

副本

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 書函

地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：黃雪珠(02)27065866轉2633

10478
台北市中山區建國北路2段87號10樓之1

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國99年3月26日

發文字號：健保審字第0990024788A號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險藥品給付規定—第1章 神經系統藥物Drugs acting on the nervous system 1.3.2.3. Topiramate(如Topamax)」規定電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險藥品給付規定—第1章 神經系統藥物 Drug s acting on the nervous system 1.3.2.3. Topiramate (如Topamax)」，業經本局於中華民國99年3月26日以健保審字0990024788號令修正發布，茲檢送發布令(含附件)各1份，請查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心(請刊登公報)

副本：行政院法規委員會、行政院衛生署法規委員會、行政院衛生署醫事處、行政院衛生署全民健康保險小組、行政院衛生署食品藥物管理局、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、行政院衛生署醫院管理委員會、台北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、福建省金門縣政府、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、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、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣區製藥工業同業公會、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、本局資訊組、本局企劃組(請刊登健保電子報及本局全球資訊網)、本局醫務管理組、本局台北業務組(請轉知轄區醫事機構，以下同)、本局北區業務組、本局中區業務組、本局南區業務組、本局高屏業務組、本局東區業務組(以上均含附件)

行政院衛生署中央健康保險局

檔 號：

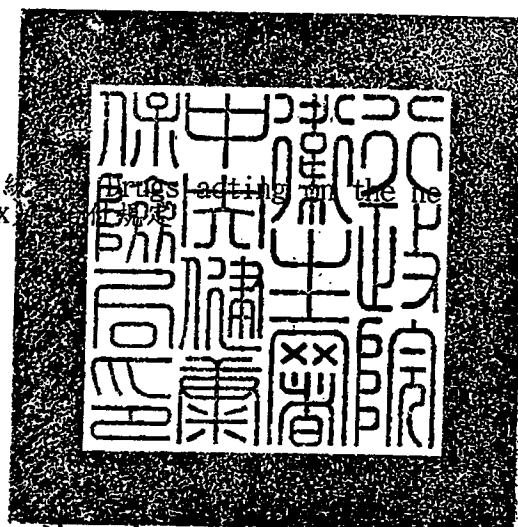
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年3月26日

發文字號：健保審字第0990024788號

附件：修正「全民健康保險藥品給付規定—第1章 神經系統
rvous system 1.3.2.3. Topiramate (如Topamax)



修正「全民健康保險藥品給付規定—第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.3.2.3. Topiramate (如Topamax)」部分規定，並自中華民國九十九年五月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.3.2.3. Topiramate (如Topamax)」給付規定

行政院衛生署中央健康保險局核對章

局長鄭守夏

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 1 章 神經系統藥物

Drugs acting on the nervous system

(自 99 年 5 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.3.2.3. Topiramate (如 Topamax) (90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、 95/1/1、99/5/1)</p> <p>限下列病患使用：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。2. 用於預防偏頭痛之治療(限許可證已核准適應症之藥品)(94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1) (1)限符合國際頭痛協會偏頭痛診斷標準並有以下任一狀況之偏頭痛患者，且對現有預防藥物療效不佳或無法忍受副作用或有使用禁忌者使用。 I. 即使使用急性藥物，反覆發作偏頭痛已嚴重影響到患者的日常生活。 II. 特殊病例，如偏癱性偏頭痛、基底性偏頭痛、偏頭痛之前預兆時間過長或是偏頭痛梗塞等。 III. 偏頭痛發作頻繁，每星期 2 次(含)以上。 (2)Topiramate 每日治療劑量超過 100mg 時，需於病歷詳細記載使用理由。	<p>1.3.2.3. Topiramate (如 Topamax) (90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、 94/9/1、95/1/1)</p> <p>限下列病患使用：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。2. 用於預防偏頭痛之治療 (限使用 Topamax)(94/3/1、94/9/1、95/1/1) (1)限符合國際頭痛協會偏頭痛診斷標準並有以下任一狀況之偏頭痛患者，且對現有預防藥物療效不佳或無法忍受副作用或有使用禁忌者使用。 I. 即使使用急性藥物，反覆發作偏頭痛已嚴重影響到患者的日常生活。 II. 特殊病例，如偏癱性偏頭痛、基底性偏頭痛、偏頭痛之前預兆時間過長或是偏頭痛梗塞等。 III. 偏頭痛發作頻繁，每星期 2 次(含)以上。 (2)Topiramate 每日治療劑量超過 100mg 時，需於病歷詳細記載使用理由。

備註：劃線部份為新修訂之規定。