

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 38 次（108 年 6 月）會議補充資料

- 一、病友團體代表列席說明.....P. 1
- 二、報告事項第 2 案.....P. 2~4
- 三、討論提案第 7 案.....P. 5~6



# 病友團體代表列席藥品共同擬訂會議之說明

## 一、相關規定：

1. 依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法」(以下稱共同擬訂辦法)第 4 條第 3 項規定：保險人得洽請相關團體，分別推派藥物提供者代表三人、病友團體代表二人，列席本會議；列席人員無表決權。  
(108 年 5 月 9 日修正發布)
2. 另依「全民健康保險法」第 41 條第 2 項規定，本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，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。

## 二、說明：

1. 藥物提供者代表於 102 年即依上述共同擬訂辦法列席本會議，病友團體代表則於本次共同擬訂辦法修正後，於本次(108 年 6 月)會議開始列席。
2. 病友團體代表與藥物提供者代表，均採固定人員列席參與會議，惟若因故請假，得由代理人出席。
3. 病友團體代表與藥物提供者代表，任期均為 2 年，於共擬會議不主動發言，但可應主席諮詢表達病人意見。
4. 針對再次討論之藥物議案，視議題得邀請該藥物之藥物提供者、相關之病友團體代表列席說明。

## 三、本屆藥品共同擬訂會議病友團體代表

1. 台灣癌症基金會：蔡麗娟
2. 台灣病友聯盟：王雅馨

## 參、報告事項

### 第 2 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 44 品項

項次 1-2：廠商來文建議取消收載

項次 3：專案進口藥品取消給付

項次 4：有臨床需求，延後取消給付時間

項次 5-17 及 補充資料 1-27 項：許可證註銷品項

報告案第2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	替代品項數
1	A030123209	INJECTIO NALORPHINE HYDROCHLORIDI	NALORPHINE 5.00 MG	1ML	衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠	26.7	0.0	許可證註銷	108/06/01	9
2	AC22501100	EBUTOL F.C. TABLETS 400MG "VPP" (ETHAMBUTOL)	ETHAMBUTOL 400.00 MG		榮民製藥股份有限公司	2.32	0.0	許可證註銷	108/06/01	5
3	AC29961100	MIDE TABLETS 500MG (PYRAZINAMIDE)"WINSTON"	PYRAZINAMIDE 500.00 MG		溫士頓醫藥股份有限公司	3.74	0.0	許可證註銷	108/06/01	5
4	AC00638100	SODINATE S.C. TABLETS	SODIUM DIBUNATE 30.00 MG		強生化學製藥股份有限公司	1.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	77
5	AC13650100	INAVITA TABLETS "WINSTON"	ISONIAZID 100MG + VITAMIN B6 10MG		溫士頓醫藥股份有限公司	1.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
6	AC136501G0	INAVITA TABLETS "WINSTON"	ISONIAZID 100MG + VITAMIN B6 10MG		溫士頓醫藥股份有限公司	2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
7	NC06256100	PYRAZINAMIDE TABLETS 0.5GM	PYRAZINAMIDE 500.00 MG		人人化學製藥股份有限公司	3.74	0.0	許可證註銷	108/06/01	6
8	A021223209	AMPICILLIN INJECTION 1GM (POTENCY)/VIAL "TAI YU"	AMPICILLIN 1000.00 MG	1GM	臺裕化學製藥股份有限公司	11.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	25
9	AC04194100	LUNGING TABLETS	ISONIAZID 100.00 MG		健康化學製藥股份有限公司	1.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
10	AC041941G0	LUNGING TABLETS	ISONIAZID 100.00 MG		健康化學製藥股份有限公司	2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
11	AC45339280	AMOCILAVUNIN FOR INTRAVENOUS INJECTION 0.6GM "TAI YU"	AMOXICILLIN 500MG + CLAVULANIC ACID 100MG 600.00MG	600MG	臺裕化學製藥股份有限公司	35.2	0.0	許可證註銷	108/06/01	60
12	AC45339297	AMOCILAVUNIN FOR INTRAVENOUS INJECTION 1.2GM "TAI YU"	AMOXICILLIN 1000MG + CLAVULANIC ACID 200MG 1200.00MG	1.2GM	臺裕化學製藥股份有限公司	92	0.0	許可證註銷	108/06/01	60
13	NC05257100	IN.A.H. TABLETS 100 MG "F.Y."	ISONIAZID 100.00 MG		福元化學製藥股份有限公司	1.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	17

報告案第2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	替代品項數
14	NC052571G0	IN.A.H TABLETS 100 MG "F.Y."(錠/膠箔)	ISONIAZID 100.00 MG		福元化學製藥股份有限公司	2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
15	B025618421	TIMOC EYE DROPS 0.5%	TIMOLOL 5.00 MG/ML , 5.00 ML	5ML	台灣愛力根藥品股份有限公司	102	0.0	許可證註銷	108/06/01	52
16	A020144100	LIPAMIN S.C. TABLETS "EAYUNG"	含 ANTIHISTAMINE 或 NASAL DECONGESTANT 之複方製劑		易陽實業有限公司	0.89	0.0	許可證註銷	108/06/01	66
17	B023496229	RECOFOL 20MG/ML EMULSION FOR INFUSION	PROPOFOL 200.00 MG	10ML	科懋生物科技股份有限公司	41.5	0.0	許可證註銷	108/06/01	32
18	B023496248	RECOFOL 20MG/ML EMULSION FOR INFUSION	PROPOFOL 1000.00 MG	50ML	科懋生物科技股份有限公司	270	0.0	許可證註銷	108/06/01	32
19	A023593100	DIPHENIDOL S.C. TABLETS "EAYUNG"	DIPHENIDOL 25.00 MG		易陽實業有限公司	0.91	0.0	許可證註銷	108/06/01	140
20	AC15430238	SPORMINE INJECTION "TAI YU"	DEXTROSE 50MG/ML + MULTIVITAMINES	20ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	15.0	0.0	許可證註銷	108/06/01	72
21	AC15430265	SPORMINE INJECTION "TAI YU"	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES 200-250ML	250ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	22.0	0.0	許可證註銷	108/06/01	72
22	AC15430266	SPORMINE INJECTION "TAI YU"	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES 251-500ML	300ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	24.4	0.0	許可證註銷	108/06/01	72
23	AC15430277	SPORMINE INJECTION "TAI YU"	DEXTROSE 50MG/ML ± MULTIVITAMINES 251-500ML	500ML	臺裕化學製藥廠股份有限公司	25.0	0.0	許可證註銷	108/06/01	72
24	A003392100	ISONIAZID TABLETS "V.P.P."	ISONIAZID 100.00 MG		榮民製藥股份有限公司	0.2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
25	N002989100	INAH TABLETS 100MG	ISONIAZID 100.00 MG		信東生股份有限公司	0.2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
26	N007588100	ISONIAZID TABLETS "KINGDOM"	ISONIAZID 100.00 MG		景德製藥股份有限公司	0.2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17
27	N012329100	ISONICOTINIC ACID HYDRAZIDE TABLETS 100MG "WASHINGTON"	ISONIAZID 100.00 MG		華盛頓製藥廠股份有限公司	0.2	0.0	許可證註銷	108/06/01	17

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)  
 第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations  
 (自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>14.9.5. Verteporfin(如 Visudyne)</u>                      使用於多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(<u>polypoidal choroidal vasculopathy, PCV</u>)，並符合下列條件：</p> <p><u>1. 未曾申請給付本類藥品者。</u></p> <p><u>2. 須經事前審查核准後使用。</u></p> <p><u>(1) 第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於 0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG (fluorescein angiography)、OCT (optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。</u></p> <p><u>(2) 經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。</u></p> <p><u>3. 限眼科專科醫師施行。</u></p> <p><u>4. 已產生中央窩下(subfoveal)結痂者不得申請使用。</u></p> <p><u>5. 須於第一次申請核准後 5 年內使用。</u></p> <p><u>6. 病灶限位於大血管弓內(major vessels archade)。</u></p> <p><u>7. 每次申請給付 1 支，每次治療間隔至少 3 個月，每人每眼給付以 3 次為上限。</u></p>	<p>14.9.5. 無</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8. <u>每次申請時需另檢附一個月內有效之 ICGA 照片、治療紀錄及病歷等資料。</u></p> <p>9. <u>第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑部下積水、出血之相關資料。(○○/○○/1)</u></p> <p>10. <u>申請更換新生血管抑制劑(如 aflibercept 或 ranibizumab)者，以 4 支為限(○○/○○/1)</u></p>	

備註：劃線部份為新修訂之規定。