

附表十五：全民健康保險類風濕關節炎使用生物製劑申請表

符合標準 DMARDs 療法失敗(定義請參照類風濕關節炎使用生物製劑使用規範，續用申請時免填)			
DMARDs 名稱	劑量	使用期間(請填西元年月日，如20210401)	備註說明
Methotrexate	mg/week	至	
Hydroxychloroquine	mg/day	至	
Sulphasalazine	g/day	至	
IM Gold	mg/week	至	
D-penicillamine	mg/day	至	
Azathioprine	mg/day	至	
Leflunomide	mg/day	至	
Cyclosporine	mg/day	至	
是否合併使用 prednisolone	Prednisolone 劑量	使用期間(請填西元年月日，如20210401)	備註說明
是	mg/day	至	
經過 DMARDs 藥物六個月充分治療後，病患之 DAS 28 積分：_____ (若以 DMARDs 藥物合併使用 prednisolone 申請者，則無須填寫此欄位)			
DMARDs 藥物合併使用 prednisolone，經三個月充分治療後，病患之 DAS 28 積分：_____ (若以 DMARDs 藥物不合併使用 prednisolone 申請者，則無須填寫此欄位)			
若 DMARDs 藥物治療未達標準目標劑量(standard target dose)，請說明藥物引起之副作用：			
<b>符合「需排除或停止使用之情形」</b>			
是	是否有仿單記載之禁忌情形。		
是	婦女是否正在懷孕或授乳。		
是	病患是否罹患活動性感染之疾病。		
是	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括1.慢性腿部潰瘍，2.未經完整治療之結核病的病患(包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)，3.過去12個月內曾罹患感染性關節炎者，4.人工關節受到感染(該人工關節未除去前，不可使用)，5.頑固性或復發性的胸腔感染疾病，6.具有留置導尿管之情形。		
是	病患是否罹患惡性腫瘤或癌前狀態之腫瘤。		
是	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)。		
是	使用後療效不彰(療效之定義：DAS28總積分下降程度大於等於( $\geq$ )1.2，或 DAS28總積分小於3.2者)。		
是	使用後發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)。		

申請醫師(身分證字號)：

內科專科醫師證書：內專字第\_\_\_\_\_號

風濕病專科醫師證書：中僂字第\_\_\_\_\_號