

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 14 章眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
14. 1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 (〇〇/〇〇/1) 14. 1. 1 單方製劑(90/10/1、〇〇/〇〇/1): 1. <u>β-交感神經阻斷劑(β-blockers)</u> 2. <u>碳酸酐酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitor)</u> : 限對 β-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。 3. <u>前列腺素衍生物類:(Prostaglandin analogues)</u> : (93/2/1、〇〇/〇〇/1) (1)限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。 (2)療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)。 (3)每瓶 2.5mL(含)以下者，得每三週處方一瓶為原則。(〇〇/〇〇/1) 14. 1. 2. 複方製劑：(92/2/1、〇〇/〇〇/1) 1. 限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線(含)以上用藥。(91/12/1、97/8/1、97/9/1、〇〇/〇〇/1)	14. 1. β-交感神經阻斷劑眼用製劑 (如 betaxolol、carteolol、levobunolol、timolol): 限青光眼病例使用。 14. 1. 1. β-交感神經阻斷劑眼用複方製劑(如 Equiton eye-drops): (91/12/1、97/8/1) 限用於青光眼且單獨使用 pilocarpine 或 β-receptor blocker 仍無法適當控制眼壓之患者。 14. 1. 2. β-交感神經阻斷劑眼用複方製劑(如 Cosopt): (92/2/1) 限經單一降眼壓藥物治療，眼壓控制不良之青光眼患者第二線使用。

<u>2. 每瓶 2.5mL(含)以下者，得每三週處方一瓶為原則(○○/○○/1)。</u> 14. 2. 略 14. 3. 略 14. 4. 略 14. 5. 略 <u>14. 6. 刪除</u> <u>14. 7. 刪除</u>	14. 2. 略 14. 3. 略 14. 4. 略 14. 5. 略 14. 6. Carbonic Anhydrase Inhibitor(如 Trusopt、Azopt 1% Sterile Ophthalmic Suspension)：(90/10/1) 限對 β-blocker 有禁忌、不適或使用效果不佳之青光眼病患使用。 14. 7. 前列腺素衍生物類： latanoprost (如 Xalatan)；isopropyl unoprostone (如 Rescula)；travoprost (如 Travatan)；bimatoprost (如 Lumigan)及其複方製劑 (如 Xalacom、Duotrav) 等： (93/2/1、97/9/1) 1. 限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之青光眼病患使用。宜先以單獨使用為原則。 2. 療效仍不足時，得併用其他青光眼用藥。 3. 每三週得處方一瓶。
---	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第 5 章 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自○○年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
5.5.4. Denosumab (如 Xgeva) (○○/○○ /1) <u>限用於：</u> <u>乳癌、前列腺癌併有蝕骨性骨轉移之病患。</u>	無

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定(草案)

第9章 抗腫瘤藥物 Antineoplastic drugs

(自○○年○○月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
9. ○○. Azacitidine (如 Vidaza) (○ ○/○○/1) 1. <u>骨髓增生不良症候群高危險性病</u> <u>患：頑固性貧血併有過量芽細胞 (RA</u> <u>with excess blasts, RAEB)、轉變</u> <u>中的頑固性貧血併有過量芽細胞</u> <u>(RAEB in transformation,</u> <u>RAEB-T)、及慢性骨髓單核細胞性白</u> <u>血病 (chronic myelomonocytic</u> <u>leukemia, CMMoL)。</u> 2. <u>需經事前審查核准後使用，申請事</u> <u>前審查時必須確定病患無病情惡化</u> <u>至急性骨髓性白血病，即可繼續使</u> <u>用。</u> (1)<u>第一次申請4治療療程。</u> (2)<u>第二次開始每3療程申請一次。</u> 3. <u>急性骨髓性白血病之定義：骨髓芽</u> <u>細胞 (myeloblast) 大於 30 %。</u>	9. ○○. 無

備註：劃線部分為新修訂規定。

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定（草案）

第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

（自○○月○○日 1 生效）

修正後給付規定	原給付規定
8.2.11. Tocilizumab（如 Actemra） （101/5/1、<u>○○/○○/1</u>）：用 於類風濕性關節炎之成人治療 部分 1. 給付條件： （1）限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子拮抗劑（如 etanercept、adalimumab 或 golimumab 等）治療，但未達療效，或無法耐受的成人活動性類風濕性關節炎患者。 I. Etanercept、adalimumab 或 golimumab 的療效：經治療後評估 DAS28 總積分下降程度 $\geq$ 1.2，或 DAS28 總積分 $\leq$ 3.2 者。 II. 無法耐受的定義：無法忍受 etanercept、adalimumab 或 golimumab 治療的副作用。 （2）需與 methotrexate 併用（但對 methotrexate 過敏，或 methotrexate 引起嚴重血球低下、肝毒性及其它嚴重副作用者	8.2.11. Tocilizumab（如 Actemra） （101/5/1）：用於類風濕性關節炎之成人治療部分 1. 給付條件： （1）限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子拮抗劑（如 etanercept、adalimumab 或 golimumab 等）治療，但未達療效，或無法耐受的成人活動性類風濕性關節炎患者。 I. Etanercept、adalimumab 或 golimumab 的療效：經治療後評估 DAS28 總積分下降程度 <u>大於等於</u>（$\geq$）1.2，或 DAS28 總積分 <u>小於</u> 3.2 者。 II. 無法耐受的定義：無法忍受 etanercept、adalimumab 或 golimumab 治療的副作用。 （2）需與 methotrexate 併用（但對 methotrexate 過敏，或 methotrexate 引起嚴重血球低下、肝毒性及其它嚴重副作用者

除外)。 2. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。 3. 需經事前審查核准後使用： (1)申請初次治療：應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子拮抗劑之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 DAS28 積分及副作用報告等資料。 (2)療效評估與繼續使用： I. 初次使用 tocilizumab，劑量應從 4mg/kg 開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者(療效之定義：<u>DAS28 總積分下降程度$\geq$ 1.2，或 DAS28 總積分$<$ 3.2 者</u>)，得調高劑量至 8mg/kg，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 總積分，必須下降程度$\geq$ 1.2，或 DAS28 總積分$<$ 3.2，方可續用。(○<u>○/○○○/1</u>) II. 繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用；申請第 2 次以上重複療程者，必須填寫前 2 次療效。並宜紀錄患者發生之重大感染等副作用。 (3)每次申請時應檢附治療前後之	除外)。 2. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。 3. 需經事前審查核准後使用： (1)申請初次治療：應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子拮抗劑之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 DAS28 積分及副作用報告等資料。 (2)療效評估與繼續使用： I. 初次使用 tocilizumab，劑量應從 4mg/kg 開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者(指 <u>DAS28 總積分下降程度小於等於($\leq$)1.2，或 DAS28 總積分大於 3.2 者</u>)，得調高劑量至 8mg/kg，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 總積分，必須下降程度$\geq$ 1.2，或 DAS28 總積分$<$3.2，方可續用。 II. 繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用；申請第 2 次以上重複療程者，必須填寫前 2 次療效。並宜紀錄患者發生之重大感染等副作用。 (3)每次申請時應檢附治療前後之
---	---

相關照片。 4. 需排除或停止使用 tocilizumab 治療之情形如下： -對 tocilizumab 過敏 -重度活動性感染症 -心衰竭病患（New York Heart Association class IV） -懷孕或授乳婦女 -未達療效 -藥物引起嚴重不良反應 ◎附表二十八：全民健康保險使用 tocilizumab 申請表	相關照片。 4. 需排除或停止使用 tocilizumab 治療之情形如下： -對 tocilizumab 過敏 -重度活動性感染症 -心衰竭病患（New York Heart Association class IV） -懷孕或授乳婦女 -未達療效 -藥物引起嚴重不良反應 ◎附表二十八：全民健康保險使用 tocilizumab 申請表
---	---

備註：劃線部份為新修訂之規定。