

「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。