

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第8節 免疫製劑 Immunologic agents

(自112年4月1日生效)

| 修訂後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira) ;etanercept(如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; infliximab ; certolizumab (如 Cimzia) ; ixekizumab(如 Taltz) ; <u>upadacitinib(如 Rinvoq)</u>(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、112/3/1、<u>112/4/1</u>) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1.~7. 略</p> <p>◎附表二十一之一~二十一之二：略</p> | <p>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、112/3/1) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1.~7. 略</p> <p>◎附表二十一之一~二十一之二：略</p> |
| <p>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) ;</p>                                                                                            | <p>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) (98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、</p>                                       |

| 修訂後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>upadacitinib(如Rinvoq)</u><br/>(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)<br/>(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、112/3/1、<u>112/4/1</u>)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分</p> <p>1.~3.(4)i. 略</p> <p>ii. 疾病修飾治療藥物中<br/>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、ixekizumab或tofacitinib<u>或upadacitinib</u>作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1、112/3/1、<u>112/4/1</u>)</p> <p>iii. 略</p> <p>(5)Ustekinumab、brodalumab及</p> | <p>102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1、110/7/1)(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、112/3/1)：用於活動性乾癬性關節炎—乾癬性周邊關節炎治療部分</p> <p>1.~3.(4) i. 略</p> <p>ii. 疾病修飾治療藥物中<br/>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、ixekizumab或tofacitinib作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1、112/3/1)</p> <p>iii. 略</p> <p>(5)Ustekinumab、brodalumab及guselkumab限用於曾經接受抗腫瘤</p> |

| 修訂後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>guselkumab限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子(如etanercept、adalimumab或certolizumab等)、secukinumab、ixekizumab、<u>tofacitinib</u>或<u>upadacitinib</u>治療，但未達療效，或無法耐受的活動性乾癬性關節炎。申請初次治療者，應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子、secukinumab、tofacitinib、<u>ixekizumab</u>或<u>upadacitinib</u>之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後PsARC評估及副作用報告等資料，並宜記錄患者HBsAg及Anti-HCV資料(若HBsAg檢驗為陽性，宜加作HBV DNA)。(105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、<u>112/4/1</u>)</p> <p>4.~7. 略</p> <p>◎附表二十二之一~二十二之六：略</p> | <p>壞死因子(如etanercept、adalimumab或certolizumab等)、secukinumab、ixekizumab或tofacitinib治療，但未達療效，或無法耐受的活動性乾癬性關節炎。申請初次治療者，應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子、secukinumab、tofacitinib或ixekizumab之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後PsARC評估及副作用報告等資料，並宜記錄患者HBsAg及Anti-HCV資料(若HBsAg檢驗為陽性，宜加作HBV DNA)。(105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1)</p> <p>4.~7. 略</p> <p>◎附表二十二之一~二十二之六：略</p> |
| <p>8.2.4.5. Adalimumab (如Humira) ;etanercept(如Enbrel) ; golimumab (如Simponi) ; secukinumab(如Cosentyx) ; ixekizumab(如Taltz) ; tofacitinib(如</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>8.2.4.5. Adalimumab (如Humira) ;etanercept(如Enbrel) ; golimumab (如Simponi) ; secukinumab(如Cosentyx) ; ixekizumab(如Taltz) ; tofacitinib(如Xeljanz) ;</p>                                                                                                                                                                                                  |

| 修訂後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Xeljanz)；certolizumab(如Cimzia)；guselkumab(如Tremfya)；<u>upadacitinib</u>(如Rinvoq)(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、112/3/1、<u>112/4/1</u>)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性脊椎病變治療部分</p> <p>1. ~2. 略</p> <p>3. 需符合下列所有條件方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或secukinumab 150mg或ixekizumab或tofacitinib或guselkumab或<u>upadacitinib</u>作為第二線治療：(107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/9/1、<u>112/4/1</u>)</p> <p>(1) ~(6)略</p> <p>4. ~9. 略</p> <p>◎附表二十二之四~二十二之五：略</p> | <p>certolizumab(如Cimzia)(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、112/3/1)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性脊椎病變治療部分</p> <p>1. ~2. 略</p> <p>3. 需符合下列所有條件方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或secukinumab 150mg或ixekizumab或tofacitinib或guselkumab作為第二線治療：(107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/9/1)</p> <p>(1) ~(6)略</p> <p>4. ~9. 略</p> <p>◎附表二十二之四~二十二之五：略</p> |

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第13節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自112年4月1日生效)

| 修訂後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>13.17. Dupilumab (如Dupixent) ;<br/> <u>upadacitinib(如Rinvoq) :</u><br/> (108/12/1、109/8/1、<br/> 111/8/1、<u>112/4/1</u>)</p> <p>1. ~3. (1)~(2)略<br/> (3)使用劑量：<u>(112/4/1)</u></p> <p><u>I. dupilumab :</u></p> <p><u>i. 體重<math>\geq</math>60kg 之病人：起始劑量600mg(300mg 注射兩劑)，之後每隔1週注射300mg 一次，且於16週時，須先行評估，至少有 EASI 50療效方可使用。</u></p> <p><u>ii. 體重&lt;60kg 之病人：起始劑量400mg(200mg 注射兩劑)，之後每隔1週注射200mg 一次，且於16週時，須先行評估，至少有 EASI 50療效方可使用。</u></p> <p><u>II. upadacitinib：每日1次15mg或30mg。(112/4/1)</u></p> <p><u>i. EASI 16~20者：限每日使用15mg。</u></p> <p><u>ii. 18歲以上，且EASI 20以上者：每日得使用30mg。</u></p> <p>◎附表三十二~三十二之一：略</p> | <p>13.17. Dupilumab (如Dupixent) :<br/> (108/12/1、109/8/1、111/8/1)</p> <p>1. ~3. (1)~(2)略<br/> (3)使用劑量：</p> <p><u>I. 體重<math>\geq</math>60kg 之病人：Dupilumab 起始劑量600mg (300mg 注射兩劑)，之後每隔1週注射300mg 一次，且於16週時，須先行評估，至少有 EASI 50療效方可使用。</u></p> <p><u>II. 體重&lt; 60kg之病人：Dupilumab起始劑量400mg(200mg注射兩劑)，之後每隔1週注射200mg一次，且於16週時，須先行評估，至少有EASI 50療效方可使用。</u></p> <p>◎附表三十二~三十二之一：略</p> |

備註：劃線部分為新修訂規定