副本

行政院衛生署中央健康保險局　公告

104
台北市中山區建國北路二段92號9樓

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102年7月15日
發文字號：健保審字第1020081583號
附件：「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 1.3.3. 失智症治療藥品給付規定修正對照表乙份

主旨：公告修正含donepezil、rivastigmine、galantamine及memantine口服製劑之藥品給付規定。

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：修正「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 1.3.3. 失智症治療藥品」部分規定，給付規定對照表如附件。

副本：行政院衛生署中央健康保險局技對章(5)

局長 黃三桂

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

「藥品給付規定」修正規定

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

（自 102 年 8 月 1 日生效）

修正後給付規定	原給付規定
1.3.3. 失智症治療藥品 1.～3.(略) 4.依疾病別及嚴重度，另規定如下： (1)阿滋海默氏症之失智症 由神經科或精神科醫師處方使用。 Ⅰ.輕度至中度失智症： 限使用 donepezil、rivastigmine 及 galantamine 口服製劑 (90/10/1、92/1/1、95/6/1、100/3/1、102/8/1)： i.(略) ii.使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，不需另外送審，惟仍應於病歷上記載換藥理由。其中 Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets 等 3 種藥品，倘因副作用，需換用 donepezil、rivastigmine 或 galantamine 口服製劑之另一種藥物，需另經事前審查核准後使用。(93/4/1、102/8/1) iii.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1	1.3.3. 失智症治療藥品 1.～3.(略) 4.依疾病別及嚴重度，另規定如下： (1)阿滋海默氏症之失智症 由神經科或精神科醫師處方使用。 Ⅰ.輕度至中度失智症： 限使用 donepezil (如 Aricept)，rivastigmine (如 Exelon) (90/10/1)，galantamine (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1、100/3/1)： i.(略) ii.使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，不需另外送審，惟仍應於病歷上記載換藥理由。(93/4/1) iii.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1) iv.(略)

級，則應停用此類藥品。惟Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets等3種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤MMSE或CDR智能測驗，如MMSE較起步治療時減少2分(不含)以上或CDR退步1級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1) iv. (略) Ⅱ. 中重度失智症： 限使用memantine口服製劑(95/6/1、99/10/1、102/8/1) i. (略) ii. (略) iii. 使用後每一年需重新評估，追蹤MMSE或CDR智能測驗，如MMSE較前一次治療時減少2分(不含)以上或CDR退步1級，則應停用此類藥品。惟Ebixa Tablets及Evy Tablets等2種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤MMSE或CDR智能測驗，如MMSE較起步治療時減少2分(不含)以上或CDR退步1級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1)	Ⅱ. 中重度失智症： 限使用memantine(如Witgen、Ebixa) (95/6/1、99/10/1) i. (略) ii. (略) iii. 使用後每一年需重新評估，追蹤MMSE或CDR智能測驗，如MMSE較起步治療時減少2分(不含)以上或CDR退步1級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1)

Ⅲ.重度失智症：(99/10/1、102/8/1) 限使用 donepezil 及 memantine 口服製劑 (102/8/1) i.～iv.(略) v.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。惟 Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets、Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 5 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。(99/10/1、102/8/1)	Ⅲ.重度失智症：(99/10/1) 限使用 donepezil (如 Aricept)、memantine (如 Witgen、Ebixa) i.～iv.(略) v.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。
(2)帕金森氏症之失智症(99/5/1、100/3/1、102/8/1) 限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。 限使用 rivastigmine 口服製劑 (102/8/1) Ⅰ.(略) Ⅱ.(略) Ⅲ.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(99/5/1、102/8/1)	(2)帕金森氏症之失智症(99/5/1、100/3/1) 限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。 限使用 rivastigmine 口服製劑(如 Exelon Capsule) Ⅰ.(略) Ⅱ.(略) Ⅲ.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(99/5/1)

備註：(略)	備註：(略)

備註：劃線部份為新修訂之規定。