

## 「藥品給付規定」修訂規定

## 第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 109 年 9 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>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) ; opinercept (如 Tunex) ; <u>infliximab (限 Remsima)</u> (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、 108/3/1、108/5/1、<u>109/9/1</u>) : 成人治療部分</p> <p>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。</p> <p>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (1) (略)</p>	<p>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) ; opinercept (如 Tunex) (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、 108/3/1、108/5/1) : 成人治療 部分</p> <p>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。</p> <p>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (1)(略)</p>

<p>(2)使用 baricitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日限用 1 錠。(107/9/1)</p> <p><u>(3)使用 Remsima 時，應參照藥物仿單之用法，與 methotrexate 併用，限 Remsima 在第 0、2 及 6 週時投予 3mg/kg，之後每 8 週給藥 1 次。</u> (109/9/1)</p> <p>5.~9.(略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：略</p>	<p>(2)使用 baricitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日限用 1 錠。(107/9/1)</p> <p>5.~9.(略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：略</p>
<p>8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; <u>infliximab (限 Remsima) :</u> (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、<u>109/9/1</u>) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(9)略</p> <p>4. (略)</p> <p><u>5. Remsima 起始於第 0，2 和 6 週時投予 5mg/kg，之後每 6 週給藥。</u> (109/9/1)</p> <p><u>6. 療效評估與繼續使用：</u></p>	<p>8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(9)略</p> <p>4. (略)</p> <p><u>5. 療效評估與繼續使用：</u></p>

<p>(1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較, 出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。</p> <p>(2)繼續使用者，需每 12 週評估一次。</p> <p><u>7. 需排除使用的情形</u> 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：</p> <p>(1)~(5)略</p> <p><u>8. 需停止治療的情形</u> 如果發生下列現象應停止治療：</p> <p>(1)~(2)</p> <p>◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1)</p> <p>◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用</p>	<p>(1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較, 出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。</p> <p>(2)繼續使用者，需每 12 週評估一次。</p> <p><u>6. 需排除使用的情形</u> 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：</p> <p>(1)~(5)略</p> <p><u>7. 需停止治療的情形</u> 如果發生下列現象應停止治療：</p> <p>(1)~(2)</p> <p>◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1)</p> <p>◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用</p>
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定