

「藥品給付規定」修訂規定

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 108 年 3 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.2. Etanercept(如 Enbrel)； adalimumab (如 Humira)； golimumab (如 Simponi)； abatacept (如 Orencia)； tocilizumab (如 Actemra)； tofacitinib (如 Xeljanz)； certolizumab (如 Cimzia) ； baricitinib (如 Olumiant)； <u>opinercept (如 Tunex) (92/3/1、</u> 93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、 100/12/1、101/1/1、101/6/1、 102/1/1、102/4/1、102/10/1、 103/12/1、106/4/1、106/11/1、 107/9/1、<u>〇〇/〇〇/1)：</u> 成人治療部分 1. 限內科專科醫師且具有風濕病專科 醫師證書者使用於類風濕關節炎病 患。 2. 經事前審查核准後使用。 3. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個 月以上後之 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、 副作用、及關節腫脹之相關照片或關 節 X 光檢查報告等資料。(99/2/1) 4～9. (略) ◎附表十三～◎附表十五：(略)	8.2.4.2. Etanercept(如 Enbrel)； adalimumab (如 Humira)； golimumab (如 Simponi)； abatacept (如 Orencia)； tocilizumab (如 Actemra)； tofacitinib (如 Xeljanz)、 certolizumab (Cimzia) 、 baricitinib (如 Olumiant) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 98/3/1、99/2/1、100/12/1、 101/1/1、101/6/1、102/1/1、 102/4/1、102/10/1、103/12/1、 106/4/1、106/11/1、107/9/1)： 成人治療部分 1. 限內科專科醫師且具有風濕病專科 醫師證書者使用於類風濕關節炎病 患。 2. 經事前審查核准後使用。 3. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個 月以上後之 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、 副作用、及關節腫脹之相關照片或 關節 X 光檢查報告等資料。(99/2/1) 4. ～9. (略) ◎附表十三～◎附表十五：(略)

備註：劃線部分為新修訂之規定。