

「藥品給付規定」修訂對照表

附表

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 112 年 3 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; infliximab ; certolizumab (如 Cimzia) ; ixekizumab (如 Taltz) (98/8/1、98/11/1、101/1/1、 102/1/1、107/1/1、109/9/1、 109/12/1、110/7/1、111/5/1、 <u>112/3/1</u>) : 用於僵直性脊椎炎治療 部分 1. ~3. (略) 4. 使用劑量 : (1) Secukinumab 每次使用劑量為 150mg, 起始於第 0, 1, 2, 3 和 4 週, 之後每 4 週給予維持劑量 150mg。治療 12 週後, 未達療效 (參考底下第 5 點療效定義), 劑量 <u>可增加為 300mg。</u> (107/1/1、 <u>112/3/1</u>) (2)~(4)略 5. 療效評估與繼續使用 : (略) 6. ~7. (略)	8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; infliximab ; certolizumab (如 Cimzia) ; ixekizumab (如 Taltz) (98/8/1、98/11/1、101/1/1、 102/1/1、107/1/1、109/9/1、 109/12/1、110/7/1、111/5/1) : 用於 僵直性脊椎炎治療部分 1. ~3. (略) 4. 使用劑量 : (1) Secukinumab 每次使用劑量為 150mg, 起始於第 0, 1, 2, 3 和 4 週, 之後每 4 週給予維持劑量 150mg。 (2)~(4)略 5. 療效評估與繼續使用 : (略) 6. ~7. (略)

修訂後給付規定	原給付規定
◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1) ◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用	◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1) ◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用
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) ; certolizumab (如 Cimzia) ; brodalumab (如 Lumicef) guselkumab(如 Tremfya) (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、109/8/1、109/9/1、110/7/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、<u>112/3/1</u>)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分 1.~3.(1)~(4)i.(略) ii. 疾病修飾治療藥物中 sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine 為第一線藥物，leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療	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) ; certolizumab (如 Cimzia) ; brodalumab (如 Lumicef) guselkumab(如 Tremfya) (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、109/8/1、109/9/1、110/7/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分 1.~3.(1)~(4)i.(略) ii. 疾病修飾治療藥物中 sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine 為第一線藥物，leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療

修訂後給付規定	原給付規定
無效，應先經 leflunomide 治療 3 個月無效後，方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或 secukinumab 150mg、<u>ixekizumab</u> 或 tofacitinib 作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1、<u>112/3/1</u>) iii.(略) (5)略 4. 使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。<u>治療 12 週後，若 secukinumb 150mg 治療未達療效(參考底下第 5 點療效定義)的病人，劑量可增加為 300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNF α)未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。</u>(107/1/1、<u>112/3/1</u>) (2)~(4)略 5. 療效評估與繼續使用：(略) 6. ~7. (略) ◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)	無效，應先經 leflunomide 治療 3 個月無效後，方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或 secukinumab 150mg 或 tofacitinib 作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1) iii.(略) (5)略 4. 使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。(107/1/1) (2)~(4)略 5. 療效評估與繼續使用：(略) 6. ~7. (略) ◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)

修訂後給付規定	原給付規定
◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用 DMARDs 標準目標劑量及有效治療劑量的定義 ◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表 ◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用	◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用 DMARDs 標準目標劑量及有效治療劑量的定義 ◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表 ◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用
8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept(如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab(如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (如 Cimzia) guselkumab(如 Tremfya) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、110/7/1、111/9/1、<u>112/3/1</u>)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療部分 1.~3.(略) 4. Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。<u>治療 12 週後，若 secukinumb 150mg 治療未達療效的病人(參考底下第 8 點療效定義)，</u>	8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept(如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab(如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (如 Cimzia) guselkumab(如 Tremfya) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、110/7/1、111/9/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性脊椎病變治療部分 1.~3.(略) 4. Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。(107/1/1)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>劑量可增加為 300mg。但對於曾以 腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNF α) 未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。(107/1/1、112/3/1)</u> 5.~7.(略) 8.療效評估與繼續使用：(略) 9.~10.(略) ◎附表二十二之四：全民健康保險乾 癬性脊椎病變使用生物製劑申請表 (107/1/1、109/3/1) ◎附表二十二之五：NSAID 藥物副作用	5.~7.(略) 8.療效評估與繼續使用：(略) 9.~10.(略) ◎附表二十二之四：全民健康保險乾 癬性脊椎病變使用生物製劑申請表 (107/1/1、109/3/1) ◎附表二十二之五：NSAID 藥物副作用

備註：劃線部分為新修訂規定