

# 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2月2日

發文字號：健保審字第1100050926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 galcanezumab 成分藥品 Emgality injection 共 1 品項藥品暨其藥品給付規定。

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1節神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.6.5. Galcanezumab(如Emgality)及 1.6.2.1.Botox」部分規定，給付規定修正對照表如附件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：行司全及、國中國藥藥聯團會各藥  
院衛健會北醫師師研展會人療區股  
政、民社台牙華藥研發合法醫分品  
規福保利電公罕會會中華所務有  
會利險機腦會見全、華民協組限  
衛生康福市師國公協協、中院業份  
、部會構商全疾國台台民國會(公  
生品衛理同聯研合藥市西名本轉  
福藥生會業合發會品西藥藥署知轄  
利物福、公會製、行銷代理會劃區  
部管福利地會、藥中發華暨理商、組醫  
法署全政中發華展民管商業台(事  
規署全政中發華展民管商業台(事  
會、民府華民協國理業同業醫刊構  
、衛生康生國基、劑會業公院登)  
衛生福利局醫層中生、公會協健、  
、衛生康生國基、劑會業公院登)  
福利部、師醫華公會、會保台  
部心議防會協國全製中灣台子禮  
醫理審部全會診國藥華研發報來  
事及議軍國、所聯工民發私)股  
司口會醫聯中協合業國型立、份  
、腔、局合華會會同西生醫本有  
衛生康生台、國中商新院醫公  
福司福灣社基聯華會業藥所務司  
利、利醫團層合民、同發協管、  
部衛生附資人療、開華公協、組灣  
社生附資人療、開華公協、組灣  
會福屬訊中協中發民會會台、愛  
保部醫學華會華性國全、灣本力  
險部醫療會民、民製製國社教署根

衛生福利部中央健康保險署校對章(4)

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	KC01113209	Emgality injection	galcanezumab 120mg/mL	1mL	台灣禮來股份有限公司		11,226	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47次(109年12月)會議結論辦理。3. 給付規定:適用通則及1.6.5.規定。	110/3/1

## 「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

## 第 1 節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自 110 年 3 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>1.6.5. Galcanezumab(如 Emgality)： (110/3/1)</p> <p><u>慢性偏頭痛之預防性治療：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>需經事前審查核准後使用。</u></li> <li>2. <u>限神經內科或神經外科專科醫師 診斷處方，並不得攜回注射。</u></li> <li>3. <u>需符合慢性偏頭痛診斷：至少有 3 個月時間，每個月<math>\geq</math>15 天，每次 持續 4 小時以上，且其中符合偏 頭痛診斷的發作每個月<math>\geq</math>8 天。</u></li> <li>4. <u>患者需經 3 種(含)以上偏頭痛預 防用藥物(依據台灣頭痛學會發 表之慢性偏頭痛預防性藥物治療 準則之建議用藥，至少包括 topiramate) 治療無顯著療效， 或無法忍受其副作用</u></li> <li>5. <u>第一次注射 240mg (連續兩次皮下 注射，每次 120mg)做為負荷劑量 (loading dose)，之後每月皮下 注射 120 mg 的劑量。</u></li> <li>6. <u>首次申請給付 3 個月療程共 4 支， 3 個月療程治療之後，評估每月 頭痛天數，需比治療前降低 50% 以上，方可持續給付。</u></li> <li>7. <u>接續得申請 3 個月療程，每月施打</u></li> </ol>	無

<p><u>一次。療程完畢後半年內不得再次申請。</u></p> <p>8. <u>若病況再度符合慢性偏頭痛診斷，得再次申請3個月療程時，需於病歷記錄治療後相關臨床資料，包括頭痛天數。</u></p> <p>9. <u>不得與 Botox 併用。</u></p>	
<p>1. 6. 2. 1. Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1、107/2/1、109/12/1、<u>110/3/1</u>)</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 慢性偏頭痛之預防性治 (109/2/1、<u>110/3/1</u>) (1)~(9) (略)</p> <p><u>(10)不得與 galcanezumab 併用。</u> (<u>110/3/1</u>)</p>	<p>1. 6. 2. 1. Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、104/9/1、107/2/1、109/2/1、109/12/1)</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 慢性偏頭痛之預防性治(109/2/1)  (1)~(9) (略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定