

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



40

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112年2月15日

發文字號：健保審字第1120051017號

附件：1.全民健康保險藥品已收載品項異動明細表。  
2.「藥品給付規定」修訂對照表。



主旨：公告異動免疫製劑含secukinumab成分藥品（如Cosentyx）共  
2品項之支付價格暨修訂其藥品給付規定。

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、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」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6編第83條之藥品給付規定第8節免疫製劑Immunologic agents 8.2.4.3.、8.2.4.4.及8.2.4.5.」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(<https://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、衛生福利部心理健康司、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、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、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、台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全國聯合會、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、社團法人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、台灣諾華股份有限公司、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）、本署醫審及藥材組、衛生福利部口腔健康司、台灣禮來股份有限公司

署長石崇良

「全民健康保險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	KC00991209	Cosentyx 150mg/ml Solution for Injection	secukinumab 150mg/mL	1mL	台灣諾華股份有 限公司	19,442	14,232	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56次(111年6月)會議結論辦理。2. 廠商同意調降健保支付價 為每支14,232元並擴增給付範圍。3. 給付規定: 適用通則及 8.2.4.3.、8.2.4.4.、8.2.4.5.規定。	112/03/01
2	KC00992261	Cosentyx 150 mg Powder for Solution for Injection	secukinumab 150mg	150mg	台灣諾華股份有 限公司	19,442	14,232	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56次(111年6月)會議結論辦理。2. 廠商同意調降健保支付價 為每支14,232元並擴增給付範圍。3. 給付規定: 適用通則及 8.2.4.3.、8.2.4.4.、8.2.4.5.規定。	112/03/01

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自 112 年 3 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) (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、 <u>112/3/1</u>) : 用於僵直性脊椎炎治療 部分</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (1) Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。<u>治療 12 週後，未達療效</u> <u>(參考底下第 5 點療效定義)</u>，劑量 <u>可增加為 300mg。</u>(107/1/1、 <u>112/3/1</u>)</p> <p>(2)~(4)略</p> <p>5. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>6. ~7. (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) : 用於 僵直性脊椎炎治療部分</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. 使用劑量： (1) Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。</p> <p>(2)~(4)略</p> <p>5. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>6. ~7. (略)</p>



修訂後給付規定	原給付規定
<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>◎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>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) (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、<u>112/3/1</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.(1)~(4)i.(略)</p> <p>ii. 疾病修飾治療藥物中 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</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) (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)：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.(1)~(4)i.(略)</p> <p>ii. 疾病修飾治療藥物中 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</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>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、<u>ixekizumab</u> 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)略</p> <p>4. 使用劑量：</p> <p>(1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。<u>治療 12 週後，若 secukinumab 150mg 治療未達療效(參考底下第 5 點療效定義)的病人，劑量可增加為 300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNF <math>\alpha</math>)未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。(107/1/1、112/3/1)</u></p> <p>(2)~(4)略</p> <p>5. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>6. ~7. (略)</p> <p>◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)</p>	<p>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 或 tofacitinib 作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1)</p> <p>iii.(略)</p> <p>(5)略</p> <p>4. 使用劑量：</p> <p>(1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。(107/1/1)</p> <p>(2)~(4)略</p> <p>5. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>6. ~7. (略)</p> <p>◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用 DMARDs 標準目標劑量及有效治療劑量的定義</p> <p>◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表</p> <p>◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用</p>	<p>◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用 DMARDs 標準目標劑量及有效治療劑量的定義</p> <p>◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表</p> <p>◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用</p>
<p>8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept(如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab(如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (如 Cimzia) guselkumab(如 Tremfya) (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)：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.~3.(略)</p> <p>4. Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。<u>治療 12 週後，若 secukinumab 150mg 治療未達療效的病人(參考底下第 8 點療效定義)，</u></p>	<p>8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept(如 Enbrel) ; golimumab (如 Simponi) ; secukinumab(如 Cosentyx) ; ixekizumab (如 Taltz) ; tofacitinib (如 Xeljanz) ; certolizumab (如 Cimzia) guselkumab(如 Tremfya) (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)：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.~3.(略)</p> <p>4. Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。(107/1/1)</p>



修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>劑量可增加為 300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNF <math>\alpha</math>)未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。(107/1/1、112/3/1)</u></p> <p>5. ~7. (略)</p> <p>8. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>9. ~10. (略)</p> <p>◎附表二十二之四：全民健康保險乾癬性脊椎病變使用生物製劑申請表 (107/1/1、109/3/1)</p> <p>◎附表二十二之五：NSAID 藥物副作用</p>	<p>5. ~7. (略)</p> <p>8. 療效評估與繼續使用：(略)</p> <p>9. ~10. (略)</p> <p>◎附表二十二之四：全民健康保險乾癬性脊椎病變使用生物製劑申請表 (107/1/1、109/3/1)</p> <p>◎附表二十二之五：NSAID 藥物副作用</p>

備註：劃線部分為新修訂規定