

「藥品給付規定」修訂對照表

第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自111年3月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>1.3.2.10. Brivaracetam(如 Briviact) (110/1/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p><u>1. 一般錠劑膠囊劑 (如 Briviact Film-Coated Tablet) :</u> (110/1/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p><u>(1)限用於 4 歲以上經使用其他抗癲癇藥物後仍然無法有效控制之局部癲癇發作病人的單一療法或輔助性治療(addon therapy)。</u></p> <p><u>(2)每日限使用 2 粒。</u></p> <p><u>2. 注射劑 (如 Briviact Solution for Injection) : (111/3/1)</u> <u>限用於 16 歲以上癲癇症病患且符合下列條件之一者使用：</u></p> <p><u>(1)對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 bivaracetam 之病患。</u></p> <p><u>(2)癲癇連續發作 (Seizure clusters) 之病患。</u></p> <p><u>(3)癲癇重積狀態 (Status epilepticus) 之病患。</u></p>	<p>1.3.2.10. Brivaracetam(如 Briviact) (110/1/1)</p> <p>1. 限用於 4 歲以上經使用其他抗癲癇藥物後仍然無法有效控制之局部癲癇發作病人的單一療法或輔助性治療(add on therapy)。</p> <p>2. 每日限使用 2 粒。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定

全民健康保險藥品新收載品項明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	廠商建議價	初核價格	初核說明	生效日期
1	KC27718221	Briviact Solution for Injection 10mg/mL	brivaracetam 10mg/mL	5mL	台灣優時 比貿易有 限公司	900	801	1. 本案藥品為新劑型新藥。2. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第53次(含52次)會議結論辦理。3. 給付規定:適用通則及1.3.2.10.規定。	111/3/1