

「藥品給付規定」修訂對照表

第8節免疫製劑 Immunologic agents

(自109年8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)(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>109/8/1</u>)：成人治療部分</p> <p>1.~5.(略)</p> <p>6.病患需同時符合下述(1)(2)(3)項條件，方可使用；若有第(4)項情形，不得使用；若有第(5)項情形，需停止使用。</p> <p>(1)略</p> <p>(2)連續活動性的類風濕關節炎</p> <p>I.28處關節疾病活動度積分(Disease Activity Score, DAS 28)必須大於5.1。</p> <p>II.此項評分需連續二次，其時間相隔</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.~5.(略)</p> <p>6.病患需同時符合下述(1)(2)(3)項條件，方可使用；若有第(4)項情形，不得使用；若有第(5)項情形，需停止使用。</p> <p>(1)略</p> <p>(2)連續活動性的類風濕關節炎</p> <p>I.28處關節疾病活動度積分(Disease Activity Score, DAS 28)必須大於5.1。</p> <p>II.此項評分需連續二次，其時間相隔</p>

<p>至少 <u>4 週 (含)</u> 以上，並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告為輔証。 (108/5/1、109/8/1)</p> <p>(3)~(5)(略)</p> <p>7.~9. (略)</p>	<p>至少 <u>一個月</u> 以上，並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告為輔証。(108/5/1)</p> <p>(3)~(5)(略)</p> <p>7.~9. (略)</p>
<p>8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; ustekinumab (如 Stelara) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、 102/1/1、102/2/1、105/10/1、 107/1/1、109/3/1、109/6/1、 <u>109/8/1</u>) : 用於活動性乾癬性關節 炎—乾癬性周邊關節炎治療部分</p> <p>1.~2. (略)</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(2)略 (3)三個或是三個以上的疼痛關節及 三個或三個以上的腫脹關節，且至 少間隔 <u>4 週(含)</u> 以上之連續兩次 評估均符合上述條件。(需附關節 腫脹相關 X-光片或照片輔証)。 (109/8/1)</p> <p>(4)~(5)(略)</p> <p>4.~8. (略)</p>	<p>8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; ustekinumab (如 Stelara) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、 102/1/1、102/2/1、105/10/1、 107/1/1、109/3/1、109/6/1) : 用 於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周 邊關節炎治療部分</p> <p>1.~2. (略)</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(2)略 (3)三個或是三個以上的疼痛關節及 三個或三個以上的腫脹關節，且至 少間隔 <u>一個月或一個月</u> 以上之連 續兩次評估均符合上述條件。(需 附關節腫脹相關 X-光片或照片輔 証)。</p> <p>(4)~(5)(略)</p> <p>4.~8. (略)</p>

(以下略)	(以下略)
-------	-------

備註：劃線部分為新修訂規定