

本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組、衛采製藥股
份有限公司 衛生福利部中央
健康保險署投對章(3)

署長李伯璋 出國

副署長 蔡淑鈴 代行

衛生福利部中央健康保險署

全民健康保險藥品新收載品項明細表

附件1

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥廠名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	VC00039100	TECFIDERA 120MG GASTRO-RESISTANT HARD CAPSULE	dimethyl fumarate 120MG		衛采製藥股份有限公司	--	252.00	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支 付標準共同擬訂會議藥品部分第33次(107年8月)會議結論辦 理。3.給付規定：適用通則及8.2.3.1規定。	1071001
2	VC00040100	TECFIDERA 240MG GASTRO-RESISTANT HARD CAPSULE	dimethyl fumarate 240MG		衛采製藥股份有限公司	--	454.0	1.本案藥品為新成分新藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支 付標準共同擬訂會議藥品部分第33次(107年8月)會議結論辦 理。3.給付規定：適用通則及8.2.3.1規定。	1071001

「藥品給付規定」修訂對照表

第8節 免疫製劑 Immunologic agents

(自107年10月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.3. 多發性硬化症治療藥品 (91/4/1、92/3/1、92/12/1、 93/3/1、94/10/1、96/7/1、 97/8/1、99/10/1、100/5/1、 100/10/1、101/9/1、 102/10/1、107/7/1、 <u>107/10/1</u>)</p>	<p>8.2.3. 多發性硬化症治療藥品 (91/4/1、92/3/1、92/12/1、 93/3/1、94/10/1、96/7/1、 97/8/1、99/10/1、100/5/1、 100/10/1、101/9/1、 102/10/1、107/7/1、 <u>107/10/1</u>)</p>
<p>8.2.3.1. Interferon beta-la (如 Rebif)、<u>teriflunomide</u> <u>14mg (如 Aubagio)、dimethyl</u> <u>fumarate (如 Tecfidera) :</u> (91/4/1、97/8/1、100/10/1、 <u>107/7/1、107/10/1</u>)</p>	<p>8.2.3.1. Interferon beta-la (如 Rebif)、<u>teriflunomide</u> <u>14mg (如 Aubagio) :</u> (91/4/1、97/8/1、 100/10/1、107/7/1、 <u>107/10/1</u>)</p>
<p>1. 限用於復發型多發性硬化 症。</p> <p>2. <u>初次使用 teriflunomide</u> <u>及 dimethyl fumarate 時</u> <u>需經事前審查核准後使</u> <u>用。</u></p> <p>3. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括：(100/10/1) (1) 有視神經及脊髓發作。</p>	<p>1. 限用於復發型多發性硬化 症。</p> <p>2. 初次使用時需經事前審查 核准後使用。</p> <p>3. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括： (100/10/1) (1) 有視神經及脊髓發作。 (2) 出現下列2種以上症</p>

<p>(2) 出現下列2種以上症狀：</p> <ul style="list-style-type: none"> I 脊髓侵犯大於3節。 II NMO-IgG or Aquaporin-4抗體陽性。 III 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。 	<p>狀：</p> <ul style="list-style-type: none"> I 脊髓侵犯大於3節。 II NMO-IgG or Aquaporin-4抗體陽性。 III 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。
--	---

備註：劃線部分為新修訂規定