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 48 次（110 年 2 月）會議議程

時間：110 年 2 月 18 日(星期四)上午 9 時 30 分至下午 4 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 18 樓禮堂

主席：陳昭姿主席

壹、主席致詞

貳、藥物共同擬訂會議議事規則、擬訂作業及健保新藥核價作業說明。

參、前次會議決定及結論辦理情形報告

肆、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告。

(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。

(2) 屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告：

含 upadacitinib 成分治療乾癬性類風濕性關節炎之新成分新藥「銳虎持續性藥效錠，Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg」納入健保給付案。

(3) 含 romosozumab 成分治療停經後婦女骨質疏鬆性骨折之新成分新藥「益穩挺注射液，Evenity Solution for Injection 150mg/1.17mL」納入健保給付案。

(4) 有關「台灣禮來股份有限公司」建議將治療晚期肝細胞癌之新成分新藥 Cyramza injection (ramucirumab) 100mg/10mL 及 500mg/50mL 共 2 品項納入健保給付案。

第 2 案：連續 5 年以上無健保申報量藥品取消健保支付價案。

第 3 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

第 4 案：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告：

本署在受理有關藥品給付規定修訂之建議後，經函請各相關醫學會表示意見，再徵詢醫、藥專家意見，始作成初核結果，本次合計 4 案。

(1) 有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」和「杏輝藥品工業股份有限公司」建議擴增含 irinotecan 成分以及含 oxaliplatin 成分兩項藥品與 5-fluorouracil/leucovorin 合併治療(FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌患者的第一線治療案。

(2) 有關「真富有限公司」建議將治療神經系統藥品 Ke Teng Patch "Z.F" 納入健保給付而修訂 Gabapentin 及 lidocaine 貼片劑之給付規定案。

(3) 有關大腸直腸癌 RAS 標靶藥物給付規定修訂案。

(4) 有關建議修訂 CDK4/6 抑制劑之藥品給付規定案。

第5案：有關「台灣大塚製藥股份有限公司」建議將治療心臟衰竭及抗利尿激素分泌不當症候群(SIADH)引起之低血鈉症用藥 Samsca Tablets 15mg (成分為 tolvaptan)列為不可替代特殊藥品案。

第6案：有關「吉帝藥品股份有限公司」提交追蹤國內病患使用 Vimizim 藥品之效益相關資料案。

第7案：「藥品免除事前審查檢討作業流程」修訂案。

肆、討論提案

第1案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議修訂治療雷葛氏症候群相關癲癇發作含 rufinamide 成分藥品(如 Inovelon)之給付規定案。

第2案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議將治療癲癇之新劑型新藥 Fycompa Oral Suspension (perampanel,0.5mg/mL,340mL)納入健保給付案。

第3案：有關「台灣邁蘭有限公司」再次建議調高治療囊狀纖維化症患者綠膿桿菌慢性感染之罕見疾病用藥 Tobi Nebulizer Solution (tobramycin) 300mg/5mL/amp (健保代碼 X000083121)健保支付價格案。

第4案：有關「台灣拜耳股份有限公司」建議擴增含 rivaroxaban(如 Xarelto)成分藥品之給付範圍於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)及增列新規格品項案。

第5案：有關「博士倫股份有限公司」建議將治療開放性青光眼之成分新藥 Vyzulta 0.024%, solution (latanoprostene)納入健保給付案。

第6案：有關「香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司」建議將用於治療慢性C型肝炎之新複方新藥Vosevi Film-Coated Tablets（主成分sofosbuvir 400mg/ velpatasvir 100mg/ voxilaprevir 100mg)納入健保給付案。

第7案：有關修訂C型肝炎全口服抗病毒藥品之再次治療給付規定及執行計畫案。

第8案：有關修訂得處方B型及C型抗病毒用藥之醫事機構及醫師資格案。

第9案：有關修訂B型肝炎治療用藥之給付規定案。

第10案：有關「香港商艾維斯有限公司台灣分公司」建議將治療低血糖症之罕見疾病用藥藥品Proglycem 50mg/mL 30mL/bot(健保代碼X000071110)懸液劑提高健保支付價格案。

第11案：有關台灣皮膚科醫學會建議修訂現行乾癬8.2.4.6.給付規定擴增給付範圍案，及增訂該給付規定「須符合至少有50%復發」之計算說明案。

第12案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議將新成分新藥Nadixa Cream 10mg/gm,25mg(nadifloxacin)納入健保給付案。

第13案：有關「中華民國血液病學會」建議修訂抗癌瘤藥物含dasatinib成分藥品（如Sprycel）之給付規定案。

第14案：有關「台灣萌蒂藥品有限公司」建議修訂抗癌瘤藥物含pralatrexate成分藥品（如Folotyn）之給付規定案。

第15案：有關「臺灣汎生製藥股份有限公司」建議將治療甲狀腺機能亢進症用藥Polupi tablet 50mg "PANBIOTIC"(成分為propylthiouracil)列為特殊藥品並調高健保支付價案。

第16案：有關「生達化學製藥股份有限公司」建議將非類固醇抗發炎劑已收載成分新劑型新藥Idofen Granules 400mg/g (ibuprofen)納入健保給付案。

第17案：有關「培力國際醫藥股份有限公司」及「優生製藥廠股份有限公司」

建議調高含ethambutol HCL 400mg之結核病藥品E-butol F.C. tablets 400mg（健保代碼AC24894100)及Epbutol tablets "YU SHENG"（ethambutol）(健保代碼AB19877100)健保支付價案。

貳、藥物共同擬訂會議議事規則、擬訂作業及健保新藥核價作業說明

藥物共同擬訂會議
議事規則、擬訂作業、健保新藥核價作業說明

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

主管機關及其所屬藥物管理機關 2

陳淑華（新任）	衛生福利部社會保險司 專門委員	黃玫甄（續任）	衛生福利部食品藥物管理署 藥品組科長

專家學者 9

陳昭姿(主席)(續任)	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院藥學進階教育中心主任
毛蓓領(續任)	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院一般內科主治醫師
張明志(續任)	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院血液腫瘤科主治醫師
沈麗娟(續任)	國立臺灣大學藥學專業學院院長暨臨床藥學研究所教授
柯博升(新任)	國立臺灣大學醫學院附設醫院內科部血液腫瘤科主治醫師
蕭斐元(續任)	國立臺灣大學醫學院臨床藥學研究所所長暨臨床藥學研究所教授
康照洲(續任)	國立陽明交通大學藥物科學院院長
黃立民(續任)	國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院院長
陳恒德(續任)	財團法人醫藥品查驗中心特聘研究員

3

被保險人 3

賴昱宏(新任)	全國產業總工會 監事
楊芸蘋(續任)	中華民國全國職業總工會 理事長
黃鈺媖(續任)	財團法人中華民國 消費者文教基金會副秘書長

雇主 2

張文龍(續任)	中華民國工業協進會 秘書長
陳世雄(續任)	中華民國全國商業總會 理事

註：雇主代表法訂3人，
行政院人事行政總處
不推派，目前2人

4

大綱

壹、相關法規

貳、新藥核價原則

參、藥品給付協議

壹、相關法規

1. 全民健康保險法
2. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準
3. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法
4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範

1. 全民健康保險法(1)

醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。(§41, Ⅰ)

藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。(§41, II)

📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準 訂定依據

9

1. 全民健康保險法(2)

前二項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之(§41, III)

1. 其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開
2. 於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開

第一項及第二項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。(§41, IV)

📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法 訂定依據

10

1. 全民健康保險法(3)

醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應以相對點數反應各項服務成本及以同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂定之。(§42, Ⅰ)

前項醫療服務給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及本保險財務；藥物給付項目及支付標準之訂定，亦同。(§42, II)

11

2. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準

第一編 總則【§1~§10】

第二編 藥品
- 第一章 健保藥品收載原則【§11~§13】
- 第二章 健保藥品支付價格訂定原則【§14~§40】
- 第三章 價量協議【§41~§46】

第三編 特殊材料
- 第一章 健保特殊材料收載原則【§47~§51】
- 第二章 健保特殊材料支付點數訂定原則【§52~§53-2】
- 第三章 特殊材料支付點數之調整【§54~§61】
- 第三章之一 價量協議【§61-1~§61-4】

第四編 事前審查【§62~§66】

第五編 藥品支付價格之調整【§67~§78】

第六編 附則【§79~§85】

12

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(1)

法源依據(§1)

📖 本辦法依全民健康保險法第41條第4項規定訂定之。

會議召開頻率(§2)

📖 保險人為辦理藥物給付項目及支付標準之擬訂事項，應至少每2個月召開1次全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議，並於必要時召開臨時會。

※（特材、藥品，輪流每個月定期召開）

特材：單月第3週週四
(110年1/21、3/18、5/20、7/15、9/16、11/18)

藥品：雙月第3週週四
(110年2/18、4/15、6/17、8/19、10/21、12/16)

13

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(2)

討論事項/報告事項(§3)

保險人辦理下列事項之擬訂，應於本會議先行討論

1. 全民健康保險藥物收載原則
2. 全民健康保險藥物支付標準訂定原則
3. 全民健康保險新藥及新功能類別特材給付項目
4. 全民健康保險新藥及新功能類別特材支付標準
5. 其他與全民健康保險藥物給付項目及支付標準之有關事項

保險人辦理下列事項之結果，應於本會議提出報告

1. 全民健康保險藥物給付項目與支付標準新品項藥品及既有功能類別特材之初核情形
2. 其他有關全民健康保險已給付藥物支付標準異動之初核情形

14

列於報告案之特性

1. 同成分劑型新品項藥品之收載

此類案件藥品均已有同成分劑型品項於健保收載，價格依據法規公式參考已給付品項計算，其收載提供多一種廠牌選擇，不增加財務衝擊。

2. 已給付藥品支付標準之異動

此類案件屬於已給付藥品之支付價有變動之報告，例如藥品建議取消給付、藥品因符合PIC/S GMP重新編訂健保代碼而原代碼藥品取消給付、價量協議檢討價格、許可證註銷等，不增加財務衝擊

3. 給付規定修訂案件無財務衝擊者

因無財務衝擊，故列於報告案

4. 屬ATC前5碼相同之類似療效新藥之初核

此類案件藥品屬與已收載藥品ATC前5碼相同之類似療效新藥，適應症範圍類似，且每療程費用相等或低於已收載核價參考品者

5. 屬已給付各單方成分之複方新藥之初核

此類案件藥品之個別單方成分於健保已給付，且每療程費用不高於已給付各單方療程費用之加總者。

15

新藥案件之會議資料格式

項目	討論案	報告案
藥品基本資料	○	○
疾病簡介	○	
疾病治療現況	○	
本案藥品簡介	○	
廠商建議資料(預估使用量及財務影響)	○	
HTA報告摘要(主要HTA組織之給付建議、相對療效、財務影響)	○	
新藥與療效對照品/核價參考品比較	○	○
國際價格	○	○
健保署意見【建議/不建議納入給付、新藥類別、核價方式、給付規定(如有)】	○	○
健保署財務評估	○	○

16

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(3)

代表組成(§4)

本會議召開時，應邀下列代表出席本會議召開時，應邀下列代表出席：

1. 主管機關及其所屬藥物管理機關代表各1人。【由該機關指派】
2. 專家學者9人，其中具專科醫學背景者至少4人。【由保險人遴選】
3. 被保險人代表3人。【由保險人洽請相關團體推薦後遴選之】
4. 雇主代表3人。【由保險人洽請相關團體推薦後遴選之】
5. 保險醫事服務提供者代表人數如下：【由相關團體推派】

(1)中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會，各1人。

(2)台灣醫院協會1人。

(3)醫學中心、區域醫院、社區醫院、基層診所，各2人。

保險人得洽請相關團體，分別推派藥物提供者代表3人、病友團體代表2人，列席本會議；列席人員無表決權。

17

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(4)

會議主席(§5)

- 本會議主席，由保險人指派高階主管或就專家學者代表指定1人擔任。

  本屆會議主席：陳昭姿主任

代表任期(§6)

- 本會議代表均為無給職。任期2年，期滿得續任之，代表機關、團體出任者，應隨其本職進退。

  本屆聘期：110年1月1日~111年12月31日

- 本會議代表違反本辦法之規定，且情節重大者，經本會議決議，保險人得予更換；其缺額，由保險人依第4條規定辦理。

18

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(5)

會議程序(§7、§8)

1. 本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，依本法第41條第2項規定，得邀請該藥物提供者與相關之專家、病友團體代表列席表示意見。
2. 本會議之議案，未達成共識者，保險人於報主管機關核定時，應一併提出各方代表不同意見、不同方案之優缺點分析及其財務評估等項資料。

19

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(6)

利益揭露聲明書(§9)

- 本會議代表於首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

利益揭露聲明書

一、依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第9條規定，本會議代表於首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

二、依據同辦法第11條第1項規定，保險人應將本聲明書對外公開。

三、本聲明書填表說明：

(一)請聲明本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事。

(二)本人、配偶或直系親屬任職之機關(構)或職務如有異動，仍請主動就其屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事，重新填寫本聲明書。

----------<以下資料由會議代表填寫>----------

本人同意擔任全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議代表，辦理全民健康保險法第41條規定之藥物共同擬訂相關事宜，就以下事項聲明，若有不實或蓄意隱瞞，願負法律上應負之責任。

□ 本人、配偶及直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項均無相涉。

□ 本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有相涉，其情形為：

1. □本人、□配偶、□直系親屬擔任藥物公司之負責人、董事、監察人或經理人。
2. □本人、□配偶、□直系親屬涉及藥物製造、行銷、販售或採購等業務。

聲明人簽名：_____

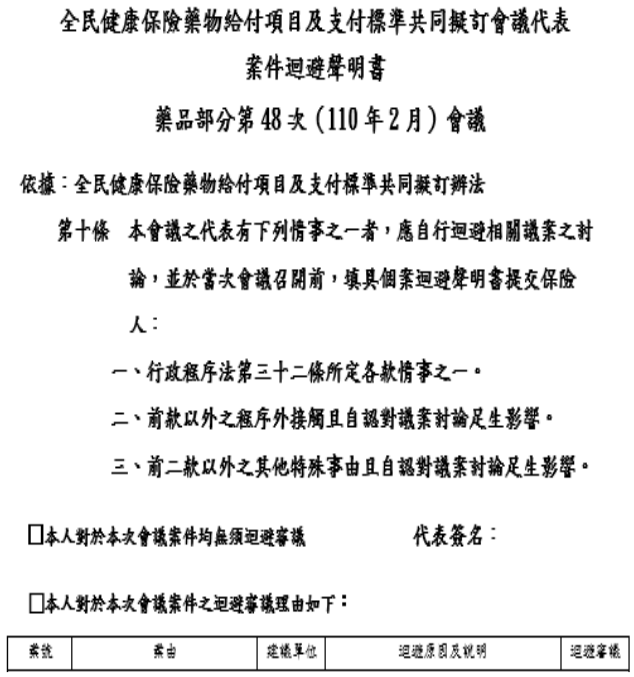
填報日期：_____

20

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(7)

個案迴避聲明書(§10)

- 本會議之代表有下列情事之一者，應自行迴避相關議案之討論，並於當次會議召開前，填具個案迴避聲明書提交保險人：
  1. 行政程序法第32條所定各款情事之一
  2. 前款以外之程序外接觸且自認對議案討論足生影響
  3. 前二款以外之其他特殊事由且自認對議案討論足生影響



全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議代表
案件迴避聲明書
藥品部分第 48 次 (110 年 2 月) 會議

依據：全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法
第十條　本會議之代表有下列情事之一者，應自行迴避相關議案之討論，並於當次會議召開前，填具個案迴避聲明書提交保險人：
一、行政程序法第三十二條所定各款情事之一。
二、前款以外之程序外接觸且自認對議案討論足生影響。
三、前二款以外之其他特殊事由且自認對議案討論足生影響。

□本人對於本次會議案件均無須迴避審議　　代表簽名：

□本人對於本次會議案件之迴避審議理由如下：

案號	案由	建議單位	迴避原因及說明	迴避審議

行政程序法 §32 各款情事

1. 本人或其配偶、前配偶、四親等內之血親或三親等內之姻親或曾有此關係者為事件之當事人時。
2. 本人或其配偶、前配偶，就該事件與當事人有共同權利人或共同義務人之關係者。
3. 現為或曾為該事件當事人之代理人、輔佐人者。
4. 於該事件，曾為證人、鑑定人者。

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(8)

資訊公開(§11)

1. 保險人於辦理本辦法業務時，應將下列事項對外公開：
   (1)利益揭露聲明書。
   (2)會議議程及併附之醫療科技評估報告。
   (3)會議內容實錄。
   📖 會後公開會議紀錄、會議資料及全程錄音檔。
2. 前項第二款事項應於開會7日前對外公開，並送交本會議代表

23

3.全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法(8)

資訊公開(§11)

1. 保險人於辦理本辦法業務時，應將下列事項對外公開：
   (1)利益揭露聲明書。
   (2)會議議程及併附之醫療科技評估報告。
   (3)會議內容實錄。
   📖 會後公開會議紀錄、會議資料及全程錄音檔。
2. 前項第二款事項應於開會7日前對外公開，並送交本會議代表

24

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(1)

103年9月修正

壹、通則

1. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議為保險人與各界就藥物給付事項溝通之平台，本會議屬性為審議式民主，會議代表應積極參與、踴躍出席，以達共識。參與本會議之代表應遵守本議事規則，並以互信、無私、廉潔、客觀、負責、公正、誠實之態度討論。其他因本會議需要而受邀與會之人員，亦應遵守之。
2. 會議代表對於議案有利害關係、程序外接觸或其他特殊事由，且對議案討論可能足生影響時，應主動揭露、自行迴避。

25

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(2)

壹、通則(續)

3. 會議主席不克親自主持會議時，得由主席就專家學者或保險人高階主管中指派1位擔任代理主席。
4. 專家學者代表不克出席時，應事前向會議主辦單位請假，並得填具書面意見單對當次會議議題表示意見，由會議主辦單位影印分送與會人員。
5. 被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表不克出席或須提前離席時，宜事前向會議主辦單位請假。或得於當次會議3日前，填具代理人委託書交予會議主辦單位，委託代理人出席。不克委託代理人者，得填具書面意見單對當次會議議題表示意見，由會議主辦單位影印分送與會人員。藥物提供者代表亦遵照之。
6. 被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表於12個月內，若有超過半數以上場次未能出席，將建議更換代表，並依共同擬訂會議辦法規定重新遴選或推派。

26

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(3)

壹、通則(續)

7. 會議資料若涉及廠商之資訊，與會代表應予保密，除於會中作為議事參考之外，不得用於其他用途。
8. 本會議原則上每月召開1次會議，開會時間為上午9時30分至下午4時30分。本會議得分為藥品部分及特殊醫療材料部分，分別召開。
9. 每次會議議案因時間因素不及討論者超過6案時，得召開臨時會議乙次。

27

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(4)

貳、議程安排

1. 本會議之討論案，依建議案向保險人提出完整應檢附資料之先後順序排入。但有急迫性者，得由會議主辦單位於當次會議前經主席同意，以臨時提案交付會議討論之。
2. 討論案件得由主辦單位邀請專家學者列席說明。
   再次討論之案件得由會議主辦單位邀請病友團體或藥物提供者所指定代表到會說明，並於說明完畢後離席。

28

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(5)

參、會議進行

1. 代表於每次會議前，應對當次議程討論案件詳加瞭解，以利會議之進行。
2. 代表在會議中的發言，應與當次議題有關，原則上以3分鐘為限，經主席同意得延長。
3. 會議進行中，經主席認定相關代表之發言事項與議題無關時，得裁定中止發言。
4. 會議召開時，主席有決定會議進行的程序、議題與發言的相關性和總結的裁量權，包括對利益衝突迴避事宜的判定。

29

4. 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範(6)

參、會議進行(續)

5. 本會議相關議案之決定，以與會代表之共識為原則。
   議案若經提案清點未達當次出席人數三分之二同意者，視為無共識。
6. 已達成共識之議案，非經屬贊成該議案共識決定之當時出席代表提出與原共識決定不同之客觀事證、理由時，不得提請復議。
7. 議案無法達成共識時，由保險人將各方不同意見、不同方案之優缺點分析及財務評估等項資料，併案報請主管機關核定。

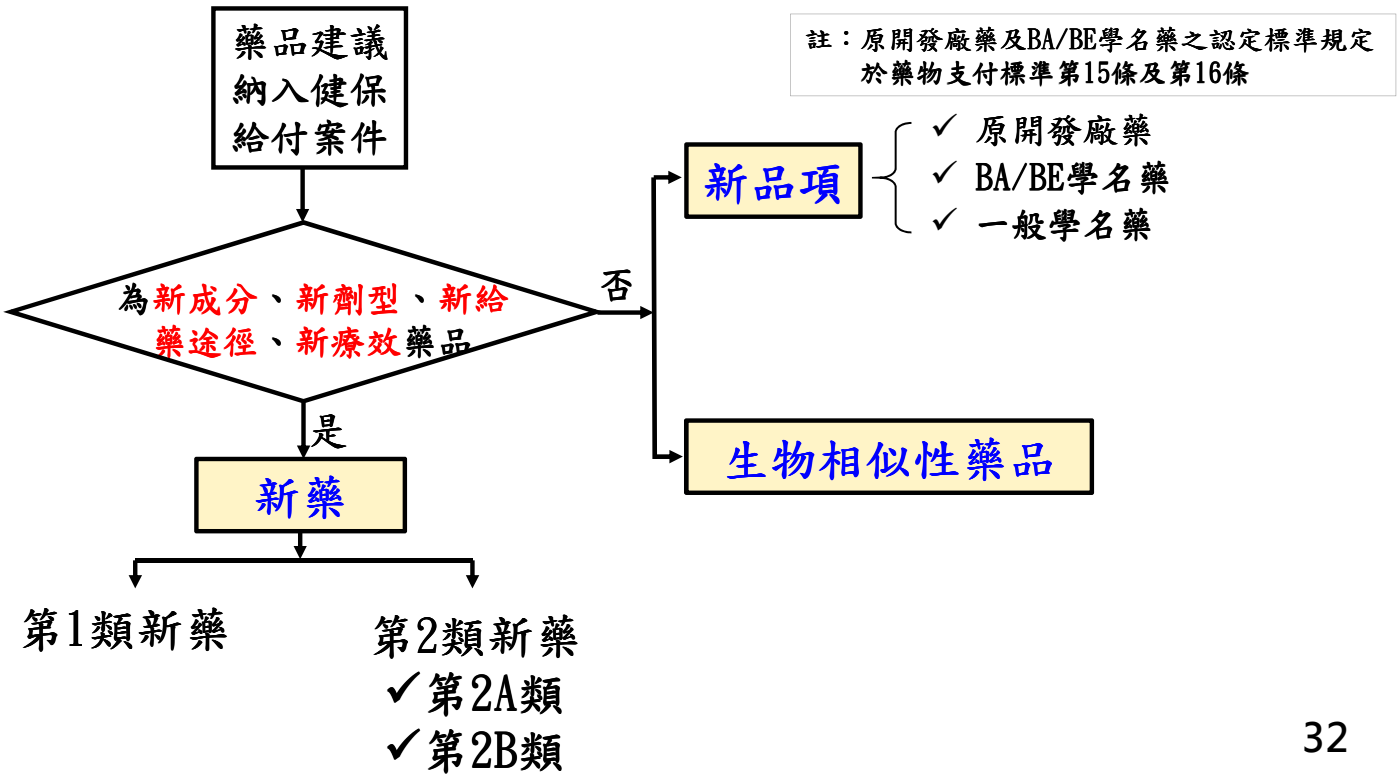
30

貳、新藥核價原則

1. 新建議收載藥品之分類
2. 藥品納入給付之考慮因素
3. 新藥給付流程
4. 新藥分類
5. 新藥核價方式

31

1. 新建議收載藥品之分類



32

2. 藥品納入給付之考慮因素

衛生福利部 食品藥物管理署 Food and Drug Administration

藥政主管機關 (TFDA)

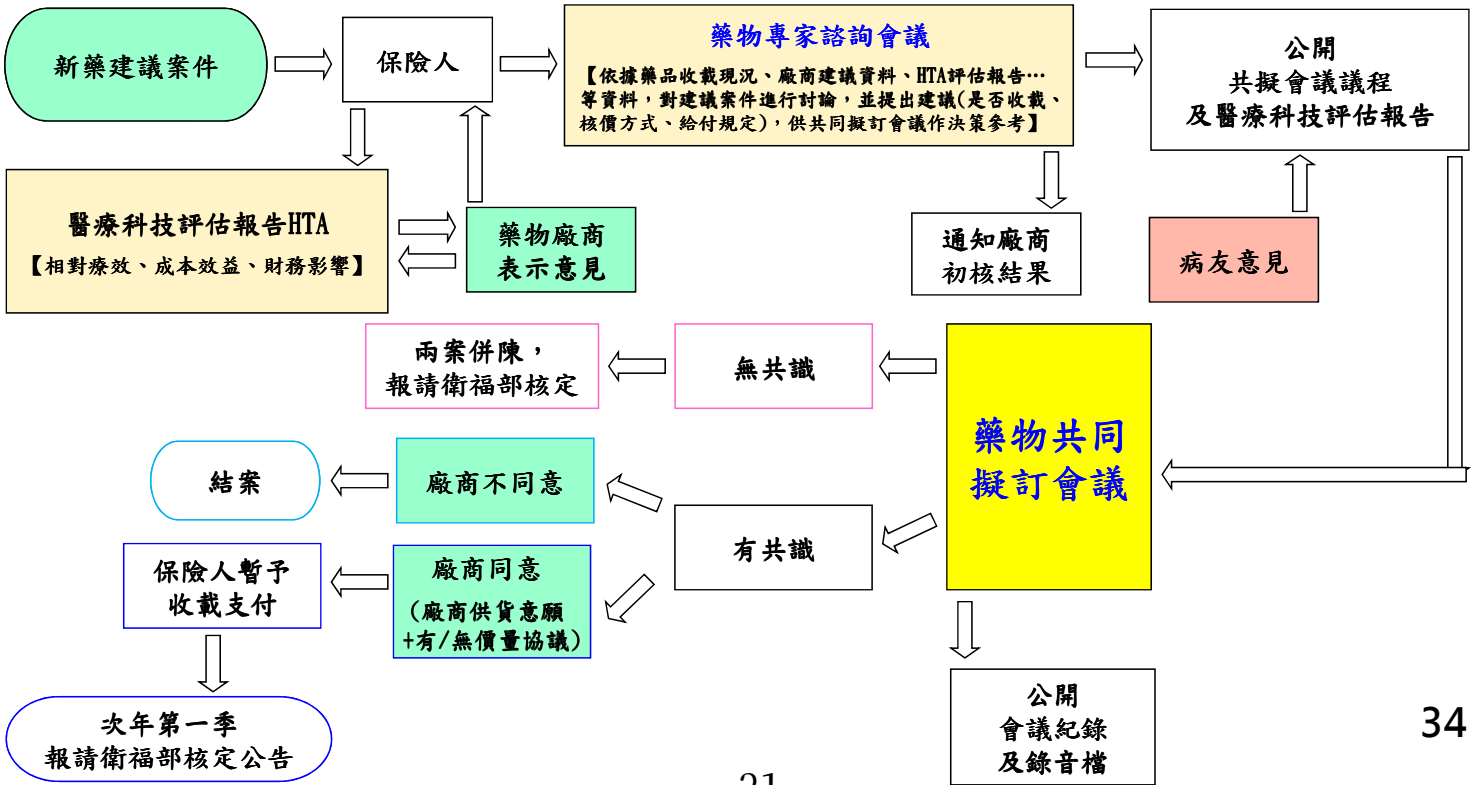
1. 安全性(Safety)
2. 有效性(Efficacy)
3. 品質(Quality)

健保機關 (NHIA)

1. 相對療效(Relative effectiveness) -人體健康
2. 財務衝擊(Budget impact analysis) -保險財務
3. 成本效益(CBA/CEA/PE) -醫療成本效益
4. 倫理/法律/社會影響 (Ethical/Legal/Social Impact) -醫療倫理、社會價值

33

3. 新藥給付流程



34

4. 新藥分類

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§14）

新藥：指新建議收載之品項，於本標準收載品項中，屬新成分、新劑型、新給藥途徑及新療效複方者。

1. 第1類新藥：與現行最佳常用藥品之藥品－藥品直接比較（head-to-head comparison）或臨床試驗文獻間接比較（indirect comparison），顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥。倘該藥品為有效治療特定疾病之第一個建議收載新藥，而無現有最佳治療藥品可供比較，則可用該疾病現行標準治療（如：外科手術、支持性療法等）做為療效比較之對象；前述臨床療效包含減少危險副作用。

2. 第2類新藥：

- 第2A類：與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善（moderate improvement）之新藥。
- 第2B類：臨床價值相近於已收載核價參考品之新藥。

35

5. 新藥核價方式(1)

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§17）

新藥分類	定義	核價方式	鼓勵國內研發加算項目(若有)	核價上限
1	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床療效有明顯改善之突破創新新藥	十國藥價中位數	國內臨床試驗(10%)	十國藥價中位數 × 1.1倍
2A	與現行最佳常用藥品比較，顯示臨床價值有中等程度改善之新藥	1. 十國藥價最低價 2. 原產國藥價 3. 國際藥價比例法 4. 療程劑量比例法* 5. 複方製劑(得採各單方價格合計×70%，或各單方同成分規格藥品支付價格之中位數合計×70%，或單一主成分價格核價)	國內臨床試驗(10%) 國內藥物經濟學研究(最高10%)	十國藥價中位數
2B	臨床價值相近於已收載核價參考品之新藥			

*得考慮新藥比核價參考品療效佳、安全性高、更具方便性、具臨床意義之兒童製劑，最高各加算15%等加算藥價

36

5. 新藥核價方式(2)鼓勵於國內進行研發

- (全民健康保險藥物給付項目及支付標準§17)

1. 致力於國人族群特異性療效及安全性之研發，在國內實施臨床試驗達一定規模，核價後加算10%。
   - 📖 由TFDA認定是否符合加算條件。
2. 在國內進行藥物經濟學(PE)之臨床研究者，最高加算10%
   - 📖 由CDE/HTA小組評估研究報告品質為A~D級。

- 後續作為核價參考品，其參考價格應依下列原則取其最低價
  - 📖 以第1次列入本標準之支付價格，扣除種族特異性研發及藥物經濟學(PE)研究之加算條件加計之金額。
  - 📖 現行支付價格。

第2類新藥於加算後仍不得高於十國藥價中位數。

37

5. 新藥核價方式(3)國內實施臨床試驗達一定規模之認定基準

(全民健康保險藥物給付項目及支付標準§21)

於國內實施臨床試驗達一定規模之認定基準，比照藥品查驗登記準則第38-1或第38-2條第2項第4款規定

- 📖 新藥其研發階段在我國進行第一期（Phase I）及與國外同步進行第三期樞紐性臨床試驗（Phase III Pivotal Trial）、或與國外同步在我國進行第二期臨床試驗（Phase II）及第三期樞紐性臨床試驗（Phase III Pivotal Trial），且符合相關標準者
- 📖 有十大醫藥先進國家之一參與之多國多中心第三期臨床試驗（Phase III study），且其試驗報告為向美國食品藥物管理局(Food and Drug Administration, FDA)或歐洲醫藥品管理局(European Medicines Agency, EMA)申請查驗登記之臨床資料，且符合相關標準者

38

5. 新藥核價方式(4)鼓勵國內首發

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§17-1）

1. 在我國為國際間第一個上市，且具臨床價值之新藥，得自下列方法，擇一訂定其支付價格：
   - 參考市場交易價。
   - 參考成本計算法。廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財務及醫藥專家審議。
   - 參考核價參考品或治療類似品之十國藥價，且不得高於該十國藥價中位價。
2. 前項具臨床價值之範圍，
   包括增進療效、減少不良反應或降低抗藥性。

39

5. 新藥核價方式(5)十國藥價之定義

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§38）

1. 十國藥價：英國、德國、日本、瑞士、美國、比利時、澳洲、法國、瑞典、加拿大等十國藥價並加上匯率予以換算得之。
   - 十國公營保險藥價(美國除外，為Red Book)
2. 依新藥或新品項受理日當季保險人公告之匯率計算。
3. 若具有兩種以上包裝者，以單價最低者為計算基準。

40

5. 新藥核價方式(6)十國藥價查詢網站

國別	網站名	查詢參考網站
英國	NHS Prescription Service	https://applications.nhsbsa.nhs.uk/DMDBrowser/DMDBrowser.do
德國	ROTE LISTE®	https://online.rote-liste.de/
日本	厚生労働省保険局使用薬剤の薬価（薬価基準）	下載藥品檔案查詢 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html
瑞士	Arzneimittel kompendium der schweiz	http://www.xn--spezialittenliste-yqb.ch/Default.aspx
美國	Micromedex之Red Book Online	http://www.micromedexsolutions.com/
比利時	Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBiP)	http://www.cbip.be/
澳洲	Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)	1.下載PBS Text files藥品給付檔 https://www.pbs.gov.au/browse/downloads 2.檔案欄位名稱參考 https://dev.pbs.gov.au/content/software/current/doc/drug.html 3.參考欄位名稱為「Commonwealth Price to Pharmacist」之價格。
法國	Base des Médicaments et Informations Tarifaires	http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/bdm_it/index.php?p_site=AMELI 藥品商品名查詢 https://www.vidal.fr/fiches-medicaments
瑞典	Farmaceutiska specialiteter i Sverige (FASS)	http://www.fass.se/LIF/home/index.jsp
加拿大	Government of Saskatchewan	https://formulary.drugplan.ehealthsask.ca/SearchFormulary

41

十國藥價查詢網站 QR code

英國　德國　日本　瑞士　美國

比利時　澳洲　法國　瑞典　加拿大

42

5. 新藥核價方式(7)核價參考品選取原則

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§19）

1. 依ATC分類（解剖治療化學分類系統，Anatomical Therapeutic Chemical classification，ATC classification）為篩選基礎。
2. 原則上以同藥理作用或同治療類別之藥品為選取對象。
3. 若有執行臨床對照試驗（head-to-head comparison）之藥品，列為重要參考。
4. 新藥經藥物擬訂會議審議認屬第2A類新藥者。
   - 📖 依選取參考品之同成分規格之原開發廠藥品為核算基準
   - 📖 核價參考品以最近5年收載之療效類似藥品為主要參考

43

5. 新藥核價方式(8)國際藥價比例法

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§18第1款）

1. 分別計算十國新藥與核價參考品之藥價比值，並取各國藥價比值之中位數乘以核價參考品之健保藥價，計算該新藥之健保價格。
2. 若可供參考之藥價比值國家數為奇數，取最中間一國藥價比值為之；若為偶數，取最中間二國藥價比值之平均值為之。

   - 📖 新藥健保支付價 = 參考品之健保支付價 × 藥價比值中位數

44

5. 新藥核價方式(9)國際藥價比例法(範例)

國別	新藥(A)	參考品(B)	比值(A/B)
美國	639.50 元	480.33 元	1.33
日本	無藥價	252.20 元	無比值
英國	390.91 元	230.42 元	1.69
加拿大	無藥價	198.50 元	無比值
德國	455.00 元	256.32 元	1.77
法國	458.72 元	240.92 元	1.90
比利時	403.05 元	無藥價	無比值
瑞典	無藥價	200.78 元	無比值
瑞士	420.60 元	262.95 元	1.59
澳洲	365.21 元	188.89 元	1.93
健保支付價		185 元	

1. 藥價比值中位數
(1)可供參考藥價比值有6國
(2)取最中間二國藥價(英1.69、德1.77)比值之平均值1.73

2. 新藥健保支付價=參考品之健保支付價185元×藥價比值中位數1.73=320元

45

5. 新藥核價方式(10)療程劑量比例法

(全民健康保險藥物給付項目及支付標準§18第2款)

1. 依新藥療程劑量及參考品療程劑量及單價，計算每單位新藥之初始藥價。

2. 依療程劑量比例法核價者，得考慮新藥與參考品之療效、安全性及方便性，以下列方式加算：
   - 比核價參考品療效佳，並有客觀證據（evidence base）者，最高加算15%。
   - 比核價參考品安全性高，並有客觀證據者，最高加算15%。
   - 在使用上，較核價參考品更具方便性者，如用藥間隔較長、用藥途徑較優、療效與安全性監測作業較簡化、安定性較穩定、效期較長、攜帶方便、調製較方便、使用較方便、安全包裝者，最高加算15%。
   - 具臨床意義之兒童製劑者，最高加算15%。

46

5. 新藥核價方式(11)療程劑量比例法(範例)

新藥類別	屬新成分新藥
新藥分類	第2A類新藥
核價參考品	以適應症相近、ATC前5碼相同、有直接比較對照臨床試驗之藥品為選取對象
核價方式	採療程劑量比例法 參考品27元/粒 × 2粒/日 = 新藥價格 × 1粒/日 試算新藥價格＝54元/粒
加算(1)	本品臨床療效優於參考品，加算15% 使用方便性優於參考品，加算5% 54元 ×（1+0.15+0.05）＝ 64.8元 → 64元
加算(2)	在國內進行藥物經濟學(PE)臨床研究，再予以加算4% 64元 ×（1+0.04）＝66.56 → 66元

47

按上述方式核算藥價為66元

5. 新藥核價方式(12)核定價格小數點處理

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§40）

1. 核定價小於5元者，取小數點後2位，第3位(含)以後無條件捨去
   （0.567元 → 0.56元）

2. 核定價大於或等於5元且小於50元者，取小數點後1位，第2位(含)以後無條件捨去
   （8.67元 → 8.6元）

3. 核定價大於或等於50元者，取至整數，小數點以後無條件捨去
   （250.6元 → 250元）

48

5. 新藥核價方式(13)罕藥及特殊藥品

(全民健康保險藥物給付項目及支付標準§34)

有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。適用之藥品如下：

1. 罕見疾病用藥：經主管機關公告為罕見疾病用藥，已收載於本標準或新建議納入收載者。
2. 不可替代特殊藥品：於治療特定適應症無其他成分藥品可供替代之特殊藥品，並經藥物擬訂會議認定者。
3. 特殊藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

49

5. 新藥核價方式(14)罕藥及特殊藥品

(全民健康保險藥物給付項目及支付標準§35)

1. 屬本標準已收載成分、劑型新品項之核價，依新品項之訂價原則辦理。
2. 屬新藥者，得依下列方式核價：
   (1)依新藥支付價格訂定原則核價
   (2)參考該品項或國外類似品之國際藥價
      A. 每月申報金額≦50萬元者，以國際藥價中位數加20%為上限價
      B. 50萬元＜每月申報金額≦100萬元者，以國際藥價中位數加10%為上限價
      C. 每月申報金額＞100萬元者，以國際藥價中位數為上限價。
   (3)參考成本價
      A. 進口產品依其進口成本(含運費、保險費、關稅、報關費用、特殊倉儲保管費)，國內製造產品則依其製造成本(不含研發費用)加計下列管銷費用為上限價：
         (a)每月申報金額≦50萬元者，加計50%
         (b)50萬元＜每月申報金額≦100萬元者，加計40%
         (c)每月申報金額＞100萬元者，加計30%
      B. 領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率及營業稅

50

5. 新藥核價方式(15)罕藥及特殊藥品

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§35）

3. 因匯率或成本變動等因素，致不敷成本，廠商可提出調高健保支付價格之建議，由保險人提藥物擬訂會議討論，其訂定方式得依「參考該品項或國外類似品之國際藥價」或「參考成本價」規定辦理。
4. 不可替代特殊藥品須與保險人簽訂合約，並應確保供貨無虞，如因不可抗力，無法供貨者，應提出替代方案，並於6個月前向保險人提出。
5. 不可替代特殊藥品及罕見疾病用藥經簽訂供貨無虞合約者，如購買價仍高於健保支付價格，保險醫事服務機構得依購買價格向保險人申報藥品費用，但申報價格以健保支付價格之1.3倍為上限，並得依申報價格之5%作為效期內調度費用，最高加計費用不得超過50元。

51

5. 新藥核價方式(16)罕藥及特殊藥品

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§35）

6. 本標準已收載未領有藥物許可證之罕見疾病用藥，應於3年內取得藥物許可證或主管機關認定其安全及療效無虞之證明文件，未於期限內取得相關文件者，取消給付，但取得美國或歐盟上市許可者，不在此限，並得逐年調降其支付價格5%。

52

5. 新藥核價方式(17)其他核價原則

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§17）

1. 申請2項以上同成分劑型但不同規格之藥品，依上述核價方式核價後，其餘品項得採規格量換算法計算藥價。
2. 不同含量有時可為等價，例如用於劑量調整或廠商自行申請。
3. 新藥得適用劑型別基本價之規定。

53

5. 新藥核價方式(18)規格量換算法

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§39）

- 以高規格藥價換算低規格之藥價：高規格藥價 ×「低規格品項規格量(總含量)/高規格品項規格量(總含量)」÷ 0.9

  某口服液10mL之支付價10元，換算該口服液5mL：
  10元 × 5mL/10mL ÷ 0.9 = 5.5元

- 以低規格藥價換算高規格之藥價：
  低規格藥價 ×「高規格品項規格量(總含量)/低規格品項規格量(總含量)」× 0.9

  某口服液10mL之支付價10元，換算該口服液20mL：
  10元 × 20mL/10mL × 0.9 = 18元

本標準已收載同成分、同劑型屬多日用量包裝，改為經醫、藥專家認定具臨床意義之一日以內用量包裝者，得另行核價並提藥物擬訂會議討論，而非以規格量換算法核算價格。

54

5. 新藥核價方式(19)以國際藥價檢討支付價

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§20）

1. 新藥以國際藥價中位數或最低價核價者，其查有藥價之國家少於或等於五國，應自新藥收載生效之次年起，逐年第4季以十國藥價檢討支付價，至有藥價之國家多於5國之次年或以十國藥價業檢討5次為止。
2. 原藥價高於以原核價方式所計算之新價格時，應調整至原核價方式所計算之新價格，並於次年1月1日生效。
3. 原藥價低於以原核價方式所計算之新價格時，維持原藥價。

55

參、藥品給付協議

1. 給付協議目的
2. 藥品給付協議方式
   - 2.1 價量協議
   - 2.2 其他協議

56

1. 給付協議目的

1. 為維持健保給付藥品之成本效益，並降低高價藥物給付後或擴增給付範圍後，因效能表現的不確定性，或對健保所衍生之財務風險
2. 期望廠商能對藥品市場規模有較準確之預估，以利健保藥費之管控。

57

2. 藥品給付協議方式

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§41）

1. 以藥品價量為基礎之價量協議
   - 📖 依廠商提供之財務預估資料。

2. 依藥品療效結果或財務結果為基礎之其他協議
   - 📖 由廠商提出並經藥物擬訂會議同意後適用。

58

2.1 價量協議_列入條件

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§41）

1. 新藥案件
   - 依廠商提供之財務預估資料，預估於給付後之5年間，有任一年之藥費支出高於新臺幣2億元。
2. 擴增給付規定案件
   - 依廠商提供之財務預估資料，預估於擴增給付規定後之5年間，有任一年擴增部分之藥費支出高於新臺幣1億元。
3. 未達上述二項條件之藥品
   - 於納入給付或擴增給付規定後之5年間，有任一年之申報藥費支出高於2億元（新藥案件）或1億元（擴增給付規定案件）。

註：以支付價換算廠商財務預估(適用人數乘以預估年使用量） 59

2.1 價量協議_期限及終止條件

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§42、§43）

1. 價量協議期限：
   - 以5個觀察年為原則，必要時，得縮短或延長
   - 觀察年以暫予收載或擴增給付規定生效日起算，每12個月為1個觀察年。
2. 終止價量協議之條件
   - 協議期限屆至
   - 取消健保給付
   - 協議期限內，已另收載二種以上之同成分不同廠牌藥品

60

2.1 價量協議_方案

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§44）

1. 還款方案
   - 設定各觀察年費用限量額度，如申報藥費超過限量額度，廠商償還一定比率金額。
   - 廠商於各觀察年償還申報費用之一定比率金額。

2. 降價方案
   - 設定各觀察年費用限量額度，如申報藥費超過限量額度，調降支付價格。
   - 廠商於各觀察年調降一定比率之支付價。

3. 協議共同分擔方案
   - 同成分不同廠牌或同藥理分類藥品設定共同分攤之還款或降價方案。

61

2.1 未達價量協議案件之事後檢討

1. 未達價量協議檢討年度之範圍認定：
   - 未達列入價量協議之藥品，任一年（以生效日起算，每12個月為1個觀察年）之申報藥費已達列入價量協議之條件時，保險人應於次年5月31日以前通知廠商進行價量協議

2. 未達成協議藥價調降方式
   - 廠商未於保險人通知日起2個月完成價量協議，則自該年10月1日起，健保支付價以原支付價之0.95倍或國際最低價取其低者支付；
   - 若於次一年7月31日以前仍未完成價量協議，則自當年10月1日起，再調降其支付價5%或依國際最低價，取其低者支付，並依此原則逐年調降支付價，直至完成價量協議或已完成納入給付或擴增付規定後5個觀察年之檢討

62

2.2 其他協議_期限及終止條件

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§42、§43）

1. 價量協議期限：
   - 以5個觀察年為上限，必要時，得重新簽約。
   - 觀察年以暫予收載或擴增給付規定生效日起算，每12個月為1個觀察年。
2. 終止價量協議之條件
   - 協議期限屆至。
   - 取消健保給付。
   - 協議期限內，本標準已另收載2種以上同成分不同廠牌藥品或2種以上第2B類新藥。
   - 協議期限內，廠商或保險人提出終止協議之建議，經藥物擬訂會議同意者。

63

2.2 其他協議_方案

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§44-1）

由廠商提出之其他協議方案，得視個案情況，選擇下列各款之一或併行，返還保險人相關藥費。

1. 依療效結果為基礎之協議方案
   - 1.1 改善整體存活確保方案。
   - 1.2 延緩疾病惡化確保方案。
   - 1.3 臨床療效還款方案。
2. 依財務結果為基礎之協議方案
   - 2.1 固定折扣方案。
   - 2.2 藥費輔助方案。
   - 2.3 藥品搭配方案。
3. 協議共同分攤方案
   - 同成分或同藥理各廠牌藥品設定共同分攤之還款方案。

64

2.2 簽訂其他協議藥品支付價之檢討

（全民健康保險藥物給付項目及支付標準§43、§44-1）

1. 其他協議終止時，應重新檢討藥品支付價格及其給付規定，必要時得重新簽約。
2. 其他協議藥品經保險人收載納入給付後，保險人得要求廠商於一定期限內提供藥品使用療效之實證評估資料；給付規定如有異動時，應重新檢討該藥品支付價格，必要時得重新簽約。
3. 該協議藥品支付價格之檢討方式，依本標準新藥核價方式擇一調整支付價格，或一定比率調降支付價格，其他同成分藥品之支付價格併同檢討，並提藥物擬訂會議討論。

65

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION

66

參、前次會議決定及結論辦理情形報告

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分前次會議決定及結論辦理情形報告

項次	案由/ 會議日期	決定(結論)事項	辦理說明	建議 追蹤情形
1	報告事項第1案：105年至109年上半年新藥納入健保給付以及給付規定修訂後之費用申報情形。(109.10 15)	附帶建議:請健保署成立階段性工作小組,由本會議之專家學者、醫療服務提供者推派代表及財團法人醫藥品查驗中心組成,共同討論以real world data研究現行新藥替代率的妥適性討論結果再提本會議報告。	為成立健保新藥預算預估模式研究小組，本署前於109年12月14日函請相關單位遴派代表名單，相關單位業已回復代表人員名單，後續將召開會議討論。	□解除追蹤 ☑繼續追蹤
2	討論提案第1案：有關「台裕化學製藥廠股份有限公司」建議調高激素類藥品Testosterone propionate injection "TAI YU及Testosterone cypionate injection "TAI	附帶建議:有關特約醫療院所可向健保署反應健保給付藥品之購藥價高於健保支付價的程序,及健保署相關作為,例如健保署已將相關程序置於全球資訊網並提供許可證藥商聯絡窗口	本署已於110年1月4日以健保審字第1090036840號函（附件1）知醫界公協會，說明有關健保藥品購藥高於健保支付價之相關處理程序，並同步請本署各分區業務組協助轉知轄區醫事服務機構。	☑解除追蹤 □繼續追蹤

項次	案由/ 會議日期	決定(結論)事項	辦理說明	建議 追蹤情形
	YU"之健保支付價案。 (109.12.17)	相關資料等,請健保署函請各分區業務組轉知院所,並函知醫界公協會。		
3	討論提案第2案：有關「美商惠氏藥廠（亞洲）股份有限公司台灣分公司」建議將抗微生物劑之新成分新藥「驅黴霸膠囊及注射劑，Cresemba 100 mg capsules及200 mg powder for concentrate for solution for infusion (isavuconazole)」共2品項藥品納入健保給付案。 (109.12.17)	附帶建議： 1.請財團法人醫藥品查驗中心報告有關新藥在國內進行藥物經濟學（PE）研究品質認定之評估標準。 2.請健保署研議重新檢討新藥分類標準。	1.財團法人醫藥品查驗中心將於本次會議報告（附件2)。	☑解除追蹤 ☐繼續追蹤
			2.本署持續評估研議。	☐解除追蹤 ☑繼續追蹤

抄 件 ： 洪 佳 蘭

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27027723
承辦人及電話：洪小姐(02)27026327
電子信箱：A111133@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國110年1月4日
發文字號：健保審字第1090036840號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：1.醫事機構反映購藥價高於健保支付價之藥品許可證藥商名單及聯絡窗口 2.全民健康保險特約醫事機構購藥高於健保價問題反映表（請於本署全球資訊網頁下載）

裝

主旨：有關健保給付之藥品，採購價高於健保支付價之問題，其相關規定詳如說明，請貴公協會協助轉知所屬會員或健保特約醫事服務機構，請查照。

說明：

一、依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12-1條規定略以，本標準收載之藥品品項，有替代性品項可供病人使用，且藥商以高於支付價供應予本保險特約醫事服務機構，經通知許可證持有藥商改善仍未改善者，保險人得將該品項不列入健保給付範圍一年。

訂

二、有關購藥高於健保價之問題，本署於全球資訊網公開「醫事機構反映購藥價高於健保支付價之藥品許可證藥商名單及聯絡窗口」，採購藥品遇有特殊狀況時，可逕與藥商窗口聯繫；若仍有購藥問題，可以「全民健康保險特約醫事機構購藥高於健保價問題反映表」向本署反映，本署將逐案瞭解及處理，惟應釐清為自費藥品或是健保使用藥品。

線

三、前揭表單置於本署全球資訊網（www.nhi.gov.tw）/健保服務/健保藥品與特材/健保藥品/藥品供應資訊，可自行參考及下載使用。

四、副本抄送本署各分區業務組（請轉知轄區醫事服務機

構）。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣醫學中心協會、台灣醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、中華民國區域醫院協會、台灣教會醫療院所協會、台灣私立醫療院所協會
副本：本署各分區業務組

致力法規科學，守護生命健康
Regulatory Science,Service for Life

本土藥物經濟學執行品質檢核說明

財團法人醫藥品查驗中心
醫藥科技評估組
張慧如小組長
2021/02/18

財團法人醫藥品查驗中心
Center For Drug Evaluation

1

報告大綱

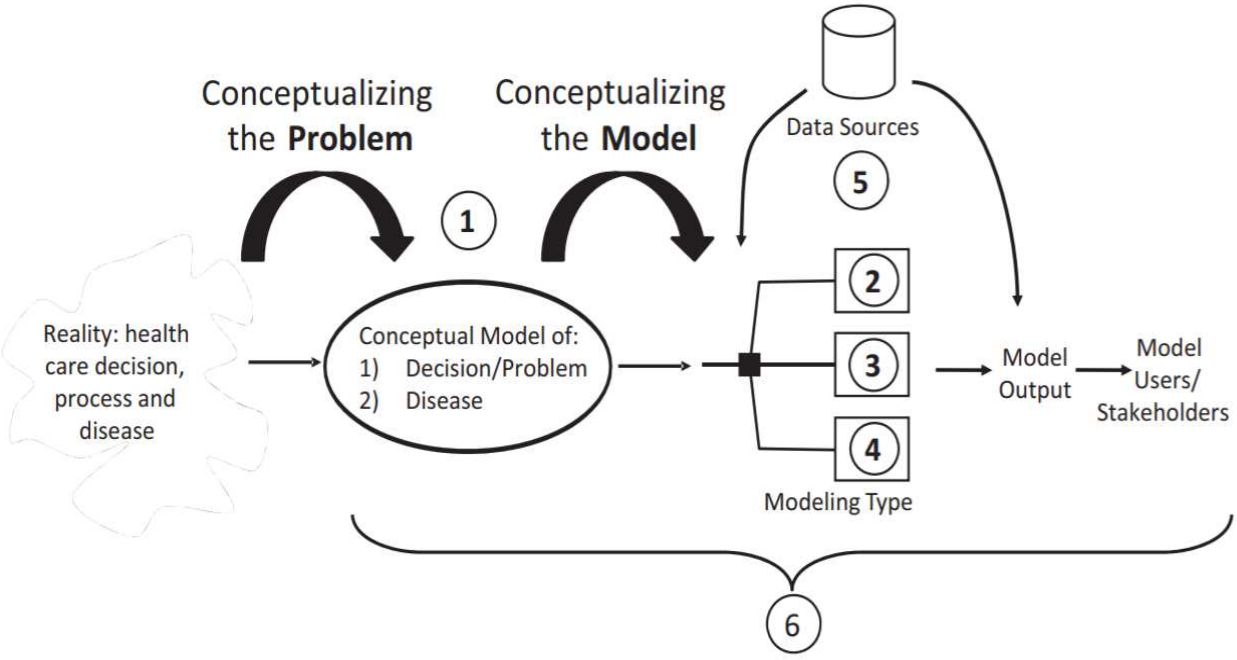
- 藥物經濟學方法學簡介
- 本土藥物經濟學執行品質檢核

藥物經濟學方法學簡介

藥物經濟學在給付決策扮演的角色

- 協助讓醫療支出可獲得最大化的健康效益
  - 決策支持證據
    - 臨床試驗資料
      - 限制：追蹤時間有限、療效與效果的差異、試驗對象的選擇、收案人數的多寡
    - **藥物經濟模擬分析**
      - 延伸**(extend)**臨床試驗的結果
      - 將臨床評估指標外推**(extrapolate)**為最終的健康結果

模型概念化

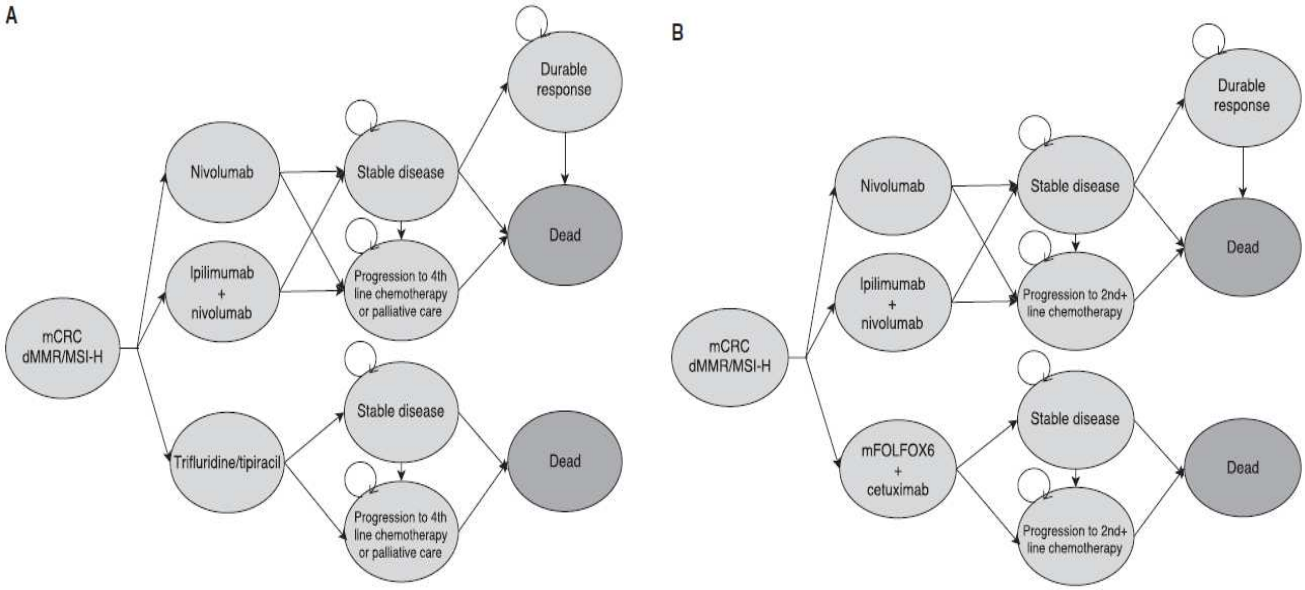


Source: Roberts M, Russell LB, Paltiel AD, et al. Conceptualizing a model: a report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force--2. Value Health, 2012. 15(6): p. 804-11

example

3rd line treatment

1st line treatment

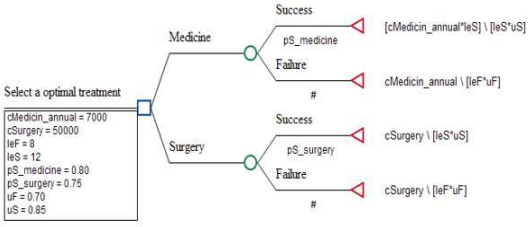


Source: Chu JN, Choi JG, Ostvar S, et al. Cost-effectiveness of immune checkpoint inhibitors for microsatellite instability-high/mismatch repair-deficient metastatic colorectal cancer. Cancer 2018.

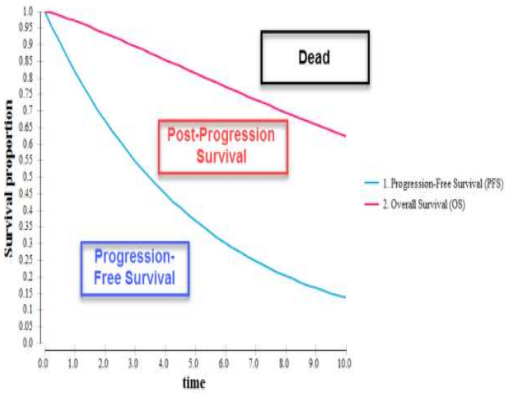
成本效益分析執行步驟

問題分析	模型建構與參數推估	分析結果呈現
• 建議給付適應症範圍 • 目標族群 • 疾病自然史 • 疾病治療現況 • 介入策略/比較策略 • 評估觀點(健保署觀點為主) • 成本效益分析方法	• 模型建構 -健康狀態 -健康狀態轉變 -研究期間(horizon) -循環週期(cycle length) • 參數推估 -成本參數 -療效參數 • 模型確認 • 折現	• 成本效益分析指標 • 結果呈現 -基礎案例分析 -敏感度分析 • 模型確認

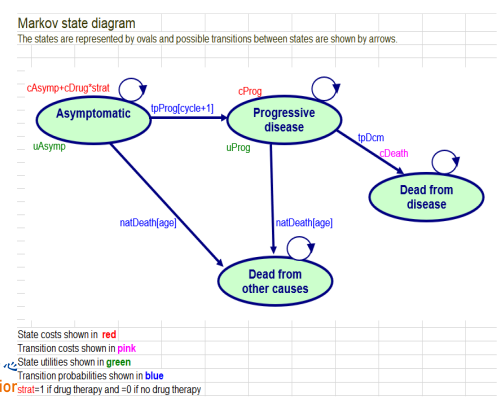
決策樹模型



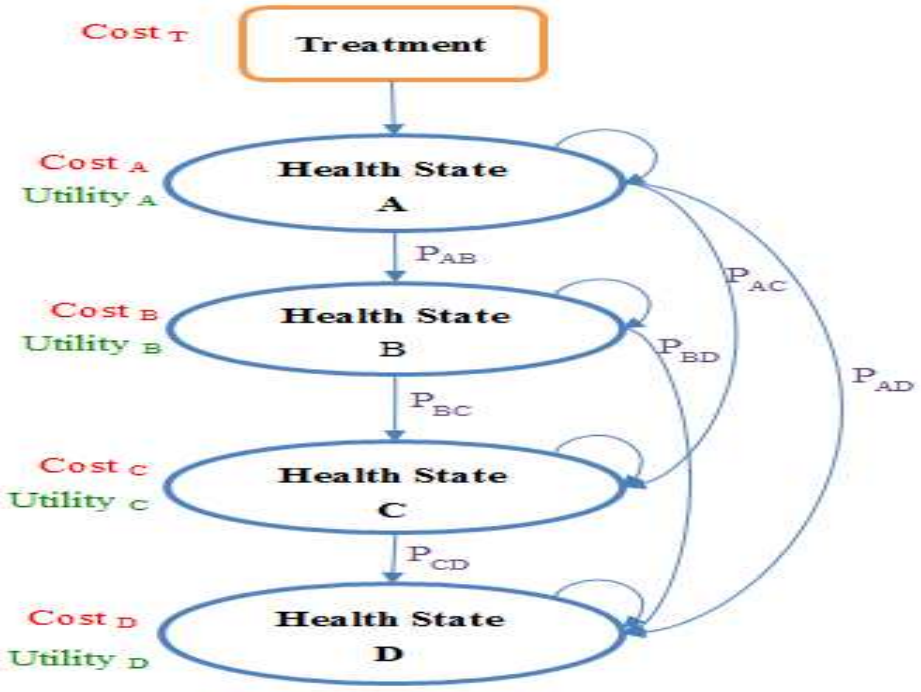
分割存活模型



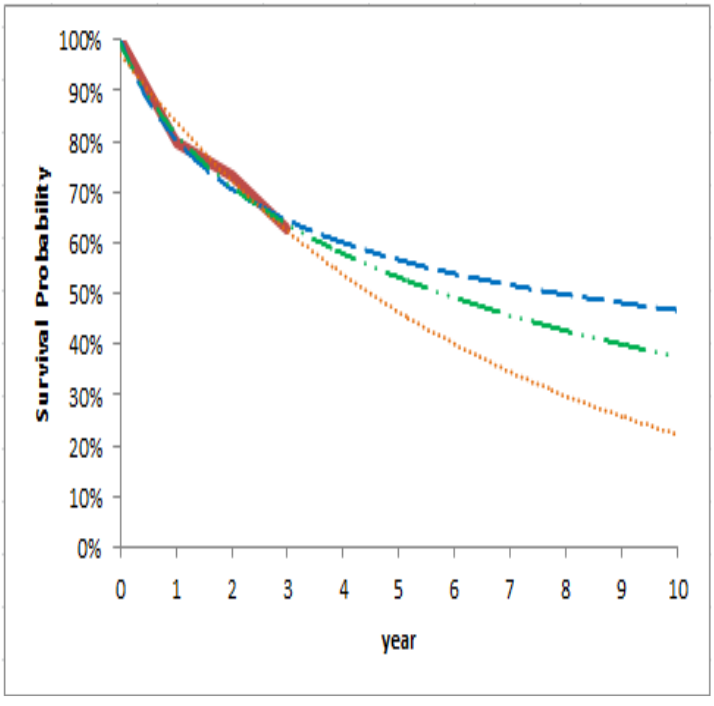
馬可夫模型



參數推估



健康結果的外推(Extrapolation)



Key Principles

- demonstrate all ‘‘standard’’ parametric models (exponential, Weibull, Gompertz, log-logistic, log-normal)
- assess the fit of alternative models systematically, including consideration of the fit to the observed data and the plausibility of the extrapolated portion of the curves .
- complete trial data should be used when fitting models.

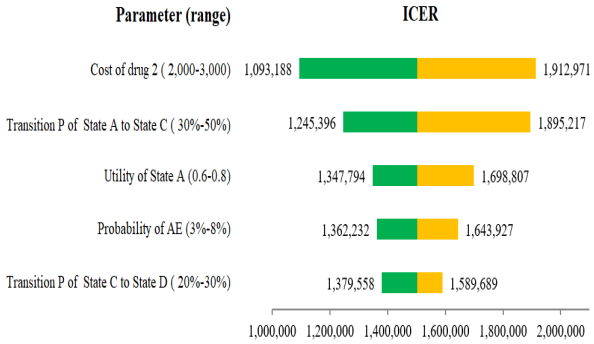
Latimer, N. NICE DSU Technical Support Document 14: Survival Analysis for Economic Evaluations Alongside Clinical Trials—Extrapolation with Patient-Level Data

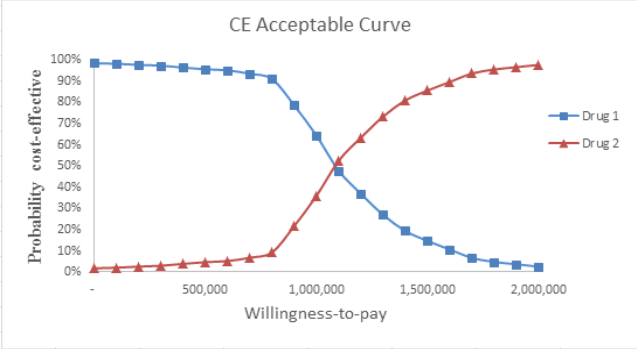
分析結果呈現

- **Base case analysis**

Strategy	Cost	Inc. Cost	Effectiveness	Inc. Effectiveness	ICER
Drug 1	C1	-	E1	-	-
Drug 2	C2	C2-C1	E2	E2-E1	(C2-C1)/(E2-E1)

- **Sensitivity analysis**

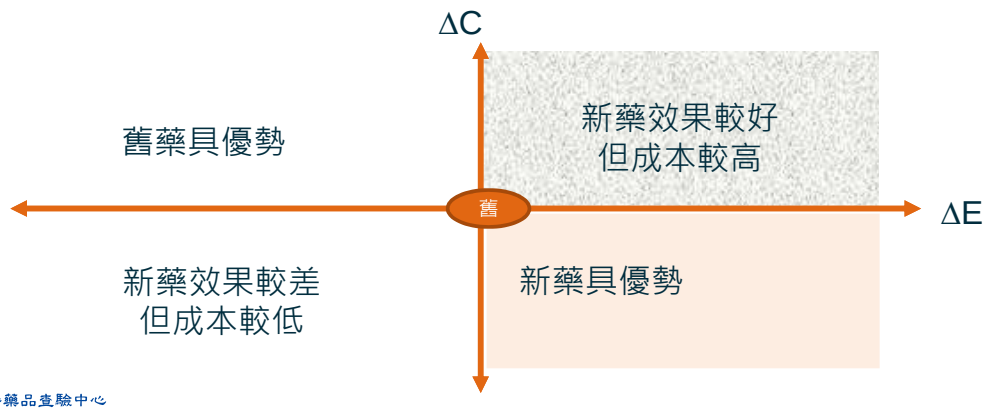




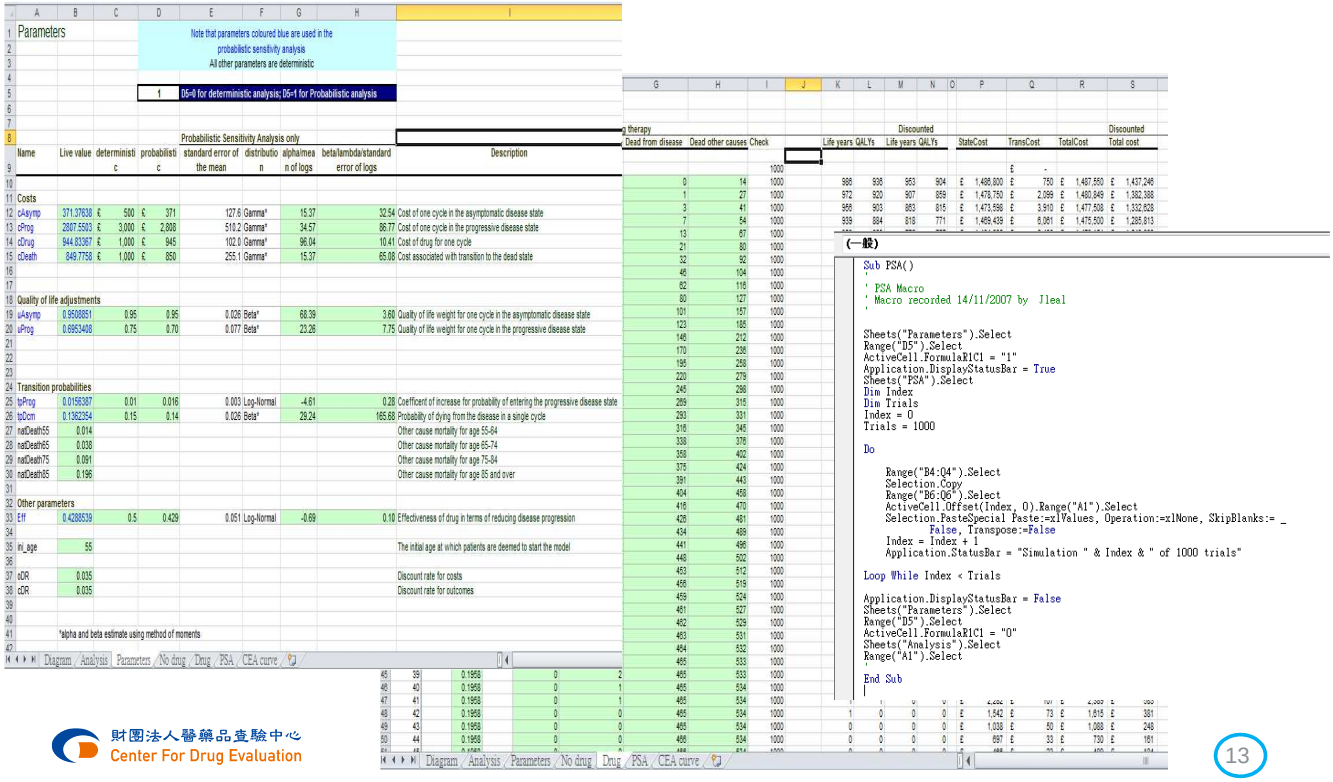
Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)

- $\text{ICER} = \frac{Cost_{new\ option} - Cost_{comparator}}{Effectiveness_{new\ option} - Effectiveness_{comparator}}$

$= \frac{\Delta C}{\Delta E}$



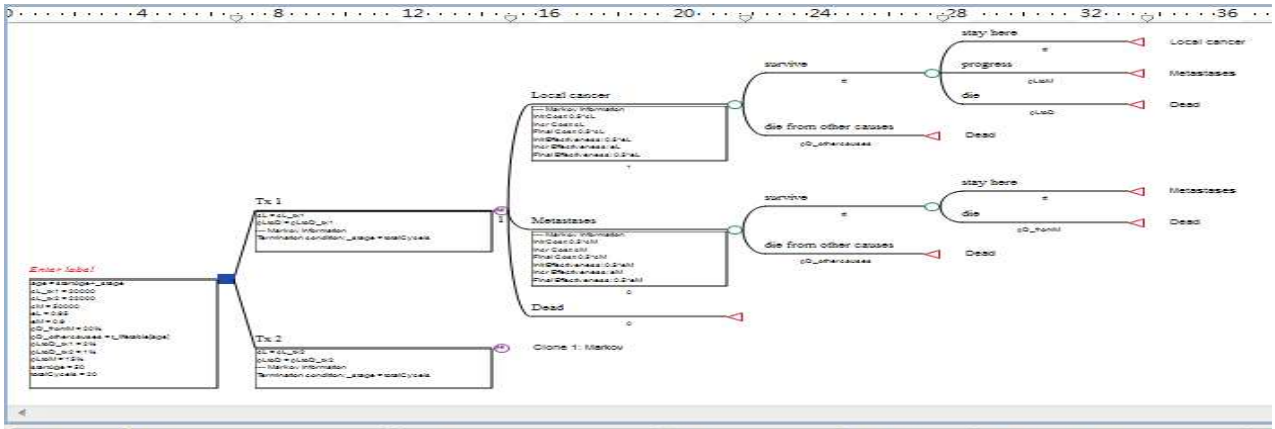
以**Excel**建構模型

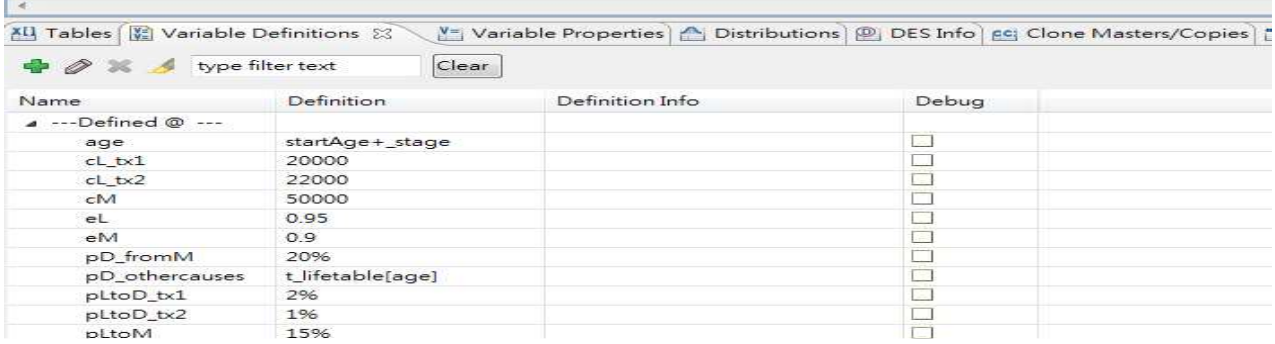


財團法人醫藥品查驗中心
Center For Drug Evaluation

13

以**TreeAge**建構模型





財團法人醫藥品查驗中心
Center For Drug Evaluation

14

藥物經濟學研究結果之可信度判定

模型的信效度

模型能夠適當呈現疾病的歷程，也能充分地反應與處理決策問題

參數推估的合理性

遵循實證醫學的原則來取得參數。須清楚說明用於本土的合理性及可能影響

模型建構的正確性

結果呈現的完整性

致力法規科學，守護生命健康
Regulatory Science,Service for Life

本土藥物經濟學執行品質檢核

法源依據

全民健康保險藥物給付項目及支付標準

第2類新藥在國內進行藥物經濟學（PE）之臨床研究者，支付價格最高加算10%

全民健康保險高費用癌症藥品送審原則

自109年起，應另檢附國內藥物經濟學研究報告，呈現新藥之成本效益等經濟評估及財務影響分析結果

目的：鼓勵於申請新醫藥科技給付時，能一併提供符合我國政策情境的研究報告，以供健保給付決策之參考

2013/09 Updated

財團法人醫藥品查驗中心 Center For Drug Evaluation

貳、醫療科技評估成本效益分析方法學指引

在醫療科技評估中，成本效益分析和預算衝擊分析皆屬經濟層面的評估，但二者的評估目的並不相同，成本效益分析之目的在於評估醫療科技是否物有所值（value for money），而預算衝擊分析之目的則在於評估醫療科技納入健保給付後，對健保財務帶來的影響大小。許多國家將成本效益分析作為決定是否將醫療科技納入健保給付時的重要參考，然而，由於不同國家在流行病學特徵、成本環境、臨床實務等因素的國情差異較大，其他國家所執行的成本效益研究結果並無法用以推論我國的情境。因此，即使其他國家已有類似主題之評估研究，決策者仍需要有符合我國國情的成本效益分析研究，來作為決策參考。為了希冀能促進我國不同醫療科技的成本效益分析結果的可比較性，以建置實證基礎的政策制定環境，本中心參酌國內外相關指引[1-5]及我國國情與發展現況建立本指引。本指引中所指之成本效益分析在許多文獻中亦稱為經濟評估（economic evaluation）、醫療經濟評估（health economic evaluation）、或藥物經濟評估（pharmacoeconomic evaluation），為了避免與同屬經濟面評估的預算衝擊分析混淆，且能同時適用於藥品、特殊材料、與醫療技術，故在本指引中以成本效益分析稱之。

本指引共包含三部份，第一部份為「成本效益分析執行方法建議」，將成本效益分析的主要執行建議加以羅列，並予以說明，作為欲進行成本效益分析者之參考；第二部份為「成本效益分析報告格式建議」，提供撰寫報告時之格式參考；第三部份則為「成本效益分析品質檢核表」，主要供成本效益分析執行者及評估者能迅速對成本效益分析的品質進行檢核與掌握。

本土藥物經濟學執行品質評估面向

第1部份—**研究主題**是否符合申請主張

第2部份—**研究設計**是否恰當

第3部份—**參數**蒐集品質與反映國情適切程度

第4部份—**整體執行品質**

第1部份—研究主題是否符合申請主張

評估項目	評估結果 (評估要點)		
	符合	可接受	不符合
1.1 目標族群	**(完全符合送審主張)**	(僅部份涵蓋申請適應症者)	
1.2 醫療科技（介入策略）	**(劑量、使用頻率與使用期間完全符合送審主張)**	(劑量、使用頻率與使用期間未完全符合送審主張者)	
1.3 比較品（比較策略）	**(可反映適當之核價參考品，且劑量、使用頻率與使用期間皆合宜者為符合)**	(可反映適當之核價參考品，但劑量、使用頻率或使用期間未完全合宜，若不致對結果產生重大影響者)	

第2部份研究設計是否恰當？

評估項目	評估結果 (評估要點)	
	恰當	不恰當
2.1 經濟評估分析方法	(依醫療科技療效臨床價值選訂合宜之分析方法)	
2.2 評估觀點	(健保署觀點為必要項)	
2.3 評估期間	(終生為恰當，非終生時需充份說明理由)	
2.4 折現	(評估期間較長時，應以3%~5%作為年折現率)	
2.5 療效評估指標	(QALY、生命年，或其他臨床指標但有充分提供適當理由)	
2.6 經濟評估指標	(遞增分析(遞增成本、遞增效果，應呈現遞增成本效果比值)，或淨效益)	
2.7 敏感度分析執行方法	(至少執行1種，如單因子、多因子、情境、或機率敏感度分析)	
2.8 研究者與贊助者關係之揭露	(公開揭露者)	

第3部份參數蒐集品質與反映國情適切程度

評估項目	評估結果 (評估要點)					
	執行品質			反映國情		
	良好	可接受	具缺失	良好	可接受	具缺失
3.1醫療科技的相對療效	(S1)	(S2~S4)	(S5、S6)	•國內研究 •國外研究但充分說明合理性與適當性。	國外研究雖未說明合理性，但參數不具種族特異性。	•國外研究未說明合理性，且具種族特異性 •未說明資料來源
3.2安全性/不良事件相關參數						
3.3對照治療的事件發生率	(S1~S4)					
3.4流行病學資料（例如：自然死亡率等）						
3.5醫療科技及比較品成本						
3.6其他醫療成本						
3.7其他非醫療成本						
3.8效用（健康生活品質校正權重）						

執行品質說明：
參數來源：S1:臨床試驗或統合分析、S2:次級資料庫分析、S3:既有統計資料、S4:觀察性研究、S5:專家意見、S6: 未清楚說明資料來源
升階：若對無法取得相關資料之原因提供充份且合理說明者，則升級一階。
降階：若參數來源資料之研究執行品質有明顯瑕疵者，則降級一階

22

第4部份整體執行品質

評估項目	評估結果 (評估要點)		
	良好	可接受	具缺失
4.1研究架構之適當性	(無缺失且**專章說明**)	(無缺失但未專章說明，或具少數缺失但影響甚小)	
4.2相關假設之合理性			
4.3將所有重要的成本納入分析	(無缺失且**涵蓋所有重要參數**)	(無缺失但未涵蓋所有重要參數者，或具少數缺失但影響甚小)	
4.4將所有重要的治療結果納入分析			
4.5敏感度分析結果涵蓋所有重要參數或政策考量			
4.6相關數據引用之正確性	(無缺失且**完整報告參數基礎值**)	(無缺失但未完整報告參數基礎值，或具少數缺失但影響甚小)	
4.7分析結果計算之正確性	(無缺失且使用**適當的比較策略計算ICER**，並經**驗證正確(有提供model)**	(同左，但未提供model驗證正確性，或具少數缺失但對分析結果影響甚小者)	
4.8分析結果呈現之完整	(提供各治療策略之總成本、總效果、遞增成本及遞增效果)	(部份提供各治療策略之總成本、總效果、遞增成本及遞增效果)	

附錄表一　綜合評估要點及標準*

品質等級	整體資訊參考程度	各品質等級須同時符合之評估要點		
		第 1 部份	第 2 部份	第 1~4 部份
A.優良	資訊完整	若任一題不符合，先依第 2 到第 4 部分評估品質等級後，再下修一階。	全數恰當	(1) 無缺失，且 (2) 可接受項目≤4
B.良好	資訊尚稱充分		(1) 2.1 為恰當，且 (2) 不恰當項目≤3	(1) 缺失項目≤2，且 (2) 可接受或具缺失項目≤8
C.尚可	資訊有限		(1) 2.1 為恰當，且 (2) 不恰當項目≤3	(1) 缺失項目≤4，且 (2) 可接受或具缺失項目≤12
D.受限	無法提供合適資訊	未達前項標準		

*此表中之具缺失包含評估結果為不符合、不恰當或具缺失者。

此評估結果供相關會議委員參考，加算比例則由委員討論後決定

肆、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告

(1)同成分、劑型新品項藥品之初核情形報告

（詳後附同成分、劑型新品項初核品項表）

共 1 品項

報告案第1之(1)案：同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

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	生效方式/日期	適應症
1	XC00208123	KOCEL POWDER	PLANTAGO HYDROPHILIC MUCILLOID 1.000GM/GM	6.000GM	昭羿生醫	--	8.4	1.本藥品屬專案製造藥品，原已收載同成分、同劑型、同規格量KONSYL藥品，因食品藥物管理署之藥品供應資訊平台於109年12月30日公告BULK-FORMING LAXATIVES膨脹型緩瀉劑短缺而缺藥，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案製造，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依原已收載同成分、同劑型、同規格量藥品KONSYL健保代碼: X000179123)之藥價，暫予支付每包8.4元，於110年2月1日生效，並於111年2月1日停止給付。	專案生效/110/02/01	軟便。

肆、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告

(2)屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告：

含 upadacitinib 成分治療乾癬性類風濕性關節炎之新成分新藥「銳虎持續性藥效錠，Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg」納入健保給付案

銳虎持續性藥效錠15毫克
Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg
(屬ATC前5碼相同之新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	銳虎持續性藥效錠15毫克 Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg		
許可證字號	衛部藥輸字第027902號	**發證日期**	109/07/27
廠商名稱	瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	AbbVie Ireland NL B.V.	**製造國別**	愛爾蘭
成分劑型規格	Upadacitinib, 持續性藥效錠, 15毫克		
ATC碼	L04AA44	**新藥類別**	新成分新藥
適應症	治療患有中至重度活動性類風濕性關節炎且對至少一種疾病緩解型抗風濕藥物(DMARDs)無法產生適當治療反應或無法耐受之成人病人。可用於單一療法或與methotrexate合併使用。		
用法用量	一般劑量：每日15毫克；最大劑量：每日15毫克。		
廠商建議價	904元/錠。		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	L04AA24：Abatacept(凍晶注射劑)，L04AA37：Baricitinib(膜衣錠)，L04AA29：Tofacitinib(持續性藥效錠)。		

新藥與參考品比較

	本品	參考品*
藥品名稱	**Rinvoq**	**Xeljanz XR**
	15 mg	5, 11 mg
成分/劑型	Upadacitinib, 持續性藥效錠	Tofacitinib (膜衣錠5mg)、(持續性藥效錠11mg)
ATC碼	L04AA44	L04AA29
適應症	治療患有中至重度活動性類風濕性關節炎且對至少一種疾病緩解型抗風濕藥物(DMARDs)無法產生適當治療反應或無法耐受之成人病人。可用於單一療法或與methotrexate合併使用。	類風濕性關節炎 適用於治療患有中至重度活動性類風濕性關節炎(Rheumatoid Arthritis, RA)且對methotrexate無法產生適當治療反應或無法耐受methotrexate之成人病人。本品可用於單一療法或與methotrexate或其他非生物性的疾病緩解型抗風濕藥物 (DMARDs)合併使用。
用法用量	每日1次，每次1顆。	每日2次，每次5mg； 每日1次，每次11mg。
療程費用	每日藥費844元	每日藥費828元

*本品藥理機轉為JAK Inhibitor，健保已給付相同機轉之藥品成分有baricitinib（每日藥費972元）及tofacitiib（每日藥費828元），上表參考品採本品之核價參考品。

國際價格

☐Rinvoq Extended-Release Tablets 15mg

- 美國：5,988.50元，日本：1,392.38元，
  英國：1,104.48元，德國：1,490.55元，
  法國：845.12元，比利時：1,258.44元，
  瑞典：980.66元，瑞士：1,413.56元，
  澳洲：890.53元。
- 國際中位數：1258.44元，國際最低價：845.12元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品屬Janus Kinase Inhibitor之口服生物製劑，又與現行健保已收載用於治療類風濕性關節炎之JAK Inhibitor藥品Xeljanz(成分tofacitinib)及Olumiant(成分baricitinib)具相同之臨床療效及安全性，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 本案藥品以現行收載含tofacitinib成分為核價參考品，採療程劑量比例法核價，依據Xeljanz XR Extended tablet 11mg/QD(健保代碼BC27000100)每日藥費為828元，以療程劑量比例法核算為828元(828元*1/1=828元)；另本案藥品有執行國內藥物經濟學研究，經CDE評估其報告品質為尚可，依全民健保藥物給付項目及支付標準第17條規定，予以加算2%，故核算本案藥品支付價為每錠844元〔828元*(1+2%)=844元〕。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定8.2.4.2.如附表。

健保署財務評估

- 依據**HTA**評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數[註1]	340人	1,060人	1,850人	2,670人	3,410人
新藥藥費[註2]（A）	約1.03億元	約3.26億元	約5.69億元	約8.20億元	約10.49億元
取代藥費[註3]（B）	約1.03億元	約3.31億元	約5.85億元	約8.47億元	約10.92億元
整體財務影響（C=A-B）	約-50萬元	約-490萬元	約-1,350萬元	約-2,650萬元	約-4,280萬元

註1：以2016-2019年健保資料庫中具有類風濕性關節炎診斷碼且同時申報JAK抑製劑之使用人數，再依建議者假設之市佔率推估。

註2：以365天用藥天數、本品仿單用法用量及本品初核價格（844元）推估。

註3：暫依建議者假設原情境baricitinib(972元/顆)和tofacitinib (414元/顆，每日2顆為828元)藥品之市佔率、並參考各藥品仿單用法用量、健保給付規定及健保給付價估算。

報告更新日期 2021.01.12

7

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.2.Etanercept(如 Enbrel)；adalimumab（如 Humira)；golimumab（如 Simponi)；abatacept（如 Orencia)；tocilizumab（如 Actemra)；tofacitinib（如 Xeljanz)；certolizumab (Cimzia) ；baricitinib（如 Olumiant)；opinercept（如 Tunex)；infliximab；peficitinib（如 Smyraf)；upadacitinib(如 Rinvoq) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、102/1/1、102/4/1、102/10/1、103/12/1、106/4/1、106/11/1、107/9/1、108/3/1、108/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1、110/○/1、○/○/1)：成人治療部分	8.2.4.2.Etanercept(如 Enbrel)；adalimumab（如 Humira)；golimumab（如 Simponi)；abatacept（如 Orencia)；tocilizumab（如 Actemra)；tofacitinib（如 Xeljanz)；certolizumab (Cimzia) ；baricitinib（如 Olumiant)；opinercept（如 Tunex)；infliximab；peficitinib（如 Smyraf)(92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、102/1/1、102/4/1、102/10/1、103/12/1、106/4/1、106/11/1、107/9/1、108/3/1、108/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1、110/○/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。	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。	2.經事前審查核准後使用。
3.(略)	3.(略)
4.使用劑量：	4.使用劑量：

修訂後給付規定	原給付規定
(1)(略)	(1)(略)
(2)使用 baricitinib、或 upadacitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，且每日限用 1 錠。使用 peficitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日 100mg~150mg（且限每日最大劑量 150mg)。(107/9/1、110/○/1、○/○/1)	(2)使用 baricitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日限用 1 錠。使用 peficitinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日 100mg~150mg（且限每日最大劑量 150mg)。(107/9/1、110/○/1)
(3)(略)	(3)(略)
5.~9.(略)	5.~9.(略)
◎附表十三~附表十五：(略)	◎附表十三~附表十五：(略)

備註：劃線部分為新修訂規定

肆、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告

(3)含 romosozumab 成分治療停經後婦女骨質疏鬆性骨折之新成分新藥「益穩挺注射液，Evenity Solution for Injection 150mg/1.17mL」納入健保給付案

報告案第1案之(3)

益穩挺注射液
Evenity Solution for Injection
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	益穩挺注射液 Evenity Solution for Injection		
許可證字號	衛部菌疫輸字第001137號	**發證日期**	109/07/16
廠商名稱	台灣安進藥品有限公司		
製造廠名稱	Patheon Italia S.P.A.	**製造國別**	義大利
成分劑型規格	Romosozumab, 注射液劑, 150毫克/1.17毫升		
ATC碼	M05BX06	**新藥類別**	新成分新藥
適應症	適用於治療有高度骨折風險之停經後婦女骨質疏鬆症，其定義為發生過骨質疏鬆性骨折，或具有多重骨折風險因子。		
用法用量	建議劑量：每月注射1次(每次2針)，療程共12個月(共24針)。		
廠商建議價	6,922元/vial。		

新藥與參考品比較

	本品	參考品
藥品名稱	**Evenity**	**Forteo**
	150mg/1.17mL	250mcg/mL, 2.4mL
成分/劑型	Romosozumab, 注射液劑	Teriparatide, 注射劑
ATC碼	M05BX06	H05AA02
適應症	適用於治療有高度骨折風險之停經後婦女骨質疏鬆症者。	
用法用量	每月注射1次，每次2針。	每日注射1次，每次1針。
療程費用	每日藥費455元[註1]	每日藥費482元[註2]

註1：以Evenity Solution for Injection健保初核支付價6,922元/支估算，6,922元/支x24支/年÷365日=455元/日。
註2：以Forteo for Injection健保支付價13,498元/支估算，13,498元/支(含28針)÷28日=482元/日。

國際價格

☐Evenity Solution for Injection 150mg

- 美國：33,342.75元，日本：7,033.32元，英國：8,210.65元，德國：15,645.50元，瑞典：9,347.66元。
- 國際中位數：9,347.66元，國際最低價：7033.32元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品作用機轉為anti-sclerostin之人類化單株抗體，屬於促骨質生成劑，且同時具有增加骨生成及減少骨再吸收的作用，而目前健保已給付的teriparatide(如Forteo)可增加骨生成但無對抗骨再吸收，二者在STRUCTURE trial有head to head比較，使用12月後的骨質密度(BMD)，結果Evenity優於Forteo，且Evenity每月僅須施打1次(一次2針皮下注射)，共12次施打(1年)即可達到完整效益，相較於每日施打1次共需使用18支的Forteo，Evenity使用方便性顯著改善，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2A類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 建議依十國藥價最低價(日本)核予每支7,033元，惟高於廠商建議價，故建議以廠商建議價每支6,922元為健保支付價。

給付規定

- 參考Forteo藥品給付規定，建議修訂藥品給付規定5.6.3.Romosozumab(如Evenity)，惟Evenity與Forteo僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換，故一併修訂藥品給付規定5.6.2.Parathyroid hormones and analogues(副甲狀腺素及類似劑)：teriparatide注射劑如附表。

健保署財務評估

- 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數[註1]	1,802人	2,238人	2,699人	3,185人	3,696人
年度藥費[註2]	2.99億元	3.78億元	4.56億元	5.38億元	6.25億元
取代藥費[註3]	3.16億元	5.14億元	6.25億元	7.41億元	8.64億元
財務影響預估[註4]	-0.17億元	-1.37億元	-1.69億元	-2.03億元	-2.39億元

註1：以健保資料庫分析2016年至2019年的teriparatide每年新用藥婦女人數，並以廠商的市占率假設推估。

註2：包含本品Evenity藥費與後續使用抗骨質再吸收劑藥的藥費。 Evenity初核價格6,922元/支，每年使用24支，每人藥費166,128元。抗骨質再吸收劑藥費亦僅計算本品與取代藥品Forteo用藥的差異天數139天，以Fosamax為代表，每人3,320元(最新支付價166元顆x139天/7天) 。

註3：teriparatide健保價每支13,498元(2020年10月1日開始)，按仿單建議每28天使用1支、給付規定使用上限18支，以每人第1年使用13支、第2年使用5支計算藥費。

報告完成日期 2020.09.27

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 5 節激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affectinghormonal mechanism

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
5.6.2 Parathyroid hormones and analogues（副甲狀腺素及類似劑）：teriparatide 注射劑(101/7/1、○/○/1) 限用於 1.停經後骨質疏鬆婦女。 2.原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。 3.需符合下列條件： (1)引起脊椎或髖部多於2(含)處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。 (2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於-3.0。 4.使用不得超過18支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 5.與 romosozumab 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(○/○/1) 備註 DXA: Dual energy X-ray absorptiometry BMD: Bone mineral density	5.6.2 Parathyroid hormones and analogues （副甲狀腺素及類似劑）：teriparatide 注射劑 (101/7/1) 限用於 1.停經後骨質疏鬆婦女。 2.原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。 3.需符合下列條件： (1)引起脊椎或髖部多於2（含)處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續12個月的情況下仍發生至少1處新的骨折之病患。 (2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T score 小於或等於-3.0SD。 4.使用不得超過18支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 備註 DXA: Dual energy X-ray absorptiometry BMD: Bone mineral density

5.6.3. Romosozumab(如 Evenity): (○/○/1) 1.限用於停經後骨質疏鬆婦女 2.需符合下列條件： (1)引起脊椎或髖部多於 2（含）處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續 12 個月的情況下仍發生至少 1 處新的骨折之病患。 (2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於-3.0。 3.使用不得超過 24 支並於一年內使用完畢。 4.使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 5.與 teriparatide 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。	無

備註：劃線部分為新修訂規定

肆、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告

(4)有關「台灣禮來股份有限公司」建議將治療晚期肝細胞癌之新成分新藥 Cyramza injection (ramucirumab) 100mg/10mL 及 500mg/50mL 共 2 品項納入健保給付案

報告案第1之(4)案

欣銳擇 注射劑
Cyramza injection
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	欣銳擇 注射劑 Cyramza injection		
許可證字號	衛部菌疫輸字第000999號	**發證日期**	104/12/24
廠商名稱	台灣禮來股份有限公司		
製造廠名稱	Eli Lilly and Company	**製造國別**	美國
成分劑型規格	Ramucirumab, 注射劑, 100毫克/10毫升、500毫克/50毫升		
ATC碼	L01XC21	**新藥類別**	新成分新藥
適應症	1.胃癌：(略)。2.非小細胞肺癌：(略)。3.大腸直腸癌：(略)。 4.肝細胞癌(HCC)：Ramucirumab單一療法適用於接受過sorafenib治療且alpha-fetoprotein(AFP) ≥400 ng/mL之肝細胞癌病人。		
用法用量	建議劑量：建議劑量為8 mg/kg，每兩週靜脈輸注一次。		
廠商建議價	9,292元/100毫克/10毫升，41,816元/500毫克/50毫升。		

新藥與參考品比較

	本品	參考品
藥品名稱	**Cyramza injection**	**Stivarga Film-Coated Tablets**
	100毫克/10毫升、500毫克/50毫升	40mg
成分/劑型	Ramucirumab，注射劑	Regorafenib，膜衣錠
ATC碼	L01XC21	L01XE21
適應症	1.胃癌：(略)。2.非小細胞肺癌：(略)。 3.大腸直腸癌：(略)。 4.肝細胞癌(HCC)：Ramucirumab單一療法適用於接受過sorafenib治療且alpha-fetoprotein(AFP) ≥400 ng/mL之肝細胞癌病人。	1.大腸直腸癌：(略)。 2.腸胃道間質腫瘤：(略)。 3.肝細胞癌：適用於治療曾接受sorafenib治療的肝細胞癌(HCC)病患。
用法用量	8mg/kg，每兩週靜脈輸注一次。	服藥每療程為28天，每療程的前21天，每日一次口服160mg。
療程費用	每4週 74,336元[註1]	每4週74,340元[註2]

註1：本案藥品廠商建議Cyramza 100mg/10mL 給付價格為9,292元；Cyramza 500mg/50mL 給付價格為41,816元；每4週療程費用為74,336元(平均臨床使用量為每4週使用8支100mg/vial) 。

註2：以Stivarga每錠885元計算，每療程(4週)藥費為74,340元。

國際價格

Cyramza injection 100mg/10mL

- 美國：44,155.05元，日本：21,464.52元，英國：19,745.00元，德國：15,268.71元，比利時：13,852.00元，瑞士：15,256.48元 。
- 國際中位數：17,506.86元，國際最低價：13,852.00元。

Cyramza injection 500mg/50mL

- 美國：220,775.25元，日本：101,368.96元，英國：98,725.00元，德國：74,145.25元，比利時：69,329.26元，瑞士：72,139.49元 。
- 國際中位數：86,435.13元，國際最低價：69,329.26元。

健保署意見(1/2)

建議以簽訂藥品其他給付協議納入健保給付

- 依據第三期REACH-2臨床試驗，此試驗納入292位先前已接受sorafenib治療失敗，且AFP≧400，Child A之晚期肝癌病患，結果顯示試驗組與對照組相比，mPFS分別為2.8個月和1.6個月，OS分別為8.5個月和7.3個月(HR=0.710，95% CI 0.531-0.949；p=0.199)，且廠商願意簽訂藥品其他給付協議，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2/2)

核價方式

- 建議Cyramza 100mg/10mL品項以國際最低價13,852元(比利時)核價，依高低規格量換算後，核予500mg/50mL支付價為每支62,334元，因高於廠商建議價Cyramza 100mg/10mL每支9,292元、500mg/50mL每支41,816元，故依廠商建議價核價，核予本案藥品100mg/10mL品項為每支9,292元、500mg/50mL品項為每支41,816元。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定9.○.Ramucirumab(如Cyramza)如附表。

健保署財務評估(尚未扣除協議還款部分)

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數預估[註1]	450人	465人	481人	496人	513人
本品年度藥費預估[註2]	0.94億元	0.97億元	1.00億元	1.03億元	1.07億元
取代之藥費[註3]	1.04億元	1.07億元	1.11億元	1.14億元	1.18億元
藥費財務影響	-0.1億元	-0.1億元	-0.11億元	-0.11億元	-0.11億元

註1：建議者未考量2019年之nivolumab用藥人數主要為取代regorafenib，故會高估整體人數。故本報告改以分析2013年至2016年健保資料庫，以門、住診任一主、次診斷為肝細胞癌且使用sorafenib之病人作為撈取對象，進行後續分析。

註2：本案藥品廠商建議Cyramza 100mg/10mL初核價格為9,252元；Cyramza 500mg/50mL給付價格為41,816元；每4週療程費用為74,336元(平均臨床使用量為每4週使用8支100mg/vial)，用藥時間以PFS中位數2.8個月計算。

註3：預期將取代Stivarga之市場，按仿單用法用量服藥週期為28天，前21天每日服用一次共160mg，劑量為40mg/顆，健保給付價為每顆885元，故每28天藥費為74,340元，用藥時間以PFS中位數3.1個月計算。

報告更新日期 2020.12.30 7

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.○. Ramucirumab (如 Cyramza):(○/○/1) 1.單一療法適用於接受過 sorafenib 治療失敗後之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗，且 alpha-fetoprotein (AFP)≥ 400ng/mL 之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者。 2.需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 12 週為限，之後每 8 週評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。 3.Ramucirumab 與 regorafenib 僅能擇一使用，不得互換。	無
9.51.Regorafenib (如 Stivarga):(104/9/1、105/8/1、107/12/1 、108/6/1、○/○/1) 1.轉移性大腸直腸癌(mCRC):(略) 2.胃腸道間質瘤(GIST)	9.51.Regorafenib (如 Stivarga):(104/9/1、105/8/1、107/12/1 、108/6/1) 1.轉移性大腸直腸癌(mCRC):(略) 2.胃腸道間質瘤(GIST)

(105/8/1)(略) 3.肝細胞癌(HCC)：(108/6/1、○/○/1) (1)適用於曾接受 sorafenib 治療失敗後之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 12 週為限，之後每 8 週評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。 (3)每日至多處方 4 粒。 (4)Regorafenib 與 ramucirumab 僅能擇一使用，不得互換。	(105/8/1)(略) 3.肝細胞癌(HCC)：(108/6/1) (1)適用於曾接受 sorafenib 治療失敗後之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。 (3)每日至多處方 4 粒。

備註：劃線部分為新修訂規定

肆、報告事項

第 2 案：連續 5 年以上無健保申報量藥品取消健保支付價案

報告案第2案

連續5年以上無健保申報量藥品取消健保支付價案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

背景說明(1)

- 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之2：「本標準已收載之藥品品項，如連續五年以上無醫令申報量，且有替代性品項可供病人使用者，該品項不列入本標準。但如有特殊情形，藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構得向保險人提出說明，並提藥物擬訂會議審議。」規定辦理。

背景說明(2)

- 本署前於109年9月15日以健保審字第1090036103號函請227家許可證持有商，就連續五年以上無醫令申報量之品項提出說明，並檢附相關證明文件函復本署；經查1,881個品項，有回文申復計161項；不申復計330項；未回復計1,390項。
- 查該1,881個品項中：
  - 187項為本案研擬保留品項。
  - 1,683項已於110年1月6日公告取消健保支付，自110年7月1日生效，其餘11項於公告前已無收載（因許可證註銷等原因）。

健保署意見

- **保留健保支付價品項共187項，彙整如附件**
  - 研發廠藥品(30項)：為考量民眾用藥習慣及需求，並避免缺藥之情事發生，擬全數保留此30個研發廠藥品之健保支付價
  - 罕見疾病及困難取得用藥(7項)
  - 不可替代特殊及特殊藥品(45品項)
  - 有生產規劃或申報資料(101品項)
  - TPN有申復者(3品項)
  - 有專利問題(1品項)：廠商說明如後附

廠商函說明專利問題

南光化學製藥股份有限公司　函

機關地址：台南市新化區中山路 1001 號
聯絡電話：06-5984121
傳　　真：06-5984126
電子信箱：nk-order@nangkuang.com.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署
發文日期：中華民國 109 年 09 月 25 日
發文字號：（109）南總字第 520 號
速別：速件
密等及解密條件：普通件
主旨：茲復 鈞署來函(健保審字第 1090036103 號)連續 5 年以上無健保申報量，依法取消健保價支付價一案，詳如說明。
說明：

復 鈞署健保審字第 1090036103 號函，連續 5 年以上無健保申報量，依法取消健保價支付價一案，針對以下品項，本公司說明如下:

1. 簡表序號 686，藥品代碼 AC56296255，愛立宜注射液 5 毫克/100 毫升，自 100/04/29 領證至今尚無法上市，原因為原開發廠台灣諾華大藥廠股份有限公司/Aclasta 5mg/100ml Solution for infusion（健保碼: BC24692255），尚有適應症之專利保護(到期日為 2021 年 6 月 19 日)，為免本產品上市造成侵權，故本公司已準備投產計劃投並將於專利到期後正式販售，故惠請 鈞局同意本產品健保價予以保留。

5

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
1	K000714229	栓體溶注射劑	METALYSE INJECTION 50MG(10KU)	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司	用於急性心肌梗塞之血栓溶解治療.
2	X000107226	LEUSTATIN (CLADRIBINE) 8MG/8ML/VIAL	LEUSTATIN (CLADRIBINE) 8MG/8ML/VIAL	嬌生股份有限公司	毛髮狀細胞白血病。
3	BC24594100	紓癌特膠囊25毫克	SUTENT CAPSULES 25MG	輝瑞大藥廠股份有限公司	SUTENT適用於imatinib mesylate治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤；治療晚期或轉移性腎細胞癌(病理上為亮細胞癌(clear cell carcinoma))。
4	BC24595100	紓癌特膠囊50毫克	SUTENT CAPSULES 50MG	輝瑞大藥廠股份有限公司	SUTENT適用於imatinib mesylate治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤；治療晚期或轉移性腎細胞癌(病理上為亮細胞癌(clear cell carcinoma))。
5	BC26093205	欣瘤伏皮下注射液 0.3毫克/毫升	SIGNIFOR 0.3MG/ML SOLUTION FOR INJECTION IN AMPOULE	臺灣諾華股份有限公司	SIGNIFOR適用於治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治療的庫欣氏病(Cushing's disease)患者。
6	BC26094228	欣瘤伏皮下注射液 0.6毫克/毫升	SIGNIFOR 0.6MG/ML SOLUTION FOR INJECTION IN AMPOULE	臺灣諾華股份有限公司	SIGNIFOR適用於治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治療的庫欣氏病(Cushing's disease)患者。
7	BC24656112	立邁 口服持續性懸液用粉劑	ZMAX EXTENDED-RELEASE POWDER FOR ORAL SUSPENSION	輝瑞大藥廠股份有限公司	1.由Haemophilus influenzae、Moraxella catarrhalis、Haemophilus parainfluenzae或Streptococcus pneumoniae引起之慢性支氣管炎之急性細菌性發作。2.由Haemophilus influenzae、Moraxella catarrhalis、Streptococcus pneumoniae引起的急性細菌性鼻竇炎3.由Chlamydophila pneumoniae、Haemophilus influenzae、Haemophilus parainfluenzae、Moraxella catarrhalis或Streptococcus pneumoniae引起的社區感染型肺炎4.由Streptococc
8	BC24800100	柏萊膜衣錠 70毫克	SPRYCEL TABLETS 70MG	台灣必治妥施貴寶股份有限公司	治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。治療患有慢性，加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前含imatinib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。亦適用於患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前含imatimib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。
9	BC25166100	癌伏妥錠10毫克	AFINITOR 10MG TABLETS	臺灣諾華股份有限公司	AFINITOR? 合併exemestane 適用於治療荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性且之前使用過letrozole 或anastrozole 復發或惡化之停經後晚期乳癌患者。AFINITOR? 適用於進展性，無法切除或轉移性分化良好或中度分化(well-differentiated or moderately-differentitated) 之胰臟神經內分泌腫瘤成人患者。AFINITOR? 適用於治療在經VEGF-targeted 療法無效後之晚期腎細胞癌患者。適用於治療無法切除、局部晚期或轉移之進展性、分化良好、胃腸
10	KC00907238	安挺樂 靜脈點滴注射劑	Actemra Solution for Infusion	臺灣中外製藥股份有限公司	1.類風濕性關節炎(RA) Actemra合併methotrexate (MTX)用於治療成年人中度至重度類風濕性關節炎，曾使用一種或一種以上之DMARD藥物治療或腫瘤壞死因子拮抗劑(TNF antagonist)治療而反應不佳或無法耐受的病人。在這些病人中，若病人對MTX無法耐受或不適合繼續投與MTX，可給予Actemra單獨治療。當Actemra 與MTX合併使用時，經X光量測，可減緩關節傷害惡化速度，此外，經HAQ-DI量表評估，可改善生理功能。2.類風濕性關節炎(RA)－未曾使
11	BC22014163	立妥威溶液劑	RETROVIR SYRUP	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	與其他抗反轉錄病毒併用治療後天性免疫缺乏症候群（ＡＩＤＳ）或與其有關之症狀(ARC, AIDS related complex)；受到人類免疫缺乏病毒（ＨＩＶ）感染沒有症狀或只有初期輕度症狀而ＣＤ4Ｔ淋巴球數小於５００/MM3病人的治療。
12	BC22870164	濟而剛口服液	ZIAGEN ORAL SOLUTION	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司	用於抗反轉錄病毒組合療法，以治療成人及兒童之人類免疫缺乏病毒（ＨＩＶ）感染
13	BC24555100	捷伏滋膠囊250毫克	APTIVUS CAPSULES 250MG	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司	Aptivus與低劑量ritonavir合用，適用於曾經接受三種主要類別的抗病毒藥物治療(highly trcatment-experienced)失敗，或對多種蛋白　抑制劑產生抗藥性之愛滋病毒感染的成人。
14	KC00580224	〝瑞士〞宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
15	KC00580227	〝瑞士〞宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
16	BC23924254	舒得寧長效型注射凝膠劑90公絲	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	法商益普生股份有限公司台灣分公司	治療肢端肥大症、改善類癌瘤（ＣＡＲＣＩＮＯＩＤ ＴＵＭＯＵＲＳ）的臨床症狀。
17	KC00828238	"瑞士" 宜保利血注射液40000單位/公撮	Eprex Injection 40000 IU/ml	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
18	KC00951206	耐血比注射劑120微克/0.5毫升	NESP Injection Plastic Syringe 120 mcg/0.5 ml	台灣協和醱酵麒麟股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者，治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
19	KC00828245	"瑞士" 宜保利血注射液40000單位/公撮	Eprex Injection 40000 IU/ml	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
20	KC00580221	〝瑞士〞宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
21	KC00580216	"瑞士"宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
22	KC00580223	〝瑞士〞宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
23	KC00580226	〝瑞士〞宜保利血注射液１００００單位/公撮	EPREX INJECTION 10000IU/ML	嬌生股份有限公司	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
24	BC26098100	康立來 膜衣錠 7.5毫克	CORALAN FILM-COATED TABLETS 7.5 MG	新加坡商施維雅股份有限公司臺灣分公司	治療慢性心衰竭：Ivabradine適用於治療紐約心臟協會(NYHA)分級第II到III級、收縮性功能不全、竇性心律且每分鐘心跳速率≧75的慢性心衰竭患者，且須使用對β-阻斷劑為禁忌症或不耐受時。
25	BC24563245	益樂鉑定注射液	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	賽諾菲股份有限公司	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
26	BC26031100	妥復克膜衣錠20毫克	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 20 MG	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司	GIOTRIF適用於具有EGFRTK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。 GIOTRIF適用於在含鉑類化學治療期間或之後惡化的局部晚期或轉移性之鱗狀組織非小細胞肺癌(NSCLC)患者。
27	BC26034100	妥復克膜衣錠50毫克	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 50 MG	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司	GIOTRIF適用於具有EGFRTK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。 GIOTRIF適用於在含鉑類化學治療期間或之後惡化的局部晚期或轉移性之鱗狀組織非小細胞肺癌(NSCLC)患者。
28	BC18585212	卓弗蘭注射劑２公絲／公撮	ZOFRAN INJECTION 2MG/ML	臺灣諾華股份有限公司	細胞毒性化學療法及放射線療法所致之噁心及嘔吐，以及手術引起之噁心嘔吐。
29	BC23291100	基利克膠囊100毫克	GLIVEC CAPSULES 100MG	臺灣諾華股份有限公司	治療正值急性轉化期(BLAST CRISIS)、加速期或經ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病(CML)患者，治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。用於治療初診斷為慢性骨髓性白血病(CML)的病人。治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病 (Ph+ ALL)且併用化療之成年及兒童患者。做為治療成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之單一療法。治療患有與血小板衍生生長因子受體 (PDGFR)基因重組
30	BC21776209	邁菌平注射劑１公克	MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)	台灣必治妥施貴寶股份有限公司	對ＣＥＦＥＰＩＭＥ具感受性之細菌性感染症。

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
1	A003417209	硫酸鏈絲菌素注射劑	STREPTOMYCIN SULFATE FOR INJECTION 1G "VPP"	榮民製藥股份有限公司	結核菌感染症及其他具有感受性細菌所引起之感染症
2	A004466297	三青黴素注射劑	TRICILLIN INJECTION "VPP"	榮民製藥股份有限公司	對青黴素敏感之細菌引起之傳染病、如淋病、肺炎球菌性傳染和溶血性鏈球菌傳染、葡萄球菌傳染
3	A014756209	基青黴素鈉注射液用粉３００萬單位、１００萬單位	PENICILLIN G SODIUM INJECTION "Y.F."	永豐化學工業股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具感受性細菌引起之感染症
4	A014756229	基青黴素鈉注射液用粉３００萬單位、１００萬單位	PENICILLIN G SODIUM INJECTION 10000000U "Y.F."	永豐化學工業股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
5	A023250238	鉀西林注射劑２０，０００，０００單位（　基青黴素鉀）	K-CILLIN INJECTION 20,000,000 UNITS (POTASSIUM PENICILLIN G) "VPP"	榮民製藥股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙炎菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
6	A030801212	氯黴素注射液（氯絲菌素）	CHLORAMPHENICOL INJECTION "Y.Y"	應元化學製藥股份有限公司	革蘭氏陽性及陰性菌、立克次氏體及濾過性病毒感染症
7	A047628100	"強生"薇瑪錠2毫克	VEMARY TABLETS 2MG "JOHNSON"	一成藥品股份有限公司	更年期症狀及停經後引起的各種病症、卵巢切除之患者（因疾病或腫瘤而將卵巢切除
8	A056650100	"聯邦"舒肺緩膠囊250毫克	CYSERINE CAPSULES 250MG "UNION"	聯邦化學製藥股份有限公司	肺結核。
9	AA58033248	好復注射液50毫克/毫升	5-FU INJECTION 50MG/ML(50ML/玻璃瓶裝)。	南光化學製藥股份有限公司	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌病狀之緩解。
10	AA58033255	好復注射液50毫克/毫升	5-FU INJECTION 50MG/ML(100ML/玻璃瓶裝)。	南光化學製藥股份有限公司	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌病狀之緩解。
11	AC50425100	瑩環素膠囊 250毫克	CYLIDER CAPSULES 250MG	瑩碩生技醫藥股份有限公司	肺結核
12	AC52452100	優抗結膜衣錠500 毫克	TUBERGONE F.C. TABLETS 500MG	瑩碩生技醫藥股份有限公司	肺結核及其他之結核症
13	AC56673277	恩舒注射劑 0.2毫克/毫升	N.T.G. PREMIXED INJECTION 0.2MG/ML	歐舒邁克有限公司	手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致之鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或阻斷劑未產生反應之狹心症、外科手術時用以控制低血壓
14	AC57221221	"台裕"赫血凝注射劑5000單位/毫升	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	臺裕化學製藥廠股份有限公司	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
15	AC57222221	"台裕"赫血凝注射劑1000單位/毫升	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	臺裕化學製藥廠股份有限公司	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
16	AC57222229	"台裕"赫血凝注射劑1000單位/毫升	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	臺裕化學製藥廠股份有限公司	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
17	BC18873238	喜賜康注射液0.5毫克/毫升	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	臺灣諾華股份有限公司	抗癌製劑與ＶＩＮＢＬＡＳＴＩＮＥ，ＡＣＴＩＮＯＭＹＣＩＮ－Ｄ？ＢＬＥＯＭＹＣＩＮ併用時，對轉移性睪丸腫瘤、及轉移性卵巢腫瘤有效
18	BC18873255	喜賜康注射液0.5毫克/毫升	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	臺灣諾華股份有限公司	抗癌製劑與ＶＩＮＢＬＡＳＴＩＮＥ，ＡＣＴＩＮＯＭＹＣＩＮ－Ｄ？ＢＬＥＯＭＹＣＩＮ併用時，對轉移性睪丸腫瘤、及轉移性卵巢腫瘤有效
19	BC18979255	敏立舒注射液	MILLISROL INJECTION	臺灣日化股份有限公司	手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致之鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或阻斷劑未產生反應之狹心症、外科手術時用以控制低血壓
20	BC21689221	佛羅西注射液小瓶	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	輝瑞大藥廠股份有限公司	大腸癌、乳癌、結腸癌
21	BC21689229	佛羅西注射液小瓶	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	輝瑞大藥廠股份有限公司	消化器癌（如胃癌、直腸癌、結腸癌）自覺或他覺症狀之緩解。
22	BC21689248	佛羅西注射液小瓶	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	輝瑞大藥廠股份有限公司	消化器癌（如胃癌、直腸癌、結腸癌）、自覺或他覺症狀之緩解。
23	BC21782255	西伯拉丁注射液	CISPLATIN INJECTION "DBL"	輝瑞大藥廠股份有限公司	抗惡性腫瘍劑。
24	K000285214	施多特注射液	CYTOTECT BIOTEST	禾利行股份有限公司	移植或用免疫抑制劑治療時預防巨細胞毒之感染
25	K000285221	施多特注射液	CYTOTECT BIOTEST	禾利行股份有限公司	移植或用免疫抑制劑治療時預防巨細胞毒之感染
26	KC00079265	低鹽白蛋白注射液５％	PLASBUMIN -5	天行貿易股份有限公司	白蛋白血症、休克、燒傷
27	KC00197238	白蛋白注射劑	NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25	天行貿易股份有限公司	白蛋白血症、休克、燒傷
28	KC00274212	立保Ｂ型肝炎抗體注射液	HEPATECT CP INJECTION	禾利行股份有限公司	預防Ｂ型肝炎之感染
29	KC00285229	"百合" 施多特注射液	CYTOTECT CP BIOTEST	禾利行股份有限公司	移植或用免疫抑制劑治療時預防巨細胞毒之感染
30	KC00380229	"百合" 人白蛋白２０％	ALBIOMIN 20%	禾利行股份有限公司	低蛋白血症、休克、燒傷
31	KC00380238	"百合" 人白蛋白２０％	ALBIOMIN 20%	禾利行股份有限公司	低蛋白血症、休克、燒傷。
32	KC00643221	〝貝靈〞B型肝炎免疫球蛋白注射液	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"	傑特貝林有限公司	B型肝炎的免疫預防。
33	KC00672248	"基立福"人免疫球蛋白靜脈注射液５％	FLEBOGAMMA 5%	臺灣綠十字股份有限公司	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癜症
34	KC00672255	"基立福"人免疫球蛋白靜脈注射液５％	FLEBOGAMMA 5%	臺灣綠十字股份有限公司	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癜症

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
35	KC00672263	"基立福"人免疫球蛋白靜脈注射液５％	FLEBOGAMMA 5%	臺灣綠十字股份有限公司	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癜症
36	KC00796229	凱銘斯免疫球蛋白注射液10%	GAMUNEX-C	天行貿易股份有限公司	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
37	KC00796248	凱銘斯免疫球蛋白注射液10%	GAMUNEX-C	天行貿易股份有限公司	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
38	KC00796263	凱銘斯免疫球蛋白注射液10%	GAMUNEX-C	天行貿易股份有限公司	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
39	KC00841263	“國血製劑益康”人類免疫球蛋白靜脈注射劑	"TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE	醫療財團法人台灣血液基金會	IgG的替代治療用藥，適應症包括:原發性免疫不全症(primary immune deficiency)。骨髓瘤(myeloma)與慢性淋巴瘤(chronic lymphatic leukamia)引致嚴重次發性免疫球蛋白缺乏症(server sencondary hypogammaglobulinaemia)與復發性感染(recurrent infections)。伴隨復發性感染之先天性免疫不全(AIDS with recurrent infections)。用於改善免疫機能的治療，適應症包括:原發性血小板缺乏紫斑症【idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP
40	KC00923255	福列斯袋裝25%人體血清白蛋白注射劑	Flexbumin 25%, Albumin (Human), USP, 25% Solution	臺灣武田藥品工業股份有限公司	低白蛋白血症、燒傷、休克
41	KC00926255	優曼人體血清白蛋白 20%輸注液	UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%	輔凱生物科技股份有限公司	低蛋白血症、休克、燒傷。
42	N004008209	緩衝青黴素Ｇ注射劑１百萬單位	BUFFERED PENICILLIN G FOR INJECTION 1000000 U "Y.F."	永豐化學工業股份有限公司	葡萄球菌、溶血性鏈鎖狀球菌、肺炎雙球菌等感染症、慢性肺化膿症、腦脊髓膜炎感染症
43	X000087229	管立疏注射液	GLYCERYL TRINITRATE (NITROGLYCERIN) CONCENTRATE INJECTION 50MG/10ML/AMP	福鼎醫藥有限公司	在手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致的鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或β－阻斷劑、未產生反應之狹心症、外科手術時用以產生控制性低血壓
44	X000128210	人用狂犬病免疫球蛋白	HYPERRAB S/D	天行貿易股份有限公司	預防狂犬病
45	X000129209	人用馬血清免疫球蛋白	FAVIRAB	賽諾菲股份有限公司	預防狂犬病

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
1	VC00020100	愛服妥錠 5 毫克	VOTUBIA 5 MG TABLETS	臺灣諾華股份有限公司	「結節性硬化症併有腎血管肌脂肪瘤之成年病患」且須符合以下條件：其腎血管肌脂肪瘤最長直徑需≧4cm，且曾有發生臨床上有意義之出血或確認病灶有血管瘤（aneurysm）直徑≧5mm者，無法以外科手術或動脈栓塞治療，或經動脈栓塞治療或外科手術後無效或復發者。治療患有結節性硬化症(TS: tuberous sclerosis)相關腦室管膜下巨細胞星狀細胞瘤(SEGA: subependymal giant cell astrocytoma)且須介入治療但不適合接受治療性外科切除手術的
2	X000028156	SUCRAID ORAL SOLUTION (SACROSIDASE ORAL SOLUTION 8500I.U./ML 118ML/BTL.)	SUCRAID ORAL SOLUTION (SACROSIDASE ORAL SOLUTION 8500I.U./ML 118ML/BTL.) NUTRAMAX PRODUCTS	科懋生物科技股份有限公司	ＰＫＵ ＥＩＴＨ ＣＯＮＧＥＮＩＴＡＬ ＳＵＣＲＡＳＥ ＩＳＯＭＡＬＴＡＳＥ ＤＥＦＩＣＩＥＮＣＹ
3	X000037100	CYSTAGON CAP. 150MG	CYSTAGON CAP. 150MG	科懋生物科技股份有限公司	ＮＥＰＨＲＯＰＡＴＨＩＣ ＣＹＳＴＩＮＯＳＩＳ
4	X000047129		LEVOCARNITIN ORAL SOLUTION (1GM/10ML/BOT)	科進製藥科技股份有限公司	遺傳性ＣＡＲＮＩＴＩＮＥ缺乏
5	X000077100	ORFADIN CAP 2MG(NITISINONE) SWEDISH ORPHAN INTERNATIONAL AB	ORFADIN CAP 2MG(NITISINONE) SWEDISH ORPHAN INTERNATIONAL AB	吉帝藥品股份有限公司	酪胺酸血症第一型
6	Y0000012AK	立比扶注射劑 22MCG	REBIF 22 MICROGRAMS(6MIU)	臺灣默克股份有限公司	復發型多發性硬化症
7	Y000009219	殷克雷斯注射劑	INCRELEX INJECTION	法商益普生股份有限公司台灣分公司	適用於長期治療重度原發性類胰島素生長因子第1型缺陷（原發性IGFD）的生長遲緩，或是因為生長激素基因缺失而對生長激素產生中和性抗體的孩童。

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
1	K000744238	栓體舒注射液２０公絲	ACTILYSE INJECTION 20MG	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司	急性冠狀動脈栓塞的血栓溶解、急性大片肺栓塞,急性缺血性中風之血栓溶解.
2	AC49901263	易倍心注射液 1毫克/毫升	EASYDOBU INJECTION 1MG/ML	歐舒邁克有限公司	增強心肌收縮力而適用於短期治療器質性心臟病、心臟外科手術引起心肌收縮力抑制而導致之心臟代償機能衰竭。
3	AC56734265	歐舒心注射劑 0.01%	EASY-ISOSORBIDE INJECTION 0.01%	歐舒邁克有限公司	治療狹心症之發作。
4	AC10848212	"應元"能整脈注射液	PRANOL INJECTION "Y.Y."	應元化學製藥股份有限公司	狹心症、不整律（上心室性不整律、心室性心博過速）、原發性及腎性高血壓、偏頭痛、控制原發性震顫、控制焦慮性心博過速、甲狀腺毒症的輔助劑、親鉻細胞瘤
5	AC37668153	"應元"血利通滴劑９．６毫克（銀杏葉類黃酮配醣體）	CIRLITON DROPS 9.6MG(GINKGOFLAVONGLYCOSIDES)"Y.Y."	應元化學製藥股份有限公司	末稍血行障礙。
6	AC46116355	阿腸克浣腸劑40毫克/毫升	COLASA ENEMA 40MG/ML	科進製藥科技股份有限公司	潰瘍性結腸炎，輕度到中度之直腸炎及直腸乙狀結腸炎。
7	KC00933251	帥健 注射劑 20毫克	SAIZEN 20 MG (60IU) SOLUTION FOR INJECTION	臺灣默克股份有限公司	腦下垂體生長激素分泌不足、其他ＧＯＮＡＤＯＬ　ＤＹＳＧＥＮＥＳＩＳ（ＴＵＲＮＥＲ’Ｓ　ＳＹＮＤＲＯＭＥ）所導致之生長遲滯、青春期前因慢性腎臟衰竭導致之生長遲滯。成人生長激素嚴重分泌不足之補充療法。低出生體重兒(Small for Gestational Age；SGA)逾四歲者之生長障礙。
8	AC49152219	歐莎乾粉注射劑	OXACILLIN SODIUM INJECTION “O-S”	歐舒邁克有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
9	BC23924254	舒得寧長效型注射凝膠劑90公絲	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	法商益普生股份有限公司台灣分公司	治療肢端肥大症、改善類癌瘤（ＣＡＲＣＩＮＯＩＤ　ＴＵＭＯＵＲＳ）的臨床症狀。
10	AC25164219	"應元"普利泄注射液０．５公絲（布米他奈）	BUNISEX INJECTION 0.5MG "Y.Y."(BUMETANIDE)	應元化學製藥股份有限公司	利尿、水腫
11	A057323151	"晟德"耐普疼口服懸液劑	NAPOTIN ORAL SUSPENSION "CENTER"	晟德大藥廠股份有限公司	急慢性風濕關節炎、關節局部腫脹、強直性脊椎關節炎、脊椎炎、椎關節炎、關節周圍炎、上腕肩甲骨炎及骨骼肌不適之黏液囊炎、腱鞘炎之消炎、鎮痛、解熱。
12	A057323157	"晟德"耐普疼口服懸液劑	NAPOTIN ORAL SUSPENSION "CENTER"	晟德大藥廠股份有限公司	急慢性風濕關節炎、關節局部腫脹、強直性脊椎關節炎、脊椎炎、椎關節炎、關節周圍炎、上腕肩甲骨炎及骨骼肌不適之黏液囊炎、腱鞘炎之消炎、鎮痛、解熱。
13	AC49275221	歐米達注射劑 5毫克/毫升	OMIDA INJECTION 5MG/ML	歐舒邁克有限公司	知覺鎮靜、急救加護病房鎮靜、麻醉誘導及維持、手術前給藥
14	AC49275212	歐米達注射劑 5毫克/毫升	OMIDA INJECTION 5MG/ML	歐舒邁克有限公司	知覺鎮靜、急救加護病房鎮靜、麻醉誘導及維持、手術前給藥
15	AC55423265	“汎生”福締恩靜脈乾粉注射劑	FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION “PANBIOTIC”(250MG)	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
16	BC25849100	莫尼茲 膜衣錠4毫克	VOMIZ FILM COATED TABLETS 4MG	毅有生技醫藥股份有限公司	細胞毒性化學療法及放射線療法所致之噁心及嘔吐，以及手術引起之噁心、嘔吐。
17	AC52464165	〝晟德〞歐息平口服懸液劑	OXYPINE ORAL SUSPENSION 〝CENTER〞	晟德大藥廠股份有限公司	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療，大於一個月孩童癲癇局部發作之輔助治療。
18	BC252032FB	斯莫克必恩中心靜脈輸注液	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1100KCAL)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養，或禁止由口腔及腸道進食之成年患者及2歲以上兒童。
19	AC55539265	易多保注射液 3.2 毫克/毫升	EZDOPA INJECTION 3.2 MG/ML	歐舒邁克有限公司	休克症候群及心臟衰竭
20	AC56767157	"晟德"舒安敏內服液劑	LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"	晟德大藥廠股份有限公司	治療成人及六歲以上孩童因季節性、過敏性鼻炎、常年性過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等所引起的各種過敏徵狀。
21	AC58147100	"信東"欣格膜衣錠20毫克	SIGRA FILM COATED TABLETS 20MG	信東生技股份有限公司	肺動脈高血壓(WHO Group I)之治療以改善運動能力。
22	KC00733277	〝基立福〞 第九凝固因子複合體注射劑	PROFILNINE 500 IU	臺灣綠十字股份有限公司	預防及治療乙型血友病及缺乏第九凝血因子。
23	KC00319299	血凝素第八因子注射劑（人類）５００ＩＵ、１０００ＩＵ	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU	天行貿易股份有限公司	治療及預防血友病Ａ
24	KC00320299	血凝素第八因子注射劑（人類）２５０ＩＵ	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 250IU	天行貿易股份有限公司	治療及預防血友病Ａ
25	AC47937343	"黃氏" 達可麗軟膏0.1%	Tacroli Ointment 0.1% "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者，作為短期及間歇性長期治療。
26	AC55423209	“汎生”福締恩靜脈乾粉注射劑	FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION “PANBIOTIC”(1000MG)	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
27	AC50214343	施克癬 軟膏	SILCIKIS OINTMENT	中生生技製藥股份有限公司	小於35%體表面積之輕度至中重度乾癬
28	BC25386221	補利壽血液過濾及血液透析液(4MMOL/L鉀)	PRISMASOL 4MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	百特醫療產品股份有限公司	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的補充液,連續性血液透析或連續性血液透析過濾所使用之透析液。

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
29	BC25388221	補利壽血液過濾及血液透析液(2MMOL/L鉀)	PRISMASOL 2MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	百特醫療產品股份有限公司	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的補充液,連續性血液透析或連續性血液透析過濾所使用之透析液。
30	AC55423277	“汎生”福締恩靜脈乾粉注射劑	FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION “PANBIOTIC”(500MG)	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
31	AC55934245	“杏輝”杏瑞鉑靜脈注射液5毫克/毫升	ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML “SINPHAR”	杏輝藥品工業股份有限公司	和5-fluorouracil（5-FU）及folinic acid（FA）併用，作為： 第三期結腸癌（Duke’s C）原發腫瘤完全切除手術的輔助療法。 治療轉移性結腸直腸癌。
32	KC00497277	"基立福"乾燥第九凝血因子注射液	ALPHANINE SD COAGULATION FACTOR IX(HUMAN)	臺灣綠十字股份有限公司	預防及治療乙型血友病及缺乏第九凝血因子
33	AC39309151	"國嘉" 克敵喘液0.2毫克/毫升	"KOJAR" KETOTIFEN SOLUTION 0.2 MG/ML	國嘉製藥工業股份有限公司	支氣管氣喘、過敏性支氣管炎
34	AC55890100	“應元”定律膠囊 100 毫克	HEARTOACE CAPSULES 100MG “Y.Y.”	應元化學製藥股份有限公司	心室性不整律
35	AC52478157	“榮民”喜喘停液 5.34 毫克/毫升	XANLIN LIQUID 5.34MG/ML	榮民製藥股份有限公司	支氣管痙攣。
36	A035049277	優福乾粉注射劑（弗斯黴素）〝聯邦〞	UFO POWDER FOR INJ. 500MG. (FOSFOMYCIN)	達富康國際有限公司	綠膿菌、變形菌、沙雷氏菌、葡萄球菌、大腸桿菌等具有感受性細菌所引起下列感染症（敗血症、支氣管炎、細支氣管炎、支氣管擴張症、肺炎、肺化膿症、膿胸、腹膜炎、腎盂炎、膀胱炎
37	AC48770157	洛敏達糖漿劑 1 毫克/毫升	LOSTA SYRUP 1 MG/ML	榮民製藥股份有限公司	緩解過敏性鼻炎之相關症狀，如流鼻水、鼻塞、搔癢及緩解眼睛搔癢和灼熱感。
38	AC49152212	歐莎乾粉注射劑	OXACILLIN SODIUM INJECTION “O-S”	歐舒邁克有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
39	AC52478151	“榮民”喜喘停液 5.34 毫克/毫升	XANLIN LIQUID 5.34MG/ML	榮民製藥股份有限公司	支氣管痙攣。
40	AC58022265	"信東"摩斯羅輸注液400毫克/250毫升	MOSFLOW INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	信東生技股份有限公司	用於治療成人(18歲以上)感受性細菌引起的感染症,包括:上呼吸道及下呼吸道感染(急性鼻竇炎,慢性支氣管的急性惡化,社區性肺炎),皮膚和軟組織的感染,複雜腹腔內感染(包括多種細菌感染症).
41	A057202265	莫莎欣靜脈輸注液400毫克/250毫升	MOXACIN INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	意欣國際有限公司	用於治療成人(十八歲以上)感受性細菌引起的感染症,包括:上呼吸道及下呼吸道感染(急性鼻竇炎,慢性支氣管的急性惡化,社區性肺炎),皮膚和軟組織的感染.
42	AC52116155	“榮民”痰博舒液3毫克/毫升	TAMBROXOL SOLUTION 3MG/ML	榮民製藥股份有限公司	祛痰
43	B0249012BH	欣保富優靜脈營養輸注液	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL 1875ML(依仿單含熱量2215Kcal)	臺灣柏朗股份有限公司	成人在無法使用或不適宜或不充足使用口服，腸道營養劑時，作為靜脈營養治療之熱量、胺基酸、必需脂肪酸、電解質及液體的補充。
44	AC34654157	樂舒痰３公絲／公撮液（安布索）	LOSOLVAN 3MG/ML SOLUTION(AMBROXOL)	中生生技製藥股份有限公司	祛痰。
45	AC47074335	"黃氏" 止膚癢乳膏	DOSPIN CREAM "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	成人濕疹性皮膚炎（如異位性皮膚炎或單純性慢性苔癬）所致中度搔養症之短期治療。
46	AC57248343	克癬妥乳膏劑	CALCITOL CREAM	衛達化學製藥股份有限公司	尋常性牛皮癬
47	AB36751212	"信東"信得瑞注射劑	SINTRIX FOR INJECTION 2G (CEFTRIAXONE)	信東生技股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及具他具有感受性細菌引起之感染症。
48	A034329212	"聯邦"優芬靜脈注射劑（西華崙隆）	UFIN FOR IV INJECTION "UNION"(CEFTRIAXONE)	聯邦化學製藥股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及具他具有感受性細菌引起之感染症。
49	AC49627157	麥咳喘內服液	MECATER LIQUID 5 UG/ML(PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE)	榮民製藥股份有限公司	支氣管氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫等諸疾患之氣道閉塞性障礙
50	AB49147212	斯沛服乾粉注射劑	SUPECEF POWDER FOR INJECTION	中國化學製藥股份有限公司	對ＣＥＦＥＰＩＭＥ具感受性之細菌性感染症。
51	AC37591100	"黃氏"惠你舒錠５公絲（乙炔類黃體酮）	WENISU TABLETS 5MG (NORETHISTERONE) "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	須黃體荷爾蒙治療之婦科疾患、機能不全性子宮出血及其復發之預防
52	AC49303100	“衛達”克樂貴膜衣錠 200 毫克	CHLOGUIN F.C. TABLETS 200MG “WEIDAR”	衛達化學製藥股份有限公司	圓盤狀及全身性紅斑性狼瘡、慢性多形日光疹、慢性風濕性關節炎、鐮狀瘧原蟲和間日瘧原蟲引起之瘧疾。
53	AC48770143	洛敏達糖漿劑 1 毫克/毫升	LOSTA SYRUP 1 MG/ML	榮民製藥股份有限公司	緩解過敏性鼻炎之相關症狀，如流鼻水、鼻塞、搔癢及緩解眼睛搔癢和灼熱感。
54	AC49274335	益膚敏乳膏 0.05%	FLUSONE CREAM 0.05%	意欣國際有限公司	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀。如:溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹;乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、蟄刺症、汗疹(痱子)。
55	AC49239335	"黃氏"施膚雅乳膏	TAZOTEN CREAM "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	乾癬及尋常性痤瘡
56	AC49670335	癬痘克乳膏	KARAC CREAM	中生生技製藥股份有限公司	乾癬及尋常性痤瘡

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
57	AC55913216	“信東”伯斯妥靜脈注射液 1 毫克/毫升	VOMSTOP I.V. INJECTION 1MG/ML	信東生技股份有限公司	預防及治療抗腫瘤化學療法所引起的噁心，嘔吐及治療抗腫瘤放射線療法引起的噁心，嘔吐。預防全身性及半身性抗腫瘤放射線療法引起的噁心，嘔吐。治療手術後引起的噁心，嘔吐。
58	AC54974100	“國嘉”吾膽寧膠囊 300 毫克	WUTANNING CAPSULES 300MG “KOJAR”	國嘉製藥工業股份有限公司	膽固醇系膽結石之溶解、原發性膽道肝硬化(Primary biliary cirrhosis, PBC)之肝功能改善。
59	AB444662FG	"杏輝" 輝克癒蘇注射劑６毫克/毫升	PHYXOL INJECTION 6MG/ML "SINPHAR"	杏輝藥品工業股份有限公司	晚期卵巢癌、腋下淋巴轉移之乳癌，作為接續含杜薩魯比辛（DOXORUBICIN）在內之輔助化學療法、已使用合併療法（除非有禁忌，至少應包括使用ANTHRACYCLINE抗癌藥）失敗的轉移乳癌、非小細胞肺癌、愛滋病相關卡波西氏肉瘤之第二線療法；與CISPLATIN併用，作為晚期卵巢癌之第一線療法。與GEMCITABINE併用，可使用於曾經使用過ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患、與HERCEPTIN併用時，用於治療未接受過化學治療之
60	A038862338	"國嘉" 達克芬凝膠１０毫克／公克（待克菲那）	DICLOFEN GEL 10MG/GM "KOJAR"	國嘉製藥工業股份有限公司	局部慢性關節風濕症、變形性關節炎、軟組織風濕症之消炎、鎮痛
61	AC57376255	雷明靜脈輸液5毫克/毫升	LEVOFOR IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	意欣國際有限公司	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染社區性肺炎、複雜性尿道感染(包括：腎盂腎炎)、皮膚和軟組織感染。慢性細菌性前列腺炎。
62	AC45673329	"""元福"" 苾克軟膏"	PROBISALIC OINTMENT	元福國際股份有限公司	慢性異位性皮膚炎、神經性皮膚炎（單純苔癬）牛皮癬、濕疹、扁平苔癬、頭皮皮脂漏皮膚炎、汗皰、尋常性魚鱗癬等發炎症狀之解除。
63	AC48587212	"杏輝" 艾益康靜脈輸注液	IRICAN SOLUTION FOR I.V. INFUSION "SINPHAR"	杏輝藥品工業股份有限公司	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物： 與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。 單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。 與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。 與5-fluorouracil、folinic acid及bevacizumab合併治療，做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。 與capecitabine合併治療，做為轉移性
64	AC51034271	得那林凍晶注射劑 400 毫克	TEICOD FOR INJECTION 400MG	中國化學製藥股份有限公司	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
65	AC57278271	"信東"泰古寧靜脈乾粉注射劑	TARGONIN FOR IV INJECTION	信東生技股份有限公司	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血症、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
66	AC48770151	洛敏達糖漿劑 1 毫克/毫升	LOSTA SYRUP 1 MG/ML	榮民製藥股份有限公司	緩解過敏性鼻炎之相關症狀，如流鼻水、鼻塞、搔癢及緩解眼睛搔癢和灼熱感。
67	AC34223151	"國嘉"安布索液3毫克/毫升	"KOJAR" AMBROXOL SOLUTION 3MG/ML	國嘉製藥工業股份有限公司	祛痰
68	AC36365209	菌妥定乾粉注射劑	CETAXIME FOR INJECTION	意欣國際有限公司	對下列疾病具感受性細菌之感染：下呼吸道感染：敗血症、泌尿器官感染、生殖器官感染、腹腔感染、骨骼關節炎症、皮膚感染、中樞神經系統感染
69	KC00426299	第八凝血因子１０００國際單位注射劑	HAEMATE P 1000I.U.	傑特貝林有限公司	先天及後天缺乏第八凝血因子
70	KC00427299	第八凝血因子５００國際單位注射劑	HAEMATE P 500I.U.	傑特貝林有限公司	先天及後天缺乏第八凝血因子
71	KC00631299	"基立福"乾燥抗血友病第八因子注射劑１０００國際單位	ALPHANATE 1000IU	臺灣綠十字股份有限公司	Ａ型血友病。DDAVP治療無效或禁忌之vWD 病人在實施手術及/或侵入性治療時使用， 但不適合使用於進行重度手術的type 3病患。
72	KC00644299	"基立福"乾燥抗血友病第八因子注射劑５００國際單位子	ALPHANATE 500IU	臺灣綠十字股份有限公司	Ａ型血友病或後天性第八因子缺乏引起之出血性疾病。 DDAVP治療無效或禁忌之vWD 病人在實施手術及/或侵入性治療時使用，但不適合使用於進行重度手術的type 3病患。
73	AC52116151	“榮民”痰博舒液3毫克/毫升	TAMBROXOL SOLUTION 3MG/ML	榮民製藥股份有限公司	祛痰。
74	AC49627151	麥咳喘內服液	MERCATER LIQUID 5UG/ML (PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE)	榮民製藥股份有限公司	支氣管氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫等諸疾患之氣道閉塞性障礙
75	AC49239343	"黃氏"施膚雅乳膏	TAZOTEN CREAM "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	乾癬及尋常性痤瘡。
76	AC55013100	內貝思膜衣錠 5 毫克	NEPES F.C. TABLETS 5 MG	瑞蒙生技有限公司	阿滋海默症。
77	AC58066219	癌克定單支注射液20毫克/毫升	Isotera Injection Concentrate 20mg/ml	南光化學製藥股份有限公司	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。
78	AB48802265	裕您寧靜脈乾粉注射劑	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	意欣國際有限公司	對Imipenem具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。
79	AC46689355	停黴妥乳膏	BUTEMAX CREAM	應元化學製藥股份有限公司	指（趾）間黴菌病（香港腳），圓癬（體癬），股癬等皮膚真菌屬黴菌引起之皮膚感染症．
80	AC55947100	“國嘉”膽福錠 100 毫克	TANFU TABLETS 100MG “KOJAR”	國嘉製藥工業股份有限公司	膽固醇系膽結石之溶解
81	AC55110220	必倍達梭乾粉注射劑	PIPETAZO POWDER FOR I.V. INJ.	正昌容生技有限公司	對Piperacillin具有感受性，以及對Piperacillin具抗藥性但對Piperacillin/Tarzobactam有感受性之β-lactamase產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。
82	AC57278263	"信東"泰古寧靜脈乾粉注射劑	TARGONIN FOR IV INJECTION	信東生技股份有限公司	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血症、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
83	AC47700329	"黃氏"鎮黴乳膏1%	Antimax cream 1% "H.S."	黃氏製藥股份有限公司	指（趾）間黴菌病（香港腳），圓癬（體癬）股癬等皮膚真菌屬黴菌引起之皮膚感染症．
84	AC48324329	醫黴妥乳膏 10毫克/公克	BUTEFINE CREAM 10MG/G	意欣國際有限公司	指（趾）間黴菌病（香港腳），圓癬（體癬），股癬等皮膚真菌屬黴菌引起之皮膚感染症．
85	AC48324335	醫黴妥乳膏 10毫克/公克	BUTEFINE CREAM 10MG/G	意欣國際有限公司	指（趾）間黴菌病（香港腳），圓癬（體癬），股癬等皮膚真菌屬黴菌引起之皮膚感染症．

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症
86	AC551102CX	必倍達梭乾粉注射劑	PIPETAZO POWDER FOR I.V. INJ.	正昌容生技有限公司	對Piperacillin具有感受性，以及對Piperacillin具抗藥性但對Piperacillin/Tarzobactam有感受性之β-lactamase產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。
87	AC42414277	〝信東〞 利復－甲注射劑（頭孢華定）	LICEF-A FOR INJECTION "S.T" (CEPHRADINE)	信東生技股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
88	AC49340209	“汎生”汎菌平靜脈乾粉注射劑	FUNJAPIN POWDER FOR IV INJECTION “PANBIOTIC”	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	對ＣＥＦＥＰＩＭＥ具感受性之細菌性感染症。
89	AC46349329	膚立康乳膏	MOMO CREAM	元昊生物科技有限公司	對類固醇具有感受性之皮膚病所引起之炎性反應及搔癢之緩解。
90	AC55949209	"應元"通炎靜脈注射液 30 毫克/毫升	TONYUAN FOR I.V. INJECTION 30MG/ML"Y.Y."	應元化學製藥股份有限公司	短期(=<5天)使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛,通常使用於手術後.
91	AC45553345	凝膚瑩凝膠 0.1%	NIFFULENE GEL 0.1%	應元化學製藥股份有限公司	治療尋常性痤瘡。
92	AC46349335	膚立康乳膏	MOMO CREAM	元昊生物科技有限公司	對類固醇具有感受性之皮膚病所引起之炎性反應及搔癢之緩解。
93	AC37128335	各宜乳膏0.5毫克/公克	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	意欣國際有限公司	牛皮癬、濕疹、扁平苔癬、盤狀紅斑性狼瘡。
94	AC43913338	〝信隆〞倍膚寧凝膠０．０５％	BEFURINE GEL 0.05% "S.L"	信隆藥品工業股份有限公司	牛皮癬、濕疹、扁平苔癬、盤狀紅斑性狼瘡。
95	BC26252100	適克通膜衣錠75毫克	NOKLOT 75 (CLOPIDOGREL TABLETS USP 75MG)	毅有生技醫藥股份有限公司	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。不適合接受Vitamin K antagonists的心房纖維顫動患者，併有至少一個發
96	AC49103100	"世達" 利肝康膠囊150毫克	LIVERCON CAPSULES 150 MG "S.D."	世達藥品工業股份有限公司	慢性肝病、肝硬變及脂肪肝之佐藥。
97	AC306481G0	"""黃氏""舒疼膠囊５００毫克"	"SUTAN CAPSULES 500MG ""H.S.""(MEFENAMIC ACID)(鋁箔/膠箔)"	黃氏製藥股份有限公司	手術後或外傷後炎症腫脹之緩解、下列疾患之消炎、鎮痛變形性關節症、腰痛、症候性神經痛、頭痛、副鼻腔炎、月經痛、分娩後疼痛、齒痛
98	AC55249265	樂體安 靜脈乾粉注射劑 250 毫克	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 250 MG	政德製藥股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
99	AC55249277	樂體安 靜脈乾粉注射劑 500 毫克	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 500 MG	政德製藥股份有限公司	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
100	AC48590271	待可寧 靜脈乾粉注射劑	TEICONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	政德製藥股份有限公司	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
101	AC48590263	待可寧 靜脈乾粉注射劑	Teiconin powder for I.V. Injection	政德製藥股份有限公司	葡萄球菌感染所導致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。

備註：因廠商另已建議項次11品項（藥品代碼：A057323151）及項次12品項（藥品代碼：A057323157）為符合PIC/S GMP之品項，已分別新增藥品代碼為AC57323151及AC57323157，新增代碼自109年12月1日起生效，原代碼自110年1月1日歸零。

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症	申復理由
1	TPN0712299	國泰綜合醫院	TP08　1000ML	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	全靜脈營養劑(TPN)1.Dextrose 50%　740ml（N004135277永豐）2.Infuvita 10ml（A030763221優良）3.Nephrosteril 7% 250ml（ B024149265台灣費森尤斯卡比）	本品項係經醫師評估臨床所需，個別化訂定處方內容，為不可或缺之品項。
2	TPN3103209		TPN-C 1000ML/BOT	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院		考量臨床之不可替代性，希保留健保支付價。
3	TPN3105209		TPN-E 1000ML/BOT	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院		考量臨床之不可替代性，希保留健保支付價。

項次	藥品代碼	中文	英文	藥商/醫事服務機構名稱	適應症	申復理由
1	AC56296255	愛立宜注射液 5 毫克/100 毫升	CAKEEP 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	南光化學製藥股份有限公司	治療骨佩吉特氏病 (Paget's disease of bone)。	將於原廠藥專利到期後正式販售。

肆、報告事項

第 3 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

（詳後附已給付藥品支付標準異動初核品項表）

共 1,723 品項

項次 1：依藥品給付協議調整健保支付價
項次 2-5：專案進口藥品延長給付期限
項次 6：申請標準包裝(1G0)，原代碼(100)歸零
項次 7-10：廠商建議取消收載
項次 10-30：藥品許可證逾期品項取消收載
項次 30-40：藥品許可證註銷品項取消收載
項次 41-1,723：連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1	BC26043100	Zelboraf film-coated tablets 240mg (vemurafenib)	Vemurafenib 240.000MG		羅氏	790	736	1.依本署與廠商於104年10月15日簽訂105年7月21日修正之「全民健康保險含VEMURAFENIB成分（商品名：ZELBORAF）給付協議書」辦理。 2.查109年第4季，本藥品現行健保支付價（每粒為790元）高於十國藥價之最低價（736元，澳洲），依協議應調整藥價至十國藥價最低價為每粒736元。	專案生效/110/02/01
2	X000191248	MELPHALAN FOR INJECTION BP 50MG	MELPHALAN 50.000MG	50.000 MG	龍生	1,961	0	1.依龍生藥品股份有限公司109年12月10日龍生字第1091210-01號函、同年12月15日龍生字第1091215-01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MELPHALAN FOR INJECTION BP 50MG(健保代碼：X000191248)為替代藥品，並於109年2月1日納入健保給付，原訂於110年2月1日取消給付。3.因廠商反映尚有庫存且支付價不大於既有品項，故同意廠商建議延長MELPHALAN FOR INJECTION BP 50MG藥品健保給付期限，依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，由110年1月31日延長至110年6月30日，並於110年7月1日取消健保支付價。	專案生效/110/07/01
3	XC00208123	KOCEL POWDER	PLANTAGO HYDROPHILIC MUCILLOID 1.000GM/GM	6.000GM	昭羿生醫	8.4	0	本品項屬尚未領有許可證之專案製造藥品，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111年2月1日取消健保支付價。	專案生效/111/02/01
4	X000116248	ONCOTICE (CONTAINING 2-8x10^8 CFU TICE BCG)(專案進口)	BACILLUS CALMETTE-GUERIN 12.5MG	50MG	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司	4,552	4,552	本案藥品為目前主要供貨來源且臨床上仍有長期用藥需求之藥品，且經查108年及109年尚有醫療端缺藥疑慮，爰不設限健保支付效期。	專案生效/
5	X000162343	PERMETHRIN 5% W/W CREAM 30GM	PERMETHRIN 50 MG/GM	30 GM	台灣諾華股份有限公司	341	341	本案藥品為目前主要供貨來源且臨床上仍有長期用藥需求之特殊藥品，於治療特定適應症無其他成分藥品可供替代之特殊藥品，且經查107年、108年及109年廠商皆有來函建議展延健保給付期限，擬不設限健保支付效期。	專案生效/
6	BC03078100	RIVOTRIL 2MG TABLET	CLONAZEPAM 2MG		羅氏大藥廠股份有限公司	1.99	0	1.依廠商109年10月28日羅市字第200303號及110年1月25日羅市字第210012號來文申請標準包裝條件。2.本藥品經主管機關核准之包裝為鋁箔盒裝已無瓶裝，本藥品已變更健保代碼為BC030781G0，原代碼BC03078100歸零。	季生效/
7	AC28542277	PANTOGEN INJECTION "SINTONG"	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES, 注射劑 251-500ML	500ML	信東生技股份有限公司	25	0	1.依廠商109年11月9日信北字第091007號、110年1月18日信北字第100103號及同年1月20日信北字第100107號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。	季生效/

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
8	AC28542265	PANTOGEN INJECTION "SINTONG"	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES, 注射劑, 200-250ML	250ML	信東生技股份有限公司	22	0	1.依廠商109年11月9日信北字第091007號、110年1月18日信北字第100103號及同年1月20日信北字第100107號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。	季生效/
9	NC06066265	VITAGEN INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES, 注射劑, 200-250ML	250ML	信東生技股份有限公司	22	0	1.依廠商109年11月9日信北字第091007號、110年1月18日信北字第100103號及同年1月20日信北字第100107號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。	季生效/
10	NC06066255	VITAGEN INJECTION 5%	DEXTROSE , 注射劑 , 50.00 MG/ML , 100.00 ML	100ML	信東生技股份有限公司	22	0	1.依廠商109年11月9日信北字第091007號、110年1月18日信北字第100103號及同年1月20日信北字第100107號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。	季生效/
11	A038837100	CIMENICE TABLETS 200MG (CIMETIDINE) "JINUP"	CIMETIDINE 200.00MG	2	瑞人	1	0	許可證逾期	110/02/01
12	BC19363100	APO-CIMETIDINE 200MG TABLETS	CIMETIDINE 200.00MG	250	鴻汶	1.5	0	許可證逾期	110/02/01
13	AC38833100	SIGAMET F.C. TABLETS 400MG (CIMETIDINE) "SINPHAR"	CIMETIDINE 400.00MG	2	杏輝	1.5	0	許可證逾期	110/02/01
14	A032624212	EUDAMYCIN INJECTION 150MG/ML (CLINDAMYCIN) "U-LIANG"	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 150.00MG/ML	2	優良	15	0	許可證逾期	110/02/01
15	A043733100	U-ERGO TAB. 1.5MG "U-LIANG	DIHYDROERGOTOXINE METHANESULFONATE 1.50MG	2	優良	1.26	0	許可證逾期	110/02/01
16	BC26572221	BIOADAMANT DOXOTIL SOLUTION FOR INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2.00MG/ML	5	精金生技	417	0	許可證逾期	110/02/01
17	BC26572240	BIOADAMANT DOXOTIL SOLUTION FOR INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2.00MG/ML	25	精金生技	2,458	0	許可證逾期	110/02/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
18	BC18008255	LIPOVENOS 20% EMULSION FOR INTRAVENOUS INFUSION	GLYCERIN (=GLYCEROL) 25.00MG/ML	100	費森尤斯卡比	234	0	許可證逾期	110/02/01
19	BC18008265	LIPOVENOS 20% EMULSION FOR INTRAVENOUS INFUSION	GLYCERIN (=GLYCEROL) 25.00MG/ML	250	費森尤斯卡比	276	0	許可證逾期	110/02/01
20	A047420100	INMIDE F.C. TABLETS 1.25MG "EB"	INDAPAMIDE 1.25MG	2	東竹	1.18	0	許可證逾期	110/02/01
21	BC26564100	FEMAPLEX FILM COATED TABLET 2.5MG	LETROZOLE 2.50MG	100	精金生技	41	0	許可證逾期	110/02/01
22	BC26571100	PMS-METHYLPHENIDATE ER 36MG TABLETS	METHYLPHENIDATE HCL 36.00MG	100	旭能	47.5	0	許可證逾期	110/02/01
23	A039045100	MEPRED TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) "F.S."	METHYLPREDNISOLONE 4.00MG	2	富生	1.19	0	許可證逾期	110/02/01
24	A039075100	NAPROXEN F.C. TABLET 500MG "KINGDOM"	NAPROXEN 500.00MG	2	景德	2.41	0	許可證逾期	110/02/01
25	A043887100	U-LIANG U-PRAVA TAB. 5MG	PRAVASTATIN SODIUM 5.00MG	2	優良	6	0	許可證逾期	110/02/01
26	BC25232100	ZYVERIN 200MG CAPSULES	RIBAVIRIN 200.00MG	100	毅有	10.8	0	許可證逾期	110/02/01
27	BC22082148	BRICANYL TURBUHALER 0.5MG/DOSE	TERBUTALINE SULFATE 0.50MG/DOSE	50	臺灣阿斯特捷利康	143	0	許可證逾期	110/02/01
28	BC22082155	BRICANYL TURBUHALER 0.5MG/DOSE	TERBUTALINE SULFATE 0.50MG/DOSE	100	臺灣阿斯特捷利康	334	0	許可證逾期	110/02/01
29	A025621212	TOBRA INJECTION 40MG/ML (TOBRAMYCIN)	TOBRAMYCIN (SULFATE) 40.00MG/ML	2	優良	37.4	0	許可證逾期	110/02/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
30	A032803100	SLEEPING-DEPOT 0.25MG (TRIAZOLAM) "JINUP"	TRIAZOLAM 0.25MG	2	瑞人	1.86	0	許可證逾期	110/02/01
31	BC06049100	SECTRAL TABLETS 400MG	ACEBUTOLOL 400.00 MG		賽諾菲股份有限公司	5.2	0	許可證註銷	110/02/01
32	AC35989100	LIBRAX S.C. TABLETS	CLIDINIUM 2.5MG + CHLORDIAZEPOXIDE 5MG		新加坡商美納里尼醫藥有限公司台灣分公司	1.67	0	許可證註銷	110/02/01
33	BC22600329	ESPERSON OINTMENT 0.25%	DESOXIMETASONE 2.50 MG/GM ， 10.00 GM	10 GM	賽諾菲股份有限公司	53	0	許可證註銷	110/02/01
34	BC22600321	ESPERSON OINTMENT 0.25%	DESOXIMETASONE 2.50 MG/GM ， 5.00 GM	5 GM	賽諾菲股份有限公司	28.9	0	許可證註銷	110/02/01
35	BC25166100	AFINITOR 10MG TABLETS	EVEROLIMUS 10 MG		台灣諾華股份有限公司	1,111	0	許可證註銷	110/02/01
36	BC25075255	FLUCONAZOLE INJECTION	FLUCONAZOLE 200.00 MG	100 ML	百特醫療產品股份有限公司	301	0	許可證註銷	110/02/01
37	BC25075263	FLUCONAZOLE INJECTION	FLUCONAZOLE 400.00 MG	200 ML	百特醫療產品股份有限公司	1,009	0	許可證註銷	110/02/01
38	BC224421G0	DAONIL TABLETS 5MG(鋁箔/膠箔)	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.00 MG		賽諾菲股份有限公司	2	0	許可證註銷	110/02/01
39	BC24544100	TRIAPIN 5MG SLOW-RELEASE TABLETS	RAMIPRIL 5MG+FELODIPINE 5MG		賽諾菲股份有限公司	9.2	0	許可證註銷	110/02/01
40	BC26385255	ZOLDRIA 4MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 4.00 MG	100 ML	瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司	6,028	0	許可證註銷	110/03/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
41	AC50768216	KYOTIL IV INJECTION 1MG/ML	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	3ML	一成藥品股份有限公司	414	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
42	N005894343	DIBUTON ANESTHETIC OINTMENT	DIBUCAINE 10MG/GM	30GM	人人化學製藥股份有限公司	24.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
43	N006235100	LUMBELLA TABLETS	PHENOBARBITAL 16MG		人人化學製藥股份有限公司	0.19	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
44	AC37214429	BETAGEN OPHTHALMIC SOLUTION "GCPC"	BETAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 1MG/ML	10ML	人人化學製藥股份有限公司	49.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
45	AC49654377	AGSDINE CREAM	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	500GM	人人化學製藥股份有限公司	480	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
46	AC26703371	SILVA-SULFA 1% CREAM	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	400GM	人人化學製藥股份有限公司	275	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
47	AC26703372	SILVA-SULFA 1% CREAM	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	450GM	人人化學製藥股份有限公司	275	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
48	A038281100	ANSOLIN TABLET 10MG (HALOPERIDOL) "GCPC"	HALOPERIDOL 10MG		人人化學製藥股份有限公司	2.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
49	N006732209	COMYCIN INJECTION	KANAMYCIN (SULFATE) 1000MG	1GM	人人化學製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
50	A042854157	SAURIN SUSPENSION 20MG/ML "GCPC." (IBUPROFEN)	IBUPROFEN 20MG/ML	120ML	人人化學製藥股份有限公司	42.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
51	AC55250345	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	人人化學製藥股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
52	AC55250343	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	人人化學製藥股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
53	AC55250363	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	人人化學製藥股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
54	AC46998338	"GENUVATE OINTMENT ""GCPC"""	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	20GM	人人化學製藥股份有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
55	TPN3701299	ADULT-A 1000ML/BAG			人愛醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
56	TPN3702299	ADULT-B 1000ML/BAG			人愛醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
57	TPN3703299	ADULT-C 1000ML/BAG			人愛醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
58	TPN3704299	ADULT-D 1000ML/BAG			人愛醫院	0.63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
59	TPN3705299	ADULT-E 1000ML/BAG			人愛醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
60	TPN3706299	ADULT-F 1000ML/BAG			人愛醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
61	TPN3707299	CHILD-A 1000ML/BAG			人愛醫院	0.32	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
62	TPN3708299	CHILD-B 1000ML/BAG			人愛醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
63	TPN3709299	CHILD-C 1000ML/BAG			人愛醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
64	TPN3710299	CHILD-D 1000ML/BAG			人愛醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
65	TPN3711299	CHILD-E 1000ML/BAG			人愛醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
66	TPN3712299	CHILD-F 1000ML/BAG			人愛醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
67	AC46707321	OXIZOLE CREAM "S.C."	OXICONAZOLE (NITRATE) 10MG/GM	5GM	十全實業股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
68	AC40151321	YI-FU CREAM "S.C."	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	十全實業股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
69	A046633329	LOMEANE CREAM "S.C."	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	十全實業股份有限公司	40.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
70	AC40151329	YI-FU CREAM "S.C."	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	十全實業股份有限公司	22.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
71	AC46584363	ADAMEI GEL "S.C."	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	十全實業股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
72	AC46584321	ADAMEI GEL "S.C."	ADAPALENE 1MG/GM	5GM	十全實業股份有限公司	17.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
73	A046584335	ADAMEI GEL "S.C."	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	十全實業股份有限公司	57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
74	TPN27032FA				三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
75	TPN27042FA	TPN			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
76	TPN27062FK	TPN-N			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
77	TPN27072FL	TPN-I			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
78	TPN27082FM	TPN-T			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
79	TPN27092FN	TPN-C			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
80	TPN27102G9	TPN-P1 447.55ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
81	TPN27112GA	TPN-P2 748.5ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
82	TPN27122GB	TPN-P3 1501.65ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
83	TPN27132GC	TPN-P4 2295.7ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
84	TPN27142GD	TPN-P5 3166.25ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
85	TPN27152GE	TPN			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
86	TPN27162GF	TPN-P7 5049.7ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
87	TPN27172GG	TPN-P8 6463.5ML/BOT			三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
88	TPN2718299	TPN-P9 222.55ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
89	TPN2719299	TPN-P10 373.5ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
90	TPN2720299	TPN-P11 751.65ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
91	TPN2721299	TPN-P12 1295.7ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
92	TPN2722299	TPN-P13 1916.25ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.06	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
93	TPN2723299	TPN-P14 2506.2ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.13	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
94	TPN2724299	TPN-P15 3049.7ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.27	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
95	TPN2725299	TPN-P16 3963.5ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	1.28	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
96	TPN2728299	CPN-7 601ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
97	TPN2729299	CPN-8 602ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
98	TPN2730299	CPN-9 501ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
99	TPN2731299	CPN-10 502ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
100	TPN2732299	CPN-11 601ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
101	TPN2733299	CPN-12 602ML/BOT		1ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
102	TPN1101209	TPNA			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
103	TPN1102209	TPNB			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
104	TPN1103209	TPNC			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
105	TPN1104209	TPND			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
106	TPN1105209	TPNE			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
107	TPN1106209	TPNF			三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
108	AB39223277	CEFULIN FOR INJECTION (CEFTAZIDIME)	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	上大藥品有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
109	TPN2117212	CSM 2040			中山醫學大學附設醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
110	TPN2117277	CSM 2040			中山醫學大學附設醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
111	TPN2118299	CSM 0815 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.27	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
112	TPN2119299	CSM 1015 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.28	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
113	TPN2120299	CSM 1220 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
114	TPN2121299	CSM 1520 2000ML/BTL		1MG	中山醫學大學附設醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
115	TPN2122299	CSM 1730 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
116	TPN2123299	CSM 2030 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
117	TPN2124299	CSR 2515 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
118	TPN2125299	CSH 2020 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
119	TPN2126299	CSP 0515 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
120	TPN2127299	CSP 0815 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
121	TPN2128299	CSP 1015 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
122	TPN2129299	CSP 1020 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.99	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
123	TPN2130299	CSP 1220 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.99	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
124	TPN2131299	CSP 1530 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.99	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
125	TPN2132299	CSP 1730 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
126	TPN2133299	CSP 2030 500ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
127	TPN2134299	CSM1530 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
128	TPN2135299	CSM2530 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
129	TPN2136299	CSM2540 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
130	TPN2137299	CSM2040 2000ML/BTL		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
131	TPN2138299	CSM 1030PPN 517.3ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.95	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
132	TPN2139299	CSM1335START 621.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
133	TPN2140299	CSM2540NORMAL 931.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
134	TPN2143299	CSM2535NORMAL 881.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
135	TPN2146299	CSM1070HP 931.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.07	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
136	TPN2147299	CSM1170HP 951.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.04	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
137	TPN2155299	CSR2530NHD 927.1ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
138	TPN2156299	CSR2825NHD 930.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
139	TPN2159299	CSP2030 358.6ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
140	TPN2164299	CSN2030 43.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.07	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
141	TPN2165299	CSN1530 34.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
142	TPN2166299	CSN1330 30.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
143	TPN2167299	CSN1225 28.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
144	TPN2168299	CSN1220 28.2ML (孫中山先生紀念醫院)		1ML	中山醫學大學附設醫院	1.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
145	AC57753265	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "CYH"	OXACILLIN (SODIUM) 250MG	250MG	中化裕民健康事業股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
146	AC57762216	AMSULBER POWDER FOR INJECTION "CYH"	SULBACTAM (SODIUM) 1GM	3GM	中化裕民健康事業股份有限公司	148	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
147	AC57844219	PIPERACILLIN POWDER FOR INJECTION "CYH"	PIPERACILLIN (SODIUM) 4GM	4GM	中化裕民健康事業股份有限公司	76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
148	AC57753212	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "CYH"	OXACILLIN 2GM	2GM	中化裕民健康事業股份有限公司	100	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
149	AC57753277	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "CYH"	OXACILLIN (SODIUM) 500MG	500MG	中化裕民健康事業股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
150	AC57285209	MEROPENEM POWDER FOR INJECTION "CYH"	MEROPENEM TRIHYDRATE 1GM	1GM	中化裕民健康事業股份有限公司	588	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
151	AC58063100	CANLEAVER F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.5MG		中化裕民健康事業股份有限公司	115	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
152	NC11950100	KEETOMIN S.C. TABLETS "CBC"	MENADIONE SODIUM BISULFITE 5MG		中生生技製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
153	NC13507329	PRESOLON OINTMENT	PREDNISOLONE 2.5MG/GM	10GM	中生生技製藥股份有限公司	18.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
154	AC22340335	TOTUSAN OINTMENT	TOLNAFTATE 20MG/GM	15GM	中生生技製藥股份有限公司	41.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
155	AC22340329	TOTUSAN OINTMENT	TOLNAFTATE 20MG/GM	10GM	中生生技製藥股份有限公司	30.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
156	AC22340321	TOTUSAN OINTMENT	TOLNAFTATE 20MG/GM	5GM	中生生技製藥股份有限公司	20	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
157	AC57135355	SOFTCAM GEL 10MG/G	PIROXICAM 10MG/GM	100GM	中生生技製藥股份有限公司	225	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
158	AC46448355	TRIMYZOLE CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	100GM	中生生技製藥股份有限公司	135	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
159	AC56711348	FUSIDINE CREAM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	中生生技製藥股份有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
160	NC12714100	DOMISUI-N TABLETS 5MG "CBC"	NITRAZEPAM 5MG		中生生技製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
161	AC46314345	TIFFORLY GEL	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	中生生技製藥股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
162	N011747155	COUGH SYRUP WITH CODEINE "CBC"	DIPHENHYDRAMINE HCL 1.5MG/ML	100ML	中生生技製藥股份有限公司	26.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
163	A029484100	ALUFATE CHEWING TABLETS 1000MG "C.M."	SUCRALFATE(=BASIC ALUMINUM SUCROSE		中美兄弟製藥股份有限公司	1.88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
164	AC32528151	TRIMERIN SYRUP	TRIMETHOPRIM 8MG/ML	60ML	中國化學製藥股份有限公司	28	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
165	A049624265	DOPAMINE “C.C.P.C.” INJECTION	DOPAMINE HCL 1.6MG/ML	250ML	中國化學製藥股份有限公司	99	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
166	AC42828209	PICILLINA POWDER FOR INJECTION (PIPERACILLIN	PIPERACILLIN (SODIUM) 1000MG	1GM	中國化學製藥股份有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
167	AC49000212	OCILLINA POWDER FOR INJECTION	OXACILLIN 2GM	2GM	中國化學製藥股份有限公司	100	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
168	AC49002248	AZOL-FLUCON I.V INJECTION 2MG/ML	FLUCONAZOLE 2MG/ML	50ML	中國化學製藥股份有限公司	279	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
169	A036131100	ILACEN CAPSULE (DIFLUNISAL)	DIFLUNISAL 250MG		中國化學製藥股份有限公司	6.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
170	AC47828209	MYRON POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 1GM	1GM	中國化學製藥股份有限公司	588	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
171	A036925338	VETIN GEL 10MG/GM (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM (DIETHYLAMMONIUM)	20GM	中國化學製藥股份有限公司	23.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
172	A039078209	ZONCEF FOR INJECTION(CEFOPERAZONE) 1G	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1000MG	1GM	中國化學製藥股份有限公司	131	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
173	TPN16012D8	TPN-A			中國醫藥大學北港附設醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
174	TPN16022D8	TPN-B			中國醫藥大學北港附設醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
175	AC41797335	WOLEN CREAM	NEOMYCIN (SULFATE) 3MG/GM	15GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	96	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
176	AC44175100	FOPO TABLETS	PIMOZIDE 4MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	7.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
177	AC41482329	TOLFENE CREAM "CHINTENG"	TOLNAFTATE 20MG/GM	10GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	30.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
178	AC41797329	WOLEN CREAM	NEOMYCIN (SULFATE) 3MG/GM	10GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
179	AC102491G0	PIWEILIN TABLETS "CHINTENG"(鋁箔/膠箔)	PIPERILATE(=PIPETHANATE) HCL (=PENSANTE) 3MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
180	AC41633363	BETASONE SOLUTION 0.1% "CHINTENG" (BETAMETHASONE VALEARATE)	BETAMETHASONE (VALERATE) 1MG/ML	200ML	井田國際醫藥廠股份有限公司	326	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
181	AC36357329	SAN-TON GEL 100MG/GM "CHINTENG" (ETOFENAMATE)	ETOFENAMATE 100MG/GM	10GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	28.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
182	AC42340100	FUWEHO CAPSULES 200MG "CHINTENG" (CETRAXATE)	CETRAXATE HCL 200MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	7.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
183	AC48285338	NISKIN Cream "Chin Teng"	AZELAIC ACID 200MG/GM	20GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
184	AC41732417	SEU-SU ORAL BASE 0.1% (TRIAMCINOLONE ACETONIDE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	3.5GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
185	AC48285343	NISKIN Cream "Chin Teng"	AZELAIC ACID 200MG/GM	30GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	207	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
186	AC39812335	ENTON GEL 10MG/GM (PIROXICAM) "CHINTENG"	PIROXICAM 10MG/GM	15GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	25.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
187	AC43949100	VENSI CAPSULES	FLURAZEPAM HCL 30MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	3.98	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
188	AC48285321	NISKIN Cream "Chin Teng"	AZELAIC ACID 200MG/GM	5GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
189	AC43832335	BEFONE CREAM	BIFONAZOLE 10MG/GM	15GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
190	AC48285329	NISKIN Cream "Chin Teng"	AZELAIC ACID 200MG/GM	10GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	45.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
191	AC39596329	CHENFU CREAM 20MG/GM"CHINTENG" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 20MG/GM	10GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
192	AC49357343	FUL LEE CREAM 0.1%(W/W)" CHINTENG"	TAZAROTENE 1MG/GM	30GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	358	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
193	AC39596321	CHENFU CREAM 20MG/GM"CHINTENG" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 20MG/GM	5GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	11.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
194	AC42029335	IDIF CREAM	DIFLUCORTOLONE VALERATE 1MG/GM	15GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	40.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
195	AC39596335	CHENFU CREAM 20MG/GM"CHINTENG" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 20MG/GM	15GM	井田國際醫藥廠股份有限公司	32.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
196	AC571061G0	ZHITI TABLETS 60MG（鋁箔/膠箔）	PSEUDOEPHEDRINE HCL 60MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
197	AC43630100	YUSIN F.C TABLETS 75MG	DIPYRIDAMOLE 75MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	1.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
198	AC41597100	CONTAN TABLETS 5MG "CHINTENG" (GLIPIZIDE)	GLIPIZIDE 5MG		井田國際醫藥廠股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
199	AC37592148	COJALIN SYRUP "CHINTENG"	GUAIACOL GLYCOLATE (=GLYCERYL GUAIACOLATE) 20MG/ML	50ML	井田國際醫藥廠股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
200	A041672329	ZUME CREAM	MICONAZOLE NITRATE 20MG/GM	10GM	井田製藥工業股份有限公司	36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
201	A037565100	TINIJING F.C.TABLETS 500MG "CHINTENG"	TINIDAZOLE 500MG		井田製藥工業股份有限公司	2.06	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
202	TPN4404299	TPN C 1842ML/PKG		1ML	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	0.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
203	TPN4405299	TPN E1 1542ML/PKG		1ML	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
204	TPN4406299	TPN E2 2042ML/PKG		1ML	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	0.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
205	AC30994155	AMTADINE SYRUP 10MG/ML(AMANTADINE)	AMANTADINE HCL 10MG/ML	100ML	元宙化學製藥股份有限公司	103	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
206	AC57403100	PATAMIN F.C. TABLETS 100MG "Y.C."	PANTETHINE 100MG		元宙化學製藥股份有限公司	3.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
207	A047615157	BESUMIN SYRUP "Y.C"	LORATADINE 1MG/ML	120ML	元宙化學製藥股份有限公司	68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
208	AC47615155	BESUMIN SYRUP "Y.C"	LORATADINE 1MG/ML	100ML	元宙化學製藥股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
209	AC58081316	RAXZOR CREAM 5% "Y.C."	ACYCLOVIR 50MG/GM	3GM	元宙化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
210	AC47446100	VASOCARD CAPSULES "Y.C."	PHENOXYBENZAMINE HCL 10MG		元宙化學製藥股份有限公司	2.15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
211	AC58081312	RAXZOR CREAM 5% "Y.C."	ACYCLOVIR 50MG/GM	2GM	元宙化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
212	A058081317	RAXZOR CREAM 5% "Y.C."	ACYCLOVIR 50MG/GM	3.5GM	元宙化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
213	AC46939348	FUSIK CREAM "Y.C."	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	元宙化學製藥股份有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
214	AC46939338	FUSIK CREAM "Y.C."	FUSIDIC ACID 20MG/GM	20GM	元宙化學製藥股份有限公司	160	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
215	A048060355	Superin cream "Y.C."	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	元宙化學製藥股份有限公司	586	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
216	AC46939326	FUSIK CREAM "Y.C."	FUSIDIC ACID 20MG/GM	8GM	元宙化學製藥股份有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
217	AC495592AE	CO-TAZO POWDER FOR INJECTION	PIPERACILLIN (SODIUM) 3GM	3.375GM	元昊生物科技有限公司	223	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
218	AC49811212	CEFEPIME POWDER FOR INJECTION "O-S"	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2GM	2GM	元昊生物科技有限公司	496	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
219	AC49559220	CO-TAZO POWDER FOR INJECTION	PIPERACILLIN (SODIUM) 4GM	4.5GM	元昊生物科技有限公司	260	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
220	AC495592CX	CO-TAZO POWDER FOR INJECTION	PIPERACILLIN SODIUM 2GM	2.25GM	元昊生物科技有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
221	AC49811277	CEFEPIME POWDER FOR INJECTION "O-S"	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500MG	500MG	元昊生物科技有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
222	AC49811209	CEFEPIME POWDER FOR INJECTION "O-S"	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 1GM	1GM	元昊生物科技有限公司	283	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
223	AC46349326	MOMO CREAM	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	元昊生物科技有限公司	31.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
224	AC45673343	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	30GM	元福國際股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
225	AC45673340	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	25GM	元福國際股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
226	AC48149335	Gentesone Cream	BETAMETHASONE 0.5MG/GM	15GM	元福國際股份有限公司	39.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
227	AC45673321	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	5GM	元福國際股份有限公司	11.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
228	AC45673335	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	15GM	元福國際股份有限公司	57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
229	AC45751321	PROMISONE CREAM "START"	BETAMETHASONE DIPROPIONATE 0.5MG/GM	5GM	元福國際股份有限公司	14	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
230	AC45782338	CLOBESONE CREAM "START"	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	20GM	元福國際股份有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
231	AC45069326	EVERSONE CREAM 0.1%	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	元豐泰生技醫藥有限公司	31.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
232	TPN28012FB	TPN-A			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
233	TPN28022FC	TPN-B			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
234	TPN28032FD	TPN-C			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
235	TPN28042FE	TPN-D			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
236	TPN28052FF	TPN-E			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
237	TPN28062FB	TPN-F			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
238	TPN2807209	PPN-A			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
239	TPN2808209	PPN-B			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
240	TPN2809209	PPN-C			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
241	TPN2810209	PPN-D			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
242	TPN28112AV	PPN-E			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
243	TPN2812209	PPN-F			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
244	TPN2813209	PPN-G			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
245	TPN2814209	PPN-H			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
246	TPN2815209	PPN-I			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
247	TPN28162AV	PPN-J			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
248	TPN28172AV	PPN-K			天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
249	TPN4601299	TPNA 2007ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
250	TPN4602299	TPNB 2257ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
251	TPN4603299	TPNC 2257ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
252	TPN4604299	TPNCHF 1507ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
253	TPN4605299	TPNRF 1507ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
254	TPN4606299	TPNL 1507ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
255	TPN4610299	PPN 1 803ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	1.21	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
256	TPN4611299	PPN C 1503ML/BOT		1ML	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	0.92	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
257	TPN2004255	NPN1			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
258	TPN20052AV	NPN2			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
259	TPN2006257	NPN3			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
260	TPN20072AW	NPN4			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
261	TPN2008265	NPN5			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
262	A025706100	STARGEN S.C. TABLETS 100MG (TIOPRONIN) "S.T."	TIOPRONIN 100MG		世達藥品工業股份有限公司	4.39	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
263	AC21994100	VI JANE CAPSULES (FLUOXYMESTERONE) "S.T."	FLUOXYMESTERONE 10MG		世達藥品工業股份有限公司	2.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
264	AC41877100	PUSHINLIN F.C. TAB. 75MG	DIPYRIDAMOLE 75MG		世達藥品工業股份有限公司	1.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
265	A048093345	Adalene Gel 0.1% "S.D."	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	世達藥品工業股份有限公司	206	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
266	A048093343	Adalene Gel 0.1% "S.D."	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	世達藥品工業股份有限公司	119	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
267	A048093363	Adalene Gel 0.1% "S.D."	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	世達藥品工業股份有限公司	576	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
268	AC35514100	FUJEN F.C. TABLETS 500MG (TINIDAZOLE) "S.D."	TINIDAZOLE 500MG		世達藥品工業股份有限公司	2.09	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
269	AC57253330	HULI GEL 7.5MG/GM "SENTAI"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	12GM	仙台藥品工業股份有限公司	36.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
270	AC57253343	HULI GEL 7.5MG/GM "SENTAI"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	30GM	仙台藥品工業股份有限公司	133	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
271	AC49312319	CLOLUX CREAM 0.5MG/GM 〝SENTAI〞	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	4GM	仙台藥品工業股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
272	AC57253338	HULI GEL 7.5MG/GM "SENTAI"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	20GM	仙台藥品工業股份有限公司	57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
273	AC57253329	HULI GEL 7.5MG/GM "SENTAI"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	10GM	仙台藥品工業股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
274	AC57113330	"SENTAI" COSHIYAN CREAM	NYSTATIN 100000IU/GM	12GM	仙台藥品工業股份有限公司	20.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
275	AC57113329	"SENTAI" COSHIYAN CREAM	NYSTATIN 100000IU/GM	10GM	仙台藥品工業股份有限公司	18.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
276	AC49312323	CLOLUX CREAM 0.5MG/GM 〝SENTAI〞	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	6GM	仙台藥品工業股份有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
277	AC49312355	CLOLUX CREAM 0.5MG/GM 〝SENTAI〞	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	100GM	仙台藥品工業股份有限公司	195	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
278	AC49279348	FULIJING CREAM “SENTAI”	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	仙台藥品工業股份有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
279	AC57113323	"SENTAI" COSHIYAN CREAM	NYSTATIN 100000IU/GM	6GM	仙台藥品工業股份有限公司	14.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
280	AC57113336	"SENTAI" COSHIYAN CREAM	NYSTATIN 100000U/GM	16GM	仙台藥品工業股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
281	AC49279338	FULIJING CREAM “SENTAI”	FUSIDIC ACID 20MG/GM	20GM	仙台藥品工業股份有限公司	160	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
282	AC57113335	"SENTAI" COSHIYAN CREAM	NYSTATIN 100000IU/GM	15GM	仙台藥品工業股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
283	AC49279326	FULIJING CREAM “SENTAI”	FUSIDIC ACID 20MG/GM	8GM	仙台藥品工業股份有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
284	AC48835335	Shuli qing Gel “Sentai”	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	15GM	仙台藥品工業股份有限公司	22.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
285	AC49520345	DOULISHU CREAM 1MG/GM “SENTAI”	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	仙台藥品工業股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
286	AC49520343	DOULISHU CREAM 1MG/GM “SENTAI”	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	仙台藥品工業股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
287	AC49520363	DOULISHU CREAM 1MG/GM “SENTAI”	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	仙台藥品工業股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
288	AC49520321	DOULISHU CREAM 1MG/GM “SENTAI”	ADAPALENE 1MG/GM	5GM	仙台藥品工業股份有限公司	17.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
289	AC49520335	DOULISHU CREAM 1MG/GM “SENTAI”	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	仙台藥品工業股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
290	AC48963321	POLISU CREAM 50 MG/GM “SENTAI”	ACYCLOVIR 50MG/GM	5GM	仙台藥品工業股份有限公司	41.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
291	AC49312321	CLOLUX CREAM 0.5MG/GM 〝SENTAI〞	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	5GM	仙台藥品工業股份有限公司	12.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
292	AC42657100	PINFAN TABLETS 0.25MG "M.S." (FLUDIAZEPAM)	FLUDIAZEPAM 0.25MG		加拿安股份有限公司	2.04	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
293	TPN3801299	TPN I 1004ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
294	TPN3802299	TPN II 1204ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
295	TPN3803299	TPN III 1204ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
296	TPN3804299	TPN IV 1204ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
297	TPN3805299	TPN V 889ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
298	TPN3806299	TPN VI 739ML/BAG		1ML	台南市立醫院	1.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
299	TPN3807299	TPN VII 889ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.85	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
300	TPN3808299	TPN VIII 739ML/BAG		1ML	台南市立醫院	1.02	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
301	TPN3809299	TPN 1X 342.5ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
302	TPN3810299	TPN X 342.5ML/BAG		1ML	台南市立醫院	1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
303	TPN3811299	TPN XI 342.5ML/BAG		1ML	台南市立醫院	0.98	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
304	TPN3812299	TPN 1		1ML	台南市立醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
305	TPN3813299	TPN 2		1ML	台南市立醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
306	TPN3814299	TPN 3		1ML	台南市立醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
307	TPN3815299	TPN 5		1ML	台南市立醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
308	TPN3816299	TPN 6		1ML	台南市立醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
309	BB211572E2	TAXOL (PACLITAXEL) INJECTION 30MG/5ML	PACLITAXEL 6MG/ML	16.7ML	台灣必治妥施貴寶股份有限公司	2111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
310	BC25162100	CO-RASILEZ 150/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150MG		台灣李氏藥業有限公司	21.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
311	BC25163100	CO-RASILEZ 300/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300MG		台灣李氏藥業有限公司	38.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
312	BC25164100	CO-RASILEZ 300/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300MG		台灣李氏藥業有限公司	38.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
313	AC50207212	CEPIRO POWDER FOR I.V. INJECTION 1GM, 2GM	CEFPIROME (SULFATE) 2000MG	2GM	台灣東洋藥品工業股份有限公司	558	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
314	TPN1412209	15%ADULT TPN 1000ML/BOT			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
315	TPN1414209	25%ADULT TPN 1000ML/BOT			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
316	TPN1417297	20%ADULT TPN 1200ML/BOT			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
317	TPN1418209	LOW-PROTEIN 5%			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
318	TPN1419209	LOW-PROTEIN 7.5%			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.16	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
319	TPN1420209	LOW-PROTEIN 10%			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.16	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
320	TPN1421209	LOW-PROTEIN 12.5%			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.16	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
321	TPN1422209	LOW-PROTEIN 20%			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.17	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
322	TPN1423209	LOW-PROTEIN ADULT PTN			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
323	TPN1424209	HEPATIC FAILURE TPN			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
324	TPN1425209	RENAL FAILURE 20% TPN			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
325	TPN4706299	TPN F 620ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
326	TPN4707299	TPN G 620ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
327	TPN4708299	TPN G 620ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
328	TPN4709299	TPN I 520ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
329	TPN4712299	TPN H(新樓醫院)		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
330	TPN4715299	TPN K(新樓醫院)		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
331	TPN4716299	TPNP (新樓醫院)		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
332	TPN4717299	TPN-1 (新樓醫院) 1218ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
333	TPN4718299	TPN-2 (新樓醫院) 1916ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
334	TPN4719299	TPN-3 (新樓醫院) 1218ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
335	TPN4720299	TPN-4 (新樓醫院) 1916ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
336	TPN4721299	TPN-5 (新樓醫院) 1243ML		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
337	TPN4723299	TPN-7 (2012ML) 新樓醫院		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院	0.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
338	TPN7001299	TPN A		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
339	TPN7002299	TPN B		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
340	TPN7003299	TPN C		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
341	TPN7004299	TPN D		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
342	TPN7005299	TPN E		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
343	TPN7006299	TPN 6		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
344	TPN7007299	TPN 8		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
345	TPN7008299	TPN 9		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
346	TPN7009299	TPN X		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
347	TPN7010299	TPN N		1ML	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
348	BC247382BE	INTAXEL INJECTION	PACLITAXEL 6MG/ML	43.4ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	17761	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
349	BC24519277	SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION	SOYBEAN OIL REFINED 60MG/ML	500ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	304	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
350	BC252032BJ	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2700KCAL)	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420MG/ML	2.463L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	1644	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
351	BC22874255	LIPOVENOES MCT 20% EMULSION FOR INFUSION	SOYBEAN OIL 100MG/ML	100ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
352	BC25489221	VINELBINE INJECTION	VINORELBINE TARTRATE 10MG/ML	5ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	6159	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
353	BC25603221	CYTARINE INJECTION	CYTARABINE 100MG/ML	5ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	295	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
354	BC24738248	INTAXEL INJECTION	PACLITAXEL 6MG/ML	50ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	20393	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
355	B0243292FB	STRUCTOKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1100Kcal)	GLUCOSE ANHYDROUS 420MG/ML	986ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	643	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
356	B0243292FC	STRUCTOKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1600Kcal)	GLUCOSE ANHYDROUS 420MG/ML	1.477L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	936	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
357	B0243292FD	STRUCTOKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2100Kcal)	GLUCOSE ANHYDROUS 420MG/ML	1.97L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	1229	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
358	B025840240	ADRIM INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	25ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	2458	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
359	BC25706209	GRANISETRON KABI 1MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	1ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	218	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
360	BC25706216	GRANISETRON KABI 1MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	3ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	414	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
361	BC25840221	ADRIM INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	5ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	417	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
362	BC24625212	Irinotel Injection	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	2ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	1831	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
363	BC24762240	ANTHRACIN FOR IV INJECTION	EPIRUBICIN HCL 2MG/ML	25ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	2554	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
364	BC24701255	OXITAN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION	OXALIPLATIN 100MG	100MG	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	5237	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
365	BC25631238	OXITAN INJECTION	OXALIPLATIN 5MG/ML	20ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	5237	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
366	BC237102EQ	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量900KCAL)	GLUCOSE MONOHYDRATE 97MG/ML	1.026L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	596	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
367	B0243382FE	STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量830Kcal)	GLUCOSE ANHYDROUS 130MG/ML	1.206L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	518	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
368	B0243382FF	STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300Kcal)	GLUCOSE ANHYDROUS 130MG/ML	1.904L (LITER)	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	812	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
369	B017369265	INTRALIPID 20% INJECTION "KABI VITRUM"	SOYBEAN OIL 200MG/ML	250ML	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	260	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
370	BC24701248	OXITAN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION	OXALIPLATIN 50MG	50MG	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	1635	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
371	BC24829210	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.79MG/ML	1.5L (LITER)	台灣費森尤斯醫藥股份有限公司	156	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
372	BC24830210	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.79MG/ML	1.5L (LITER)	台灣費森尤斯醫藥股份有限公司	156	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
373	BC17312221	CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.79MG/ML	5L (LITER)	台灣費森尤斯醫藥股份有限公司	282	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
374	BC24831221	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.79MG/ML	5L (LITER)	台灣費森尤斯醫藥股份有限公司	282	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
375	BC24831214	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.79MG/ML	2.5L (LITER)	台灣費森尤斯醫藥股份有限公司	199	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
376	BC26225100	ABAMAT	ABACAVIR(SULFATE) 300MG		台灣邁蘭有限公司	131	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
377	AC35455151	SALBUTAMOL SYRUP 0.4MG/ML "C.H."	SALBUTAMOL (SULFATE) 0.4MG/ML	60ML	正和製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
378	AC42375100	N.F.S. CAPSULES 400MG "C.H."(NORFLOXACIN)	NORFLOXACIN (=BACCIDAL) 400MG		正和製藥股份有限公司	38.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
379	AC40150338	AN FU CREAM "C.H."	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	20GM	正和製藥股份有限公司	56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
380	AC24271100	ISMEDINE TABLETS (GUANETHIDINE SULFATE) "C.H."	GUANETHIDINE SULFATE 10MG		正和製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
381	A043957100	GEN BO CAP. 35MG "C.H"	SILYMARIN (FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT) 35MG		正和製藥股份有限公司	1.26	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
382	AC42212321	KANDO CREAM 200MG/G ” C.H.” (AZELAIC ACID)	AZELAIC ACID 200MG/GM	5GM	正和製藥股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
383	AC26144100	CLONIDINE TABLETS 0.15MG "C.H."	CLONIDINE HCL 0.15MG		正和製藥股份有限公司	1.96	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
384	AC40073151	CO-BO SYRUP "D.J."	CODEINE PHOSPHATE 2MG/ML	60ML	正和製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
385	AC43956100	GEN BO CAPSULES 150MG "C.H"	SILYMARIN (FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT) 150MG		正和製藥股份有限公司	1.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
386	AC19141100	TENING TABLETS (DIAZEPAM) "C.H."	DIAZEPAM 5MG		正和製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
387	AC45703100	CHITIAN TABLETS 80MG "C.H."	GLICLAZIDE 80MG		正和製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
388	AC48803240	ZEDIPINE INJECTION 1MG/ML	NICARDIPINE HCL 1MG/ML	25ML	正昌容生技有限公司	488	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
389	AC48083265	LASTIN FOR INJECTION	IMIPENEM 250MG	250MG	正昌容生技有限公司	197	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
390	AC57875219	FOCIMYCIN POWDER FOR INJECTION	FOSFOMYCIN (SODIUM) 4GM	4GM	永甲興業股份有限公司	347	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
391	AC57875212	FOCIMYCIN POWDER FOR INJECTION	FOSFOMYCIN 2GM	2GM	永甲興業股份有限公司	192	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
392	AC33733100	CEGELIN TABLETS 200MG (BEZAFIBRATE) "YUNG CHI"	BEZAFIBRATE 200MG		永吉製藥股份有限公司	4.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
393	AC39048123	KERFENMYCIN GRAN. FOR ORAL SUSP. 250MG/GM	CEFACLOR 250MG/GM	6GM	永信藥品工業股份有限公司	73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
394	AC16913209	CARBENMYCIN INJECTION "YUNG SHIN"(CARBENICILLIN)	CARBENICILLIN (SODIUM) 1GM	1GM	永信藥品工業股份有限公司	78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
395	AC58094245	FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"	OXALIPLATIN 5MG/ML	40ML	永信藥品工業股份有限公司	9859	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
396	AC29791219	PITAMYCIN INJECTION 4GM (PIPERACILLIN SODIUM)	PIPERACILLIN (SODIUM) 4GM	4GM	永信藥品工業股份有限公司	76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
397	AC39689209	FOLSMYCIN POWDER FOR INJECTION "YUNG SHIN" (FOSFOMYCIN)	FOSFOMYCIN 1GM	1GM	永信藥品工業股份有限公司	120	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
398	AC39689277	FOLSMYCIN POWDER FOR INJECTION "YUNG SHIN" (FOSFOMYCIN)	FOSFOMYCIN 500MG	500MG	永信藥品工業股份有限公司	67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
399	AC48800100	MESACLON ENTERIC FILM COATED TABLETS 400 MG	MESALAZINE（ = AMINOSALICYLIC ACID META-) 400MG		永信藥品工業股份有限公司	11.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
400	AC51531143	ASGACON LIQUID 5MCG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	30ML	永信藥品工業股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
401	AC48516100	ROSIZONE FILM COATED TABLETS 4MG	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4MG		永信藥品工業股份有限公司	23.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
402	AC51531157	ASGACON LIQUID 5MCG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	120ML	永信藥品工業股份有限公司	111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
403	AC49962348	FUSIGEN CREAM 20MG/GM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	永信藥品工業股份有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
404	AC49962338	FUSIGEN CREAM 20MG/GM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	20GM	永信藥品工業股份有限公司	160	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
405	AC51531151	ASGACON LIQUID 5MCG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	60ML	永信藥品工業股份有限公司	36.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
406	AC30791277	CETAXIMA INJECTION 0.5GM (CEFOTAXIME SODIUM)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500MG	永信藥品工業股份有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
407	AC29078209	SHINFOMYCIN INJECTION (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1GM	1GM	永信藥品工業股份有限公司	157	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
408	AC49542265	CIPENEM POWDER FOR IV INJECTION (250MG/ 250MG)	IMIPENEM 250MG	250MG	永信藥品工業股份有限公司	197	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
409	A049973100	QUEROPIN FILM COATED TABLETS 100MG “YUNG SHIN”	QUETIAPINE FUMARATE 100MG		永信藥品工業股份有限公司	11.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
410	AC33149277	S-60 INJECTION (CEPHRADINE)	CEPHRADINE 500MG	500MG	永信藥品工業股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
411	AC49962335	FUSIGEN CREAM 20MG/GM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	15GM	永信藥品工業股份有限公司	134	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
412	AC49396100	MESTROL TABLETS 160 MG	MEGESTROL ACETATE 160MG		永茂藥業股份有限公司	37.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
413	AC54975100	METERONE TABLETS 100 MG	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 100MG		永茂藥業股份有限公司	10.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
414	AC52430100	METERONE TABLETS 500 MG	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 500MG		永茂藥業股份有限公司	42.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
415	AC54983100	REVINA TABLETS	ESTRADIOL VALERATE 2MG		永茂藥業股份有限公司	4.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
416	AC37637157	POWEGON SUSPENSION 20MG/ML "EVEREST" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 20MG/ML	120ML	永勝藥品工業股份有限公司	66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
417	AC46068100	SUNIME TABLETS 5MG "EVERESR"	NIMETAZEPAM 5MG		永勝藥品工業股份有限公司	5.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
418	AC50128316	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	3GM	永勝藥品工業股份有限公司	33.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
419	AC50128335	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	15GM	永勝藥品工業股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
420	AC50128355	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	100GM	永勝藥品工業股份有限公司	477	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
421	AC50132338	AMI CREAM "EVEREST"	AZELAIC ACID 200MG/GM	20GM	永勝藥品工業股份有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
422	AC50132330	AMI CREAM "EVEREST"	AZELAIC ACID 200MG/GM	12GM	永勝藥品工業股份有限公司	45.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
423	AC50132343	AMI CREAM "EVEREST"	AZELAIC ACID 200MG/GM	30GM	永勝藥品工業股份有限公司	207	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
424	AC50128338	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	20GM	永勝藥品工業股份有限公司	122	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
425	A038356329	SUITERIN CREAM 1% (DICLOFENAC) "EVEREST"	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	10GM	永勝藥品工業股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
426	AC50132321	AMI CREAM "EVEREST"	AZELAIC ACID 200MG/GM	5GM	永勝藥品工業股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
427	AC50132329	AMI CREAM "EVEREST"	AZELAIC ACID 200MG/GM	10GM	永勝藥品工業股份有限公司	45.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
428	AC37563321	SAFELON CREAM "EVEREST"	CLOTRIMAZOLE 10MG/GM	5GM	永勝藥品工業股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
429	AC50128329	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	10GM	永勝藥品工業股份有限公司	45.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
430	AC49906355	SANMASU CREAM 1.0% “EVEREST”	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	永勝藥品工業股份有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
431	AC50209157	IEPAIN SUSPENSION 20MG/ML “EVEREST”	IBUPROFEN 20MG/ML	120ML	永勝藥品工業股份有限公司	48.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
432	AC49740345	APALENE GEL 0.1% "EVEREST"	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	永勝藥品工業股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
433	AC49740343	APALENE GEL 0.1% "EVEREST"	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	永勝藥品工業股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
434	AC49740363	APALENE GEL 0.1% "EVEREST"	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	永勝藥品工業股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
435	AC49740335	APALENE GEL 0.1% "EVEREST"	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	永勝藥品工業股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
436	AC40808321	KEPOLINE OINTMENT 5% "EVEREST" (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 50MG/GM	5GM	永勝藥品工業股份有限公司	41.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
437	AC40776100	ROLAX TABLETS 10MG "EVEREST" (BACLOFEN)	BACLOFEN 10MG		永勝藥品工業股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
438	AC41638100	ANLIN TABLETS 2MG "EVEREST" (DIAZEPAM)	DIAZEPAM 2MG		永勝藥品工業股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
439	AC58277100	PRODERA F.C. TABLETS 40MG	PROPRANOLOL HCL 40MG		永福藥業股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
440	A058011209	METHORON INJECTION	DEXTROMETHORPHAN HBR 10MG/ML	1ML	永豐化學工業股份有限公司	6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
441	N002266265	AMPOLIN INJECTION	AMPICILLIN SODIUM 250MG	250MG	永豐化學工業股份有限公司	5.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
442	A006572277	YEIAMIN-X INJECTION	SODIUM HYDROSULFITE (=SODIUM DITHIONITE) 40MG	500ML	永豐化學工業股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
443	AC00263209	DEXTROSE AND SODIUM CHLORIDE INJECTION "Y.F."	SODIUM CHLORIDE 4.5G/L	1L (LITER)	永豐化學工業股份有限公司	35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
444	N002355277	YEIAMIN-2 INJECTION	PHENYLALANINE L- 1450MG	500ML	永豐化學工業股份有限公司	65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
445	AC58001229	AMINOPHYLLINE INJECTION 2.5%	AMINOPHYLLINE (=COROPHYLLIN) 25MG/ML	10ML	永豐化學工業股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
446	A039278271	Y.F. NO.5 INJECTION "Y.F."	SODIUM CHLORIDE 0.82MG/ML	400ML	永豐化學工業股份有限公司	25.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
447	AC58287151	LEVOZINE ORAL SOLUTION 0.5MG/ML "STANDARD"	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 0.5MG/ML	60ML	生達化學製藥股份有限公司	35.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
448	AC40099214	EUCOL LYOPHILIZED INJECTION 2.5G "STANDARD"	ARGININE DI- OXOGLURATE 2.5GM	2.5GM	生達化學製藥股份有限公司	362	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
449	A031094209	UROXIME INJECTION"UNION"(CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 1GM	1GM	生達化學製藥股份有限公司	52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
450	A031094210	UROXIME INJECTION (CEFUROXIME) "UNION"	CEFUROXIME (SODIUM) 1.5GM	1.5GM	生達化學製藥股份有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
451	A031094277	UROXIME INJ. 500MG. (CEFUROXIME) "UNION"	CEFUROXIME (SODIUM) 500MG	500MG	生達化學製藥股份有限公司	21.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
452	AC47129100	NATENIDE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD"	NATEGLINIDE 60MG		生達化學製藥股份有限公司	2.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
453	AB57923100	LAVUDIN F.C. TABLETS 100MG "STANDARD" (LAMIVUDINE)	LAMIVUDINE 100MG		生達化學製藥股份有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
454	AC42090209	CEFZON FOR INJECTION "STANDARD"	CEFMETAZOLE (SODIUM) 1GM	1GM	生達化學製藥股份有限公司	84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
455	AC42090277	CEFZON FOR INJECTION "STANDARD"	CEFMETAZOLE (SODIUM) 500MG	500MG	生達化學製藥股份有限公司	69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
456	AC41751248	CIXA IV INFUSION SOLUTION 2MG/ML "STANDARD" (CIPROFLOXACIN)	CIPROFLOXACIN 2MG/ML	50ML	生達化學製藥股份有限公司	214	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
457	AB49053157	POCATHMA LIQUID 5UG/ML “STANDARD”	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	120ML	生達化學製藥股份有限公司	111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
458	AC49625100	ROSIGLIT F.C. TABLETS 4MG “STANDARD” (ROSIGLITAZONE)	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4MG		生達化學製藥股份有限公司	23.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
459	AC12452100	FLACIL CAPSULES	TEGAFUR (=FTORAFUR) 200MG		生達化學製藥股份有限公司	21.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
460	BB25535100	ARBREAST F.C. TAB. 1MG (ANASTROZOLE)	ANASTROZOLE 1MG		生達化學製藥股份有限公司	51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
461	AC43045100	LOPAR TABLETS 5MG "STANDARD" (SELEGILINE HCL)	DEPRENYL L- HCL (=SELEGILINE HCL) 5MG		生達化學製藥股份有限公司	2.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
462	AC41437335	YA FU CREAM "STANDARD"	NYSTATIN 100000IU/GM	15GM	生達化學製藥股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
463	AC21552100	SUNTONIN CAPSULES "STANDARD"	CHLORMEZANONE 100MG		生達化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
464	AC49743216	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100MG/ML	3ML	田上股份有限公司	246	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
465	AC49743229	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100MG/ML	10ML	田上股份有限公司	696	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
466	A031055100	COSTINE TAB LETS 10MG (DOMPERIDONE) "K.N."	DOMPERIDONE 10MG		光南製藥股份有限公司宜蘭廠	0.86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
467	AC34040321	S.S. CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	合成藥品股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
468	AC34040329	S.S. CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	合成藥品股份有限公司	22.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
469	A023038321	CHAA CREAM (CHLOROHYDROXY ALUMINUM ALLANTOINATE) "H.C.T."	ALUMINUM CHLORHYDROXYALLANTOINATE (=ALCOXA) 20MG/GM	5GM	回春堂製藥廠股份有限公司	31.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
470	A050246151	NOOSAFE 200 MG SOLUTION	PIRACETAM 200MG/ML	60ML	回春堂製藥廠股份有限公司	27.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
471	A005936100	SETON TABLETS 100MG (ETHAVERINE)	ETHAVERINE HCL (=BALBORIN) 100MG		回春堂製藥廠股份有限公司	2.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
472	A042711100	PERISAFE TABLETS 5MG (ENALAPRIL)	ENALAPRIL MALEATE 5MG		回春堂製藥廠股份有限公司	1.25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
473	AC28804500	MULTIDON SUPPOSITORY 25MG (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 25MG		回春堂製藥廠股份有限公司	5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
474	AC48517100	NooSafe 1200 mg Film Coated Tablets	PIRACETAM 1200MG		回春堂製藥廠股份有限公司	1.98	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
475	AC47925100	DIVODIUM (DIVALPROEX SODIUM) ENTERIC-COATED	DIVALPROEX (SODIUM) 250MG		安成國際藥業股份有限公司	4.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
476	AB55582100	DIVOSHOT EXTENDED-RELEASE TABLETS 500MG “TWI”	DIVALPROEX (SODIUM) 500MG		安成國際藥業股份有限公司	6.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
477	NC00588216	SODIUM CHLORIDE INJECTION "ASTAR."	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	3L (LITER)	安星製藥股份有限公司	86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
478	AC49309209	AVACAN INJECTION” ASTAR”	CAMYLOFINE 2HCL 25MG/ML	1ML	安星製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
479	A017805299	KANAMYCIN SULFATE INJECTION "ASTAR"	KANAMYCIN (SULFATE) 250MG/ML	1ML	安星製藥股份有限公司	1.33	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
480	A020538238	PLEXVITE INJECTION "ASTAR"	PYRIDOXINE HCL 0.05MG/ML	20ML	安星製藥股份有限公司	5.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
481	NC00588212	"SODIUM CHLORIDE INJECTION ""ASTAR.""""	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	2L (LITER)	安星製藥股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
482	A017805238	KANAMYCIN SULFATE INJECTION "ASTAR"	KANAMYCIN (SULFATE) 250MG/ML	20ML	安星製藥股份有限公司	26.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
483	A040558277	KALY INJ.50MG/ML500ML	XYLITOL 50MG/ML	500ML	安星製藥股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
484	A017805229	KANAMYCIN SULFATE INJECTION "ASTAR"	KANAMYCIN (SULFATE) 250MG/ML	10ML	安星製藥股份有限公司	19	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
485	A047610100	IFONOL TABLETS 300MG "ASTAR"	ALLOPURINOL 300MG		安星製藥股份有限公司	2.29	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
486	AC35439100	"ANTIFAT TABLETS 200MG (BEZAFIBRATE) ""ASTAR"""	BEZAFIBRATE 200MG		安星製藥股份有限公司	4.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
487	A020538277	PLEXVITA INJECTION "ASTAR"	PYRIDOXINE HCL 0.05MG/ML	500ML	安星製藥股份有限公司	19.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
488	A040559277	FULIN INJECTION "ASTAR"	DEXTROSE 50MG/ML	500ML	安星製藥股份有限公司	19.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
489	AC48871100	MECOLIN TABLETS 30 MG " ASTAR"	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		安星製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
490	A047572100	IFONOL TABLETS 100 MG "ASTAR"	ALLOPURINOL 100MG		安星製藥股份有限公司	0.99	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
491	TPN5601299	TPN-1 1231ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
492	TPN5602299	TPN-2 1231ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
493	TPN5603299	TPN-3 1019ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
494	TPN5604299	TPN-4 1524ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
495	TPN5605299	TPN-5 2024ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
496	TPN5606299	TPN-6 1926ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
497	TPN5607299	TPN-7 1926ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
498	TPN5608299	TPN-8 1256ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
499	TPN5609299	TPN-9 946ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
500	TPN5610299	TPN-10 1026ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
501	TPN5611299	TPN-11 1526ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
502	TPN5612299	TPN-12 1323ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
503	TPN5613299	TPN-13 1066ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
504	TPN5614299	TPN-14 1926ML 東港安泰醫院		1ML	安泰醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
505	AC35366165	FUNWIHU SUSPENSION 20MG/ML (CIMETIDINE) "CHEN TA"	CIMETIDINE 20MG/ML	250ML	成大藥品股份有限公司	91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
506	AC42877343	ACV CREAM 5% (ACYCLOVIR) "CHEN TA"	ACYCLOVIR 50MG/GM	30GM	成大藥品股份有限公司	431	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
507	BC23210212	"BAXTER"CLINIMIX N14G30E SOLUTION FOR INFUSION	NITROGEN 7G/L	2L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	703	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
508	BC24270212	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2400KCAL)	GLUCOSE 400MG/ML	2L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	1527	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
509	BC25075263	FLUCONAZOLE INJECTION	FLUCONAZOLE 2MG/ML	200ML	百特醫療產品股份有限公司	1009	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
510	BC24679212	"BAXTER" OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1215KCAL)	GLUCOSE 200MG/ML	2L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	820	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
511	BC22199209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5%	DEXTROSE HYDROUS 15MG/ML	1L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	156	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
512	BC22218209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.5MG/ML	1L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	156	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
513	BC25075255	FLUCONAZOLE INJECTION	FLUCONAZOLE 2MG/ML	100ML	百特醫療產品股份有限公司	301	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
514	BC22218214	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.5MG/ML	2.5L (LITER)	百特醫療產品股份有限公司	199	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
515	BC26307209	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1MG	1MG	百博生技有限公司	2034	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
516	BC25782248	FLUDARABINE BIOPRO 25MG/ML, POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	FLUDARABINE PHOSPHATE 50MG	50MG	百博生技有限公司	5706	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
517	BC25728212	IRINOTECAN BIOPRO 20MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	2ML	百博生技有限公司	1831	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
518	TPN4504299	TPN-H.N		1ML	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
519	TPN4506299	TPN-2		1ML	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	1.21	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
520	TPN04012C0	TPAI-1			行政院衛生署新竹醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
521	TPN04022A5	TPAI-2			行政院衛生署新竹醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
522	TPN04032CP	TPAI-3			行政院衛生署新竹醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
523	TPN0404209	TPAI-4			行政院衛生署新竹醫院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
524	TPN0405209	TPAI-5			行政院衛生署新竹醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
525	TPN04062CQ	TPPI-1			行政院衛生署新竹醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
526	TPN04072CR	TPPI-2			行政院衛生署新竹醫院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
527	TPN04082CR	TPPI-3			行政院衛生署新竹醫院	0.86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
528	TPN0409299	TPNA-1 (1224ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
529	TPN0410299	TPNA-2 (1019ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
530	TPN0411299	TPNA-3 (1524ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
531	TPN0412299	TPNA-4 (1160ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
532	TPN0413299	TPNA-5 (1229ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
533	TPN0414299	TPNA-6 (1924ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
534	TPN0415299	TPNA-7 (1924ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
535	TPN0416299	KNO2 (1000ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
536	TPN0417299	KNO4 (1000ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
537	TPN0418299	KR01 (1000ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
538	TPN0419299	TPPI-4 (126ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.33	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
539	TPN0420299	TPPI-5 (106ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
540	TPN0421299	TPPI-6 (106ML) 署立新竹醫院		1ML	行政院衛生署新竹醫院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
541	TPN5201299	TPNA-1000 (慈濟大林綜合醫院) 999.05ML		1ML	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
542	TPN5203299	TPNC-1000 (慈濟大林綜合醫院) 1006ML		1ML	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
543	TPN6303299	TPN C		1ML	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
544	AC38847100	BENZOX TABLETS 5MG	TRIHEXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 5MG		利達製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
545	A010057229	RESPLAMIN INJECTION 20%	AMINOCAPROIC ACID EPSILON- 200MG/ML	10ML	杏林新生製藥股份有限公司	19.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
546	AC57985229	Epirudo Injection 2mg/ml "Sinphar"	EPIRUBICIN HCL 2MG/ML	10ML	杏輝藥品工業股份有限公司	1023	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
547	AC50208338	Turnstyle Analgesia Gel “Sinphar ”	PIROXICAM 10MG/GM	20GM	杏輝藥品工業股份有限公司	26.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
548	TPN23012F2	TPN			秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
549	TPN23022F3	TPN			秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
550	TPN23032F4	TPN			秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
551	TPN2308299	TPN 8		1ML	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
552	TPN2309299	TPN 9		1ML	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
553	TPN2310299	TPN 10		1ML	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
554	TPN2311299	TPN 11		1ML	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
555	A048641265	Oxacillin Sodium Injection "Union"	OXACILLIN (SODIUM) 250MG	250MG	育新企業股份有限公司	16.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
556	TPN4101299	TPN-A 1200ML/PKG		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
557	TPN4102299	TPN-B 1300ML/PKG		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
558	TPN4104299	TPN-D 1600ML/PKG		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
559	TPN4105299	TPNE (阮綜合醫院)		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
560	TPN4107299	TPN-2 1914ML (阮綜合醫院)		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
561	TPN4109299	TPN-4 1914ML (阮綜合醫院)		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
562	TPN4110299	TPN-5 1243ML (阮綜合醫院)		1ML	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
563	AC31259100	UNITADIN CAPSULES 100MG (AMANTADINE) "UNION"	AMANTADINE HCL 100MG		和安行股份有限公司	4.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
564	TPN1001209	TPN-A			奇美醫療財團法人奇美醫院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
565	TPN1004209	TPN-D			奇美醫療財團法人奇美醫院	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
566	TPN1005209	TPN-E			奇美醫療財團法人奇美醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
567	TPN1007209	TPN-G			奇美醫療財團法人奇美醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
568	TPN1010299	TPN N SOLN 1000ML/BAG		1ML	奇美醫療財團法人奇美醫院	0.39	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
569	TPN1011299	TPN 1 (奇美醫院)		1ML	奇美醫療財團法人奇美醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
570	TPN1012299	TPN J (奇美醫院)		1ML	奇美醫療財團法人奇美醫院	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
571	TPN1014299	TPN L(奇美醫院)		1ML	奇美醫療財團法人奇美醫院	1.02	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
572	A041979335	BECLOMIN CREAM	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 0.25MG/GM	15GM	岳生生技股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
573	A042006323	UCOFU CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	6GM	岳生生技股份有限公司	17	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
574	A042006330	UCOFU CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	12GM	岳生生技股份有限公司	39.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
575	A048786329	MOFUROATE CREAM 0.1 %〝Y.S.〞	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	岳生生技股份有限公司	40.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
576	A048786326	MOFUROATE CREAM 0.1 %〝Y.S.〞	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	岳生生技股份有限公司	28.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
577	A048786335	MOFUROATE CREAM 0.1 %〝Y.S.〞	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15GM	岳生生技股份有限公司	60	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
578	A048786321	MOFUROATE CREAM 0.1 %〝Y.S.〞	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	岳生生技股份有限公司	23.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
579	A057835321	OMEX CREAM 10MG/GM	OXICONAZOLE (NITRATE) 10MG/GM	5GM	昇通藥品股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
580	AC17248100	MIGUZETO TABLETS "M.T."	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 160MG		明大化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
581	AC43116343	"PIROCAM GEL 10MG/GM ""M.T."" (PIROXICAM)"	PIROXICAM 10MG/GM	30GM	明大化學製藥股份有限公司	34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
582	AC37067335	CLOSONE CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	15GM	明大化學製藥股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
583	AC37311338	AROMA CREAM 20MG/G	KETOCONAZOLE 20MG/GM	20GM	明大化學製藥股份有限公司	38.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
584	AC37691329	PIROCAM CREAM 10MG/GM(PIROXICAM)	PIROXICAM 10MG/GM	10GM	明大化學製藥股份有限公司	15.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
585	AC37311321	AROMA CREAM 20MG/G	KETOCONAZOLE 20MG/GM	5GM	明大化學製藥股份有限公司	11.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
586	AC37510335	SONA CREAM	DIFLUCORTOLONE 21-VALERATE 1MG/GM	15GM	明大化學製藥股份有限公司	40.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
587	AC47964321	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	5GM	明大化學製藥股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
588	AC47964355	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	明大化學製藥股份有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
589	AC37311335	AROMA CREAM 20MG/G	KETOCONAZOLE 20MG/GM	15GM	明大化學製藥股份有限公司	32.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
590	AC47964329	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	10GM	明大化學製藥股份有限公司	47.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
591	AC47964335	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	15GM	明大化學製藥股份有限公司	59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
592	AC37510329	SONA CREAM	DIFLUCORTOLONE 21-VALERATE 1MG/GM	10GM	明大化學製藥股份有限公司	22.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
593	AC36759151	KOUSULIN SYRUP "M.T"	CODEINE PHOSPHATE 2MG/ML	60ML	明大化學製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
594	AC36759157	KOUSULIN SYRUP "M.T"	GUAIACOL GLYCOLATE (=GLYCERYL GUAIACOLATE) 20MG/ML	120ML	明大化學製藥股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
595	AC04266100	"NAGOMIN TABLETS (NALIDIXIC ACID)""M.T.""	NALIDIXIC ACID 500MG		明大化學製藥股份有限公司	2.22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
596	AC16336100	"BEYLIYAN TABLETS ""M.T.""	TRIMETHOPRIM 80MG		明大化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
597	A045925338	FUTEN CREAM 2%	FUSIDIC ACID 20MG/GM	20GM	明則實業有限公司	134	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
598	A041237343	COGESAN CREAM	ETOFENAMATE 100MG/GM	30GM	明德製藥股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
599	A047556340	FUBODYL Concentrate Solution "Meider"	POLYCRESOLSULFONATE (POLICRESULEN) 360MG/GM	25ML	明德製藥股份有限公司	142	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
600	A041237345	COGESAN CREAM 100MG/GM "MEIDER" (ETOFENAMATE)	ETOFENAMATE 100MG/GM	40GM	明德製藥股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
601	AC49864335	FULTIN CREAM 0.05%	FLUTICASONE PROPIONATE 500MCG/GM (=UG/GM)	15GM	明德製藥股份有限公司	76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
602	AC47480100	ACPURIN TABLETS 300MG "MEIDER"	ALLOPURINOL 300MG		明德製藥股份有限公司	2.29	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
603	AC47157345	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	明德製藥股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
604	A047157363	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	明德製藥股份有限公司	576	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
605	A025291321	SEEDO-SANIN CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	明德製藥股份有限公司	10.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
606	A048339100	SINTAN ENTERIC COATED TABLETS 100MG "MEIDER"	ASPIRIN 100MG		明德製藥股份有限公司	1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
607	A0483391G0	SINTAN ENTERIC COATED TABLETS 100MG "MEIDER"(鋁箔)	ASPIRIN 100MG		明德製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
608	A046686100	METO TABLETS 250MG "EB"(METFORMIN)	METFORMIN HCL 250MG		東竹有限公司	1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
609	A045600212	NEUROMIA INJECTION	THIAMINE DISULFIDE 100MG/ML	2ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	4.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
610	A048442225	Diprofen Injection 20mg/ml	PROPOFOL 20MG/ML	7.5ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	39.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
611	AC49137235	RACETAM INJECTION	PIRACETAM 200MG/ML	15ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	33.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
612	AC49137238	RACETAM INJECTION	PIRACETAM 200MG/ML	20ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	45.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
613	A055286266	HYSON POWDER FOR INJECTION	HYDROCORTISONE (SODIUM SUCCINATE) 300MG	300MG	東洲化學製藥廠股份有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
614	A034825157	LOPERAMIDE SYRUP 0.2MG/ML "ORIENTAL"	LOPERAMIDE HCL 0.2MG	120ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	39.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
615	AC49151255	TEICOIN POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 100MG	100MG	東洲化學製藥廠股份有限公司	449	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
616	AC49137229	RACETAM INJECTION	PIRACETAM 200MG/ML	10ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	28.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
617	A048442248	Diprofen Injection 20mg/ml	PROPOFOL 20MG/ML	50ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
618	A046490248	DIPROFEN INJECTION	PROPOFOL 10MG/ML	50ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	123	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
619	AC49151271	TEICOIN POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400MG	東洲化學製藥廠股份有限公司	1243	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
620	AC49137221	RACETAM INJECTION	PIRACETAM 200MG/ML	5ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
621	A048442229	Diprofen Injection 20mg/ml	PROPOFOL 20MG/ML	10ML	東洲化學製藥廠股份有限公司	39.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
622	A035473209	ORIZONE POWDER FOR INJECTION (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1000MG	1GM	東洲化學製藥廠股份有限公司	131	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
623	A041428289	ORIXIM POWDER FOR INJECTION "ORIENTAL"(CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 750MG	750MG	東洲化學製藥廠股份有限公司	21.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
624	AC49151263	TEICOIN POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 200MG	200MG	東洲化學製藥廠股份有限公司	563	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
625	A048345100	BOSU F.C. TABLETS 9.6MG "SOUNLIN"	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG		松林藥品有限公司	1.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
626	TPN5701299	TPN-1			林新醫療社團法人林新醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
627	TPN5702299	TPN-2			林新醫療社團法人林新醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
628	TPN5704299	TPN-4			林新醫療社團法人林新醫院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
629	TPN5705299	TPN-5			林新醫療社團法人林新醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
630	TPN5706299	TPN-6			林新醫療社團法人林新醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
631	TPN5707299	TPN-7			林新醫療社團法人林新醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
632	TPN5708299	TPN-8			林新醫療社團法人林新醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
633	TPN5709299	TPN-9			林新醫療社團法人林新醫院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
634	TPN5710299	TPN-10			林新醫療社團法人林新醫院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
635	N006516212	STRONG VITA-B INJECTION	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 100MG/ML	2ML	信東生技股份有限公司	4.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
636	N003061212	SINTOMIN INJECTION	CHLORPROMAZINE HCL 5MG/ML	2ML	信東生技股份有限公司	3.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
637	N003061221	SINTOMIN INJECTION	CHLORPROMAZINE HCL 5MG/ML	5ML	信東生技股份有限公司	4.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
638	N006517238	TICANIN INJECTION	METHIONINE DL- 20MG/ML	20ML	信東生技股份有限公司	4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
639	A049395100	TIABINE FILM COATED TABLETS 5MG (TIAGABINE)	TIAGABINE HYDROCHLORIDE 5MG		信東生技股份有限公司	14	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
640	AC24006271	TBC NO.8A INJECTION	DEXTROSE MONOHYDRATE 313MG/ML	400ML	信東生技股份有限公司	56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
641	AC27456263	ROLIKAN INJECTION (SODIUM BICARBONATE)	SODIUM BICARBONATE 70MG/ML	200ML	信東生技股份有限公司	28.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
642	AC36574110	CERO GRANULES FOR SYRUP 50MG/ML "S.T." (CEFACOLR)	CEFACLOR (MONOHYDRATE) 50MG/ML	1.5GM	信東生技股份有限公司	109	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
643	N001934209	UABASIN INJECTION	OUABAIN 0.08MG	1ML	信東生技股份有限公司	6.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
644	A040059210	NETROCIN INJECTION 100MG/ML (NETILMICIN) "S.T."	NETILMICIN (SULFATE) 100MG/ML	1.5ML	信東生技股份有限公司	112	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
645	NC01757221	CANBIN -C INJECTION	GLYCYRRHIZIC ACID (=GLYCYRRHETINIC ACID GLYCOSIDE) 2MG/ML	5ML	信東生技股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
646	N001585238	AMINOL INJECTION	PHENYLALANINE L- 8.7MG	20ML	信東生技股份有限公司	8.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
647	AC24990271	TBC NO.8B INJECTION	DEXTROSE MONOHYDRATE 313MG/ML	400ML	信東生技股份有限公司	43.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
648	AC38283316	SALINE SOLUTION "S.T"	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	3L (LITER)	信東生技股份有限公司	68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
649	AC38283312	SALINE SOLUTION "S.T"	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	2L (LITER)	信東生技股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
650	NC12380221	POTASSIUM CHLORIDE INJECTION "SINTONG"	POTASSIUM CHLORIDE 149MG/ML	5ML	信東生技股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
651	A043618165	MAGCY ORAL SOLUTION "S.T"	MAGNESIUM CARBONATE 42.86MG/ML	250ML	信東生技股份有限公司	37.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
652	A021748277	6-H.E.S. INJECTION	HETASTARCH 60MG/ML	500ML	信東生技股份有限公司	256	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
653	A039944212	SUPREN INJECTION 2MG/ML (ONDANSETRON) "S.T"	ONDANSETRON (HYDROCHLORIDE DIHYDRATE) 2MG/ML	2ML	信東生技股份有限公司	94	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
654	AC49276245	CINOLONE IV INFUSION 10 MG/ML	CIPROFLOXACIN (HCL) 10MG/ML	40ML	信東生技股份有限公司	694	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
655	A029506309	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION-A "S.T."	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.29MG	1L (LITER)	信東生技股份有限公司	31.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
656	A039138277	KLITOL INJECTION 5% "S.T." (XYLITOL)	XYLITOL 50MG/ML	500ML	信東生技股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
657	N001682221	VITACICOL INJECTION 500MG	ASCORBIC ACID (=VIT C) 100MG/ML	5ML	信東生技股份有限公司	5.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
658	AC27638209	CLAVOX FOR INJECTION 1.0 GM (CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 1GM	1GM	信東生技股份有限公司	124	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
659	AC27638277	CLAVOX FOR INJECTION 0.5 GM (CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500MG	信東生技股份有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
660	AC42091277	SINTUM FOR INJ.	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	信東生技股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
661	A044202100	LAZOL CAPSULES 200MG "S.T" (DANAZOL)	DANAZOL (=CYCLOMEN) 200MG		信東生技股份有限公司	9.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
662	AC35929277	LISACEF FOR INJECTION (CEPHRADINE) 500MG "S.T."	CEPHRADINE 500MG	500MG	信東生技股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
663	AC43215329	CLOBE CREAM "S.L."	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	10GM	信隆藥品工業股份有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
664	AC50188338	CLENITON GEL 1% ‵S.L.″	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	20GM	信隆藥品工業股份有限公司	69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
665	AC50188321	CLENITON GEL 1% ‵S.L.″	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	5GM	信隆藥品工業股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
666	AC50188329	CLENITON GEL 1% ‵S.L.″	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	10GM	信隆藥品工業股份有限公司	14.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
667	AC49062321	ADAYUNG GEL 0.1% ‵S.L.″	ADAPALENE 1MG/GM	5GM	信隆藥品工業股份有限公司	17.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
668	AC43913321	BEFURINE GEL 0.05% "S.L"	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	5GM	信隆藥品工業股份有限公司	12.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
669	A029278216	CIDIX INJECTION "N.K."	CITRULLINE L- 20MG/ML	3ML	南光化學製藥股份有限公司	6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
670	AC34166255	HEPACARE INJECTION 8% "N.K."	SERINE 5MG/ML	100ML	南光化學製藥股份有限公司	96	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
671	AC47182265	PEDICARE INJECTION 10% (W/V)	ALANINE L- 9.3MG/ML	250ML	南光化學製藥股份有限公司	488	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
672	AC46285212	MIDATIN INJECTION 5MG/ML "N.K."	MIDAZOLAM 5MG/ML	2ML	南光化學製藥股份有限公司	23.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
673	AC46285237	MIDATIN INJECTION 5MG/ML "N.K."	MIDAZOLAM 5MG/ML	18ML	南光化學製藥股份有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
674	AC29837255	HAFORMAN INJECTION "N.K."	SODIUM CHLORIDE 6MG/ML	100ML	南光化學製藥股份有限公司	22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
675	AC49057100	AMOCURE F.C. TABLETS 30 MG	NIMODIPINE 30MG		南光化學製藥股份有限公司	17.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
676	AC05324221	DELTONIN INJECTION "N.K."	BETAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 4MG/ML	5ML	南光化學製藥股份有限公司	16.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
677	AC29085265	MEDASON FOR INJECTION	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 250MG	250MG	南光化學製藥股份有限公司	176	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
678	AC29984255	HARINGER INJECTION "N.K."	SODIUM CHLORIDE 8.6MG/ML	100ML	南光化學製藥股份有限公司	22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
679	AC25675277	MALTOSE INJECTION 10% "N.K."	MALTOSE 100MG/ML	500ML	南光化學製藥股份有限公司	130	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
680	AC47276255	PEDICARE INJECTION 6% W/V "N.K."	ALANINE L- 5.58MG/ML	100ML	南光化學製藥股份有限公司	208	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
681	AC29837265	HAFORMAN INJECTION "N.K."	SODIUM CHLORIDE 6MG/ML	250ML	南光化學製藥股份有限公司	22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
682	AC46285229	MIDATIN INJECTION 5MG/ML "N.K."	MIDAZOLAM 5MG/ML	10ML	南光化學製藥股份有限公司	203	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
683	AC29085277	MEDASON FOR INJECTION	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 500MG	500MG	南光化學製藥股份有限公司	198	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
684	AC34166277	HEPACARE INJECTION 8% "N.K."	SERINE 5MG/ML	500ML	南光化學製藥股份有限公司	191	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
685	AC19935265	VELIP INFUSION SOLUTION "N.K."	SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 1.63MG/ML	250ML	南光化學製藥股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
686	AC58035248	CALIFE LYOPHILIZED INJECTION 50MG	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCOVORIN(CALCIUM) 50MG	50MG	南光化學製藥股份有限公司	78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
687	AC48941212	Herocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20 mg/ml	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	2ML	南光化學製藥股份有限公司	1831	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
688	TPN4201299	TPN-A 607ML/PKG		1ML	南基醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
689	TPN4202299	TPN-B 600ML/PKG		1ML	南基醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
690	TPN4203299	TPN-C 957ML/PKG		1ML	南基醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
691	TPN4204299	TPN-D 950ML/PKG		1ML	南基醫院	0.36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
692	TPN4205299	TPN-E 657ML/PKG		1ML	南基醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
693	TPN4206299	TPN-F 650ML/PKG		1ML	南基醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
694	TPN4207299	TPN-G 607ML/PKG		1ML	南基醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
695	TPN4208299	TPN-H 600ML/PKG		1ML	南基醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
696	TPN4209299	TPNI 950ML/BOT		1ML	南基醫院	0.36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
697	TPN4210299	TPNJ 1007ML/BOT		1ML	南基醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
698	TPN4211299	TPN-K (南雲醫院) 500ML		1ML	南基醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
699	TPN4212299	TPN-L (南雲醫院) 600ML		1ML	南基醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
700	TPN4213299	TPN-M (南雲醫院) 600ML		1ML	南基醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
701	TPN4214299	TPN-N (南雲醫院) 550ML		1ML	南基醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
702	TPN4215299	TPN-O (南雲醫院) 650ML		1ML	南基醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
703	TPN4216299	TPN-P (南雲醫院) 650ML		1ML	南基醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
704	TPN4217299	TPN-Q (南雲醫院) 600ML		1ML	南基醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
705	TPN4218299	TPN-R (南雲醫院) 600ML		1ML	南基醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
706	AC34921321	ISO COSAN CREAM "PFOSHEN"	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	厚生製藥廠股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
707	TPN5301299	TPN-A (1104ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
708	TPN5302299	TPN-B (1214ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
709	TPN5303299	TPN-C (1214ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
710	TPN5304299	TPN-D (1914ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
711	TPN5305299	TPN-E (1914ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
712	TPN5306299	TPN-F (1514ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
713	TPN5307299	TPN-G (2014ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
714	TPN5308299	TPN-H (1136ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
715	TPN5309299	TPN-N (1070ML) 屏東基督教醫院		1ML	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
716	A025883321	MICONASON CREAM	MICONAZOLE NITRATE 20MG/GM	5GM	恆信藥品有限公司	30.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
717	A024338335	TRISONE CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	15GM	恆信藥品有限公司	23.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
718	A024338321	TRISONE CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	恆信藥品有限公司	10.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
719	A024338329	TRISONE CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	恆信藥品有限公司	18.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
720	AC55940321	HONEX OINTMENT	DIFLUCORTOLONE VALERATE 1MG/GM	5GM	恆振企業有限公司	14.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
721	A038848109	TOPCEF GRANULES FOR ORAL SUSPENSION 50MG/ML (CEPHRADINE)	CEPHRADINE (MONOHYDRATE) 50MG/ML	1GM	政德製藥股份有限公司	8.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
722	AC20118212	GURON-BC INJECTION "GENTLE"	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 2.5MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
723	AC20118221	GURON-BC INJECTION "GENTLE"	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 2.5MG/ML	5ML	政德製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
724	AC22930212	GEXAMIN INJECTION "GENTLE" (TRANEXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 100MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
725	AC36420209	SISOGEN INJECTION 50MG/ML (SISOMICIN) "GENTLE"	SISOMICIN SULFATE 50MG/ML	1ML	政德製藥股份有限公司	58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
726	AC38711212	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 2000MG	2GM	政德製藥股份有限公司	145	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
727	A029598155	AMANTA SOLUTION 10MG/ML "GENTLE" (AMANTADINE HCL)	AMANTADINE HCL 10MG/ML	100ML	政德製藥股份有限公司	103	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
728	AC34648212	LOMANDOLE FOR INJECTION "GENTLE"(CEFAMANDOLE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 2GM	2GM	政德製藥股份有限公司	159	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
729	AC24942209	SALTOLIN INJECTION "GENTLE" (SALBUTAMOL)	SALBUTAMOL (SULFATE) 0.5MG/ML	1ML	政德製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
730	AC52592212	CEPIROM POWDER FOR I.V. INJECTION 2G	CEFPIROME (SULFATE) 2000MG	2GM	政德製藥股份有限公司	558	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
731	AC36420212	SISOGEN INJECTION 50MG/ML (SISOMICIN) "GENTLE"	SISOMICIN SULFATE 50MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	106	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
732	AC50191162	CALAD CALCIUM SUSPENSION	TRICALCIUM PHOSPHATE 103MG/ML	180ML	政德製藥股份有限公司	155	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
733	A023628212	GASPIN INJECTION (PIRENZEPINE) "GENTLE"	PIRENZEPINE 2HCL 5MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	26.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
734	AC18670212	DEXAMETHASONE INJECTION 4 MG/ML "GENTLE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	18.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
735	AC52558416	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% “GENTLE”	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	3ML	政德製藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
736	AC36597209	TRADOL INJECTION 50MG/ML "GENTLE"(TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	TRAMADOL HCL 50MG/ML	1ML	政德製藥股份有限公司	24.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	
737	AC52553289	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	SULBACTAM (SODIUM) 0.25GM	750MG	政德製藥股份有限公司	62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
738	AC36597212	TRADOL INJECTION 50MG/ML (TRAMADOL HYDROCHLORIDE) "GENTLE"	TRAMADOL HCL 50MG/ML	2ML	政德製藥股份有限公司	28.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
739	AC34648209	LOMANDOLE FOR INJECTION "GENTLE" (CEFAMANDOLE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 1GM	1GM	政德製藥股份有限公司	56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
740	A044611221	GENAXOL INJECTION 6MG/ML "GENTLE"	PACLITAXEL 6MG/ML	5ML	政德製藥股份有限公司	652	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
741	AC34648277	LOMANDOLE FOR INJECTION "GENTLE" (CEFAMANDOLE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 500MG	500MG	政德製藥股份有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
742	AC30560277	LOFORAN INJECTION 0.5G "GENTLE"(CEFOTAXIME SODIUM)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500MG	政德製藥股份有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
743	AC49155265	MEXOPEM POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250MG	政德製藥股份有限公司	301	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
744	AC52558421	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% “GENTLE”	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	5ML	政德製藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
745	AC30559277	LOFADINE INJECTION 500MG"GENTLE" (CEPHRADINE)	CEPHRADINE 500MG	500MG	政德製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
746	AC16958100	NICOFEROL CAPSULES "GENTLE" (TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE 100MG		政德製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
747	AC17628100	STOPIN TABLETS "GENTLE" (METHYL-SCOPOLAMINE METHYL SULFATE)	METHSCOPOLAMINE METHYLSULFATE 1MG		政德製藥股份有限公司	1.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
748	AC22582229	LICOXIN INJECTION 300MG/ML "GENTLE" (LINCOMYCIN)	LINCOMYCIN (HCL) 300MG/ML	10ML	政德製藥股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
749	AC38711209	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 1000MG	1GM	政德製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
750	AC23110100	MEGATO TABLETS "GENTLE"(CMETIDINE)	CIMETIDINE 200MG		政德製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
751	A054981338	FLANSON OINTMENT	FLUMETHASONE PIVALATE 0.2MG/GM	20GM	昱任藥品有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
752	A054981329	FLANSON OINTMENT	FLUMETHASONE PIVALATE 0.2MG/GM	10GM	昱任藥品有限公司	35.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
753	AC55003363	BEING LOTION SOLUTION 1MG/ML	BETAMETHASONE (17-VALERATE) 1MG/ML	200ML	昱任藥品有限公司	326	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
754	AC49793329	QUTACIN OINTMENT 1MG/GM “YUNZAN”	GENTAMICIN (SULFATE) 1MG/GM	10GM		18.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
755	AC51713343	SALISONE OINTMENT	SALICYLIC ACID 30MG/GM	30GM	昱任藥品有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
756	AC49255343	ACYVIR CREAM 50MG/G (ACYCLOVIR)	ACYCLOVIR 50MG/GM	30GM	昱任藥品有限公司	431	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
757	AC51713340	SALISONE OINTMENT	SALICYLIC ACID 30MG/GM	25GM	昱任藥品有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
758	A054981321	FLANSON OINTMENT	FLUMETHASONE PIVALATE 0.2MG/GM	5GM	昱任藥品有限公司	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
759	A042955338	ONEPASS CREAM 200MG/G (AZELAIC ACID)	AZELAIC ACID 200MG/GM	20GM	昱任藥品有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
760	AC49213338	CLOGEL GEL 7.5MG/GM	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	20GM	昱任藥品有限公司	57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
761	AC50094355	CONTRIZOL CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	100GM	昱任藥品有限公司	145	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
762	AC50141330	T.G.B. CREAM	NYSTATIN 100000U/GM	12GM	昱任藥品有限公司	20.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
763	AC47406323	DERMOFUTE CREAM	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	6GM	昱任藥品有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
764	AC47596323	Dermofute Ointment	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	6GM	昱任藥品有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
765	AC47406355	DERMOFUTE CREAM	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	100GM	昱任藥品有限公司	195	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
766	AC47596355	Dermofute Ointment	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	100GM	昱任藥品有限公司	195	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
767	AC47289348	FUCIMYCIN CREAM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	昱任藥品有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
768	AC50141336	T.G.B. CREAM	NYSTATIN 100000U/GM	16GM	昱任藥品有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
769	AC49793335	QUTACIN OINTMENT 1MG/GM “YUNZAN”	GENTAMICIN (SULFATE) 1MG/GM	15GM	昱任藥品有限公司	38.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
770	AC51713329	SALISONE OINTMENT	SALICYLIC ACID 30MG/GM	10GM	昱任藥品有限公司	20.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
771	A049565329	FUTEZOLE CREAM 1%	BIFONAZOLE 10MG/GM	10GM	昱任藥品有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
772	AC49793321	QUTACIN OINTMENT 1MG/GM “YUNZAN”	GENTAMICIN (SULFATE) 1MG/GM	5GM	昱任藥品有限公司	14.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
773	AC50094336	CONTRIZOL CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	16GM	昱任藥品有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
774	AC50141335	T.G.B. CREAM	GRAMICIDIN 0.25MG/GM	15GM	昱任藥品有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
775	A049108326	KANGFUJING OINTMENT 2 %	FUSIDATE SODIUM 20MG/GM	8GM	昱任藥品有限公司	40.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
776	AC50141321	T.G.B. CREAM	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 1MG/GM	5GM	昱任藥品有限公司	14	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
777	A049108335	KANGFUJING OINTMENT 2 %	FUSIDATE SODIUM 20MG/GM	15GM	昱任藥品有限公司	117	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
778	AC46302345	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	昱任藥品有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
779	A046302363	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	昱任藥品有限公司	576	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
780	AC47406335	DERMOFUTE CREAM	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	15GM	昱任藥品有限公司	25.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
781	AC47596335	Dermofute Ointment	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	15GM	昱任藥品有限公司	25.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
782	TPN5001299	TPN A (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
783	TPN5002299	TPN B (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
784	TPN5003299	TPN C (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
785	TPN5004299	TPN D (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
786	TPN5005299	TPN E (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
787	TPN5006299	TPN P (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
788	TPN5007299	CPN 1 (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
789	TPN5008299	CPN 2 (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
790	TPN5009299	CPN 3 (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
791	TPN5010299	CPN 4 (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
792	TPN5011299	CPN 5 (為恭)		1ML	為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
793	A024192221	REPACIN LYO-INJECTION (BETA-AESCIN)	ESCIN 5MG	5MG	皇佳化學製藥股份有限公司	37.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
794	A046275157	LALLERGY SYRUP "ROYAL"	LORATADINE 1MG/ML	120ML	皇佳化學製藥股份有限公司	68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
795	AC46117143	LOTADIN SYRUP 1MG/ML (LORATADINE)	LORATADINE 1MG/ML	30ML	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	25.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
796	AC58074277	ANTIPIME INJECTION	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 500MG	500MG	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
797	AC58074209	ANTIPIME INJECTION	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 1GM	1GM	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	283	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
798	A038102100	BEZILON TABLETS 200MG (BEZAFIBRATE)	BEZAFIBRATE 200MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	2.97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
799	AC58108100	ARPIZO TABLET 10MG	ARIPIPRAZOLE 10MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	50	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
800	AC58137100	ARPIZO TABLET 15MG	ARIPIPRAZOLE 15MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	50	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
801	A032162100	SOURIREE COMTON TABLETS	ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAMIDE) 200MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
802	A029253100	SOURIREE COM-COLD CO. CAPSULES	CHLORPHENIRAMINE MALEATE D- 1.16MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
803	AC46902412	IPRASTHMA NEBULISER SOLUTION 0.25MG/ML	IPRATROPIUM BROMIDE 0.25MG/ML	2ML	科進製藥科技股份有限公司	8.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
804	A046487112	TERCANYL NEBULISER SOLUTION 2.5MG/ML	TERBUTALINE SULFATE 2.5MG/ML	2ML	科進製藥科技股份有限公司	9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
805	A046562335	METOPZOLE GEL 7.5MG/GM	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	15GM	科進製藥科技股份有限公司	41.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
806	AC47179151	PROCATIN LIQUID	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	60ML	科進製藥科技股份有限公司	36.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
807	A046618229	DROPEDOL INJECTION 2.5MG/ML	DROPERIDOL 2.5MG/ML	10ML	科進製藥科技股份有限公司	77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
808	AC49332329	DERMONE CREAM 0.1% “Y.K.”	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	約克製藥股份有限公司	44.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
809	AC49332335	DERMONE CREAM 0.1% “Y.K.”	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15GM	約克製藥股份有限公司	74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
810	AC49332321	DERMONE CREAM 0.1% “Y.K.”	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	約克製藥股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
811	AC42501335	BOLOVER CREAM 0.1%	RETINOIC ACID (=TRETINOIN) 1MG/GM	15GM	美西製藥有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
812	AC37669157	EUMED DROPS 9.6MG/ML(GINGOFLAVONGLYCOSIDES)	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	120ML	美西製藥有限公司	525	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
813	AC43112355	FLUNIDE CREAM 0.5MG/GM	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	100GM	美西製藥有限公司	477	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
814	AC37669155	EUMED DROPS 9.6MG/ML(GINGOFLAVONGLYCOSIDES)	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	100ML	美西製藥有限公司	432	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
815	A037287429	DENECIN EYE DROPS	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 1MG/ML	10ML	美西製藥有限公司	25.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
816	AC37669151	EUMED DROPS 9.6MG/ML(GINGOFLAVONGLYCOSIDES)	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	60ML	美西製藥有限公司	267	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
817	AC43833157	AMSOVAN SOLUTION 3MG/ML	AMBROXOL HYDROCHLORIDE 3MG/ML	120ML	美西製藥有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
818	AC37669143	EUMED DROPS 9.6MG/ML(GINGOFLAVONGLYCOSIDES)	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	30ML	美西製藥有限公司	176	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
819	A034573329	SALOSON 1% EMUGEL (DICLOFENAC) "MEY SEE"	DICLOFENAC SODIUM (DIETHYLAMMONIUM)	10GM	美西製藥有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
820	AC48376355	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	美西製藥有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
821	A042870421	TIMOL OPHTHALMIC SOLUTION 5MG/ML	TIMOLOL (MALEATE) 5MG/ML	5ML	美西製藥有限公司	101	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
822	AC46290345	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	美西製藥有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
823	AC46290343	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	美西製藥有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
824	AC46290363	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	美西製藥有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
825	A052438148	Witgen Oral Drop “LOTUS”	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 10MG/ML	50ML	美時化學製藥股份有限公司	782	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
826	BB26026248	DOXORUBICIN "ALVOGEN" SOLUTION FOR INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	50ML	美時化學製藥股份有限公司	4118	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
827	AC57269100	THALI CAPSULES 50MG	THALIDOMIDE 50MG		美時化學製藥股份有限公司	233	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
828		DOXORUBICIN "ALVOGEN" SOLUTION FOR INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	10ML	美時化學製藥股份有限公司	619	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
829	BB26026240	DOXORUBICIN "ALVOGEN" SOLUTION FOR INJECTION	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	25ML	美時化學製藥股份有限公司	2458	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
830	AC49177209	GRANTRON I.V. INJECTION 1 MG/ML	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	1ML	美時化學製藥股份有限公司	218	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
831	A048840212	Irinotecan Solution for I.V. Infusion "LOTUS"	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	2ML	美時化學製藥股份有限公司	1575	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
832	A048561238	OLATIN I.V. INJECTION 5MG/ML	OXALIPLATIN 5MG/ML	20ML	美時化學製藥股份有限公司	4776	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
833	AC49505248	LEVONOLON IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	50ML	美商亞培股份有限公司台灣分公司	408	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
834	KC00853299	XYNTHA 250 IU	MOROCTOCOG ALFA 250IU	1IU	美商惠氏藥廠（亞洲）股份有限公司臺灣分公	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
835	BC26290100	WAKA-QUETIAPINE XR 300	QUETIAPINE FUMARATE 345.38MG		若草事業股份有限公司	43.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
836	BC26289100	WAKA-QUETIAPINE XR 200	QUETIAPINE FUMARATE 230.26MG		若草事業股份有限公司	35.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
837	BC26240209	Vaxcel Ceftriaxone-1g Injection	CEFTRIAXONE (DISODIUM) 1GM	1GM	韋淳貿易股份有限公司	100	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
838	A047843157	ZOCOMIN ORAL SOLUTION 0.1%W/V	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	120ML	倍斯特醫藥生物科技股份有限公司	80	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
839	TPN5401299	TPNA-1 1229ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
840	TPN5402299	TPNA-2 1229ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
841	TPN5403299	TPNA-3 1024ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
842	TPN5404299	TPNA-4 1524ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
843	TPN5405299	TPNA-5 1924ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
844	TPN5406299	TPNA-6 1924ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
845	TPN5407299	TPNA-7 1254ML (伍倫綜合醫院)		1ML	員榮醫療社團法人員榮醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
846	AB55276277	IMIBIOTIC POWDER FOR I.V. INJECTION "SLC"	IMIPENEM 500MG		展旺生命科技股份有限公司	316	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
847	TPN32012F0	PN-P1 1518ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
848	TPN32022F0	PN-P2 1518ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
849	TPN32032F0	PN-P3 1518ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
850	TPN32042FP	PN-P4 1768/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
851	TPN32052FQ	PN-P5 2728ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
852	TPN32062FQ	PN-P6 2728ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
853	TPN32072FQ	PN-P7 2728ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
854	TPN32082FR	PN-P8 2978ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
855	TPN32092FS	PN-A1 1318ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
856	TPN32102FS	PN-A2 1318ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
857	TPN32112FT	PN-A3 1568ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
858	TPN32122FU	PN-A4 2328ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
859	TPN32132FU	PN-A5 2328ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
860	TPN32142FW	PN-A6 2578ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
861	TPN32152FS	PN-N1 1318ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
862	TPN32162FU	PN-N2 2328ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
863	TPN32172FX	PN-L1 1618ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
864	TPN32182FY	PN-L2 1868ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
865	TPN32192FZ	PN-L3 2428ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
866	TPN32202G1	PN-L4 2678ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
867	TPN32212FX	PN-L5 1618ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
868	TPN32222FY	PN-L6 1868ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
869	TPN32232FZ	PN-L7 2428ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
870	TPN32242G1	PN-L8 2678ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
871	TPN32252G2	PN-R1 1368ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
872	TPN32262FY	PN-R2 1868ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.92	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
873	TPN32272FZ	PN-R3 2428ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.64		連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
874	TPN32282G1	PN-R4 2678ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
875	TPN32292G3	PN-C1 1218ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
876	TPN32302G4	PN-T1 918ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
877	TPN32312G4	PN-T2 918ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
878	TPN32322G5	PN-T3 2128ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
879	TPN32332G5	PN-T4 2128ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
880	TPN32342G6	PN-T5 818ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.85	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
881	TPN32352G6	PN-T6 818ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
882	TPN32362FU	PN-T7 2328ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
883	TPN32372FU	PN-T8 2328ML/BOT			振興醫療財團法人振興醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
884	TPN3238299	TPN 1		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	0.81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
885	TPN3239299	TPN 2		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
886	TPN3240299	TPN 3		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	1.04	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
887	TPN3241299	TPN 4		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	0.92	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
888	TPN3243299	TPN 6		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	1.09	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
889	TPN3244299	TPN 7		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	1.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
890	TPN3245299	TPN 8		1ML	振興醫療財團法人振興醫院	1.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
891	AC497131FI	REMALTIN ORAL SOLUTION “CENTER”	GABAPENTIN 50MG/ML	470ML	晟德大藥廠股份有限公司	771	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
892	AC48701438	Itrapin Nebulizer Solution 0.25 mg/ml “Center”	IPRATROPIUM BROMIDE 0.25MG/ML	20ML	晟德大藥廠股份有限公司	43.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
893	A057302151	PATADINE ORAL SOLUTION 10MG/ML "CENTER"	AMANTADINE HCL 10MG/ML	60ML	晟德大藥廠股份有限公司	32.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
894	A057302155	PATADINE ORAL SOLUTION 10MG/ML "CENTER"	AMANTADINE HCL 10MG/ML	100ML	晟德大藥廠股份有限公司	103	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
895	AC57972155	LEVOTAM ORAL SOLUTON 100MG/ML "CENTER"	LEVETIRACETAM 100MG/ML	100ML	晟德大藥廠股份有限公司	437	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
896	AC55577114	IPRATRAMOL INHALATION SOLUTION ‵CENTER″	IPRATROPIUM BROMIDE 0.2MG/ML	2.5ML	晟德大藥廠股份有限公司	15.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
897	AC48701412	ITRAPIN NEBULIZER SOLUTION 0.25 MG/ML “CENTER”	IPRATROPIUM BROMIDE 0.25MG/ML	2ML	晟德大藥廠股份有限公司	8.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
898	AC48385112	TITANYL SOLUTION FOR NEBULIZING 2.5MG/ML "CENTER"	TERBUTALINE SULFATE 2.5MG/ML	2ML	晟德大藥廠股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
899	AC46442151	SHECO SOLUTION "CENTER"	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	60ML	晟德大藥廠股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
900	A021776151	CODEPIN SYRUPS "N.C.P."	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	60ML	晟德大藥廠股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
901	AC46442157	SHECO SOLUTION "CENTER"	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	120ML	晟德大藥廠股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
902	A021776157	CODEPIN SOLUTION "N.C.P."	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	120ML	晟德大藥廠股份有限公司	26.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
903	AC57861100	MEGLIDE F.C. TABLETS 1/500MG	REPAGLINIDE 1MG		泰和碩藥品科技股份有限公司	2.31	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
904	A048894100	MIGOFF TABLETS 10 MG	RIZATRIPTAN (BENZOATE) 10MG		泰宗生物科技股份有限公司	102	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
905	B025412100	MEDOSTATIN 40MG TABLETS	LOVASTATIN 40MG		海喬國際股份有限公司	7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
906	TPN1901209	T15			財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
907	TPN5801299	TPN-A1			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
908	TPN5802299	TPN-A2			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
909	TPN5803299	TPN-B1			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
910	TPN5804299	TPN-B2			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
911	TPN5805299	TPN-C			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
912	TPN5806299	TPN-D			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
913	TPN5807299	TPN-E			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.69		連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
914	TPN5808299	TPN-F			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
915	TPN5810299	TPN-M			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
916	TPN5811299	TPN-H			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
917	TPN5814299	TPN-K1			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
918	TPN5815299	TPN-R			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
919	TPN5817299	TPN-KR			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
920	TPN5818299	TPN-KH			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
921	TPN5819299	TPN-1			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
922	TPN5820299	TPN-2			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
923	TPN5821299	TPN-3			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
924	TPN5822299	TPN-4			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	1.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
925	TPN5823299	TPN-5			高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）	0.96	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
926	TPN1201209	TPNA-20			高雄榮民總醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
927	TPN1206209	TPNA-50			高雄榮民總醫院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
928	TPN1207209	TPNR-20			高雄榮民總醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
929	TPN1208209	TPNR-30			高雄榮民總醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
930	TPN1209209	TPNR-35			高雄榮民總醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
931	TPN1210209	TPNR-40			高雄榮民總醫院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
932	TPN1211209	TPNR-45			高雄榮民總醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
933	TPN1212209	TPNR-50			高雄榮民總醫院	0.87	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
934	TPN1213209	TPNH-20			高雄榮民總醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
935	TPN1217209	TPNH-45			高雄榮民總醫院	0.97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
936	TPN1218209	TPNH-50			高雄榮民總醫院	1.06	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
937	AC45331235	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	PACLITAXEL 6MG/ML	15ML	健亞生物科技股份有限公司	1305	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
938	AC43000263	GENAZOLE IV INJECTION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	FLUCONAZOLE 2MG/ML	200ML	健亞生物科技股份有限公司	1009	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
939	AC45331240	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	PACLITAXEL 6MG/ML	25ML	健亞生物科技股份有限公司	4521	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
940	AC45331248	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	PACLITAXEL 6MG/ML	50ML	健亞生物科技股份有限公司	20393	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
941	AC58319421	TILLO 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION	TIMOLOL (MALEATE) 5MG/ML	5ML	健亞生物科技股份有限公司	130	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
942	N010755157	SEDACOUGH	DIPHENHYDRAMINE HCL 1.5MG/ML	120ML	健康化學製藥股份有限公司	23.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
	AC23870100	AMMONIUM CHLORIDE E.C. TABLETS "HEALTH"	AMMONIUM CHLORIDE 500MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
944	AC21490100	HESTAZIN TABLETS"HEALTH"(TRIFLUOPERAZINE)	TRIFLUOPERAZINE (HCL) 2MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
945	AC172031G0	GLYCYRRIZINE & OPIUM COMPOUND TABLETS "HEALTH"(鋁箔/膠箔)	GLYCYRRHIZINE EXTRACT 0.48ML		健康化學製藥股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
946	A045280343	MEDAGEN GEL 0.75% "HEALTH" (METRONIDAZOLE)	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	30GM	健康化學製藥股份有限公司	133	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
947	AC07371100	VASODILAN TABLETS	ISOXSUPRINE HCL 10MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
948	A045280338	MEDAGEN GEL 0.75% "HEALTH" (METRONIDAZOLE)	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	20GM	健康化學製藥股份有限公司	52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
949	AC42221100	SUSAN TABLETS	EPHEDRINE HCL 25MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
950	A048295345	Pindome Gel 0.1% (Adapalene)"HEALTH"	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	健康化學製藥股份有限公司	206	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
951	A048295363	Pindome Gel 0.1% (Adapalene)"HEALTH"	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	健康化學製藥股份有限公司	576	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
952	AC001621G0	SUYI TABLETS "HEALTH"(鋁箔/膠箔)	DIAZEPAM 2MG		健康化學製藥股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
953	AC10571100	COLIGIN CAPSULES "HEALTH"	METRONIDAZOLE 250MG		健康化學製藥股份有限公司	1.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
954	AC09614100	SUYI TABLETS 5MG "HEALTH"	DIAZEPAM 5MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
955	AC096141G0	SUYI TABLETS 5MG "HEALTH"(鋁箔/膠箔)	DIAZEPAM 5MG		健康化學製藥股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
956	AC45731421	KINGCORT OPH. SOL. 0.125% (PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE)	PREDNISOLONE PHOSPHATE SODIUM 1.25MG/ML	5ML	健喬信元醫藥生技股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
957	AC33738321	DEVIRO OPHTHALMIC OINTMENT 3% (ACYCLOVIR) "KINGDOM"	ACYCLOVIR 30MG/GM	5GM	健喬信元醫藥生技股份有限公司	427	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
958	AC57761164	SYNTAM ORAL SOLUTION 200 MG/ML	PIRACETAM 200MG/ML	240ML	健喬信元醫藥生技股份有限公司	98	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
959	A042846348	ESTRADE GEL 0.6MG/GM "S.Y." (ESTRADIOL)	ESTRADIOL 0.6MG/GM	50GM	健喬信元醫藥生技股份有限公司	249	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
960	AC57761151	SYNTAM ORAL SOLUTION 200 MG/ML	PIRACETAM 200MG/ML	60ML	健喬信元醫藥生技股份有限公司	27.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
961	A049580229	POTASSIUM CHLORIDE COMPLEX INJECTION 15% "SYNMOSA"	POTASSIUM CHLORIDE 150MG/ML	10ML	健喬信元醫藥生技股份有限公司	5.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
962	A050055100	DINONE CAPSULE 2.5MG	GESTRINONE 2.5MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	168	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
963	AC38777277	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 500MG	500MG	健喬信元醫藥生技股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
964	A044073121	GUAROL GRANULES "S.Y"	GUAR GUM 5GM	5GM	健喬信元醫藥生技股份有限公司	6.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
965	AC58191100	VAKS F.C.TABLETS 320MG	VALSARTAN 320MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	30.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
966	A031032100	CARDINOL TAB. 100MG (METOPROLOL) "KINGDOM"	METOPROLOL TARTRATE 100MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	3.07	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
967	A049762100	CAFONA TABLETS 15 MG	FOLINATE CALCIUM 5H2O 15MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	9.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
968	A046300151	CATEROL LIQUID 5MCG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	60ML	健喬信元醫藥生技股份有限公司	31.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
969	AC57341100	ARIPRAZOLE TABLETS 10MG "KINGDOM" (ARIPIPRAZOLE)	ARIPIPRAZOLE 10MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	50	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
970	N0161401G0	DIAZEPAM TABLETS 5 MG “KINGDOM”(鋁箔)	DIAZEPAM 5MG		健喬信元醫藥生技股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
971	TPN0601211	TPNA			國立成功大學醫學院附設醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
972	TPN0602211	TPNB			國立成功大學醫學院附設醫院	0.42	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
973	TPN0603211	TPNC			國立成功大學醫學院附設醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
974	TPN0604211	TPND			國立成功大學醫學院附設醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
975	TPN0605211	TPNE			國立成功大學醫學院附設醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
976	TPN0606211	TPNF			國立成功大學醫學院附設醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
977	TPN0101209	CPN-A			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
978	TPN0102297	CPN-B			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
979	TPN0103209	CPN-C			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
980	TPN0104297	CPN-D			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
981	TPN0105277	TPN-1			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
982	TPN01062D3	CPN-A2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
983	TPN01072D4	CPN-B2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
984	TPN01082D3	CPN-C2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
985	TPN01092D4	CPN-D2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
	TPN01102D3	CPN-E			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
987	TPN01112D4	CPN-F			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
988	TPN01122D4	CPN-G			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
989	TPN01132D5	CPN-G2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
990	TPN01142D4	CPN-H			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
991	TPN01152D5	CPN-H2			國立臺灣大學醫學院附設醫院	0.84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
992	TPN5501299	TPN-1 1226ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
993	TPN5502299	TPN-2 1226ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
994	TPN5503299	TPN-3 1914ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
995	TPN5504299	TPN-4 1914ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.39	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
996	TPN5505299	TPN-5 1144ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
997	TPN5506299	TPN-6 1016ML (署立雲林醫院)		1ML	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
998	AC43313338	ET CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	20GM	國信藥品股份有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
999	AC43591338	ID CREAM	DIFLUCORTOLONE VALERATE 1MG/GM	20GM	國信藥品股份有限公司	60	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,000	AC48692329	BETASA OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	10GM	國信藥品股份有限公司	20.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,001	AC48832338	FUSIDER CREAM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	20GM	國信藥品股份有限公司	160	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,002	AC43591335	ID CREAM	DIFLUCORTOLONE VALERATE 1MG/GM	15GM	國信藥品股份有限公司	40.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,003	AC48832335	FUSIDER CREAM	FUSIDIC ACID 20MG/GM	15GM	國信藥品股份有限公司	134	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,004	AC43591329	ID CREAM	DIFLUCORTOLONE VALERATE 1MG/GM	10GM	國信藥品股份有限公司	22.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,005	AC43313335	ET CREAM	ECONAZOLE NITRATE 1MG/GM	15GM	國信藥品股份有限公司	30.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,006	AC43693335	CLOB CREAM	CLOBETASOL 17-PROPIONATE 0.5MG/GM	15GM	國信藥品股份有限公司	25.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,007	AC43693338	CLOB CREAM	CLOBETASOL 17-PROPIONATE 0.5MG/GM	20GM	國信藥品股份有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,008	AC43693329	CLOB CREAM	CLOBETASOL 17-PROPIONATE 0.5MG/GM	10GM	國信藥品股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,009	TPN3901299	TPNS1 1405ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,010	TPN3902299	TPNS2 2005ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,011	TPN3903299	TPNS3 2605ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,012	TPN3904299	TPNH1 1555ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,013	TPN3905299	TPNH2 1955ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,014	TPN3906299	TPNH3 2355ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,015	TPN3907299	TPNR1 1455ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,016	TPN3908299	TPNR2 2055ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,017	TPN3909299	TPNR3 2055ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,018	TPN3910299	TPN HN1 1655ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,019	TPN3911299	TPN HN2 2255ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,020	TPN3912299	TPN PED-1 226ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,021	TPN3913299	TPNS1 1461ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,022	TPN3914299	TPNS2 2061ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,023	TPN3915299	TPNS3 2661ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,024	TPN3916299	TPNH1 1561ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,025	TPN3917299	TPNH2 1961ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,026	TPN3918299	TPNH3 2361ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,027	TPN3919299	TPN R1 1461ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,028	TPN3920299	TPN R2 2061ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,029	TPN3921299	TPN R3 2661ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,030	TPN3922299	TPN H1 1661ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,031	TPN3923299	TPN H2 2261ML/PKG		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.75	0		110/07/01
1,032	TPN3924299	TPN PED-1		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,033	TPN3925299	TPN S1 1461ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,034	TPN3926299	TPN S2 2061ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,035	TPN3927299	TPN S3 2661ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,036	TPN3928299	TPN H1 1561ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,037	TPN3929299	TPN H2 1961ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,038	TPN3930299	TPN H3 2361ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,039	TPN3931299	TPN R1 1461ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,040	TPN3932299	TPN R2 2061ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,041	TPN3933299	TPN HN1 1261ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,042	TPN3934299	TPN HN2 1761ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,043	TPN3935299	TPN HN3 2261ML		1ML	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,044	TPN2201209	TPN-A			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,045	TPN2203209	TPN-C			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,046	TPN2205263	PED. TPN-A			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,047	TPN2206263	PED. TPN-B			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,048	TPN2207263	PED. TPN-C			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,049	TPN2208263	PED. TPN-D			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,050	TPN2401209	TPN-NORMAL 1000ML/BOT			國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,051	TPN2402209	TPN			國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,052	TPN2403209	TPN			國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	0.33	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,053	TPN07012CV	TPN-1			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,054	TPN0702297	TPN-2			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,055	TPN07032CW	TPN-3			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	0.86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,056	TPN07042CX	TPN-4			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,057	TPN07052A6	TPN-5			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	0.65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,058	A033389100	DEGISON CAPSULES 25MG "KOJAR" (DANTROLENE)	DANTROLENE SODIUM 25MG		國嘉製藥工業股份有限公司	5.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,059	A032496100	ALDIN F.C. TABLETS 250MG (METHYLDOPA) "KOJAR"	METHYLDOPA 1.5H2O 250MG		國嘉製藥工業股份有限公司	1.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,060	A041355338	IMEFU CREAM 450GM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	20GM	國嘉製藥工業股份有限公司	49.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,061	A041355321	IMEFU CREAM 450GM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	5GM	國嘉製藥工業股份有限公司	14	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,062	A041355335	IMEFU CREAM 450GM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	15GM	國嘉製藥工業股份有限公司	40.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,063	A041355329	IMEFU CREAM 10GM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	國嘉製藥工業股份有限公司	22.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,064	AC35140365	TEMENAZOLE CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	250GM	培力藥品工業股份有限公司	585	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,065	AC49337355	BUNAFINE CREAM 1% “P.L.” (100G)	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	培力藥品工業股份有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,066	AC49319343	ANDOPIN GEL 0.1% “P.L.” (30G)	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	培力藥品工業股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,067	AC49319363	ANDOPIN GEL 0.1% “P.L.”	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	培力藥品工業股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,068	AC49319321	ANDOPIN GEL 0.1% “P.L.”	ADAPALENE 1MG/GM	5GM	培力藥品工業股份有限公司	17.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,069	AC49319335	ANDOPIN GEL 0.1% “P.L.”	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	培力藥品工業股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,070	TPN0505297	TPN-H			基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,071	TPN0509299	TPN-H (臺安醫院) 1200ML		1ML	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	
1,072	TPN0510299	TPN-RHD (臺安醫院) 1009ML		1ML	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,073	AC58114100	URORIN F.C. TABLETS 15MG	PROPIVERINE HCL 15MG		康僑藥品有限公司	4.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,074	AC47148100	MONO-GETIC F.C.T. 750MG "JOHNSON"	SALSALATE (=SASAPYRINE) 750MG		強生化學製藥廠股份有限公司	4.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,075	AC47403121	NISAN GRANULES 5GM "JOHNSON"	GUAR GUM 5GM	5GM	強生化學製藥廠股份有限公司	6.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,076	AC48293100	COLONCURE E.C.T. 400MG "JOHNSON"	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 400MG		強生化學製藥廠股份有限公司	11.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,077	AC49032463	NOSECONE AQUA NASAL SPRAY 0.42MG/GM “JOHNSON”	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 42MCG/DOSE	200DOSE	強生化學製藥廠股份有限公司	118	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,078	AC48810100	CALFOLIN TABLETS 15MG “JOHNSON”	FOLINATE CALCIUM 5H2O 15MG		強生化學製藥廠股份有限公司	10.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,079	AC58122100	LOTIFEN TABLETS 1MG"JOHNSON"	KETOTIFEN (FUMARATE) 1MG		強生化學製藥廠股份有限公司	1.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,080	AC39144100	CLAZIDE TABLETS 80MG "JOHNSON" (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 80MG		強生化學製藥廠股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,081	KC00439209	HAEMOCOMPLETTAN P	FIBRINOGEN 1GM	1GM	傑特貝林有限公司	2058	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,082	KC00428299	BERIATE	FACTOR VIII 100IU/ML	1IU	傑特貝林有限公司	18.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,083	AC47995355	SERGEN CREAM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	凱信藥品有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,084	AC47995335	SERGEN CREAM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	15GM	凱信藥品有限公司	59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,085	AC48680345	ADAGENE-T GEL	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	凱信藥品有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,086	AC48680343	ADAGENE-T GEL	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	凱信藥品有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,087	BC24743335	BENCORT CREAM	BETAMETHASONE 0.5MG/GM	15GM	富富企業股份有限公司	39.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,088	BC24743329	BENCORT CREAM	BETAMETHASONE 0.5MG/GM	10GM	富富企業股份有限公司	26.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,089	BC24792336	TAMICORT CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	16GM	富富企業股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,090	BC24792329	TAMICORT CREAM	CLOTRIMAZOLE 10MG/GM	10GM	富富企業股份有限公司	36.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,091	BC252251G0	REMETHAN 25 EC TABLETS(鋁箔/膠箔)	DICLOFENAC SODIUM 25MG		富富企業股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,092	BC25006329	Bencort Cream	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	10GM	富彰行貿易有限公司	26.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,093	BC25006321	Bencort Cream	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	5GM	富彰行貿易有限公司	23.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,094	BC25103321	TAMICORT CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	5GM	富彰行貿易有限公司	16.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,095	TPN18032E7	TPN-3			童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,096	TPN18042E7	TPN-4			童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,097	TPN18062E6	TPN-6			童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,098	TPN18092F1	TPN-9			童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,099	TPN1811299	TPN-11 (沙鹿童綜合醫院)		1ML	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,100	TPN1812299	TPN-12 童綜合醫院		1ML	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,101	TPN1813299	TPN-13童綜合醫院		1ML	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,102	TPN1814299	TPN-14童綜合醫院		1ML	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,103	AC50137255	TECOSID POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 100MG	100MG	舜興企業有限公司	449	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,104	AC48754100	DIKINEX REPE S.C. TABLETS	PANCREATIN (=DIASTASE VERA) 212.5MG		舜興企業有限公司	2.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,105	A047375248	LIPOVAN INJECTION	PROPOFOL 10MG/ML	50ML	舜興企業有限公司	123	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,106	AC47537245	METISOL INJECTION	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 40MG	40MG	舜興企業有限公司	41.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,107	AC49990212	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (2 GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2GM	2GM	舜興企業有限公司	496	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,108	AC50137271	TECOSID POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400MG	舜興企業有限公司	1243	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,109	A047375238	LIPOVAN INJECTION	PROPOFOL 10MG/ML	20ML	舜興企業有限公司	39.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,110	AB50256265	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250MG	舜興企業有限公司	301	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,111	AC50137263	TECOSID POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 200MG	200MG	舜興企業有限公司	563	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,112	AC49990277	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (500 MG)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500MG	500MG	舜興企業有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,113	A049554248	LIPOFOL INJECTION 20MG/ML	PROPOFOL 20MG/ML	50ML	舜興醫藥企業有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,114	A049554229	LIPOFOL INJECTION 20MG/ML	PROPOFOL 20MG/ML	10ML	舜興醫藥企業有限公司		0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,115	AC49054100	ZOMIANNE F.C. TABLETS 7.5 MG	ZOPICLONE 7.5MG		華宇藥品股份有限公司	2.12	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,116	AC46261143	MEPROTIN LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	30ML	華盛頓製藥廠股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,117	AC46261157	MEPROTIN LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	120ML	華盛頓製藥廠股份有限公司	111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,118	AC48511335	TEZARAC GEL 0.1%	TAZAROTENE 1MG/GM	15GM	華盛頓製藥廠股份有限公司	205	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,119	AC48541100	Lustraline Film Coated Tablets 50mg	SERTRALINE(AS HYDROCHLORIDE) 50MG		華盛頓製藥廠股份有限公司	7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,120	AC46261151	MEPROTIN LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE	60ML	華盛頓製藥廠股份有限公司	36.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,121	AC48511343	Tezarac Gel 0.1%	TAZAROTENE 1MG/GM	30GM	華盛頓製藥廠股份有限公司	358	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,122	A036374100	EULIP TABLETS "W.P." (BEZAFIBRATE)	BEZAFIBRATE 200MG		華盛頓製藥廠股份有限公司	2.97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,123	N004979100	HIRMAZINE TABLETS 25MG “H.L.”	METHOTRIMEPRAZINE (MALEATE) 25MG		華琳實業有限公司	1.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,124	AC56314100	PODO CAPSULES 20 MG	PIROXICAM 20MG		華樺生技藥品股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,125	AC43459500	LICOMILE VAGINAL TABLETS 100MG "H.S." (ISOCONAZOLE)	ISOCONAZOLE NITRATE 100MG		華興化學製藥廠股份有限公司	5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,126	A026875100	RIYAZINE CAPSULES "H.S."	TRIAMTERENE 50MG		華興化學製藥廠股份有限公司	1.06	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,127	TPN2901209	TPN A			華濟醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,128	TPN2902209	TPN B			華濟醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,129	TPN2903209	TPN C			華濟醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,130	TPN2904209	TPN D			華濟醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,131	TPN2905209	TPN E			華濟醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,132	TPN2906209	TPN F			華濟醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,133	TPN2907209	TPN G			華濟醫院	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,134	TPN2908209	TPN H			華濟醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,135	TPN2909209	TPN I			華濟醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,136	TPN2910209	TPN J			華濟醫院	0.74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,137	TPN26012F8	TPN-A			順天醫療社團法人順天醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,138	TPN26022F8	TPN-B			順天醫療社團法人順天醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,139	A038821140	GINLOBA DROPS 9.6 MG/ML (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) "HS"	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	25ML	黃氏製藥股份有限公司	133	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,140	AC34545329	WIPOIDO CREAM	ESTRADIOL 0.6MG/GM	10GM	黃氏製藥股份有限公司	61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,141	AC45706155	"LORADIN SYRUP ""H.S"""	LORATADINE 1MG/ML	100ML	黃氏製藥股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,142	AC47074326	DOSPIN CREAM "H.S."	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	8GM	黃氏製藥股份有限公司	46.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,143	AC45706151	"LORADIN SYRUP ""H.S"""	LORATADINE 1MG/ML	60ML	黃氏製藥股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,144	AC50080100	"GLUCODUE TABLETS ""H.S."""	METFORMIN HCL 1000MG		黃氏製藥股份有限公司	1.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,145	AC47700355	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	黃氏製藥股份有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,146	AC45672329	"MOSONE CREAM ""H.S"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	黃氏製藥股份有限公司	44.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,147	AC48830100	"WELLMAX TABLETS ""H.S."""	ALUMINUM MAGNESIUM SILICATE 450MG		黃氏製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,148	AC46012345	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	黃氏製藥股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,149	AC37501329	"ISOLON CREAM ""H.S."""	DIFLUCORTOLONE 21-VALERATE 1MG/GM	10GM	黃氏製藥股份有限公司	22.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,150	AC46012343	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	黃氏製藥股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,151	AC46012363	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	黃氏製藥股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,152	AC46012321	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1MG/GM	5GM	黃氏製藥股份有限公司	17.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,153	AC29907151	"CODENIN SYRUP ""H.S."""	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.25MG/ML	60ML	黃氏製藥股份有限公司	20.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,154	AC31049157	"COUGEL SYRUP ""H.S."""	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.4MG/ML	120ML	黃氏製藥股份有限公司	26.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,155	AC37162330	DERMALIN CREAM	CLOTRIMAZOLE 10MG/GM	12GM	意欣國際有限公司	44.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,156	AC11832229	SEAFAR POWDER 10G FOR INJECTION	CEFAZOLIN (SODIUM) 10000MG	10GM	意欣國際有限公司	380	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,157	AC11832238	SEAFAR POWDER 20G FOR INJECTION	CEFAZOLIN (SODIUM) 20000MG	20GM	意欣國際有限公司	761	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,158	AC11832221	SEAFAR POWDER 5G FOR INJECTION	CEFAZOLIN (SODIUM) 5000MG	5GM	意欣國際有限公司	189	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,159		TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	ETOFENAMATE 100MG/GM	15GM	意欣國際有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,160	AC41330100	ASTREX CAPSULES 200MG (CETRAXATE)	CETRAXATE HCL 200MG		意欣國際有限公司	7.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,161	AC11832212	SEAFAR POWDER 2G FOR INJECTION	CEFAZOLIN (SODIUM) 2000MG	2GM	意欣國際有限公司	61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,162	AC49655289	AMBACILLIN POWDER FOR INJECTION	SULBACTAM (SODIUM) 0.25GM	750MG	意欣國際有限公司	62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,163	AC48790338	ACNEAN CREAM 200MG/G	AZELAIC ACID 200MG/GM	20GM	意欣國際有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,164	A037162338	DERMALIN CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	20GM	意欣國際有限公司	77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,165	AC25802265	CEFURO INJECTION 250MG	CEFUROXIME (SODIUM) 250MG	250MG	意欣國際有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,166	AC48897326	DOXEFEN CREAM 50MG/GM	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	8GM	意欣國際有限公司	46.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,167	AC48790343	ACNEAN CREAM 200MG/G	AZELAIC ACID 200MG/GM	30GM	意欣國際有限公司	207	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,168	AC49274321	FLUSONE CREAM 0.05%	FLUTICASONE PROPIONATE 500MCG/GM (=UG/GM)	5GM	意欣國際有限公司	27.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,169	AC57376248	LEVOFOR IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	50ML	意欣國際有限公司	408	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,170	AC48790329	ACNEAN CREAM 200MG/G	AZELAIC ACID 200MG/GM	10GM	意欣國際有限公司	45.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,171	AC36365277	CETAXIME FOR INJECTION	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500MG	意欣國際有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,172	AC38854277	CETADIME FOR INJETION	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	意欣國際有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,173	AC37162329	DERMALIN CREAM	CLOTRIMAZOLE 10MG/GM	10GM	意欣國際有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,174	AC48324321	BUTEFINE CREAM 10MG/G	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	5GM	意欣國際有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,175	AC48324355	BUTEFINE CREAM 10MG/G	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	意欣國際有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,176	AC57980421	ORALFIX ORAL BASE	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	5GM	意欣國際有限公司	28.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,177	N016524100	ENITOL F.C. TABLETS	ANETHOLE TRITHIONE 12.5MG		意欣國際有限公司	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,178	TPN17012E3	TPN-A SOLUTION			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.29	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,179	TPN17072E4	PEDIATRIC TPN-A SOLUTION			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,180	TPN17082E4	PEDIATRIC TPN-B SOLUTION			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,181	TPN17092E4	PEDIATRIC TPN-C SOLUTION			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.32	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,182	TPN17102E4	PEDIATRIC TPN-D SOLUTION			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,183	TPN1711299	PEDIATRIC TPN-A SOLUTION		1ML	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,184	TPN1712299	PEDIATRIC TPN-B SOLUTION		1ML	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,185	TPN1713299	PEDIATRIC TPN-C SOLUTION		1ML	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,186	TPN1714299	PEDIATRIC TPN-D SOLUTION		1ML	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,187	TPN1718299	PEDIATRIC TPN-C SOLUTION (新光醫院)		1ML	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,188	A035161100	PROPHYRIN S.C. TABLETS 200MG (PROTOPORPHYRIN) "J.A."	PROTOPORPHYRIN DISODIUM 20MG		新喜國際企業股份有限公司	1.24	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,189	A001045100	VESSELON CAPSULES "H.L."	CYCLANDELATE 100MG		新喜國際企業股份有限公司	1.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,190	A019518100	FULOAN CAPSULES (FLUOXYMESTERONE) "N.C.P."	FLUOXYMESTERONE 10MG		新喜國際企業股份有限公司	2.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,191	AC37838372	SEFUCON CREAM 1% (SILVER SULFADIAZINE)	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	450GM	新喜國際企業股份有限公司	275	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,192	A035150100	SABOLI CAPSULES "J.A."	METHYLTESTOSTERONE 10MG		新喜國際企業股份有限公司	1.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,193	A022259100	PRANOLOL TABLETS (PROPRANOLOL) "H.L."	PROPRANOLOL HCL 40MG		新喜國際企業股份有限公司	0.87	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,194	N006186100	SINDILIUM TABLETS "H.L."	DIAZEPAM 5MG		新喜國際企業股份有限公司	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,195	A035145100	LOPERAMIDE CAPSULES 2MG "J.A."	LOPERAMIDE HCL 2MG		新喜國際企業股份有限公司	0.94	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,196	AC55892265	CEFDIME FOR IV INJECTION	CEFTAZIDIME 250MG	250MG	新瑞生物科技股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,197	AC56657212	CETICIN FOR IV INJECTION	CEFTIZOXIME SODIUM 2000MG	2GM	新瑞生物科技股份有限公司	691	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,198	AC56657265	CETICIN FOR IV INJECTION	CEFTIZOXIME SODIUM 250MG	250MG	新瑞生物科技股份有限公司	106	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,199	AC52347100	RIBELITE TABLETS 50MG “SYNRAY”	AMISULPRIDE 50MG		新瑞生物科技股份有限公司	9.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,200	AC55892277	CEFDIME FOR IV INJECTION	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	新瑞生物科技股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,201	AB56731277	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 500MG	500MG	新瑞生物科技股份有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,202	AA56672212	DOFOR CONCENTRATE FOR INFUSION 40MG/ML	DOCETAXEL 40MG/ML	2ML	暉達藥品有限公司	11800	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,203	AC49150265	SUPERNEM POWDER FOR INJECTION	IMIPENEM 250MG	250MG	暉達藥品有限公司	197		連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,204	AC49150277	SUPERNEM POWDER FOR INJECTION	IMIPENEM 500MG	500MG	暉達藥品有限公司	316	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,205	AC49001265	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250MG	暉達藥品有限公司	301	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,206	AC49001277	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500MG	暉達藥品有限公司	305	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,207	AC54971421	SHUCOMING EYE GEL	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 1MG/GM	5GM	溫士頓醫藥股份有限公司	97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,208	AC48319329	"Genfuxen Solution ""Winston"""	SULCONAZOLE NITRATE 10MG/ML	10ML	溫士頓醫藥股份有限公司	62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,209	AC49598321	ANTIMYCOLIN CREAM	OXICONAZOLE (NITRATE) 10MG/GM	5GM	溫士頓醫藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,210	A048992421	KIRTOLAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	KETOROLAC TROMETHAMINE 5MG/ML	5ML	溫士頓醫藥股份有限公司	88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,211	AC31303319	"MULTIGIVE OINTMENT 0.5MG/G (CLOBETASOL PROPIONATE) ""WINSTON"""	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	4GM	溫士頓醫藥股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,212	AC49447330	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	12GM	溫士頓醫藥股份有限公司	17.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,213	AC49447323	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	6GM	溫士頓醫藥股份有限公司	12	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,214	AC49447343	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	30GM	溫士頓醫藥股份有限公司	186	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,215	AC30989329	"RICH CREAM 20MG/G (KETOCONAZOLE) ""WINSTON"""	KETOCONAZOLE 20MG/GM	10GM	溫士頓醫藥股份有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,216	AC47912316	"Pydercon Cream 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	3GM	溫士頓醫藥股份有限公司	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,217	AC48034316	"Mena Ointment 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	3GM	溫士頓醫藥股份有限公司	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,218	AC49447338	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	20GM	溫士頓醫藥股份有限公司	69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,219	AC48034329	"Mena Ointment 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	溫士頓醫藥股份有限公司	44.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,220	AC48034326	"Mena Ointment 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	溫士頓醫藥股份有限公司	31.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,221	AC49447329	TOCOCLEAN GEL	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	10GM	溫士頓醫藥股份有限公司	14.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,222	AC47722345	Olena Gel	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	溫士頓醫藥股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,223	AC47722343	Olena Gel	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	溫士頓醫藥股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,224	AC47722363	Olena Gel	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	溫士頓醫藥股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,225	AC48034335	"Mena Ointment 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15GM	溫士頓醫藥股份有限公司	74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,226	AC48034321	"Mena Ointment 0.1% ""Winston"""	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	溫士頓醫藥股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,227	AC48868100	SLOSUGAR TABLETS 500 MG	METFORMIN HCL 500MG		溫士頓醫藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,228	AC32217323	SHIN-SHIN CREAM "SWISS"0.5MG (BETAMETHASONE)	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	6GM	瑞士藥廠股份有限公司	16.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,229	AC32217330	SHIN-SHIN CREAM "SWISS"0.5MG (BETAMETHASONE)	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	12GM	瑞士藥廠股份有限公司	19.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,230	AC45829100	LAVOL TABLETS 3MG	NIMETAZEPAM 3MG		瑞士藥廠股份有限公司	3.23	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,231	A032376329	NISOLON GEL 50MG/G (ETOFENAMATE)	ETOFENAMATE 50MG/GM	10GM	瑞士藥廠股份有限公司	29.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,232	AC18204212	SEQUITON INJECTION	XANTHINOL NIACINATE 150MG/ML	2ML	瑞士藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,233	AC47833596	Formenin Vaginal Gel 0.75%	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	35GM	瑞士藥廠股份有限公司	128	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,234	AC47833529	Formenin Vaginal Gel 0.75%	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	10GM	瑞士藥廠股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,235	AC31630265	CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 250MG	250MG	瑞士藥廠股份有限公司	87	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,236	AC36763212	CEFOPIN INJECTION (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE SODIUM 2GM	2GM	瑞士藥廠股份有限公司	262	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,237	AC37064265	CEFE INJECTION "SWISS" (CEFMETAZOLE)	CEFMETAZOLE (SODIUM) 250MG	250MG	瑞士藥廠股份有限公司	41.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,238	AC11782209	ASTHNIL INJECTION	METAPROTERENOL SULFATE(=ORCIPRENALINE SULFATE) 0.5MG/ML	1ML	瑞士藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,239	AC47833540	Formenin Vaginal Gel 0.75%	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	25GM	瑞士藥廠股份有限公司	111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,240	AC49960100	JALUMEN CAPSULES 5 MG	ZALEPLON 5MG		瑞士藥廠股份有限公司	1.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,241	A034174335	NISOLON GEL 100MG/G (ETOFENAMATE)	ETOFENAMATE 100MG/GM	15GM	瑞士藥廠股份有限公司	31.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,242	AC39306377	AG-S COMPLEX CREAM	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	500GM	瑞士藥廠股份有限公司		0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,243	AC32217335	SHIN-SHIN CREAM "SWISS"0.5MG (BETAMETHASONE)	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	15GM	瑞士藥廠股份有限公司	31.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,244	AC47676248	Ciflogen Injection 2mg/ml	CIPROFLOXACIN 2MG/ML	50ML	瑞士藥廠股份有限公司	214	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,245	AC57220248	LFLOCIN IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	50ML	瑞士藥廠股份有限公司	408	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,246	AC24840209	CEMANDOLE INJECTION (CEFAMANDOLE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 1GM	1GM	瑞士藥廠股份有限公司	56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,247	AC36763277	CEFOPIN INJECTION (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE (SODIUM) 500MG	500MG	瑞士藥廠股份有限公司	101	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,248	AC24840277	CEMANDOLE INJECTION (CEFAMANDOLE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 500MG	500MG	瑞士藥廠股份有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,249	AC50165100	REMECIN F.C. TABLETS 5MG	DONEPEZIL HCL 5MG		瑞士藥廠股份有限公司	60	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,250	AC31630277	CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500MG	瑞士藥廠股份有限公司	93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,251	AC36763209	CEFOPIN INJECTION (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1GM	1GM	瑞士藥廠股份有限公司	157	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,252	AC39082209	VIOHEPATIN INJECTION 0.5MG/ML (MECOBALAMIN)	MECOBALAMIN 500MCG/ML	1ML	瑞士藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,253	AC48286345	ANEFREE GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	瑞士藥廠股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,254	AC49974345	ANEFREE CREAM 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	瑞士藥廠股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,255	AC49974363	ANEFREE CREAM 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	瑞士藥廠股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,256	AC39082212	VIOHEPATIN INJECTION 0.5MG/ML (MECOBALAMIN)	MECOBALAMIN 500MCG/ML	2ML	瑞士藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,257	AC481461G2	MINIETON TABLETS(28粒/瓶)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士藥廠股份有限公司	2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,258	AC49709335	Tarac Topical Cream 0.05% “Purzer”	TAZAROTENE 0.5MG/GM	15GM	瑞安大藥廠股份有限公司	261	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,259	AC49709343	Tarac Topical Cream 0.05% “Purzer”	TAZAROTENE 0.5MG/GM	30GM	瑞安大藥廠股份有限公司	469	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,260	AC58039100	LAVIDINE F.C. Tablets 100mg "Purzer"	LAMIVUDINE 100MG		瑞安大藥廠股份有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,261	AC49903335	Tarac Topical Cream 0.1% “Purzer”	TAZAROTENE 1MG/GM	15GM	瑞安大藥廠股份有限公司	205	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,262	AB34331277	CEBID FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) "PURZER"	CEFOPERAZONE (SODIUM) 500MG	500MG	瑞安大藥廠股份有限公司	101	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,263	AC49903343	Tarac Topical Cream 0.1% “Purzer”	TAZAROTENE 1MG/GM	30GM	瑞安大藥廠股份有限公司	358	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,264	TPN6106299	HN 938ML		1ML	義大醫療財團法人義大醫院	0.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,265	TPN6118299	CTPNS2		1ML	義大醫療財團法人義大醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,266	AC55121265	LOFETA POWDER FOR IV INJ. 250MG	CEFMETAZOLE (SODIUM) 250MG	250MG	嘉信藥品股份有限公司	41.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,267	AC48245209	GIFRO POWDER FOR INJECTION	CEFUROXIME (SODIUM) 1GM	1GM	嘉信藥品股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,268	AC48245210	GIFRO POWDER FOR INJECTION	CEFUROXIME (SODIUM) 1.5GM	1.5GM	嘉信藥品股份有限公司	56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,269	AC55121212	LOFETA POWDER FOR IV INJ. 2G	CEFMETAZOLE (SODIUM) 2GM	2GM	嘉信藥品股份有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,270	AC48245277	GIFRO POWDER FOR INJECTION	CEFUROXIME (SODIUM) 500MG	500MG	嘉信藥品股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,271	AC55121277	LOFETA POWDER FOR IV INJ. 0.5G	CEFMETAZOLE (SODIUM) 500MG	500MG	嘉信藥品股份有限公司	69	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,272	AC48245265	GIFRO POWDER FOR INJECTION	CEFUROXIME (SODIUM) 250MG	250MG	嘉信藥品股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,273	AC14750229	LICOMYCIN INJECTION 300MG/ML "CSP"	LINCOMYCIN HCL 300MG/ML	10ML	嘉信藥品股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,274	N009940238	LACT SALINE INJECTION	DEXTROSE 25MG/ML	20ML	壽元化學工業股份有限公司	3.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,275	A038618209	CLINDAMYCIN INJECTION 150MG/ML "S.Y."	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 150MG/ML	1ML	壽元化學工業股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,276	A057792212	FEVA INJECTION 2%	FERRIC-(HYDROXIDE-SUCROSE COMPLEX) 20MG/ML	2ML	壽元化學工業股份有限公司	34.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,277	A035837219	FAMODINE INJECTION 10MG/ML "S.Y." (FAMOTIDINE)	FAMOTIDINE 10MG/ML	4ML	壽元化學工業股份有限公司	39.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,278	A026485221	ASCORBIC ACID INJECTION 250MG/ML "S.Y."	ASCORBIC ACID (=VIT C) 250MG/ML	5ML	壽元化學工業股份有限公司	5.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,279	A031908255	FLUGEN INJECTION 5MG (TINIDAZOLE) "SIU GUAN"	TINIDAZOLE 5MG/ML	100ML	壽元化學工業股份有限公司	122	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,280	A026793265	GLYCEROL INJECTION "S.Y."	GLYCERIN (=GLYCEROL) 100MG/ML	250ML	壽元化學工業股份有限公司	73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,281	AC57822261	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	150ML	壽元化學工業股份有限公司	656	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,282	AC41990343	USON CREAM 2.5MG/GM	DESOXIMETASONE 2.5MG/GM	30GM	壽元化學工業股份有限公司	140	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,283	A026793266	GLYCEROL INJECTION "S.Y."	GLYCERIN (=GLYCEROL) 100MG/ML	300ML	壽元化學工業股份有限公司	73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,284	A035931229	AMIKACIN 250MG/ML INJECTION "S.Y."	AMIKACIN (SULFATE) 250MG/ML	10ML	壽元化學工業股份有限公司	151	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,285	A026793277	GLYCEROL INJECTION "S.Y."	GLYCERIN (=GLYCEROL) 100MG/ML	500ML	壽元化學工業股份有限公司	73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,286	A039631216	MUCO-T INJECTION (ACETYLCYSTEINE) "S.Y."	ACETYLCYSTEINE 100MG/ML	3ML	壽元化學工業股份有限公司	10.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,287	AC57822248	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	50ML	壽元化學工業股份有限公司	408	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,288	A049314221	DOPAR INJECTION 40 MG/ML	DOPAMINE HCL 40MG/ML	5ML	壽元化學工業股份有限公司	19	0		110/07/01
1,289	AC48891345	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	壽元化學工業股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,290	AC48891363	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	壽元化學工業股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,291	A040641100	GLIZIDE TABLETS 5MG (GLIPIZIDE) "S.Y"	GLIPIZIDE 5MG		壽元化學工業股份有限公司	1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,292	TPN0901209	TPN-A			彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	0.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,293	TPN0902209	TPN-C			彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,294	TPN09072D2	TPN-PED4			彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	1.27	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,295	TPN0908299	TPNF 1300ML/BOT.		1ML	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,296	A007114209	EPHEDRINE SULFATE INJECTION 25MG/ML "VPP"	EPHEDRINE SULFATE 25MG	1ML	榮民製藥股份有限公司	2.15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,297	A027939221	BEESIX INJECTION 100MG/ML (PYRIDOXINE HCL) "VPP"	PYRIDOXINE HCL 100MG/ML	5ML	榮民製藥股份有限公司	3.86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,298	A034940100	PROPHYLAXIN TABLETS 30MG (PYRIDOSTIGMINE BROMIDE)	PYRIDOSTIGMINE BROMIDE 30MG		榮民製藥股份有限公司	1.84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,299	A004575100	SECOBARBITAL SODIUM CAPSULES "VPP"	SECOBARBITAL SODIUM 100MG		榮民製藥股份有限公司	1.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,300	A016317100	CASCARA S.C. TABLETS 130MG "V.P.P."	CASCARA SAGRADA EXTRACT 130MG		榮民製藥股份有限公司	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,301	A029889212	CEDOL FOR INJECTION 500MG (CEFAMANDOLE NAFATE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 2GM	2GM	榮民製藥股份有限公司	159	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,302	AC39094212	CEFODUR FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) "VPP"	CEFOPERAZONE (SODIUM) 2000MG	2GM	榮民製藥股份有限公司	262	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,303	AC55014151	TONINE SUSPENSION 1MG/ML	DOMPERIDONE 1MG/ML	60ML	榮民製藥股份有限公司	25.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,304	A039346209	HALDECAN INJ. 50MG 1ML	HALOPERIDOL DECANOATE 50MG/ML	1ML	榮民製藥股份有限公司	130	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,305	A027957277	CECONINE FOR INJECTION 0.5G (CEPHALORIDINE) "VPP"	CEPHALORIDINE 500MG	500MG	榮民製藥股份有限公司	18.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,306	A031356129	CONTRACID SUSPENSION 20MG/ML (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 20MG/ML	10ML	榮民製藥股份有限公司	13.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,307	A055290343	MEFREE GEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	30GM	榮民製藥股份有限公司	133	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,308	A021274100	XANPLAMIN TABLETS 150MG (XANTHINOL NICOTINATE) "VPP"	XANTHINOL NIACINATE 150MG		榮民製藥股份有限公司	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,309	A055290338	MEFREE GEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	20GM	榮民製藥股份有限公司	52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,310	A019348100	KUANIUM S.C. TABLETS "VPP"	CHLORDIAZEPOXIDE (HCL) 5MG		榮民製藥股份有限公司	1.13	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,311	AC39094277	CEFODUR FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) "VPP"	CEFOPERAZONE (SODIUM) 500MG	500MG	榮民製藥股份有限公司	101	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,312	AC29889277	CEDOL FOR INJECTION 500MG (CEFAMANDOLE NAFATE)	CEFAMANDOLE (NAFATE) 500MG	500MG	榮民製藥股份有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,313	AC39094209	CEFODUR FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) "VPP"	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1000MG	1GM	榮民製藥股份有限公司	157	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,314	A037858277	V-CEFRA FOR INJECTION (CEPHRADINE)"VPP"	CEPHRADINE 500MG	500MG	榮民製藥股份有限公司	23.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,315	A048756100	SUGANLIN SOFT CAPSULES "F.M"	SILYMARIN (ERTRACT CARDUI MARIAE) 150MG		漁人製藥股份有限公司	1.34	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,316	A049924121	QUARTON GRANULES	GUAR GUM 5GM	5GM	瑪科隆股份有限公司	6.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,317	B026103100	EPIMATE 50MG	TOPIRAMATE 50MG		瑪科隆股份有限公司	11.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,318	AC48764345	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	瑪科隆股份有限公司	211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,319	AC48764363	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	瑪科隆股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,320	AC49842355	THREE-UNITE CREAM "F.Y."	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	100GM	福元化學製藥股份有限公司	145	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,321	AC46540316	FUMESONE CREAM 1MG/GM	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	3GM	福元化學製藥股份有限公司	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,322	AC46540326	FUMESONE CREAM 1MG/GM	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	福元化學製藥股份有限公司	31.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,323	AC32985100	COLIBRATE TABLET 200MG	BEZAFIBRATE 200MG		福元化學製藥股份有限公司	4.01	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,324	N015357155	COUTHY SYRUP	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	100ML	維民藥品有限公司	23.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,325	N015357159	COUTHY SYRUP	CODEINE PHOSPHATE 0.6MG/ML	135ML	維民藥品有限公司	23.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,326	TPN0203209	TCVH3			臺中榮民總醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,327	TPN25012F2	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,328	TPN25022F3	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,329	TPN25032F5	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,330	TPN25052F6	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,331	TPN25062F3	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,332	TPN25072F6	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,333	TPN25082F4	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.37	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,334	TPN25092F4	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,335	TPN25102F7	TPN			臺中榮民總醫院嘉義分院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,336	TPN4005299	TPNA5 1085ML/BAG.		1ML	臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理	0.44	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,337	TPN4006299	TPNB1 1015ML/BAG.		1ML	臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,338	TPN4007299	TPNP1 109ML/BAG.		1ML	臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理	1.27	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,339	TPN34012G7	TPN-A1904ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,340	TPN34022G7	TPN-B1904ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,341	TPN34032G7	TPN-C1904ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,342	TPN34042G7	TPND1904ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,343	TPN34052G8	TPN-E1804ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,344	TPN34062G8	TPN-F1804ML/BAG			臺北市立聯合醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,345	TPN34072G8				臺北市立聯合醫院	0.47	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,346	TPN3408299	TPN-G1　1816ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,347	TPN3409299	TPN-G2　1816ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,348	TPN3410299	TPN-A　1916ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.46	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,349	TPN3411299	TPN-B　1916ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,350	TPN3412299	TPN-C　1914ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,351	TPN3413299	TPN-D　1914ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.39	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,352	TPN3414299	TPN-E　1814ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,353	TPN3415299	TPN-F　1814ML (台北市立仁愛醫院)		1ML	臺北市立聯合醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,354	TPN4901299	FORMULA 1		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,355	TPN4902299	FORMULA 2		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,356	TPN4903299	FORMULA 3		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,357	TPN4904299	FORMULA 4		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,358	TPN4905299	FORMULA 5		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.85	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,359	TPN4906299	FORMULA 6		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,360	TPN4907299	FORMULA 7		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,361	TPN4908299	FORMULA 8		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,362	TPN4909299	FORMULA 9		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,363	TPN4910299	FORMULA 10		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,364	TPN4911299	FORMULA 11		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,365	TPN4912299	FORMULA 12		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,366	TPN4913299	FORMULA 13		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,367	TPN4914299	FORMULA 14		1ML	臺北榮民總醫院桃園分院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,368	TPN3004299	FORMULAL 1 台北醫學大學附醫		1ML	臺北醫學大學附設醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,369	TPN3006299	FORMULAL 3 台北醫學大學附醫		1ML	臺北醫學大學附設醫院	0.77	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,370	TPN3009299	FORMULAL 6 台北醫學大學附醫		1ML	臺北醫學大學附設醫院	0.92	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,371	AC48193343	Demaclean Gel 1% (Clindamycin)	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	30GM	臺亞勁國際企業股份有限公司	186	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,372	A048225355	Debesol Ointment 0.05%	CLOBETASOL 17-PROPIONATE 0.5MG/GM	100GM	臺亞勁國際企業股份有限公司	195	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,373		Demaclean Gel 1% (Clindamycin)	CLINDAMYCIN (PHOSPHATE) 10MG/GM	5GM	臺亞勁國際企業股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,374	A048225340	Debesol Ointment 0.05%	CLOBETASOL 17-PROPIONATE 0.5MG/GM	25GM	臺亞勁國際企業股份有限公司	49.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,375	AC13577229	"VITAMIN C INJECTION ""TAI YU"	ASCORBIC ACID (=VIT C) 250MG/ML	10ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,376	A029524100	TRIZIN CAPSULES 250MG "TAI YU" (CEFATRIZINE)	CEFATRIZINE (PROPYLENE GLYCOL) 250MG		臺裕化學製藥廠股份有限公司	7.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,377	AC16476238	"MANNITOL INJECTION ""TAI YU"""	MANNITOL 200MG/ML	20ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,378	A050176212	CEFEROM POWDER FOR I.V. INJECTION 2GM “TAI YU”	CEFPIROME (SULFATE) 2000MG	2GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	555	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,379	A049601209	PRISUTOMYCIN FOR INJECTION “TAI YU”	PIPERACILLIN (SODIUM) 1GM	1GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,380	A050164212	CEFMAY POWDER FOR INJECTION “TAI YU”	CEFMETAZOLE (SODIUM) 2GM	2GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,381	A049601219	PRISUTOMYCIN FOR INJECTION “TAI YU”	PIPERACILLIN (SODIUM) 4000MG	4GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,382	AC43448312	"Normal Saline Solution ""Tai Yu"""	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	2L (LITER)	臺裕化學製藥廠股份有限公司	55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,383	A049601212	PRISUTOMYCIN FOR INJECTION “TAI YU”	PIPERACILLIN (SODIUM) 2000MG	2GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	35.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,384	AC21959229	"BETAMETHASONE INJECTION ""TAI YU"""	BETAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 4MG/ML	10ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	19.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,385	A050164209	CEFMAY POWDER FOR INJECTION “TAI YU”	CEFMETAZOLE (SODIUM) 1GM	1GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,386	A034614212	KELIN FOR INJECTION "TAI YU" (CEFAZOLIN)	CEFAZOLIN (SODIUM) 2000MG	2GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	42.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,387	A050176209	CEFEROM POWDER FOR I.V. INJECTION 1GM “TAI YU”	CEFPIROME (SULFATE) 1000MG	1GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	218	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,388	AC54641209	D.S.E.L. INJECTION “TAI YU”	DEXTROSE MONOHYDRATE 50MG/ML	1L (LITER)	臺裕化學製藥廠股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,389	A050164277	CEFMAY POWDER FOR INJECTION “TAI YU”	CEFMETAZOLE (SODIUM) 500MG	500MG	臺裕化學製藥廠股份有限公司	65	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,390	AC13576238	"KANAMYCIN INJECTION ""TAI YU"""	KANAMYCIN (SULFATE) 250MG/ML	20ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	26.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,391	AC25104277	"FRUCERINTONE INTECTION ""TAI YU"""	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	500ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,392	A049426209	MEFLUPIN POWDER FOR INJECTION 0.25G、0.5G、1G “TAI	MEROPENEM TRIHYDRATE 1GM	1GM	臺裕化學製藥廠股份有限公司	566	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,393	AC50009100	"RIPUNIN TABLETS 300MG ""TAI YU"" (ALLOPURINOL)"	ALLOPURINOL 300MG		臺裕化學製藥廠股份有限公司	2.29	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,394	A029523289	MENIMYCIN INJECTION 750MG "TAI YU" (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 750MG	750MG	臺裕化學製藥廠股份有限公司	21.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,395	A049426265	MEFLUPIN POWDER FOR INJECTION 0.25G、0.5G、1G “TAI	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250MG	臺裕化學製藥廠股份有限公司	271	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,396	A049426277	MEFLUPIN POWDER FOR INJECTION 0.25G、0.5G、1G “TAI	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500MG	臺裕化學製藥廠股份有限公司	292	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,397	BC25708209	NEOPAREN NO.1 INJECTION 1L	POTASSIUM ACETATE 2.16MG/ML	1L (LITER)	臺灣大塚製藥股份有限公司	362	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,398	AC28535277	POTACOL-R INJECTION	SODIUM CHLORIDE 6MG/ML	500ML	臺灣大塚製藥股份有限公司	112	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,399	BC25708212	NEOPAREN NO.1 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.16MG/ML	2L (LITER)	臺灣大塚製藥股份有限公司	625	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,400	BC25902212	NEOPAREN NO.2 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.65MG/ML	2L (LITER)	臺灣大塚製藥股份有限公司	657	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,401	AC29457283	PAREN-AID NO. 2 INJECTION "OTSUKA"	MAGNESIUM ION 8MEQ/L	800ML	臺灣大塚製藥股份有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,402	AC29458283	PAREN-AID NO.3 INJECTION "OTSUKA"	GLUCONIC ACID 20MEQ/L	800ML	臺灣大塚製藥股份有限公司	152	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,403	A042142157	ALTANT ELIXIR 0.4MG/ML "PANBIOTIC"	TRIHEXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 0.4MG/ML	120ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	205	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,404	A019299151	PANDOL LIQUID (HALOPERIDOL) "PANBIOTIC"	HALOPERIDOL 2MG/ML	60ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	45.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,405	A019299157	PANDOL LIQUID (HALOPERIDOL) "PANBIOTIC"	HALOPERIDOL 2MG/ML	120ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	125	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,406	A042142155	ALTANT ELIXIR 0.4MG/ML (TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE)"PANBIOTIC"	TRIHEXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 0.4MG/ML	100ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	195	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,407	A050430100	MEKEI TABLETS 40MG “PANBIOTIC”	MEGESTROL ACETATE 40MG		臺灣汎生製藥廠股份有限公司	9.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,408	A049033157	XINGTON DROPS 9.6 MG/ML “PANBIOTIC”	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	120ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	525	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,409	A049033155	XINGTON DROPS 9.6 MG/ML “PANBIOTIC”	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	100ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	432	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,410	A048864343	Jelnizole Gel 0.75% "Panbiotic"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	30GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	133	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,411	A049033151	XINGTON DROPS 9.6 MG/ML “PANBIOTIC”	GINKGO BILOBA FOLIUM EXTRACT 40MG/ML	60ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	267	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,412	A048864338	Jelnizole Gel 0.75% "Panbiotic"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	20GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,413	A055899335	FUDOPIN CREAM 50MG/G “PANBIOTIC”	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	15GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	45.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,414	A048864329	Jelnizole Gel 0.75% "Panbiotic"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	10GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	29.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,415	A055899326	FUDOPIN CREAM 50MG/G “PANBIOTIC”	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	8GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	37.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	
1,416	A048864335	Jelnizole Gel 0.75% "Panbiotic"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	15GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	41.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,417	A049033143	XINGTON DROPS 9.6 MG/ML “PANBIOTIC”	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG/ML	30ML	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	176	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,418	AC38615265	CEFIN FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAXONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 0.25GM	250MG	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,419	AC42365265	CEFIN FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAXONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 250MG	250MG	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,420	AC42365277	CEFIN FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAXONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 500MG	500MG	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,421	A047681345	Palene gel 0.1% "Panbiotic"	ADAPALENE 1MG/GM	40GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	206	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,422	A047681343	Palene gel 0.1% "Panbiotic"	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	119	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,423	A047681363	Palene gel 0.1% "Panbiotic"	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	576	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,424	A047681335	Palene gel 0.1% "Panbiotic"	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,425	BC25510100	TEMAZO CAPSULES 250MG	TEMOZOLOMIDE 250MG		臺灣東洋藥品工業股份有限公司	5921	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,426	A033093209	METACIN FOR INJECTION (CEFMETAZOLE)	CEFMETAZOLE (SODIUM) 1GM	1GM	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,427	AC57830221	ZOBONIC CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID MONOHYDRATE 0.8MG/ML	5ML	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	6156	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,428	AC48589209	OTRIL I.V. INJECTION	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	1ML	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	218	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,429	A049712265	IMENAM POWDER FOR IV INJECTION	IMIPENEM 250MG	250MG	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	187	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,430	A049712277	IMENAM POWDER FOR IV INJECTION	IMIPENEM 500MG	500MG	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	283	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,431	A041676209	TYDINE INJECTION 1000MG (CEPHRADINE)"T.T.Y"	CEFRADINE 1000MG	1GM	臺灣東洋藥品工業股份有限公司	23.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,432	B024919277	LIPOPLUS 20%	SOYA OIL 80MG/ML	500ML	臺灣柏朗股份有限公司	304	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,433	B024901214	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL 2500ML(依仿單含熱量2950Kcal)	SOYBEAN OIL 20MG/ML	2.5L (LITER)	臺灣柏朗股份有限公司	1726	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,434	B024899214	NUTRIFLEX LIPID PERI 2500ML(依仿單含熱量1910Kcal)	POTASSIUM ACETATE 2.35MG/ML	2.5L (LITER)	臺灣柏朗股份有限公司	1194	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,435	A010381329	PATRONCORT-F OINTMENT "PATRON"	FLUOCINOLONE ACETONIDE 0.25MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	41.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,436	AC48499100	Fibrolaxin Tablets 10mg "Patron"	CYCLOBENZAPRINE HCL 10MG		臺灣派頓化學製藥股份有限公司	3.12	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,437	AC45801421	CIROXIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.3% "PATRON"	CIPROFLOXACIN (HCL) 3MG/ML	5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	109	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,438	A049752355	KETOCO CREAM 20MG/G” PATRON” (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 20MG/GM	100GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	407	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,439	AC49284414	TILOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% ” PATRON”	TIMOLOL (MALEATE) 5MG/ML	2.5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	130	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,440	AC49277416	TILOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% ” PATRON”	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	3ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,441	AC50014319	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	4GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,442	AC50170338	DESONE CREAM 0.25% “PATRON ”	DESOXIMETASONE 2.5MG/GM	20GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,443	AC50170343	DESONE CREAM 0.25% “PATRON ”	DESOXIMETASONE 2.5MG/GM	30GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	140	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,444	AC49853355	FUNOCIN CREAM 0.5MG/G "PATRON"	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	100GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	477	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,445	AC50014355	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	100GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	431	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,446	AC50014343	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	30GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	431	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,447	AC44503421	TROPICAN OPHTHALMIC SOLUTION 1.0% "PATRON"	TROPICAMIDE 10MG/ML	5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,448	AC49731330	PILOSO CREAM 0.05%(CLOBETASONE) “PATRON	CLOBETASONE BUTYRATE 0.5MG/GM	12GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	47.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,449	AC50170329	DESONE CREAM 0.25% “PATRON ”	DESOXIMETASONE 2.5MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,450	AC50170321	DESONE CREAM 0.25% “PATRON ”	DESOXIMETASONE 2.5MG/GM	5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	28.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,451	AC45408335	PATODERM CREAM 50MG "PATRON"	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	15GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,452	AC49853338	FUNOCIN CREAM 0.5MG/G "PATRON"	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	20GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	122	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,453	AC50014316	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	3GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,454	AC50014312	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	2GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,455	AC50014317	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	ACYCLOVIR 50MG/GM	3.5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	17.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,456	AC47906314	FURO CREAM "PATRON"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	2.5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	21.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,457	AC44064348	FUSOTEX CREAM 20MG/GM "PATRON"	FUSIDIC ACID 20MG/GM	50GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	337	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,458	AC48793421	TROPICAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "PATRON"	TROPICAMIDE 5MG/ML	5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	18.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,459	AC49853329	FUNOCIN CREAM 0.5MG/G "PATRON"	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	45.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,460	A049752329	KETOCO CREAM 20MG/G" PATRON" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 20MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	13.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,461	AC49853321	FUNOCIN CREAM 0.5MG/G "PATRON"	FLUOCINONIDE 0.5MG/GM	5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	35.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	
1,462	AC49786343	TAROTE CREAM 1MG/GM" PATRON"	TAZAROTENE 1MG/GM	30GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	358	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,463	A048178329	Betapro Cream "Patron"	BETAMETHASONE 0.5MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	15.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,464	AC49917321	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,465	AC49917355	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	623	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,466	AC47906316	FURO CREAM "PATRON"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	3GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	23.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,467	AC48178321	Betapro Cream "Patron"	BETAMETHASONE 0.5MG/GM	5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	14	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,468	AC49277421	TILOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% " PATRON"	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,469	AC49917329	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	47.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,470	AC49917335	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	15GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,471	AC49284421	TILOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% " PATRON"	TIMOLOL (MALEATE) 5MG/ML	5ML	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	130	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,472	AC47906329	Furo Cream "Patron"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	44.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,473	AC48771329	CLOBECIN CREAM "PATRON"	CLOTRIMAZOLE 10MG/GM	10GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	36.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,474	AC47906326	Furo Cream "Patron"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	31.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,475	AC47906335	Furo Cream "Patron"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	74	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,476	AC47906321	Furo Cream "Patron"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	臺灣派頓化學製藥股份有限公司	30.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,477	AC49367100	PADELIN TABLETS "PATRON" (LORAZEPAM)	LORAZEPAM 1MG		臺灣派頓化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,478	BC21028100	NEUROTOL SLOW TABLETS 200MG	CARBAMAZEPINE 200MG		臺灣美強股份有限公司	2.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,479	AC25816338	YEAFULIN CREAM "Y.S"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	20GM	臺灣陽生製藥工業股份有限公司	32.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,480	AC50127100	TonBiShu F.C. Tablets 600mg	IBUPROFEN 600MG		臺灣源山股份有限公司	1.64	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,481	AC55425329	Shu Le Fu Cream 0.05%	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	10GM	臺灣源山股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,482	AC48059100	Hepa-V Capsule	EXSICCATED FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT 150MG		臺灣源山股份有限公司	1.53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,483	BC24347248	UROKINASE-GCC INJECTION 50,000 I.U.	PURIFIED UROKINASE SOLUTION 50000IU	50KIU	臺灣綠十字股份有限公司	919	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,484	BC25791216	Topotecan Sandoz 1mg/ml Concentrate for Solution for	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1MG/ML	3ML	臺灣諾華股份有限公司	5923	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,485	BC18876248	Methotrexat "Ebewe"	METHOTREXATE 100MG/ML	50ML	臺灣諾華股份有限公司	4735	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,486	BC25321100	MYCOPHENOLATE SANDOZ 500 MG FILM-COATED TABLETS	MYCOPHENOLATE MOFETIL 500MG		臺灣諾華股份有限公司	89	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,487	BC25791209	Topotecan Sandoz 1mg/ml Concentrate for Solution for	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1MG/ML	1ML	臺灣諾華股份有限公司	2034	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,488	BC26308100	Voriconazole Sandoz Film-Coated Tablets 50mg	VORICONAZOLE 50MG		臺灣諾華股份有限公司	329	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,489	BC25899248	Gemcitabine Sandoz 40mg/ml Concentrate for Solution for	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 40MG/ML	50ML	臺灣諾華股份有限公司	8108	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,490	BC18876229	Methotrexat "Ebewe"	METHOTREXATE 100MG/ML	10ML	臺灣諾華股份有限公司	869	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,491	BC25626235	Carboplatin "Ebewe" 10mg/ml concentrate for solution for	CARBOPLATIN 10MG/ML	15ML	臺灣諾華股份有限公司	1712	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,492	BC256262AP	Carboplatin "Ebewe" 10mg/ml concentrate for solution for	CARBOPLATIN 10MG	45ML	臺灣諾華股份有限公司	3567	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,493	BC25765212	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	2ML	臺灣諾華股份有限公司	1831	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,494	BC25765221	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20MG/ML	5ML	臺灣諾華股份有限公司	3607	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,495	BC25558226	Docetaxel "Ebewe" 10 mg/ml Concentrate for Solution for	DOCETAXEL 10MG/ML	8ML	臺灣諾華股份有限公司	11800	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,496	BC25558212	Docetaxel "Ebewe" 10 mg/ml Concentrate for Solution for	DOCETAXEL 10MG/ML	2ML	臺灣諾華股份有限公司	3489	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,497	AC40796329	TRIMALON CREAM	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	齊山科技有限公司	19.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,498	A041452338	ANNIE CREAM	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	20GM	德山製藥股份有限公司	49.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,499	A052618265	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "UNICARE"	OXACILLIN (SODIUM) 250MG	250MG	慕康生技醫藥股份有限公司	16.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,500	A052618212	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "UNICARE"	OXACILLIN (SODIUM) 2GM	2GM	慕康生技醫藥股份有限公司	91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,501	A052618209	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "UNICARE"	OXACILLIN (SODIUM) 1GM	1GM	慕康生技醫藥股份有限公司	36.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,502	A052618277	OXACILLIN POWDER FOR INJECTION "UNICARE"	OXACILLIN (SODIUM) 500MG	500MG	慕康生技醫藥股份有限公司	19	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,503	AC56734277	EASY-ISOSORBIDE INJECTION 0.01%	ISOSORBIDE DINITRATE 0.1MG/ML	500ML	歐舒邁克有限公司	1431	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,504	AC49152229	OXACILLIN SODIUM INJECTION "O-S"	OXACILLIN (SODIUM) 10GM	10GM	歐舒邁克有限公司	450	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,505	AC55539277	EZDOPA INJECTION 3.2 MG/ML	DOPAMINE HCL 3.2MG/ML	500ML	歐舒邁克有限公司	406	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,506	AC49901277	EASYDOBU INJECTION 1MG/ML	DOBUTAMINE (HCL) 1MG/ML	500ML	歐舒邁克有限公司	389	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,507	AC49275237	OMIDA INJECTION 5MG/ML	MIDAZOLAM 5MG/ML	18ML	歐舒邁克有限公司	263	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,508	AC49275229	OMIDA INJECTION 5MG/ML	MIDAZOLAM 5MG/ML	10ML	歐舒邁克有限公司	203	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,509	A016595100	CHOLIGEN S.C. TABLETS "K.B."	ANETHOLE TRITHIONE 5MG		歐業藥品股份有限公司	0.96	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,510	A018678100	BIDICON TABLETS (DEXTROMETHORPHAN)	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		歐業藥品股份有限公司	0.82	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,511	BC26331100	LAMIDUS 25 TABLETS	LAMOTRIGINE 25MG		毅有生技醫藥股份有限公司	7.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,512	BC25232100	ZYVERIN 200MG CAPSULES	RIBAVIRIN 200MG		毅有生技醫藥股份有限公司	10.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,513	TPN4301299	TPN S1 1500ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.51	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,514	TPN4302299	TPN S2 2100ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,515	TPN4303299	TPN H1 1300ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,516	TPN4304299	TPN H2 2050ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,517	TPN4305299	TPN R1 1800ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,518	TPN4306299	TPN R2 950ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,519	TPN4307299	TPN HNI 2000ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,520	TPN4308299	TPN PPNI 1200ML/PKG		1ML	澄清綜合醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,521	AC55554197	AZITHROM POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AZITHROMYCIN DIHYDRATE 40MG/ML	1.2GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	477	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,522	AC48069343	Scepos scalp solution	CALCIPOTRIOL 50MCG/ML	30ML	瑩碩生技醫藥股份有限公司	487	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,523	AC55981209	JUSTIAM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION	CEFOTIAM (2HCL) 1GM	1GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	178	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,524	AC47773343	MUROZO LOTION 0.1% W/W	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	30ML	瑩碩生技醫藥股份有限公司	187	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,525	AC55981277	JUSTIAM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION	CEFOTIAM (2HCL) 500MG	500MG	瑩碩生技醫藥股份有限公司	136	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,526	A049416173	KUZEM POWDER	POLYSTYRENE SULFONATE (SODIUM) 100MG/GM	453.6GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	770	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,527	AC49891151	LAXUS LIQUID	LACTULOSE 667MG/ML	60ML	瑩碩生技醫藥股份有限公司	24.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,528	AC48347212	TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 2GM	2GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	496	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,529	AC47954335	Troza Topical Gel 0.1%	TAZAROTENE 1MG/GM	15GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	205	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,530	AC47954343	Troza Topical Gel 0.1%	TAZAROTENE 1MG/GM	30GM	瑩碩生技醫藥股份有限公司	358	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,531	AC57377100	MIXRE CAPSULES 18MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 18MG		瑩碩生技醫藥股份有限公司	58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,532	AC57800100	MIXRE CAPSULES 10MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 10MG		瑩碩生技醫藥股份有限公司	58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,533	AC48347277	TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 500MG	500MG	瑩碩生技醫藥股份有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,534	AB57879100	BYRAXO F.C. TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5MG		瑩碩生技醫藥股份有限公司	45.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,535	AB57427100	BYRAXO F.C. TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10MG		瑩碩生技醫藥股份有限公司	76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,536	TPN6001299	TPN-1 1219ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,537	TPN6002299	TPN-2 1911ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.43	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,538	TPN6003299	TPN-3 1219ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,539	TPN6004299	TPN-4 1911ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.38	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,540	TPN6005299	TPN-5 1238.4ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,541	TPN6006299	TPN-6 1519ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,542	TPN6007299	TPN-7 2019ML		1ML	衛生福利部基隆醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,543	TPN3501280	TPN A 600ML/BOT			衛生福利部豐原醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,544	TPN3502280	TPN B 600ML/BOT			衛生福利部豐原醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,545	TPN3503299	START (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.88	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,546	TPN3504299	NORMAL (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.83	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,547	TPN3505299	HP (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	1.07	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,548	TPN3506299	PPN (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,549	TPN3507299	HEPAIC (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.91	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,550	TPN3508299	HD (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,551	TPN3509299	NHD (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,552	TPN3510299	NHO (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	2.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,553	TPN3511299	PED (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	2.98	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,554	TPN3516299	TPN 5 (豐原醫院)		1ML	衛生福利部豐原醫院	0.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,555	AC27926100	FU LI HORMONE CAPSULES "WELCAN"	METHYLTESTOSTERONE 20MG		衛肯生技製藥股份有限公司	1.93	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,556	AC41563100	GLIGEN TABLETS 80MG "H.C" (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 80MG		衛肯生技製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,557	AC57157338	AI-SHU JHONG GEL 15MG/G "S.D."	ESCIN 15MG/GM	20GM	賢德藥品有限公司	89	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,558	BC23635229	PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 6MG/ML	PAMIDRONATE DISODIUM 6MG/ML	10ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	3719	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,559	BC22251238		ACYCLOVIR 25MG/ML	20ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	856	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,560	BC22483277	DESFERRIOXAMINE MESYLATE FOR INJECTION 500MG "DBL"	DESFERRIOXAMINE MESYLATE (=DESFERAL) 500MG	500MG	輝瑞大藥廠股份有限公司	255	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,561	BC23633229	PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 3MG/ML	PAMIDRONATE DISODIUM 3MG/ML	10ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	1579	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,562	BC23634229	PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 9MG/ML	PAMIDRONATE DISODIUM 9MG/ML	10ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	3719	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,563	BB25183212	DBL GEMCITABINE FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 2000MG	2GM	輝瑞大藥廠股份有限公司	8108	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,564	BC23396248	ANZATAX INJECTION CONCENTRATE	PACLITAXEL 6MG/ML	50ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	20393	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,565	BC21713229	METHOTREXATE INJECTION BP 100MG/ML	METHOTREXATE 100MG/ML	10ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	869	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,566	BC22214229	LEUCOVORIN CALCIUM INJECTION 50MG/5ML "DBL"	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCOVORIN(CALCIUM) 10MG/ML	10ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,567	BC25183209	DBL GEMCITABINE FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 1000MG	1GM	輝瑞大藥廠股份有限公司	3369	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,568	BC233962E2	ANZATAX INJECTION CONCENTRATE	PACLITAXEL 6MG/ML	16.7ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	2111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,569	BC24427221	Epirubicin Hydrochloride For IV Injection	EPIRUBICIN HCL 2MG/ML	5ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	458	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,570	BC23396221	ANZATAX INJECTION CONCENTRATE	PACLITAXEL 6MG/ML	5ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	785	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,571	BB25183263	DBL GEMCITABINE FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 200MG	200MG	輝瑞大藥廠股份有限公司	703	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,572	BC24427240	Epirubicin Hydrochloride For IV Injection	EPIRUBICIN HCL 2MG/ML	25ML	輝瑞大藥廠股份有限公司	2554	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,573	A050124163	GUWEI SUSPENSION 20MG/ML	CIMETIDINE 20MG/ML	200ML	優生製藥廠股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,574	AC24620221	MULTIVITA INJECTION	ASCORBIC ACID (=VIT C) 100MG/ML	5ML	優良化學製藥股份有限公司	53	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,575	A025621212	TOBRA INJECTION 40MG/ML (TOBRAMYCIN)	TOBRAMYCIN (SULFATE) 40MG/ML	2ML	優良化學製藥股份有限公司	37.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,576	AC32118229	EUKACIN INJECTION 250MG/ML (AMIKACIN) "U-LIANG"	AMIKACIN (SULFATE) 250MG/ML	10ML	優良化學製藥股份有限公司	199	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,577	A029292209	ULOTHIN NEUTRAL INJECTION 1.0GM (CEPHALOTHIN)	CEPHALOTHIN (SODIUM) 1GM	1GM	優良化學製藥股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,578	AC42374212	U-RON FOR I.V. INJECTION	CEFTRIAXONE (DISODIUM) 2GM	2GM	優良化學製藥股份有限公司	416	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,579	A029351209	URAZONE INJECTION 1GM (CEFOPERAZONE)	CEFOPERAZONE (SODIUM) 1GM	1GM	優良化學製藥股份有限公司	131	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,580	AC42374277	U-RON FOR I.V. INJECTION	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 500MG	500MG	優良化學製藥股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,581	AC31882277	U-SAVE-A FOR INJECTION (CEPHRADINE)	CEPHRADINE 500MG	500MG	優良化學製藥股份有限公司	25	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,582	A002314221	DIANZEM INJECTION "Y.Y."	DIAZEPAM 5MG/ML	5ML	應元化學製藥股份有限公司	10.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,583	A027313100	METHYLSCOPOLAMINE TABLETS 1MG "Y.Y."	DIMETHYL SULFOXIDE 1MG		應元化學製藥股份有限公司	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,584	N013617243	YINGAN CA INJECTION	CALCIUM GLUCONATE 100MG/ML	30ML	應元化學製藥股份有限公司	16.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,585	N016598212	DAIBINAL INJECTION	CHONDROITIN SULFATE SODIUM 10MG/ML	2ML	應元化學製藥股份有限公司	5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,586	N016598221	DAIBINAL INJECTION	CHONDROITIN SULFATE SODIUM 10MG/ML	5ML	應元化學製藥股份有限公司	5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,587	AC45859421	CIPCIN EYE DROPS 0.3% "YY"	CIPROFLOXACIN (HCL) 3.5MG/ML	5ML	應元化學製藥股份有限公司	110	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,588	A027332209	PROASMA INJECTION 100MG/ML (METHOXYPHENAMINE)"Y.Y"	METHOXYPHENAMINE HCL 100MG/ML	1ML	應元化學製藥股份有限公司	4.24	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,589	AC48362429	DIPRINE EYE DROPS 0.1% "Y.Y"	DIPIVEFRIN HCL 1MG/ML	10ML	應元化學製藥股份有限公司	170	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,590	A022970209	CANHONLIN INJECTION "Y.A." (ANETHOLE TRITHIONE)	ANETHOLE TRITHIONE 20MG/ML	1ML	應元化學製藥股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,591	AC37074321	CETALA CREAM 1% "Y.Y." (CENTELLA ASIATICA)	CENTELLA ASIATICA 10MG/GM	5GM	應元化學製藥股份有限公司	36.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,592	AC37074335	CETALA CREAM 1% "Y.Y." (CENTELLA ASIATICA)	CENTELLA ASIATICA TITRATED EXTRACT 10MG/GM	15GM	應元化學製藥股份有限公司	59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,593		POLIMIN-B12 INJECTION "Y.Y."	THIAMINE DISULFIDE 5MG/ML	10ML	應元化學製藥股份有限公司	9.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,594	A046183529	ZOCON VAGINAL GEL 0.75% "Y.Y"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	10GM	應元化學製藥股份有限公司	54	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,595	AC55927100	DELIPID CAPSULES 300MG "Y.Y."	ETOFIBRATE 300MG		應元化學製藥股份有限公司	3.23	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,596	A015613209	ORCIPRENALINE INJECTIONS "Y.Y."	METAPROTERENOL SULFATE(=ORCIPRENALINE SULFATE) 0.5MG/ML	1ML	應元化學製藥股份有限公司	7.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,597	A046183540	ZOCON VAGINAL GEL 0.75% "Y.Y"	METRONIDAZOLE 7.5MG/GM	25GM	應元化學製藥股份有限公司	107	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,598	AC37074338	CETALA CREAM 1% "Y.Y." (CENTELLA ASIATICA)	CENTELLA ASIATICA 10MG/GM	20GM	應元化學製藥股份有限公司	79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,599	AC57168100	TANG BI TUO TABLETS 100MG "Y.Y."	TOLAZAMIDE 100MG		應元化學製藥股份有限公司	2.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,600	N002332212	RUBOLIN INJECTION 2.5%	NANDROLONE PHENYLPROPIONATE	2ML	應元化學製藥股份有限公司	18.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,601	A011482238	POLYVITA INJECTION "Y.Y"	THIAMINE DISULFIDE 2.5MG/ML	20ML	應元化學製藥股份有限公司	10	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,602	A024182100	ROXSON TABLETS "Y.Y"(PRIDINOL)	PRIDINOL METHANESULFONATE 4MG		應元化學製藥股份有限公司	0.92	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,603	AC15265100	CHLORPROMAZINE TABLETS "Y.Y."	CHLORPROMAZINE (HCL) 100MG		應元化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,604	AC37074329	CETALA CREAM 1% "Y.Y." (CENTELLA ASIATICA)	CENTELLA ASIATICA 10MG/GM	10GM	應元化學製藥股份有限公司	59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,605	A038276329	KERPHEN CREAM 1% "Y.Y." (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM (DIETHYLAMMONIUM)	10GM	應元化學製藥股份有限公司	14.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,606	AC49609100	DIFAN F.C. TABLETS 10MG "Y.Y."	DIMEMORFAN PHOSPHATE 10MG		應元化學製藥股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,607	AC22393221	RASEMIN INJECTION "Y.Y." (TRAREXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 50MG/ML	5ML	應元化學製藥股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,608	A021960151	COCOSAU SYRUP "Y.Y"	CODEINE PHOSPHATE 0.48MG/ML	60ML	應元化學製藥股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,609	TPN1302209	TPN-B			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	0.59	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,610	TPN1304209	TPN-D			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	0.56	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,611	TPN1305209	TPN-E			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	0.52	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,612	TPN1306209	TPN-F			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,613	TPN1309209	TPN-I			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	0.57	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,614	AC42262265	VENOLIPID INJECTION 10% "CHI SHENG"	SOYBEAN OIL 100MG/ML	250ML	濟生化學製藥廠股份有限公司	235	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,615	AC42261248	VENOLIPID INJECTION 20% "CHI SHENG"	SOYBEAN OIL 200MG/ML	50ML	濟生化學製藥廠股份有限公司	172	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,616	AC42261255	VENOLIPID INJECTION 20% "CHI SHENG"	SOYBEAN OIL 200MG/ML	100ML	濟生化學製藥廠股份有限公司	234	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,617	AC42261265	VENOLIPID INJECTION 20% "CHI SHENG"	SOYBEAN OIL 200MG/ML	250ML	濟生化學製藥廠股份有限公司	276	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,618	AC29417263	TALAMIN-E INJECTION "CHI SHENG"	ARGININE L- 8.8MG/ML	200ML	濟生醫藥生技股份有限公司	86	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,619	AC36049109	BABYATE ORAL ELECTROLYTE MAINTENANCE SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 2.05MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	46.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,620	AC408132A1	GLYCAL-AMIN INJECTION	ISOLEUCINE L- 2.1MG/ML	1.4L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	370	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,621	AC41568265	TALAMIN-HBC INJECTION	ISOLEUCINE L- 7.6MG/ML	250ML	濟生醫藥生技股份有限公司	270	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,622	NC05334238	INJECTION DEXTROSIET SODII CHLORIDI "CHI SHENG"	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	20ML	濟生醫藥生技股份有限公司	15	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,623	AC40813209	GLYCAL-AMIN INJECTION	ISOLEUCINE L- 2.1MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	264	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,624	AC41568277	TALAMIN-HBC INJECTION	ISOLEUCINE L- 7.6MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	442	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,625	AC29496265	PU-I NO.2 INJECTION "CHI SHENG"	DEXTROSE ANHYDROUS 45.45MG/ML	250ML	濟生醫藥生技股份有限公司	22	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,626	AC19280229	CEFAZOLIN INJECTION "CHI SHENG"	CEFAZOLIN (SODIUM) 10000MG	10GM	濟生醫藥生技股份有限公司	380	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,627	AC19280238	CEFAZOLIN INJECTION "CHI SHENG"	CEFAZOLIN (SODIUM) 20000MG	20GM	濟生醫藥生技股份有限公司	761	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,628	AC19280221	CEFAZOLIN INJECTION "CHI SHENG"	CEFAZOLIN (SODIUM) 5000MG	5GM	濟生醫藥生技股份有限公司	189	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,629	AB36176209	0.45% SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA "CHI-SHENG"	SODIUM CHLORIDE 4.5MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,630	AC29496209	PU-I NO.2 INJECTION "CHI SHENG"	DEXTROSE ANHYDROUS 45.45MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	35	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,631	AC29475265	FRUCEOL INJECTION "CHI SHENG"	GLYCERIN (=GLYCEROL) 100MG/ML	250ML	濟生醫藥生技股份有限公司	73	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,632	N005337277	50% GLUCOS INJECTION "CHI SHENG"	GLUCOSE 500MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	39.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,633	AC49100248	ANESVAN 2% INJECTION "CHI SHENG"	PROPOFOL 20MG/ML	50ML	濟生醫藥生技股份有限公司	268	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,634	AC48831209	CHI SHENG NO. 2 INJECTION	DEXTROSE 33MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,635	AC48873209	CHI SHENG NO. 3 INJECTION	DEXTROSE 20MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,636	AC48896209	CHI SHENG NO.4 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 5.96MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,637	AC48960209	CHI SHENG NO.1 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.97MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,638	AC49115209	CHI SHENG NO.5 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.82MG/ML	1L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	42.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,639	AC41174277	TALAMIN-HEPA INJECTION	THREONINE L- 4.5MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	191	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,640	AC41561277	LYTOL INFUSION	CALCIUM CHLORIDE 0.29MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	37.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	
1,641	AC55545248	LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML “CHI	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	50ML	濟生醫藥生技股份有限公司	408	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,642	AC36345255	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	CIPROFLOXACIN (LACTATE) 2MG/ML	100ML	濟生醫藥生技股份有限公司	488	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,643	AC42223265	PROLYTE INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.94MG/ML	250ML	濟生醫藥生技股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,644	AC49115265	CHI SHENG NO.5 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.82MG/ML	250ML	濟生醫藥生技股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,645	AC55545255	LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML “CHI	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5MG/ML	100ML	濟生醫藥生技股份有限公司	656	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,646	AC41013277	CETA FOR INJECTION "CHI SHENG"(CEFTAZIDIME)	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	濟生醫藥生技股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,647	AC39319209	TONCAM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) "CHI SHENG"	PIROXICAM 20MG/ML	1ML	濟生醫藥生技股份有限公司	17.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,648	AC35831277	CETALIN FOR INJECTION (CEFTRIAXONE)"CHI SHENG"	CEFTRIAXONE (DISODIUM) 500MG	500MG	濟生醫藥生技股份有限公司	63	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,649	A040423277	CEPONIN INJ.	CEPHRADINE 500MG	500MG	濟生醫藥生技股份有限公司	23.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,650	A040423209	CEPONIN INJECTION (CEPHRADINE) "CHI SHENG."	CEPHRADINE 1000MG	1GM	濟生醫藥生技股份有限公司	23.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,651	AC55292212	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 25MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,652	AC55114212	LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 42.5MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,653	AC55115212	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 42.5MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,654	AC55291212	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 25MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,655	AC50225212	LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 15MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,656	AC52473212	PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG”	DEXTROSE HYDROUS 15MG/ML	2L (LITER)	濟生醫藥生技股份有限公司	181	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,657	AC42223277	PROLYTE INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.94MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,658	AC29743277	BIOLYTE NO.3 INJECTION "CHI SHENG"	SODIUM CHLORIDE 1.17MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,659	AC48831277	CHI SHENG NO. 2 INJECTION	DEXTROSE 33MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,660	AC48873277	CHI SHENG NO. 3 INJECTION	DEXTROSE 20MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,661	AC48896277	CHI SHENG NO. 4INJECTION	SODIUM CHLORIDE 5.96MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,662	AC48960277	CHI SHENG NO.1 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.97MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,663	AC49115271	CHI SHENG NO.5 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.82MG/ML	400ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,664	AC49115277	CHI SHENG NO.5 INJECTION	SODIUM CHLORIDE 0.82MG/ML	500ML	濟生醫藥生技股份有限公司	29.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,665	A010402100	ZINPIN TABLETS	ORPHENADRINE CITRATE 50MG		濟時藥品股份有限公司	1.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,666	AC17292100	LITONIN TABLETS (TRIAMCINOLONE)	TRIAMCINOLONE 4MG		濟時藥品股份有限公司	1.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,667	A038527100	UNIPRO FILM-COATED TABLETS 750MG (CIPROFLOXACIN)	CIPROFLOXACIN (HCL) 750MG		聯邦化學製藥股份有限公司	39.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,668	A055969255	TEICON POWDER FOR I.V. INJECTION “UNION”	TEICOPLANIN 100MG	100MG	聯邦化學製藥股份有限公司	449	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,669	AC46170229	UZOLAM INTRAVENOUS INJECTION 5MG/ML "UNION"	MIDAZOLAM 5MG/ML	10ML	聯邦化學製藥股份有限公司	203	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,670	AC46170216	UZOLAM INTRAVENOUS INJECTION 5MG/ML "UNION"	MIDAZOLAM 5MG/ML	3ML	聯邦化學製藥股份有限公司	26.3	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,671	A049140280	AMOCLAN FOR I.V. INJECTION "UNION"	AMOXICILLIN SODIUM 500MG	600MG	聯邦化學製藥股份有限公司	32.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,672	A034329265	UFIN FOR IV INJECTION (CEFTRIAXONE) "UNION"	CEFTRIAXONE (DISODIUM) 250MG	250MG	聯邦化學製藥股份有限公司	62	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,673	A055969271	TEICON POWDER FOR I.V. INJECTION “UNION”	TEICOPLANIN 400MG	400MG	聯邦化學製藥股份有限公司	1111	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,674	A039522277	UNIZID FOR INJECTION "UNION"(CEFTAZIDIME)	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	聯邦化學製藥股份有限公司	27.2	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,675	A026908100	RERTOXIN TABLETS 1.5MG (DIHYDROERGOTOXINE) "UNION"	DIHYDROERGOTOXINE METHANESULFONATE 1.5MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.26	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,676	A057123100	SEDOGREL F.C. TABLETS 75MG "UNION"	CLOPIDOGREL 75MG		聯邦化學製藥股份有限公司	29.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,677	AC58127100	VIRAPINE TABLETS 200MG	NEVIRAPINE (ANHYDROUS) 200MG		聯亞生技開發股份有限公司	81	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,678	AC55575209	UBITRON I.V. INJECTION 1 MG/ML	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	1ML	聯亞生技開發股份有限公司	218	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,679	AC55575216	UBITRON I.V. INJECTION 1 MG/ML（3 ML）	GRANISETRON (HCL) 1MG/ML	3ML	聯亞生技開發股份有限公司	414	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,680	AC58210335	DALEMEI GEL 0.1%	ADAPALENE 1MG/GM	15GM	聯亞生技開發股份有限公司	72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,681	TPN4801299	TPN A		1ML	聯新國際醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,682	TPN4802299	TPN B		1ML	聯新國際醫院	0.58	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,683	TPN4803299	TPN C		1ML	聯新國際醫院	0.75	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,684	TPN4804299	TPN H		1ML	聯新國際醫院	0.61	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,685	TPN4805299	TPN R		1ML	聯新國際醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,686	TPN5901299	TPN-STD1　1012ML			醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	0.49	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,687	TPN5903299	TPN-STD3　1412ML			醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	0.48	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,688	TPN5908299	TPN-2　1500ML			醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	0.28	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,689	TPN3601209	TPN-1-A 1000ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.76	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,690	TPN3602210	TPN-2 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.55	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,691	TPN3603210	TPN-3 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.66	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,692	TPN3604210	TPN-4 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.67	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,693	TPN3605210	TPN-5 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.78	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,694	TPN3606210	TPN-6 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.79	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,695	TPN3607210	TPN-7 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.8	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,696	TPN3608210	TPN-8 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.97	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,697	TPN3609210	TPN I-B 1500ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.72	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,698	TPN3610212	TPN-9 2000ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,699	TPN3611212	TPN-10 2000ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.71	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,700	TPN3612212	TPN-C 2000ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.7	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,701	TPN3614212	TPN Ⅱ-B 2000ML/BAG			醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.45	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,702	TPN3615299	FORMULA 1 (??????????????)		1ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,703	TPN3617299	FORMULA 3 (??????????????)		1ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.41	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,704	TPN3618299	FORMULA 4 (??????????????)		1ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.36	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,705	TPN3619299	FORMULA 5 (??????????????)		1ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	0.68	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,706	B021369338	CANDIPLAS H CREAM	MICONAZOLE NITRATE 20MG/GM	20GM	雙正貿易股份有限公司	143	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,707	K000700223	ROFERON-A（SOLUTION FOR INJECTION）	INTERFERON ALPHA- 2A 12MIU/ML	6MIU	羅氏大藥廠股份有限公司	830	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,708	K000700220	ROFERON-A（SOLUTION FOR INJECTION）	INTERFERON ALPHA- 2A 9MIU/ML	4.5MIU	羅氏大藥廠股份有限公司	621	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,709	AC48582335	"Can Ointment ""ROOT"""	FLUTICASONE PROPIONATE 50MCG/GM (=UG/GM)	15GM	羅得化學製藥股份有限公司	94	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,710	AC47655100	TONLEX F.C. TABLETS 750MG	NABUMETONE 750MG		寶齡富錦生技股份有限公司	12.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,711	A039037100	NEURONIN CAPSULES	HYDROXOCOBALAMIN (ACETATE) 0.25MG		寶齡富錦生技股份有限公司	2.6	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,712	AC46444151	NAPTON SUSPENSION	NAPROXEN 25MG/ML	60ML	寶齡富錦生技股份有限公司	47.4	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

報告案第3案： 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

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	生效方式/日期
1,713	AC46444157	NAPTON SUSPENSION	NAPROXEN 25MG/ML	120ML	寶齡富錦生技股份有限公司	84	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,714	AC48349165	Magca Oral Solution	MAGNESIUM CARBONATE 42.86MG/ML	250ML	寶齡富錦生技股份有限公司	40.9	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,715	AC46282143	DEALLERGY ORAL SOLUTION 0.1% W/V	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	30ML	寶齡富錦生技股份有限公司	29.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,716	AC50262345	EASY ACNE GEL 0.1% (ADAPALENE)	ADAPALENE 1MG/GM	40GM		211	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,717	AC50262343	EASY ACNE GEL 0.1% (ADAPALENE)	ADAPALENE 1MG/GM	30GM	寶齡富錦生技股份有限公司	154	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,718	AC50262363	EASY ACNE GEL 0.1% (ADAPALENE)	ADAPALENE 1MG/GM	200GM	寶齡富錦生技股份有限公司	682	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,719	AC15522100	CANCIDIN TABLETS 500MG "BOWLIN" (TINIDAZOLE)	TINIDAZOLE 500MG		寶齡富錦生技股份有限公司	2.09	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,720	A013339151	PANCOPAR SYRUP "BOWLIN"	CODEINE PHOSPHATE 0.4MG/ML	60ML	寶齡富錦生技股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,721	A031737151	SANCOUGH-CO SYRUP	CODEINE PHOSPHATE 1MG/ML	60ML	寶齡富錦生技股份有限公司	23.5	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,722	A013339157	PANCOPAR SYRUP "BOWLIN"	CODEINE PHOSPHATE 0.4MG/ML	120ML	寶齡富錦生技股份有限公司	26.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01
1,723	A031737157	SANCOUGH-CO SYRUP	CODEINE PHOSPHATE 1MG/ML	120ML	寶齡富錦生技股份有限公司	26.1	0	連續五年以上無健保醫令申報量藥品取消健保支付價	110/07/01

肆、報告事項

第 4 案：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告

本署在受理有關藥品給付規定修訂之建議後，經函請各相關醫學會表示意見，再徵詢醫、藥專家意見，始作成初核結果，本次合計 4 案。

(1) 有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」和「杏輝藥品工業股份有限公司」建議擴增含 irinotecan 成分以及含 oxaliplatin 成分兩項藥品與 5-fluorouracil/leucovorin 合併治療(FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌患者的第一線治療案。

(2) 有關「真富有限公司」建議將治療神經系統藥品 Ke Teng Patch "Z.F" 納入健保給付而修訂 Gabapentin 及 lidocaine 貼片劑之給付規定案。

(3) 有關大腸直腸癌 RAS 標靶藥物給付規定修訂案。

(4) 有關建議修訂 CDK4/6 抑制劑之藥品給付規定案。

報告案第4案之(1)

含irinotecan成分藥品(如Irican, Irino)及含oxaliplatin成分藥品(如Orectalip, Oxalip)給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定(1/2)

9.10.Oxaliplatin：(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1)

1.和5-FU和folinic acid併用

(1)治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用irinotecan(如Campto)則不予給付。(91/10/1)

(2)作為第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1)

2.與capecitabine併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。(98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1)

現行藥品給付規定(2/2)

9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1)

9.12.1.Irinotecan(如Campto injection)：(90/10/1、93/8/1)

限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物:

1.與5-FU及folinicacid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。

2.單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。

9.12.2.Irinotecan微脂體注射劑(如Onivyde)：(107/8/1)

1.與5-FU及leucovorin合併使用於曾接受過gemcitabine治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。

2.需經事前審查核准後使用。

建議修訂者及修訂理由(1/2)

- **台灣東洋藥品工業股份有限公司**
  杏輝藥品工業股份有限公司
- **建議擴增給付於含irinotecan成分以及含oxaliplatin成分兩項藥品與5-FU/leucovorin合併使用治療(FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌患者第一線治療。**
  - 以FOLFIRINOX做為轉移性胰臟癌第一線治療組合已是國際上治療建議的選擇之一，但目前國內對於轉移性胰臟癌第一線用藥的給付藥品僅有Gemcitabine、Tegafur/Gimeracil/Oteracil potassium與nab-paclitaxel，故擬申請擴增健保給付範圍，使此類患者多一個治療的選擇。

建議修訂者及修訂理由(2/2)

- 依據臨床試驗結果，顯示FOLFIRINOX化療組套臨床療效較gemcitabine為佳，比較FOLFIRINOX治療組和gemcitabine治療組，病人整體存活期(OS)分別為11.1個月vs. 6.8個月(HR 0.57，95% CI 0.45 to 0.73；p<0.001)，無疾病惡化存活期(PFS)分別為6.4個月vs. 3.3個月(HR 0.47，95% CI 0.37 to 0.59；p<0.001)。
- 療程費用：FOLFIRINOX組合療程Q2W for 6M(12 Cycle)，以平均體表面積1.6m^{2}計算，每療程所需oxaliplatin及irinotecan劑量各3支，以DET調整後藥價計算，oxaliplatin(5mg/mL，10mL；每支1,635元)及irinotecan(20mg/mL，5mL；每支3,607元)每人每療程費用各為4,905元及10,821元，二藥合計15,726元；另FOLFIRINOX每人每療程化療組套(即包含5-fluorouracil、leucovorin、oxaliplatin及irinotecan藥物組成)藥費為17,029元。

廠商財務預估-台灣東洋藥品工業股份有限公司

FOLFIRINOX組合療程預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1]	102人	139人	144人	148人	153人
Oxalip+Irino 年度藥費預估[註2] (A)	2,400萬元	3,200萬元	3,300萬元	3,400萬元	3,500萬元
FOLFIRINOX年度藥費	2,500萬元	3,500萬元	3,600萬元	3,700萬元	3,800萬元
取代之藥費[註3](B)	3,100萬元	4,200萬元	4,300萬元	4,400萬元	4,600萬元
藥費財務影響 (C=A-B)	-600萬元	-700萬元	-700萬元	-700萬元	-800萬元

註1：以癌登年報推估轉移性胰臟癌病人每年約900人至1,100 人，但進一步限縮縮至ECOG 0-1分的病人，故目標族每年約700人，再以自行預估之市占率預估使用人數。

註2：廠商於DET調整藥價前送件，建議調降2.7%支付價。建議價為Oxalip injection 1,730元/10mL；5,520元/ 20mL；Irino solution for IV infusion 1,831元/ 2mL；3,783元/5mL，並以建議價估算新藥年度藥費。

註3：取代Gemcitabine+Abraxane/ Gemcitabine+TS-1/單獨使用Gemcitabine 或TS-1。

廠商財務預估-杏輝藥品工業股份有限公司

FOLFIRINOX組合療程預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1]	55人	110人	143人	165人	198人
Orectalip+Irican 年度藥費預估	1,200萬元	2,400萬元	3,200萬元	3,600萬元	4,400萬元
FOLFIRINOX年度藥費 (A)	1,300萬元	2,600萬元	3,400萬元	3,900萬元	4,700萬元
取代之藥費[註2](B)	2,800萬元	5,400萬元	7,200萬元	8,300萬元	9,900萬元
藥費財務影響 (C=A-B)	-1,500萬元	-2,800萬元	-3,800萬元	-4,400萬元	-5,200萬元

註1：參考Abraxane®共擬簡報推估人數及癌登年報，推估轉移性胰臟癌病人每年約1,100 人，再以自行預估之市占率預估使用人數。

註1取代Gemcitabine+Abraxane/ Gemcitabine+TS-1/單獨使用Gemcitabine 或TS-1。

相關醫學會意見(1/2)

中華民國癌症醫學會

- 應修訂健保給付範圍。
- 理由：
  (1)FOLFIRINOX已經在第三期臨床試驗證實對轉移性胰臟癌的療效，平均PFS為6.4個月，OS為11.1個月，為標準治療之一。
  (2)此多藥組合已經成為晚期胰臟癌治療效果最佳組合之一，雖然毒性稍高但對於體能狀況較佳病患則是非常好的選項，因此也是NCCN and ESMO guideline 首先推薦的處方。
  (3)並非新增使用患者，而是提供另一治療選項。目前oxaliplatin和irinotecan健保給付費用並不高。
- 估計合乎新增給付規定範圍，使用本品項人數為188人，估計每人每月37,918元，估計每月總花費7,128,584元。
- 限成人使用。

相關醫學會意見(2/2)

台灣臨床腫瘤醫學會

- 應修訂健保給付範圍。
- 理由：在台灣，胰臟癌病患近年來以近10%比例增加，加上胰臟癌病患初診斷多為晚期病人，在目前治療藥物有限且台灣健保給付項目有限之下，亟需更多治療用藥提供晚期胰臟癌病人。
- 目前，國際上已將FOLFIRINOX做為標準轉移性胰臟癌治療，且根據臨床三期試驗，FOLFIRINOX在轉移性胰臟癌第一線治療相較於Gemcitabine療效得以提高近三倍治療反應率且得以延長近一倍存活時間因此，建議擴增給付範圍。
- 估計合乎新增給付規定範圍，使用本品項人數為200人，估計每人每月37,918元，估計平均年度藥費為45,501,600元。

國際價格-irinotecan研發廠

Irinotecan Hydrochloride Trihydrate 20 mg/mL, 2 mL

- 美國：913.50元，日本：789.32元，英國：2,034.67元，法國：2,185.88元，比利時：706.86元，瑞士：2,300.15元。
- 國際中位數：1,474.09元，國際最低價：706.86元。
- 健保支付價：1,831.00元。

Irinotecan Hydrochloride Trihydrate 20 mg/mL, 5 mL

- 美國：1,364.16元，日本：1,778.00元，英國：4,990.70元，法國：5,441.14元，比利時：1,884.96元，瑞士：4,841.93元。
- 國際中位數：3,363.45元，國際最低價：1,364.16元。
- 健保支付價：3,607.00元。

國際價格-oxaliplatin研發廠(1/2)

Oxaliplatin 5 mg/mL, 10 mL

- 日本：5,924.24元，法國：1,051.54元，比利時：1,245.42元，瑞士：5,740.97元。
- 國際中位數：3,493.20元，國際最低價：1,051.54元。
- 健保支付價：1,635.00元。

Oxaliplatin 5 mg/mL, 20 mL

- 日本：10,834.60元，法國：2,103.41元，比利時：2,490.84元，瑞士：10,929.65元。
- 國際中位數：6,662.72元，國際最低價：2,103.41元。
- 健保支付價：5,237.00元。

國際價格-oxaliplatin研發廠(2/2)

Oxaliplatin 5 mg/mL, 40 mL

- 日本：19,618.20元，比利時：4,981.68元，瑞士：18,431.04元。
- 國際中位數：18,431.04元，國際最低價：4,981.68元。
- 健保支付價：9,859.00元。

健保署意見

建議修訂給付規定

- 依據臨床試驗結果，FOLFIRINOX治療組相較於gemcitabine治療組，病人整體存活期(OS)分別為11.1個月和6.8個月(HR=0.57，95% CI 0.45-0.73；p＜0.001)，無疾病惡化存活期(PFS)分別為6.4個月和3.3個月(HR=0.47，95% CI 0.37-0.59；p＜0.001)，顯示FOLFIRINOX化療組套之療效較gemcitabine為佳，惟查本案藥品健保支付價仍高於同成分研發廠藥品之國際最低價，倘廠商願意再調降本案藥品支付價2.7%，則建議擴增給付範圍。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定9.10.Oxaliplatin及9.12.Irinotecan如附表。

廠商就本案藥品支付價調降回復意見

經健保署發函予具有「轉移性胰臟癌」適應症之含oxaliplatin及irinotecan藥品許可證持有廠商，詢問是否願意調降健保支付價2.7%以擴增給付於轉移性胰臟癌第一線治療。廠商回復意見：

項次	廠商(商品名)	回復意見
含oxaliplatin成分藥品(許可證具有「轉移性胰臟癌」適應症)		
1	輝瑞大藥廠股份有限公司 (Oxaliplatin Hospira)	尚無意願降價以擴增給付。
2	杏輝藥品工業股份有限公司 (Orectalip)	不同意調降(本案藥品主要市場為大腸直腸癌，恐因調降後於市場無競爭力，建議將所有藥品支付價全面調降)。
3	永信藥品工業股份有限公司 (Folep)	同意調降支付價2.7%。
4	南光化學製藥股份有限公司(Opatin)	同意本案藥品價格調降相同比例(2.7%)。
5	台灣東洋藥品工業股份有限公司 (Oxalip)	同意調降支付價2.7%。
6	賽諾菲股份有限公司 (Eloxatin)	同意調降支付價2.7%。
含irinotecan成分藥品藥品(許可證具有「轉移性胰臟癌」適應症)		
1	杏輝藥品工業股份有限公司 (Irican)	不同意調降(本案藥品主要市場為大腸直腸癌，恐因調降後於市場無競爭力，建議將所有藥品支付價全面調降)。
2	台灣東洋藥品工業股份有限公司 (Irino)	同意調降藥品支付價2.7%。
3	台灣費森尤斯卡比股份有限公司 (Irinotel)	同意調降2.7%支付價以擴增給付範圍。

健保署財務評估

☐ 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1]	54人	110人	143人	166人	201人
擴增給付範圍 年度藥費預估[註2] (A)	1,250萬元	2,530萬元	3,310萬元	3,850萬元	4,660萬元
取代之藥費[註3](B)	2,070萬元	4,190萬元	5,490萬元	6,370萬元	7,720萬元
現有適應症藥費支出減少[註4](C)	1,340萬元	1,400萬元	1,470萬元	1,530萬元	1,600萬元
整體財務影響[註5](D=A-B-C)	-2,160萬元	-3,060萬元	-3,650萬元	-4,050萬元	-4,660萬元

註1：參考癌症登記年報估計轉移性胰臟癌人數，並參考建議者(杏輝)假設，FOLFIRINOX市占率約為5%-18%。
註2：以FOLFIRINOX組合計算年度藥費，本案兩項成分藥品則以調降2.7%後價格計算。
註3：FOLFIRINOX組合以取代「nab-paclitaxel+gemcitabine」的用藥組合為主。
註4：本案藥品目前已給付於大腸直腸癌、胃癌等適應症，藥品支付價調降後於已給付部分亦會有財務影響。此處利用健保資料庫分析，針對擁有胰臟癌適應症且同意降價之本案成分藥品，目前用於現有適應症的市佔率，推估未來五年的使用量並計算藥品支付價調降後產生的費用節省。
註5：以修訂給付規定年度藥費預估，扣除取代之藥費及現有適應症藥費節省後，即為本案財務影響。

報告更新日期 2021.01.15 15

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

（自○年○月1日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
9.10.Oxaliplatin：(需符合藥品許可證登載之適應症)(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1、○/○/1) 1.和 5-FU 和 folinic acid 併用 (1)治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用 irinotecan (如 Campto)則不予給付。(91/10/1) (2)作為第三期結腸癌(Duke's C) 原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1) 2.與 capecitabine 併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。 (98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1) 3.與 5-fluorouracil、leucovorin 及 irinotecan 併用 (FOLFIRINOX)，作為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Oxalip、Opatin、Eloxatin、Folep)。(○/○/1)	9.10.Oxaliplatin：(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1) 1.和 5-FU 和 folinic acid 併用 (1)治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用 irinotecan (如 Campto)則不予給付。(91/10/1) (2)作為第三期結腸癌(Duke's C) 原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1) 2.與 capecitabine 併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。 (98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1)
9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1、	9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1)

修訂後給付規定	原給付規定
○/○/1) 9.12.1. Irinotecan(如 Campto injection):(需符合藥品許可證登載之適應症)(90/10/1、93/8/1、○/○/1) 1.限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物: (1)與 5-FU 及 folinicacid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。 (2)單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。 2.與 5-fluorouracil、leucovorin 及 oxaliplatin 併用(FOLFIRINOX)，做為轉移性胰臟癌之第一線治療(限用 Irino、Irinotel)。(○/○/1)	9.12.1. Irinotecan(如 Campto injection):(90/10/1、93/8/1) 限轉移性大腸直腸癌之第一線治療藥物: 1. 與 5-FU 及 folinicacid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。 2. 單獨使用於曾接受 5-FU 療程治療無效之患者。
9.12.2. Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde):(107/8/1) 1. 與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2. 需經事前審查核准後使用。	9.12.2. Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde):(107/8/1) 1. 與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。 2. 需經事前審查核准後使用。

備註：劃線部分為新修訂規定

報告案第 4 案之(2)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告(同意修訂)

案由	案件經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關「真富有限公司」建議將治療神經系統藥品 Ke Teng Patch "Z.F"納入健保給付而修訂 1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑之給付規定。	本案藥品為治療神經系統之含 lidocaine 貼片劑，健保已給付 3 品項，真富公司來函建議新增 Ke Teng Patch "Z.F"品項，查本成分藥品訂有給付規定 1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑。	1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑（97/12/1、98/4/1、98/9/1、101/2/1、101/5/1、102/2/1）	如附表	如附表	因與 Lidopat 同成分、劑型已收載其他廠牌品項，已非僅有 Lidopat Patch 1 品項，故將原「限使用 Lidopat Patch」字句修改為「Lidocaine 貼片劑」，建議修訂藥品給付規定 1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑如附表。

附表

「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○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑（97/12/1、98/4/1、98/9/1、101/2/1、101/5/1、102/2/1、0/0/1） 限使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件： 1.~ 2.（略） 3.Lidocaine 貼片劑：(98/9/1、0/0/1) (1)限每日最大劑量為 3 片，且日劑量超過 2 片時，需於病歷記載理由。臨床症狀改善，應逐步調低劑量。(98/9/1、0/0/1) (2) lidocaine 貼片劑不得與 gabapentin 或 pregabalin 成分口服製劑併用。（101/2/1、0/0/1）	1.1.6.Gabapentin、lidocaine 貼片劑(97/12/1、98/4/1、98/9/1、101/2/1、101/5/1、102/2/1） 限使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件： 1.~ 2.（略） 3.Lidocaine 貼片劑(限使用 Lidopat Patch)：(98/9/1) (1)限每日最大劑量為 3 片，且日劑量超過 2 片時，需於病歷記載理由。臨床症狀改善，應逐步調低劑量。限使用 Lidopat Patch。（98/9/1） (2)Lidopat 貼片劑不得與 gabapentin 或 pregabalin 成分口服製劑併用。(101/2/1)

備註：劃線部分為新修訂規定

報告案第 4 案之(3)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告

案由	案件經過	給付規定章節碼 及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關大腸直腸癌 RAS 標靶藥物給付規定修訂案	1. 依據本署 109 年 6 月 11 日「全民健康保險醫療服務給付項目與支付標準共同擬訂會議 109 年第 2 次會議」決議辦理。 2. 為促進精準醫療，上開醫療擬訂會議已同意將大腸直腸癌標靶藥物之伴隨式檢測「A11-RAS 基因突變分析」納入健保給付。 3. 有鑑於「A11-RAS 基因突變分析」納入給付後醫院不可向民眾收取自費，故配合修訂相關藥品之給付規定，需檢附符合該項伴隨式診斷編號 30104B 規定之 A11-RAS 基因突變分析檢測結果報告。	9.27.Cetuximab（如 Erbitux） 9.53.Panitumumab(如 Vectibix)	詳附表	詳附表	1. 為配合「A11-RAS 基因突變分析」檢測納入健保醫療給付，爰配合修訂相關藥品之給付規定，需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定(如附件)之認證實驗室檢驗之 A11-RAS 基因突變分析檢測結果報告。 2. 修訂 9.27.Cetuximab（如 Erbitux）及 9.53.Panitumumab（如 Vectibix)藥品給付規定如附表。

第二十四項 伴隨式診斷 Companion Diagnostics (30101-3010~~3~~4)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
30104B	All-RAS基因突變分析 All-RAS mutation testing 註： 1.適應症：符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6編第83條藥品給付規定第9節抗癌瘤藥物9.27.Cetuximab及9.53.Panitumumab之轉移性直腸結腸癌患者。 2.支付規範： (1)本檢測應包含KRAS(外顯子[exon]2、3與4)與NRAS(外顯子2、3與4)之突變分析。 (2)限使用已確診之腫瘤病理組織或細胞檢體做檢測，並於檢測報告上註明診斷與腫瘤細胞百分比。 (3)限具大腸直腸癌ALL-RAS基因檢測項目通過CAP(美國病理學家學會，The College of American Pathologists)、TAF(財團法人全國認證基金會，Taiwan Accreditation Foundation)或台灣病理學會之分子實驗室認證之實驗室。 (4)執行本項之醫事服務機構應報經保險人核定，如有異動，仍應重行報請經核定。 (5)檢測報告上應註明方法學與檢測平台。 (6)限解剖病理專科醫師簽發報告，並於檢測報告上加註專科醫師證書字號。 (7)限符合適應症規範者用藥前之伴隨式檢測，每人終生限給付一次，醫療院所申報本項時需按「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」規定，上傳檢驗結果報告，未上傳者不予支付。		v	v	v	8872

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplasticsdrugs

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
9.27.Cetuximab（如 Erbitux）： (96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1、104/11/1、106/1/1、106/4/1、107/6/1、○/○/1) 1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI（Folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan）或 FOLFOX（Folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin）合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測結果報告。(101/12/1、104/11/1、106/1/1、○/○/1) I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 18 週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。 II.Cetuximab 與 panitumumab 二者僅能擇一使用。唯有在無法忍	9.27.Cetuximab（如 Erbitux）： (96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1、104/11/1、106/1/1、106/4/1、107/6/1) 1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI（Folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan）或 FOLFOX（Folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin）合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。(101/12/1、104/11/1、106/1/1) I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 18 週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。 II.Cetuximab 與 panitumumab 二者僅能擇一使用。唯有在無法忍

受化療(其副作用)時方可互換，二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。(107/6/1) III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。	受化療(其副作用)時方可互換，二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。(107/6/1) III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。
(2)與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含 5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體(EGFR)表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患。需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測結果報告。(98/8/1、○/○/1) I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 9 週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。 II.使用總療程以 18 週為上限。	(2)與 irinotecan 合併使用，治療已接受過含 5-fluorouracil、irinotecan 及 oxaliplatin 二線以上之細胞毒性治療失敗、具有表皮生長因子受體(EGFR)表現型且 K-RAS 基因沒有突變的轉移性直腸結腸癌的病患。(98/8/1) I.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 9 週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。 II.使用總療程以 18 週為上限。
2.(略)	2.(略)

備註：劃線部份為新修訂之規定。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplasticsdrugs

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
9.53.Panitumumab（如 Vectibix）： (105/4/1、107/6/1、○/○/1)	9.53.Panitumumab（如 Vectibix）： (105/4/1、107/6/1)
1.與 FOLFOX（folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin）或 FOLFIRI（folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan）合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測結果報告。 (98/8/1、○/○/1)	1.與 FOLFOX（folinicacid/ 5-fluorouracil/oxaliplatin）或 FOLFIRI（folinicacid/ 5-fluorouracil/irinotecan）合併使用於治療 K-RAS 基因及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。
2.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 18 週為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，才可繼續使用。	2.本藥品需經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 18 週為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，才可繼續使用。
3.Panitumumab 與 cetuximab 二者僅能擇一使用，唯有在無法忍受化療(其副作用)時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。(107/6/1)	3.Panitumumab 與 cetuximab 二者僅能擇一使用，唯有在無法忍受化療(其副作用)時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 36 週為上限。(107/6/1)
4.本藥品不得與 bevacizumab 併用。(107/6/1)	4.本藥品不得與 bevacizumab 併用。(107/6/1)

備註：劃線部份為新修訂之規定。

報告案第 4 案之(4)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告（同意修訂）

案由	案件經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關建議修訂 CDK4/6 抑制劑之藥品給付規定案	一、本案係本署中區業務組表示 9.72.CDK4/6 抑制劑之給付規定，審查醫藥專家有意見分歧，說明如下： (一) GnRH analogue 規定略以：本類藥品限用於「停經前（或更年期前）」之乳癌病例；CDK4/6 抑制劑規定：限用於與芳香環轉化酶抑制劑併用，做為「停經後」乳癌婦女發生遠端轉移後之第 1 線內分泌治療。 (二) 臨床上有停經前婦女申請 GnRH analogue 之健保給付，造成藥物停經效果後，再行申請 CDK4/6 抑制劑作為治療藥物。其爭議點在於藥物造成停經是否符合 CDK4/6 抑制劑「停經後」申請規定?	9.72.CDK4/6 抑制劑(如 ribociclib；palbociclib)	9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib；palbociclib)：(108/10/1、108/12/1、109/4/1、109/10/1) 1.限用於與芳香環轉化酶抑制劑併用，做為停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之第 1 線全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1) (1)荷爾蒙接受體為強陽性：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)。 2.~4.(略)	9.72.CDK4/6 抑制劑 (如 ribociclib；palbociclib)：(108/10/1、108/12/1、109/4/1、109/10/1、○/○/1) 1.限用於與芳香環轉化酶抑制劑併用，做為停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之第 1 線全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1、○/○/1) (1)荷爾蒙接受體為強陽性：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)。 (4)病患目前未接受卵巢功能抑制治療 (包含 GnRH analogue 等) 且滿足下列條件之一： Ⅰ.年齡滿 55 歲。 Ⅱ.曾接受雙側卵巢切除術。 Ⅲ.FSH 及 estradiol 血液檢測值在停經後數值範圍內。 2.~4.(略)	一、鑒於目前臨床上有「停經前」婦女申請 GnRH analogue 之健保給付，造成藥物停經效果後，再行申請 CDK4/6 抑制劑作為「停經後」乳癌婦女發生遠端轉移後之第一線全身性治療，建議於本案的藥品給付規定中明確訂定使用條件。 二、本案藥品未涉及給付範圍擴增，建議修訂藥品給付規定 9.72.如左列。

肆、報告事項

第 5 案：有關「台灣大塚製藥股份有限公司」建議將治療心臟衰竭及抗利尿激素分泌不當症候群（SIADH）引起之低血鈉症用藥 Samsca Tablets 15mg (成分為 tolvaptan) 列為不可替代特殊藥品案

伸舒康錠15毫克
Samsca Tablets 15mg
(建議列為不可替代特殊藥品案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

案由及依據

□建議列為不可替代特殊藥品

- 台灣大塚製藥股份有限公司建議將治療心臟衰竭及抗利尿激素分泌不當症候群（SIADH）引起之低血鈉症用藥Samsca Tablets 15mg (成分為tolvaptan)列為不可替代特殊藥品。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條，不可替代特殊藥品之定義為：於治療特定適應症無其他成分藥品可供替代之特殊藥品，並經藥物擬訂會議認定者。

藥品基本資料

藥品名稱	伸舒康錠15毫克錠劑Samsca Tablets 15mg		
許可證字號	衛署藥輸字第025296號	發證日期	99/11/23
廠商名稱	台灣大塚製藥股份有限公司		
製造廠名稱	Otsuka Pharmaceutical Co., LTD. Tokushima Itano factory	製造國別	日本
成分劑型規格	Tolvaptan , 錠劑 , 15公克		
ATC碼	C03XA01	新藥類別	已收載成分
適應症	適用於治療心臟衰竭及抗利尿激素分泌不當症候群（SIADH）引起之低血鈉症。		
健保支付價	545元/每粒		

廠商建議事項

☐建議列為不可替代特殊藥品

- 台灣大塚製藥股份有限公司來函表示，本案藥品是衛福部唯一核可之口服血管升壓素拮抗劑，給付於已無藥可用的嚴重低血鈉患者，屬最後一線用藥，故建議列為不可替代特殊藥品，讓本案藥品的藥價調整不受「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」第20條之九規定「調整後同藥品許可證持有者之同成分、同劑型藥品，低規格量品項支付價格，不得高於高規格量品項支付價格。」的限制。

健保署意見

☐不建議列為不可替代特殊藥品

- 經查同成分、同劑型健保已收載之品項僅有台灣大塚製藥股份有限公司生產，另健保尚有收載同廠牌同成分不同品名、不同適應症品項Jinarc Tablets 15mg、30mg、45mg、60mg、90mg共5品項，其適應症為「適用於自體顯性多囊性腎臟病(ADPKD)且eGFR大於25mL/min/1.73m2之慢性腎臟病成人患者，已出現病情迅速惡化跡象，用以延緩自體顯性多囊性腎臟病之囊泡的生長及腎功能的惡化」。
- 因Samsca與Jinarc已為不同分組，藥價調整互不影響，請廠商待符合全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條之規定時，再提出建議。

5

肆、報告事項

第 6 案：有關「吉帝藥品股份有限公司」提交追蹤國內病患使用 Vimizim 藥品之效益相關資料案

追蹤國內病患使用Vimizim藥品之效益相關資料

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	衛尼吉酶1毫克/毫升濃縮輸注液 Vimizim 1 mg/ml concentrate for solution for infusion		
許可證字號	衛部罕菌疫輸字第000023號	**發證日期**	106/01/21
廠商名稱	吉帝藥品股份有限公司		
製造廠名稱	Vetter Pharma-Fertigung GMBH & CO KG	**製造國別**	德國
成分劑型規格	Elosulfase alfa, 輸注液劑, 1毫克/毫升, 5毫升/小瓶		
ATC碼	A16AB12		
適應症	黏多醣症4A型(MPS IVA)。		
用法用量	2mg/Kg，每週一次；應以4小時左右時間給完總輸注體積。		
健保支付價	27,817元/5mg/vial。		

廠商提交國內藥物經濟學研究(1)

台灣黏多醣症第4A型使用Vimizim之臨床效益

- Morquio A登錄計劃(MARS) 共收錄有14位台灣黏多醣第4A型的病人對於Vimizim使用之狀況。
- 在治療追蹤期最長達18個月後，台灣黏多醣症第4A型病人在所有治療功效指標，包括六分鐘步行測試(6MWT)、用力呼氣肺活量(FVC)、第一秒用力呼氣量(FEV1)、尿硫酸角質素(uKS)，射血分率(Ejection Fraction)，均在數字上呈現穩定或改善。

廠商提交國內藥物經濟學研究(2)

台灣黏多醣症第4A型使用Vimizim之經濟效益

- 所執行本土之經濟效益評估，共分析兩種情境。
  - MARS台灣情境：
    - 人口學資料、臨床療效資料，以及生活品質**皆以MARS中台灣14位黏多醣症第4A型病人之療效相關資料為主**。醫療成本與醫療利用的數據皆來自台灣本土。
  - 預設情境：
    - 人口學資料、臨床療效資料，以及生活品質皆使用**國際臨床試驗(MOR001、MOR004、MOR005)的數據**。醫療成本與醫療利用的數據皆來自台灣本土。
- 成本效益分析結果方面，在MARS台灣情境下，接受Vimizim治療相較於標準照護的ICER值為新台幣23,262,683元/QALY，而預設情境為22,534,875/QALY。

HTA報告摘要(1)

國內病人用藥效益摘要

- 建議者之有效性評估資料僅簡要說明受試者特徵與其主要追蹤結果，在許多方面皆未詳細報告，分述如下：
  - 未詳細說明研究設計、病人納入標準(如是否包含接受恩慈療法、參加臨床試驗或為全數接受健保給付藥品之病人)、病人進入研究時間點、本品使用情形、追蹤方式、療效指標測量方式(如尿硫酸角質素指標是否經過尿肌酸酐校正)、統計方法與遺漏值處理等。
  - 在後續追蹤值方面，四項療效指標皆有遺漏值，惟未說明原由(如未接受檢測、失去追蹤、未達評估時間等)，亦未說明是否有病人因不符合健保給付續用條件，或發生給付條件所列須立即停止本藥治療的情形。

報告更新日期 2020.11.05

5

HTA報告摘要(2)

國內病人用藥效益摘要(續)

- 摘要報告中呈現病人於各測量時間點之各指標平均數值，輔以最長追蹤時間點(第18個月或第12個月【射血分率(Ejection Fraction)】)測量值相較於基期數值之「百分比變化量」，惟並未進行統計分析；且並非所有病人皆已追蹤達18個月，可能導致結果偏差；此外，因研究納入之病人數有限，僅提供平均值，較難以評判資料之離散度。

報告更新日期 2020.11.05

6

HTA報告摘要(3)

國內藥物經濟學評估

- 建議者推估本品相較於標準照護之ICER為2,300萬元/QALY gained，單因子敏感度分析顯示ICER範圍介於900萬元/QALY gained至5,000萬元/QALY gained之間。
- 查驗中心認為建議者之藥物經濟學研究有以下幾點疑慮，致成本效益分析結果具有不確定性。
  - 療效參數推估：建議者雖陳述參考MARS登錄系統之14位國人資料，但並未說明這些病人的用藥是否符合健保給付條件，亦未對長期療效推估之相關假設提出佐證及說明。
  - 模型架構：目前健保對本品設有停藥條件，但建議者未納入模型設定考量。

報告更新日期 2020.11.05

HTA報告摘要(4)

國內藥物經濟學評估(續)

- 效用值推估：建議者假設本品使用者與標準照護使用者在相同健康狀態下具有不同健康效用值，但並未提出佐證及說明。

報告更新日期 2020.11.05

國際價格

Vimizim 5mg/vial injection

- 美國：43,740.72元，日本：37,047.92元，英國：29,325.00元，比利時：27,173.10元。
- 國際中位數：33,186.46元，國際最低價：27,173.10元。

健保署意見

建議繼續納入給付

- 依廠商提交收錄之14位治療病患中，僅9位有6MWT數值，且9位病患用力呼氣肺活量(FVC)之第一秒用力呼氣量(FEV1)及心臟射血分率(EF)數值僅維持穩定不退步，並無明顯改善，惟衡酌目前在無其他有效治療藥物上市前，建議本案藥品賡續納入健保給付，但經查目前國際最低價為27,173元(比利時)，故建議支付價調整為27,173元。
- 廠商仍應補足上述5位未提供之6MWT數值資料，並於本次藥價調整生效後2年內，委請相關醫學會追蹤國內病患使用該藥品之效益提出效益評估報告(其中必須包含每QALY之費用等)，再提會評估是否賡續納入給付。

肆、報告事項

第 7 案：「藥品免除事前審查檢討作業流程」修訂案

「藥品免除事前審查檢討作業流程」修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

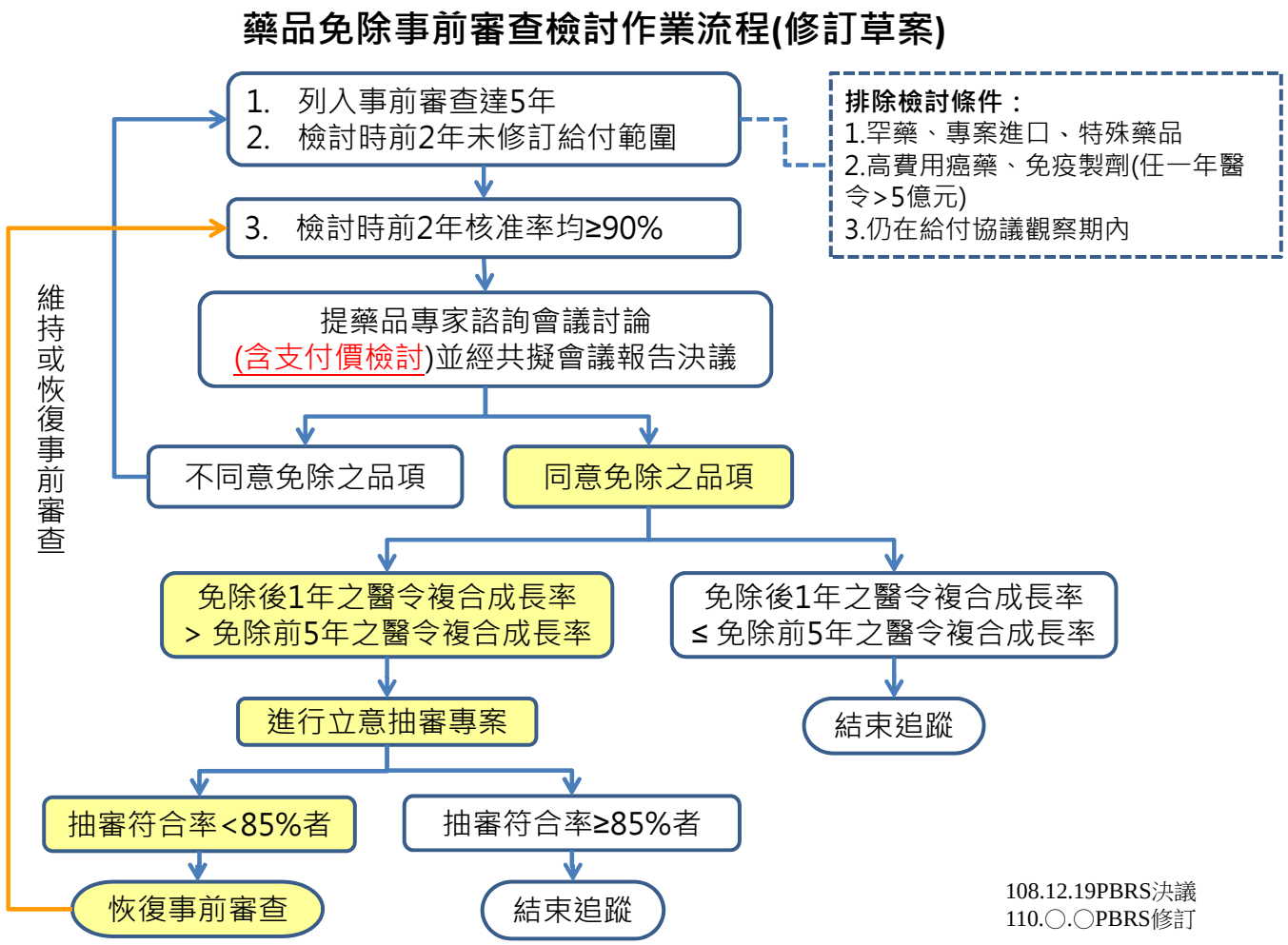
背景說明(1)

- 依藥物共同擬訂會議藥品部分第41次(108年12月)會議決定，藥品免除事前審查作業條件為：
  - 列入事前審查達5年以上之藥品(排除條件：1.罕藥、專案進口、特殊藥品2.高費用癌藥、免疫製劑(任一年醫令>5億元)3.仍在給付協議觀察期內)
  - 檢討時前2年未修訂給付範圍
  - 檢討時前2年核准率均≥90%

背景說明(2)

- 本署於辦理109年度藥品免除事前審查檢討作業時，查詢列入檢討之品項其支付價高於十國中位價或十國最低價，為利合理管控藥品免除事前審查所致財務風險，研擬修訂「藥品免除事前審查檢討作業流程」如附圖，於藥物討論免除事前審查給付規定修訂時，比照一般給付規定修訂案件，由藥品專家諮詢會議提出支付價調整建議，並由本署與廠商協議，倘廠商同意後，則依程序將全案提請藥物擬訂會議討論。

3



健保署建議

- 依前述修訂後「藥品免除事前審查檢討作業流程」辦理藥品免除事前審查作業。

肆、討論提案

第1案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議修訂治療雷葛氏症候群相關癲癇發作含 rufinamide 成分藥品(如 Inovelon)之給付規定案。

第2案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議將治療癲癇之新劑型新藥 Fycompa Oral Suspension (perampanel,0.5mg/mL,340mL)納入健保給付案。

第3案：有關「台灣邁蘭有限公司」再次建議調高治療囊狀纖維化症患者綠膿桿菌慢性感染之罕見疾病用藥 Tobi Nebulizer Solution (tobramycin) 300mg/5mL/amp (健保代碼 X000083121)健保支付價格案。

第4案：有關「台灣拜耳股份有限公司」建議擴增含 rivaroxaban(如 Xarelto)成分藥品之給付範圍於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)及增列新規格品項案。

第5案：有關「博士倫股份有限公司」建議將治療開放性青光眼之成分新藥 Vyzulta 0.024%, solution (latanoprostene)納入健保給付案。

第6案：有關「香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司」建議將用於治療慢性C型肝炎之新複方新藥 Vosevi Film-Coated Tablets (主成分 sofosbuvir 400mg/ velpatasvir 100mg/ voxilaprevir 100mg)納入健保給付案。

第7案：有關修訂C型肝炎全口服抗病毒藥品之再次治療給付規

定及執行計畫案。

第8案：有關修訂得處方B型及C型抗病毒用藥之醫事機構及醫師資格案。

第9案：有關修訂B型肝炎治療用藥之給付規定案。

第10案：有關「香港商艾維斯有限公司台灣分公司」建議將治療低血糖症之罕見疾病用藥藥品Proglycem 50mg/mL 30mL/bot(健保代碼X000071110）懸液劑提高健保支付價格案。

第11案：有關台灣皮膚科醫學會建議修訂現行乾癬8.2.4.6.給付規定擴增給付範圍案，及增訂該給付規定「須符合至少有50%復發」之計算說明案。

第12案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議將新成分新藥Nadixa Cream 10mg/gm,25mg(nadifloxacin)納入健保給付案。

第13案：有關「中華民國血液病學會」建議修訂抗癌瘤藥物含dasatinib成分藥品（如Sprycel）之給付規定案。

第14案：有關「台灣萌蒂藥品有限公司」建議修訂抗癌瘤藥物含pralatrexate成分藥品（如Folotyn）之給付規定案。

第15案：有關「臺灣汎生製藥股份有限公司」建議將治療甲狀腺機能亢進症用藥Polupi tablet 50mg "PANBIOTIC"(成分為propylthiouracil)列為特殊藥品並調高健保支付價案。

第16案：有關「生達化學製藥股份有限公司」建議將非類固醇

抗發炎劑已收載成分新劑型新藥 Idofen Granules 400mg/g (ibuprofen)納入健保給付案。

第17案：有關「培力國際醫藥股份有限公司」及「優生製藥廠股份有限公司」建議調高含 ethambutol HCL 400mg 之結核病藥品 E-butol F.C. tablets 400mg (健保代碼 AC24894100)及 Epbutol tablets "YU SHENG" (ethambutol) (健保代碼 AB19877100)健保支付價案。

含rufinamide成分藥品(如Inovelon)給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定

1.3.2. 7. Rufinamide (如Inovelon)：(106/5/1)

限用於4歲以上病患之Lennox-Gastaut症候群相關癲癇發作之輔助治療，且使用lamotrigine、topiramate無效或無法耐受副作用者。

建議修訂者及修訂理由

- 衛采製藥股份有限公司
- 建議修訂治療雷葛氏症候群相關癲癇發作含**rufinamide**成分藥品(如**Inovelon**)之給付規定
  - 雷葛氏症候群(Lennox-Gastaut syndrome, LGS)特徵是多次且頻繁的抽搐，屬於難治型癲癇發作。鑑於LGS的多種癲癇發作型態，需經過複雜的判斷給予適當的治療，LGS的病人通常也有發育遲緩及行為精神方面的問題。目前在台灣核准用於二歲以上LGS之藥物僅有三種(Valproate、topiramate及lamotrigine)，其療效及耐受性仍有侷限。
  - 因適應症已將適用年齡由4歲(含4歲)以上病患變更為1歲(含1歲)以上病患使用，爰建議將給付規定修訂比照適應症修訂為限用於1歲(含1歲)以上病患。

廠商財務預估

- 含**rufinamide**成分藥品(如**Inovelon**)預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1]	9人	13人	17人	20人	21人
修訂給付規定年度藥費預估[註2]	23萬元	33萬元	43萬元	51萬元	54萬元
現有治療被取代所節省之藥費預估[註3]	1.5萬元	2萬元	3萬元	4萬元	4萬元
財務影響預估	21.5萬元	31萬元	40萬元	47萬元	50萬元

註1： Inovelon新增1-3歲LGS的病人納入健保給付。
註2： Inovelon每人每日用藥為400mg，並以本品400mg含量健保價70元/粒計算藥費成本為25,550元/人年。
註3：假定75%病人Inovelon為直接加上原有治療，25%病人Inovelon取代Topamax或Lamictal。

相關醫學會意見

台灣精神醫學會：應新增健保給付範圍。

- 因已有臨床試驗幼兒使用此藥物之療效與安全性。

台灣神經學學會：應新增健保給付範圍。

- 此藥物之作用機轉為調整鈉離子通道活性，延長非活性狀態，進而降低神經元興奮，與現在作用在抑制鈉離子通道活性的抗癲癇藥物有所不同：
  1. 2019 study 303 Post hoc analysis，認為添加此藥物至1到4歲的LGS病人有較好的無癲癇發作天數，但是此研究報告因兒童的族群小，且只有提高部分療效，包括抽筋減少與天數減少，並非顯著差異且LGS病患的病因複雜，依此作用機轉，並不能確保每位LGS病患均可達到藥效。
  2. 2010年的藥物經濟學文獻：針對三種藥物進行間接療效比較分析，顯示此藥物治療的LGS病人有較好的治療結果。

健保署意見

建議修訂給付規定

- 雷葛氏症候群(Lennox-Gastaut syndrome, LGS)是癲癇病患中最難治療的其中一部分，無法控制的癲癇發作常嚴重影響病患的認知發展與生活品質。目前已有足夠證據支持rufinamide對於1歲以上之LGS病患之癲癇控制有幫助，且Inovelon已獲得此適應症。LGS的病患數並不多，給付規定由限用於4歲以上病患，修訂為限用於1歲以上病患，將不會造成過多的財務負擔，故建議給付規定修訂比照適應症，限用於1歲以上病患使用。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定1.3.2.7.Rufinamide (如Inovelon)如附表。

健保署財務評估

☐依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1]	8人	11人	12人	15人	17人
修訂給付規定年度藥費預估[註2]	23萬元	31萬元	34萬元	41萬元	49萬元
現有治療被取代所節省之藥費預估[註3]	1.5萬元	2萬元	2萬元	3萬元	3萬元
財務影響	21.5萬元	29萬元	32萬元	38萬元	46萬元

註1：根據該年度1-3歲兒童人口推估數、癲癇兒童比例、雷葛氏症佔癲癇兒童比例及市占率推估。因國發會2020年新版之兒童人口推估數減少，本報告預估使用人數較建議者稍少。

註2：據Inovelon仿單指出達目標劑量應分為二等份間隔約12小時給藥，故改以每日2粒200mg (健保價38.9元/粒)計算藥費成本為28,397元/人年。

註3：假定75%病人為Inovelon直接加上原有治療，25%病人Inovelon取代topiramate或lamotrigine，第一年至第五年被取代用藥人數為2至4人，取代藥品藥費為兩藥品按市佔率所得之加權平均藥費，為7,605元/人年。

報告更新日期 2020.09.17

附表

「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○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
1.3.2.7.Rufinamide (如 Inovelon) (106/5/1、○/○/1) 限用於 1 歲以上病患之 Lennox-Gastaut 症候群相關癲癇發作之輔助治療，且使用 lamotrigine、topiramate 無效或無法耐受副作用者。	1.3.2.7.Rufinamide (如 Inovelon) (106/5/1) 限用於 4 歲以上病患之 Lennox-Gastaut 症候群相關癲癇發作之輔助治療，且使用 lamotrigine、topiramate 無效或無法耐受副作用者。

備註：劃線部分為新修訂之規定

癲控達0.5毫克/毫升口服懸液劑
Fycompa 0.5mg/mL Oral Suspension
(新劑型新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

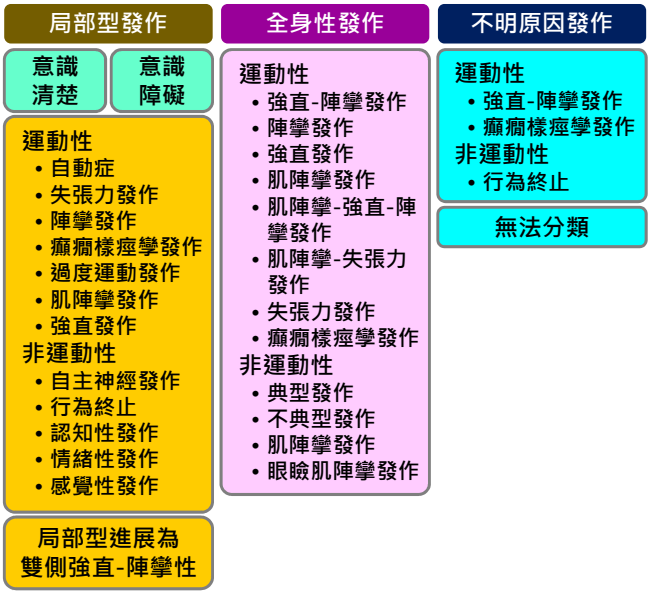
藥品基本資料

藥品名稱	癲控達0.5毫克/毫升口服懸液劑 Fycompa 0.5mg/mL Oral Suspension		
許可證字號	衛部藥輸字第027888號	**發證日期**	109/06/11
廠商名稱	衛采製藥股份有限公司		
製造廠名稱	Delpharm Huningue SAS	**製造國別**	法國
成分劑型規格	Perampanel, 懸液劑, 0.5毫克/毫升, 340毫升		
ATC碼	N03AX22	**新藥類別**	新劑型新藥
適應症	1. 適用於4歲以上病人局部癲癇發作併有或未併有續發型全身發作之治療。 2. 適用於12歲以上成人及青少年病人原發型全身性強直陣攣癲癇發作併有原發性全身發作之輔助治療。		
用法用量	一般劑量：每日5.31mg；最大劑量：每日12mg。		
廠商建議價	4,529元/瓶(340毫升)。		

疾病簡介

癲癇(Epilepsy)

癲癇是由於不同原因的腦部疾病或病變，造成腦細胞不正常的陣發性、過度性及無秩序性放電而導致臨床上出現各種不同的症狀及腦波上陣發性變化；國際抗癲癇聯盟(ILAE) 於2017年更新癲癇的操作型分類為：**局部型癲癇發作**(focal onset)、**廣泛性或全身性癲癇發作**(generalized onset)及**不明種類之癲癇發作**(unknown onset)，是以**意識改變與否**以及**是否具有不同的運動障礙**進行鑑別。



疾病治療簡介

國際治療指引

美國神經醫學學會(AAN)於2014年對癲癇病人的治療指引中指出：gabapentin, lamotrigine, topiramate, oxcarbazepine可作為新發局部癲癇病人的單一治療藥品。

美國神經醫學學會及與美國癲癇病學會(AES)2018年更新治療指引中提到：許多第二代的抗癲癇藥品對新發的局部癲癇病人有效，lamotrigine, levetiracetam及zonisamide可降低新發局部癲癇成人病人的發作頻率，lamotrigine及gabapentin可降低60歲以上的新發局部癲癇病人的發作頻率。對於難治型的局部癲癇病人，具有降低發作頻率療效且建議等級A的藥品包含：速效劑型的pregabalin, **perampanel**以及vigabalin(非第一線)。建議等級B的藥品包含lacosamide,eslicarbazepine以及緩釋劑型的topiramate。對於難治型局部癲癇病人的輔助治療，levetiracetam可用於1個月以上至16歲病人。

本案藥品簡介

☐Peramapanel作用機轉

📖 本案藥品Perampanel為第一個選擇性且非競爭性的AMPA接受體拮抗劑；glutamate為中樞神經系統主要的興奮性神經傳導物質，且與神經元過度興奮導致之數種神經系統疾病有關。一般認為glutamate使AMPA受體活化以負責腦部中最快速之興奮性突觸傳導。

圖片出處：本案藥品仿單

廠商建議資料

☐廠商預估本品納入健保，每年藥費及取代費用

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數[註1]	253人	505人	948人	1,326人	1,578人
新藥藥費[註2]	1,375萬元	2,745萬元	5,152萬元	7,207萬元	8,576萬元
被取代藥品藥費[註3]	602萬元	1,202萬元	2,256萬元	3,156萬元	3,756萬元
財務影響	773萬元	1,543萬元	2,896萬元	4,051萬元	4,820萬元

註1：廠商參考文獻國發會人口中推計資料、本土文獻(我國癲癇盛行率、0-4、5-9、10-12歲癲癇盛行率、2種以上AEDs使用比例)、國外文獻(原發型全身性強直陣攣癲癇比例)市調公司數據(口服液劑占整體口服市場比例) 以估算使用人數。

註2：Fycompa 0.5mg/mL Oral Suspension平均劑量為5.31mg/day(每年需要5.31mg*365天=1,938mg)，除以每瓶170mg=11.4瓶，以12瓶計算，以每瓶建議支付價4,529元計算，每年每人藥費54,348元。

註3：預估本案藥品將取代取代sodium valproate、oxcarbazepine、levetiracetam以及gabapentim等4種口服液劑的部分市場，並以市調資料自行推估各藥品市佔率計算各藥品藥費。

HTA報告摘要

財務影響

- 建議者預估財務影響為增加800萬元至4,800萬元；
- 查驗中心校正目標族群人數及現有給付藥品之加權藥費後，重新預估財務影響增加1,300萬元至8200萬元。
- 本案業經2020年12月藥品專家諮詢會議之結論為建議納入給付，本報告按初步核定價格進行財務影響之更新，更新後之財務影響約為增加100萬元至900萬元

報告更新日期 2021.01.13

國際價格

Fycompa 0.5mg/mL Oral Suspension, 340mL

- 美國：47,575.08元，英國：4,894.73元，德國：2,885.00元，瑞典：4,166.83元。
- 國際中位數：4,530.78元，國際最低價：2,885.00元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品為口服懸液劑，與健保已收載藥品Fycompa Film-coated Tablets同成分不同劑型，為新劑型新藥，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 建議以同成分不同劑型perampanel錠劑或同功能同劑型Keppra內服液劑為核價參考品，按國際藥價比例法或療程劑量比例法均屬合理，惟經參考本藥品之十國藥價最低價為(德國)2,885元/每瓶及以最接近本藥品之十國最低價且使用較多之規格量Keppra oral solution 100mg/mL,300mL(健保代碼BC24651166,每瓶1,575元)為核價參考品，採療程劑量比例法核算為每瓶2,231元〔1,575元×(3,000/30,000)/(12/170)=2,231元〕，建議本案二者取其低，以採療程劑量比例法核算為每瓶2,231元。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定1.3.2.10. perampanel(如Fycompa)如附表。

健保署意見(3)

附帶建議

- 依據Fycompa Film-coated Tablets仿單所載用法用量維持劑量為每日8mg，最大劑量可到達每日12mg，惟查Fycompa Film-coated Tablets 108年醫令申報量，並無8mg申報量，建議應一併請廠商將Fycompa Film-coated Tablets 8mg(健保代碼：BC26330100)上市提供臨床使用。

健保署財務評估

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數[註1]	424人	854人	1,589人	2,230人	2,657人
新藥藥費[註2]	1,135萬元	2,285萬元	4,253萬元	5,971萬元	7,112萬元
被取代藥品藥費[註3]	991萬元	1,995萬元	3,714萬元	5,214萬元	6,210萬元
財務影響	144萬元	290萬元	539萬元	757萬元	902萬元

註1：建議者雖引用本土數據，但考量相關資料庫年代久遠，可能具有不確定性。故本報告改以ICD 10: G40.x(ICD 9: 345.xx)、至少曾使用1種AEDs，進行2016-2018年健保資料庫分析，再依4歲以上及12歲以上之族群進行區分，使用3年平移法進行後續推估，另引用本土局部癲癇以及原發性全身性強直陣攣癲癇比例，估算目標族群後，再透過建議者設定之市占率計算而得。上述分析結果約建議者估算使用人數之2倍，是造成財務影響差異主因。

註2：根據本土文獻，本品平均劑量為5.31mg/day(每年需要5.31mg*365天=1,938mg)，除以每瓶170mg=11.4瓶，以12瓶計算，以每瓶建議支付價2,231元計算，每年每人藥費26,772元。

註3：預估本案藥品將取代取代sodium valproate、oxcarbazepine、levetiracetam以及gabapentim等4種口服液劑的部分市場，本報告以2018年之健保資料庫分析結果推估各取代藥品市占率，再依仿單以及健保給付價進行加權藥費之計算，每年每人加權取代藥費23,376元。

附表

「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○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
1.3.2.2.Gabapentin（如 Neurontin）、vigabatrin（如 Sabril）、tiagabine（如 Gabitril）、pregabalin(如 Lyrica)：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1、97/10/1、101/2/1、102/1/1、104/6/1、104/11/1、107/8/1、○/○/○) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。	1.3.2.2.Gabapentin（如 Neurontin）、vigabatrin(如 Sabril)、tiagabine(如 Gabitril)、pregabalin(如 Lyrica)、perampanel(如 Fycompa)：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1、97/10/1、101/2/1、102/1/1、104/6/1、104/11/1、107/8/1) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。
1.3.2.3~1.3.2.9.(略)	1.3.2.3~1.3.2.9.(略)
1.3.2.10. perampanel(如 Fycompa) 1.一般錠劑膠囊劑（如 Fycompa Film-coated Tablets ）:(○/○/○) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療（add on therapy)。 2.口服液劑（如 Fycompa Oral suspension：(○/○/○) (1)限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療（add on therapy)。 (2)12 歲以上成人及青少年患者原發型全身性強直陣攣癲癇發作併有原發性全身發作之輔助治療。	無

備註：劃線部分為新修訂規定

含tobramycin成分口腔吸入劑藥品
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

案由及依據

□建議提高健保給付

- 台灣邁蘭股份有限公司建議調高用於囊狀纖維化症患者因基因缺陷致肺部因綠膿桿菌慢性感染，造成反覆急性發作支氣管擴張症之持續性治療藥品Tobi Nebulizer Solution (tobramycin) 300mg/5mL/amp 健保支付價。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

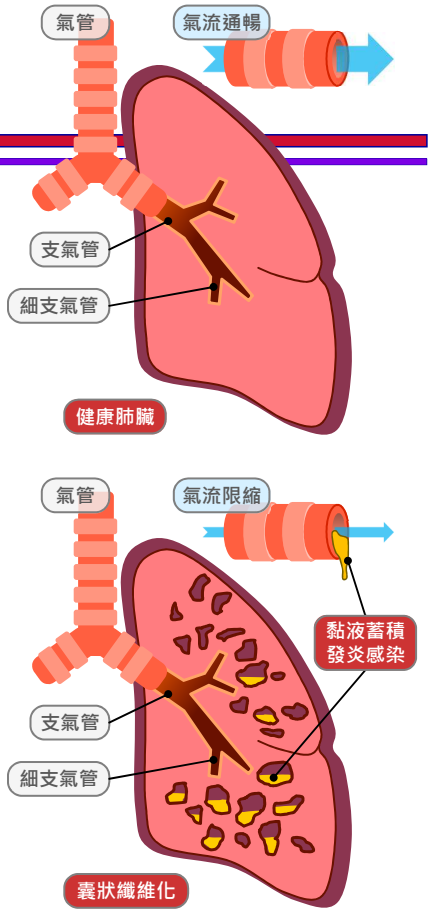
藥品基本資料

藥品名稱	Tobi Nebulizer Solution (tobramycin) 300mg/5mL/amp		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病用藥		
廠商名稱	台灣邁蘭有限公司		
製造廠名稱	Catalent Novartis Pharmaceuticals Corporation East Hanover	製造國別	美國
成分劑型規格	Tobramycin, 口腔吸入劑, 300毫克		
ATC碼	J01GB01		
適應症	囊狀纖維化症患者因基因缺陷致肺部因綠膿桿菌慢性感染，造成反覆急性發作支氣管擴張症之持續性治療。		
健保支付價	1,591元/支		
廠商建議價	2,154元/支		

疾病簡介

❑囊狀纖維化(Cystic fibrosis)

- 囊狀纖維化是由於第7對染色體長臂上CFRT基因缺陷，導致腺體的上皮細胞無法正常分泌氯離子與異常增加鈉離子與水分的再吸收，因而造成黏液水含量減少，導致分泌物變得黏稠而無法順利排出，因此細菌容易殘存以增加感染跟發炎的危險。
- 症狀有造成呼吸道、胰臟、腸胃道、汗腺等外分泌腺體器官的功能異常；患者會有反覆呼吸道感染、消化吸收不良...等臨床症狀。



疾病治療簡介

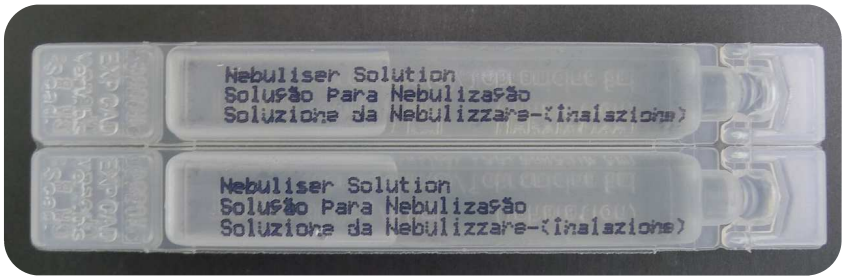
囊狀纖維化治療

- 目前還沒有藥物可以完全治癒這個疾病，主要視患者的症狀，提供支持性的療法。呼吸道或肺部感染的問題，需口服、吸入或注射使用抗生素、蒸氣治療、支氣管擴張劑等藥物。
- 腸道方面的問題，包括了針對嬰兒使用特殊配方，改善腸道吸收以增加體重，營養補充品增加患者熱量攝取；額外補充脂溶性維生素及鋅等營養治療。腸道阻塞、鼻息肉、氣胸或肺塌陷，可採外科手術改善，若肺部問題嚴重惡化，可能須考慮肺臟的器官移植。

本案藥品簡介

Tobramycin作用機轉

- 本案藥品為一強效、廣效、快速作用的殺菌型胺基醣苷類抗生素(Aminoglycosides)，對於細菌細胞的主要效果在於抑制核醣體之多肽的裝配與組成，以達抑制細菌蛋白質的合成。



圖片出處：http://www.cth.org.tw/?aid=606&pid=0&page_name=detail&iid=1068

廠商建議事項(1)

建議提高健保支付價

台灣邁蘭股份有限公司來函表示，因Tobi Nebulizer Solution進口成本每ampoules為2,041.2元，加上管銷成本以及關稅，以致不敷成本，故建議調高健保支付價每瓶2,154元。

廠商建議事項(2)

台灣邁蘭有限公司提出Tobi Nebulizer Solution(tobramycin) 300mg/5mL/amp口腔吸入劑產品成本分析

成本	金額(元)/支	本署核算方式(元)/支
進口報單之單價(含運費)	2,025	2,025
保險費		
關稅		
報關費用	16	16
進口總成本合計	2,041	2,041
管銷費用	113	(以50%計算) 1,020.5
營業稅5%		
藥害救濟0.05%		
含稅總價	2,154	3,061

國際價格

含tobramycin 300mg/5mL/amp同成分劑型

- 美國：4,836.66元，日本：2,532.60元，
  英國：911.81元，加拿大：1,244.63元，
  法國：1,281.74元，瑞典：1,254.16元，
  瑞士：1,635.76元，澳洲：282.38元。
- 國際中位數：1,267.95元，國際最低價：282.38元。

健保署意見

建議提高支付價

- 本案藥品使用於罕見疾病囊性纖維化患者來控制綠膿桿菌感染，以減緩肺部併發症，是臨床上實證的必須用藥。

核價方式

- 廠商願意以進口成本2,041元加上營業稅及0.5%管理費計算，建議2,154元，再考量本品為目前國內之唯一品項，建議採廠商建議價，核予每支2,154元。
- 本署將積極尋找同成分替代藥品，以降低健保財務負擔。

健保署財務評估

- 以106～108年之年平均處方量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Tobi Nebulizer Solution(tobramycin)300mg/5mL/amp
整體藥費註1	約192萬元
財務衝擊註2	約50萬元

註1：整體藥費=三年平均申報數量x提高後之藥價=896x 2,154元=1,929,984元

註2：財務衝擊=三年平均申報數量x(提高後之藥價-原支付價)= 896 x(2,154- 1,591)=504,448元

含rivaroxaban成分藥品(如Xarelto)給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定

2.1.4.2.Rivaroxaban(如Xarelto)
(101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1)

限用於

1.靜脈血栓高危險（符合下列條件之一）病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用10mg錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多5週；人工膝關節手術術後治療，最多2週：

(略)

2.非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：(102/2/1、103/5/1、105/5/1)

(略)

3.治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞：(103/5/1、104/12/1)

(略)

建議修訂者及修訂理由

- 台灣拜耳股份有限公司
- 建議修訂含**rivaroxaban**成分藥品之給付規定暨將「**Xarelto film-coated tablets 2.5mg**」納入健保給付
  - 建議將Xarelto 2.5mg納入收載，建議支付價為每粒30元，用法用量為每日2粒。
  - 並建議擴增含rivaroxaban成分藥品之給付範圍於與aspirin併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件。

廠商財務預估

- 含**rivaroxaban**成分藥品(如**Xarelto**)預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數 (人)[1]	10,983	21,512	32,411	43,680	55,332
CAD (冠狀動脈疾病)	6,691	12,767	19,055	25,559	32,287
LEAD (下肢動脈疾病)	3,664	7,466	11,403	15,470	19,675
CAS (頸動脈狹窄)	628	1,279	1,953	2,650	3,371
本品年度藥費 (億元)[2]	1.44	2.83	4.26	5.74	7.27
CAD (冠狀動脈疾病)	0.88	1.68	2.50	3.36	4.24
LEAD (下肢動脈疾病)	0.48	0.98	1.50	2.03	2.59
CAS (頸動脈狹窄)	0.08	0.17	0.26	0.35	0.44
被取代藥品年度藥費 (億元)[3]	0.65	1.27	1.91	2.57	3.25
其他醫療費用節省[4]	0.22	0.44	0.67	0.91	1.16
藥費財務影響 (億元)	0.79	1.55	2.35	3.17	4.02
整體財務影響 (億元)	0.56	1.11	1.68	2.26	2.86

1. 建議使用於高風險冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)病人。
2. Xarelto film-coated tablets 2.5mg健保價每錠30元，每日2錠，每人每日藥費60元。
3. 被取代藥品包括aspirin/clopidogrel、clopidogrel、aspirin、cilostazol、cilostazol/aspirin、cilostazol/clopidogrel等。
4. 考量可減少缺血性事件(中風或截肢) 的發生率降低所減少的醫療費用支出。

相關醫學會意見(1)

中華民國心臟學會

- 建議修訂給付規定。
- Xarelto 2.5mg之劑量及適應症，與健保已收載品項差異甚大。
- Xarelto 2.5mg可減少antheroembolic events，但會增加出血風險；但確實是有其臨床效益。
- 由於Xarelto 2.5mg臨床適應症頗廣，給付條件恐須適當規範，否則於健保藥費衝擊很大 (可能遠大於clopidogrel)。
- Xarelto 2.5mg不宜比照高劑量價錢flat price，應另案討論。

相關醫學會意見(2)

台灣胸腔暨重症加護醫學會

- 對於現行給付規定無增刪及修正意見。

台灣血栓暨止血學會

- 建議修訂給付規定。
- 根據最近的文獻及研究結果，合併rivaroxaban 2.5 mg與低劑量aspirin併用，對於缺血事件高危險群之冠狀動脈疾病或症狀性周邊動脈疾病病人有臨床效益。但臨床醫師必須同時考慮使用rivaroxaban與aspirin，因血小板和血液凝固止血功能同時受抑制，將導致出血併發症風險增加。在使用規範上應有所註記。

國際價格

Xarelto film-coated tablets 2.5mg

- 美國：290.70元，英國：35.54元，加拿大：33.10元，德國：56.68元，比利時：40.62元，瑞典：31.94元，瑞士：48.31元。
- 國際中位數：40.62元，國際最低價：31.94元。

健保署意見(1)

建議以簽訂藥品其他給付協議納入健保給付

- 目前健保已收載同成分、劑型之Xarelto film-coated tablets 10mg、15mg及20mg規格品項，用於靜脈血栓高危險病患、非瓣膜性心房纖維顫動、深部靜脈血栓與肺栓塞等，本案2.5mg規格與低劑量aspirin併用，對於缺血事件高危險群之冠狀動脈疾病或症狀性周邊動脈疾病病人有其臨床效益，考量提供臨床治療上更多之治療選擇，故建議將該新品項納入給付。

健保署意見(2)

核價方式

- 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之已收載成分、劑型之新品項核價原則，本案藥品劑量與國際藥價無一定比例關係，且廠商建議價(每粒30元)不低於藥價比例法及原開發廠藥品最低價規格換算，須提藥物擬訂會議討論。建議依據Xarelto film-coated tablets 2.5mg十國最低價(瑞典)核予每粒31.9元，因廠商建議價為每粒30元低於十國最低價，故依廠商建議價核為每粒30元。

健保署意見(3)

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定2.1.4.2.Rivaroxaban(如Xarelto)如附表。

健保署財務評估(尚未扣除協議還款部分)

- 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數 (人)[註1]	**8,241**	**16,344**	**24,762**	**33,512**	**42,616**
CAD (冠狀動脈疾病)	3,567	6,852	10,290	13,881	17,626
LEAD (下肢動脈疾病)	3,863	7,737	11,622	15,519	19,428
CAS (頸動脈狹窄)	811	1,756	2,850	4,111	5,561
本品年度藥費 (億元)[註2] (A)	**1.246**	**2.464**	**3.725**	**5.031**	**6.383**
CAD (冠狀動脈疾病)	0.55	1.07	1.60	2.16	2.74
LEAD (下肢動脈疾病)	0.60	1.20	1.81	2.41	3.02
CAS (頸動脈狹窄)	0.09	0.20	0.32	0.46	0.62
被取代藥品年度藥費 (億元)[註3] (B)	**0.109**	**0.217**	**0.327**	**0.436**	**0.546**
其他醫療費用節省(億元)[註4] (C)	**0.166**	**0.495**	**1.011**	**1.732**	**2.735**
藥費財務影響 (億元) (D=A-B)	**1.137**	**2.247**	**3.398**	**4.595**	**5.837**
總額財務影響 (億元) (E=A-B-C)	**0.971**	**1.752**	**2.387**	**2.863**	**3.102**

註1.相較於廠商提出的建議給付條件，調整內容為本品用於CAD的給付條件限縮於「兩年內發生兩次(含)以上心血管事件(如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術 (revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風)」之病人。

註2. Xarelto film-coated tablets 2.5mg核價每錠30元，每日2錠，每人每日藥費60元。

註3.被取代藥品包括aspirin、cilostazol/aspirin等。

註4.考量可減少缺血性事件(中風或截肢) 的發生率降低所減少的醫療費用支出。

報告更新日期 2021.01.11 11

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 2 節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
2.1.4.2.Rivaroxaban(如 Xarelto) （101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1、○/○/1） 限用於 1.~3.(略) 4.Rivaroxaban 2.5mg 與 aspirin 併用，可用於發生缺血事件高危險族群之冠狀動脈(CAD)或症狀性周邊動脈疾病(PAD)病人，以預防動脈粥狀硬化血栓形成事件(Atherothrombotic events)：(○/○/1) (1)高風險的冠狀動脈硬化須符合：2 年內發生 2 次(含)以上心血管事件(如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風)。 (2)高風險的症狀性周邊動脈硬化須符合下列條件之一： Ⅰ.曾經接受過主動脈股動脈(aorto-femoral)或下肢繞道手術；髂動脈、股動脈及膝下動脈(iliac or infrainguinal)接受經皮動脈血管造型整形術(PTA)。 Ⅱ.下肢或足部因動脈血管疾病所	2.1.4.2.Rivaroxaban(如 Xarelto) （101/1/1、102/2/1、103/5/1、104/12/1、105/5/1） 限用於 1.~3.(略)

造成的截肢或壞疽。 Ⅲ.有間歇性跛行的病史並經血管攝影術有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。如果病人不適合使用顯影劑(例如有顯影劑過敏史或腎功能不全(eGFR< 45mL/min/1.73m^2 或 serum creatinine≥1.5mg/dL)，則須有都普勒超音波等非侵入性測試有顯著的周邊動脈狹窄(>50%)。 (3)限 Rivaroxaban 2.5mg，每日 2 次，每次限用 1 粒。 (4)不得合併雙重抗血小板(DAPT)藥物、P2Y12 抑制劑(如 clopidogrel、tecagrelor 或 prasugrel)、cilostazol 或其他抗凝血劑(anti-coagulant，如 warfarin)。	

備註：劃線部分為新修訂規定

博士倫凡視達眼用液劑
Vyzulta 0.024%, solution
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	博士倫凡視達眼用液劑 Vyzulta 0.024%, solution		
許可證字號	衛部藥輸字第027825號	**發證日期**	109/02/26
廠商名稱	博士倫股份有限公司		
製造廠名稱	Bausch & Lomb Incorporated	**製造國別**	美國
成分劑型規格	Latanoprostene bunod, 點眼液劑, 5毫升(0.24毫克/毫升)		
ATC碼	S01EE06	**新藥類別**	新成分新藥
適應症	用於開放性青光眼或高眼壓病人減輕眼內壓。		
用法用量	建議劑量：每日1次(不得超過每日1次)。		
廠商建議價	934元/瓶。		

疾病簡介

開放性青光眼

- 青光眼傳統定義是因為眼睛內的壓力增加，而使得神經受損，造成視野缺損或甚至導致失明的疾病。其中，隅角開放性青光眼，係因小樑組織因老化而漸進式非完全性的阻塞，經過一段時間後才造成眼壓的緩慢上升，患者常常在視神經受到嚴重損害後才在眼科被診斷出來；隅角開放性青光眼也包括正常眼壓性青光眼。

疾病治療現況

青光眼治療方式

- 青光眼的治療目的在控制眼壓，避免視神經的損害繼續進展。常見的治療有以下幾種方式：
  - **藥物治療**：藥物種類很多，作用機制及使用方式皆不同，需遵照醫師指示使用，才能有效控制眼壓並避免不必要的副作用。
  - **雷射治療**：使用雷射的時機很多，有時可作為第一線的治療，有時可延緩手術治療的時間。
  - **手術治療**：通常在藥物及雷射皆無法有效控制眼壓時，會考慮手術治療。手術安全且併發症機率極低。

本案藥品簡介

Latanoprostene bunod作用機轉

- 本案藥品為一種前列腺素結構類似物(prostaglandin analog)處方溶液，經外用於眼部後，迅速代謝為latanoprost acid與butanediol mononitrate。
- Latanoprost acid透過前列腺素受器的作用而增加房水經葡萄膜鞏膜通路流出，butanediol mononitrate水解後釋放NO(一氧化氮)，可增加房水經小樑組織流出，達到降低眼內壓的效果。眼內壓為青光眼惡化的重要風險因子，降低眼內壓可降低青光眼造成視野喪失的風險。

圖片出處：本案藥品仿單

廠商建議資料

廠商預估本品納入健保，每年藥費及取代費用

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新藥年度人數預估	1,917人	6,174人	9,892人	11,694人	15,492人
新藥年度藥費預估[註1]	1,074萬元	3,460萬元	5,543萬元	6,553萬元	8,683萬元
被取代的藥品治療之費用節省[註2]	1,075萬元	3,463萬元	5,550萬元	6,563萬元	8,697萬元
新藥收載後年度財務影響	約-0.5萬元	約-2.9萬元	約-6.5萬元	約-9.3萬元	約-14.2萬元

註1：本案藥品Vyzulta 0.024%點眼液劑，廠商建議價為每瓶934元，預估每人每年平均使用6瓶。

註2：預期將取代前列腺素衍生物類(prostaglandin analogues) 如：Rescula, Xalatan, Lumigan, Travatan, Taflotan等藥品之市場。

HTA報告摘要

財務影響

- 建議者預估未來5年藥費觀點下財務影響第1年約-0.5萬元至第5年約-14萬元；總額觀點下財務影響第1年約-79萬元至第5年約-646萬元。建議者之分析架構清楚，相關假設大致合理，惟根據健保給付規定，目前多次使用包裝(規格量≧2.5ml/瓶)，單眼每四週處方為一瓶，故本品未來納入健保給付後，是否可減少門診就醫次數及相關費用，實際於臨床上的使用情形仍具有不確定性。
- 查驗中心於109年9月的評估報告，更新藥品使用量資料及取代藥品支付價格，重新估計財務影響於第1年約45萬元至第5年約397萬元；總額觀點下財務影響第1年約-34萬元至第5年約-242萬元。
- 查驗中心於110年1月依據初核價格更新本品財務影響，預估未來5年財務影響於第1年約為10萬元至第5年約為115萬元；總額觀點下財務影響第1年約-69萬元至第5年約-524萬元。

報告更新日期 2021.01.13

國際價格

Vyzulta 0.024%, Solution

- 美國：14,780.43元，加拿大：2,979.38元。
- 國際中位數：8,879.90元，國際最低價：2,979.38元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品與Xalatan之比較性研究雖顯示較佳之降壓效果，惟VOYAGER Study僅為一phaseII dose finding study，缺乏與其他前列腺素衍生物類藥品head to head比較；另本案藥品因含防腐劑(0.2 mg/mL Benzalkonium chloride, BAK)，可以延長使用天數，惟multi-dose包裝，使用越久越容易汙染，故國際上有越來越多眼藥水已無添加防腐劑之趨勢，且BAK濃度越高其實越容易造成眼睛表層副作用，因此本案藥品大容量並非優勢；又本案藥品主成分lanaoprost molar concentration是Xalatan的4倍之高，惟降低眼壓之療效僅比Xalatan再多降低16%，未優於傳統前列腺素衍生物藥品。考量可增加醫師治療選擇，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 因與Xalatan 50ug/mL(0.005%)有比較研究，故建議以Xalatan（latanoprost 0.05mg/mL 2.5mL，BC22540414，每瓶452元)為核價參考品，採療程劑量比例法，核算本案藥品健保支付價每瓶904元(452元*2=904元)。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑如附表。

健保署財務評估

- 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新藥年度人數預估	1,934人	6,230人	9,990人	11,816人	15,665人
新藥年度藥費預估[註1]	1,049萬元	3,379萬元	5,419萬元	6,409萬元	8,497萬元
被取代的藥品治療之費用節省	1,039萬元	3,343萬元	5,355萬元	6,328萬元	8,382萬元
新藥收載後年度財務影響[註2]	約9.9萬元	約36.1萬元	約63.7萬元	約81.5萬元	約115.2萬元

註1：本品建議支付價格為每瓶904元，每人每年平均使用6瓶。

註2：本報告認為建議者之財務影響推估大致合理，故僅更新藥品使用量資料至2019年，並考量取代藥品於109 年10 月1 日健保價調降校正取代藥費，故與建議者推估差異主要為取代藥品價格的降低所致。

報告更新日期 2021.01.13

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第14節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、○/○/1) 本類藥物療程劑量如下：(106/2/1) 1.多次使用包裝(規格量≧2.5mL): (1)單眼每 4 週處方為 1 瓶，雙眼得每 2 週或 3 週處方 1 瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1) (2)latanoprostene(如 Vyzulta):單眼每 8 週處方為 1 瓶，雙眼得每 4 週處方 1 瓶。(○/○/1)	14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1) 本類藥物療程劑量如下：(106/2/1) 1.多次使用包裝(規格量≧2.5mL)，單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)
2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)： (1)每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。 (2)每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。 (3)每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。 (4)每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。	2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)： Ⅰ.每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。 Ⅱ.每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。 Ⅲ.每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。 Ⅳ.每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。

備註：劃線部分為新修訂規定

沃士維膜衣錠
Vosevi Film-Coated Tablets
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	沃士維膜衣錠 Vosevi Film-Coated Tablets		
許可證字號	衛部藥輸字第027915號	**發證日期**	109/08/31
廠商名稱	香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Gilead Sciences Ireland UC	**製造國別**	愛爾蘭
成分劑型規格	Sofosbuvir/ Velpatasvir/ Voxilaprevir, 膜衣錠, 400/100/00毫克		
ATC碼	J05AP56	**新藥類別**	新成分複方新藥
適應症	未併有肝硬化或併有代償性肝硬化(Child-Pugh A級)的成人慢性C型肝炎病毒(HCV)感染症，並且符合以下任一條件： 1.基因型1、2、3、4、5或6,且曾經接受含NS5A抑制劑之HCV療程。 2.基因型1a或3，且曾經接受含sofosbuvir但無NS5A抑制劑之HCV療程。		
用法用量	建議劑量：每日1次，隨食物口服1粒。		
廠商建議價	2,140元/粒。		

疾病簡介

病毒性C型肝炎

- 病毒性C型肝炎是由C型肝炎病毒感染所引起的疾病，急性感染後，約20-30%患者有臨床症狀，可能出現發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐或黃疸等相關症狀。疾病嚴重度可從不明顯的症狀到會致命的猛爆性肝炎。
- 當血液中病毒性C型肝炎抗體(anti-HCV)呈現陽性持續六個月以上，且可在血液檢驗到C型肝炎病毒(HCV RNA)，表示為慢性C型肝炎感染者。約有70%-80%的感染者會演變成為慢性肝炎，更可能進一步演變成肝硬化或肝癌。

疾病治療現況

C型肝炎治療方法

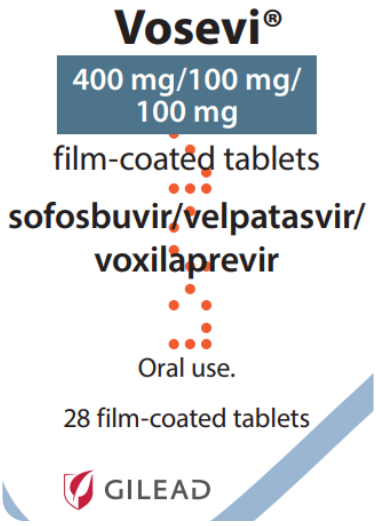
- 只要血中有C型肝炎病毒存在者，不管肝功能及超音波檢查正常與否，皆應接受治療，以根除其體內之C型肝炎病毒，使傳染源皆能夠被消滅。過去十多年有干擾素合併雷巴威林的組合療法，自2016年後則以免干擾素之C肝全口服新藥(DAAs，Direct Acting Antivirals)療法為主。
- 健保已收載的全口服新藥的成分有：
  Sovald(sofosbuvir), Harvoni(sofosbuvir/ledipasvir),
  Epclusa(sofosbuvir/velpatasvir), Exviera(dasabuvir),
  Viekirax(ritonavir/ombitasvir/paritaprevir),
  Maviret(glecaprevir/pibrentasvir),
  Zepatier(elbasvir/grazoprevir)...等。

本案藥品簡介

Vosevi作用機轉

本案藥品為包含**sofosbuvir**、**velpatasvir**及**voxilaprevir**的固定劑量複方製劑，這些成分為抗C型肝炎病毒的全口服新藥(DAAs，Direct Acting Antivirals)藥物：

- **Sofosbuvir**為HCV NS5B RNA依賴型RNA聚合酶的抑制劑，此聚合酶乃是病毒複製所必需的酵素。
- **Velpatasvir**為HCV NS5A蛋白質的抑制劑，此蛋白質乃是病毒複製所必需的物質。
- **Voxilaprevir**為NS3/4A蛋白酶的非共價、可逆抑制劑，此蛋白酶乃是HCV編碼多蛋白水解分裂及病毒複製所必需的酵素。



圖片出處：本案藥品仿單

廠商建議資料

廠商預估本品藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數預估[註1]	約1,800人	約4,300人	約1,000人	約800人	約1,400人
年度藥費預估[註2]	3.29億元	7.67億元	1.80億元	1.43億元	2.52億元

註1：建議者依據國家消除C肝辦公室之統計數據(資料收集截止日期為2020年1月27日)，首先估算2017年-2019年累積未完成療程(停用藥物)以及2017年至2019年療程結束後偵測到病毒的病人數共約3,500人；接著，沿用2019年數據推估2020年至2025年的未完成療程(停用藥物)與療程結束後偵測到病毒病人數依序為約1,600 人、1,500 人、1,100 人、900 人、800 人、750 人；建議者另評估醫院採購流程將限制第一年治療人數，最後自評本品市占率以估算本品使用人數。

註2：建議者建議支付價格為每粒2,140元，每人療程費用為健保給付價新台幣179,760元。

HTA報告摘要(1)

主要醫療科技評估組織之給付建議

加拿大HTA機構CADTH：

- 於2018年1月公告。
- 建議本品給付於未併有肝硬化或併有代償性肝硬化的成人慢性C型肝炎病毒(HCV)感染症，基因型為1、2、3、4、5或6且曾經接受含NS5A抑制劑之HCV療程的病者，或基因型1、2、3或4且曾經接受含sofosbuvir但無NS5A抑制劑之HCV療程的病人。
- 除此須同時符合(1)照顧病人的醫師須具C型肝炎診斷與治療經驗；(2)本品治療費用不得超過 sofosbuvir與velpatasvir複方藥品治療費用。

報告完成日期 2020.10.25

HTA報告摘要(2)

主要醫療科技評估組織之給付建議(續)

澳洲HTA機構PBAC：

- 於2018年3月公告。
- 建議給付本品於曾經接受過NS5A類藥品治療但治療失敗的病人，對於病人的基因型不予以限制。

報告完成日期 2020.10.25

HTA報告摘要(3)

主要醫療科技評估組織之給付建議(續)

英國HTA機構NICE：

- 於2018年2月公告。
- 先前治療藥品DAA(direct-acting antivirals,全口服新藥)，基因型1-6，有或未有代償性肝硬化， 本品療程建議12周。
- 先前治療藥品無DAA，基因型3，有或未有代償性肝硬化，本品療程建議8周。

報告完成日期 2020.10.25

HTA報告摘要(4)

財務影響

- 查驗中心於109年11月的報告預估未來五年本品使用人數為第一年約4,000人至第五年約600人，依廠商所提出之本品建議給付價進行估算，預估2021年至2025年本品年度藥費約7.27億元至1.13億元。
- 查驗中心於110年1月依健保署初核結果更新財務分析，預估未來五年本品使用人數為第一年約2,200人至第五年約340人，預估2021年至2025年本品年度藥費約3.95億元至約6,000萬元。

報告更新日期 2021.01.19(呈核中)

國際價格

Vosevi Film-Coated Tablets 400/100/100mg

- 美國：32,520.60元，英國：20,487.00元，加拿大：16,214.29元，德國：26,086.19元，法國：14,728.61元，比利時：15,291.26元，瑞典：19,099.83元，澳洲：9,125.00元 。
- 國際中位數：17,657元，國際最低價：9,125元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品屬治療慢性病毒性C型肝炎之全口服新藥，可治療曾接受含其他全口服新藥之HCV療程失敗之大多數患者，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2A類新藥。

核價方式

- 建議依現有給付全口服新藥療程費用，建議本案藥品總療程費用為179,760元。

健保署意見(2)

☐給付規定

📖給付對象：

1. 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者
2. 第一次治療藥物無效者

📖建議增訂藥品給付規定10.7.○.Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir(如Vosevi)及修訂C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫修訂對照表如附表。

☐本案藥品納入給付後，依照C肝全口服用藥專款預算額度內給付。

健保署財務評估(尚未扣除協議還款部分)

☐依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數預估[註1]	2,200人	1,500人	340人	340人	340人
年度新藥藥費[註2]	3.95億元	2.77億元	6,000萬元	6,000萬元	6,000萬元
年度取代藥費	0元	0元	0元	0元	0元
新藥財務影響預估	3.95億元	2.77億元	6,000萬元	6,000萬元	6,000萬元

註1：與建議者不同之處，本報告參考國家消除C 肝辦公室近期更新的統計數據(資料收集截止日期為2020年9月30日)，並且依據初核結果限制首次治療停用屬專業判斷停用藥物才能申請本品治療，假設自行停用藥物病人無法申請給付本品，故本報告所預估的潛在病人數較少，另經諮詢臨床醫師調整醫院採購流程的影響，最後沿用建議者市占率假設大部分第二次治療的病人使用本品。

註2：建議者建議支付價格為每錠2,140元，每人療程費用為健保給付價新台幣179,760元。

報告更新日期 2021.01.19

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.○.Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir（如 Vosevi）：（○/○/1） 1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 2.限使用於 HCV RNA 為陽性，且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化（Child-Pugh A 級）之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型病患。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。 (1)基因型 1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 (2)基因型 1a 或 3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 4.限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs)第一次治療並符合下列情形之一者：	無

修訂後給付規定	原給付規定
(1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達 100 倍）發生在 108 年 1 月 1 日前者。	

備註：劃線部分為新修訂之規定

修訂C型肝炎全口服抗病毒藥品之再次治療給付規定及執行計畫

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

有關本案之規定及執行計畫摘要

給付療程次數

- 給付規定：限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs。
- 執行計畫：每位個案僅能選用一種治療組合，並以給付一個療程為限。

療程結束後之檢驗追蹤（執行計畫）

- 個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案後續追蹤之病毒量（療程結束時及療程結束後第12週）及相關檢驗結果（使用後第4週、療程結束時及療程結束後第12週）。
- 未依保險人規定內容登錄相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該個案之藥費。

建議修訂者及修訂理由(給付療程次數)

◘衛生福利部國家消除C肝辦公室臨床醫療組建議

- 「先前中斷治療1週以上而停止DAA治療的病人（仍有RNA病毒量），如非屬病人因素者」及「先前DAA治療失敗者」可以再次治療。
- Maviret給付規定文字依仿單修訂明確：「曾接受interferon或pegylated interferon治療，或sofosbuvir及ribavirin合併治療之患者」修訂為「曾接受含(peg)interferon及ribavirin及合併或不合併sofosbuvir治療組合之患者」。

◘香港商吉立亞醫藥有限公司台灣分公司建議

- 擴增Epclusa（sofosbuvir/ velpatasvir）給付範圍至「曾經接受C型肝炎全口服抗病毒藥品（以下稱DAA）且所使用DAA未含NS5A抑制劑治療失敗者之再次治療」。

建議修訂者及修訂理由(檢驗追蹤)

◘衛生福利部國家消除C肝辦公室流行病學研究組建議

- 因矯正機關之收容對象可能移監、假釋追不回，目前對刑期短、可能移監或假釋之受刑人多不提供C肝治療，是推行C肝微消除的一大障礙。
- 建議對於矯正機關之收容對象以接受治療為目標，放寬一定要完成療程結束後檢驗之規定。

現行健保給付DAAs

商品名	主成分	健保給付治療基因型	NS3/4A 抑制劑	NS5A 抑制劑	NS5B 抑制劑
Exvier	dasabuvir	1a, 1b			✓
Viekirax	ritonavir, ombitasvir, paritaprevir		✓	✓	
Zepatier	elbasvir, grazoprevir	1a, 1b, 4	✓	✓	
Sovaldi	sofosbuvir	2			✓
Harvoni	sofosbuvir, ledipasvir	1-6		✓	✓
Epclusa	sofosbuvir, velpatasvir	1-6		✓	✓
Maviret	glecaprevir, pibrentasvir	1-6	✓	✓	

5

彙整DAAs仿單所載用於有治療經驗之再次治療

Vosevi（擬訂中）

基因型	病人曾經接受的HCV療程包含	Vosevi療程
1、2、3、4、5或6	一種NS5A抑制劑	12週
1a或3	Sofosbuvir但無NS5A抑制劑	12週

（註：病毒基因型第2型感染者接受健保給付sofosbuvir + ribavirin治療失敗，非屬Vosevi適應症範圍）

Maviret（已列於給付規定）

病患族群（基因型第1型）	療法與療程
若曾接受NS3/4A蛋白酶抑制劑治療，但未曾接受NS5A抑制劑治療者	12週
若曾接受NS5A抑制劑治療，但未曾接受NS3/4A蛋白酶抑制劑治療者	16週

Epclusa（擬訂中）

病患族群（所有基因型）	療法與療程
未曾接受治療與**曾經接受治療**，未併有肝硬化的患者及併有代償性肝硬化的患者	使用Epclusa治療12週
未曾接受治療與**曾經接受治療**，併有失代償性肝硬化的患者	使用Epclusa+ ribavirinb 治療12週
先前曾使用含NS5A之療法治療失敗的患者	可考慮使用Epclusa+ ribavirin治療24週

6

相關醫學會意見

	台灣消化系醫學會	台灣肝臟研究學會
Epclusa給付於先前未曾使用含NS5A抑制劑之DAA治療失敗者	過去未曾使用含NS5A抑制劑之DAA治療失敗者，主要是指過去接受Sofosbuvir + ribavirin治療之基因型第二型病患，建議可再接受治療	建議放寬，根據國家消除C肝辦公室的資料，先前基因型第二型服用sofosbuvir + ribavirin治療，全國約有299人失敗。在當時使用sofosbuvir + ribavirin的治療組合，國內外的治療成績均是suboptimal
曾接受給付DAA療程中斷用藥者	建議治療中斷屬於可歸因於個人因素，則至多兩次DAA治療，若再次中斷則不再治療	若先前療程中斷，建議給付於非歸因於個人因素中斷用藥者
曾接受健保給付治療成功，目前仍可檢驗到病毒		建議給付，可能是再次感染患者，目前已給付之藥品治療組合均可選擇。

7

健保署意見

- **建議給付DAA之第二次療程於先前治療失敗者，如下表：**

給付第二次治療對象	可選擇之給付藥品
第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者	Zepatier、Harvoni、Maviret、Epclusa、Vosevi
第一次治療結束後12週檢驗不到病毒，惟目前檢驗病毒量為陽性	Zepatier、Harvoni、Maviret、Epclusa
第一次治療藥物無效者	Maviret、Epclusa、Vosevi

- **Maviret原對於曾接受干擾素療法者之給付規定文字依仿單修訂明確。**
- **考量矯正機關收容人出監後較難追蹤治療結束後之病毒量檢驗，建議可放寬登錄檢驗結果之規定，惟仍儘可能追蹤治療結束12週後之病毒量檢驗。**
- **給付規定：建議修訂藥品給付規定10.7.7.、10.7.8.、10.7.10.及10.7.11.，及修訂C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫修訂對照表如附表。**

8

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier)(106/8/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、○/○/1):	10.7.7. Elbasvir/grazoprevir (如 Zepatier)(106/8/1、107/6/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1):
1.限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1)	1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1)
2.限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第1型或第 4 型成人病患。(107/6/1、108/1/1、108/6/1)	2.限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型或第 4 型成人病患。(107/6/1、108/1/1、108/6/1)
3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1)	3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1)
(1)基因型第 1a 型且治療前未帶有 NS5A 抗藥性相關多形性病毒株：	(1)基因型第 1a 型且治療前未帶有 NS5A 抗藥性相關多形性病毒株：
Ⅰ.給付 12 週。	Ⅰ.給付 12 週。
Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin/蛋白酶抑制劑(protease inhibitor)合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。	Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin/蛋白酶抑制劑(protease inhibitor)合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。
(2)基因型第 1a 型且治療前帶有	(2)基因型第 1a 型且治療前帶有

修訂後給付規定	原給付規定
NS5A 抗藥性相關多形性病毒株，需合併 ribavirin 治療，給付 16 週。 (3)基因型第 1b 型： Ⅰ.給付 12 週。 Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin/ 蛋白酶抑制劑合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。 (4)基因型第 4 型： Ⅰ.給付 12 週。 Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin 合併治療中發生病毒學失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 16 週。	NS5A 抗藥性相關多形性病毒株，需合併 ribavirin 治療，給付 16 週。 (3)基因型第 1b 型： Ⅰ.給付 12 週。 Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin/蛋白酶抑制劑合併治療失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。 (4)基因型第 4 型： Ⅰ.給付 12 週。 Ⅱ.若為先前使用 interferon/ ribavirin 合併治療中發生病毒學失敗者，需合併 ribavirin 治療，給付 16 週。
4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若曾接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療並符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第 12	4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。

修訂後給付規定	原給付規定
週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。	
10.7.8.Sofosbuvir/ledipasvir(如Harvoni)(107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、○/○/1)： 1.限用於慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於HCV RNA為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1) (1)病毒基因型第1型、第2型、第4型、第5型或第6型成人病患。 (2)12歲(含)以上且未併有失代償性肝硬化之病毒基因型第1型兒童患者。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1) (1)給付12週。 (2)下列情況需合併ribavirin治療，給付12週： Ⅰ.若為先前使用interferon、ribavirin且合併或未合併蛋白酶抑制劑治療失敗，且具代償性	10.7.8.Sofosbuvir/ledipasvir（如Harvoni）(107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1)： 1.限用於慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於HCV RNA為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1) (1)病毒基因型第1型、第2型、第4型、第5型或第6型成人病患。 (2)12歲(含)以上且未併有失代償性肝硬化之病毒基因型第1型兒童患者。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1) (1)給付12週。 (2)下列情況需合併ribavirin治療，給付12週： Ⅰ.若為先前使用interferon、ribavirin且合併或未合併蛋白酶抑制劑治療失敗，且具代償性肝

修訂後給付規定	原給付規定
肝硬化(Child-Pugh score A)者。 Ⅱ.肝功能代償不全(Child-Pugh score B或C)者。 Ⅲ.無肝功能代償不全之基因型第1型或第4型肝臟移植者。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs，惟若曾接受本項藥品或其他DAAs第一次治療且符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。	硬化(Child-Pugh score A)者。 Ⅱ.肝功能代償不全(Child-Pugh score B或C)者。 Ⅲ.無肝功能代償不全之基因型第1型或第4型肝臟移植者。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs。
10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret）(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1、○/○/1)： 1.限用於慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新	10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret）(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1)： 1.限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服

修訂後給付規定	原給付規定
藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1)	新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1)
2.限使用於HCV RNA為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型12歲(含)以上病患。(108/1/1、108/6/1、109/8/1)	2.限使用於HCV RNA為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型12歲(含)以上病患。(108/1/1、108/6/1、109/8/1)
3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1、109/4/1、○/○/1)	3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(108/1/1、109/4/1)
(1)未曾接受治療之患者，給付8週。(109/4/1、109/8/1)	(1)未曾接受治療之患者，給付8週。(109/4/1、109/8/1)
(2)曾接受含(peg)interferon及ribavirin及合併或不合併sofosbuvir治療組合之患者：(○/○/1)	(2)曾接受interferon或pegylated interferon治療，或sofosbuvir及ribavirin合併治療之患者：
Ⅰ.基因型第1、2、4、5或6型： i.無肝硬化者，給付8週。 ii.具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。	Ⅰ.基因型第1、2、4、5或6型： i.無肝硬化者，給付8週。 ii.具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。
Ⅱ.基因型第3型，且無肝硬化或具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付16週。	Ⅱ.基因型第3型，且無肝硬化或具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付16週。
(3)曾接受含NS5A抑制劑或	(3)曾接受含NS5A抑制劑或

修訂後給付規定	原給付規定
NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療之基因型第 1 型患者： Ⅰ.若曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療，但未曾接受 NS5A 抑制劑治療者，給付 12 週。 Ⅱ.若曾接受 NS5A 抑制劑治療，但未曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療者，給付 16 週。	NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療之基因型第 1 型患者： Ⅰ.若曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療，但未曾接受 NS5A 抑制劑治療者，給付 12 週。 Ⅱ.若曾接受 NS5A 抑制劑治療，但未曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療者，給付 16 週。
4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）:(○/○/1） (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第 12 週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受其他 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超	4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs。

修訂後給付規定	原給付規定
過二個對數值(即下降未達100倍)發生在108年1月1日前者。	
10.7.11.Sofosbuvir/velpatasvir(如Epclusa)(108/6/1、109/1/1、109/7/1、○/○/1)： 1.限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於HCV RNA為陽性之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型成人病患。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。(○/○/1) (1)未曾接受或曾接受全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)治療，未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。 (2)未曾接受或曾接受DAAs治療，併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B或C)者，需合併ribavirin治療，給付12週。 4.限未曾申請給付其他同類全口	10.7.11.Sofosbuvir/velpatasvir(如Epclusa)(108/6/1、109/1/1、109/7/1)： 1.限用於成人慢性病毒性C型肝炎患者，並依據「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於HCV RNA為陽性之病毒基因型第1型、第2型、第3型、第4型、第5型或第6型成人病患。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以4週為限。 (1)未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付12週。 (2)併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B或C)者，需合併ribavirin治療，給付12週。 4.限未曾申請給付其他同類全口服

修訂後給付規定	原給付規定
服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）:(○/○/1） (1)接受本項藥品或其他DAAs第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他DAAs第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受未含NS5A抑制劑之DAAs第一次治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達100倍)發生在108年1月1日前者。	直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs。

備註：劃線部分為新修訂之規定

「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂對照表(草案)

修訂後內容	原內容
三、藥物使用條件 （一）依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10節抗微生物劑10.7.6.、10.7.7.、10.7.8.、10.7.9.、10.7.10.、10.7.11.及10.7.○.辦理。 （二）（略）	三、藥物使用條件 （一）依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10節抗微生物劑10.7.6.、10.7.7.、10.7.8.、10.7.9.、10.7.10.及10.7.11.辦理。 （二）（略）
六、個案登錄及管控作業： （一）～（二）（略） （三）個案資料登錄應填報包括起始治療之前6個月內(基因型及肝組織切片檢查除外)證明符合收案條件之相關檢查結果或紀錄,並得於個案登錄系統先暫存維護,俟病患實際就診日當日填報「起始用藥日期」及「用藥治療組合」且上傳取得「登錄完成號碼」後，方得處方藥品，否則不予支付。 （四）～（五）（略） （六）個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案後續追蹤之病毒量（療程結束時及療程結束後第12週）及相關檢驗結果（使用後第4週、療程結束時及療程結束後第12週），並於完成登錄療	六、個案登錄及管控作業： （一）～（二）（略） （三）個案之首次資料登錄，應填報包括起始治療之前6個月內(基因型及肝組織切片檢查除外)證明符合收案條件之相關檢查結果或紀錄,並得於個案登錄系統先暫存維護，俟病患實際就診日當日填報「起始用藥日期」及「用藥治療組合」且上傳取得「登錄完成號碼」後,方得處方藥品,否則不予支付。 （四）～（五）（略） （六）個案接受治療後，醫事服務機構必須依時序登錄個案後續追蹤之病毒量(療程結束時及療程結束後第12週)及相關檢驗結果(使用後第4週、療程結束時及療程結束後第12週)，並於完成登錄療程結束

修訂後內容	原內容
程結束後第12週之病毒量及相關檢驗結果時通報「結案」。 （七）～（八）（略） （九）每位個案以給付二個療程為限，除非有特殊情況，每次療程僅能選用一種治療組合，若第一次治療中途放棄或中斷治療超過1週，不得申請健保給付第二個療程。 （十）～（十三）（略）	後第12週之病毒量及相關檢驗結果時通報「結案」。 （七）～（八）（略） （九）每位個案僅能選用一種治療組合，並以給付一個療程為限。 （十）～（十三）（略）
九、其他注意事項 （一）相關規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。（同意書範本如附件） （二）未依保險人規定內容登錄相關資訊，包括本方案第六點之(五)及(十一)登錄結案，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該個案之藥費(若因矯正機關收容對象出監無法登錄治療結束之後續追蹤檢驗結果，則不在此限，惟仍儘量追蹤相關檢驗結果)，並依相關規定辦理。	九、其他注意事項 （一）相關規範務請於收案之初即對個案清楚說明，並取得其同意。（同意書範本如附件） （二）未依保險人規定內容登錄相關資訊，包括本方案第六點之(五)及(十一)登錄結案，或經保險人審查發現登載不實者，不予支付該個案之藥費，並依相關規定辦理。
附件-C 型肝炎全口服新藥健保給付病人使用同意書範本 本人＿＿＿＿＿＿，在健保資源有限下，因醫療需要並配合健保政策，經醫師說明 C 型肝炎全口服新藥健保給付	附件-C 型肝炎全口服新藥健保給付病人使用同意書範本 本人＿＿＿＿＿＿，在健保資源有限下，因醫療需要並配合健保政策，經醫師說明 C 型肝炎全口服新藥健保給付

修訂後內容	原內容
所訂定之給付規定，本人充分瞭解內容並同意遵守相關規定： 1.～7.（略） 8.每人以給付二個療程為限，若第一次治療中途放棄或中斷治療超過1週，不得申請健保給付第二個療程。 以下（略）	所訂定之給付規定，本人充分瞭解內容並同意遵守相關規定： 1.～7.（略） 8.每人以給付一個療程為限，若治療失敗，或治療成功後再感染C型肝炎，不得再申請以健保給付C型肝炎全口服新藥。 以下（略）

備註：劃線部分為新修訂規定

討論案第8案

修訂得處方B型及C型抗病毒用藥之醫事機構及醫師資格

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年02月)會議
110年2月18日

涉本案修訂之計畫規定摘要(1)

B型肝炎抗病毒用藥/ C型肝炎干擾素合併ribavirin

	醫院	診所
機構資格	具有消化系(內科/兒科)專科醫師	• 具有消化系(內科/兒科)**專任**專科醫師之基層院所 • 位於肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區→僅具有**兼任**之消化系(內科/兒科)專科醫師亦得開立處方 • 位於離島地區→**內科**醫師亦得開立處方，且不限專兼任
專科資格	• 消化系(內科/兒科)專科醫師 • 感染症內科專科（限照護愛滋病毒感染者時） • **需先照會消化系專科醫師：** ✓ 血液病專科醫師 ✓ 腫瘤內科專科醫師 ✓ 癌症相關科醫師 ✓ 符合器官移植手術資格之專科醫師	同機構資格

涉本案修訂之計畫規定摘要(2)

C型肝炎全口服抗病毒用藥

	醫院	診所
機構資格	具有消化系(內科/兒科)專科醫師	具有消化系(內科/兒科)專科醫師，不限專任兼任
專科資格	• 消化系(內科/兒科)專科 • 感染症(內科/兒科)專科（限照護愛滋病毒感染者時，或非愛滋感染之靜脈毒癮者時） • **需先照會消化系專科醫師：** ✓ 血液病專科醫師 ✓ 腫瘤內科專科醫師 ✓ 癌症相關科醫師 ✓ 符合器官移植手術資格之專科醫師	同機構資格

建議修訂者及修訂理由

☐衛生福利部國家消除C肝辦公室臨床醫療組建議

📖 為讓更多醫師可以治療C肝，同意開放精神科成癮次專科醫師及腎臟科醫師之DAA處方權，並採雙軌制，也可將病人轉介腸胃科醫師治療。但取得處方權前，非消化系醫師需要先接受消化醫學會辦理的教育訓練。

☐衛生福利部肝炎及肝癌防治會建議

📖 B、C肝口服抗病毒藥物不限專任肝膽腸胃科醫師開立，即醫事機構僅有兼任之肝膽腸胃科醫師亦可開立藥物。

相關醫學會意見

- 台灣消化系醫學會及台灣肝臟研究學會
  - 建議C型肝炎全口服抗病毒用藥可部分放寬。
  - C肝的口服抗病毒藥物療效極佳，但仍有藥物交叉作用，用藥時的副作用及停藥後的追蹤，宜由專科醫師行之。
  - 惟美沙冬替代療法的病人，因族群的特殊性及對專科醫師的依賴性，可開放給精神科成癮次專科醫師在接受消化系的教育學分後行之。洗腎病人亦可考慮開放腎臟科醫師在接受消化系專科教育學分後行之。

健保署意見

- 衛生福利部已擴大成人預防保健B、C型肝炎篩檢服務之補助年齡範圍至45歲至79歲，為利民眾經篩檢發現有B、C型肝炎後能及時得到治療，減少因轉介而失聯未就醫之機會，建議不限制任何專科醫師別或專兼任醫師，均可處方B型及C型肝炎抗病毒用藥。
- 對於B型及C型肝炎患者之治療追蹤，建議請台灣消化系醫學會可提供指引或注意事項。
- 計畫修訂對照表詳後附。

「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」修訂對照表(草案)

修訂後內容	原內容
四、醫事服務機構及醫師資格：	四、醫事服務機構及醫師資格： （一）須為全民健康保險特約之醫事服務機構。 （二）醫院： 1.具有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 2.本計畫藥品限以下醫師資格處方使用： (1)為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病內科專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專科醫師，前開非消化系專科醫師，第一次處方前須先照會消化系專科醫師。 (2)愛滋病毒感染者併有C型肝炎感染者，或非愛滋感染之靜脈毒癮者，得由其照護之感染症內科專科醫師及感染症兒科專科醫師開立處方。 （三）基層院所：

修訂後內容	原內容
	1.具有消化系內科或消化系兒科專科醫師之基層院所。 2.本計畫藥品限消化系內科或消化系兒科專科醫師處方使用。
（一）參與之醫師須透過院所向保險人所轄分區業務組申請，始能登入個案登錄系統（網址：https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/IWPE0000S01.aspx）。	（四）參與之醫師須透過院所向保險人所轄分區業務組申請，始能登入個案登錄系統（網址：https://medvpn.nhi.gov.tw/iwpe0000/IWPE0000S01.aspx）。
（二）肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。	（五）肝臟病理組織檢查，得依代檢相關規定辦理。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

（自○○年○○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.6.短效干擾素、長效干擾素： 8.2.6.1.Interferon alpha-2a （如 Roferon-A）及 interferon alpha-2b（如 Intron A）（92/10/1、109/7/1）；peginterferon alfa-2a（如 Pegasys）（92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1、○○/○○/1）：	8.2.6.短效干擾素、長效干擾素： 8.2.6.1.Interferon alpha-2a （如 Roferon-A）及 interferon alpha-2b（如 Intron A）（92/10/1、109/7/1）；peginterferon alfa-2a（如 Pegasys）（92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1）：
1.用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下： (1)～(2)(略)	1.用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下： (1)～(2)(略) (3)醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1) Ⅰ.醫院： i.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 ii.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。

	iii.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 Ⅱ.基層院所： i.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 ii.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。
2.（略）	2.（略）
8.2.6.2.Peginterferon alpha-2b（如Peg-Intron）(92/10/1、94/10/1、109/7/1)；interferon alfacon-1（如Infergen)(93/7/1、94/10/1、98/11/1、109/7/1、○○/○○/1) 限用於下列慢性病毒性C型肝炎患者，且應與ribavirin併用: 1.限ALT值異常者,且Anti-HCV 與HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)，以METAVIR system證實輕度纖維化大於或等於F1及肝炎變化，且	8.2.6.2.Peginterferon alpha-2b（如Peg-Intron）(92/10/1、94/10/1、109/7/1)；interferon alfacon-1（如Infergen)(93/7/1、94/10/1、98/11/1、109/7/1) 1.限用於下列慢性病毒性C型肝炎患者，且應與ribavirin併用: (1)限ALT值異常者，且Anti-HCV 與HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)，以METAVIR system證實輕度纖維化大於或等於F1及

無肝功能代償不全者。(98/11/1) 2.療程依Viral kinetics區分如下:(98/11/1) (1)有RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過24週。 (2)無RVR，但有EVR (early virologic response)者，給付治療48週。 (3)到第12週未到EVR者，應中止治療，治療期間不超過16週。 (4)第一次治療24週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過48週。	肝炎變化，且無肝功能代償不全者。(98/11/1) (2)療程依Viral kinetics區分如下:(98/11/1) Ⅰ.有RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者,給付治療不超過24週。 Ⅱ.無RVR，但有EVR (early virologic response)者，給付治療48週。 Ⅲ.到第12週未到EVR者,應中止治療，治療期間不超過16週。 Ⅳ.第一次治療24週後復發者,可以給予第二次治療，給付不超過48週。 2.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所：

	Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。

備註：畫線部分為新修訂之規定

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

（自○○年○○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.2. Ribavirin 膠囊劑（如 Robatrol、Rebetol）(93/2/1、93/7/1、93/8/1、95/11/1、98/11/1、100/4/1、109/7/1、○○/○○/1)：	10.7.2. Ribavirin 膠囊劑（如 Robatrol、Rebetol）(93/2/1、93/7/1、93/8/1、95/11/1、98/11/1、100/4/1、109/7/1)：
限用於下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療：	1.限用於下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療：
1.限 ALT 值異常者,且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片），以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。(98/11/1)	(1)限 ALT 值異常者，且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片），以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。（98/11/1）
2.療程依 Viral Kinetics 區分如下:（98/11/1） (1)有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過 24 週。 (2)無 RVR，但有 EVR (early virologic response)者，給付治	(2)療程依 Viral Kinetics 區分如下:（98/11/1） Ⅰ.有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過 24 週。 Ⅱ.無 RVR，但有 EVR (early virologic response)者，給付治療 48 週。

修訂後給付規定	原給付規定
療 48 週。 (3)到第 12 週未到 EVR 者，應中止治療，治療期間不超過 16 週。 (4)第一次治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過 48 週。	Ⅲ.到第 12 週未到 EVR 者，應中止治療，治療期間不超過 16 週。 Ⅳ.第一次治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過 48 週。 2.醫事服務機構及醫師資格： (109/7/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有 B 型或 C 肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離

修訂後給付規定	原給付規定
	島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。
10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir（如 Baraclude)；telbivudine（如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide（如 Vemlidy)：（92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1、○○/○○/1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如下： 1.～7.（略）	10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir（如 Baraclude)；telbivudine（如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide（如 Vemlidy)：（92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如下： 1.～7.（略） 8.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及

修訂後給付規定	原給付規定
	符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。
10.7.4.Adefovir dipivoxil（如Hepsera Tablets 10mg）；Entecavir（如Baraclude 1.0mg)；tenofovir disoproxil（如Viread)；tenofovir alafenamide（如Vemlidy)：(95/9/1、95/10/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、108/5/1、109/7/1、○○/○○/1） 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如	10.7.4.Adefovir dipivoxil（如Hepsera Tablets 10mg）；Entecavir（如Baraclude 1.0mg)；tenofovir disoproxil（如Viread)；tenofovir alafenamide（如Vemlidy)：(95/9/1、95/10/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、108/5/1、109/7/1） 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如

修訂後給付規定	原給付規定
下： 1.～5.（略）	下： 1.～5.（略） 6.醫事服務機構及醫師資格： (109/7/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦

修訂後給付規定	原給付規定
	得開立處方。

備註：畫線部分為新修訂之規定

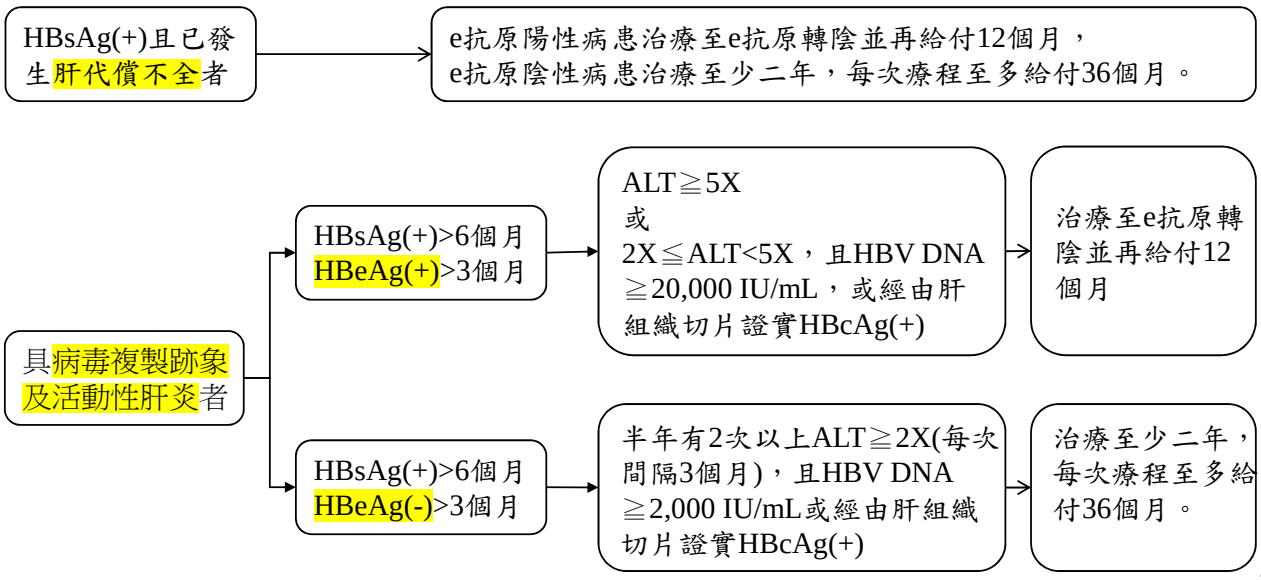
討論事項第9案

B型肝炎用藥之給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定(1)

10.7.3.Lamivudine 100mg(如Zeffix)；entecavir(如Baraclude)；telbivudine 600mg(如Sebivo)；tenofovir 300mg (如Viread)：



現行藥品給付規定(2)

10.7.3.Lamivudine 100mg(如Zeffix)；entecavir(如Baraclude)；telbivudine 600mg(如Sebivo)；tenofovir 300mg (如Viread)：

慢性Ｂ型肝炎病毒帶原者HBsAg(+)：

(1)接受非肝臟之器官移植後，B型肝炎發作者，可長期使用。

(2)接受癌症化學療法中，B型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後， 可長期使用。

(3)接受肝臟移植者，可預防性使用。

(4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前1週 開始給付使用，直至化學療法結束後6個月，以預防Ｂ型肝炎發作。

(5)肝硬化病患，可長期使用。註: (略)

(6)在異體造血幹細胞移植時： (略)

(7)血清HBV DNA≧ 10^6 IU/mL之懷孕者，可於懷孕滿27週後開始給付使用telbivudine或tenofovir，直至產後4週。

(8)確診為肝癌並接受根除性治療且HBV DNA≧ 2000 IU/mL，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。 (略)

建議修訂者及修訂事項

- 民眾及醫師向本署反映，建議針對具病毒複製跡象及活動性肝炎之給付條件，修訂開始用藥條件（如**ALT**或病毒量之數值）、長期給付不停藥及放寬停藥後復發之三個月觀察期等規定。
- 本署邀集肝炎臨床專家、台灣消化系醫學會及台灣肝臟研究學會，召開會議討論**B**型肝炎藥品給付規定修訂，取得共識。

案件經過

109年8月共同擬訂會議決定

📖 考量B型肝炎病人需求及臨床實際需要，同意在有足夠預算可支應下，依健保署所提修訂之給付規定：

1) 修訂具病毒複製跡象及活動性肝炎者之開始用藥給付條件。
2) 修訂硬化者之長期用藥給付條件。
3) 修訂非肝臟器官移植者之預防性使用給付條件。
4) 修訂可接受根除性治療肝癌者之開始用藥給付條件。
5) 新增接受免疫抑制劑治療者之B型肝炎發作或預防發作給付條件。
6) 干擾素療法給付規定：更正tenofovir藥品成分文字，及配合B型肝炎口服抗病毒用藥給付規定10.7.3之條次變更，修訂第1之(1)之V之規定。

健保署財務評估

- **以目前B型肝炎抗病毒用藥之支付價重新計算財務影響，年度藥費約2.47億元。**

會明顯增加用藥人數的修訂項目	新增用藥人數	年度藥費
1. 慢性B型肝炎病毒帶原者		
1) HBsSg(+)，或HBsAg(-)但anti-HBc(+)者，接受非肝臟之器官移植者，自移植前7天可開始預防性使用	70人	2,300萬元
2) 接受免疫抑制劑治療者: A. HBsAg(+)者接受rituximab、anthracycline類衍生物及中高劑量類固醇者的B肝藥物預防性使用 B. HBsAg(+)者，或HBsAg(-)但核心抗體陽性者，於接受免疫抑制劑治療後B肝發作時使用	 190人 120人	 900萬元 700萬元
2. HBsAg(+)超過六個月(或IgM anti-HBc陰性)		
3) 肝纖維化≧F3，ALT值半年有兩次以上(間隔大於3個月)大於正常值上限，且血清HBV DNA大於20,000 IU/mL或肝組織切片證實為HBcAg陽性者	3,500人	2億900萬元
加總	**3,880人**	**2億4,700萬元**

健保署意見

- 依據衛生福利部公告之110年健保醫療給付費用總額，於「其他醫療服務利用及密集度之改變」編列本案B型肝炎抗病毒用藥給付規定放寬之預算。
- 本案已有足夠預算可支應，建議修訂藥品給付規定10.7.3. 及8.2.6.1. 如附表。

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第10節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1、○/○/1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如下： 1.HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg、telbivudine、或 tenofovir disoproxil 治療，其給付療程如下：(略) 2.慢性B型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+)，或 HBsAg(-)但B型肝炎核心抗體(anti-HBc)陽性者：(98/11/1、○/○/1) (1)接受非肝臟之器官移植者，自移	10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1) 用於慢性病毒性B型肝炎患者之條件如下： 1.HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg、telbivudine、或 tenofovir disoproxil 治療，其給付療程如下：(略) 2.慢性B型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+)：(98/11/1) (1)接受非肝臟之器官移植者，接受非

修訂後給付規定	原給付規定
植前7天內可開始預防性使用，或接受非肝臟之器官移植後，B型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1、○/○/1)	肝臟之器官移植後，B型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1)
(2)接受癌症化學療法中，B型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)	(2)接受癌症化學療法中，B型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1)
(3)接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)	(3)接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1)
(4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前1週開始給付使用，直至化學療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。(98/11/1)	(4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前1週開始給付使用，直至化學療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。(98/11/1)
(5)肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1、○/○/1) 註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件:(99/7/1) I.HBsAg(+)且可檢驗到血清HBV DNA者。(○/○/1) Ⅱ.診斷標準： a.肝組織切片（Metavir F4或Ishak F5以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）；或 b.超音波診斷為肝硬化併食道或	(5)肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1) 註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件:(99/7/1) I.HBsAg(+)且血清HBV DNA≧2,000IU/mL者。 Ⅱ.診斷標準： a.肝組織切片（Metavir F4或Ishak F5以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）；或 b.超音波診斷為肝硬化併食道或

修訂後給付規定	原給付規定
胃靜脈曲張、超音波診斷為肝硬化併脾腫大、超音波診斷為肝硬化且血小板< 120,000/μL，或肝硬度超音波診斷為肝硬化。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。(○/○/1) 註：以肝硬度超音波證實等同METAVIR system纖維化等於F4之定義：transient elastography (Fibroscan)≧ 12 Kpa 或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧ 1.98。(○/○/1)	胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。
(6)在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1)(略)	(6)在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1)(略)
(7)血清 HBV DNA≧ 10^6 IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿27週後開始給付使用 telbivudine 或 tenofovir disoproxil，直至產後4週。(107/2/1、108/5/1)	(7)血清 HBV DNA≧ 10^6 IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿27週後開始給付使用 telbivudine 或 tenofovir disoproxil，直至產後4週。(107/2/1、108/5/1)
(8)確診為肝癌並接受根除性治療且可檢驗到血清HBV DNA，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受	(8)確診為肝癌並接受根除性治療且HBV DNA≧ 2000 IU/mL，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受

修訂後給付規定	原給付規定
根除性治療止。(108/2/1、○/○/1) 註：(略) (9)接受免疫抑制劑治療者：(○/○/1) Ⅰ.預防使用：HBsAg(+)者，於接受下列免疫抑制藥物治療前一週起，至免疫抑制藥物停用後6個月內，免疫抑制藥物如下列: i.Rituximab。 ii.Anthracycline 類衍生物。 iii.中高劑量類固醇（指 prednisolone≧ 20mg/day 或相當之劑量，使用時問超過4週。） Ⅱ.HBsAg(+)者，或 HBsAg(-)但 B 型肝炎核心抗體陽性者，於接受免疫抑制藥物治療後 B 型肝炎發作，開始給付使用抗病毒藥物治療，給付至免疫抑制劑停用後6個月。 3.HBsAg(+)超過6個月(或 IgM anti-HBc 為陰性)及 HBeAg(+)，且符合以下條件之一者，其給付療程為治療至ｅ抗原轉陰並再給付最多12個月： （93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1、○/○/1） (1)ALT 值大於(或等於)正常值上限5	根除性治療止。(108/2/1) 註：(略) 3.HBsAg(+)超過6個月及 HBeAg(+)超過3個月，且 ALT 值大於(或等於)正常值上限5倍以上(ALT≧5X)，符合前述條件者，其給付療程為治療至ｅ抗原轉陰並再給付最多12個月。

修訂後給付規定	原給付規定
倍以上(ALT≧5X)。 (2)ALT 值介於正常值上限2至5倍之間(2X≦ALT<5X)，且血清 HBV DNA≧20,000 IU/mL，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性。(93/8/1、98/11/1) (3)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3者，其 ALT 值半年有兩次以上（間隔大於3個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧20,000 IU/mL 或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性之患者。(○/○/1) 註：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3之定義為： Ⅰ.肝臟纖維化掃描 transient elastography	（98/11/1、99/5/1、106/1/1） 4.HBsAg(+)超過6個月及 HBeAg(+)超過3個月，其 ALT 值介於正常值上限2至5倍之間(2X≦ALT<5X)，且血清 HBV DNA≧20,000 IU/mL，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性之患者，符合前述條件者，其給付療程為治療至 e 抗原轉陰並再給付最多12個月。 （93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1）

修訂後給付規定	原給付規定
(Fibroscan) ~~≧~~9.5K Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI) ≧1.81 Ⅱ.Fibrosis-4 (FIB-4) ~~≧3.25~~ 公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。 4.HBsAg(+)超過6個月(或IgM anti-HBc為陰性)及HBeAg(-)，且符合以下條件之一者，其療程至少二年，治療期間需檢驗血清HBV DNA，並於檢驗血清HBV DNA連續三次，每次間隔6個月，均檢驗不出HBV DNA時停藥，每次療程至多給付36個月：(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1、○/○/1) (1)ALT值半年有兩次以上(每次間隔3個月)大於或等於正常值上限2倍以上(ALT≧2X)，且血清HBV DNA≧2,000 IU/mL，或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)證實HBcAg陽性。(93/8/1、95/11/1、98/11/1) (2)肝纖維化程度大於或等於F3者，其ALT值半年有兩次以上(間隔大	5.HBsAg(+)超過6個月及HBeAg(-)超過3個月，且ALT值半年有兩次以上(每次間隔3個月)大於或等於正常值上限2倍以上(ALT≧2X)，且血清HBV DNA≧2,000 IU/mL，或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)證實HBcAg陽性之患者，符合前述條件者，其療程至少二年，治療期間需檢驗血清HBV DNA，並於檢驗血清HBV DNA連續三次，每次間隔6個月，均檢驗不出HBV DNA時停藥，每次療程至多給付36個月。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1)

修訂後給付規定	原給付規定
於3個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧ 20,000 IU/mL 或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性。(○/○/1) 5.若上述治療中出現 lamivudine 100mg、entecavir、telbivudine 抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如10.7.4.之 1至4項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1) 6.符合第3至4項條件者，若使用 entecavir，劑量為每日0.5mg。(104/12/1、○/○/1) 7.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1) (略)	6.若上述治療中出現 lamivudine 100mg、entecavir、telbivudine 抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之 B 型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如10.7.4.之 1至4項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1) 7.符合第2至5項條件者，若使用 entecavir，劑量為每日0.5mg。(104/12/1) 8.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1) (略)

壹、備註：劃線部分為新修訂規定

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第8節 免疫製劑 Immunologic agents

（自○年○月1日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.6.1.Interferon alpha-2a （如 Roferon-A）及 interferon alpha-2b （如 Intron A)(92/10/1、109/7/1); peginterferon alfa-2a(如 Pegasys)（92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1、○/○/1)：	8.2.6.1.Interferon alpha-2a （如 Roferon-A）及 interferon alpha-2b(如 Intron A)(92/10/1、109/7/1); peginterferon alfa-2a（如 Pegasys)(92/11/1-C 肝、94/11/1-B 肝、96/10/1、98/11/1、99/5/1-B 肝、100/6/1-B 肝、102/2/1、105/10/1、106/1/1、106/4/1、109/7/1)：
1.用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下： (1)用於慢性病毒性 B 型肝炎患者 Ⅰ.～Ⅲ.(略) Ⅳ.符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件納入治療計畫且經完成治療後停藥者：經6個月觀察期，復發且符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件者，無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b、peginterferon alfa-2a 再治療（一個療程)；或以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、	1.用於慢性病毒性 B 型或慢性病毒性 C 型肝炎患者之條件如下： (1)用於慢性病毒性 B 型肝炎患者 Ⅰ.～Ⅲ.(略) Ⅳ.符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件納入治療計畫且經完成治療後停藥者：經6個月觀察期，復發且符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件者，無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b、peginterferon alfa-2a 再治療（一個療程)；或以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg 或 tenofovir 300mg 再治療。惟若

修訂後給付規定	原給付規定
tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide 再治療。惟若有肝代償不全者則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg(每日限使用1粒)、telbivudine 600mg 或 tenofovir disoproxil 再治療。(98/11/1、99/5/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1、○/○/1)	有肝代償不全者則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg(每日限使用1粒)、telbivudine 600mg 或 tenofovir 300mg 再治療。(98/11/1、99/5/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1)
V.符合10.7.3之1及3至4項條件納入治療計畫經完成治療後停藥者：經觀察3至6個月，復發且符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件且無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b 或 peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)，或以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg、tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide。惟若有肝代償不全者，則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg(每日限使用1粒)、telbivudine 600mg 或 tenofovir disoproxil 再治療。(98/11/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1、○/○/1)	V.符合10.7.3之1及3至5項條件納入治療計畫經完成治療後停藥者：經觀察3至6個月，復發且符合上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ條件且無肝代償不全者，可使用 interferon alpha-2a、interferon alpha-2b 或 peginterferon alfa-2a 再治療(一個療程)，或以 lamivudine 100mg、entecavir 0.5mg、telbivudine 600mg 或 tenofovir 300mg 再治療。惟若有肝代償不全者，則應儘速使用 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg(每日限使用1粒)、telbivudine 600mg 或 tenofovir 300mg 再治療。(98/11/1、100/6/1、102/2/1、106/1/1) Ⅵ.(略)

修訂後給付規定	原給付規定
Ⅵ.(略) (2)用於慢性病毒性C型肝炎治療時:(略) (3)醫事服務機構及醫師資格:(略) 2.限用於下列癌瘤病患「限interferon alpha-2a（如Roferon-A）及interferon alpha-2b(如Intron A)」（93/4/1、97/8/1）:(略)	(2)用於慢性病毒性C型肝炎治療時:(略) (3)醫事服務機構及醫師資格:(略) 2.限用於下列癌瘤病患「限interferon alpha-2a（如Roferon-A）及interferon alpha-2b（如Intron A)」(93/4/1、97/8/1）:(略)

貳、備註：劃線部分為新修訂規定

艾維斯口服懸液劑
Proglycem 50mg/mL 30mL/bot
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	艾維斯口服懸液劑 Proglycem 50mg/mL 30mL/bot		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病用藥	**發證日期**	--
廠商名稱	香港商艾維斯有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	IVAX PHARMACEUTICALS INC.	**製造國別**	美國
成分劑型規格	Diazoxide, 懸液劑, 1.5毫克		
ATC碼	C02DA01	**新藥類別**	已收載成分
適應症	持續性幼兒型胰島素過度分泌低血糖症		
健保支付價	958元/瓶		
廠商建議價	1,317元/瓶		

疾病簡介

持續性幼兒型胰島素過度分泌低血糖症

- 持續性幼兒型胰島素過度分泌低血糖症(Persistent Hyperinsulinemic Hypoglycemia of Infancy; PHHI)，舊稱胰島母細胞瘤(Nesidioblastosis)，是最常造成新生兒低血糖的原因之一。
- 依不同的病理學發展，可分為兩型：1.局部型(Focal PHHI; FoPHHI)：因胰島細胞腺瘤增生(Adenomatous Hyperplasia)，造成部分β細胞異常分泌胰島素。2.瀰散型(Diffuse PHHI; DiPHHI)：整個胰臟的胰島內所有的β細胞功能異常，而過度分泌胰島素。

疾病治療現況

治療方式

- 藥物治療：
  - 目標為維持血糖在正常值，預防因長期低血糖而導致智能發展遲緩或抽搐等神經學症狀。當發生低血糖時，可能需立即予以靜脈注射葡萄糖或升糖素。此外可使用 Diazoxide、Chlorothiazide等藥物抑制胰島素分泌。
  - 高胰島素-高血氨症(HI/HA)對Diazoxide的反應非常好，只要能及時診斷，患者通常有良好的預後。
- 手術治療
  - 當藥物治療無效或局部型腺瘤的患者，可考慮接受胰臟切除手術(95%以上)。

本案藥品簡介

Diazoxide作用機轉

- 本案藥品主要是藉由抑制胰臟分泌胰島素，增加血液中的葡萄糖含量。機轉為直接作用於鬆弛小動脈的平滑肌，引起小動脈血管擴張而減低末梢血管對心臟輸血的阻力，降低血壓。阻止胰島素從胰臟釋出，進而可昇高血糖。

圖片出處：https://www.indiamart.com/proddetail/proglycem-diazoxide-oral-suspension-22612204288.html/

廠商建議事項

建議提高健保支付價

- 廠商建議調高支付價所提供之進口成本試算如下：以進口成本878.46元加計管銷費用，再加計5%營業稅，建議調高支付價為1,317元。
- 廠商提出Proglycem 50mg/mL 30mL/bot進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口單價	864.22	864.22
進口關稅、報關費用、倉儲費用	14.24	14.24
進口成本	878.46	878.46
管銷費用	439.23	(50%) 439.23註1
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0	0
參考成本價	**1,317**	**1,317**

註1：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限

健保署意見(1)

建議提高支付價

- 以罕見疾病用藥而言，本案藥品是非常低價的藥品，但確有其不可或缺的臨床療效，建議調高健保支付價。

健保署意見(2)

核價方式

- 建議參考成本價：因進口成本為864.22元、進口關稅+報關費用+倉儲費用為14.24元，計算進口總成本為878.46元，又每月申報金額金額小於等於五十萬元者，加計管銷費用百分之五十為上限，故若參考成本價核算為每瓶1,317元[878.46元x (1+50%)=1,317元] (未領有藥物許可證者，不須加計繳納0.05%藥害救濟徵收金比率及5%營業稅)；若參考該品項或國外類似品之十國藥價，以十國中位價加計管銷費用百分之二十為上限，核算為每瓶13,575元[11,313.39元x (1+20%)=13,575元]。綜上，建議調高健保支付價為每瓶1,317元。

健保署財務評估

- 以最近三年(106～108年)醫令平均處方量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Proglycem 50mg/mL 30mL/bot
整體藥費註1	約126萬元
財務衝擊註2	約34萬元

註1：整體藥費=三年平均申報數量x提高後之藥價=953x1,317元=1,255,101元

註2：財務衝擊=三年平均申報數量x(提高後之藥價-原支付價)=953x(1,317元-958元) =342,127元

免疫製劑用於治療乾癬部分給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定(1)

8.2.4.6. Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；ustekinumab（如Stelara）；secukinumab（如Cosentyx）；ixekizumab(如Taltz)； guselkumab (如Tremfya)；brodalumab (如Lumicef)；risankizumab(如Skyrizi) (98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1)：

用於乾癬治療部分

1.給付條件：限用於經照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者： (1)~(5)(略)

2.需經事前審查核准後使用：

(1)-(12) (略)

現行藥品給付規定

3.~5. (略)

6.暫緩續用之相關規定：(104/4/1)

(1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療2年後符合PASI≦10者。

(2)因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算2年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。

7.暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片)。(104/4/1）

建議修訂者及修訂理由(1)

- 台灣皮膚科醫學會
- 建議修訂現行免疫製劑用於治療乾癬部分之**8.2.4.6.**給付規定
  - 全身急性膿皰性乾癬患者短期急性用藥：部分膿皰性乾癬為短期急性惡化，傳統上以口服A酸治療，但女性需要用藥後至少停藥兩年才能懷孕。**建議開放18-40歲女性間歇急性膿皰性乾癬患者，全身發病(限制 BSA體表面積>10%，且有全身性症狀)時有照相紀錄，經事前申請通過後，之後急性發作，得可以短期使用生物製劑治療**，每次急性用藥為4週，但兩次使用期間，需相隔至少3個月，申請適用藥劑依照衛福部核准適應症及用法用量。

建議修訂者及修訂理由(2)

- 持續治療：建議使用生物製劑兩年後停藥，**連續兩次未滿6個月就復發達到 PASI 10者，允許持續用藥，不要中斷。**
- 平行轉換：允許生物製劑治療期間如 **PASI>1，或是BSA>3%，或是病灶存在外露明顯部位，能夠每半年療程結束時，申請平行轉換其他生物製劑**，但使用時間合併2年計算。

註1：乾癬面積暨嚴重度指數(Psoriasis Area Severity Index，簡稱 PASI)
註2： 指體表面積(Body Surface Area ，簡稱 BSA)

學會財務預估

- **免疫製劑用於治療乾癬部分之8.2.4.6.給付規定預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用**

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
全身急性膿皰性乾癬患者短期急性用藥[註1]	38人	38人	37人	37人	37人
	220萬元	210萬元	200萬元	200萬元	190萬元
多次復發不須暫緩使用[註2]	48人	92人	138人	184人	230人
	0元	0元	480萬元	480萬元	1,270萬元
生物製劑平行轉換使用[註3]	64人	61人	63人	67人	71人
	520萬元	470萬元	460萬元	490萬元	530萬元

註1：假設全身型膿疱性乾癬(generalized pustular,簡稱GPP)盛行率0.001%，並以18歲至40歲育齡婦女人口比例等推估人數。以brodalumab計算生物製劑藥費，80%病人用藥4週、20%病人用藥8週。
註2：以2020年之前五年用藥族群推估符合治療人數，每次半年內復發比例約50.7%。藥費以生物製劑加權藥費計算。
註3：參考2016年的文獻以使用生物製劑者中有17.8%為乾癬病人，及假設2%-6%的換藥率。

相關醫學會意見(1)

中華民國風濕病醫學會

- 建議修訂健保給付範圍。
- 膿皰性乾癬因病程多為急性或亞急性，且常伴有高燒及倦怠等全身性症狀，嚴重時甚至可能危及性命，依照現行給付規定申請，需先使用Methotrexate、Acitretin及Cyclosporin治療三個月，常有緩不濟急之憾。且育齡女性不適合使用Acitretin，如能開放短期事先申請使用，可及時有效緩解育齡女性病患之臨床症狀。

相關醫學會意見(2)

中華民國風濕病醫學會(續)

- 已有數個研究結果顯示，乾癬病患停用生物製劑治療後，常於短期內疾病復發(高達99%)，且即使之後再度回復生物製劑治療，其效果常常不及初次使用時。因此對於已停用過生物製劑治療，但連續兩次於六個月內復發(PASI> 10或50%復發)之乾癬病患，應予以排除於暫緩續用生物製劑治療規定之外，防止病況惡化。
- 允許乾癬病患接受生物製劑治療期間如 PASI>l，或BSA>3%，或是病灶存在明顯外露機會，在每半年治療療程結束，申請續用時，得申請平行轉換其他生物製劑之方案，在不延長整體生物製劑治療時程，且不明顯增加健保負擔的前提下，可提供病患進一步改善病情之機會。

相關醫學會意見(3)

中華民國免疫學會

- 建議修訂健保給付範圍。
- 膿皰性乾癬易急性惡化，且因女性膿皰性乾癬因懷孕緣故不適合口服A酸治療。故開放懷孕年齡患者使用生物製劑治療有其必要性。
- 同意建議使用生物製劑兩年後停藥，連續兩次未滿6月就復發達到 PASI 10者，允許持續用藥，不要中斷。
- 同意平行轉換：**允許**生物製劑治療期間如PASI>1，或是BSA>3%，或是病灶存在外露明顯部位，**能夠每半年療程結束時，申請平行轉換其他生物製劑，但使用時間合併2年計算**。
- 惟生物製劑於懷孕時的使用及懷孕前多久是否能安全使用的科學文獻，應詳細規範。

健保署意見(1)

建議修訂給付規定

- **增訂全身急性膿皰性乾癬患者短期急性用藥給付規定**部分：
  - 考量全身膿皰性乾癬可以分為「尋常性乾癬急性膿泡化、原發慢性全身膿皰性乾癬及原發全身急性膿皰性乾癬」，前兩類患者可以經照光及methotrexate治療後使用2年，但原發慢性全身膿皰性乾癬以照光及methotrexate治療則緩不濟急，因此臨床上有其需要性。
  - 次查目前衛生福利部核准有全身急性膿皰性乾癬適應症者僅lumicef藥品，該藥作用速度快，多數急性病灶用藥四週後膿疱可大幅減少（Int J Dermatol. 2014 Jun;53(6):676-84），但容易復發（Dermatologica Sinica 2003;21(4):317-325）。
  - 由於此類患者屬於罕見疾病，建議開放18歲以上女性間歇急性膿皰性乾癬患者，全身發病（限制BSA>10%，且有全身性症狀）時有照相紀錄，經事前審查申請通過後，倘有急性發作，得短期以生物製劑治療，每次急性用藥為4週，最長8週，兩次用藥期間需間隔至少3個月。

健保署意見(2)

☐建議修訂給付規定(續)

📖 **<u>生物製劑兩年後停藥，連續兩次未滿6個月即復發達PASI 10者允許持續用藥</u>**部分：

- 乾癬目前以ustekinumab、secukinumab、ixekizumab及guselkumab為主要治療藥物，其中ustekinumab上市最久，資料較為完整。參考國內統計資料，ustekinumab停藥後半年內之復發比例約50.7%，其他生物製劑停藥後半年內之復發比例也高，故建議**有連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後6個月內PASI>10或50%復發），允許持續用藥**。
- 另衛生福利部全民健康保險爭議審議會109年6月間郵件詢問「暫緩續用後...須符合至少有50%復發」定義，為利臨床醫師及相關單位遵循，併予建議增訂「須符合至少有50%復發」之計算方式文字，即**計算方式**係「以最近一次新療程開始時的PASI嚴重度，減去療程結束時的PASI嚴重度，有50%復發」 。

健保署意見(3)

☐建議修訂給付規定(續)

📖 **<u>生物製劑於治療期間2年內平行轉換</u>**部分：

- 查現行乾癬生物製劑給付規定訂有2年暫緩續用之機制，為提供病患更佳之照護，**於治療期間如PASI>1，或是體表面積(BSA)＞3%，或是病灶存在外露明顯部位(頭皮、臉部、指甲、手掌)且明顯影響生活品質者**，已經達到PASI 50療效可續用情況下，**於每半年療程結束時，放寬得申請平行轉換其他生物製劑，但使用時間合併計算以2年為限**。
- 爰建議增訂生物製劑可於治療期間2年內平行轉換。

☐給付規定

📖 綜上，修訂給付規定8.2.4.6.如附表。

健保署財務評估

- 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
全身急性膿皰性乾癬患者短期急性用藥[註1]	23人	24人	24人	24人	24人
	150萬元	150萬元	150萬元	150萬元	150萬元
多次復發不須暫緩使用[註2]	109人	144人	177人	213人	248人
	390萬元	350萬元	1,060萬元	720萬元	830萬元
生物製劑平行轉換使用[註3]	148人	133人	130人	133人	136人
	1,450萬元	1,670萬元	1,480萬元	1,420萬元	1,450萬元

註1：建議者GPP盛行率恐有高估，故諮詢臨床專家意見重新定義符合給付規定的全身急性膿皰性乾癬病人為18歲至49歲女性住院GPP病人，並分析健保庫預估病人數。藥費除納入brodalumab 外，亦納入住院併用之cyclosporin 及MTX藥費。

註2：考量建議者以前後2年用藥病人數相減所計算之新用藥人數恐有誤差，因此重新分析健保資料庫校正每年實際之新用藥病人數(含新發用藥病人及因復發而重新用藥病人)，並考量過去可能已符合給付規定族群在給付規定修訂後第一年即可不必停藥。

註3：考量近年生物製劑市場變化大，但建議者參考之資料年代較久遠，故重新以健保資料庫分析使用生物製劑的乾癬病人數，而轉換比例乃依建議者(學會)假設設定。

報告更新日期 2020.01.13

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 8 節免疫製劑 Immunologic agents

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
8.2.4.6.Etanercept（如 Enbrel）；adalimumab（如 Humira）；ustekinumab（如 Stelara）；secukinumab（如 Cosentyx）；ixekizumab(如 Taltz）；guselkumab（如 Tremfya）；brodalumab（如 Lumicef）；risankizumab(如 Skyrizi)(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、○/○/1)：用於乾癬治療部分	8.2.4.6.Etanercept（如 Enbrel）；adalimumab（如 Humira）；ustekinumab（如 Stelara）；secukinumab（如 Cosentyx）；ixekizumab(如 Taltz）；guselkumab（如 Tremfya）；brodalumab（如 Lumicef）；risankizumab(如 Skyrizi)(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1)：用於乾癬治療部分
1.給付條件：限符合下列(1)或(2)任一情形使用：	1.給付條件：限用於經照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者。
(1)用於經照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者。	
Ⅰ.所稱”慢性”，指病灶持續至少 6 個月，且 Psoriasis area severity index（PASI）≧10（不適用 PASI 測定如膿疱性乾癬，則以範圍≧10%體表面積)。(附表二十四之	(1)所稱”慢性”，指病灶持續至少 6 個月，且 Psoriasis area severity index（PASI）≧10（不適用 PASI 測定如膿疱性乾癬，則以範圍≧10%體表面積)。(附表二十四之

修訂後給付規定	原給付規定
二)	二)
Ⅱ.頑固之掌蹠性乾癬：指非膿疱性掌蹠廣泛性角化,嚴重影響行走或日常作習,申請時需附照片以供審查。照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片。	(2)頑固之掌蹠性乾癬：指非膿疱性掌蹠廣泛性角化，嚴重影響行走或日常作習，申請時需附照片以供審查。照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片。
Ⅲ.慢性紅皮症乾癬：範圍≧75%體表面積，病史超過1年，以cyclosporin足量（5mg/kg/d，除非有明顯不良反應)治療6個月以上,停藥未滿3個月即復發到PASI＞10或體表面積＞30%(需經皮膚科醫師評估)，可不經照光治療，只需methotrexate及acitretin治療無效後直接申請。(101/12/1)	(3)慢性紅皮症乾癬：範圍≧75%體表面積，病史超過1年，以cyclosporin足量（5mg/kg/d，除非有明顯不良反應）治療6個月以上，停藥未滿3個月即復發到PASI＞10或體表面積＞30（需經皮膚科醫師評估)，可不經照光治療，只需methotrexate及acitretin治療無效後直接申請。(101/12/1)
Ⅳ.所稱治療無效，指治療後嚴重度仍符合上列第(1)及第(2)點情況，或PASI或體表面積改善＜50%。(101/5/1)	(4)所稱治療無效，指治療後嚴重度仍符合上列第(1)及第(2)點情況，或PASI或體表面積改善＜50%。(101/5/1)
i.~iv.(略)	i.~iv.(略)
Ⅴ.所稱無法接受治療：	(5)所稱無法接受治療：
i.~ii.(略)	i.~ ii.(略)
(2)用於全身型急性膿疱性乾癬(限經衛生主管機關核准許可證登載此適應症之藥品)：經確診為全身型急性膿疱性乾癬,且符合以下所	

修訂後給付規定	原給付規定
有條件者,即可申請有全身型膿疱性乾癬適應症之生物製劑,每次申請以4週為原則,供當次或下次發作使用,之後申請得依前次病情需要(經生物製劑治療後膿疱仍持續超過4週)可申請延長至最長8週用藥。下次申請使用，需相隔至少12週。(○/○/1) Ⅰ.18歲以上且有懷孕可能之患者。 Ⅱ.伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積>10%且伴隨系統性症狀包括發燒及白血球增多症等。	
2.需經事前審查核准後使用： (1)~(12)略 3.~5.略	2.需經事前審查核准後使用： (1)~(12)略 3.~5.略
6.暫緩續用之相關規定：(104/4/1、○/○/1) (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療2年後符合PASI≦10者，但有連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後6個月內PASI>10或50%復發）不在此限。(○/○/1)	6.暫緩續用之相關規定：(104/4/1) (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療2年後符合PASI≦10者。
(2)因使用一種生物製劑治療後療效不彰(PASI>10)，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑,以轉用後者之起始日重新計算2年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製	(2)因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算2年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉

修訂後給付規定	原給付規定
劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。(○/○/1) 7.暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片，計算方式係以最近一次新療程開始時的PASI嚴重度，減去療程結束時的PASI嚴重度，有50%復發)。(104/4/1、○/○/1) 8.平行轉換時機：(○/○/1) (1)使用一種生物製劑治療後，雖PASI<10且有PASI 50療效，但治療後仍有PASI>1、體表面積>3%或是病灶存在外露明顯部位(如頭皮、臉部、手指甲、手部)且明顯影響生活品質者，得於每半年續用申請時，平行轉用另一種生物製劑(用法用量依照仿單)，但前後所使用生物製劑之期間均應計入2年給付時間合併計算。 (2)申請此項平行轉換者，申請續用時，有效性比較基準點為此2年療程起始時之嚴重度。 ◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1、○/○/1) ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用生	用前後所使用生物製劑之期間均應計入。 7.暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片)。(104/4/1) ◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1) ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用生

修訂後給付規定	原給付規定
物製劑申請表(105/9/1、107/8/1) ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】 ◎附表二十四之四：全民健康保險乾癬(全身型急性膿疱性乾癬部分)使用生物製劑申請表(○/○/1)	物製劑申請表(105/9/1、107/8/1) ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】

備註：劃線部分為新修訂規定

附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表

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

□ **符合照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能：(定義請參照給付規定)**

1. □ 符合照光治療無效（檢附詳細3個月照光劑量記錄)。
2. □ 符合其他系統性治療無效（目前未達 PASI 或 BSA 申請標準者，需同時附治療前後資料)。

至少 2 種其他系統性用藥之使用時間、劑量及停用理由

	使用劑量	使用時間	停用理由
Acitretin	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	
Methotrexate	___mg/week	__年__月__日至 __年__月__日	
Cyclosporin	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	

患者體重: _____ kg

3-1 □ 符合全身慢性中、重度之乾癬（檢附至少 6 個月病歷影本，治療已滿 3 個月，未滿 6 個月，得合併它院就診病歷)。

3-2 □ 符合頑固之掌蹠性乾癬者（檢附照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片)。

4. □ 乾癬面積暨嚴重度指數〔Psoriasis Area Severity Index（PASI)〕≧10 (不適用 PASI 測定如膿疱性乾癬，則以範圍 ≧10%體表面積)。

PASI＝0.1*（___+___+___）*___+0.3*（___+___+___）*___+
0.2*（___+___+___）*___+0.4*（___+___+___）*___
＝_____

□ **暫緩續用後疾病再復發之重新申請：**

□ 符合至少有 50%復發（需附上次療程治療前、後，及本次照片)。

□ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後 6 個月內 PASI>10 或 50%復發）

□ **符合繼續使用之療效評估：**

初次療程

1. □ 於初次療程之第12週（使用 ustekinumab 者為第16週）評估時，至少有 PASI 25療效。risankizumab 於16週時，須先行評估至少有 PASI 75療效。
2. □ 於初次療程，經過6個月治療後，PASI 或體表面積改善達50%。
3. □ 原先使用 cyclosporin 控制有效且腎功能異常(Creatinine 基礎值上升≧30%)者，於6個月療程（初次療程）結束後，因回復使用 cyclosporin 產生腎功能異常,或其他無法有效控制之副作用,經減藥後仍無法有效控制乾癬。(不符合者下次申請應於1年後)
4. □ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者。

重複療程

5. □ 再次申請時，符合下列條件之一：
   i. □ 與初次治療前之療效達 PASI 50；risankizumab 於16週時，須先行評估至少有 PASI 75療效。
   ii. □ 暫緩續用後至少有50%復發（需附上次療程治療前、後及本次照片）。
   iii. □ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者。
6. □ 上次治療至今病歷影本(至多附6個月)，以及申請日期之臨床照片。

上次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：

使用生物製劑	使用劑量	使用時間	PASI 治療前後數值
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	

□無「需排除或停止使用之情形」	
□ 是 □ 否	是否有生物製劑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.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查），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，不可使用生物製劑〉，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
□ 是 □ 否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
□ 是 □ 否	於初次療程，經過 6 個月治療後 PASI 下降程度未達 50%
□ 是 □ 否	使用生物製劑期間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)
□無「需暫緩續用之情形」	
□ 是 □ 否	使用生物製劑治療 2 年後符合 PASI≦10 （生物製劑使用/轉用時間計算方式之定義請參照給付規定）

申請醫師（簽名蓋章）：_____　　醫事機構章戳：

專科醫師證書：____專字第_____號

附表二十四之四：全民健康保險乾癬(全身型急性膿疱性乾癬部分)使用生物製劑申請表

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

☐ **符合確診為全身型急性膿疱性乾癬之初次療程：**

1. ☐ 孕齡女性(患者年齡: _____ 歲_____ 月)，且有懷孕可能者。
2. ☐ 伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積 BSA:_____%（需附上治療前照片）。
3. ☐ 伴有系統性症狀包括發燒及白血球增多症等

☐ **符合繼續使用之療效評估：**

☐ 於療程之第 4 週評估時，經治療後仍有膿疱持續超過四周。

當次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：

使用生物製劑	使用劑量	使用時間	治療前後 BSA 數值
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	

☐ **符合疾病再復發之重新申請：**

1. ☐ 孕齡女性(患者年齡: _____ 歲_____ 月)，且有懷孕可能者。
2. ☐ 伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積 BSA:_____%（需附上前次治療前後照片）。
3. ☐ 伴有系統性症狀包括發燒及白血球增多症等

上次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：

使用生物製劑	使用劑量	使用時間	治療前後 BSA 數值
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	

無「需排除或停止使用之情形」	
☐ 是 ☐ 否	是否有生物製劑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.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查），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，不可使用生物製劑〉，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
☐ 是 ☐ 否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
☐ 是 ☐ 否	於初次療程，經治療後體表面積下降程度未達 50%
☐ 是 ☐ 否	使用生物製劑期間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）：_____　　醫事機構章戳：

專科醫師證書：____專字第_____號

痘速消乳膏
Nadixa Cream
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	痘速消乳膏 Nadixa Cream		
許可證字號	衛署藥輸字第023679號	**發證日期**	92/03/24
廠商名稱	科懋生物科技股份有限公司		
製造廠名稱	Ferrer Internacional S.A.	**製造國別**	西班牙
成分劑型規格	Nadifloxacin, 乳膏劑, 10毫克/克(25克)		
ATC碼	D10AF05	**新藥類別**	新成分新藥
適應症	傳統外用抗生素治療無效之尋常性痤瘡(有多發性炎症性皮疹)毛囊炎、尋常性鬚瘡。		
用法用量	建議劑量：每日2次，依病情需要使用。		
廠商建議價	233元/25gm/支		

疾病及治療簡介

尋常性痤瘡

- 痤瘡、毛囊炎和鬚瘡均是常見的皮膚成染疾病，痤瘡主因為皮脂腺分泌過多、毛囊過度角質化，使得*Propionibacterium acnes*(痤瘡桿菌)增生，最終導致皮脂腺發炎，產生丘疹、膿皰和結節，而毛囊炎和鬚瘡則是因為毛囊處受*Staphylococcus aureus*(金黃色葡萄球菌)感染，產生濾泡狀紅斑、丘疹或膿皰。
- 臨床處置主要仰賴醫師經驗與判斷，通常第一線會使用clindamycin藥膏，若治療效果不佳，第二線則會單獨或合併使用其他局部外用抗生素、A酸、benzoy1 peroxide等，更嚴重的話則會考慮合併口服抗生素。

本案藥品簡介

Nadifloxacin作用機轉

- 本案藥品屬於殺菌型抗生素，臨床試驗證實，nadifloxacin相較於fusidic acid可以讓更多患者、於更短時間內達到症狀改善及緩解，且具有抗發炎效果，對棘手的*Pseudomonas aeruginosa*(綠膿桿菌)和Methicillinresistant *Staphylococcus aureus*(MRSA，抗藥性金黃色葡萄球菌)亦有效。
- Nadifloxacin針對痤瘡桿茵和金黃色葡萄球菌之最小抑菌濃度(minimum inhibitory concentration，MIC)比fusidic acid來得低，也具有較窄之突變選擇區間(mutant selection window， MSW)。

痘速消乳膏 ***Nadixa Cream*** (Nadifloxacin Cream)
成分：每g中含有Nadifloxacin 10mg
適應症：傳統外用抗生素治療無效之尋常性痤瘡(有多發性炎症性皮疹)、毛囊炎、尋常性痤瘡。
用法用量：本品適量一天二次，塗抹在患部。本劑用來治療尋常性痤瘡，洗淨後才塗抹在患部。
其他注意事項以及保存方式請詳閱說明書。

圖片出處：本案藥品仿單

廠商建議資料

廠商預估本品納入健保，每年藥費及取代費用

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估年度病人次[註1]	378人	1,210人	2,367人	3,674人	5,392人
年度新藥藥費[註2]	8.8萬元	28.2萬元	55.2萬元	85.6萬元	125.6萬元
年度取代藥費[註3]	1.7萬元	5.5萬元	10.8萬元	16.8萬元	24.6萬元
新藥財務影響預估	7.1萬元	22.7萬元	44.4萬元	68.9萬元	101.0萬元

註1：建議者預期本品納入健保給付後將取代第二線用藥fusidic acid cream之市場，故依據目前主要第一線外用抗生素clindamycin外用軟膏劑之藥品申報量回推病人數，假設20%病人對第一線用藥climdamycin反應不佳病人，其中有20%病人於第二線用藥轉為接受fusidic acid cream治療，並預估未來本品市占率為1%至11%。

註2：本案藥品Nadixa Cream，廠商建議價為每之233元，每次使用1支。

註3：依2018年fusidic acid cream之申報量計算加權平均藥費約45.6元，並假設每人每次申請1支藥膏計算。

HTA報告摘要

財務影響

- 建議者預估未來5年財務影響於第1年約7萬元至第5年約101萬元；建議者之分析架構大致合理，但未納入clindamycin外用液劑會低估使用量情形及本品市占率估計具不確定性。
- 查驗中心於109年8月的評估報告，納入clindamycin外用液劑，並調整市占率，重新預估未來5年財務影響於第1年約為7萬元至第5年約為213萬元。
- 查驗中心於110年1月依據初核價格並更新fusidic acid cream之健保支付價格重新估計財務影響，預估未來5年財務影響於第1年約為7萬元至第5年約為204萬元。

報告更新日期 2021.01.18

國際價格

Nadixa Cream 10mg/gm, 25mg

- 德國：796.06元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 目前臨床上治療痤瘡、毛囊炎、鬚瘡之第一線傳統外用抗生素為clindamycin藥膏，如治療效果不佳，則改用以其它二線外用抗生素(如fusidic acid、gentamicin、tetracycline、erythromycin、mupirocin等藥膏)，視病情再搭配口服抗生素治療，而本案藥品可增加臨床上在局部外用藥上多一種選擇，可避免口服抗生素systemic effect。又本案藥品具有與fusidic acid直接比較之試驗數據，與fusidic acid相比較第三天的治癒率較好，但治療第七天並無差異，故建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 建議以已收載之fusidic acid cream (20 mg/gm)之15 gm品項(如Fucinin Cream、 健保代碼BC19116335)為核價參考品，用療程劑量比例法核價，即134元* 25/15 = 223元，核算本藥品支付價為每支223元/25GM。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定13.◯.nadifloxacin外用製劑(如Nadixa)如附表。

健保署財務評估

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估年度病人次[註1]	376人	2,762人	5,380人	8,247人	11,381人
年度新藥藥費[註2]	8.4萬元	61.6萬元	120.0萬元	183.9萬元	253.8萬元
年度取代藥費[註3]	1.7萬元	12.2萬元	23.7萬元	36.3萬元	50.2萬元
新藥財務影響預估	6.7萬元	49.4萬元	96.3萬元	147.6萬元	203.6萬元

註1：若如建議者所指之本品相較於fusidic acid有較優越之相對療效與較低抗藥性，則建議者推估之市占率1%至11%可能低估，故本報告將本品**市占率調高為1%至25%**。

註2：調整為本品初核價格223元進行估計，每次使用1條。

註3：調整為以2019年fusidic acid cream申報量計算加權平均藥費約44.1元，並假設每人每次申報1條藥膏。

報告更新日期 2021.01.18

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 13 節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
13.○.nadifloxacin 外用製劑(如 Nadixa)（○/○/1)： 1.限用於傳統外用抗生素治療無效之毛囊炎及尋常性鬚瘡,不得合併其他局部抗生素藥膏使用。 2.臉部每個月限用一支（25gm)。	無

備註：劃線部分為新修訂規定

含dasatinib成分藥品(如Sprycel)給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定

9.30. Dasatinib(如Sprycel)：(98/1/1、102/4/1、104/12/1)

限用於

1. 第一線使用(102/4/1、104/12/1)：
   治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。
2. 第二線使用(104/12/1)：
   (1)治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。
   (2)治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。
   (3)需檢送病歷及對imatinib耐受性不良或無效的證明(104/12/1)。

建議修訂者及修訂理由(1)

- 中華民國血液病學會
- 建議修訂抗癌瘤藥物含dasatinib成分藥品(如Sprycel)之給付規定
  - 衛生福利部已核准本案藥品適用於治療下列1歲以上兒童病人，但尚未納入健保給付範圍。
    1.患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病(Ph+CML)。
    2.併用化療適用於治療新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)。
  - 建議擴增給付範圍於「治療患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病(Ph+CML)的兒童」、「第一線併用化療使用於治療新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)的兒童」。

建議修訂者及修訂理由(2)

- 學會估計財務衝擊如下：

1.使用本品項人口數為每月10人。

(1)併用化療以治療新診斷的費城染色體陽性之急性淋巴性白血病的兒童：每年5人，療程為30個月。

(2)治療患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病兒童：參考癌登資料0~14歲新診斷個案估4人。

(3)因此初估為每月10人。

2.估計每人每月cost：6萬3,165元/人月 。

(1)併用化療以治療新診斷的費城染色體陽性之急性淋巴性白血病兒童：以每天100mg計算，估算每人每月cost 7萬8,720元/人月。

(2)治療患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病的兒童：以參考文獻平均使用劑量約60mg計算，估計每人每月cost 4萬7,610元/人月。

3.估計每年總花費757萬9,800元。

建議修訂者及修訂理由(3)

4.建議限血液腫瘤或小兒血液腫瘤專科醫師使用，限制每日最大劑量140mg，併用化療以治療新診斷費城染色體陽性之急性淋巴性白血病(Ph+ALL)的兒童：療程為30個月。

廠商財務預估(1)

- **Dasatinib成分藥品(如Sprycel)預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用--(Ph+ALL)**

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數	4人	8人	8人	8人	8人
年度藥費預估註	232萬元	463萬元	463萬元	463萬元	463萬元

註：本案藥品預期將用於**併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)目前無其他積極治療方法的1歲以上兒童病人**，每人每年藥費以579,255元計算(2020年3月查詢到給付價格529元/錠，每日3錠，529*3*365=579,255)。

廠商財務預估(2)

Dasatinib成分藥品(如Sprycel)預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用--(Ph+CML)

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數	3人	6人	10人	14人	18人
年度藥費預估[註1]	174萬元	348萬元	579萬元	811萬元	1,043萬元
取代之藥費[註2]	196萬元	393萬元	655萬元	917萬元	1,179萬元
財務影響	-22萬元	-45萬元	-76萬元	-106萬元	-136萬元

註1：每人每年藥費以579,255元計算 (2020年3月查詢到給付價格529元/錠，每日3錠，529*3*365=579,255)。

註2：本案藥品預期將取代glivec® (imatinib)之**慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病(Ph+CML)的1歲以上兒童病人**之市場，每人每年藥費以654,810元計算 (2020年3月查詢到Glivec® 100 mg每錠598元，每日3錠，598*3*365=654,810元)。

相關醫學會意見(1)

中華民國癌症醫學會：建議修訂

- 該臨床適應症已經臨床試驗證實療效與安全性，對於兒童比目前使用的治療更有臨床效益。
- 限小兒血液病專科醫師使用，事前專案審查核准後使用，限小兒科病患使用。

相關醫學會意見(2)

台灣臨床腫瘤醫學會：建議修訂

- 慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病：FDA核准此適應症之參考臨床試驗中，dasatinib治療成效較文獻比對1線標靶優異，12個月MMR rate為45%~57%，優於以1線標靶(ex：imatinib)治療的30%~32%，其藥物安全性與成人治療相當。
- 費城染色體陽性急性淋巴性白血病：FDA核准此適應症之參考臨床試驗CA180-372中，展示優異療效(3-year event-free survival rate of 64.1%(95% CI，52.4%~74.7%) in 78 pediatric patients with newly diagnosed B cell precursor Ph+ALL)。
- 限血腫科或小兒血腫專科醫師使用，限制每日最大劑量140mg。

相關醫學會意見(3)

臺灣兒科醫學會：建議修訂

- dasatinib使用於1歲以上兒童Ph+ CML及Ph+ ALL病患已為衛福部核准適應症。用於兒童Ph+ CML效果及安全性佳。
- 用於兒童Ph+ ALL

  (1)現行台灣兒癌基金會TPOG ALL-2013 protocol建議使用dasatinib併用化療以治療新診斷的費城染色體陽性之急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)的兒童。

  (2)2019年ASH meeting一篇大型phase III randomized study發表的初步成果顯示，相較於imatinib，dasatinib併用化療以治療新診斷的費城染色體陽性之急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)的兒童可得到顯著提升的存活率及顯著降低復發率。

相關醫學會意見(4)

臺灣兒科醫學會(續)

- 限血液腫瘤或小兒血液腫瘤專科醫師使用，限制每日最大劑量140mg，併用化療以治療新診斷費城染色體陽性之急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)的兒童：療程為30個月。

健保署意見

建議修訂給付規定

- 本案藥品用於治療「患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病(Ph+CML)兒童病人」與「併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)兒童病人」，均經臨床試驗證實優於現今標準治療 imatinib，整體財務影響不大且有助於兒童病患健康照顧，建議擴增給付規定。

給付規定

- 建議修訂藥品給付規定9.30. Dasatinib(如Sprycel)如附表。

健保署財務評估

- 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下[1]：

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
(1) 併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)兒童病人					
預估使用人數[2]	4人	8人	8人	8人	8人
本品年度藥費 (即財務影響)[3] (A)	230萬元	460萬元	460萬元	460萬元	460萬元
(2) 患有慢性期費城染色體陽性慢性骨髓性白血病(Ph+CML)兒童病人					
預估使用人數[2]	3人	6人	10人	14人	18人
本品年度藥費預估[4] (B)	190萬元	370萬元	620萬元	870萬元	1,110萬元
取代品年度藥費[5] (C)	240萬元	480萬元	800萬元	1,120萬元	1,440萬元
財務影響 (D)=(B)-(C)	-50萬元	-110萬元	-180萬元	-250萬元	-330萬元
(3) 加總 (A)+(D)	**180萬元**	**350萬元**	**280萬元**	**210萬元**	**130萬元**

1. 藥品支付價格皆以2021年1月於健保署網站查詢到的最新支付價。
2. 依2011年至2016年癌症登記年報數據推估。
3. 以平均體重25 kg換算Sprycel®每人日劑量60mg，以Sprycel® 20 mg每錠524元計算每人年藥費573,780元；療程時間為2年。
4. 以平均體重40 kg換算Sprycel ®每人日劑量70 mg，以Sprycel® 70 mg每錠1,695元計算 每人年藥費618,675元；無限制用藥期間，持續治療。
5. 以平均體重40 kg換算imatinib每人日劑量約367mg，以Glivec® 100 mg每錠565元計算每人年藥費756,406元；以平均體表面積1.22 m^2換算nilotinib每人日劑量600 mg，以Tasigna® 200 mg每錠1,019元計算每人年藥費1,115,805元；假設imatinib與nilotinib使用人數為4:1，加權計算每人年藥費828,286元；無限制用藥期間，持續治療。

報告更新日期 2021.01.07

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9.30.Dasatinib(如 Sprycel)： (98/1/1、102/4/1、104/12/1、○/○/1) 限用於 1.第一線使用(102/4/1、104/12/1、○○/○/1)： (1)治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。 (2)併用化療適用於新診斷費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之 1 歲以上兒童病人，無疾病惡化時的維持治療限使用 2 年。(○/○/1) 2.第二線使用(104/12/1)： (1)治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 (2)治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 (3)需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明(104/12/1)。 3.治療患有慢性期費城染色體陽性慢性	9.30.Dasatinib(如 Sprycel)： (98/1/1、102/4/1、104/12/1) 限用於 1.第一線使用(102/4/1、104/12/1)： 治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。 2.第二線使用(104/12/1)： (1)治療患有慢性、加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 (2)治療患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前經 imatinib 400mg(含)以上治療後有抗藥性或無耐受性的成人。 (3)需檢送病歷及對 imatinib 耐受性不良或無效的證明(104/12/1)。

修訂後給付規定	原給付規定
骨髓性白血病(Ph+ CML) 之1歲以上的兒童病人。(○/○/1)	

備註：劃線部分為新修訂之規定。

含pralatrexate成分藥品(如Folotyn)給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

現行藥品給付規定

9.65. Pralatrexate(如Folotyn)：(107/10/1)

1. 用於接受化學治療失敗後之復發或頑固性周邊T細胞淋巴瘤(PTCL)病患，作為進行骨髓/造血幹細胞移植期間之銜接治療。
2. 需經事前審查核准後使用，初次申請時應檢附移植計劃資料。
3. 每人至多給付2個療程，第1個療程後需進行疾病評估，若病情仍持續惡化，應即停止使用。

建議修訂者及修訂理由

- 台灣萌蒂藥品有限公司
- 建議修訂抗癌瘤藥物含**pralatrexate**成分藥品(如**Folotyn**)之給付規定
  - 本品為目前國內唯一針對復發或頑固性周邊T細胞淋巴瘤各種亞型適應症之藥品，亦為NCCN guideline第二線首選治療藥品，並可用於無法移植之病患。
  - 建議將Folotyn擴增給付至符合適應症之病患(復發或頑固型T細胞淋巴瘤病患)，建議每次申請2個療程，第1個療程後需進行疾病評估，最多給付5個療程，若病情仍持續惡化，應即停止使用。

廠商財務預估

- 含**pralatrexate**成分藥品(如**Folotyn**)預估修訂給付範圍後，每年使用人數及費用[註1]

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數 (cycle 1進行移植者)	14人	14人	14人	14人	14人
預估使用人數 (more than cycle 1進行移植者)	48人	48人	47人	47人	47人
新情境藥品費用[註2]	5,548萬元	5,513萬元	5,479萬元	5,445萬元	5,410萬元
原情境藥品費用[註3]	4,399萬元	4,372萬元	4,345萬元	4,318萬元	4,290萬元
財務影響	1,149萬元	1,141萬元	1,134萬元	1,127萬元	1,120萬元

註1：廠商同意健保署藥品專家諮詢會議之初核結果並更新相關財務預估資料。

註2：Folotyn 20mg/1mL/vial健保支付價格為22,192元(110年1月1日生效)，依據仿單建議用法用量估計每療程藥費為399,456元(18瓶)。申請給付放寬 r/r PTCL第二線bridge治療，給付最多3個療程。

註3：現行給付規定，僅具移植計畫者可使用本案藥品至多2個療程，第1個療程後需進行疾病評估，若病情仍持續惡化，應即停止使用。

相關醫學會意見(1)

中華民國血液病學會：建議修訂

- 現階段pralatrexate給付二線治療的健保主要是針對移植病人的銜接性治療(每年約50位病人)，考量臨床上每年仍有25位病人礙於年紀或其他臨床因素導致無法進行移植卻仍可經由pralatrexate治療而改善病情。台灣臨床研究顯示對於無法移植的病人有>80%可透過pralatrexate穩定控制病情。
- 國內外臨床研究顯示63%病患可於第1個療程即有治療反應，最佳反應時間或中位數治療週期多發生於第3個療程，若維持第1個療程後評估但放寬給付最多5個療程將可在最小影響健保衝擊的狀況下幫助病人臨床病情的穩定控制。

相關醫學會意見(2)

台灣臨床腫瘤醫學會：建議修訂

- 考量台灣復發PTCL病人數不多(每年約300位病人，但約100位病人需要二線治療)，但對於常規化療具有較強的抗藥性且整體存活期僅半年。然而，針對此相關適應症，現健保事前申請藥物僅有pralatrexate一項，且僅限於移植前銜接治療。因此，在治療選擇相對受限之下，確有臨床實際治療需求，希望能給PTCL二線病人無論移植與否都能獲得用藥機會。

相關醫學會意見(3)

中華民國癌症醫學會：建議修訂

- PTCL病人每年約300位病人，低於30%可接受二線治療，對於健保財務衝擊有限(每年預估約80位病人)。
- 目前PTCL二線治療為unmet medical needs，PTCL二線治療目前健保給付藥品僅有pralatrexate一項，但二線病人有60%能接受移植(50位病人)，擴增給付規範病人數影響每年估計約多25位。
- Pralatrexate於台灣臨床研究反應率約71.4%優於其他國家資料，適用範圍不限於移植病人且多數患者於第一治療療程即有反應。

相關醫學會意見(4)

中華民國癌症醫學會(續)

- 建議排外規定：PS ECOG>3、懷孕不宜、與brentuximab不得併用、排除接受透析之晚期腎病病人。
- 限血液與內科腫瘤專科醫師、事前審查核准後使用、申報費用時檢附病歷紀錄/資料、規定使用期限最多給付5個療程。

健保署意見

☐建議以簽訂藥品其他給付協議方式擴增給付範圍

- 📖 本案藥品臨床試驗資料顯示其仍具有部分臨床效益，於亞洲人療效報告之中位疾病無惡化時間為4.8~5個月；惟治療費用偏高，倘廠商願意以109年第4季十國最低價檢討後之健保支付價再降5~10%，則建議擴增其作為進行骨髓/造血幹細胞移植期間之銜接治療的療程數至3個療程。
- 📖 廠商同意以110年1月1日生效之健保支付價（22,192元/瓶），再簽訂固定折扣方案之藥品其他給付協議，故建議擴增療程數至3個療程。

☐給付規定

- 📖 建議修訂藥品給付規定9.65. Pralatrexate(如Folotyn)如附表。

健保署財務評估(尚未扣除協議還款部分)

☐依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數[註1] (具移植計畫者)	62人	62人	61人	61人	61人
新情境藥品費用[註2]	6,311萬元	6,311萬元	6,311萬元	6,192萬元	6,192萬元
原情境藥品費用[註3]	4,394萬元	4,394萬元	4,394萬元	4,314萬元	4,314萬元
財務影響	1,917萬元	1,917萬元	1,917萬元	1,878萬元	1,878萬元

註1：以全人口數及癌登報告之T細胞淋巴瘤發生率、接受二線治療比例與移植比例等推估。

註2：以Folotyn 20mg/1mL/vial之最新支付價格22,192元，依仿單建議用法用量估計每療程藥費為399,456元(18瓶)；預估擴增適應症後，具移植計畫者中之23%實際移植者的平均用藥療程數仍為2個，另外77%後續未接受移植者，用藥療程數將由2個提高為3個。

註3：現行給付規定，僅具移植計畫者可使用本案藥品至多2個療程，第1個療程後需進行疾病評估，若病情仍持續惡化，應即停止使用。

報告更新日期 2020.12.30

附表

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 9 節抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

（自○年○月 1 日生效）

修訂後給付規定	原給付規定
9.65.Pralatrexate(如 Folotyn)： (107/10/1、<u>○/○/1</u>) 1.用於接受化學治療失敗後之復發或頑固性周邊 T 細胞淋巴瘤(PTCL)病患，作為進行骨髓/造血幹細胞移植期間之銜接治療。 2.需經事前審查核准後使用，初次申請時應檢附移植計劃資料。 3.每人至多給付 <u>3</u> 個療程，第 1 個療程後需進行疾病評估，若病情仍持續惡化，應即停止使用。	9.65.Pralatrexate(如 Folotyn)： (107/10/1) 1.用於接受化學治療失敗後之復發或頑固性周邊 T 細胞淋巴瘤(PTCL)病患，作為進行骨髓/造血幹細胞移植期間之銜接治療。 2.需經事前審查核准後使用，初次申請時應檢附移植計劃資料。 3.每人至多給付 <u>2</u> 個療程，第 1 個療程後需進行疾病評估，若病情仍持續惡化，應即停止使用。

備註：劃線部分為新修訂之規定。

含propylthiouracil成分注射劑藥品
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

案由及依據

□建議提高健保給付

- 臺灣汎生製藥股份有限公司建議將治療甲狀腺機能亢進症用藥Polupi tablet 50mg "PANBIOTIC"(成分為propylthiouracil)列為特殊藥品並調高健保支付價。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

藥品基本資料

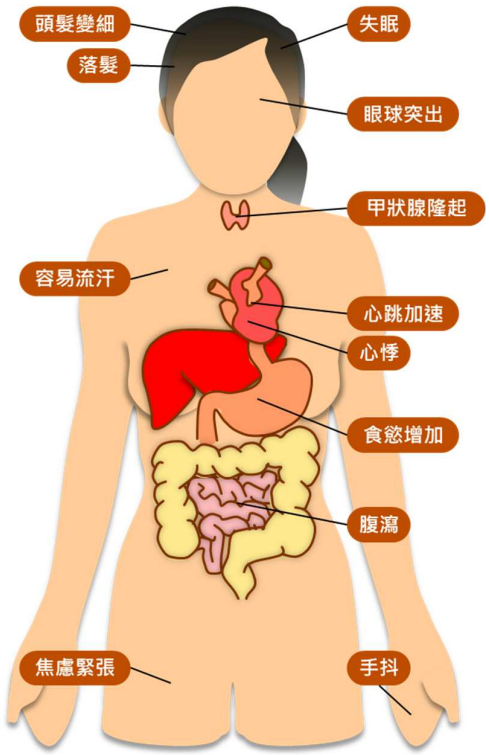
含propylthiouracil注射劑藥品健保現有收載品項

品項	1	2
藥品名稱	“汎生”僕樂彼錠50毫克 Polupi tablet 50mg “PANBIOTIC”	普樂治片 Procil tablets
許可證字號	衛署藥製字第043335號	內衛藥製字第007870號
廠商名稱	臺灣汎生製藥股份有限公司	尼斯可股份有限公司新莊廠
製造廠名稱	臺灣汎生製藥廠股份有限公司	西德有機化學藥品股份有限公司
製造國別	臺灣	臺灣
適應症	甲狀腺機能亢進症	
健保支付價	1.5元/粒	
廠商建議價	1.9元/粒	1.9元/粒

疾病簡介

甲狀腺機能亢進症

- 甲狀腺亢進是一種內分泌系統失衡引起的疾病，甲狀腺素在體內主要負責「促進生長發育」與「增加基礎代謝」之功能。
- 甲狀腺素過高(機能亢進)時，會因為全身代謝的增加，而導致體溫上升、失眠、焦躁不安、手抖、心悸、腹瀉、體重減輕...等症狀。



疾病治療現況

甲狀腺亢進的治療方式

- **服用「抗甲狀腺藥物」：**
  抑制甲狀腺製造過多甲狀腺素，可以控制病情但是無法根治，後續還是有可能會復發。特殊基因體質者會出現過敏、黃疸、肝炎、白血球減少等嚴重的藥物副作用。
- **放射碘治療：**
  吃放射碘破壞甲狀腺細胞，最後會甲狀腺功能低下，終身服用補充甲狀腺素藥物，以維持人體正常代謝平衡。
- **開刀切除甲狀腺：**
  切除甲狀腺之後，切除範圍太多有可能甲狀腺低下，切除太少治療效果有限；甲狀腺開刀也可能會傷到喉返神經，造成聲音沙啞，或是傷到副甲狀腺。

本案藥品簡介

propylthiouracil作用機轉

- 本案藥品其機轉主要在抑制碘在甲狀腺中的有機化以及抑制Iodotyrosines合成甲狀腺素(T3以及T4)，在週邊組織更可以抑制5‘-monodeiodinase，阻止T4轉變為T3，達到抑制甲狀腺荷爾蒙之產生過剩，降低基礎代謝率，抑制心肌之氧氣消耗，增進心臟機能效率。

廠商建議事項(1)

建議提高含propylthiouracil錠劑健保支付價

- 臺灣汎生製藥股份有限公司來函以該公司含propylthiouracil錠劑(Polupi tablet 50mg "PANBIOTIC")之原料藥生產製造廠原本為中國，因疫情影響原料供貨不及，故食藥署建議新增德國製造廠，但原料價差增加1倍，導致目前健保支付價格已低於成本為由，建議提高健保支付價。
- 廠商建議調高支付價所提供之產品成本試算如下：以產品完稅成本1.39元再加計30%管銷費用、0.05%藥害救濟、5%營業稅及營業利潤10%換算，建議調高支付價為1.9元。

廠商建議事項(2)

臺灣汎生製藥股份有限公司提出含propylthiouracil 50mg錠劑產品成本分析

項目	明細	金額(元)/粒	本署核算方式(元)/粒
1	原料成本	**0.45**	**0.45**
2	物料成本	0.01	0.01
3	製造費用(含直接及間接人工)	0.88	0.88
4	成品檢驗費用	0.05	0.05
5	成本合計(1~4)	1.39	1.39
6	30%管銷費用	**0.41**	**(以50%計算) 0.69**
7	5%加值營業稅〔(4+5) *5%〕	0.09	0.1
8	0.05%藥害救濟〔(4+5) *0.05%〕	0.001	0.001
9	總計	1.89	2.18
	建議健保價格	**1.9元**	

同分組另一品項藥品廠商建議事項(3)

- 尼斯可股份有限公司新莊廠提出含**propylthiouracil 50mg**錠劑產品成本分析

項目	明細	金額(元)/粒	本署核算方式(元)/粒
1	原料成本	**0.43**	**0.43**
2	物料成本	0.09	0.09
3	製造費用(含直接及間接人工)	0.44	0.44
4	成品檢驗費用		
5	成本合計(1~4)	0.96	0.96
6	管銷費用	**0.79**	**(以50%計算) 0.48**
7	5%加值營業稅〔(4+5) *5%〕	0.09	0.07
8	0.05%藥害救濟〔(4+5) *0.05%〕	0.01	0.001
9	總計	1.85	1.51
	建議健保價格	**1.9元**	

本案藥品與核價參考品比較

	本品	參考品
藥品名稱	Polupi tablet 50mg "PANBIOTIC"	Methimazole tablets 5mg“JOHNSON”
成分規格劑型	propylthiouracil，50mg，錠劑	methimazole，5mg，錠劑
ATC碼	H03BA02	H03BB02
適應症	甲狀腺機能亢進症。	甲狀腺機能亢進症。
用法用量	成人初劑量：每日300mg，分3~4次服用。 成人維持劑量：每日50mg~100mg分1~2次服用。	成人初劑量：每日3次，每次5~10mg。 成人維持劑量：每日3次，每次5mg。
療程費用	初劑量：11.4元(註1) 維持劑量：1.9~3.8元	初劑量：4.5~9元(註2) 維持劑量：4.5元

註1：健保支付價每粒為1.9元。
註2：健保支付價每粒為1.5元。

國際價格

含propylthiouracil 50mg同成分劑型

- 美國：21.59元，日本：2.74元，英國：8.49元，加拿大：8.85元，德國：9.65元，法國：8.09元，比利時：4.85元，瑞典：4.34元，瑞士：11.91元，澳洲：3.22元 。
- 國際中位數：8.29元，國際最低價：2.74元。

健保署意見(1)

建議提高健保給付

- 健保目前雖然尚有給付與本案藥品具相同適應症之其他藥物methimazole，為antithyroid agents之首選藥，然而在懷孕第一期的antithyroid agent則建議使用propylthiouracil，爰建議可列屬特殊藥品。
- 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條之支付價格訂定原則，特殊藥品可依下列核價方式訂定支付價：
  - 參考本案藥品之十國藥價：本成分藥品因每月申報金額小於等於五十萬元者，以十國藥價中位數加百分之二十為上限價，核算為每粒9.94元[8.29元x(1+20%)=9.94元]。

健保署意見(2)

建議提高健保給付(續)

- 參考成本價：依據廠商提供之「生產成本分析資料」，其生產成本，加計百分之五十管銷費，再加上領有藥物許可證，加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%，核算本案藥品支付價為Polupi(汎生公司)每粒2.18元、Procil (尼斯可公司) 每粒1.51元。

健保署意見(3)

核價方式

- 參考前述核價方式，2家廠商建議價每粒1.9元屬合理，建議以廠商建議價核予本案藥品支付價為每粒1.9元。
- 同分組另一品項藥品「尼斯可股份有限公司新莊廠」之Procil tablets (健保代碼NC07870100)同列屬特殊藥品及調整支付價為每粒1.9元。

健保署財務評估

- 以最近三年(106~108年)平均申報量 ，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Propylthiouracil 50mg
整體藥費註$_1$	約440萬元
財務衝擊註$_2$	約92萬元

註$_1$：整體藥費--三年平均申報數量x提高後之藥價=2,319,743x1.9元=4,407,511元

註$_2$：財務衝擊--三年平均申報數量x(提高後之藥價-原支付價)=2,319,743x(1.9元-1.5元)=927,897元

舒抑痛顆粒劑 400毫克/公克
Idofen Granules 400mg/g
(新劑型新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年2月)會議
110年2月18日

藥品基本資料

藥品名稱	舒抑痛顆粒劑 400毫克/公克 Idofen Granules 400mg/g		
許可證字號	衛部藥製字第059845號	**發證日期**	107/01/02
廠商名稱	生達化學製藥股份有限公司		
製造廠名稱	生達化學製藥股份有限公司二廠	**製造國別**	台灣
成分劑型規格	Ibuprofen, 內服顆粒劑, 400毫克		
ATC碼	M01AE01	**新藥類別**	新劑型新藥
適應症	下列症狀及疾患之消炎、鎮痛：慢性關節僂麻質、關節痛引起之關節炎、神經痛引起之神經炎、背腰痛、手術及外傷後之消炎、鎮痛。		
用法用量	一般劑量：600mg~800mg；最大劑量：2,400mg。		
廠商建議價	6元/包。		

疾病及治療簡介

疼痛(pain)

- 疼痛是臨床上最常見也是最困擾患者的症狀，也是患者尋求醫療協助的主因之一；依據持續時間可分為急性疼痛及慢性疼痛：
  - 急性疼痛(acute pain)通常是由於身體處於或瀕臨組織損傷，器官病變時的一種警訊，當引起疼痛的因素去除後疼痛可以緩解。
  - 慢性疼痛(chronic pain)是指疼痛超過預期的復原時間，通常指持續六個月以上的疼痛。依據病因，慢性疼痛可分為**慢性癌症疼痛**及**慢性非癌症疼痛**。這兩種慢性疼痛，均會持續發生。
- 疼痛可藉由各種藥物止痛，非侵入性方法止痛，例如冷熱療法、經皮電刺激、按摩...等。然而，有些疼痛無法經由上述止痛方法達到疼痛緩解，造成患者心裡沈重負擔，生活品質降低，就必須以神經外科手術的方法達到疼痛緩解的目的。

本案藥品簡介

Ibuprofen作用機轉

- **解熱作用**：抑制前列腺素合成，因而降低下視丘體溫調節中樞之閾值，舒張周邊血管，增加皮膚血流量，促進熱的散失及排汗。但對正常人不發生作用。
- **鎮痛作用**：減少前列腺素及其他引起疼痛之物質的合成，降低傷害受體敏感性，具有止痛作用，解除頭痛、牙痛、關節痛、月經痛、肌肉酸痛、神經痛及手術外傷的淺表性疼痛。
- **抗發炎作用**：減少發炎部位前列腺素含量及作用，降低血管通透，消除紅、腫、熱、痛等發炎現象。用於治療風溼關節炎、骨關節炎、僵硬性脊椎炎、肌肉扭傷發炎等。

廠商建議資料

廠商預估本品納入健保，每年藥費及取代費用

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新年度藥費預估註1	783萬元	929萬元	1,088萬元	1,258萬元	1,441萬元
被取代的藥品治療之費用節省註2	281萬元	325萬元	373萬元	425萬元	481萬元
新藥年度財務影響	502萬元	604萬元	712萬元	833萬元	960萬元

註1：設定為取代關係，以2017年及2018年**ibuprofen**、**diclofenac**、**mefenamic acid**、**aceclofenac** 以及**meloxicam**等成分之藥品錠劑膠囊劑各劑量歷年使用總量為基礎，以上述藥品兩年平均成長量假設後續年度成長均同該平均量，再以2018年的實際使用量作為基值進行累加；不論取代藥品之含量，本品皆1：1取代，以建議給付價每包6元計算。

註2：各成分劑量NSAIDs藥品的被取代量 x 未來五年各成分劑量的經藥價調整後之給付價。

HTA報告摘要

財務影響

- 建議者估計本品的年度使用量，第一年約100萬包至第五年約200萬包；所對應之本品年度藥費約800萬至1,400萬元；取代藥品年度藥費約300萬元至500萬元；財務影響約增加500萬元至第五年約增加1,000萬元。
- 本報告校正本品之取代藥品品項、以及使用量錯估之問題後，估計本品的年度使用量，第一年約20萬包至第五年約120萬包；所對應之本品年度藥費約120萬至740萬元；取代藥品年度藥費約40萬元至250萬元；財務影響約增加80萬元至第五年約增加490萬元。
- 本案業經2020年8月藥品專家諮詢會議之結論為建議納入給付，本報告按初步核定價格進行財務影響之更新，更新後之財務影響約為增加6萬元至37萬元

國際價格

含ibuprofen 400mg同成分劑型

- 比利時：7.19元，瑞士：15.79元。
- 國際中位數：11.49元，國際最低價：7.19元。

健保署意見(1)

建議納入健保給付

- 本案藥品主成分為ibuprofen，本保險已收載同成分一般錠劑膠囊劑、口服液劑及注射劑品項，本案藥品為內服顆粒劑，可認屬為新劑型新藥，建議納入健保給付。

新藥類別

- 第2B類新藥。

健保署意見(2)

核價方式

- 本案建議以同廠牌、同成分、同含量之Idofen Tablets 400mg “Standard”(AC581711G0，每粒2元)為核價參考品，二者每日最大劑量皆為2,400mg，採療程劑量比例法，以對等劑量核算本案藥品藥價為每包2元，另考量本案藥品顆粒劑型對於吞嚥困難病人或管灌病人具有方便性，建議加算15%，核算本案藥品支付價為每包2.3元[2×(1+15%)=2.3]。

健保署財務評估

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

品項	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用量[註1]	20萬6,700包	43萬2,900包	67萬8,700包	94萬4,100包	122萬9,000包
本品藥費[註2]	47萬元	100萬元	156萬元	217萬元	283萬元
被取代藥品藥費[註3]	41萬元	87萬元	136萬元	189萬元	246萬元
新藥財務影響	6萬元	13萬元	20萬元	28萬元	37萬元

註1：以健保署公告之ibuprofen 400 mg 錠劑膠囊劑歷年使用量為基礎，進行線性回歸，推估未來的可能的使用量，**假設本品主要取代同成分Ibuprofen錠劑**，且以市佔比為1：1 計算本品納入健保收載後之使用量。

註2：以本品初核價格2.3元/包進行計算

註3：以同成分錠劑健保價2元/錠計算取代藥費。

報告更新日期 2021.01.14

含ethambutol成分400mg錠劑藥品
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第48次(110年02月)會議
110年02月18日

案由及依據

□建議提高健保給付

- 培力國際醫藥股份有限公司及優生製藥廠股份有限公司來函以該公司含ethambutol 400mg錠劑(E-butol F.C. tablets 400mg及Epbutol tablets “YU SHENG”(ethambutol))實際生產製造成本大幅度提升，導致目前健保支付價格已低於成本為由，建議提高健保支付價。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

藥品基本資料

含ethambutol 400mg錠劑藥品健保現有收載品項基本資料

品項	1	2
藥品名稱	醫肺必妥膜衣錠400毫克 E-butol F.C. tablets 400mg	“優生”易復癆錠(醫肺妥) Epbutol tablets “YU SHENG”
許可證字號	衛署藥製字第024894號	衛署藥製字第019877號
廠商名稱	培力國際醫藥股份有限公司	優生製藥廠股份有限公司
製造廠名稱	培力國際醫藥股份有限公司	優生製藥廠股份有限公司
製造國別	臺灣	
適應症	結核病	
健保支付價	2.32元/粒	2.61元/粒
廠商建議價	4.51元/粒	4.68元/粒

疾病簡介

結核病

- 結核病是由一種好氧性的耐酸性結核桿菌所引起，為一全球性的慢性傳染病，在開發中國家尤其盛行。在臺灣一年四季都有病例，男性發生率比女性高，老年人發生率比年輕人高。
- 主要傳染途徑是透過空氣及飛沫吸入傳染，結核菌可進入人體的任何部位，以侵害肺部為常見，目前肺結核是以結核藥物來治療，按照規定服藥、定期複查，經過至少6個月或以上的治療期，是可以完全治癒的。

疾病治療簡介

相關治療方式

- 結核病藥物治療通常需要多種藥物合併使用以減少抗藥性的產生，且需長期(約六個月到兩年)規律地服用藥物，遵照醫師指示服用。用藥頻率通常為一天服用一次，不可依自己判斷而擅自停藥，應定期檢查追蹤，由醫師判斷治療完全後才可停藥。
- 第一線治療常用的藥品有isoniazid、rifampin、ethambutol、pyrazinamide。為增進服藥方便性，目前也有複方品項可選擇，例如Rifinah® (isoniazid + rifampin)、Rifater®(isoniazid + rifampin + pyrazinamide)。但若對第一線藥物有抗藥性、出現副作用或治療無效時，就會考慮使用到第二線的抗結核藥物。第二線藥物如：levofloxacin/moxifloxacin、rifabutin、amikacin/kanamycin、prothionamide、para-aminosalicylate、cycloserine等。

本案藥品簡介

Ethambutol作用機轉

- 本案藥品成分可抑制蛋白質(如結核分枝桿菌細胞壁)的合成和損傷細胞的代謝，因而阻斷細菌的增殖；主要經腎臟排泄，中樞神經系統穿透力差。
- 用於肺結核的起始治療，通常合併INH，和可能為rifampin和streptamycin，為目前抗結核藥物中最常用的抑菌劑。

E-butol F.C. tablets 400mg

圖片出處：
https://drugs.olc.tw/drugs/view/54edefde-feec-481f-a95b-4939d38a10d1

Epbutol tablets “YU SHENG”

圖片出處：
https://drugs.olc.tw/drugs/view/54edefdc-e1c4-4e35-8e56-4939d38a10d1

廠商建議事項(1)

建議提高健保支付價

- 廠商建議調高支付價所提供之製造成本試算如下：以製造成本2.52元加計管銷費用，再加計5%營業稅，建議調高支付價為4.51元。
- 培力公司提出E-butol F.C. tablets 400mg進口成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	1.13	1.13
其他生產成本	1.39	1.39
製造成本	2.52	2.52
管銷費用	1.77	(50%) 1.26 註1
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0.22	0.19
參考成本價	4.51	3.97

註1：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限。

廠商建議事項(2)

建議提高健保支付價

- 廠商建議調高支付價所提供之製造成本試算如下：以製造成本2.71元加計管銷費用，再加計5%營業稅，建議調高支付價為4.68元。
- 優生公司提出Epbutol tablets “YU SHENG”(ethambutol)進口成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	1.39	1.39
其他生產成本	1.32	1.32
製造成本	2.71	2.71
管銷費用	1.75	(50%) 1.35 註1
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0.22	0.20
參考成本價	4.68	4.26

註1：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限。

健保署意見(1)

建議提高支付價

- 本案藥品成分ethambutol，為用於治療結核病的藥品，為避免造成國內病人無藥可用之情形，維護是類病人之治療權益，建議列為特殊藥品。

健保署意見(2)

核價方式

- E-butol F.C. tablets 400mg廠商建議調高支付價為4.51元，惟參考成本價，以該公司製造成本2.52元，因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計管銷費用百分之五十為上限，核算為3.78元[2.52元x (1+50%)=3.78元]，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%，核算為3.97元[3.78元 x (1+0.05%+5%)=3.97元] 。

健保署意見(3)

核價方式(續)

- Epbutol tablets “YU SHENG” (ethambutol)廠商建議價4.68元，惟參考成本價，以該公司製造總成本2.71元，因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計管銷費用百分之五十為上限，核算為4.06元[2.71元 x (1+50%)=4.06元]，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%，核算為4.26元[4.06元 x (1+0.05%+5%)=4.26元]。
- 本案因建議核價方式為參考各該公司成本價，故核算各為每粒3.97元及每粒4.26元，惟考量改列特殊藥品案，依往例同分組藥品支付價多調高為同價，建議調高健保支付價為每粒3.97元。

健保署財務評估

以最近三年(106～108年)醫令平均處方量 ，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

	ethambutol 400mg錠劑
整體藥費註1	約862萬元
財務衝擊註2	約314萬元

註1：整體藥費=三年平均申報數量x提高後之藥價=2,096,061x3.97元=8,621,362元

註2：財務衝擊=三年平均申報數量x(提高後之藥價-原支付價)=1,019,572x(3.97元-2.32元)+1,076,488x(3.97元-2.61元)=3,146,316元