

「藥品給付規定」修訂對照表

第8節 免疫製劑 Immunologic agents

(自110年5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) ; infliximab ; peficitinib (如 Smyraf) ; <u>upadacitinib(如 Rinvoq)</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、 109/8/1、109/9/1、109/12/1、 110/3/1、110/5/1) : 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>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) ; infliximab ; peficitinib (如 Smyraf) (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、 109/8/1、109/9/1、109/12/1、 110/3/1) : 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>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4. 使用劑量：</p> <p>(1)(略)</p> <p>(2)使用 baricitinib 或 <u>upadacitinib</u> 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，<u>且</u>每日限用 1 錠。使用 peficitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日 100mg~150mg（且限每日最大劑量 150mg）。(107/9/1、<u>110/3/1、110/5/1</u>)</p> <p>(3)(略)</p> <p>5. ~9. (略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：(略)</p>	<p>4. 使用劑量：</p> <p>(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>(3)(略)</p> <p>5. ~9. (略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定