附表

「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 109 年 12 月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1、107/2/1、109/2/1、109/12/1) 1.~3.(略) 4.使用於成人中風後之手臂或下肢痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1、109/2/1、109/12/1) (1)~(4)(略) (5)再次申請時需提出使用效果評估結果(如附表三十五)、病歷、治療紀錄及治療計畫以供參考，並檢附前次及本次病人之照片或影片，如病人已呈現「意識不清合併臥床」、「手部或下肢肌肉攣縮或關節固定不可逆者(Modified Ashworth Scale 4 分）」，該明顯不可逆攣縮肌肉與固定關節部位得不予給付。(109/12/1) (6)(略) 5.~7.(略)	1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1、107/2/1、109/2/1) 1.~3.(略) 4.使用於成人中風後之手臂痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1、109/2/1） (1)~(4)(略) (5)再次申請時需提出使用效果評估結果。 (6)（略） 5.~7.(略)
1.6.2.2.Dysport（91/2/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、107/2/1、109/2/1、109/12/1） 1.~3.(略)	1.6.2.2.Dysport（91/2/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、107/2/1、109/2/1） 1.~3.(略)

4.使用於成人中風後之手臂或下肢痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1、109/2/1、109/12/1) (1)~(4)(略) (5)再次申請時需提出使用效果評估結果(如附表三十五)、病歷、治療紀錄及治療計畫以供參考，並檢附前次及本次病人之照片或影片，如病人已呈現「意識不清合併臥床」、「手部或下肢肌肉攣縮或關節固定不可逆者（Modified Ashworth Scale 4分)」，該明顯不可逆攣縮肌肉與固定關節部位得不予給付。(109/12/1) (6)(略) ◎前開注射劑量單位僅適用於Dysport 劑量計算。 ◎Spasm Intensity Scale：(略) ◎Modified Ashworth Scale：(略) ◎附表三十五：成人中風後之手臂或下肢痙攣肉毒桿菌素再次申請治療效果評估表。(109/12/1)	4.使用於成人中風後之手臂或下肢痙攣：(93/1/1、94/6/1、98/3/1、100/8/1、109/2/1) (1)~(4)(略) (5)再次申請時需提出使用效果評估結果。 (6)(略) ◎前開注射劑量單位僅適用於Dysport 劑量計算。 ◎Spasm Intensity Scale：(略) ◎ Modified Ashworth Scale：(略)

備註：劃線部分為新修訂規定。