

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

104



42

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9月15日

發文字號：健保審字第1120672488號

附件：請至本署全球資訊網自行下載



主旨：公告暫予支付新增及異動「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之藥物品項計114項。

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：

(一)西藥部分如附件1。

(二)中藥部分如附件2。

二、全民健康保險藥品已收載品項異動明細表：

(一)西藥部分如附件3。

(二)中藥部分如附件4。

三、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9節抗癌瘤藥物9.18.Trastuzumab (如Herceptin)」部分規定，給付規定修訂對照表如附件5。
(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、地方政府衛生局、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、本署各分區業務組

署長 石崇良

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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	AC61416100	YOUKOXIA F.C. TAB. 60MG	ETORICOXIB 60MG		永信	--	3.33	1. 本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 110 年 11 月 29 日衛授食字第 1100032517 號核備函】。2. 有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒3.33元(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：3.85元(4.28×0.9=3.85，"荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100)；(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：3.33元("五洲"ETOR F.C. TABLETS 60MG/AC60188100)；(3) 同規格BE對照品價格：4.28元("荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100)；(4) 廠商建議價格：4.28元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每粒3.33元(1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：3.33元【A. 同分組最高價藥品之80%：3.42元(4.28×80%=3.42，"荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100)；B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價：3.33元("五洲"ETOR F.C. TABLETS 60MG/AC60188100)】；(2) 劑型別基本價：1.5元。4. 綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒3.33元。	112/10/01
2	AC61420100	POMADO CAPSULE 4MG	Pomalidomide 4MG		台灣東洋藥品工業公司	--	7947	1. 本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 112 年 6 月 6 日FDA藥字第 1120805987 號函】。2. 有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒7947.0元(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：7947.0元(8831.0×0.9=7947.0，"賽基" POMALYST 4MG CAPSULES/BC26839100)；(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；(3) 同規格BE對照品價格：8831.0元("賽基" POMALYST 4MG CAPSULES/BC26839100)；(4) 廠商建議價格：7947.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每粒7064.0元(1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：7064.0元【A. 同分組最高價藥品之80%：7064.0元(8831.0×80%=7064.0，"賽基" POMALYST 4MG CAPSULES/BC26839100)；B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價：7064.0元("美時" POMALI CAPSULE 4MG/AC61144100)】；(2) 劑型別基本價：1.5元。4. 綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒7947.0元。	112/10/01
3	AC61154221	LEVIM CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100MG/ML	5ML	健喬信元醫藥	--	249	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支249.0元(1) 同規格一般學名藥最低價：249.0元("霖揚"LEVETIRACETAM INJ. 100MG/ML "GBC"/AC61153221)；(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；(3) 同規格原廠藥最低價×80%：249.0元(312.0×0.8=249.0，"荷商葛蘭素史克"KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/BC25316221)；(4) 廠商建議價格：299.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支249.0元(1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：249.0元【A. 同分組最高價藥品之80%：249.0元(312.0×80%=249.0，"荷商葛蘭素史克"KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/BC25316221)；B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價：249.0元("霖揚"LEVETIRACETAM INJ. 100MG/ML "GBC"/AC61153221)】；(2) 劑型別基本價：15.0元。4. 綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支249.0元。	112/10/01
4	KC01218206	TETANUS TOXOID (INJECTABLE, SUSPENSION FOR INJECTION) ADSORBED TETANUS VACCINE B. P. 0.5ML	TETANUS TOXOID 5LF(UNITS)/ML	0.500 ML	喜美德	--	84	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支84.0元(1) 同規格一般學名藥最低價：84.0元("喜美德" ADSORBED TETANUS VACCINE B. P. 0.5ML/X000177206)；(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；(3) 同規格原廠藥最低價×80%：無；(4) 廠商建議價格：84.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支67.0元(1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：67.0元【A. 同分組最高價藥品之80%：67.0元(84.0×80%=67.0，"喜美德" ADSORBED TETANUS VACCINE B. P. 0.5ML/X000177206)；B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價：無】；(2) 劑型別基本價：15.0元。4. 綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支84.0元。	112/10/01

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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
5	AC61138421	ATROPINE OPTHALMIC SOLUTION 0.01% "PATRON"	Atropine sulfate monohydrate 0.100MG/ML	5ML	臺灣派頓	--	29.9	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品, 依藥品分類核價原則取最低價, 暫核為每瓶29.9元(1) 同規格一般學名藥最低價: 29.9元("五福" WU FU" LATROPINE EYE DROPS 0.01%/AC60272421); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%: 無; (4) 廠商建議價格: 45.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價, 暫核支付價為每瓶23.9元(1) 同分組最高價藥品之80%, 及同分組PIC/S GMP品項之最低價, 二項方式取其低者: 23.9元【A. 同分組最高價藥品之80%: 23.9元(29.9x80%=23.9, "五福" WU FU" LATROPINE EYE DROPS 0.01%/AC60272421); B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價: 29.9元("五福" WU FU" LATROPINE EYE DROPS 0.01%/AC60272421)】; (2) 劑型別基本價: 12.0元。4. 綜上, 依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶29.9元。	112/10/01
6	BC28473100	ERLOVEN (ERLOTINIB TABLETS 100MG)	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 109.267MG		凱沛爾	--	486	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品, 依藥品分類核價原則取最低價, 暫核為每粒486.0元(1) 同規格一般學名藥最低價: 486.0元("毅有生技" Zyceva 100 (Erlotinib Tablets 100mg)/BC28117100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%: 486.0元(608.0x0.8=486.0, "羅氏" Tarceva Film-coated tablets 100mg "Italy" /BC25077100); (4) 廠商建議價格: 608.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價, 暫核支付價為每粒486.0元(1) 同分組最高價藥品之80%, 及同分組PIC/S GMP品項之最低價, 二項方式取其低者: 486.0元【A. 同分組最高價藥品之80%: 486.0元(608.0x80%=486.0, "羅氏" Tarceva Film-coated tablets 100mg "Italy" /BC25077100); B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價: 486.0元("毅有生技" Zyceva 100 (Erlotinib Tablets 100mg)/BC28117100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4. 綜上, 依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒486.0元。	112/10/01
7	BC28472100	ERLOVEN (ERLOTINIB TABLETS 150MG)	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 163.900MG		凱沛爾	--	612	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品, 依藥品分類核價原則取最低價, 暫核為每粒612.0元(1) 同規格一般學名藥最低價: 612.0元("毅有生技" Zyceva 150 (Erlotinib Tablets 150mg)/BC28116100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%: 612.0元(766.0x0.8=612.0, "羅氏" Tarceva Film-coated tablets 150mg/BC26874100); (4) 廠商建議價格: 766.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價, 暫核支付價為每粒612.0元(1) 同分組最高價藥品之80%, 及同分組PIC/S GMP品項之最低價, 二項方式取其低者: 612.0元【A. 同分組最高價藥品之80%: 612.0元(766.0x80%=612.0, "羅氏" Tarceva Film-coated tablets 150mg "Italy" /BC25071100); B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價: 612.0元("毅有生技" Zyceva 150 (Erlotinib Tablets 150mg)/BC28116100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4. 綜上, 依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒612.0元。	112/10/01
8	AC61430100	POMADO CAPSULE 2MG	Pomalidomide 2MG		台灣東洋藥品工業公司	--	7064	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 有收載同規格藥品, 依藥品分類核價原則取最低價, 暫核為每粒7064.0元(1) 同規格一般學名藥最低價: 7064.0元("美時" POMALI CAPSULE 2MG/AC61151100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%: 7064.0元(8831.0x0.8=7064.0, "賽基" POMALYST 2MG CAPSULES/BC26841100); (4) 廠商建議價格: 7064.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價, 暫核為每粒7064.0元(1) 同分組最高價藥品之80%, 及同分組PIC/S GMP品項之最低價, 二項方式取其低者: 7064.0元【A. 同分組最高價藥品之80%: 7064.0元(8831.0x80%=7064.0, "賽基" POMALYST 2MG CAPSULES/BC26841100); B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價: 7064.0元("美時" POMALI CAPSULE 2MG/AC61151100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4. 綜上, 依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒7064.0元。	112/10/01

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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
9	BC28435100	XTANDI FILM-COATED TABLETS 80 MG	ENZALUTAMIDE 80MG		安斯泰來	--	856	1. 本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2. 有收載具同成分、劑型原開發廠藥品、有收載實施BA/BE同成分劑型藥品、無同規格藥品,且原開發廠藥品非屬於監視中藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒856.0元(1)原廠藥最低價高低規格換算之最低價:856.0元【A.低規格換算:856.0元(476×80÷40×0.9=856,"安斯泰來"XTANDI SOFT CAPSULES 40 MG/BC26634100);B.無高規格原廠藥品】;(2)本品項於十大先進國家藥價中位數×85%;3961.0元(4660×0.85=3961);(3)廠商建議價格:869.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價,暫核支付價為每粒1.5元(1)同分組最高價藥品之80%,及同分組PIC/S GMP品項之最低價,二項方式取其低者:無【A.同分組最高價藥品之80%;無;B.同分組PIC/S GMP品項之最低價:無】;(2)劑型別基本價:1.5元。4. 綜上,依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒856.0元。	112/10/01
10	BC28434100	XTANDI FILM-COATED TABLETS 40 MG	ENZALUTAMIDE 40MG		安斯泰來	--	476	1. 本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2. 有收載具同成分劑型原廠,有同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒476.0元(1)同規格原廠藥最低價:476.0元("安斯泰來"XTANDI SOFT CAPSULES 40 MG/BC26634100);(2)本品項國際藥價中位數之0.85倍:713.15元;(3)廠商建議價格:483.0元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價,暫核支付價為每粒380.0元(1)同分組最高價藥品之80%,及同分組PIC/S GMP品項之最低價,二項方式取其低者:380.0元【A.同分組最高價藥品之80%:380.0元(476.0×80%=380.0,"安斯泰來"XTANDI SOFT CAPSULES 40 MG/BC26634100);B.同分組PIC/S GMP品項之最低價:476.0元("安斯泰來"XTANDI SOFT CAPSULES 40 MG/BC26634100)】;(2)劑型別基本價:1.5元。4. 綜上,依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒476.0元。	112/10/01
11	X000269343	PERMETRIIN LMP, 50 MG/G GEEL	PERMETHRIN 50MG/GM	30GM	韋淳貿易	--	341	1. 本藥品屬專案進口藥品,原已收載同成分、同含量、同劑型PERMETHRIN 5% W/W CREAM 30GM藥品因供應問題導致缺藥,經衛生福利部同意專案進口,為保障病患用藥需要,同意納入給付。2. 本藥品支付價依同分組原核專案進口藥品 PERMETHRIN 5% W/W CREAM 30GM(健保代碼:X000162343)之藥價,暫予支付每支341元,於112年6月14日生效,並於113年6月14日停止給付。	112/06/14
12	X000270212	TACHYBAN ADENOSINE INJECTION USP 2ML AMPOULE	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	溫帝國際	--	126	1. 本藥品屬專案進口藥品,原已收載同成分、同含量、同劑型ADENOCOR INJECTION 3MG/ML藥品因製造廠更換問題導致缺藥,經衛生福利部同意專案進口,為保障病患用藥需要,同意納入給付。2. 本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品 ADENOCOR INJECTION 3MG/ML(健保代碼:BC21439212)之藥價,暫予支付每支126元,於112年6月15日生效,並於113年6月15日停止給付。	112/06/15
13	X000273221	PROTAMINE SULPHATE LEO PHAMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION	PROTAMINE SULFATE 10MG/ML	5ML	禾利行	--	128	1. 本藥品屬專案進口藥品,原已收載同成分、同含量、同劑型PROTAMINE SULPHATE LEO PHARMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION藥品因生產問題導致缺藥,經衛生福利部同意專案貼標作業,為保障病患用藥需要,同意納入給付。2. 本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品PROTAMINE SULPHATE LEO PHARMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION(健保代碼:BC12640221)之藥價,暫予支付每支128元,於112年6月21日生效,並於113年6月21日停止給付。	112/06/21
14	X000272221	PROTAMINSULFAT LEO PHAMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML	PROTAMINE SULFATE 10MG/ML	5ML	禾利行	--	128	1. 本藥品屬專案進口藥品,原已收載同成分、同含量、同劑型PROTAMINE SULPHATE LEO PHARMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION藥品因生產問題導致缺藥,經衛生福利部同意專案進口,為保障病患用藥需要,同意納入給付。2. 本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品PROTAMINE SULPHATE LEO PHARMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION(健保代碼:BC12640221)之藥價,暫予支付每支128元,於112年6月22日生效,並於113年6月22日停止給付。	112/06/22
15	X000266235	IXEMPRA (IXABEPILONE) FOR INJECTION	IXABEPILONE 15MG	15MG	美時	--	8087	1. 本藥品屬專案進口藥品,原已收載同成分、同含量、同劑型IXEMPRA FOR INJECTION藥品,因原料問題導致短缺,無法預計恢復供應時程,經衛生福利部同意專案進口,為保障病患用藥需要,同意納入給付。2. 本藥品支付價以目前已收載核有許可證藥品IXEMPRA FOR INJECTION(健保代碼:BC25053235,每瓶8,087元)為核價參考品,暫予支付每瓶8,087元,於112年7月1日生效,並於113年7月1日停止給付。	112/07/01

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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
16	X000271221	CISATRAL 2MG/ML SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	CISATRACURIUM BESYLATE 2MG/ML	5ML	美達特	--	73	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型NIMBEX INJECTION 2MG/ML藥品，原料問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依參考成本價73元之藥價，暫予支付每瓶為73元，又本案品屬短缺藥物且具醫療急迫性，故依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6條第1款規定，同意於112年7月1日生效，並於113年7月1日停止給付。	112/07/01
17	X000275100	HIRSUTIN TABLET 5MG	MINOXIDIL 5MG		韋淳貿易	--	4.77	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型MIDIL(MINOXIDIL 5MG TABLET)藥品因供應問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組專案進口藥品MIDIL(MINOXIDIL 5MG TABLET)(健保代碼:X000253100)之藥價，暫予支付每粒4.77元，於112年7月6日生效，並於113年7月6日停止給付。	112/07/06
18	X000277265	ASIMPLEX 250MG LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION(ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 250MG	250MG	全盟	--	246	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型VIRLESS LYOPHILIZED I. V. INFUSION 250MG "YUNG SHIN" (ACYCLOVIR)藥品因生產問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品VIRLESS LYOPHILIZED I. V. INFUSION 250MG "YUNG SHIN" (ACYCLOVIR)(健保代碼:AC57738265)之藥價，暫予支付每支246元，於112年7月13日生效，並於113年7月13日停止給付。	112/07/13
19	X000279212	ADENOCOR 3MG/ML SOLUTION FOR INJECTION ADENOSINE	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	賽諾菲	--	126	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型ADENOCOR INJECTION 3MG/ML藥品因製造廠更換問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品ADENOCOR INJECTION 3MG/ML(健保代碼:BC21439212)之藥價，暫予支付每支126元，於112年8月1日生效，並於113年8月1日停止給付。	112/08/01
20	X000280212	ADENOCOR 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE ADENOSINA	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	賽諾菲	--	126	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型ADENOCOR INJECTION 3MG/ML藥品因製造廠更換問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品ADENOCOR INJECTION 3MG/ML(健保代碼:BC21439212)之藥價，暫予支付每支126元，於112年8月1日生效，並於113年8月1日停止給付。	112/08/01
21	X000276221	FLUMAZENIL-HAMELN 0.1MG/ML INJEKTIONS-/INFUSIONSLOSUNG	FLUMAZENIL 0.100MG	5ML	橫山	--	910	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型ANEXATE AMPOULE藥品因生產問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品ANEXATE AMPOULE(健保代碼:BC17124221)之藥價，暫予支付每支910元，於112年8月1日生效，並於113年8月1日停止給付。	112/08/01
22	X000281229	MILRINONE LACTATE INJECTION PRIMACOR	MILRINONE 1MG/ML	10ML	賽諾菲	--	362	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型PRIMACOR I. V. INJECTION藥品因原料問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品PRIMACOR I. V. INJECTION(健保代碼:BC21128229)之藥價，暫予支付每支362元，於112年8月1日生效，並於113年8月1日停止給付。	112/08/01
23	X000244229	CLAD SPAL10 CLADRIBINE INJECTION USP 10MG/10ML	CLADRIBINE 1MG/ML	10ML	龍生	0	9014	1.依龍生藥品股份有限公司112年6月19日龍生字第1120619-01號函辦理。2.本品項前因為解決藥品短缺問題，經衛生福利部同意專案進口，於112年1月1日納入健保給付，原訂於113年1月1日取消給付。3.今廠商來函表示因該品項目前尚有庫存，故建議延長本藥品健保給付期限，本案同意廠商建議延長本藥品健保給付期限，給付期限由113年1月1日延長至113年10月31日，並於113年11月1日取消健保支付價。	113/01/01
24	X000144229	PEDITRACE CONCENTRATE FOR INFUSION SOLUTION (10ML/VIAL)	ZINC CHLORIDE 521MCG/ML/MANGANESE CHLORIDE 3.600MCG/ML/SODIUM SELENITE 4.380MCG/ML/COPPER 20MCG/ML/POTASSIUM IODIDE 1.310MCG/ML/SODIUM FLUORIDE 126MCG/ML	10ML	費森尤斯卡比	0	200	1.依台灣費森尤斯卡比股份有限公司112年6月9日台灣費森尤斯卡比字第11206018號函辦理。2.本品項前因食品藥物管理署為解決藥品短缺問題，已給付PEDITRACE CONCENTRATE FOR INFUSION SOLUTION(10ML/VIAL)(健保代碼:X000144229)為替代藥品，並訂於112年7月1日取消給付。3.廠商來函建議延長健保給付至該品項有效期限，因本藥品為目前唯一供貨來源且臨床上有長期需求，故同意延長本藥品健保給付期限，依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條第2項規定，依廠商建議由112年6月30日改至113年6月30日，並於113年7月1日取消健保支付價。	112/07/01

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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
25	AC61181100	ETOFEN F. C. TABLETS 60MG "JOHNSON"	ETORICOXIB 60MG		強生	--	3.33	1. 本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關112年5月18日FDA藥字第1120804408號函】。2. 有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥, 依藥品分類核價原則取最低價, 暫核為每粒3.33元(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內): 3.85元(4.28×0.9=3.85, "荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 3.33元("五洲"ETOR F. C. TABLETS 60MG/AC60188100); (3) 同規格BE對照品價格: 4.28元("荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100); (4) 廠商建議價格: 3.33元。3. 依同分組基本價核價原則取最高價, 暫核支付價為每粒3.33元(1) 同分組最高價藥品之80%, 及同分組PIC/S GMP品項之最低價, 二項方式取其低者: 3.33元【A. 同分組最高價藥品之80%: 3.42元(4.28×80%=3.42, "荷蘭商歐嘉隆"ARCOXIA TABLET 60MG/BC23983100); B. 同分組PIC/S GMP品項之最低價: 3.33元("五洲"ETOR F. C. TABLETS 60MG/AC60188100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4. 綜上, 依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒3.33元。	112/10/01
26	JC00154261	EIRGASUN VIAL 150 MG	TRASTUZUMAB 150MG	150MG	台康生技	--	11323	1. 本品項之藥品分類:生物相似性藥品。2. 依生物相似性藥品之核價方式, 取下列條件之最低價, 暫核為每支11,323元 (1)本標準已收載原開發廠藥品支付價格換算後價格×85%: 13,920元(43,236×150÷440/0.9=16,377, 16,773×85%=13,920, "羅氏"HERCEPTIN VIAL 440MG/KC009612B5); (2)原開發廠藥品在十國藥價中位數×85%: 13,398元(15,763×85%=13,398); (3)該藥品在十國藥價中位數×85%: 無; (4)已收載生物相似性藥品規格量換算後之最低價: 11,323元(29,895×150÷440/0.9=11,323, "台灣邁蘭"OGIVRI 440MG/KC010892B5); (5)廠商建議價格: 11,323元。3. 綜上, 依說明2暫予支付每支11,323元。	112/10/01
27	AC61446100	YOUWEISHU TABLETS 10MG (OXETHAZAINE) "ASTAR"	OXETHAZAINE 10MG		安星	--	1.5	1. 屬學名藥。2. 與本品項同成分、同劑型之品項, 第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品, 於藥價調整後核定為同一支付價, 故本品項依同分組分類支付價, 暫予支付每粒為1.5元。	112/10/01
28	AC354341G0	BOKENSHI CAPSULES 150MG "Y. K." (鋁箔)	SILYMARIN (FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT) 150MG		約克	--	2	1. 本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝, 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」, 暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
29	AC58037161	BOCA Calcium emulsion "LONG LIFE"	CALCIUM PHOSPHATE TRIBASIC =(CALCIUM PHOSPHATE) 103MG/ML/VITAMIN A 800IU/ML/VITAMIN A (VITAMIN A + VITAMIN D) 800IU/ML	150ML	意欣	--	113	1. 屬學名藥。2. 與本品項同成分、同劑型之品項, 第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品, 於藥價調整後核定為同一支付價, 故本品項依同分組分類支付價, 暫予支付每瓶為113元。	112/10/01
30	AC263031G0	ZUCERINE TABLETS 250MG (TRANEXAMIC ACID) "LITA" (鋁箔)	TRANEXAMIC ACID 250MG		利達	--	2	1. 本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝, 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」, 暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
31	AC444681G0	FELOPINE E. R. F. C. TABLETS 5MG (鋁箔)	FELODIPINE 5MG		十安	--	2	1. 本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝, 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」, 暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
32	BC28450100	IRBECARD 150 (IRBESARTAN TABLETS 150MG)	IRBESARTAN 150MG		凱沛爾	--	4.97	1. 屬學名藥。2. 與本品項同成分、同劑型之品項, 第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品, 於藥價調整後核定為同一支付價, 故本品項依同分組分類支付價, 暫予支付每粒為4.97元。	112/10/01
33	BC28451100	IRBECARD 300 (IRBESARTAN TABLETS 300MG)	IRBESARTAN 300MG		凱沛爾	--	7.7	1. 屬學名藥。2. 與本品項同成分、同劑型之品項, 第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品, 於藥價調整後核定為同一支付價, 故本品項依同分組分類支付價, 暫予支付每粒為7.7元。	112/10/01
34	AC61460100	TAMOKAS D TABLETS 0.2MG	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		登碩	--	4.93	1. 屬學名藥。2. 與本品項同成分、同劑型之品項, 第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品, 於藥價調整後核定為同一支付價, 故本品項依同分組分類支付價, 暫予支付每粒為4.93元。	112/10/01
35	AC034941G0	BETAMETHASONE TABLETS "LITA" (鋁箔)	BETAMETHASONE 0.500MG		利達	--	2	1. 本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝, 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」, 暫予支付每粒2.0元。	112/10/01

全民健康保險藥品新收載品項明細表（西藥）

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
36	AC36345248	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML	CIPROFLOXACIN (LACTATE) 2MG/ML	50ML	濟生	--	198	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為198元。	112/10/01
37	AC36345255	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML	CIPROFLOXACIN (LACTATE) 2MG/ML	100ML	濟生	0	412	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為412元。	112/10/01
38	AC36345263	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML	CIPROFLOXACIN (LACTATE) 2MG/ML	200ML	濟生	--	553	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為553元。	112/10/01
39	AC50256265	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250MG	舜興	--	260	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為260元。	112/10/01
40	AC49151263	TEICOIN POWDER FOR I. V. INJECTION	TEICOPLANIN 200MG	200MG	意欣	0	468	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為468元。	112/10/01
41	AC49151271	TEICOIN POWDER FOR I. V. INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400MG	意欣	0	1065	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每支為1065元。	112/10/01
42	AC608391G0	NIMED TABLETS 100MG "S. C." (鋁箔)	NIMESULIDE 100MG		十全	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
43	AC305561G0	YUNGBENRONE TABLET (BENZBROMARONE) "LITA" (鋁箔)	BENZBROMARONE 50MG		利達	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
44	AC416401G0	BEMARON TABLETS 100MG "S. C." (BENZBROMARONE) (鋁箔)	BENZBROMARONE 100MG		十全	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
45	AC486971G0	ZEPANC TABLETS(鋁箔)	CLONAZEPAM 2MG		十全	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
46	AC61459100	ARIZOLE TABLETS 5MG	ARIPIPRAZOLE 5MG		中化製造	--	30.7	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每粒為30.7元。	112/10/01
47	BC27149100	Aritero 10 (Aripiprazole Tablets 10mg)	ARIPIPRAZOLE 10MG		凱沛爾	0	41.3	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每粒為41.3元。	112/10/01
48	AC513891G0	NODIZY TABLETS 16 MG(鋁箔)	BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 16MG		泰和碩	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
49	AC573671G0	BAMROL TABLETS 10MG (鋁箔)	BAMBUTEROL HYDROCHLORIDE 10MG		十安	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01
50	AC61457421	BRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2MG/ML	5ML	溫士頓	--	221	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每瓶為221元。	112/10/01
51	AC61457429	BRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2MG/ML	10ML	溫士頓	--	503	1.屬學名藥。2.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每瓶為503元。	112/10/01
52	AC495441G0	KENCO F. C. TABLETS 5MG" CHINTENG" (鋁箔)	BISOPROLOL FUMARATE 5MG		井田國際醫藥廠	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	112/10/01

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表（西藥）

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	X000144229	PEDITRACE CONCENTRATE FOR INFUSION SOLUTION (10ML/VIAL)	ZINC CHLORIDE 521MCG/ML/MAN GANESE CHLORIDE 3. 600MCG/ML/S ODIUM SELENITE 4. 380MCG/ML/C OPPER 20MCG/ML/POTA SSIUM IODIDE 1. 310MCG/ML/S ODIUM FLUORIDE 126MCG/ML	10ML	費森尤斯卡比	200	0	1. 依台灣費森尤斯卡比股份有限公司112年6月9日台灣費森尤斯卡比字第11206018號函辦理。2. 本品項前因食品藥物管理署為解決藥品短缺問題，已給付PEDITRACE CONCENTRATE FOR INFUSION SOLUTION(10ML/VIAL)(健保代碼：X000144229)為替代藥品，並訂於112年7月1日取消給付。3. 廠商來函建議延長健保給付至該品項有效期限，因本藥品為目前唯一供貨來源且臨床上仍有長期需求，故同意延長本藥品健保給付期限，依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條第2項規定，依廠商建議由112年6月30日改至113年6月30日，並於113年7月1日取消健保支付價。	113/07/01
2	A040908100	TINTEN TABLETS "EXTRA"	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500MG/CAFFEINE 65MG		中化新豐	0.58	0	1. 依廠商112年1月19日(112)中藥董字第0030號來文建議取消健保支付價辦理。2. 藥品類別為醫師藥師藥劑生指示藥品，因治療藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益，同意該品項取消收載。	112/11/01
3	X000129209	FAVIRAB	EQUINE ANTIRABIES IMMUNE GLOBULIN 200IU/ML	1KIU	賽諾菲	534	0	1. 依廠商112年5月26日賽諾菲函字第11205-012號來文建議取消健保支付價。2. 因健保尚有收載其他同治療用途藥品，不影響民眾用藥權益，同意該品項取消收載。	113/01/01
4	N009643100	NIULACKMIN TABLETS	LACTOBACILLI 300MG/LYSINE HCL 4MG		應元	0.23	0	1. 依廠商112年5月30日應字第230530-2號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有同適應症替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	112/11/01
5	A035418100	LISSES CAPSULES "YY"	CAFFEINE ANHYDROUS 150MG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 10MG/THIAMINE MONONITRATE 10MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 2MG		應元	0.86	0	1. 依廠商112年5月30日應字第230530-3號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	112/11/01
6	A011084100	NORSON TABLETS "HONTEN"	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 4MG/PHENYLEPHRINE HCL 10MG/CAFFEINE ANHYDROUS 50MG		豐田	0.4	0	1. 依廠商112年5月30日豐字第1120530-1來文建議取消健保支付價。2. 因健保尚有收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，同意該品項取消收載。	113/01/01
7	AC26554321	STADERM CREAM "STANDARD"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCINOLONE ACETONIDE 1MG/GM	5GM	生達	10.3	0	1. 依廠商112年5月9日達開字第230500019號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	113/01/01
8	AC26554329	STADERM CREAM "STANDARD"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCINOLONE ACETONIDE 1MG/GM	10GM	生達	18.2	0	依廠商112年5月9日達開字第230500019號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	113/01/01

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表（西藥）

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
9	AC26554335	STADERM CREAM "STANDARD"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCINOLONE ACETONIDE 1MG/GM	15GM	生達	30.1	0	依廠商112年5月9日達開字第230500019號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	113/01/01
10	X000244229	CLAD SPAL10 CLADRIBINE INJECTION USP 10MG/10ML	CLADRIBINE 1MG/ML	10ML	龍生	9014	0	1. 依龍生藥品股份有限公司112年6月19日龍生字第1120619-01號函辦理。 2. 本品項前因為解決藥品短缺問題，經衛生福利部同意專案進口，於112年1月1日納入健保給付，原訂於113年1月1日取消給付。3. 今廠商來函表示因該品項目前尚有庫存，故建議延長本藥品健保給付期限，本案同意廠商建議延長本藥品健保給付期限，給付期限由113年1月1日延長至113年10月31日，並於113年11月1日取消健保支付價。	113/11/01
11	X000271221	CISATRAL 2MG/ML SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	CISATRACURIUM BESYLATE 2MG/ML	5ML	美達特	73	0	1. 本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型NIMBEX INJECTION 2MG/ML藥品，原料問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2. 本藥品支付價依參考成本價73元之藥價，暫予支付每瓶為73元，又本案品屬短缺藥物且具醫療急迫性，故依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6條第1款規定，同意於112年7月1日生效，並於113年7月1日停止給付。	113/07/01
12	X000269343	PERMETRIIN LMP, 50 MG/G GEEL	PERMETHRIN 50MG/GM	30GM	韋淳貿易	341	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年6月14日取消健保支付價。	113/06/14
13	X000270212	TACHYBAN ADENOSINE INJECTION USP 2ML AMPOULE	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	溫帝國際	126	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年6月15日取消健保支付價。	113/06/15
14	X000273221	PROTAMINE SULPHATE LEO PHAMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION	PROTAMINE SULFATE 10MG/ML	5ML	禾利行	128	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年6月21日取消健保支付價。	113/06/21
15	X000272221	PROTAMINSULF AT LEO PHAMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML	PROTAMINE SULFATE 10MG/ML	5ML	禾利行	128	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年6月22日取消健保支付價。	113/06/22
16	X000277265	ASIMPLEX 250MG LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION(ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 250MG	250MG	全盟	246	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年7月13日取消健保支付價。	113/07/13
17	X000275100	HIRSUTIN TABLET 5MG	MINOXIDIL 5MG		韋淳貿易	4.77	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年7月6日取消健保支付價。	113/07/06

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表（西藥）

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
18	X000279 212	ADENOCOR 3MG/ML SOLUTION FOR INJECTION ADENOSINE	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	賽諾菲	126	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年8月1日取消健保支付價。	113/08/01
19	X000280 212	ADENOCOR 6MG/2ML SOLUCION INYECTION ADENOSINA	ADENOSINE 3MG/ML	2ML	賽諾菲	126	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年8月1日取消健保支付價。	113/08/01
20	X000276 221	FLUMAZENIL- HAMELN 0.1MG/ML INJEKTIONS- /INFUSIONSLO SUNG	FLUMAZENIL 0.100MG/ML	5ML	橫山	910	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年8月1日取消健保支付價。	113/08/01
21	X000281 229	MILRINONE LACTATE INJECTION PRIMACOR	MILRINONE 1MG/ML	10ML	賽諾菲	362	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年8月1日取消健保支付價。	113/08/01
22	X000266 235	IXEMPRA () IXABEPILONE FOR INJECTION	IXABEPILONE 15MG	15MG	美時	8087	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項目自收載日起算給予一年給付期間，於113年7月1日取消健保支付價。	113/07/01
23	X000177 206	ADSORBED TETANUS VACCINE B. P. 0.5ML	TETANUS TOXOID 5LF(UNITS)/ML	0.5ML	喜美德	84	0	本藥品取得藥品許可證衛部菌疫輸字第001218號並已納入收載健保代碼為KC01218206，最後一批專案進口輸入產品的有效期至民國115年1月，故本品項X000177206將於115年2月1日取消收載。	115/02/01
24	BC23349 116	SMECTA, POWDER FOR ORAL SUSPENSION	DIOCTAHEDRAL SMECTITE (=DIOSMECTITE) 3GM	3GM	益普生	5.2	6	1.法商益普生股份有限公司台灣分公司於112年3月10日建議將本藥品之健保支付價格以劑型別基本價（口服鋁箔小包）調整為6元。2.依111年12月份藥品專家諮詢會議紀錄，含DIOCTAHEDREL SMECTITE成分之單次包裝口服顆粒劑具有臨床意義，故依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第33條第1項規定之口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑）基本價，異動本品項健保支付價格為6元。	112/11/01
25	AC60897 248	MYFUNGIN LYO- INJECTION	MICAFUNGIN SODIUM 50.865MG	50MG	永信	730	798	1.屬BA/BE學名藥【依主管機關112年3月17日衛授食字第1110815909號核備函】 2.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支798.0元(1)同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：798元(887.0×90%=798.0，"安斯泰來"MYCAMINE FOR INJECTION 50MG/VIAL/BC24509248)；(2)同規格BA/BE學名藥最低價：無；(3)同規格BE對照品價格：887.0元("安斯泰來"MYCAMINE FOR INJECTION 50MG/VIAL/BC24509248)；(4)廠商建議價格：887.0元。	113/01/01
26	AC61049 255	AZACITIDINE LYOPHILIZED INJ 100MG "GBC"	AZACITIDINE 100MG	100MG	霖揚生技	11048	5036	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次會議紀錄辦理。2.「霖揚生技製藥股份有限公司」同意調降本品項支付價格以修訂其藥品給付規定。3.給付規定：適用通則及9.44.規定。	112/08/01

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表（西藥）

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
27	KC00877 238	ERBITUX 5MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	CETUXIMAB, CHIMERIC ANTIBODY 5MG/ML	20ML	臺灣默克	5788	5698	依本署與廠商於110年3月31日簽訂之 「全民健康保險含CETUXIMAB成分藥品分 攤ALL-RAS基因突變分析費用協議書」辦 理。	112/08/01
28	BB21062 100	CIPROXIN FILM-COATED TABLETS	CIPROFLOXACIN 500 MG		臺灣拜耳股 份有限公司	5.2	0	許可證註銷	112/08/01
29	AC26440 100	ERGOTIN TABLETS 1.5MG (DIHYDROERGO	DIHYDROERGOCO RNINE METHANESULPHO NATE 0.5 MG		正和製藥股 份有限公司 新營廠	1.68	0	許可證註銷	112/08/01
30	A013990 100	CHUWEIYU GRANULES "J. H."	GLYCYRRHIZA EXTRACT 150 MG		正和製藥股 份有限公司	1.32	0	許可證註銷	112/08/01
31	A023391 100	STROMAFON TABLETS "EAYUNG"	OXETHAZAINE 5 MG		易陽實業有 限公司	0.27	0	許可證註銷	112/08/01
32	AC18183 100	RELAPINE TABLETS "C. H."	RESERPINE 0.1 MG		正和製藥股 份有限公司 新營廠	1.5	0	許可證註銷	112/08/01
33	BC24094 100	REYATAZ CAPSULES 150MG	ATAZANAVIR 150 MG		台灣必治妥 施貴寶股份 有限公司	71	0	許可證註銷	112/09/01
34	AC49447 321	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10 MG/GM	5GM	溫士頓醫藥 股份有限公司	10	0	許可證註銷	112/09/01
35	A021010 100	LIAID CAPSULES (LOPERAMIDE) "SHIN FONG"	LOPERAMIDE HCL 2 MG		振貿股份有 限公司	0.94	0	許可證註銷	112/09/01
36	AC19157 100	NIFUTOIN TABLETS "C. H." (NITRO FURANTOIN)	NITROFURANTOI N 100 MG		正和製藥股 份有限公司 新營廠	1.5	0	許可證註銷	112/09/01
37	A025956 100	NORETONE TABLETS 5MG (NORETHINDRO NE ACETATE) "SHIN FONG"	NORETHINDRONE ACETATE 5 MG		振貿股份有 限公司	1.26	0	許可證註銷	112/09/01
38	KC00992 261	Cosentyx 150 mg Powder for Solution for	Secukinumab 150 MG	150MG	台灣諾華股 份有限公司	14232	0	許可證註銷	112/09/01
39	BC19320 100	LAMISIL TABLETS	TERBINAFINE 250 MG		臺灣諾華股 份有限公司	6.9	0	許可證註銷	112/09/01
40	AB36130 100	ATENOLOL F. C. TABLETS 100MG	ATENOLOL 100 MG		強生化學製 藥廠股份有 限公司	1.5	0	許可證逾期	112/08/01
41	AB36130 1G0	ATENOLOL F. C. TABLETS 100MG "JOHNSON"	ATENOLOL 100 MG		強生化學製 藥廠股份有 限公司	2	0	許可證逾期	112/08/01
42	AB36129 1G0	ATENOLOL F. C. TABLETS 50MG "JOHNSON" (鋁	ATENOLOL 50 MG		強生化學製 藥廠股份有 限公司	2	0	許可證逾期	112/08/01
43	AC36129 100	ATENOLOL F. C. TABLETS 50MG	ATENOLOL 50 MG		強生化學製 藥廠股份有 限公司	1.5	0	許可證逾期	112/08/01
44	BC19631 100	APO-CAPTO 12.5MG TABLETS	CAPTOPRIL 12.5 MG		鴻汶醫藥實 業有限公司	1.5	0	許可證逾期	112/08/01

全民健康保險藥品已收載品項異動明細表（西藥）

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
45	A041822100	CEPHALEXIN CAPSULE 500MG "CHI	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 500 MG		濟生醫藥生技股份有限公司	1.75	0	許可證逾期	112/08/01
46	A035957100	KINGDACIN CAPSULE 300MG (CLINDAMYCIN HYDROCHLORIDE)	CLINDAMYCIN (HCL HYDRATE) 300 MG		濟生醫藥生技股份有限公司	2.13	0	許可證逾期	112/08/01
47	AC49264100	POWECON TABLETS	HYOSCYAMINE SULFATE 0.13 MG		昇通藥品股份有限公司	1.67	0	許可證逾期	112/08/01
48	BB25864100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 10MG	OLANZAPINE MICRONIZED 10 MG		吉富貿易有限公司	54	0	許可證逾期	112/08/01
49	BB25865100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS	OLANZAPINE MICRONIZED 5 MG		吉富貿易有限公司	34.1	0	許可證逾期	112/08/01
50	JC00139240	TUNEX 25MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	opinercept 25 MG	25 MG	永昕生物醫藥股份有限公司	2927	0	許可證逾期	112/08/01
51	BC27347277	PEMETREXED "KABI" FOR INJECTION 500MG/VIAL	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 500 MG	500 MG	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	25908	0	許可證逾期	112/08/01
52	AC49247209	PROCHLOZINE INJECTION 5MG/ML "T. F"	PROCHLORPERAZINE (METHANESULFONATE) 5 MG/ML	1 ML	大豐製藥股份有限公司	15.3	0	許可證逾期	112/08/01
53	AC49210335	TAZAROTENE GEL 0.1% "S. C."	TAZAROTENE 1 MG/GM	15 GM	十全實業股份有限公司	205	0	許可證逾期	112/08/01
54	AC49210343	TAZAROTENE GEL 0.1% "S. C."	TAZAROTENE 1 MG/GM	30 GM	十全實業股份有限公司	329	0	許可證逾期	112/08/01
55	A041804100	TIFENIC TABLET 200MG" PURZER" (TIAPROFENIC ACID)	TIAPROFENIC ACID 200 MG		瑞安大藥廠股份有限公司	2.74	0	許可證逾期	112/08/01
56	B017091435	TEARS NATURALE	HYPROMELLOSE 3.000MG/ML/DEXTRAN 70 1.000MG/ML	15ML	愛爾康	47.1	0	1. 依廠商112年7月11日愛爾康規字第112059號來文建議取消健保支付價，因治療藥品尚有相關適應症替代藥品，不影響民眾用藥權益。2. 同意該品項取消收載。	112/11/01

全民健康保險新收載品項明細表(中藥單方)

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/ 基準方名	證別	證號	初核說明	生效日期
1	A061199	"勸奉堂" 陳皮濃縮 細粒	濃縮顆 粒劑	勸奉堂製藥 股份有限公 司桃園廠	陳皮	衛部 藥製	061199	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/10/01
2	A061200	"勸奉堂" 白芍濃縮 細粒	濃縮顆 粒劑	勸奉堂製藥 股份有限公 司桃園廠	白芍	衛部 藥製	061200	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/10/01
3	A061201	"勸奉堂" 黨參濃縮 細粒	濃縮顆 粒劑	勸奉堂製藥 股份有限公 司桃園廠	黨參	衛部 藥製	061201	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/10/01
4	A061189	"天明" 紅景天濃 縮細粒	濃縮顆 粒劑	天明製藥股 份有限公司 農科分公司	紅景天	衛部 藥製	061189	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/10/01

全民健康保險新收載品項明細表(中藥複方)

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/ 基準方名	證別	證號	初核說明	生效日期
1	A061198	"天明"疏 肝湯濃縮 細粒	濃縮顆 粒劑	天明製藥股 份有限公司 農科分公司	疏肝湯	衛部 藥製	061198	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/10/01

全民健康保險異動品項明細表(中藥單方)

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/ 基準方名	證別	證號	初核說明	生效日期
1	A014297	”順天堂 ”製附子 濃縮顆粒	濃縮顆 粒劑	順天堂藥廠 股份有限公 司新店廠	製附子	衛署 藥製	014297	依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第十一條第一項第三 款之規定辦理。	112/09/01

「藥品給付規定」修訂對照表

第9節 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

(自 112 年 10 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 18. Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、111/12/1、<u>112/10/1</u>)</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1、<u>112/10/1</u>)</p> <p>(1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥，使用至多以 1 年為限。 (99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1)</p> <p>(2)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，符合下列所有條件之早期乳癌患者(限使用 Ogivri、Herzuma、<u>Eirgasun</u>)： (111/12/1、<u>112/10/1</u>)</p> <p>I. HER2 過度表現(IHC 3+或</p>	<p>9. 18. Trastuzumab (如 Herceptin) : (91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、111/12/1)</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1)</p> <p>(1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥，使用至多以 1 年為限。 (99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1)</p> <p>(2)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，符合下列所有條件之早期乳癌患者(限使用 Ogivri、Herzuma) : (111/12/1)</p> <p>I. HER2 過度表現(IHC 3+或</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>FISH+)。</p> <p>II. 雌激素受體 (ER) 為陰性。</p> <p>III. 腫瘤大於 2 公分。須經乳房超音波或乳房 X 光攝影或核磁共振診斷。</p> <p>IV. 且未發生腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。</p> <p>V. 使用至多以 6 個月為限。</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+) 者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用；但與 pertuzumab 及 docetaxel 併用時，不在此限。(99/1/1、108/5/1)</p> <p>3. 轉移性胃癌(限 IV 劑型)</p>	<p>FISH+)。</p> <p>II. 雌激素受體 (ER) 為陰性。</p> <p>III. 腫瘤大於 2 公分。須經乳房超音波或乳房 X 光攝影或核磁共振診斷。</p> <p>IV. 且未發生腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。</p> <p>V. 使用至多以 6 個月為限。</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現 (IHC3+ 或 FISH+) 者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用；但與 pertuzumab 及 docetaxel 併用時，不在此限。(99/1/1、108/5/1)</p> <p>3. 轉移性胃癌(限 IV 劑型)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>Trastuzumab 合併 capecitabine (或5-fluorouracil)及 cisplatin 適用於未曾接受過化學治療之 HER2過度表現(IHC3+或 FISH+)轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)的治療。(109/2/1)</p> <p>4. 經事前審查核准後使用，核准後每24週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請(105/11/1)。</p>	<p>Trastuzumab 合併 capecitabine (或5-fluorouracil)及 cisplatin 適用於未曾接受過化學治療之 HER2過度表現(IHC3+或 FISH+)轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)的治療。(109/2/1)</p> <p>4. 經事前審查核准後使用，核准後每24週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請(105/11/1)。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定