

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

104

台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年4月13日

發文字號：健保審字第1100053667號

附件：全民健康保險藥品新收載品項明細表及給付規定修訂對照表各1份(請自本署全球資訊網擷取)



主旨：公告暫予支付含romosozumab成分藥品EVENTITY Solution for Injection共1品項暨其藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第5節激素及影響內分泌機轉藥物Hormones & drugs affecting hormonal mechanism 5.6.3. Romosozumab(如Eventity)及5.6.2. Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑)」部分規定，給付規定修訂對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網 (<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、地方政府衛生局、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國罕見疾病研發製藥發展協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製

藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團聯合會、中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、台灣安進藥品有限公司、台灣禮來股份有限公司

衛生福利部中央
健康保險署校對章(5)

署長李伯璋



全民健康保險藥品新收載品項明細表

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	KC011372BN	Evenity Solution for Injection	romosozumab, 105mg/1.17mL	1.17mL	台灣安進藥品有限公司	-	6922.00	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48次(110年2月)會議結論辦理。3. 給付規定:適用通則及5.6.3.規定。	110/5/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第5節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自110年5月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>5.6.2. Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑): teriparatide 注射劑 (101/7/1、<u>110/5/1</u>)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 停經後骨質疏鬆婦女。 2. 原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。 3. 需符合下列條件： <ol style="list-style-type: none"> (1)引起脊椎或髖部多於2 (含)處骨折，經評估 (須於病歷載明) 無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。 (2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 <u>T-score</u> 小於或等於 <u>-3.0</u>。 4. 使用不得超過18支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 5. <u>與 romosozumab 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。</u> <p>(<u>110/5/1</u>)</p>	<p>5.6.2 Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑): teriparatide 注射劑 (101/7/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 停經後骨質疏鬆婦女。 2. 原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。 3. 需符合下列條件： <ol style="list-style-type: none"> (1)引起脊椎或髖部多於2 (含)處骨折，經評估 (須於病歷載明) 無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。 (2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 <u>T score</u> 小於或等於 <u>-3.0SD</u>。 4. 使用不得超過18支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

修訂後給付規定	原給付規定
<p>備註 DXA: Dual energy X-ray absorptiometry BMD: Bone mineral density</p> <p><u>5.6.3. Romosozumab(如 Evenity) :</u> <u>(110/5/1)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. 限用於停經後骨質疏鬆婦女</u> <u>2. 需符合下列條件：</u> <ol style="list-style-type: none"> <u>(1)引起脊椎或髖部多於2（含）處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。</u> <u>(2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於-3.0。</u> <u>3. 使用不得超過24支並於一年內使用完畢。</u> <u>4. 使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</u> <u>5. 與 teriparatide 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。</u> 	<p>備註 DXA: Dual energy X-ray absorptiometry BMD: Bone mineral density</p> <p>無</p>

備註：劃線部分為新修訂規定