

檔 號：

保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 書函

機關地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

聯絡人及電話：黃宇君(02)27065866轉1553

電子信箱：A140006@nhi.gov.tw

10478

台北市中山區建國北路二段87號10樓之1

受文者：中華民國西藥代理商商業同業公會

發文日期：中華民國100年12月15日

發文字號：健保審字第1000009018A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令稿含「全民健康保險藥品給付規定—第8章免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.Etanercept (如Enbrel)；給付規定」電子檔、發布令掃描檔、法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表電子檔

主旨：「全民健康保險藥品給付規定—第8章免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；golimumab（如Simponi）」給付規定，業經本局於中華民國100年12月15日以健保審字第1000009018號令修正發布，茲檢送發布令（含附件）1份，請 查照。

說明：併附法規及行政規則刊登行政院公報資料提要表1份。

正本：行政院公報編印中心（請刊登公報）

行政院臺北全公協藥聯會局台務
政監台國台會師究製國協本局業
行險、公藥研國全院登本區件
、保會會醫師國藥民會醫刊、中附
處健康員學醫民製華公灣請組局含
事健委委訊牙華性中業台（理本均
醫民理導資國中發、同、組管、上
署全管輔學民、開會業會訊務組以
生、院兵醫華會國公商協資醫務
衛局醫官灣中協民業藥藥局局業組
院理署役台、療華同西名本本區務
政管生除、會醫中業國學、北業
行物衛退府合層、工民國會）局區
、藥院軍政聯基會藥華民協報本東
會品政國縣國國合製中華所子、局
員食行院門全民聯區、中院電）本
委署、政金會華國灣會、療保同、
規生會行省公中全台公會醫健下組
法衛員、建師、會、業公會登以務
署院委局福醫會公會同業教刊、業
生政議生、國協生協業同灣請機構屏
衛行審衛府民師劑理商業台（機高
院、議府政華醫藥管理商、組事局
政組爭政縣中層國暨代理會劃醫本
行小險市江、基民銷藥代協企區、
、險保雄連會國華行西藥所局轄組
會保康高省公民中品市西院本知務
員康健、建業華、藥北國療、轉業
委健民局福同中會國台民醫）請區
規民全生、業、合民、華立網（南
法全、衛局商會聯華會中私訊組局
院署會府醫腦合國中協、灣資務本
政生員政軍電聯全、展會台球業、
行衛委市部市國會會發合、全北組

行政院衛生署中央健康保險局

捷徑=

醫療政策與藥價委員會

2. 刊會評。黃聖惠 12/19, 2011

12/9211

檔 號：

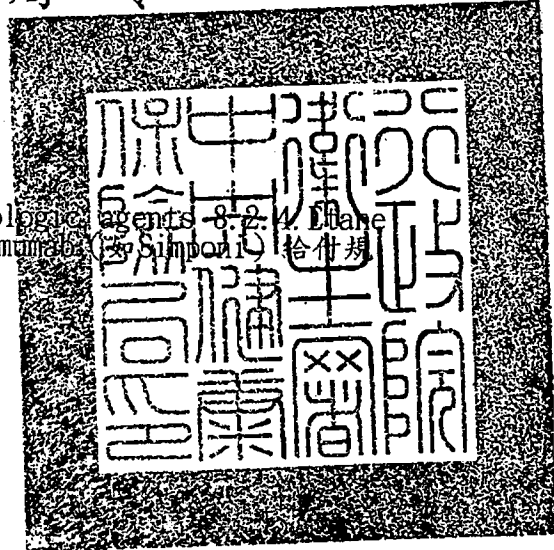
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 令

發文日期：中華民國100年12月15日

發文字號：健保審字第1000009018號

附件：「全民健康保險藥品給付規定—第8章免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.Etanercept (如Enbrel); adalimumab (如Humira); golimumab (如Simponi) 給付規定



修正「全民健康保險藥品給付規定—第8章免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.Etanercept (如Enbrel); adalimumab (如Humira); golimumab (如Simponi)」給付規定，並自中華民國一百零一年一月一日生效。

附修正「全民健康保險藥品給付規定—第8章免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.Etanercept (如Enbrel); adalimumab (如Humira); golimumab (如Simponi)」給付規定

行政院衛生署中央
健康保險局核對章(6)

局長 戴桂英

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 8 章免疫製劑 Immunologic agents

(自 101 年 1 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
8.2.4.Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); golimumab (如 Simponi): (92/3/1、 93/8/1、93/9/1、94/3/1、 98/3/1、98/11/1、99/1/1、 99/2/1、101/1/1) 8.2.4.1. Etanercept (如 Enbrel) (94/3/1)兒童治療部分 (略) 8.2.4.2. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); golimumab (如 Simponi) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 98/3/1、99/2/1、101/1/1): 成人治療部分 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。 2. 經事前審查核准後使用 3. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六 個月以上後之 DAS28 積分, 各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治 療時間、副作用、及關節腫脹之相 關照片或關節 X 光檢查報告等資 料。(99/2/1) 4. 使用半年後, 每三個月需再申報一 次; 內含 DAS28 積分, 使用藥物後 之療效、副作用或併發症。 (93/8/1、93/9/1) 5. 病患需同時符合下述(1)(2)(3)項 條件, 方可使用; 若有第(4)項情 形, 不得使用; 若有第(5)項情形,	8.2.4.Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira): (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 94/3/1、98/3/1、98/11/1、 99/1/1、99/2/1) 8.2.4.1 Etanercept (如 Enbrel) (94/3/1)兒童治療部分 (略) 8.2.4.2. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、 98/3/1、99/2/1): 成人治療 部分 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。 2. 經事前審查核准後使用 3. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六 個月以上後之 DAS28 積分, 各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治 療時間、副作用、及關節腫脹之相 關照片或關節 X 光檢查報告等資 料。(99/2/1) 4. 使用半年後, 每三個月需再申報一 次; 內含 DAS28 積分, 使用藥物後 之療效、副作用或併發症。 (93/8/1、93/9/1) 5. 病患需同時符合下述(1)(2)(3)項 條件, 方可使用; 若有第(4)項情 形, 不得使用; 若有第(5)項情形, 需停止使用。 (1) 符合美國風濕病學院 1987 年類

需停止使用。

(1) 符合美國風濕病學院 1987 年類風濕關節炎分類標準的診斷條件。

(2) 連續活動性的類風濕關節炎

I 28 處關節疾病活動度積分

(Disease Activity Score, DAS 28) 必須大於 5.1。

II 此項評分需連續二次，其時間相隔至少一個月以上，並附當時關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告為輔証。

註 1：28 處關節部位記分如（附表十三）所示，其疾病活動度積分計算方式如下：

$$DAS28 = 0.56 \times \sqrt{TJC} + 0.28 \times \sqrt{SJC} + 0.7 \times \ln ESR + 0.014 \times GH$$

註 2：TJC：觸痛關節數，SJC：腫脹關節數，ESR：紅血球沉降速率（單位為 mm/h），GH：在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態（general health status）

(3) 標準疾病修飾抗風濕病藥物

(Disease-Modifying

Anti-Rheumatic Drugs, DMARD)

療法失敗：

病患曾經接受至少兩種 DMARDs (methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine 中之任何一種) 之充分治療，而仍無明顯療效。

風濕關節炎分類標準的診斷條件。

(2) 連續活動性的類風濕關節炎

I 28 處關節疾病活動度積分

(Disease Activity Score, DAS 28) 必須大於 5.1。

II 此項評分需連續二次，其時間相隔至少一個月以上，並附當時關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告為輔証。

註 1：28 處關節部位記分如（附表十三）所示，其疾病活動度積分計算方式如下：

$$DAS28 = 0.56 \times \sqrt{TJC} + 0.28 \times \sqrt{SJC} + 0.7 \times \ln ESR + 0.014 \times GH$$

註 2：TJC：觸痛關節數，SJC：腫脹關節數，ESR：紅血球沉降速率（單位為 mm/h），GH：在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態（general health status）

(3) 標準疾病修飾抗風濕病藥物

(Disease-Modifying

Anti-Rheumatic Drugs, DMARD)

療法失敗：

病患曾經接受至少兩種 DMARDs (methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine 中之任何一種) 之充分治療，而仍無明顯療效。
(93/8/1)

I 充分治療的定義：

(93/8/1)

I 充分治療的定義：

- i. DMARD 藥物治療時間，必須至少 6 個月以上，而其中至少二個月必須達到（附表十四）所示標準目標劑量（standard target dose）。
- ii. 若病患因 DMARDs 藥物毒性無法忍受，以致無法達到上項要求時，DMARDs 劑量仍需達（附表十四）所示治療劑量（therapeutic doses）連續 2 個月以上。

II 療效的定義：(93/8/1、98/3/1)

DAS28 總積分下降程度大於等於 $(\geq)1.2$ ，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。

(4) 需排除使用的情形 (93/9/1)

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）：

- I. 懷孕或正在授乳的婦女
- II. 活動性感染症之病患
- III. 具高度感染機會的病患，包括：
 - i. 慢性腿部潰瘍之病患
 - ii. 先前曾患有結核病
（先前曾患有 TB 的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比）
 - iii. 過去 12 個月內曾有感染性關節炎者
 - iv. 有人工關節感染，若該人工關節未除去前，不可使用

i. DMARD 藥物治療時間，必須至少 6 個月以上，而其中至少二個月必須達到（附表十四）所示標準目標劑量（standard target dose）。

ii. 若病患因 DMARDs 藥物毒性無法忍受，以致無法達到上項要求時，DMARDs 劑量仍需達（附表十四）所示治療劑量（therapeutic doses）連續 2 個月以上。

II 療效的定義：(93/8/1、98/3/1)

DAS28 總積分下降程度大於等於 $(\geq)1.2$ ，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。

(4) 需排除使用的情形 (93/9/1)

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）：

- I. 懷孕或正在授乳的婦女
- II. 活動性感染症之病患
- III. 具高度感染機會的病患，包括：
 - i. 慢性腿部潰瘍之病患
 - ii. 先前曾患有結核病
（先前曾患有 TB 的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比）
 - iii. 過去 12 個月內曾有感染性關節炎者
 - iv. 有人工關節感染，若該人工關節未除去前，不可使用
 - v. 頑固性或復發性的胸腔感染症

v. 頑固性或復發性的胸腔感染症

vi. 具有留置導尿管者

IV. 惡性腫瘤或癌前狀態之病患（但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤）

V. 多發性硬化症（multiple sclerosis）

(5) 需停止治療的情形（93/8/1、93/9/1）

如果發生下列現象應停止治療：

I 療效不彰

II 不良事件，包括：

i. 惡性腫瘤

ii. 該藥物引起的嚴重毒性

iii. 懷孕（暫時停藥即可）

iv. 嚴重的間發性感染症（暫時停藥即可）

◎附表十三：28處關節疾病活動度（Disease Activity Score, DAS 28）評估表

◎附表十四：疾病修飾抗風濕病藥物（DMARDs）之標準劑量暨治療劑量之定義

◎附表十五：全民健康保險使用 etanercept；adalimumab；golimumab 申請表

8.2.4.3. Adalimumab（如 Humira）；
etanercept（如 Enbrel）；
golimumab（如 Simponi）

（98/8/1、98/11/1、101/1/1）：

用於僵直性脊椎炎治療部分

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。

2. 需經事前審查核准後使用。

3. 需符合下列所有條件：

vi. 具有留置導尿管者

IV. 惡性腫瘤或癌前狀態之病患（但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤）

V. 多發性硬化症（multiple sclerosis）

(5) 需停止治療的情形（93/8/1、93/9/1）

如果發生下列現象應停止治療：

I 療效不彰

II 不良事件，包括：

i. 惡性腫瘤

ii. 該藥物引起的嚴重毒性

iii. 懷孕（暫時停藥即可）

iv. 嚴重的間發性感染症（暫時停藥即可）

◎附表十三：28處關節疾病活動度（Disease Activity Score, DAS 28）評估表

◎附表十四：疾病修飾抗風濕病藥物（DMARDs）之標準劑量暨治療劑量之定義

◎附表十五：全民健康保險使用 etanercept；adalimumab 申請表

8.2.4.3. Adalimumab（如 Humira）；
etanercept（如 Enbrel）
（98/8/1、98/11/1）：用於僵直性脊椎炎治療部分

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。

2. 需經事前審查核准後使用。

3. 需符合下列所有條件：

(1) 年齡18歲以上

(2) HLA B27 陽性

(3) X光(plain X Ray)檢查需有薦

- (1) 年齡 18 歲以上
- (2) HLA B27 陽性
- (3) X 光(plain X Ray)檢查需有薦腸關節炎：雙側性二級以上，或單側性三級以上、附有報告影印或 X 光影像光碟。
- (4) 臨床症狀及身體檢查，下列三條件至少需符合二項
 - i. 下背痛及晨間僵硬的症狀持續 3 個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。
 - ii. 腰椎活動受到限制，有確切體檢發現者。
 - iii. 胸部擴展受到限制，有確切體檢發現者。
- (5) 所有的病患都必須曾經使用過至少 2 種 (NSAIDs) 進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的 NSAID 抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種 NSAID 至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十一之二為根據記錄 NSAID 之毒性送審。
- (6) 周邊關節炎患者必須曾經同時使用 NSAIDs 和 sulfasalazine 進行充分的治療，sulfasalazine 需以 2 g/day 之標準治療 4 個月或以上，除非有相關毒性發生而停藥，並有適當病歷記載者。
- (7) 必須附有(1) 風濕或免疫專科且具有健保局核定復健處方權之醫師所開立之運動衛教證明書和(2)病患自身在家運動狀況

- 腸關節炎：雙側性二級以上，或單側性三級以上、附有報告影印或 X 光影像光碟。
- (4) 臨床症狀及身體檢查，下列三條件至少需符合二項
 - i. 下背痛及晨間僵硬的症狀持續 3 個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。
 - ii. 腰椎活動受到限制，有確切體檢發現者。
 - iii. 胸部擴展受到限制，有確切體檢發現者。
- (5) 所有的病患都必須曾經使用過至少 2 種 (NSAIDs) 進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的 NSAID 抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種 NSAID 至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十一之二為根據記錄 NSAID 之毒性送審。
- (6) 周邊關節炎患者必須曾經同時使用 NSAIDs 和 sulfasalazine 進行充分的治療，sulfasalazine 需以 2 g/day 之標準治療 4 個月或以上，除非有相關毒性發生而停藥，並有適當病歷記載者。
- (7) 必須附有(1) 風濕或免疫專科且具有健保局核定復健處方權之醫師所開立之運動衛教證明書和(2)病患自身在家運動狀況聲明書。
- (8) 活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查 BASDAI $\geq$ 6、ESR >

聲明書。

- (8) 活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查 BASDAI ≥ 6 、ESR > 28 mm/1 hr 暨 CRP > 1 mg/dl，且二次檢查之間隔需經過至少 4 周以上之充分治療)

- (9) 病患需填具藥物使用同意書以示瞭解本藥物之適應症、禁忌及副作用。

4. 療效評估與繼續使用：

- (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。

- (2) 繼續使用者，需每 12 週評估一次。

5. 需排除使用的情形

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)：

- (1) 懷孕或正在授乳的婦女
- (2) 活動性感染症之病患
- (3) 具高度感染機會的病患，包括：
 - i. 慢性腿部潰瘍之病患
 - ii. 先前曾患有結核病

(先前曾患有 TB 的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比)

- iii. 過去 12 個月內曾有感染性關節炎者

- iv. 曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用

28 mm/1 hr 暨 CRP > 1 mg/dl，且二次檢查之間隔需經過至少 4 周以上之充分治療)

- (9) 病患需填具藥物使用同意書以示瞭解本藥物之適應症、禁忌及副作用。

4. 療效評估與繼續使用：

- (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。

- (2) 繼續使用者，需每 12 週評估一次。

5. 需排除使用的情形

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)：

- (1) 懷孕或正在授乳的婦女
- (2) 活動性感染症之病患
- (3) 具高度感染機會的病患，包括：
 - i. 慢性腿部潰瘍之病患
 - ii. 先前曾患有結核病

(先前曾患有 TB 的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比)

- iii. 過去 12 個月內曾有感染性關節炎者

- iv. 曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用

- v. 頑固性或復發性的胸腔感染症

- vi. 具有留置導尿管者

v. 頑固性或復發性的胸腔感染症 vi. 具有留置導尿管者 (4) 惡性腫瘤或癌前狀態之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤) (5) 多發性硬化症(multiple sclerosis) 6. 需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2) 不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i. 惡性腫瘤 ii. 該藥物引起的嚴重毒性 iii. 懷孕(暫時停藥即可) iv. 嚴重的間發性感染症(依嚴重性判斷可選擇暫時停藥即可) 8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性周邊關節炎治療部分(略) 8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性脊椎病變治療部分(略)	(4) 惡性腫瘤或癌前狀態之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤) (5) 多發性硬化症(multiple sclerosis) 6. 需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2) 不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i. 惡性腫瘤 ii. 該藥物引起的嚴重毒性 iii. 懷孕(暫時停藥即可) iv. 嚴重的間發性感染症(依嚴重性判斷可選擇暫時停藥即可) 8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性周邊關節炎治療部分(略) 8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性脊椎病變治療部分(略)
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定

附表十五 全民健康保險使用 Etanercept；Adalimumab；golimumab 申請表
〈第一頁〉

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自 年 月 日
藥品代碼		用法用量			至 年 月 日

☐ 符合美國風濕病學院 1987 年類風濕關節炎分類標準中之診斷條件								
☐ 符合連續活動性關節炎之條件（間隔至少一個月的二次 DAS28 積分皆大於 5.1） 28處關節疾病活動度評估〈Disease Activity Score, DAS 28〉 （請附當時關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告）								
	評估時間____年____月____日 DAS28 積分：_____				評估時間____年____月____日 DAS28 積分：_____			
	右		左		右		左	
	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹	觸痛	腫脹
肩關節	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
手肘關節	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
手腕關節	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MCP 關節 I	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MCP 關節 II	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MCP 關節 III	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MCP 關節 IV	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MCP 關節 V	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
姆指指間關節	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PIP 關節 II	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PIP 關節 III	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PIP 關節 IV	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PIP 關節 V	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
膝關節	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
觸痛關節之總數(左邊+右邊)								
腫脹關節之總數(左邊+右邊)								
紅血球沉降速率								
整體健康狀態評估								

附表十五 全民健康保險使用 Etanercept；Adalimumab；golimumab 申請表
(第二頁)

整體健康狀態評估(general health assessment)：100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態。

☐ 符合標準 DMARDs 療法失敗(定義請參照 etanercept；adalimumab；golimumab 使用規範，續用申請時 免填)		
DMARDs 名稱	劑量	使用期間
Methotrexate	_____ mg/week	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Hydroxychloroquine	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Sulphasalazine	_____ g/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
IM Gold	_____ mg/week	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
D-penicillamine	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Azathioprine	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Leflunomide	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Cyclosporine	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
是否合併使用 prednisolone	Prednisolone 劑量	使用期間
☐ 是 ☐ 否	_____ mg/day	_____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
經過 DMARDs 藥物六個月充分治療後，病患之 DAS 28 積分：_____ (若以 DMARDs 藥物合併使用 prednisolone 申請者，則無須填寫此欄位)		
DMARDs 藥物合併使用 prednisolone，經三個月充分治療後，病患之 DAS 28 積分：_____ (若以 DMARDs 藥物不合併使用 prednisolone 申請者，則無須填寫此欄位)		
若 DMARDs 藥物治療未達標準目標劑量(standard target dose)，請說明藥物引起之副作用： _____ _____		
☐ 符合「需排除或停止 etanercept；adalimumab；golimumab 使用之情形」		
☐ 是 ☐ 否	是否有 etanercept；adalimumab；golimumab 仿單記載之禁忌情形。	
☐ 是 ☐ 否	婦女是否正在懷孕或授乳。	
☐ 是 ☐ 否	病患是否罹患活動性感染之疾病。	
☐ 是 ☐ 否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括 1. 慢性腿部潰瘍，2. 曾罹患結核病〈已經接受過完整療程的抗結核藥物患者，應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比〉，3. 過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者，4. 人工關節受到感染〈該人工關節未除去前，不可使用 etanercept；adalimumab；golimumab〉，5. 頑固性或復發性的胸腔感染疾病，6. 具有留置導尿管之情形。	
☐ 是 ☐ 否	病患是否罹患惡性腫瘤或癌前狀態之腫瘤	

附表十五 全民健康保險使用 Etanercept；Adalimumab；golimumab 申請表
〈第三頁〉

☐ 是 ☐ 否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
☐ 是 ☐ 否	使用 etanercept；adalimumab；golimumab 療效：經過 DMARDs 藥物 6 個月治療後或合併使用 prednisolone 3 個月治療後 DAS28 總積分下降程度大於等於 ($\geq$)1.2，或總積分仍小於 3.2 者。
☐ 是 ☐ 否	使用 etanercept；adalimumab；golimumab 發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)

申請醫師（簽名蓋章）：_____

內科專科醫師證書：內專字第_____號

風濕病專科醫師證書：中僑字第_____號

醫事機構章戳：