

「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106年10月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.3.3. 失智症治療藥品</p> <p>1. 限用於依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。</p> <p>2. 如有腦中風病史，臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷 (heart block) 之病患，不建議使用。</p> <p>3. <u>初次使用者</u>，需於病歷上記載以下資料：<u>(106/10/1)</u></p> <p>(1)CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski Ischemic Score) 三項其中之任一結果報告。</p> <p>(2)CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。</p> <p>(3)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</p> <p>4. 依疾病別及嚴重度，另規定如下：</p> <p>(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。</p> <p>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、<u>106/10/1</u>)：</p> <p>i. 智能測驗結果為 MMSE 10~26分或 CDR 1級及2級之患者。</p> <p>ii. 使用前述三種藥品任一種後，</p>	<p>1.3.3. 失智症治療藥品</p> <p>1. 限用於依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。</p> <p>2. 如有腦中風病史，臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷 (heart block) 之病患，不建議使用。</p> <p>3. <del>需經事前審查核准後使用，第一次申請須檢附以下資料：</del></p> <p>(1)CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski Ischemic Score) 三項其中之任一結果報告。</p> <p>(2)CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。</p> <p><del>(3)病歷摘要。</del></p> <p><u>(4)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</u></p> <p>4. 依疾病別及嚴重度，另規定如下：</p> <p>(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。</p> <p>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)：</p> <p>i. 智能測驗結果為 MMSE 10~26分或 CDR 1級及2級之患者。</p> <p>ii. 使用前述三種藥品任一種後，</p>

三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，並於病歷上記載換藥理由。(93/4/1、102/8/1、106/10/1)

iii. 使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，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 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，並於病歷記錄，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、106/10/1)

iv. 使用 rivastigmine 貼片劑(如 Exelon Patch)，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品(100/3/1)。

## II. 中重度失智症：

限使用 memantine 口服製劑(95/6/1、99/10/1、102/8/1、106/10/1)

i. 智能測驗結果為 $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$ 分

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. 使用 rivastigmine 貼片劑(如 Exelon Patch)，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品(100/3/1)。

## 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. 智能測驗結果為 $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$ 分

或 CDR 2級之患者。

ii. 曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 ( $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$  分或 CDR 2級)，得換用 memantine。惟 memantine 不得與前項三種藥品併用。(106/10/1)

iii. 使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，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，並於病歷記錄，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、106/10/1)

III. 重度失智症：(99/10/1、102/8/1)  
(略)

(2) 帕金森氏症之失智症  
(略)

備註：起步治療定義：係指同組藥品第一次申請同意治療之評分

或 CDR 2級之患者。

ii. 曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 ( $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$  分或 CDR 2級)，並經事前審查核准後得換用 memantine。惟 memantine 不得與前項三種藥品併用。

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)

III. 重度失智症：(99/10/1、102/8/1)  
(略)

(2) 帕金森氏症之失智症  
(略)

備註：起步治療定義：係指同組藥品第一次申請同意治療之評分

備註：劃線部分為新修訂規定。