

「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 111 年 3 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>1.3.3. 失智症治療藥品</p> <p>1~3. (略)</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：(略)</p> <p>II. 中重度失智症：(95/6/1、99/10/1、102/8/1、106/10/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p>i. (略)</p> <p>ii. 曾使用過 donepezil、rivastigmine、galantamine 其中任一種藥品之患者，<u>使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 (10 ≤ MMSE ≤ 14 分或 CDR 2 級)，得換用或併用 memantine，惟 Exiba、Evy、Manotin、Menary 等 4 品項含 memantine 藥品不得與前述三</u></p>	<p>1.3.3. 失智症治療藥品</p> <p>1~3. (略)</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：(略)</p> <p>II. 中重度失智症：<u>限使用 memantine 口服製劑</u> (95/6/1、99/10/1、102/8/1、106/10/1)</p> <p>i. (略)。</p> <p>ii. 曾使用過 donepezil、rivastigmine、galantamine 其中任一種藥品之患者，<u>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 ≤ MMSE ≤ 14 分或 CDR 2 級)，得換用 memantine。惟 memantine 不得與前項三種藥品併用。</u> (106/10/1)</p>

種藥品併用。(106/10/1、
111/3/1)

iii 換用或併用 memantine 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、111/3/1)

III. 重度失智症：(99/10/1、
102/8/1、108/5/1、111/3/1)
限使用 donepezil 及
memantine 口服製劑或是兩者
併用(惟 Exiba、Evya、
Manotin、Menary 等 4 品項含
memantine 藥品不得併用)
(102/8/1、108/5/1、
111/3/1)

i. ~ ii. (略)

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、108/5/1)限使用
donepezil 及 memantine 口服製
劑 (102/8/1、108/5/1)

i. ~ ii. (略)

<p>iii. <u>曾單獨或是併用過</u> memantine、donepezil、rivastigmine、galantamine 而不再適用者，不得使用。 (111/3/1)</p> <p>iv. <u>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</u><u>單獨或是併用</u>。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 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、108/5/1、111/3 /1)</p> <p>(2) 帕金森氏症之失智症:(略)</p>	<p>iii. <u>曾使用過</u> memantine, donepezil, rivastigmine, galantamine 而不再適用者，不得使用。</p> <p>iv. <u>donepezil 及 memantine 二者不能併用。</u></p> <p>v. <u>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</u>。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 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、108/5/1)</p> <p>(2) 帕金森氏症之失智症:(略)</p>
--	---

備註：劃線部分為新修訂規定 WITGEN ORAL DROP

「全民健康保險已收載品項異動明細表」

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	AC46612100	WITGEN TABLETS 10MG "LOTUS"	MEMANTINE 10 mg	--	美時化學製藥股份有限公司	7.40	6.60	1. 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50次(110年6月)會議紀錄辦理。2. 本案擴增給付範圍為AChEI(acetylcholinesterase inhibitors)和memantine成分藥品併用於治療中重度及重度阿滋海默氏病之失智症，廠商同意按健保支付價調降10%由每粒7.4元調降為每粒為6.6元，故同意擴增給付範圍。3. 給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	111/3/1
2	AC52438143	WITGEN ORAL DROP "LOTUS"	MEMANTINE 10mg/mL	30mL	美時化學製藥股份有限公司	397.00	357.00	1. 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50次(110年6月)會議紀錄辦理。2. 本案擴增給付範圍為AChEI(acetylcholinesterase inhibitors)和memantine成分藥品併用於治療中重度及重度阿滋海默氏病之失智症，廠商同意按健保支付價調降10%由每瓶397元調降為每瓶為357元，故同意擴增給付範圍。3. 給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	111/3/1
3	AC55939100	EXMEM FILM-COATED TABLETS 10 MG	MEMANTINE 10. mg	--	中國化學製藥股份有限公司新豐工廠	7.60	6.80	1. 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50次(110年6月)會議紀錄辦理。2. 本案擴增給付範圍為AChEI(acetylcholinesterase inhibitors)和memantine成分藥品併用於治療中重度及重度阿滋海默氏病之失智症，廠商同意按健保支付價調降10%由每粒7.6元調降為每粒為6.8元，故同意擴增給付範圍。3. 給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	111/3/1
4	AC59394100	MEMSYN F.C. TABLETS 10MG	MEMANTINE 10mg	--	健喬信元醫藥生技股份有限公司	7.20	6.40	1. 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50次(110年6月)會議紀錄辦理。2. 本案擴增給付範圍為AChEI(acetylcholinesterase inhibitors)和memantine成分藥品併用於治療中重度及重度阿滋海默氏病之失智症，廠商同意按健保支付價調降10%由每粒7.2元調降為每粒為6.4元，故同意擴增給付範圍。3. 給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	111/3/1