

健保放寬給付 EVENITY 益穩挺 骨鬆用藥 更彈性

醫界籲串聯節檢用藥與長期照護以預防骨折

記者陳依淇／專題報導

2026年8月1日起，健保擴增骨鬆治療促骨生長藥物EVENITY(Romosozumab)的給付範圍，讓部分極高骨折風險患者得以及早接受治療。

對此，醫界持肯定態度，更期待在放寬藥物給付之後，能進一步串聯早期辨識、跨科轉介、適切用藥、生活型態調整及長期追蹤，以真正降低骨折、失能與死亡風險。

逐步放寬給付 極高風險者受惠

健保署陳亮好署長表示，骨鬆患者在發生第一次骨折後，如果沒有進行積極治療，將會陷入「一折再折」的風險。

健保署預計在2027年推出骨鬆的「論質計酬」方案，將治療標準化並依臨床表現予以從優給付，以持續強化治療的品質。

中華民國骨質疏鬆症學會理事長韓德生醫師表示，學會樂見健保擴增給付範圍，此次調整主要針對符合條件、尚未啟動骨質疏鬆症藥物治療的患者，新增可於一線使用EVENITY，同時也放寬二線治療條件，取消須先連續使用抗骨吸收藥物滿12個月的限制，可望增加臨床治療彈性。

EVENITY自2021年5月1日起納入健保，最初作為停經後骨質疏鬆婦女的后線治療。患者必須有脊椎或髋部兩處以上骨折，經DXA測得骨密度T值小於或等於-3，且經評估無法耐受抗骨吸收劑，或是持續使用抗骨吸收劑至少12個月後仍發生新骨折，才符合給付資格，符合給付條件的患者相當有限。

2025年3月1日EVENITY擴增給付認定，骨折部位除了脊椎與髋部外，納入遠端橈骨及近端肱骨骨折，完整涵蓋四大主要骨質疏鬆性骨折。

2026年8月1日健保新制跨出兩大步，新增符合嚴格條件者可以於第一線使用EVENITY的路徑，且刪除第二線治療必須先連續使用抗骨吸收劑滿12個月的固定門檻。

放寬給付限制及早因應再次骨折

成大醫院家庭醫學部吳至行醫師指出，8月1日起，EVENITY給付仍然限於停經後骨質疏鬆婦女，骨密度T值小於或等於-3，並於遠端橈骨、近端肱骨、脊椎或髋部有兩處以上骨折，其中至少一處為處方前24個月內新診斷的骨折，另一處可以為病歷或影像確認的舊骨折。

若同一次影像檢查發現兩個不同椎體的壓迫性骨折，在其它條件均符合時，也可以依兩處骨折進行資格評估。

他認為，EVENITY必須符合-3及兩處骨折等條件，相較於其它骨鬆藥物，給付條件較為嚴苛，但放寬之後，患者可於一線開始使用，不再需要等待用過12個月的抗骨質吸收劑且再發生骨折才用。

吳至行醫師指出，骨折後一年內是發生再次骨折的高危險期，一年內再骨折的機率高達5.3倍，若患者使用抗骨吸收劑後第六個月或第八個月即



▲吳至行醫師指出，健保放寬給付同時亦凸顯骨折史整合的重要性，以免因為舊骨折紀錄未被串聯而被遺漏。

▲韓德生醫師樂見健保擴增EVENITY給付範圍，可望增加臨床治療彈性，但理想目標是未骨折之前即介入治療。

韓德生醫師強調，藥物介入是改善骨鬆症的重要一環，還必須加入肌力及阻力訓練，以維持骨量、肌力與平衡能力，並搭配均衡飲食、充足睡眠、壓力管理，以及避免吸菸與過量飲酒，唯有藥物與生活型態調整相輔相成，才能維持較佳的治療效果。

EVENITY健保療程須於一年內完成，共24支，每月治療一次。治療前須完成鈣、維生素D及相關安全性評估，包括心血管病史與其它共病，使用期間不得併用其它骨鬆治療藥物。

再度骨折，醫師可以及早重新評估治療策略，不需要等到第十二個月之後再調整。

骨鬆治療目標應提早於骨折前

雖然健保開放給付之後，仍然未達到醫界理想的期待，韓德生醫師表示，骨鬆症最大的威脅即是造成骨折，增加住院、入住照護機構、失能及死亡風險。髋部骨折後一年內，男性死亡率約18%、女性約11~12%。

他強調，理想的骨鬆政策應依整體骨折風險決定治療，而非一定要等到第一次骨折發生後才給藥，如同不會等到中風才控制高血壓，骨鬆症也不應該等到骨折才處理，骨鬆防治追求的不仅是延長壽命，更重要的是增加健康餘命。

吳至行醫師也持相同的看法。他表示，骨質疏鬆症早期往往沒有明顯症狀，許多患者直到骨折才發現骨鬆問題，骨鬆防治應該更早介入。

健保放寬給付的同時亦凸顯骨折史整合的重要性。吳至行醫師指出，曾經在不同科別或醫院接受治療，但舊骨折紀錄未被串聯的患者是最容易被遺漏治療對象。

健保資料庫研究顯示，2019年髋部與脊椎骨折患者在骨折後一年內接受骨密度檢查的比例僅26.6%及30.9%，一年內啟動骨鬆藥物治療的比例也只有31.2%及39.9%，反映診斷與治療銜接仍有明顯缺口。

整合骨折病史找回被漏接患者

吳至行醫師提醒，脊椎壓迫性骨折有時只會以長期腰背痛做為表現，患者常誤以為是單純的扭傷。高齡者若反覆跌倒、身高變矮、駝背或是背痛持續未癒，應該由醫師評估是否需要影像檢查。

他也提醒家庭醫學與老年照護團隊應該主動回顧患者歷次骨折、影像及手術紀錄，確認是否完成DXA檢查及後續治療，而非只詢問近期有無骨折。

物。

吳至行醫師強調，一年療程並非骨鬆治療的終點，完成促骨生成藥物治療後，仍應該依骨折風險、腎功能及既往治療，銜接抗骨吸收藥物，以維持治療成果。

學會推動P4P以強化骨鬆照護

為強化骨鬆照護，骨鬆症學會正推動P4P (pay for performance)。韓德生醫師表示，骨鬆政策不能只看處方量，還應該追蹤骨折後死亡率、再次骨折率、骨密度、失能程度、肌力、衛教知識及用藥遵從性等，並透過骨鬆衛教師協助個案管理。

他認為，未來應比照糖尿病照護網，建立骨折聯合照護制度，結合跨科轉介、回診提醒、營養補充、運動訓練、跌倒預防與社區節檢，才能讓健保給付放寬真正轉化為降低骨折與維持生活品質的力量。

骨鬆症學會也正投入X-Ray AI篩檢研究，希望運用普及的胸部或是骨盆X光，辨識疑似骨鬆症患者，再轉介接受DXA檢查，讓更多患者得以被早期找出，接受適切的治療。

TWN-785-0926-80139

2026/8/1生效

EVENITY® + Prolia® 健保給付擴大 提供初級至次級預防的完整照護

T值 ≤ -3.0	T值 ≤ -2.5	-2.5 < T值 < -1.0
未使用過抗骨吸收藥物 2處骨折* 含24個月內1處新診斷骨折	次級預防 (已骨折) 發生1處骨折*	次級預防 (已骨折) 發生2處以上骨折*
使用抗骨吸收藥物 24個月內仍發生1處新診斷骨折* 經評估無法耐受副作用	初級預防 (未骨折) 合併下列條件之一即可使用： • 糖尿病性網膜病變 • 糖尿病且使用降糖藥 • 使用糖皮質類固醇 (> 5 mg/天) 超過3個月	

*骨折部位：遠端橈骨、近端肱骨、脊椎、髋部