

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表

| 項次 | 健保代碼 | 藥品名稱 | 成分及含量 | 規格量 | 藥商名稱 | 原支付價 | 初核價格 | 初核說明 | 生效日期 |
|----|------------|---------|------------------|-----|------------|--------|-------|---|---------|
| 1 | KC01035255 | Remsima | Infliximab 100MG | | 台灣賽特瑞思有限公司 | 11,953 | 9,562 | 1. 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44次(109年6月)會議結論辦理。 2. 廠商同意調降支付價格，爰本案同意Remsima擴增於「類風濕性關節炎」及「僵直性脊椎炎」。 3. 給付規定：適用通則、8.2.4.2.及8.2.4.3.規定。 | 109/9/1 |

「藥品給付規定」修訂規定

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 109 年 9 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) ; <u>infliximab (限 Remsima)</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、<u>109/9/1</u>) : 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>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (1) (略)</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) (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) : 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>2. 經事前審查核准後使用。</p> <p>3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (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)使用 Remsima 時，應參照藥物仿單之用法，與 methotrexate 併用，限 Remsima 在第 0、2 及 6 週時投予 3mg/kg，之後每 8 週給藥 1 次。(109/9/1)</p> <p>5. ~9. (略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：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>5. ~9. (略)</p> <p>◎附表十三~附表十五：略</p> |
| <p>8. 2. 4. 3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) ; <u>infliximab (限 Remsima) :</u> (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、<u>109/9/1</u>) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(9)略</p> <p>4. (略)</p> <p>5. <u>Remsima 起始於第 0，2 和 6 週時投予 5mg/kg，之後每 6 週給藥。</u> (109/9/1)</p> <p>6. 療效評估與繼續使用：</p> | <p>8. 2. 4. 3. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab (如 Cosentyx) (98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1) : 用於僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 需符合下列所有條件： (1)~(9)略</p> <p>4. (略)</p> <p>5. 療效評估與繼續使用：</p> |

| | |
|---|---|
| <p>(1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較, 出現 50%以上的進步或減少 2 分以上, 方得繼續使用。</p> <p>(2)繼續使用者, 需每 12 週評估一次。</p> <p><u>7. 需排除使用的情形</u> 應參照藥物仿單, 重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載):</p> <p>(1)~(5)略</p> <p><u>8. 需停止治療的情形</u> 如果發生下列現象應停止治療:</p> <p>(1)~(2)</p> <p>◎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)</p> <p>◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用</p> | <p>(1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較, 出現 50%以上的進步或減少 2 分以上, 方得繼續使用。</p> <p>(2)繼續使用者, 需每 12 週評估一次。</p> <p><u>6. 需排除使用的情形</u> 應參照藥物仿單, 重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載):</p> <p>(1)~(5)略</p> <p><u>7. 需停止治療的情形</u> 如果發生下列現象應停止治療:</p> <p>(1)~(2)</p> <p>◎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)</p> <p>◎附表二十一之二：NSAID 藥物副作用</p> |
|---|---|

備註：劃線部分為新修訂規定