

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	許可證字號	建議價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC26776100	Inovelon Film-coated Tablets 100mg	rufinamide 100mg		衛部藥輸字第026776號	19.70	19.70	1.本案藥品為新成分新藥。 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24次(106年2月)會議結論及廠商106年3月15日(105)衛營字第112號函暨回復單辦理。 3.給付規定：適用通則及1.3.2.7.規定。	106/5/1
2	BC26777100	Inovelon Film-coated Tablets 200mg	rufinamide 200mg		衛部藥輸字第026777號	39.40	39.40	1.本案藥品為新成分新藥。 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24次(106年2月)會議結論及廠商106年3月15日(105)衛營字第112號函暨回復單辦理。 3.給付規定：適用通則及1.3.2.7.規定。	106/5/1
3	BC26778100	Inovelon Film-coated Tablets 400mg	rufinamide 400mg		衛部藥輸字第026778號	71.00	71.00	1.本案藥品為新成分新藥。 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24次(106年2月)會議結論及廠商106年3月15日(105)衛營字第112號函暨回復單辦理。 3.給付規定：適用通則及1.3.2.7.規定。	106/5/1

「藥品給付規定」修正對照表
 第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system
 (自106年5月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
1.3.2.7. Rufinamide (如 Inovelon) (106/5/1) <u>限用於4歲以上病患之 Lennox-Gastaut 症候群相關癲癇發作之輔助治療，且使用 lamotrigine、topiramate 無效或無法耐受副作用者。</u>	無

備註：劃線部分為新修正規定。