

「藥品給付規定」修訂對照表

第 7 節 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs

(自 108 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p data-bbox="201 477 738 584">7.3.5. <u>Budesonide(如 Cortiment MMX)(108/7/1)</u></p> <p data-bbox="201 607 791 645">1. <u>限符合下列各項條件之病患使用：</u></p> <p data-bbox="236 667 791 835">(1) <u>對已接受 aminosalicylate 類藥物治療效果不佳或不能耐受之成人患者。</u></p> <p data-bbox="236 857 791 965">(2) <u>領有潰瘍性結腸炎重大傷病卡。</u></p> <p data-bbox="201 987 791 1095">2. <u>每療程限使用 8 週，每日限使用 1 粒。</u></p>	<p data-bbox="826 477 1011 515">(7.3.5. 無)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定