

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 110 年 3 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；<u>peficitinib (如 Smyraf)</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)：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>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 (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)：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>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (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。<u>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、110/3/1)</u></p> <p>(3)(略)</p> <p>5. ~9. (略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：(略)</p>	<p>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (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