

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



19

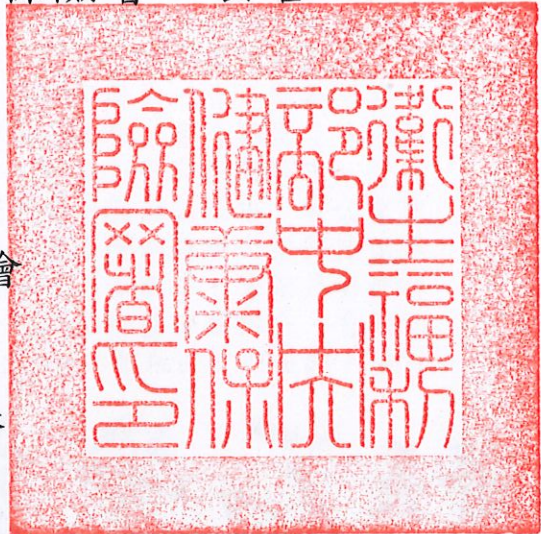
台北市中山區民權東路一段67號5樓

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3月15日

發文字號：健保審字第1120670519號

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



主旨：公告異動含upadacitinib成分藥品(如Rinvoq)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、8.2.4.5.及第13節皮膚科製劑 Dermatological preparations 13.17.」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、衛生福利部口腔健康司、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、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、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、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國西藥代理商商業同業公會、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、本署企劃組、本署醫務管理組、本署醫審及藥材組、瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司、本署各分區業務組

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	BC27902100	RINVOQ Extended-Release Tablets 15mg	upadacitinib hemihydrate 15mg		瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司	844	756	1. 依據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60次會議紀錄辦理。 2. 廠商同意調降支付價為每粒756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.及13.17規定。	112/4/1

## 「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) ; <u>upadacitinib(如 Rinvoq)</u></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>(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) (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、<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 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或<u>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guselkumab限用於曾經接受抗</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 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>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Xeljanz) ; certolizumab(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) ; certolizumab(如Cimzia)(98/8/1、</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>Cimzia)<u>；upadacitinib(如 Rinvoq)</u>(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、<u>○/○/1</u>)：用於活動性乾癱性關節炎－乾癱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<u>或upadacitinib</u>作為第二線治療：(107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/9/1、<u>○/○/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>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)：用於活動性乾癱性關節炎－乾癱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><u>13.17. Dupilumab (如Dupixent) ; upadacitinib(如Rinvoq) :</u> <u>(108/12/1、109/8/1、 111/8/1、112/4/1)</u></p> <p><u>1. ~3. (1)~(2)略</u> <u>(3)使用劑量：(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) : (108/12/1、109/8/1、111/8/1)</p> <p>1. ~3. (1)~(2)略 (3)使用劑量：</p> <p>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。</p> <p>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。</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