

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104



19

台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年9月25日

發文字號：健保審字第1120672492號

附件：藥品給付規定修訂對照表1份(請至本署全球資訊網自行下載)



主旨：公告修訂含botulinum toxin type A成分藥品(如 Dysport)之藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第1節神經系統藥物Drugs acting on the nervous system 1.6.2.2. Dysport」部分規定，給付規定修訂對照表如附件。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規，請自行下載)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北

市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國診  
所協會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯  
合會、中華民國開發性製藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業  
同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西  
藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技  
新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院  
所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組、本署醫務管理組、本署醫審及藥  
材組、衛生福利部中央健康保險署臺北業務組、衛生福利部中央健康保險署北區  
業務組、衛生福利部中央健康保險署中區業務組、衛生福利部中央健康保險署南  
區業務組、衛生福利部中央健康保險署高屏業務組、衛生福利部中央健康保險署  
東區業務組、社團法人台灣腦中風學會、法商益普生股份有限公司台灣分公司

署長 石崇良

「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 112 年 11 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>1. 6. 2. 2. Dysport (91/2/1、 93/1/1、94/6/1、98/3/1、 98/5/1、100/8/1、107/2/1、 109/2/1、109/12/1、<u>112/11/1</u>)</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 使用於成人中風後之手臂或下肢 痙攣：(93/1/1、94/6/1、 98/3/1、100/8/1、109/2/1、 109/12/1、<u>112/11/1</u>)</p> <p>(1)限 <u>18</u> 歲以上，中風發生後，經 復健、輔具或藥物治療上肢至少 <u>3</u> 個月以上，下肢至少 3 個月以 上痙攣，影響其日常活動(如飲 食、衛生、穿衣等)者，痙攣程 度符合 Modified Ashworth Scale 評估 2 或 3 級，且關節活 動度 (R1/R2) 顯示顯著痙攣， 並排除臥床、肢體攣縮或關節固 定不可逆攣縮者。(94/6/1、 98/3/1、109/2/1、<u>112/11/1</u>)</p> <p>(2)~(6) (略)</p> <p>◎<u>附表三十五</u>：成人中風後之手臂 或下肢痙攣肉毒桿菌素再次申請 治療效果評估表。(109/12/1、 <u>112/11/1</u>)</p>	<p>1. 6. 2. 2. Dysport (91/2/1、 93/1/1、94/6/1、98/3/1、 98/5/1、100/8/1、107/2/1、 109/2/1、109/12/1)</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 使用於成人中風後之手臂或下肢 痙攣：(93/1/1、94/6/1、 98/3/1、100/8/1、109/2/1、 109/12/1)</p> <p>(1)限 <u>20</u> 歲以上，中風發生後，經 復健、輔具或藥物治療上肢至少 <u>6</u> 個月以上，下肢至少 3 個月以 上痙攣，影響其日常活動(如飲 食、衛生、穿衣等)者，痙攣程 度符合 Modified Ashworth Scale 評估 2 或 3 級，且關節活 動度 (R1/R2) 顯示顯著痙攣， 並排除臥床、肢體攣縮或關節固 定不可逆攣縮者。(94/6/1、 98/3/1、109/2/1)</p> <p>(2)~(6) (略)</p> <p>◎<u>附表三十五</u>：成人中風後之手臂 或下肢痙攣肉毒桿菌素再次申請 治療效果評估表。(109/12/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定

**附表三十五：成人中風後之手臂或下肢痙攣**

**肉毒桿菌素再次申請治療效果評估表**

姓名 \_\_\_\_\_ 病歷號碼 \_\_\_\_\_ 一年施打總劑量： 手臂 \_\_\_\_\_ units, 下肢 \_\_\_\_\_ units  
 注射部位 左側 右側 上肢 下肢 注射藥物  Botox  Dysport

	Clinical Pattern	Potential Muscle involved	Modified Ashworth Scale (注射相關部位必填)	ROM (R1/R2) (依需要填寫)		是否改善		擬注射劑量 (units)
				Initial Angle	Review Angle	是	否	
Upper Limb	Adducted/ Internally Rotated Shoulder	Pectoralis complex						
		Latissimus dorsi						
		Teres major						
		Subscapularis						
	Flexed Elbow	Brachioradialis						
		Biceps						
		Brachialis						
	Pronated Forearm	Pronator quadratus						
		Pronator teres						
	Flexed Wrist	Flexor carpi radialis						
Flexor carpi ulnaris								
Thumb-in -Palm	Flexor pollicis longus							
	Adductor pollicis							
	Flexor pollicis brevis/ opponens							
Clenched Fist	Flexor digitorum superficialis (per fascicle)							
	Flexor digitorum profundus (per fascicle)							
Intrinsic plus hand	Lumbricales/interossei (per lumbrical)							
Others								
Lower Limb	Equinovarus Foot	Gastrocnemius medial/lateral						
		Soleus						
		Tibialis posterior						
		Flexor digitorum longus						
		Flexor hallucis longus						
Others								

**以下條件均須為是：**

- 使用 Dysport 者，須為腦中風經藥物/復健治療 3 個月後仍有手臂或下肢痙攣；  
 或使用 Botox 者，須為腦中風經藥物/復健治療 6 個月後仍有手臂痙攣或前述治療 3 個月後仍有下肢痙攣
- 已排除意識不清且合併臥床
- 已排除手部或下肢注射部位呈現明顯不可逆攣縮肌肉或固定關節

**以下條件任一符合：**

- 改善病患清潔     降低輔具穿戴困難度     減低肢體痙攣所致之疼痛     改善關節活動度或活動能力
- 其他因肉毒桿菌素注射所改善之功能，如：\_\_\_\_\_

Additional Comments :

主治醫師：

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日