

「藥品給付規定」修訂對照表

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 112 年 5 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.4. Etanercept(如 Enbrel); adalimumab (如 Humira) ;golimumab (如 Simponi) ; abatacept (如 Orencia) ; tocilizumab (如 Actemra) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; infliximab ; certolizumab (如 Cimzia) ; ixekizumab(如 Taltz) ; brodalumab(如 Lumicef) ; <u>filgotinib(如 Jyseleca)</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、 101/10/1、102/1/1、102/2/1、 102/4/1、102/10/1、103/9/1、 103/12/1、105/9/1、105/10/1、 109/12/1、111/5/1、<u>112/5/1</u>) 使用本類藥品之醫事機構應注意監 測病患用藥後之不良反應及可能發 生的重大安全事件(如肺結核及病 毒性肝炎)。(103/9/1)</p>	<p>8.2.4. Etanercept(如 Enbrel); adalimumab (如 Humira) ;golimumab (如 Simponi) ; abatacept (如 Orencia) ; tocilizumab (如 Actemra) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; infliximab ; certolizumab (如 Cimzia) ; ixekizumab(如 Taltz) ; brodalumab(如 Lumicef)(92/3/1、93/8/1、 93/9/1、98/3/1、99/2/1、 100/12/1、101/1/1、101/6/1、 101/10/1、102/1/1、102/2/1、 102/4/1、102/10/1、103/9/1、 103/12/1、105/9/1、 105/10/1、109/12/1、111/5/1) 使用本類藥品之醫事機構應注意 監測病患用藥後之不良反應及可 能發生的重大安全事件(如肺結 核及病毒性肝炎)。(103/9/1)</p>
<p>8.2.4.2. Etanercept(如 Enbrel) ; adalimumab (如 Humira) ;</p>	<p>8.2.4.2. Etanercept(如 Enbrel) ; adalimumab (如 Humira) ;</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>golimumab (如 Simponi) ; abatacept (如 Orencia) ; tocilizumab (如 Actemra) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (Cimzia) ; baricitinib (如 Olumiant) ; opinercept (如 Tunex) ; infliximab ; peficitinib (如 Smyraf) ; upadacitinib(如 Rinvoq) ; <u>filgotinib(如 Jyseleca)</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、110/6/1、<u>112/5/1</u>)：成人治療部分</p> <p>1. ~3. 略</p> <p>4. 使用劑量：</p> <p>(1)略</p> <p>(2)使用 <u>baricitinib</u>、<u>upadacitinib</u> 或 <u>filgotinib</u> 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，且每日限用 1 錠。使用 peficitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日</p>	<p>golimumab (如 Simponi) ; abatacept (如 Orencia) ; tocilizumab (如 Actemra) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (Cimzia) ; baricitinib (如 Olumiant) ; opinercept (如 Tunex) ; infliximab ; peficitinib (如 Smyraf) ; upadacitinib(如 Rinvoq) (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、110/6/1)：成人治療部分</p> <p>1. ~3. 略</p> <p>4. 使用劑量：</p> <p>(1)略</p> <p>(2)使用 <u>baricitinib</u> 或 <u>upadacitinib</u> 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，且每日限用 1 錠。使用 peficitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日 100mg~150mg</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>100mg~150mg (且限每日最大劑量 150mg)。(107/9/1、110/3/1、 110/5/1、<u>112/5/1</u>)</p> <p>(3)略</p> <p>5.~9. 略</p> <p>◎附表十三~十五：略</p>	<p>(且限每日最大劑量 150mg)。 (107/9/1、110/3/1、 110/5/1)</p> <p>(3)略</p> <p>5.~9. 略</p> <p>◎附表十三~十五：略</p>

備註：劃線部分為新修訂規定