

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓  
承辦人：鄭舜介  
電話：(02)2752-7286#134  
傳真：(02)2771-8392  
電子信箱：jie@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年4月15日

發文字號：全醫聯字第0990000825號

速別：普通件

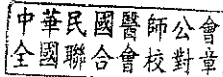
密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明

主旨：轉知「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 1.3.3. 失智症治療  
藥品」，業經行政院衛生署中央健康保險局於99年4月9日以  
健保審字第0990074180號令修正發布，並自99年5月1日生效，  
請 查照。

說明：依據行政院衛生署中央健康保險局99年4月9日健保審字第  
0990074180A號書函副本（如附件）辦理。

正本：各縣市醫師公會  
副本：



理事長 李明濱

副本

收文編號	收文日期	期	歸檔編號
1004	99.4.19	16-30	

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2643

10688

台北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年4月9日

發文字號：健保審字第0990074180A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 1.3.3. 失智症治療藥品」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 Drugs acting on the nervous system 1.3.3. 失智症治療藥品」，業經本局於中華民國99年4月9日以健保審字第0990074180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(02)

# 行政院衛生署中央健康保險局

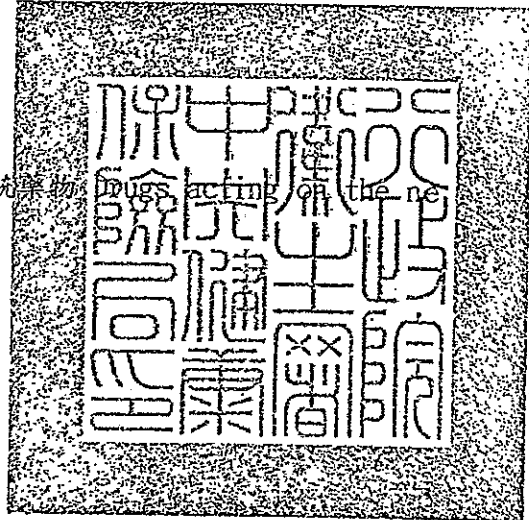
檔 號：  
保存年限：

# 行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國99年4月9日

發文字號：健保審字第0990074180號

附件：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 1.3.3. 失智症治療藥品」給付規定



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 1.3.3. 失智症治療藥品」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 1.3.3. 失智症治療藥品」給付規定



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><u>1.3.3. 失智症治療藥品 donepezil</u>(如 Aricept)；rivastigmine (如 <u>Exelon</u>) (90/10/1)；galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1)；memantine (如 Witgen、Ebixa)(95/6/1、99/5/1)</p> <p>1.使用下列藥物，須經神經科或精神科醫師依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或<u>帕金森氏症之失智症</u>病患，規定如下：</p> <p><u>(1)阿滋海默氏症失智症</u></p> <p>I. donepezil (如 Aricept)，rivastigmine(如 <u>Exelon capsules</u>) (90/10/1)，galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1)：</p> <p>i 限輕度至中度之失智症 (MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級)患者使用。</p> <p>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)</p> <p>iii 限神經科或精神科醫師使用，使用後<u>每一年</u>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))</p> <p><u>II. memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1)：</u></p>	<p><u>1.3.3.阿滋海默氏症治療藥品 donepezil</u> (如 Aricept)；rivastigmine (如 <u>Exelon capsules</u>) (90/10/1)；galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1)；memantine (如 Witgen、Ebixa)(95/6/1)</p> <p>1.使用下列藥物，須經神經科或精神科醫師依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症病患，<u>並檢附「MMSE 或 CDR 智能測驗結果」</u>，規定如下：</p> <p><u>(1) donepezil (如 Aricept)，rivastigmine(如 <u>Exelon capsules</u>) (90/10/1)，galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1)：</u></p> <p>I 限輕度至中度之失智症 (MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級)患者使用。</p> <p>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)</p> <p>III 限神經科或精神科醫師使用，使用後<u>每六個月</u>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)</p> <p><u>(2) memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1)：</u></p>

i. 限中度至中重度之失智症( $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$ 分或 CDR 2 級)患者使用。

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. 限神經科或精神科醫師使用，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)

(2). 帕金森氏症失智症(99/5/1)

I. rivastigmine(如 Exelon)

i. 經神經科醫師診斷患帕金森氏症。

ii. 限輕度至中度之失智症 ( $\text{MMSE} 10 \sim 26$ 分或 CDR 1 級及 2 級)患者使用。

iii. 失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。

iv. 限神經科醫師使用，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。

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。

3. 需經事前審查核准後使用，第一次申請需檢附以下資料：

(1)CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski)

I 限中度至中重度之失智症( $10 \leq \text{MMSE} \leq 14$ 分或 CDR 2 級)患者使用。

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 限神經科或精神科醫師使用，使用後每六個月需重新評估，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)

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。

3. 需經事前審查核准後使用，第一次申請需檢附以下資料：(93/4/1、95/6/1)

(1)CT、MRI 或哈金斯氏量表

<p>Ischemic Scale) 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)病歷摘要。</p> <p>(4)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</p> <p><u>備註:</u>  <u>起步治療定義:係指同組藥品第一次申請同意治療之評分</u></p>	<p>(Hachinskki Ischemic Scale) 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)病歷摘要。</p> <p>(4)<u>阿滋海默氏症診斷準則。(95/6/1)</u></p> <p>(5)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</p>
--	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。