

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 15 次（104 年 9 月）會議
會議資料

中華民國 104 年 9 月 3 日

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15次（104年9月）會議議程

時間：104年9月3日（星期四）上午9時30分

地點：衛生福利部中央健康保險署18樓禮堂

主席：蕭主席美玲

壹、主席致詞

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

參、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。

A. 含 alogliptin 做為治療第二型糖尿病之新成分新藥「耐釋糖膜衣錠，Nesina Tablets 6.25mg、12.5mg、25mg」共3品項。

B. 含 axitinib 作為晚期腎細胞癌第二線用藥之新成分新藥「抑癌特膜衣錠，Inlyta Film-Coated Tablets 1mg 及5mg」共2品項。

第2案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

第3案：藥品給付規定異動之初核情形報告。

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，合計本次同意修訂3案、部分同意修訂1案。

(1)有關急性缺血性腦中風用藥 r-TPA 之給付規定由美國中風量表 NIHSS 介於「6-25分」之標準調整為「4-25分」案。

(2)有關「台灣大腸直腸醫學會」建議修訂大腸癌治療藥物 cetuximab（如 Erbitux）之給付範圍於 K-RAS 及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性大腸直腸癌病患暨第一線使用 cetuximab 治療轉移性大腸直腸癌無效者，可以改用 bevacizumab 治療案。

(3)有關「台灣小兒消化醫學會」建議修訂 Human Albumin 藥品用於蛋白質流失性腸症(protein-losing enteropathy)之給付範圍案。

(4)有關「台灣拜耳股份有限公司」建議修訂治療晚期肝細胞癌藥物 Sorafenib(如 Nexavar)之給付範圍案。

第4案：有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準之研修案。

肆、討論提案

第1案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將用於治療慢性C型肝炎之含 boceprevir 新成分新藥「維取力，Victrelis 200mg Capsule」納入健保給付案。

第2案：有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議將用於治療 BRAF V600 突變陽性且無法以手術切除或轉移性的成人黑色素瘤之含 vemurafenib 新成分新藥「日沛樂膜衣錠240毫克，Zelboraf film-coated tablets 240mg」納入健保給付案。

第3案：有關「台灣萌蒂藥品有限公司」建議將用於麻醉性止痛之含 buprenorphine 之新劑型新藥「舒免疼穿皮貼片劑，SOVENOR 5、10及20micrograms/hour transdermal patches」共3品項納入健保給付案。

第4案：有關「台灣優時比貿易有限公司」建議將用於治療癲癇之含 lacosamide 新成分新藥「維帕特膜衣錠，Vimpat 50mg、100mg、150mg 及200mg film-coated tablets」共4品項納入健保給付案。

第5案：有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議將用於治療第二型糖尿病之含 dapagliflozin 新成分新藥「福適佳膜衣錠，Forxiga Film-Coated Tablets 5mg 及10mg」共2品項納入健保給付案。

第6案：有關「臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司」建議將用於治療第二型糖尿病之含 empagliflozin 新成分新藥「恩排糖膜衣錠，Jardiance Film-Coated Tablets 10mg 及25mg」共2品項納入健保給付案。

第7案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議提高過動兒症候群治療用藥「利他能錠10毫克，Ritalin Tablets 10mg」健保支付價案。

第8案：有關「壽元化學工業股份有限公司」建議提高機磷劑中毒之解毒劑「把母巴拉注射液，Pampara Injection」健保支付價案。

第9案：有關「太景生物科技股份有限公司」建議將用於治療輕度社區性肺炎之含 nemonoxacin 新成分新藥「太捷信膠囊250毫克(奈諾沙星)，Taigexyn Capsule 250mg」納入健保給付案。

第10案：為因應缺藥事件而專案進口或製造未符合 PIC/S GMP 之藥品，是否得建議納入健保給付案。

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

報告事項	辦理進度說明
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 14 次（104 年 6 月）會議	
報告事項第 1 案之 1 (1)同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。	
決定： 本次報告共 230 項西藥新增品項、76 項中藥新增品項之初核情形，洽悉。	- 修正該案新增品項中第 80 項【Phyxotere 20mg/mL Concentrate for Solution for Infusion（健保代碼為 AC58581223）以符合 PIC/S GMP 納入健保收載，其初核價格為 17,601 元】，因於該品項於公告生效前，其製造廠經主管機關查核涉及嚴重違反 GMP 規定，故刪除新增。 - 其餘品項本署業於 104 月 7 月 15 日依程序公告在案。
報告事項第 1 案之 2 含 alogliptin 做為治療第二型糖尿病之新成分新藥「耐釋糖膜衣錠，Nesina Tablets 6.25mg、12.5mg、25mg」共 3 品項。	
決定： 本案藥品 HTA 報告療效評估部份之資料未能充分支持健保署意見，且本案藥品之財務影響分析資料仍待確認，尚難提供決策參考。請健保署於下次會議中再提供詳實資料，以利代表作成決定。	詳報告案第 1 案之(2)之 A
附帶建議： 有關屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新	詳附件一

藥之初核情形報告案，請健保署統一其報告格式與內容，並作成一報告案，於下次會議中向代表說明。	
報告事項第1案之3 含 azilsartan medoxomil/chlorthalidone 成分做為治療高血壓之新療效複方新藥「易得平可落錠，Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg」共2品項。	
決定： (2)建議補充本案新藥納入後5年財務衝擊評估資料。	詳附件二

新藥建議案件報告格式說明

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

全民健康保險藥物給付項目及支付標準 共同擬訂辦法第三條

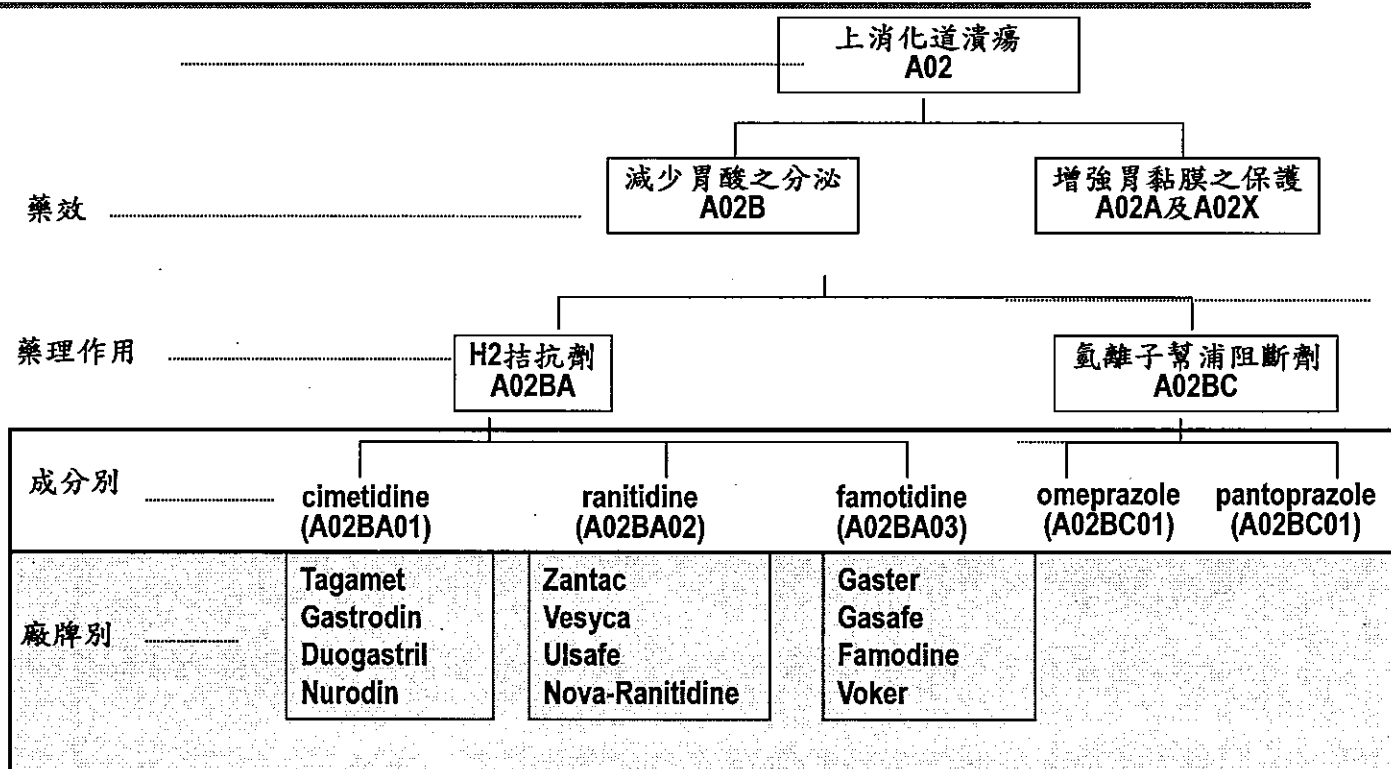
- 保險人辦理下列事項之擬訂，應於本會議先行討論：
 - 一、全民健康保險藥物收載原則。
 - 二、全民健康保險藥物支付標準訂定原則。
 - 三、全民健康保險新藥及新功能類別特材給付項目。
 - 四、全民健康保險新藥及新功能類別特材支付標準。
 - 五、其他與全民健康保險藥物給付項目及支付標準之有關事項。
- 保險人辦理下列事項之結果，應於本會議提出報告：
 - 一、全民健康保險藥物給付項目與支付標準新品項藥品及既有功能類別特材之初核情形。
 - 二、其他有關全民健康保險已給付藥物支付標準異動之初核情形

加速新藥收載程序(1)

會議日期	藥物共同擬訂會議第1次（102年2月）會議
新藥屬性	與已收載藥品ATC前5碼相同之類似療效新藥 第2類新藥
納入報告案 條件	●適應症範圍類似 ●每療程費用<u>相等或低於</u>以收載核價參考品者
優點	增加用藥選擇、促進市場競爭（ <u>加速降低藥價</u> ）、 縮短討論時間（ <u>增進議事效率</u> ）
決定	比照學名藥收載方式，依原則核算藥價後提共同擬訂會議報告後收載

3

藥品ATC分類示意圖



加速新藥收載程序(2)

會議日期	藥物共同擬訂會議藥品部分第2次(102年4月)會議
新藥屬性	已收載各單方成分之複方新藥
納入報告案條件	●已給付各單方成分藥品之複方新藥 ●每療程費用不高於已給付各單方療程費用之加總
優點	增加用藥選擇、促進市場競爭（ <u>加速降低藥價</u> ）、縮短討論時間（ <u>增進議事效率</u> ）
決定	比照學名藥收載方式，依原則核算藥價後提共同擬訂會議報告後收載

5

新藥報告案

● 案件類別

- 📖 ATC前5碼相同的第二個成分之類似療效新藥，或
- 📖 已收載各單方成分之複方新藥

● 報告格式

- 📖 藥品基本資料
- 📖 新藥與核價參考品比較
- 📖 給付規定(如有者)

● 改列討論案之條件

- ✓ 重大傷病用藥
- ✓ 核算後暫予支付價格高於參考品者

6

案例說明-ATC前5碼相同之類似療效新藥

7

報告案第○案之○

○○錠 20毫克
ABC Tablet 20mg
(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥)

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

藥品基本資料

藥品名稱	○○錠 20毫克 ABC Tablet 20mg		
許可證字號	衛部藥輸字第XXXXXX號	發證日期	○○/○○/○○
廠商名稱	○○公司		
製造廠名稱	○○工廠	製造國別	
成分劑型規格	成分P, 錠劑, 20mg		
ATC碼	C08ZZ05	新藥類別	新成分新藥
適應症	高血壓		
用法用量	每日2次，1次1錠。		
廠商建議價	每粒20元		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	成分J，ATC碼為C08ZZ02 成分K，ATC碼為C08ZZ04		

核價案例1

第2A類新藥與核價參考品比較

	本案新藥	核價參考品(支付價每粒20元)
藥品名稱	○○錠20毫克	△△錠 10毫克
成分規格劑型	成分P，20mg，錠劑	成分K，10mg，錠劑
適應症	高血壓	高血壓
用法用量	每日2次，一次1錠	每日2次，一次1錠
核價方式	如：十國藥價最低價(澳洲)，核算每粒18.7元	
加算條件	如：執行國內臨床試驗加算10%+藥物經濟學研究加算5%(18.7元×1.15=21.5元)，核算每粒21.5元	
特殊核價說明	如：廠商建議價低於核價結果，以廠商建議價每粒20元暫予支付	
療程費用	每日藥費40元	每日藥費40元

第2B類新藥與核價參考品比較

	本案新藥	核價參考品 (支付價每粒16元)
藥品名稱	○○錠 20毫克	△△錠 5毫克
成分規格劑型	成分P，20mg，錠劑	成分J，5mg，錠劑
適應症	高血壓	高血壓
用法用量	每日2次，一次1錠	每日3次，一次1錠
核價方式	如：療程劑量比例法($16\text{元} \times 3 \div 2 = 24\text{元}$)，核算每粒24元	
特殊核價說明	如：廠商建議價低於核價結果，以廠商建議價每粒20元暫予支付	
療程費用	每日藥費40元	每日藥費48元

案例說明-已收載各單方成分之新複方新藥

○○錠 20毫克/5毫克
XYZ Tablet 20mg/5mg
(新療效複方新藥)

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

藥品基本資料

藥品名稱	○○錠 20毫克/5毫克 XYZ Tablet 20mg/5mg		
許可證字號	衛部藥輸字第xxxxxx號	發證日期	○○/○○/○○
廠商名稱	○○公司		
製造廠名稱	○○工廠	製造國別	
成分劑型規格	成分R+成分S, 錠劑, 20mg/5mg		
ATC碼	C09ZZ03	新藥類別	新療效複方新藥
適應症	高血壓。		
用法用量	每日1次, 1次1錠。		
廠商建議價	每粒25元		
已給付單方成分	成分R, ATC碼為C08ZZ03 成分S, ATC碼為C08ZZ05		

新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	核價參考品 (支付價每粒20元)
藥品名稱	○○錠 20毫克/5毫克	△△錠 20毫克
成分規格劑型	成分R 20mg/成分S 5mg，錠劑	成分R 20mg，錠劑
適應症	高血壓	高血壓
用法用量	每日1次，一次1錠	每日1次，一次1錠
核價方式/新藥類別	如：以本案藥品與核價參考品其國際藥價比例之中位數0.8，核算本案藥品之健保支付價為每粒16元，屬2B類新藥	
特殊核價說明	如：本案實施國內種族特異性及安全性之臨床試驗，經主管機關確認符合藥物支付標準之認定標準，建議依規定加算10%為每粒17.6元	
療程費用	每日藥費17.6元	每日藥費20元

15

新藥與已收載單方藥品之比較

	本案新藥	單方藥品1	單方藥品2
藥品名稱	○○錠 20毫克/5毫克	△△錠 20毫克	□□錠 5毫克
成分規格劑型	成分R 20mg/成分S 5mg，錠劑	成分R，20mg，錠劑	成分S，5mg，錠劑
適應症	高血壓。	高血壓。	高血壓。
用法用量	每日1次，一次1錠	每日1次，一次1錠	每日1次，一次1錠
健保支付價	---	每粒20元	每粒5元
核價方式/ 新藥類別	如：採各單方健保支付價合計乘以70%，核算本案藥品之健保支付價為每粒17.5元 $[(20元+5元) \times 70\% = 17.5元]$ ，屬2B類新藥		
特殊核價說明	如：本案藥品於國內實施藥物經濟學研究，評估該報告整體品質尚可，建議加算4%，經核算支付價為18.2元		
療程費用	每日18.2元	每日20元	每日5元

16

有關前次會議決定報告事項第 1 案之 3 含 azilsartan medoxomil/chlorthalidone 成分做為治療高血壓之新療效複方新藥「易得平可落錠，Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg」共 2 品項，建議補充本案納入後 5 年財務衝擊評估資料部分，說明如下：

1. 以下資料係按 103 年 Edarbi 40mg（成分為 azilsartan medoxomil）使用量為基礎及每年成長率 5%，估算 Edarbyclor 及 Edarbi 未來 5 年藥費。
2. Edarbi 常用劑量為 1~2 錠(40mg~80mg)/天，Edarbyclor 因含不同量之利尿劑，常用劑量為 1 錠(40mg/12.5mg 或 40mg/25mg)/天，Edarbyclor 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg 2 品項價格相同。

- A. 假設 Edarbi 用法為 1 錠/天，以 Edarbyclor 1 錠/天取代後，評估 5 年每年藥費支出約增加 18.5 萬至 22.5 萬元。

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
EDARBI 年度申報數量	369,913	388,409	407,829	428,221	449,632
EDARBI 年度申報藥費(元)	6,251,530	6,564,106	6,892,311	7,236,927	7,598,773
Edarbyclor 年度總費用預估(元)	6,436,486	6,758,311	7,096,226	7,451,037	7,823,589
財務影響(元)	184,957	194,204	203,915	214,110	224,816

- B. 假設 Edarbi 用法為 2 錠/天，以 Edarbyclor 1 錠/天取代後，評估 5 年每年藥費支出約減少 303.3 萬至 368.7 萬元。

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
EDARBI 年度申報數量	369,913	388,409	407,829	428,221	449,632
EDARBI 年度申報藥費(元)	6,251,530	6,564,106	6,892,311	7,236,927	7,598,773
Edarbyclor 年度總費用預估(元)	3,218,243	3,379,155	3,548,113	3,725,519	3,911,795
財務影響(元)	-3,033,287	-3,184,951	-3,344,198	-3,511,408	-3,686,979

參、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)

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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	KC00663209	HUMULIN R (REGULAR HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN INJECTION) 100 I.U./ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000 KIU	臺灣 禮來	--	295	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支295.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/KC00653209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:271.0元("臺灣諾和諾德"INSULATARD/KC00760209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項KC00663209之健保支付價為295.0元。	月生效/	糖尿病
2	VC00006100	CARNITENE 1GM TAB (LEVOCARNITINE CHEW TAB 1GM/TAB)	CARNITINE L- 1.000GM		翰亨	--	132	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒132.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:105.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:105.0元(132.0×80%=105.0,"翰亨"CARNITENE 1GM CHEWABLE TAB 1GM/TAB)/V000006100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項V000006100之健保支付價為132.0元。 4.綜上說明暫核藥價之最高價格暫予支付每粒132元。	月生效/	用於先天遺傳性代謝異常的續發性CARNITINE缺乏症病患之急性慢性治療
3	VC00014209	CARNITENE INJECTION 1G/5ML	CARNITINE L- 1.000GM	1.000 GM	翰亨	--	543	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支543.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:543.0元("翰亨"CARNITENE INJ. 1GM /X000061209); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:543.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支434.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:434.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:434.0元(543.0×80%=434.0,"翰亨"CARNITENE INJ. 1GM/X000061209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支543.0元。	月生效/	遺傳性CARNITINE缺乏

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
4	BC17312210	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTRASE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXTRASE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯卡比	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("百特"DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"/BC22297210)】; (2) 原品項B017312210之健保支付價為157.0元。	月生效/	各種末期(代償不能的)慢性腎臟疾病
5	BC24829210	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("百特"DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"/BC22297210)】; (2) 原品項B024829210之健保支付價為157.0元。	月生效/	腹膜透析
6	BC24830210	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("百特"DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"/BC22297210)】; (2) 原品項B024830210之健保支付價為157.0元。	月生效/	腹膜透析

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
7	BC24831214	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.500 L (LITER)	費森尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS/BC24829214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("百特"DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"/BC22298214)】; (2) 原品項B024831214之健保支付價為201.0元。	月生效/	腹膜透析
8	BC24831221	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	5.000 L (LITER)	費森尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"/BC22297221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS/BC24829221)】; (2) 原品項B024831221之健保支付價為284.0元。	月生效/	腹膜透析
9	X000136209	COLOMYCIN (COLISTIN 1000000 IU)	COLISTIN 1000000.000IU	1.000 MIU	韋淳	--	174	1.本品項係為解決T.T.Y. COLIMYCIN INJECTION 2000000 U(A024961212)之缺藥問題,經衛生福利部食品藥物管理署104年7月15日FDA藥字第1046046640號函同意專案進口之藥品。2.依據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9次(103年6月)會議討論案第4案之結論,本品項以規格量換算後暫予支付每支174.0元(314元÷2=0.9)。	專案生效 /104/08/01	限用於一般抗生素無效,且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌之嚴重感染。
10	X000137212	COLOMYCIN (COLISTIN 2000000 IU)	COLISTIN 2000000.000IU	2.000 MIU	韋淳	--	314	1.本品項係為解決T.T.Y. COLIMYCIN INJECTION 2000000 U(A024961212)之缺藥問題,經衛生福利部食品藥物管理署104年7月21日FDA藥字第1040032180號函同意專案進口之藥品。2.依據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9次(103年6月)會議討論案第4案之結論,本品項暫予支付每支314.0元。	專案生效 /104/08/01	限用於一般抗生素無效,且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌之嚴重感染。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
11	BC24154229	FENTANYL-FRESENIUS INJECTION 0.05 MG/ML	FENTANYL (CITRATE) 0.050MG/ML	10.00 0ML	衛部 管制 藥品 製藥 工廠	--	98	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依原品項B024154229之健保支付價暫予支付每支98元。	月生效/	麻醉和麻醉前給藥、急性疼痛之緊急治療
12	BC248403CM	DUROGESIC D-TRANS TRANSDERMAL PATCH 75 MCG/H	FENTANYL 75.000MCG/HR	5.400 MG	衛部 管制 藥品 製藥 工廠	--	610	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依103年10月9日衛部會字第1030024452號備查函暫予支付每片610元。	月生效/	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
13	BC247973AI	DUROGESIC D-TRANS TRANSDERMAL PATCH 100 MCG/H	FENTANYL 100.000MCG/HR	7.200 MG	衛部 管制 藥品 製藥 工廠	--	745	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依103年10月9日衛部會字第1030024452號備查函暫予支付每片745元。	月生效/	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
14	VC00010100	PROVIGIL TABLETS 200MG	MODAFINIL 200.000MG		艾維 斯	--	166	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒166.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：132.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：132.0元(166.0×80%=132.0，"艾維斯"PROVIGIL TABLETS 200MG/V000010100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項V000010100之健保支付價為166.0元。	月生效/	改善猝睡症患者的日間過度睡眠症狀。
15	AC48812421	APINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125% "PATRON"	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000 ML	派頓	--	12	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶12.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：5.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9.6元(12.0×80%=9.6，"景德"KINTROPINE EYE DROPS 0.125% "KINGDOM" /AC49016421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：5.7元("應元"ANTOL EYE DROPS 0.125%"Y.Y"/AC48268421)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A048812421之健保支付價為5.7元。	月生效/	散瞳、睫狀肌麻痺。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
16	AC48812429	APINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125% “PATRON”	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.00 0ML	派頓	--	12	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶12.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:9.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.0x80%=9.6,“景德”KINTROPINE EYE DROPS 0.125% “KINGDOM” /AC49016429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.4元(“應元”ANTOL EYE DROPS 0.125%*Y.Y./AC48268429)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A048812429之健保支付價為10.4元。	月生效/	散瞳、睫狀肌麻痺。
17	AC58620100	GLUVIA F.C. TABLETS 100MG	SITAGLIPTIN (AS MONOHYDRATE PHOSPHATE SALT) 100.000MG		瑞安	--	22.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年4月23日部授食字第1036002203號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒22.4元 (1) 同規格原廠藥最低價x80%(原廠藥仍於專利期111年07月04日內):22.4元(28.0x0.8=22.4,“美商默沙東”JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格BE對照品價格:28.0元“美商默沙東”JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100); (4) 廠商建議價格:28.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒22.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.0x80%=22.4,“美商默沙東”JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:28.0元(“美商默沙東”JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒22.4元。	月生效/	第二型糖尿病。
18	BC24410100	Tarceva Film-Coated tablets 100mg	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 100.000MG		羅氏	--	834	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒834.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:667.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:667.0元(834.0x80%=667.0,“羅氏”TARCEVA FILM-COATED TABLETS 100MG “ITALY” /BC25077100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:834.0元(“羅氏”TARCEVA FILM-COATED TABLETS 100MG “ITALY” /BC25077100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024410100之健保支付價為834.0元。	月生效/	適用於具有EGFR-TK突變之局部侵犯性或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)病患之第一線治療。適用於先前已接受過化學治療後,但仍局部惡化或轉移之肺癌病患之第二線用藥。適用於已接受4個週期含platinum-based第一線化學療法且尚未惡化的局部晚期或轉移性肺癌的維持療法。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
19	BC24407100	Tarceva Film-Coated tablets 150mg	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 150.000MG		羅氏	--	1251	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1251.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1000.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1000.0元(1251.0×80%=1000.0,"羅氏"Tarceva Film-Coated Tablets 150MG "ITALY"/BC25071100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1251.0元("羅氏"Tarceva Film-Coated Tablets 150MG "ITALY"/BC25071100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024407100之健保支付價為1251.0元。	月生效/	適用於具有EGFR-TK突變之局部侵犯性或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)病患之第一線治療。適用於先前已接受過化學治療後,但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥。適用於已接受4個週期含platinum-based第一線化學療法且尚未惡化的局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。
20	KC00930277	PEGASYS PRE-FILLED PEN 135MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 135.000MCG	500.000MCL	羅氏	--	3484	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支3484.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2787.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2787.0元(3484.0×80%=2787.0,"羅氏"PEGASYS PRE-FILLED PEN 135MCG/0.5ML/KC00930277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3484.0元("羅氏"PEGASYS PRE-FILLED SYRINGES 135 MCG/0.5 ML/KC00871277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000930277之健保支付價為3484.0元。	月生效/	治療慢性B型肝炎:對於沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人,佩格西施適合用來治療HBeAg陽性或HBeAg陰性、有病毒複製和肝臟發炎證據之慢性B型肝炎;治療慢性C型肝炎:單獨或合併ribavirin使用的佩格西施,適合用來治療沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人之慢性C型肝炎。
21	BC22408100	XELODA TABLETS 150MG	CAPECITABINE 150.000MG		羅氏	--	31	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒31.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:24.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.8元(31.0×80%=24.8,"羅氏"XELODA TABLETS 150MG/B022408100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022408100之健保支付價為31.0元。	月生效/	Xeloda可治療轉移性大腸(結腸直腸)癌病患。Xeloda可作為第三期結腸癌患者手術後的輔助性療法。Xeloda與Docetaxel併用於治療對Anthracyline化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。Xeloda亦可單獨用於對紫杉醇(Taxane)及Anthracyline化學治療無效,或無法使用Anthracyline治療之局部晚期或轉移性乳癌病患。Xeloda合併Platinum可使用於晚期胃癌之第一線治療。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
22	AC58649245	PANZOLEC LYO-INJ 40MG (PANTOPRAZOLE)	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG	40.00 0MG	生達	--	160	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支160.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:167.0元("中化新豐工廠"PANTYL FOR I.V. INJECTION 40MG/AC57281245); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:160.0元(201.0×0.8=160.0,"和聯生技"PANTOLOC I.V/BC23306245); (4) 廠商建議價格:167.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支160.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"和聯生技"PANTOLOC I.V/BC23306245);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:167.0元("中化新豐工廠"PANTYL FOR I.V. INJECTION 40MG/AC57281245)】; (2) 劑型別基本價:15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支160.0元。	月生效/	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、中度及嚴重逆流性食道炎、Zollinger-Ellison Syndrome。
23	AB58071100	GLIMET F.C. TABLETS 2/500MG	GLIMEPIRIDE 2.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		信東	--	4.72	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(41)0796】【編號(20)0156-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒4.72元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:4.24元【A.同成分規格最高價藥品之90%:4.24元(4.72×90%=4.24,"信東"GLIMET F.C. TABLETS 2/500MG/AC58071100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC58071100之健保支付價為4.72元。	月生效/	治療以glimepiride或metformin單一藥物療法仍無法達到適當的血糖控制之第二型糖尿病患者,作為飲食和運動之外的輔助。不適合作第一線治療。
24	AC525341G0	GLIBUDON XR TABLETS 750 MG(鋁箔/膠箔)	METFORMIN HCL 750.000MG		中化新豐工廠	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP及具標準包裝,依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」,暫予支付每粒2.0元。	月生效/	第二型糖尿病

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
25	BC25043100	JANUMET 50/500 MG FILM-COATED TABLETS	SITAGLIPTIN 50.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		美商默沙東	--	13.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒13.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0×80%=12.0,"美商默沙東"JANUMET 50/850 MG FILM-COATED TABLETS/BC25041100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.0元("美商默沙東"JANUMET 50/1000 MG FILM-COATED TABLETS/BC25040100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025043100之健保支付價為13.7元。	月生效/	適用於配合飲食和運動,以改善下列第二型糖尿病患者之血糖控制:已在接受Sitagliptin和metformin合併治療者,或僅適用Sitagliptin或metformin但控制不佳者。
26	AC38229263	CALCIUM GLUCONATE INJECTION 10% "C.C.P.C."	CALCIUM GLUCONATE 96.100MG/ML/CALCIUM SACCHARATE 3.000MG/ML	200.000ML	中化新豐商	--	270	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.未收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支270.0元 (1) 一般學名藥最低價高低規格換算之最低價:270.0元【A.低規格換算:270.0元(15.0×200÷10×0.9=270.0,"永豐"CALGLON I.V. INJECTION/AC58006229);B.無高規格一般學名藥】; (2) BA/BE學名藥最低價高低規格換算之最低價:無; (3) 原廠藥最低價高低規格換算之80%:無; (4) 原廠國際藥價中位數:無; (5) 廠商建議價格:287.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:無【A.同成分規格最高價藥品之80%:無;B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支270.0元。	專案生效/104/07/01	鈣不足引起之手足搐搦、膽囊及輸尿管絞痛、枯草熱、蕁麻疹、妊婦哺乳時之鈣補給
27	AA49344100	CARVETONE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		中化新豐商	--	45.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號DMF(20)0746】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒45.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:45.8元【A.同成分規格最高價藥品之100%:47.1元(47.1×100%=47.1,"賽諾菲"PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG/BC22932100);B.同成分規格A級品項之最低價:45.8元("健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB49344100之健保支付價為43.0元。	月生效/	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硬化事件(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段上升之急性冠心病(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。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
28	AA50126100	CLOGREL FILM COATED TABLETS 75MG (CLOPIDOGREL) (28粒/鋁箔盒裝)	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		信東	--	45.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號DMF(24)0606】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒45.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:45.8元【A.同成分規格最高價藥品之100%:47.1元(47.1×100%=47.1,“賽諾菲”PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG/BC22932100);B.同成分規格A級品項之最低價:45.8元(“健維”THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB50126100之健保支付價為41.9元。	月生效/	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Aapirin併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。
29	AC58635277	0.149% KCL IN 5% DEXTROSE AND 0.45% NACL INJECTION "TBC"	POTASSIUM CHLORIDE 1.490MG/ML	500.000ML	信東	--	26.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支26.7元 (1) 同規格一般學名藥最低價:26.7元(“信東”0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC” /AC52551277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:30.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:21.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.3元(26.7×80%=21.3,“信東”0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC” /AC52551277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:26.7元(“信東”0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC” /AC52551277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支26.7元。	月生效/	治療鉀缺乏症。
30	AB57234100	OLSAA F.C. TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		中化新豐工廠	--	11.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0874】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:11.6元【A.同成分規格最高價藥品之90%:11.6元(12.9×90%=11.6,“台灣第一三共”OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57234100之健保支付價為11.5元。	月生效/	高血壓。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
31	AA58570100	ASARTAN F.C. TABLETS 5/80MG (30 粒/鋁箔盒裝)	VALSARTAN 80.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG		生達 二廠	--	17	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0891】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒17.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:17.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:17.0元(17.0×100%=17.0,"台灣諾華"EXFORGE FILM-COATED TABLET 5/80MG/BC24824100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC58570100之健保支付價為15.0元。	月生效/	治療高血壓,此複方藥品不適用於起始治療。
32	AB57267100	ATORIN F.C. TABLETS 10MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		健喬 信元	--	17.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(24)0489-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒17.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:17.2元【A.同成分規格最高價藥品之90%:17.5元(19.5×90%=17.5,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG/BC22886100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:17.2元("永信"ATORSTIN FILM COATED TABLETS 10MG/AB57967100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57267100之健保支付價為14.9元。	月生效/	高膽固醇血症,高三酸甘油酯血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,atorvastatin calcium適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,atorvastatin calcium適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
33	AA55268100	ATORVA FILM- COATED TABLETS 40MG "STANDARD " (ATORVASTATIN)(28 粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		生達	--	33.9	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0613】+便民包裝【28粒/盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒33.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:33.9元【A.同成分規格最高價藥品之100%:34.1元(34.1×100%=34.1,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/BC22889100);B.同成分規格A級品項之最低價:33.9元("瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB55268100之健保支付價為30.9元。	月生效/	高膽固醇血症,高三酸甘油酯血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
34	AB57133100	ATORIN F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		健喬 信元	--	30.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(24)0489-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒30.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:30.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:30.6元(34.1×90%=30.6,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/BC22889100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:30.3元("健亞"ATORIN F.C. TABLETS 40MG/AB57132100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57133100之健保支付價為29.1元。	月生效/	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
35	AC58579100	LIPIKON F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		瑞士	--	27.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒27.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:28.3元("溫莎"TORVACARD 40MG, FILM-COATED TABLETS/BC26401100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:28.0元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 40 MG "S.C." /AC50086100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:27.2元(34.1×0.8=27.2,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/BC22889100); (4) 廠商建議價格:29.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒27.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.1×80%=27.2,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/BC22889100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:28.0元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 40 MG "S.C." /AC50086100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒27.2元。	月生效/	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
36	AC58648100	PITARTY F.C. TABLETS 2MG	PITAVASTATIN CALCIUM 2.000MG		中化 新豐 工廠	--	16	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年7月28日部授食字第1036018274號核備函】。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒16.0元 (1) 同規格原廠藥最低價×80%(原開發廠藥品仍在監視期內105/1/28)：16.0元(20.1×0.8=16.0，"台田" LIVALO TABLETS 2MG/BC25350100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：16.9元("保瑞"PITAVOL F.C.TABLETS 2MG/AC58078100)； (3) 同規格BE對照品價格：無； (4) 廠商建議價格：20.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒16.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：16.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.0元(20.1×80%=16.0，"台田"LIVALO TABLETS 2MG/BC25350100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.9元("保瑞"PITAVOL F.C.TABLETS 2MG/AC58078100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒16.0元。	月生效/	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常
37	AC58633100	PITARTY F.C. TABLETS 4MG	PITAVASTATIN CALCIUM 4.000MG		中化 新豐 工廠	--	24.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒24.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：24.2元(30.3×0.8=24.2，"台田"LIVALO TABLETS 4MG/BC25810100)； (4) 廠商建議價格：30.3元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒24.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：24.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：24.2元(30.3×80%=24.2，"台田"LIVALO TABLETS 4MG/BC25810100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：30.3元("台田"LIVALO TABLETS 4MG/BC25810100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒24.2元。	月生效/	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
38	AC58605100	ROSUVASTATIN F.C. TABLETS 10MG "GENVAX"	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		健如	--	18.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒18.9元 (1) 同規格一般學名藥最低價:18.9元("富富"PMS-ROSUVASTATIN 10MG TABLETS/BC26504100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:19.6元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/AC57809100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:18.9元(23.7×0.8=18.9,"阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/BC24131100); (4) 廠商建議價格:19.6元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒18.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:18.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.9元(23.7×80%=18.9,"阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/BC24131100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.9元("富富"PMS-ROSUVASTATIN 10MG TABLETS/BC26504100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒18.9元。	月生效/	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
39	AC49917355	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	臺灣派頓	--	668	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支668元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:668元【A.同成分規格最高價藥品之80%:668元(836.0×80%=668,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012355);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:668元("溫士頓"UDAXEN CREAM 1% "WINSTON"/AC48435355)】; (2) 原品項A049917355之健保支付價為656元。	月生效/	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。
40	BC23855335	ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%	TAZAROTENE 0.500MG/GM	15.000GM	臺灣愛力根	--	290	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支290.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:232.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:232.0元(290.0×80%=232.0,"台灣愛力根"ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%/B023855335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:232.0元("瑞安"ARAC TOPICAL CREAM 0.05% "PURZER"/AC49709335)】; (2) 原品項B023855335之健保支付價為290.0元。	月生效/	乾癬

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
41	BC23855343	ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%	TAZAROTENE 0.500MG/GM	30.00 0GM	台灣愛力根	--	522	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支522.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:417.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:417.0元(522.0×80%=417.0, "台灣愛力根"ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%/B023855343); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:417.0元("瑞安"TAZAROTENE TOPICAL CREAM 0.05% "PURZER" /AC49709343)】; (2) 原品項B023855343之健保支付價為522.0元。	月生效/	乾癬
42	BC23854343	ZORAC TOPICAL CREAM 0.1%	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	台灣愛力根	--	531	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支531.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:424.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:424.0元(531.0×80%=424.0, "台灣愛力根"ZORAC TOPICAL CREAM 0.1%/B023854343); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:444.0元("井田國際醫藥廠"FUL LEE CREAM 0.1%(W/W)" CHINTENG" /AC49357343)】; (2) 原品項B023854343之健保支付價為531.0元。	月生效/	乾癬及尋常性痤瘡
43	BC22587321	DIFFERIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	高德美	--	22.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支22.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:18.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.3元(22.9×80%=18.3, "高德美"DIFFERIN GEL 0.1%/B022587321); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.3元("人人"ADAPALENE GEL/AC55250321)】; (2) 原品項B022587321之健保支付價為22.9元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
44	BC22587335	DIFFERIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	高德美	--	96	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支96.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:76.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:76.0元(96.0×80%=76.0, "高德美"DIFFERIN CREAM 0.1%/B023613335); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:76.0元("瑪科隆"ACNE-CURE GEL "MACRO"/AC48764335)】; (2) 原品項B022587335之健保支付價為96.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
45	BC23613335	DIFFERIN CREAM 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	高德美	--	96	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支96.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:76.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:76.0元(96.0x80%=76.0,"高德美"DIFFERIN CREAM 0.1%/B023613335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:76.0元("瑪科隆"ACNE-CURE GEL "MACRO"/AC48764335)】; (2) 原品項B023613335之健保支付價為96.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
46	AC46302343	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	昱任	--	139	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支139.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:139.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:139.0元(174.0x80%=139.0,"培力"ANDOPIN GEL 0.1% "P.L." (30G)/AC49319343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("瑞士"Anefree Gel 0.1%/AC48286343)】; (2) 原品項A046302343之健保支付價為119.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
47	AC46302345	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	昱任	--	212	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支212.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:185.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:185.0元(232.0x80%=185.0,"杏輝"ADAPALENE GEL 0.1% "SINPHAR" /AC49280345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:212.0元("溫士頓"OLENA GEL ""WINSTON""/AC47722345)】; (2) 原品項A046302345之健保支付價為212.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
48	BB24023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		臺灣禮來	--	40.1	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(23)0338】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒40.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:36.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:36.0元(40.1x90%=36.0,"禮來"EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS/BC24023100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC24023100之健保支付價為40.1元。	月生效/	停經後婦女骨質疏鬆症。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
49	AB50006100	ALFUZO XL TABLETS 10 MG "S.C."	ALFUZOSIN (HCL) 10.000MG		十全	--	8.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(49)0250】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒8.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：7.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%：7.8元(8.7×90%=7.8，"賽諾菲"XATRAL XL 10MG/BC22917100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：8.6元("生達化學"AZOSIN S.R. TABLETS 10 MG "STANDARD" (ALFUZOSIN HYDROCHLORIDE)/AB49905100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC50006100之健保支付價為8.2元。	月生效/	良性前列腺肥大。
50	AB57191248	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML""TAI YU"	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.00 0ML	台裕	--	487	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0822】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支487.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：487.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：487.0元(542.0×90%=487.0，"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC57185248)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項AC57191248之健保支付價為433.0元。	月生效/	治療成人因對Levofloxacin感受性的致病菌所引起之下列感染：社區性肺炎、複雜性泌尿道感染(包括：腎盂腎炎)、皮膚和軟組織感染。
51	AA57191255	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML""TAI YU"(100ML/BOTTLE)	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.0 00ML	台裕	--	1024	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0822】+便民包裝【100ML/BOTTLE】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支1024.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：1024.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：1024.0元(1024.0×100%=1024.0，"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/BC23728255)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項AC57191255之健保支付價為816.0元。	月生效/	治療成人因對Levofloxacin感受性的致病菌所引起之下列感染：社區性肺炎、複雜性泌尿道感染(包括：腎盂腎炎)、皮膚和軟組織感染。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
52	AC57185261	CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	150.0 00ML	臺灣 第一 三共	--	1382	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載具同成分劑型原廠藥、無同規格,有收載同規格學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支1382.0元 (1) 原廠藥最低價高低規格換算之最低價:1382.0元【A.低規格換算:1382.0元(1024.0×750÷500×0.9=1382.0,"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/BC23728255);B.無高規格原廠藥品】; (2) 本品項國際藥價中位數:無; (3) 廠商建議價格:1463.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支652.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:652.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:652.0元(816.0×80%=652.0,"壽元"LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML/AC57822261);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:816.0元("壽元"LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML/AC57822261)】; (2) 劑型別基本價:22.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支1382.0元。	月生效/	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。
53	BC25087100	PMS-BICALUTAMIDE 50MG F.C. TABLETS	BICALUTAMIDE 50.000MG		優良	--	106	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒106.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:105.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:105.0元(132.0×80%=105.0,"阿斯特捷利康"CASODEX TABLETS 50MG/BC22803100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:110.0元("艾威群"BICALUTAMIDE "ALVOGEN" FILM COATED TABLETS 50MG/BC26239100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025087100之健保支付價為106.0元。	月生效/	與LHRH類似劑療法或手術去勢療法併用於進展性攝護腺癌。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
54	AC58623100	ACLONAC F.C. TABLETS 100MG	ACECLOFENAC 100.000MG		健喬 信元	--	5.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年4月29日部授食字第1024018772號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒5.2元 (1) 同規格原廠藥最低價(X90%):無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:5.2元("生達"ASCOFEN F.C. TABLETS 100MG "STANDARD" (ACECLOFENAC)/AC57798100); (3) 同規格BE對照品價格:無; (4) 廠商建議價格:5.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒4.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:4.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.4元(5.5×80%=4.4,"五洲""U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACECLOFENAC)/AB46613100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5.2元("生達"ASCOFEN F.C. TABLETS 100MG "STANDARD" (ACECLOFENAC)/AC57798100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒5.2元。	月生效/	治療退化性關節炎、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎所引起之疼痛及發炎症狀。
55	AB45725100	LACOXIA SR TABLETS 400MG	ETODOLAC 400.000MG		東生 華	--	12.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0588】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:10.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%:10.9元(12.2×90%=10.9,"東生華"LACOXIA SR TABLETS 400MG/AC45725100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:10.9元("正和新營廠"PINTON SR TABLETS 400MG "C.H."/AB57966100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC45725100之健保支付價為12.2元。	月生效/	類風濕性關節炎,骨關節炎
56	AC48499100	Fibrolaxin Tablets 10mg "Patron"	CYCLOBENZAPRINE HCL 10.000MG		派頓	--	4.13	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒4.13元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.38元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.38元(4.23×80%=3.38,"美時"MUSGUD TABLETS 10MG "LOTUS"/AC45020100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4.23元("美時"MUSGUD TABLETS 10MG "LOTUS"/AC45020100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A048499100之健保支付價為4.13元。	月生效/	緩解急性骨骼肌肉之痙攣

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
57	BB26001100	TOPIZ 50	TOPIRAMATE 50.000MG		吉富	--	18	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0997-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒18.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:18.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:18.0元(20.1×90%=18.0,"嬌生公司"TOPAMAX SPRINKLE CAP. 50MG/BC23382100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC26001100之健保支付價為16.8元。	月生效/	用於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療,用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
58	BA25209100	ZYDUS TOPIRAMATE TABLETS 100 MG(28 粒/鋁箔盒裝)	TOPIRAMATE 100.000MG		吉富	--	38.1	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0997-1】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒38.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:38.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%:38.1元(38.1×100%=38.1,"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/BC22508100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC25209100之健保支付價為32.0元。	月生效/	於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療,用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
59	AB49165100	ANXOPONE F.C. TABLETS 200MG	ENTACAPONE 200.000MG		瑩碩	--	19.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0607】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:19.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:19.8元(22.1×90%=19.8,"台灣諾華"COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG/BC23248100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49165100之健保支付價為17.6元。	月生效/	併用LEVODOPA/BENSERAZIDE或者LEVODOPA/CARBIDOPA兩類藥品治療帕金森氏病人。
60	BC24002212	PRECEDEX INJECTION 100MCG/ML	DEXMEDETOMIDIN E HYDROCHLORIDE 100.000MCG/ML (=UG/ML)	2.000 ML	新加坡 喬赫士 睿	--	938	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支938.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:750.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:750.0元(938.0×80%=750.0,"新加坡喬赫士睿"PRECEDEX INJECTION 100MCG/ML/B024002212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B024002212之健保支付價為938.0元。	月生效/	在加護病房治療期間初接受插管及人工呼吸器照護病人之鎮靜作用、非插管病人接受手術或其他程序前及/或手術或程序進行中之鎮靜作用,無論上述何種情況,靜脈輸注投與Precedex的時間,皆不得超過24小時。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
61	BB25467100	APO-QUETIAPINE TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鴻汶	--	13.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0519-2】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒13.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：13.4元【A.同成分規格最高價藥品之90%：13.4元(14.9×90%=13.4，"阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/BC22543100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：13.4元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG/AB57892100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BC25467100之健保支付價為12.6元。	月生效/	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
62	BB25653100	APO-QUETIAPINE TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		鴻汶	--	25.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0519-2】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒25.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：25.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%：26.1元(29.1×90%=26.1，"阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/BC22542100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：25.9元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG/AB56724100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BC25653100之健保支付價為24.0元。	月生效/	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
63	BB25466100	APO-QUETIAPINE TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		鴻汶	--	34.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0519-2】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒34.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：34.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%：34.9元(38.8×90%=34.9，"阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 200MG/B022544100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：34.9元("景德"QUETIALIN F.C. TABLETS 200MG "KINGDOM" (QUETIAPINE)/AB52446100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BC25466100之健保支付價為31.9元。	月生效/	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
64	BB25465100	APO-QUETIAPINE TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		鴻汶	--	58	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0519-2】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒58.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:58.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:58.0元(65.0×90%=58.0,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 300MG/B024183100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:59.0元("睿昶"HILOCA F.C. TABLETS 300 MG/AB55057100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC25465100之健保支付價為54.0元。	月生效/	精神分裂症,雙極性疾患之躁症發作。
65	AB58181100	"LEXINPING CAPSULES 30MG "TAI YU"	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		台裕	--	24.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0540】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:24.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:24.3元(27.0×90%=24.3,"禮來"CYMBALTA 30MG/BC24240100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:24.9元("中化新豐工廠"DUXETINE CAPSULES 30MG/AB56776100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC58181100之健保支付價為22.3元。	月生效/	重鬱症、糖尿病週邊神經痛。
66	AA56639100	ESCITALO F.C. TABLETS 10MG(28粒/ 鋁箔盒裝)	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		瑞士	--	21	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)1125】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒21.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:21.8元(21.8×100%=21.8,"禾利行"LEXAPRO TABLETS 10MG/BC23960100);B.同成分規格A級品項之最低價:21.0元("中化新豐製"LEEYO F.C. TABLETS 10 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49629100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC56639100之健保支付價為17.6元。	月生效/	憂鬱症之治療及預防復發。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
67	AB57263100	DEVENLOFE S.R. CAPSULES 75MG	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		信東	--	18	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0197A】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒18元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:18元【A.同成分規格最高價藥品之90%:18.0元(20.0×90%=18.0,"美商惠氏"EFEXOR XR 75MG CAPSULES/BC23571100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:18.1元("安成"VENFORSPINE XR CAPSULES 75MG/AB47273100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57263100之健保支付價為16.9元。	月生效/	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。
68	AA579194E5	TRISONIN AQUEOUS NASAL SPRAY 55 MCG/DOSE	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.550MG/GM	6.600 MG	健喬 信元	--	221	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(25)0549】+便民包裝。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶221.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:221.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:221.0元(221.0×100%=221.0,"賽諾菲"NASACORT AQ/BC228204E5);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 原品項AC579194E5之健保支付價為221.0元。	月生效/	成人之季節性及經年性過敏性鼻炎
69	AB55954100	FEXODINE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD" (FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE)	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		生達	--	2.67	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)1107】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒2.67元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:2.58元【A.同成分規格最高價藥品之90%:2.58元(2.87×90%=2.58,"賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB./BC23016100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC55954100之健保支付價為2.67元。	月生效/	緩解成人及6歲以上兒童的季節性過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹相關症狀。
70	BC23688421	QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML	5.000 ML	愛爾 康	--	45.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶45.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:36.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:36.6元(45.8×80%=36.6,"愛爾康"QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION/B023688421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B023688421之健保支付價為45.8元。	月生效/	老年性白內障、外傷性白內障。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
71	AC48680321	ADAGENE-T GEL "BASECO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	百適康	--	19.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支19.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:18.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.3元(22.9x80%=18.3,"高德美"DIFFERIN GEL 0.1%/B022587321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.3元("人人"LIDALENE GEL/AC55250321)】; (2) 原品項A048680321之健保支付價為19.1元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
72	AC48680335	ADAGENE-T GEL "BASECO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	百適康	--	76	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支76.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:76.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:76.0元(96.0x80%=76.0,"高德美"DIFFERIN CREAM 0.1%/B023613335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:76.0元("瑪科隆"ACNE-CURE GEL "MACRO"/AC48764335)】; (2) 原品項A048680335之健保支付價為58.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
73	AC48680343	ADAGENE-T GEL "BASECO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	百適康	--	139	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支139.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:139.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:139.0元(174.0x80%=139.0,"培力"ANDOPIN GEL 0.1% "P.L." (30G)/AC49319343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("瑞士"Anefree Gel 0.1%/AC48286343)】; (2) 原品項A048680343之健保支付價為119.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
74	AC48680345	ADAGENE-T GEL "BASECO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	百適康	--	212	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支212.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:185.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:185.0元(232.0x80%=185.0,"杏輝"ADAPALENE GEL 0.1% "SINPHAR" /AC49280345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:212.0元("溫士頓"OLENA GEL ""WINSTON""/AC47722345)】; (2) 原品項A048680345之健保支付價為212.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
75	AC48680363	ADAGENE-T GEL ” BASECO”	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00GM	百適 康	--	686	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支686.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：686.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：686.0元(858.0×80%=686.0，"培力"ANDOPIN GEL 0.1% “P.L.”/AC49319363)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：686.0元("瑪科隆"ACNE-CURE GEL "MACRO"/AC48764363)】； (2) 原品項A048680363之健保支付價為561.0元。	月生效/	治療尋常性痤瘡。
76	A046273100	KORFAN TABLETS 20MG "TAI"	NOSCAPINE HCL 20.000MG		臺裕	0	0.95	本藥品已於103年7月9日變更爲爲指示藥品，依規定不符合PIC/S GMP之品質收載條件，故104年4月1日生效之AC46273100代碼歸零。恢復健保代碼(A046273100)，原健保支付價爲0.95元。	月生效 /104/10/01	下列疾患引起之咳嗽:、感冒、支氣管喘息,喘息性支氣管炎,急慢性支氣管炎,支氣管擴張症,肺炎,肺結核,肺化膿症,胸膜炎,上呼吸道炎（咽喉頭炎）

參、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

- A、含 alogliptin 做為治療第二型糖尿病之新成分新藥「耐釋糖膜衣錠，Nesina Tablets 6.25mg、12.5mg、25mg」共 3 品項。
- B、含 axitinib 作為晚期腎細胞癌第二線用藥之新成分新藥「抑癌特膜衣錠，Inlyta Film-Coated Tablets 1mg 及 5mg」共 2 品項。

耐釋糖膜衣錠6.25毫克、12.5毫克、25毫克 NESINA Tablets 6.25mg、12.5mg、25mg

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第15次(104年9月)會議

104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	耐釋糖膜衣錠6.25毫克、12.5毫克、25毫克 NESINA Tablets 6.25mg、12.5mg、25mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026300號 (6.25mg) 衛部藥輸字第026299號 (12.5mg) 衛部藥輸字第026298號 (25mg)	發證日期	103/05/02
廠商名稱	台灣武田藥品股份有限公司		
製造廠名稱	Takeda Ireland Ltd	製造國別	愛爾蘭
成分規格劑型	Alogliptin benzoate，6.25mg/12.5mg/25mg，膜衣錠		
ATC碼	A10BH04	新藥類別	新成分新藥
適應症	第二型糖尿病。		
廠商建議價	6.25mg：17.193元/錠；12.5mg：31.9元/錠；25mg：40.095元/錠。		

疾病簡介

□ 第二型糖尿病(Type 2 Diabetes)

📖 糖尿病為一種慢性全身性代謝疾病，高血糖為其臨床表徵；病理學上，可被歸因為胰島素分泌異常、或胰島素在周邊組織作用失能，或兩者皆出現缺損所造成之血糖異常。

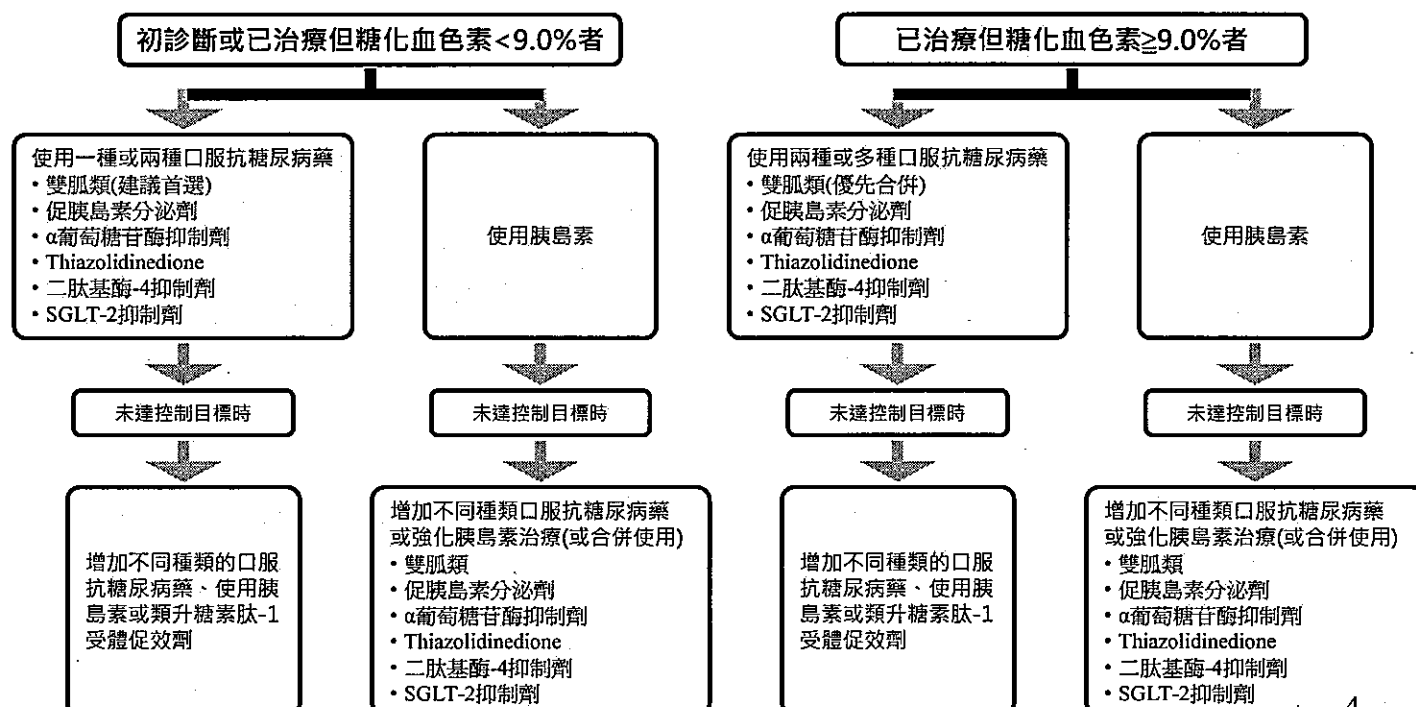
📖 第二型糖尿病又稱『非胰島素依賴型糖尿病』或『成人發病型糖尿病』，由胰島素抗性及胰島素相對缺乏引起。典型病徵為多尿症、多飲症以及多食症；第二型糖尿病患者占糖尿病病人中之90%左右。

3

疾病治療現況(2015糖尿病臨床治療指引)

第2型糖尿病病人高血糖處理流程

健康
生活
型態
的
飲
食
和
運
動



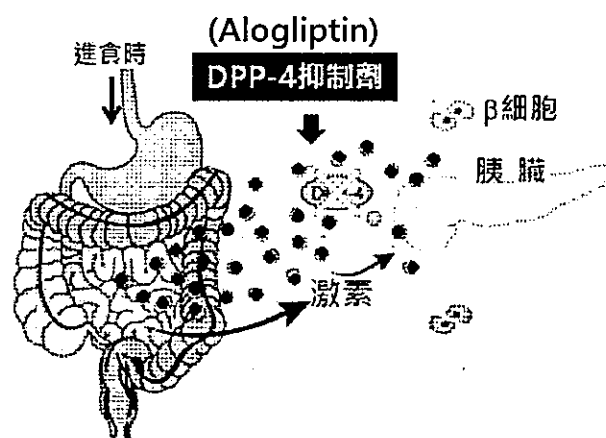
4

本案藥品簡介(1)

□Alogliptin作用機轉

📖進食後小腸會分泌腸泌素進入血液，該激素具有葡萄糖依賴性，促使胰臟β細胞分泌胰島素，但會因DPP-4酵素而失去活性。

📖Alogliptin為DPP-4抑制劑，可減緩腸泌素激素失去活性，提高血液濃度，並利用葡萄糖依賴性降低第二型糖尿病患者空腹和餐後的血糖濃度。



5

本案藥品簡介(2)

- 與本品相同類別之藥品成分另有sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin等均於我國核准上市，用於糖尿病之治療，且獲得健保給付。

6

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	NESINA Tablets	Januvia F.C. Tablets 100mg
	6.25mg, 12.5mg, 25mg	
成分規格 劑型	Alogliptin Benzoate , 6.25mg、12.5mg、25mg膜衣錠	Sitagliptin , 100mg , 膜衣錠
ATC碼	A10BH04	A10BH01
適應症	第二型糖尿病	第二型糖尿病
用法用量	每日一次，最大劑量25mg。 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。	每日一次，每次100毫克， 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。
療程費用	每日24.3元。	每日28元。

7

104年6月藥物共同擬訂會議

- 決定：本案藥品之療效評估資料未能充分支持健保署意見，且本案藥品之財務影響分析數字不確定性甚高，尚難提供決策參考。請健保署於下次會議中再提供詳實資料，以利委員作成決定。

8

HTA報告摘要

□ 本案藥品與glipizide比較

📖 以metformin穩定劑量治療後，但血糖仍控制不佳之成年病人，合併使用alogliptin 25mg、12.5mg或glipizide 5mg於治療104週時，比較其HbA1c的改善情形，試驗結果顯示本案藥品療效與glipizide相當。

□ 本案藥品與sitagliptin間接比較

📖 依據以metformin治療之病人，分別併用alogliptin 25mg或sitagliptin 100mg與併用安慰劑的間接比較研究；以及以sulfonylurea治療之病人，分別併用alogliptin 25mg或sitagliptin 100mg與併用安慰劑的間接比較研究，二項研究結果均顯示本案藥品療效相當於sitagliptin 100 mg。

9

參考品國際價格

□ Januvia 100mg F.C. Tablets (核價參考品)

📖 美國：397.55元，日本：65.19元，英國：59.14元，
加拿大：81.85元，德國：78.30元，法國：62.55元，
比利時：58.84元，瑞典：55.63元，瑞士：72.51元，
澳洲：47.09元

📖 國際中位價：63.87元，國際最低價：47.09元

📖 健保支付價：28.00元

10

本案藥品國際價格

□ NESINA Tablets 6.25mg

- ☞ 美國：375.11元，日本：15.63元，英國：26.60元，比利時：41.04元，瑞士：60.02元，澳洲：47.09元
- ☞ 國際中位價：47.20元，國際最低價：15.63元

□ NESINA Tablets 12.5mg

- ☞ 美國：375.11元，日本：29.00元，英國：47.30元，比利時：41.04元，瑞士：60.02元，澳洲：47.09元
- ☞ 國際中位價：47.20元，國際最低價：29.00元

□ NESINA Tablets 25mg

- ☞ 美國：375.11元，日本：54.20元，英國：47.30元，比利時：53.68元，瑞士：60.02元，澳洲：47.09元
- ☞ 國際中位價：53.94元，國際最低價：47.09元
- 國際藥價比例：0.87(參考品Januvia F.C. Tab 100mg)

11

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

- ☞ 本案藥品為DPP-4抑制劑，療效與本保險已收載之其他DPP-4抑制劑如Januvia相當，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，建議納入健保給付範圍。

□ 新藥類別

- ☞ 屬2B類新藥。

12

健保署意見(2)

□核價方式

☐ 建議以具有相同藥理作用之DPP-4抑制劑Januvia 100mg F.C. Tablets (sitagliptin，BC24668100，每粒28元)為核價參考品。

☐ 採國際藥價比例法先核算本案藥品25mg品項之健保支付價為每粒24.3元。

☐ 以規格量換算法，核算6.25mg品項為每粒6.7元。

$$\text{【}24.3\text{元}\div(25\div6.25)\div0.9=6.7\text{元}\text{】}$$

☐ 以規格量換算法，核算12.5mg品項為每粒13.5元。

$$\text{【}24.3\text{元}\div(25\div12.5)\div0.9=13.5\text{元}\text{】}$$

13

財務預估

□預估本品納入健保之年度藥費

☐ 依健保資料庫等實證資料以及廠商假設之市佔率，估算本案納入健保後約有819人~2.1萬人使用本品。

☐ 每人治療療程：每日一錠6.25mg、12.5mg或25mg。

☐ 以25mg品項之建議支付價24.3元，估算藥費如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數 ¹	819人	8015人	19,155人	20,247人	21,401人
年度藥費	717萬元	約7,000萬元	約1.67億元	約1.77億元	約1.87億元

¹ 主要受到市場佔有率影響

14

抑癌特膜衣錠 1毫克及5毫克
Inlyta Film-Coated Tablets 1 mg, 5 mg
(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥再建議案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

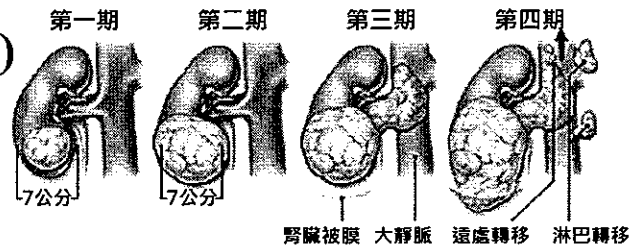
藥品名稱	抑癌特膜衣錠 1毫克及5毫克 INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg, 5 mg		
許可證字號	衛署藥輸字第025853號及第025854號	發證日期	101/11/13
廠商名稱	輝瑞大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH	製造國別	德國
成分劑型規格	Axitinib 1 mg及5 mg，膜衣錠		
ATC碼	L01XE17	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療已接受過sunitinib或cytokine治療失敗的晚期腎細胞癌病患。		
用法用量	建議起始口服劑量為5毫克每日兩次，若未出現任何大於第2級之不良反應，可進一步提高至10毫克每日兩次。		
廠商建議價	507元/ 1mg，2,282元/ 5mg		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	SUNITINIB (如 Sutent, ATC碼為L01XE04)；SORAFENIB (如 Nexavar, ATC碼為L01XE05)；TEMSIROLIMUS (如 Torisel, ATC碼為L01XE09)；EVEROLIMUS (如 Afinitor, ATC碼為L01XE10)；PAZOPANIB (如 Votrient, ATC碼為L01XE11)		

疾病簡介

☐腎細胞癌(renal cell carcinoma)

☞ 當腎臟細胞異常增殖形成腫瘤時，就會產生腎細胞癌；通常無症狀，但是當腫瘤長到一定程度，可能導致病人覺得疼痛、摸到腫塊或出現血尿...等症狀。

☞ 腫瘤異常細胞有可能經由血流散佈到人體的其他部位，當這些細胞在其他器官形成新腫瘤時，稱為「轉移性腎細胞癌」，此時可能會有骨痛、肺部結節...等症狀發生。



分期	TNM系統註
第一期	腫瘤 ≤ 7cm 且侷限在腎臟，無局部淋巴結轉移，無遠處轉移者。
第二期	腫瘤 > 7cm 且侷限在腎臟，無局部淋巴結轉移，無遠處轉移者。
第三期	腫瘤侵犯大靜脈、腎上腺或腎臟周圍組織，但未超過腎臟被膜，無局部淋巴結轉移，無遠處轉移者；或是腫瘤侵犯未超過腎臟被膜，卻已發生單一局部淋巴結轉移，無遠處轉移者。
第四期	腫瘤侵犯超過腎臟被膜，無論有無局部淋巴轉移，但無遠處轉移；或是無論腫瘤侵犯範圍，無論有無局部淋巴轉移，有遠處轉移者。

TNM系統：Tumor-Node-Metastasis

3

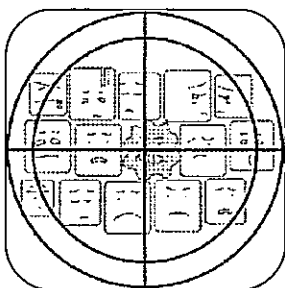
疾病治療現況

☐依據病灶範圍決定治療方式：

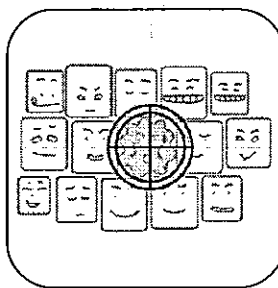
☞ 如腫瘤組織小於7公分且仍侷限在腎臟被膜內，則會選擇手術局部切除、射頻燒灼或冷凍消融治療。當腫瘤組織大於7公分時，則可以進行腹腔鏡腎切除術。

☞ 晚期(第3、4期)腎細胞癌則考慮開腹的根治性腎切除術合併系統性治療。

☞ 系統性治療可能使用到的藥物包括標靶藥物(sunitinib、bevacizumab、sorafenib...等)、免疫治療(白血球介素、細胞激素...等)、干擾素...等。



一般化學治療
攻擊全身快速分裂的細胞，包括癌細胞及正常的血球、黏膜及頭髮...等，都會受攻擊。



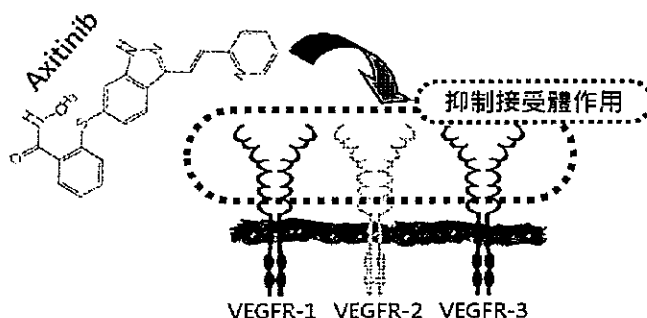
標靶藥物治療
能選擇性的瞄準具被攻擊標的的癌細胞，正常細胞的受損較小。

4

本案藥品簡介

□Axitinib作用機轉

☞ 為血管內皮生長因子抑制劑，可阻斷腫瘤生長和抑制引起癌進展的某些蛋白(被稱為酪胺酸激酶)接受體作用，包括 VEGFR-1、VEGFR-2及VEGFR-3等接受體，達到抑制腫瘤生長或使腫瘤萎縮。



5

新藥與核價參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	抑癌特膜衣錠 1毫克、5毫克 INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg, 5 mg	蕾莎瓦膜衣錠 200毫克 NEXAVAR Film-Coated Tablets 200 mg
成分規格劑型	Axitinib 1 mg及5 mg，膜衣錠	Sorafenib 200 mg，膜衣錠
ATC 碼	L01XE17	L01XE05
適應症	治療已接受過Sunitinib或Cytokine 治療失敗的晚期腎細胞癌病患。	晚期腎細胞癌且已接受interferon- alpha或interleukin-2治療失敗，或不 適合以上兩種藥物治療之病患。
用法用量	依中文仿單對於無副作用病人， 調整至最高劑量，每天2次每次 10mg。	一次 400 mg(2 顆200 mg錠劑)，一 天服用2 次，不與食物一起服用。
療程費用	(以本署建議支付價估算) 單一療程28天，123,424元	單一療程28天，122,304 元

6

案件經過-1

●廠商102年4月第一次建議核價方式：

1. 以新藥與參考品(Nexavar，健保支付價每粒1,092元)之常用療程劑量比例換算。
2. 建議為新藥每日2粒換算參考品每日4粒。
3. 另參考臨床研究報告，新藥較參考品有較佳療效及改善病人生活品質，故建議加算10%。
4. 又新藥於台灣進行藥物經濟學研究，建議再加算5%。
5. 建議價為2,512元/5mg，558元/1mg。

7

案件經過-1(續)

□102年10月共同擬訂會議結論：

□建議納入健保給付

☐ 與健保已給付之everolimus同屬晚期腎細胞癌之第二線用藥。

□新藥類別

☐ 2A類新藥。

□核價方式

☐ 以直接比較試驗較多的對照藥品Nexavar F.C. Tab. 200mg (每粒1,092元)為核價參考品，參考仿單最大用量，均為每日兩次，每次兩顆，核算5mg為1,092元。

☐ 新藥有執行本土經濟學評估，酌予加算1%

☐ 核定本案Inlyta 1mg為244元，5mg為1,102元暫予支付。

8

案件經過-2

●廠商103年3月第二次建議核價方式：

1. 改以同為腎臟癌第二線用藥之erlotinib(Afinitor 10mg，健保支付價自104年9月1日起調整為3,328元)作為核價參考品。
2. 建議常用療程劑量比例為新藥每日2粒換算參考品每日1粒。
3. 新藥在台灣進行藥物經濟學研究，建議再加算1%
4. 建議支付價為1,978元/5mg及439元/1 mg

9

案件經過-2(續)

□103年6月共同擬訂會議結論：

□維持納入健保給付之建議

📖 健保已給付多項晚期腎細胞癌之第二線用藥。

□核價方式

📖 原採用之核價參考品Nexavar 200mg (每粒1,092元)與新藥仍有較多之直接比較試驗報告。

📖 療程劑量仍採用中文仿單記載，新藥與參考品之最大維持劑量，均為每日兩次，每次兩顆，核算5mg為1,092元。

📖 維持新藥執行本土經濟學評估，加算1%

📖 維持原核定價格Inlyta 1mg為244元，5mg為1,102元暫予支付。

10

案件經過-3

●廠商103年12月第三次建議核價方式：

1. 仿單所載劑量僅為建議劑量，作為核價計算基礎可能失真。
2. 參考日本族群劑量，有90%病人常用劑量僅為仿單之1/2 (5mg bid)
3. 建議改依本品與參考品Nexavar之國際藥價比例(2.13倍) 核算支付價。
4. 建議價格為1mg每錠507元，5mg每錠2,282元。
5. 廠商估算本品納入健保給付後，藥品費用約為第一年3,275萬至第五年1.02億元。(依中文仿單之1/2 劑量估算)

11

健保署意見

□維持歷次會議結論

- 📖 同意納入健保給付。
- 📖 參考品仍以與本品有最多直接比較之sorafenib (Nexavar 膜衣錠 200mg，每粒1,092元)作為核價參考品。
- 📖 本次廠商雖提出於美國及日本進行之病人使用劑量分析，主張新藥實際使用劑量僅為仿單所載之一半，惟健保署建議仍應採用我國衛生主管機關核定之仿單內容為宜。
- 📖 維持歷次核價建議，以療程劑量法換算後再給予執行本土經濟學研究之加算1%。
- 📖 核定支付價為每粒1,102元/5 mg及244元/1 mg。

12

財務預估

單位：元

年 度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
病人數（人）	27	36	41	47	52
藥費預估（元）	34,324,214	45,765,619	52,630,462	59,495,305	65,216,007

1. 新藥年度藥費：健保署建議價1,102元*4粒/天*28天*10.3月
2. 平均療程數10.3月係以新藥之平均無惡化存活期(PFS)估算

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)

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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	AC20651255	SOLU-TISONE INJECTION 100MG "C.C.P." (HYDROCORTISONE)	HYDROCORTISONE (SODIUM SUCCINATE) 100.000MG	100.000 MG	中化新豐	22.5	0	1.依廠商104年6月12日(104)中藥總字第0023號函辦理。2.廠商來文建議取消健保價，因治療(症)藥品尚有同成分同規格藥品，同意該品項取消收載。	季生效/	4
2	A041880100	CASEAL CAP. 250MG	GLUCOSAMINE SULPHATE D-(CRYSTALLINE) 250.000MG		信東	1.42	0	1.廠商來文建議取消健保價，藥品類別為醫師藥師藥劑生指示藥品。2.同意該品項取消收載。	季生效/	31
3	A026707100	NAPOSIN TABLETS 500MG (NAPROXEN)	NAPROXEN 500.000MG		中化新豐商	3.26	0	1.廠商來文建議取消健保價。2.因相同適應症尚有同成分替代藥品可供使用，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/	54
4	A029222500	NAPOSIN SUPPOSITORIES 500MG (NAPROXEN)	NAPROXEN 500.000MG		中化新豐商	13.2	0	1.廠商來文建議取消健保價。2.收載藥品雖無同成分，但有其他成分替代藥品可治療相同適應症，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/	54
5	AC11933209	CEFACIN INJECTION "LITA"	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000.000MG	1.000G M	利達	15.7	0	屬藥價調整之申報資料作業涉不實申報品項，依調整作業辦法第九條第3款第2目之1規定，不列入藥物支付標準。	季生效/	45
6	A032500100	DEBRONC TABLETS 50MG (EPRAZINONE) "LITA"	EPRAZINONE 2HCL 50.000MG		利達	2.62	0	屬藥價調整之申報資料作業涉不實申報品項，依調整作業辦法第九條第3款第2目之1規定，不列入藥物支付標準。	季生效/	17
7	A031283100	MARION TABLETS 5MG"LITA"	NICERGOLINE 5.000MG		利達	3.21	0	屬藥價調整之申報資料作業涉不實申報品項，依調整作業辦法第九條第3款第2目之1規定，不列入藥物支付標準。	季生效/	14
8	A025549100	TOLMETIN TABLETS 200MG "LITA"	TOLMETIN (SODIUM) 200.000MG		利達	5.8	0	屬藥價調整之申報資料作業涉不實申報品項，依調整作業辦法第九條第3款第2目之1規定，不列入藥物支付標準。	季生效/	2
9	A009440221	LARKCORT INJECTION 10MG/ML	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 10MG/ML	5ML	利達	23.8	0	屬藥價調整之申報資料作業涉不實申報品項，依調整作業辦法第九條第3款第2目之1規定，不列入藥物支付標準。	季生效/	7
10	X000061209	CARNITENE INJ. 1GM	CARNITINE L- 1.000GM	1.000G M	翰亨	543	0	1.本藥品已取得藥品許可證(衛署罕藥輸字第000014號)。2.已新增健保代碼為VC00014209，原代碼X000061209歸零。	專案生效/	2
11	AC04017510	LYSOZYME CHLORIDE TABLETS 90MG "F.Y."	LYSOZYME (CHLORIDE) 90.000MG	1.5	福元	1.5	0	本藥品為更正健保代碼之品項，已更正新增健保代碼為AC40175100，原錯誤代碼AC04017510歸零。	專案生效/	41
12	AC139131G0	TETRACYCLINE HCL CAPSULES 250MG "SWISS"(鋁箔/膠箔)	TETRACYCLINE (HCL) 250.000MG		瑞士	2	0	本藥品為更正健保代碼之品項，已更正新增健保代碼為NC139131G0，原錯誤代碼AC139131G0歸零。	專案生效/	25
13	AB49344100	CARVETONE F.C. TABLETS 75 MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		中化新豐商	43	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA49344100，原代碼AB49344100歸零。	專案生效/	26

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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	AB50126100	CLOGREL FILM COATED TABLETS 75MG (CLOPIDOGREL)	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		信東	41.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA50126100，原代碼AB50126100歸零。	專案生效/	26
15	AB55268100	ATORVA FILM-COATED TABLETS 40MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		生達	30.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA55268100，原代碼AB55268100歸零。	專案生效/	44
16	AC56639100	ESCITALO F.C. TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		瑞士	17.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56639100，原代碼AC56639100歸零。	專案生效/	20
17	AC57191255	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML ""TAI YU""	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.000 ML	台裕	816	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57191255，原代碼AC57191255歸零。	專案生效/	40
18	AC579194E5	TRISONIN AQUEOUS NASAL SPRAY 55 MCG/DOSE	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.550MG/GM	6.600M G	健喬信元	221	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA579194E5，原代碼AC579194E5歸零。	專案生效/	8
19	AC58570100	ASARTAN F.C. TABLETS 5/80MG	VALSARTAN 80.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG		生達 二廠	15	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA58570100，原代碼AC58570100歸零。	專案生效/	18
20	BC25209100	ZYDUS TOPIRAMATE TABLETS 100 MG	TOPIRAMATE 100.000MG		吉富	32	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25209100，原代碼BC25209100歸零。	專案生效/	24
21	A046302343	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000G M	昱任	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46302343，原代碼A046302343歸零。	專案生效/	>100
22	A046302345	KWAIE GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000G M	昱任	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46302345，原代碼A046302345歸零。	專案生效/	>100
23	A048499100	Fibrolaxin Tablets 10mg "Patron"	CYCLOBENZAPRINE HCL 10.000MG		派頓	4.13	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48499100，原代碼A048499100歸零。	專案生效/	5
24	A048680321	ADAGENE-T GEL " BASECO "	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000G M	百適康	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48680321，原代碼A048680321歸零。	專案生效/	>100
25	A048680335	ADAGENE-T GEL " BASECO "	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000G M	百適康	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48680335，原代碼A048680335歸零。	專案生效/	>100

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
26	A048680343	ADAGENE-T GEL " BASECO "	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	百適康	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48680343，原代碼A048680343歸零。	專案生效/	>100
27	A048680345	ADAGENE-T GEL " BASECO "	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	百適康	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48680345，原代碼A048680345歸零。	專案生效/	>100
28	A048680363	ADAGENE-T GEL " BASECO "	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	百適康	561	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48680363，原代碼A048680363歸零。	專案生效/	>100
29	A048812421	APINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125% "PATRON "	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000ML	派頓	5.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48812421，原代碼A048812421歸零。	專案生效/	38
30	A048812429	APINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125% "PATRON "	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000ML	派頓	10.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48812429，原代碼A048812429歸零。	專案生效/	38
31	A049917355	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	臺灣派頓	656	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49917355，原代碼A049917355歸零。	專案生效/	49
32	B017312210	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯卡比	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17312210，原代碼B017312210歸零。	專案生效/	77
33	B022408100	XELODA TABLETS 150MG	CAPECITABINE 150.000MG		羅氏	31	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22408100，原代碼B022408100歸零。	專案生效/	1
34	B022587321	DIFFERIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	高德美	22.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22587321，原代碼B022587321歸零。	專案生效/	>100
35	B022587335	DIFFERIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	高德美	96	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22587335，原代碼B022587335歸零。	專案生效/	>100

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
36	B023613335	DIFFERIN CREAM 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	高德美	96	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23613335，原代碼B023613335歸零。	專案生效/	>100
37	B023688421	QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML	5.000ML	愛爾康	45.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23688421，原代碼B023688421歸零。	專案生效/	1
38	B023854343	ZORAC TOPICAL CREAM 0.1%	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.000GM	台灣愛力根	531	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23854343，原代碼B023854343歸零。	專案生效/	22
39	B023855335	ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%	TAZAROTENE 0.500MG/GM	15.000GM	台灣愛力根	290	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23855335，原代碼B023855335歸零。	專案生效/	22
40	B023855343	ZORAC TOPICAL CREAM 0.05%	TAZAROTENE 0.500MG/GM	30.000GM	台灣愛力根	522	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23855343，原代碼B023855343歸零。	專案生效/	22
41	B024002212	PRECEDEX INJECTION 100MCG/ML	DEXMEDETOMIDINE HYDROCHLORIDE 100.000MCG/ML (=UG/ML)	2.000ML	新加坡荷赫士睿	938	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24002212，原代碼B024002212歸零。	專案生效/	1
42	B024154229	FENTANYL-FRESENIUS INJECTION 0.05 MG/ML	FENTANYL (CITRATE) 0.050MG/ML	10.000ML	衛部管制藥品製藥工廠	98	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24154229，原代碼B024154229歸零。	專案生效/	2
43	B024407100	Tarceva Film-Coated tablets 150mg	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 150.000MG		羅氏	1251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24407100，原代碼B024407100歸零。	專案生效/	3
44	B024410100	Tarceva Film-Coated tablets 100mg	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 100.000MG		羅氏	834	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24410100，原代碼B024410100歸零。	專案生效/	3
45	B024829210	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24829210，原代碼B024829210歸零。	專案生效/	77

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
46	B024830210	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24830210，原代碼B024830210歸零。	專案生效/	77
47	B024831214	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24831214，原代碼B024831214歸零。	專案生效/	77
48	B024831221	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24831221，原代碼B024831221歸零。	專案生效/	77
49	B025043100	JANUMET 50/500 MG FILM-COATED TABLETS	SITAGLIPTIN 50.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		美商默沙東	13.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25043100，原代碼B025043100歸零。	專案生效/	2
50	B025087100	PMS-BICALUTAMIDE 50MG F.C. TABLETS	BICALUTAMIDE 50.000MG		優良	106	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25087100，原代碼B025087100歸零。	專案生效/	7
51	K000663209	HUMULIN R (REGULAR HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN INJECTION) 100 I.U./ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000KI U	臺灣禮來	295	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC000663209，原代碼K000663209歸零。	專案生效/	4

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
52	K000930277	PEGASYS PRE-FILLED PEN 135MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 135.000MCG	500.000 MCL	羅氏	3484	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00930277，原代碼K000930277歸零。	專案生效/	5
53	V000006100	CARNITENE 1GM TAB (LEVOCARNITINE CHEW TAB 1GM/TAB)	CARNITINE L- 1.000GM		翰亨	132	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00006100，原代碼V000006100歸零。	專案生效/	2
54	V000010100	PROVIGIL TABLETS 200MG	MODAFINIL 200.000MG		艾維斯	166	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00010100，原代碼V000010100歸零。	專案生效/	1
55	AC45725100	LACOXIA SR TABLETS 400MG	ETODOLAC 400.000MG		東生華	12.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB45725100，原代碼AC45725100歸零。	專案生效/	19
56	AC49165100	ANXOPONE F.C. TABLETS 200MG	ENTACAPONE 200.000MG		瑩碩	17.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49165100，原代碼AC49165100歸零。	專案生效/	2
57	AC50006100	ALFUZO XL TABLETS 10 MG "S.C."	ALFUZOSIN (HCL) 10.000MG		十全	8.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50006100，原代碼AC50006100歸零。	專案生效/	3
58	AC55954100	FEXODINE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD" (FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE)	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		生達	2.67	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB55954100，原代碼AC55954100歸零。	專案生效/	14
59	AC57133100	ATOTIN F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		健喬信元	29.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57133100，原代碼AC57133100歸零。	專案生效/	44
60	AC57191248	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML ""TAI YU""	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.000ML	台裕	433	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57191248，原代碼AC57191248歸零。	專案生效/	40
61	AC57234100	OLSAA F.C. TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		中化新豐工廠	11.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57234100，原代碼AC57234100歸零。	專案生效/	5
62	AC57263100	DEVENLOFE S.R. CAPSULES 75MG	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		信東	16.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57263100，原代碼AC57263100歸零。	專案生效/	20
63	AC57267100	ATOTIN F.C. TABLETS 10MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		健喬信元	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57267100，原代碼AC57267100歸零。	專案生效/	44
64	AC58071100	GLIMET F.C. TABLETS 2/500MG	GLIMEPIRIDE 2.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		信東	4.72	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB58071100，原代碼AC58071100歸零。	專案生效/	3

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
65	AC58181100	"LEXINPING CAPSULES 30MG "TAI YU"	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		台裕	22.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB58181100，原代碼AC58181100歸零。	專案生效/	7
66	BC24023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		臺灣禮來	40.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB24023100，原代碼BC24023100歸零。	專案生效/	2
67	BC25465100	APO-QUETIAPINE TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		鴻汶	54	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25465100，原代碼BC25465100歸零。	專案生效/	47
68	BC25466100	APO-QUETIAPINE TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		鴻汶	31.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25466100，原代碼BC25466100歸零。	專案生效/	47
69	BC25467100	APO-QUETIAPINE TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鴻汶	12.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25467100，原代碼BC25467100歸零。	專案生效/	47
70	BC25653100	APO-QUETIAPINE TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		鴻汶	24	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25653100，原代碼BC25653100歸零。	專案生效/	47
71	BC26001100	TOPIZ 50	TOPIRAMATE 50.000MG		吉富	16.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB26001100，原代碼BC26001100歸零。	專案生效/	24
72	BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	1.500ML	嬌生公司	11230	11160	1.依本署與廠商於101年2月13日簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.檢討支付價：本品項104年第二季之十國藥價最低價為澳洲之11,160元，低於現行健保支付價之11,230元，應調整至十國藥價最低價11,160元。 3.重新調整本品項之健保支付價為每支11,160元。	專案生效 /104/08/01	7
73	BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	0.750ML	嬌生公司	9235	9081	1.依本署與廠商於101年2月13日簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.檢討支付價：本品項104年第二季之十國藥價最低價為澳洲之9,081元，低於現行健保支付價之9,235元，應調整至十國藥價最低價9,081元。 3.重新調整本品項之健保支付價為每支9,081元。	專案生效 /104/08/01	7
74	A012228110	PAMOXICILLIN POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AMOXICILLIN TRIHYDRATE 25.000MG/ML	1.500ML	聯邦	31	0	經衛生福利部104年5月11日部授食字第1041404453號公告註銷藥物許可證(逾期)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/08/01	52
75	A007396100	PAMOXICILLIN CAPSULES "C.Y."	AMOXICILLIN TRIHYDRATE 250.000MG		聯邦	0.99	0	經衛生福利部104年5月13日部授食字第1041404444號公告註銷藥物許可證(逾期)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/08/01	52
76	A0073961G0	PAMOXICILLIN CAPSULES "C.Y."(鋁箔/膠箔)	AMOXICILLIN TRIHYDRATE 250.000MG		聯邦	1.5	0	經衛生福利部104年5月13日部授食字第1041404444號公告註銷藥物許可證(逾期)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/08/01	52
77	A022002100	PAMOXICILLIN CAPSULES 500MG (AMOXICILLIN) "C.Y."	AMOXICILLIN TRIHYDRATE 500.000MG		聯邦	1.29	0	經衛生福利部104年5月13日部授食字第1041404444號公告註銷藥物許可證(逾期)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/08/01	52

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
78	BC24785221	ALOXI SOLUTION FOR INJECTION	PALONOSETRON 0.050MG/ML	5.000ML	和聯生技	889	886	1.依99年4月7日本署與和聯藥業股份有限公司簽訂之「全民健康保險PALONOSETRON(ALOXI)藥品給付協議書」辦理。 2.本案藥品於104年第3季之健保支付價高於當時十國藥價最低價886元(澳洲)，故本案藥品調降健保支付價為每支886元。	專案生效/104/09/01	1
79	VC00021100	AFINITOR 2.5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 2.500MG		台灣諾華	1208	1026	1.依廠商與本署104年7月○日簽訂全民健康保險EVEROLIMUS成分藥品(商品名:AFINITOR)給付協議書，廠商同意調整支付價格15%為1,026元。2.給付規定：適用通則及9.36.1.規定。	專案生效/104/09/01	4
80	BC25165100	AFINITOR 5MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	2127	1807	1.依廠商與本署104年7月○日簽訂全民健康保險EVEROLIMUS成分藥品(商品名:AFINITOR)給付協議書，廠商同意調整支付價格15%為1,807元。2.給付規定：適用通則及9.36.1.規定。	專案生效/104/09/01	4
81	VC00020100	AFINITOR 5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	2175	1848	1.依廠商與本署104年7月○日簽訂全民健康保險EVEROLIMUS成分藥品(商品名:AFINITOR)給付協議書，廠商同意調整支付價格15%為1,848元。2.給付規定：適用通則及9.36.1.規定。	專案生效/104/09/01	4
82	BC25166100	AFINITOR 10MG TABLETS	EVEROLIMUS 10.000MG		台灣諾華	3916	3328	1.依廠商與本署104年7月○日簽訂全民健康保險EVEROLIMUS成分藥品(商品名:AFINITOR)給付協議書，廠商同意調整支付價格15%為3,328元。2.給付規定：適用通則及9.36.1.規定。	專案生效/104/09/01	4
83	BC25648100	XARELTO FILM-COATED TABLETS15 MG	RIVAROXABAN 15.000MG		臺灣拜耳	81	73	1.依據103年4月14日與台灣拜耳股份有限公司簽訂之「全民健康保險RIVAROXABAN(商品名:XARELTO)藥品給付協議書」辦理。 2.XARELTO 15MG檢討104年第3季藥品支付價格，以104年第3季 率換算之十國藥價中位價：XARELTO 15MG為98元【102元(英國)+94元(比利時)/2=98元】，十國藥價最低價為73元(澳洲)，而目前 XARELTO 15MG健保支付價為每粒81元，介於十國藥價中位價與十國藥價最低價間，故XARELTO 20MG 支付價須調整為每粒73元。	專案生效/104/09/01	3
84	BC25129100	XARELTO FILM-COATED TABLETS 10MG	RIVAROXABAN 10.000MG		臺灣拜耳	81	73	1.依據103年4月14日與台灣拜耳股份有限公司簽訂之「全民健康保險RIVAROXABAN(商品名:XARELTO)藥品給付協議書」辦理。 2.XARELTO10MG檢討104年第3季藥品支付價格，以104年第3季 率換算之十國藥價中位價：XARELTO10MG為102元(英國)，十國藥價最低價為73元(澳洲)，而目前 XARELTO10MG健保支付價為每粒81元，介於十國藥價中位價與十國藥價最低價間，故XARELTO10MG 支付價須調整為每粒73元。	專案生效/104/09/01	3
85	BC25647100	XARELTO FILM-COATED TABLETS20MG	RIVAROXABAN 20.000MG		臺灣拜耳	81	73	1.依據103年4月14日與台灣拜耳股份有限公司簽訂之「全民健康保險RIVAROXABAN(商品名:XARELTO)藥品給付協議書」辦理。 2.XARELTO20MG檢討104年第3季藥品支付價格，以104年第3季 率換算之十國藥價中位價：XARELTO 20MG為94元(比利時)，十國藥價最低價為73元(澳洲)，而目前 XARELTO 20MG健保支付價為每粒81元，介於十國藥價中位價與十國藥價最低價間，故XARELTO 20MG 支付價須調整為每粒73元。	專案生效/104/09/01	3

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
86	A023932100	AZOL TABLETS (ACETAZOLAMIDE) "NCP"	ACETAZOLAMIDE 250.000MG		新喜	1.35	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	4
87	A021463209	ATROPINE SULFATE INJECTION "ASTAR"	ATROPINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000ML	安星	2.37	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	9
88	A029482500	BENLY SUPPOSITORIES 10MG (BISACODYL) "T.F."	BISACODYL 10.000MG		大豐	2.35	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	17
89	A006551100	NIRAMINE TABLETS 4MG "CHEN TA" (CHLORGHENIRAMINE MALEATE)	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 4.000MG		成大藥品	0.1	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	24
90	A005592417	CHLORTETRACYCLINE OINTMENT "C.Y."	CHLORTETRACYCLINE HCL 10.000MG/GM	3.500G M	聯邦	13.3	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	2
91	AC43966100	K-MYCIN F.C. TABLETS 250MG (CLARITHROMYCIN) "STANDARD"	CLARITHROMYCIN 250.000MG		生達	4.06	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	15
92	BC06005421	FLUMETHOLON 0.02	FLUOROMETHOLONE 0.200MG/ML	5.000ML	臺灣參天	17.8	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	30
93	BC06006421	FLUMETHOLON 0.1	FLUOROMETHOLONE 1.000MG/ML	5.000ML	臺灣參天	14	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	30
94	N007592100	K.B.T. TABLETS "KINGDOM"	KAOLIN (WHITE)(=BOLUS ALBA) 167.000MG/SCOPOLIA EXTRACT 3.000MG/ALBUMIN TANNATE (=TANNALBIN) 167.000MG/BISMUTH SUBCARBONATE 167.000MG		景德	0.43	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	1

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
95	N008873157	PECOLIN SUSPENSION "STANDARD"	KAOLIN (WHITE)(=BOLUS ALBA) 200.000MG/ML/PECTIN 10.000MG/ML	120.000 ML	生達	19.8	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	1
96	A027038100	DELMINT TABLETS "J.S."	MEBENDAZOLE 100.000MG		人生	1.1	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	36
97	A005724100	PHYTOMENADIONE TABLETS "JEN SHENG"	PHYTOMENADIONE (=VIT K1) 5.000MG		人生	0.95	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	8
98	N010914209	TESTADIOL DEPOT INJECTION "ASTAR"	TESTOSTERONE 17-BETA-CYPIONATE 50.000MG/ESTRADIOL-17-CYCLOPENTYL PROPIONATE 2.000MG	1.000ML	安星	21.3	0	1.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第12條之1規定辦理。 2.本品項係藥商以高於健保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而仍未改善，故依據前開規定，不列入健保給付範圍。	專案生效 /104/09/01	4
99	AC32712100	ENDASE E.C. TABLETS 10MG "N.K." (SERRATIOPEPTIDASE)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 10.000MG		南光	1.5	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，其藥品許可證屆期不准展延。 二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/09/01	8
100	AC32681100	DANTASE E.C. TABLET 5MG (SERRATIOPEPTIDASE) "Y.S."	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		優生	1.5	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，其藥品許可證屆期不准展延。 二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/09/01	8
101	A047645345	MEIPROFEN PATCH "AMERICA BIOTECH" (FLURBIPROFEN)	FLURBIPROFEN 40.000MG	40.000MG	美立堅公司	6.3	0	經衛生福利部104年6月15日部授食字第1040023906號公告註銷藥物許可證(自請註銷)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	15
102	A047051100	ROXITON F.C. TABLETS 60MG	NATEGLINIDE 60.000MG		瑩碩	3.51	0	經衛生福利部104年6月15日部授食字第1041405834號公告註銷藥物許可證(自請註銷)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	10
103	A032011100	BROMOTINE TABLETS 2.87MG (BROMOCRIPTINE) "P.J."	BROMOCRIPTINE (MESYLATE) 2.500MG		北進	5.2	0	經衛生福利部104年6月22日部授食字第1041405945號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	13

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
104	A022140100	LIFUNE TABLETS "CHEN TA"	RIBOFLAVIN (=VIT B2) 10.000MG/CALCIUM GLYCEROPHOSPHATE 50.000MG/Biotin 500.000MCG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 20.000MG/PYRIDOXINE HCL 2.000MG/PANTOTHENATE CALCIUM 10.000MG		成大藥品	1.13	0	經衛生福利部104年6月23日部授食字第1041406009號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	2
105	AC28470100	TRENTAL DRAGEE 400MG (PENTOXIFYLLINE)	PENTOXIFYLLINE 400.000MG		賽諾菲	2.2	0	經衛生福利部104年6月29日部授食字第1046033695號公告註銷藥物許可證(自請註銷)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	35
106	KC00589237	INTRON A MULTIDOSE PEN 15MIU/ML 1.2ML	INTERFERON ALPHA- 2B 15.000MIU/ML	18.000MIU	美商默沙東	1934	0	經衛生福利部104年6月30日部授食字第1046039007號公告註銷藥物許可證(自請註銷)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/09/01	1
107	BC25420100	EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/12.5MG	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 12.500MG		台灣諾華	27.6	24.8	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。2.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。3.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	19
108	BC25421100	EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/25MG	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 25.000MG		台灣諾華	27.6	24.8	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。2.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。3.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	19
109	BC25419100	EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/12.5 MG	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 12.500MG		台灣諾華	23.5	21.1	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。2.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。3.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	19

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
110	BC25418100	EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 25.000MG		台灣諾華	23.5	21.1	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。2.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。3.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	19
111	BC25537100	TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS	LINAGLIPTIN 5.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	27.3	24.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。3.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。4.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	2
112	B025455100	KOMBIGLYZE XR TABLETS 2.5MG/1000MG	SAXAGLIPTIN 2.500MG/METFORMIN HCL 1000.000MG		臺灣阿斯特捷利康	14.7	13.2	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。3.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。4.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	3
113	B025453100	KOMBIGLYZE XR TABLETS 5MG/1000MG	SAXAGLIPTIN 5.000MG/METFORMIN HCL 1000.000MG		臺灣阿斯特捷利康	25.6	23	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。3.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。4.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	3
114	B025454100	KOMBIGLYZE XR TABLETS 5MG/500MG	SAXAGLIPTIN 5.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		臺灣阿斯特捷利康	25.6	23	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第41條第3款及第46條規定辦理。2.新藥給付後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣1億元，應辦理價量協議。3.廠商未於保險人通知期限內完成價量協議，則自該年十月一日起，健保支付價以原藥價之0.9倍重新核價生效；若於次一年五月底仍無法完成價量協議，則再調降藥價百分之十，並依此原則逐年調降藥價百分之十，直至完成價量協議或已連續五年調降藥價。4.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /104/10/01	3
115	X000136209	COLOMYCIN (COLISITIN 1000000 IU)	COLISTIN 1000000.000IU	1.000MIU	韋淳	174	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項於105年8月1日取消健保支付價。	專案生效 /105/08/01	2

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
116	X000137212	COLOMYCIN (COLISTIN 2000000 IU)	COLISTIN 2000000.000IU	2.000MI U	韋淳	314	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項於105年8月1日取消健保支付價。	專案生效 /105/08/01	2
117	B020516100	COUMADIN TABLETS 5MG	WARFARIN SODIUM 5.000MG		必治妥	4.98	0	1.依廠商104年1月29日必施藥發字第09號函，建議取消健保支付價。2.因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函取消其健保支付價。	專案生效 /105/10/01	9
118	B020354100	COUMADIN TABLETS 1MG	WARFARIN SODIUM CRYSTALLINE 1.000MG		必治妥	3.6	0	1.依廠商104年1月29日必施藥發字第09號函，建議取消健保支付價。2.因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函取消其健保支付價。	專案生效 /105/10/01	9
119	A027978100	STILBESTOL ECT 1MG (DIETHYLSTILBESTROL) "NYSO"	DIETHYLSTILBESTROL 1.000MG		尼斯可	3.2	0	經衛生福利部104年6月22日部授食字第1041405950號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)。	專案生效 /104/10/01	1
120	A046726100	ACIDEN TABLET	BUTINOLIN PHOSPHATE 2 MG		瑩碩	2.93	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	55
121	A007803100	AIFU TABLETS "H.S."	MEPENZOLATE BROMIDE 15 MG		華興化學	1	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	11
122	A000572100	PROWEL S.C.TABLETS	METOCLOPRAMIDE (2HCL MONOHYDRATE) 5 MG		中化新豐工廠	0.62	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	70
123	A020878212	PRIMRAN INJECTION (METOCLOPRAMIDE) "ROYAL"	METOCLOPRAMIDE HCL 5 MG/ML	2 ML	皇佳	0	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	70
124	A032268100	DOMPERIDONE 10MG TABLETS "Y.S."(DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10 MG		陽生	0.86	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	62
125	B020707221	NAVOBAN I.V. INJECTION 5MG/5ML	TROPISETRON HYDROCHLORIDE 1.128 MG/ML	5 ML	台灣諾華	370	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	2
126	A030389100	COLISTIN CAPSULES "C.C.P."	COLISTIN (SULFATE) 1000000 U (UNIT)		中化新豐工廠	6	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	3
127	B014586100	EUGLUCON TABLETS	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5 MG		禾利行	1.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	23

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
128	B0145861G0	EUGLUCON TABLETS	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5 MG		禾利行	2	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	23
129	A043594100	LECAL TABLETS "SENTAL"	CALCIUM CITRATE 950 MG		仙合藥品工業	1.79	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	6
130	B018198240	HEPARIN SODIUM INJECTION 5000IU/ML "B. BRAUN"	HEPARIN SODIUM 5000 IU/ML	25 KIU	臺灣柏朗	92	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	20
131	B018198299	HEPARIN SODIUM INJECTION 5000IU/ML "B. BRAUN"	HEPARIN SODIUM 5000 IU/ML	1 KIU	臺灣柏朗	1.28	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	20
132	A028454100	PERSANTIN S.C. TABLETS 25MG (DIPYRIDAMOLE)	DIPYRIDAMOLE 25 MG		臺灣百靈佳殷格翰	1.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	74
133	A028507100	PERSANTIN S.C. TABLETS 75MG (DIPYRIDAMOLE)	DIPYRIDAMOLE 75 MG		臺灣百靈佳殷格翰	1.83	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	74
134	B006834209	Mecobalamin Injection 500 μ g	MECOBALAMIN 500 MCG/ML (=UG/ML)	1 ML	武璋	7.9	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	44
135	B022618277	HEMOHES 6%	PENTASTARCH 60 MG/ML	500 ML	臺灣柏朗	256	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	15
136	A021033216	PLEXINA INJECTION "ROYAL"	CITRULLINE L- 20 MG	3 ML	皇佳	0	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	91
137	A026675277	MALTON INFUSION 10% (MALTOSE)	MALTOSE 100 MG/ML	500 ML	中化新豐工廠	104	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	89
138	B009501282	HICALIQ-2 "TERUMO"	LACTIC ACID 2.8 MG/ML	700 ML	日商泰爾茂	127	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	46
139	B0095012A1	HICALIQ-2 "TERUMO"	LACTIC ACID 2.8 MG/ML	1.4 L (LITER)	日商泰爾茂	282	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	46
140	B009502282	HICALIQ-1 "TERUMO"	LACTIC ACID 2.8 MG/ML	700 ML	日商泰爾茂	172	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	46
141	A043303209	DEXTROSE AND SODIUM CHLORIDE INJECTION 5%/09%	DEXTROSE MONOHYDRATE 50 MG/ML	1 L (LITER)	暉達	25.9	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	>100

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
142	A043303277	DEXTROSE AND SODIUM CHLORIDE INJ. 5%/0.9%	DEXTROSE MONOHYDRATE 50 MG/ML	500 ML	暉達	19.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	>100
143	A043304209	DEXTROSE AND SODIUM CHLORIDE INJECTION 5%/0.45%	DEXTROSE MONOHYDRATE 50 MG/ML	1 L (LITER)	暉達	30.1	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	>100
144	A043304277	DEXTROSE AND SODIUM CHLORIDE INJ. 5%/0.45%	DEXTROSE MONOHYDRATE 50 MG/ML	500 ML	暉達	19.6	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	>100
145	B018874216	SEDACORON INJECTION 150MG	AMIODARONE HCL 50 MG/ML	3 ML	台灣諾華	56	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	6
146	A038198100	UBITEN F.C. TABLET 10MG (UBIDECARENONE) "PURZER"	UBIDECARENONE 10 MG		瑞安	3.57	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	9
147	A028504100	CATAPRES TABLETS 75UG (CLONIDINE HYDROCHLORIDE)	CLONIDINE HCL 75 MCG		臺灣百靈佳股格翰	2.11	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	14
148	A031909100	MAXPRESS TABLET	TRIAMTERENE 50 MG		壽元	1.2	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	15
149	A018664100	PROPRANOLOL TABLETS "Y.S."	PROPRANOLOL HCL 40 MG		陽生	0.87	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	46
150	B014438100	PERYCIT TABLETS 250MG	NICERITROL 250 MG		扶陞	11.4	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	1
151	B014556338	ASEMO STEEL OINTMENT	ETHYL AMINOBENZOATE (=BENZOCAINE) 20 MG	20 GM	德佑	73	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	2
152	B009230321	LOCOID CREAM	HYDROCORTISONE 17-BUTYRATE 1 MG/GM	5 GM	臺島	85	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	1
153	A013981209	ESTRADIOL BENZOATE INJECTION "TAI YU"	ESTRADIOL BENZOATE 5 MG/ML	1 ML	臺裕	4.49	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	40
154	A043329329	ULTRADIOL GEL	ESTRADIOL .6 MG/GM	10 GM	五洲	61	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	40

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
155	A043329343	ULTRADIOL GEL	ESTRADIOL .6 MG/GM	30 GM	五洲	68	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	40
156	A043329345	ULTRADIOL GEL	ESTRADIOL .6 MG/GM	40 GM	五洲	187	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	40
157	A019927209	PROGESTEDIOL INJECTION "TAI YU"	PROGESTERONE 10 MG	1 ML	臺裕	2.72	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
158	A013581277	AMPICILLIN SODIUM INJECTION "TAI YU"	AMPICILLIN (SODIUM) 500 MG	500 MG	臺裕	10.6	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	35
159	B017520265	PROSTAPHLIN INJECTION 250MG, 500MG	OXACILLIN (SODIUM) 250 MG	250 MG	必治妥	17.1	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	24
160	B017520277	PROSTAPHLIN INJECTION 250MG, 500MG	OXACILLIN (SODIUM) 500 MG	500 MG	必治妥	25	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	24
161	A038316209	ROPICIN FOR INJECTION (CEPHALOTHIN) "TAI YU"	CEPHALOTHIN (SODIUM) 1 GM	1 GM	臺裕	26.3	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
162	A038316277	ROPICIN FOR INJ.	CEPHALOTHIN (SODIUM) 500 MG	500 MG	臺裕	16.9	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
163	A027554277	PANSPORIN INTRAVENOUS 0.5GM (CEFOTIAM)	CEFOTIAM (2HCL) 500 MG	500 MG	臺灣武田商	136	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	6
164	A038573212	FORTUM INJECTION I.V. INFUSION 2GM (CEFTAZIDIME)	CEFTAZIDIME(5H2O) 2000 MG	2 GM	葛蘭素史克	400	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	24
165	A038146209	NAKAXONE FOR IM INJECTION (CEFTRIAXONE) "N.K"	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 1 GM	1 GM	南光	189	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	34
166	A038146265	NAKAXONE FOR IM INJECTION "N.K" (CEFTRIAXONE)	CEFTRIAXONE (DISODIUM) 250 MG	250 MG	南光	96	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	34
167	A038146277	NAKAXONE FOR IM INJECTION (CEFTRIAXONE) "N.K"	CEFTRIAXONE (DISODIUM 3.5 H2O) 500 MG	500 MG	南光	96	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	34

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
168	A024619212	AMIKACIN SULFATE INJECTION 250MG "Y.Y."	AMIKACIN (SULFATE) 125 MG/ML	2 ML	應元	31.3	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	24
169	B020643229	ABITREXATE INJECTION 100MG/ML	METHOTREXATE 100 MG/ML	10 ML	海喬	869	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	17
170	B020643248	ABITREXATE INJECTION 100MG/ML	METHOTREXATE 100 MG/ML	50 ML	海喬	4735	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	17
171	B020808212	ABITREXATE INJECTION, 25MG/ML	METHOTREXATE 25 MG/ML	2 ML	海喬	89	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	17
172	B020808238	ABITREXATE INJECTION, 25MG/ML	METHOTREXATE 25 MG/ML	20 ML	海喬	480	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	17
173	B020807221	FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50 MG/ML	5 ML	海喬	32	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	14
174	B020807229	FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50 MG/ML	10 ML	海喬	57	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	14
175	B020807238	FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50 MG/ML	20 ML	海喬	115	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	14
176	B025131100	Bicalutamide-Teva Tablets 50mg (Film-coated tablets)	BICALUTAMIDE 50 MG		海喬	97	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	8
177	B024110100	EQUORAL SOFT CAPSULES 25MG	CYCLOSPORIN 25 MG		海喬	34.6	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	7
178	B024127100	EQUORAL SOFT CAPSULES 100MG	CYCLOSPORIN 100 MG		海喬	113	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	7
179	A028324100	GROFENAC E.C. TABLETS 50MG "JYE AN SY" (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 50 MG		捷安司	0.93	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	>100
180	A031299100	FORMAX ENTERIC-MICRO-ENCAPSULED 25MG "SHITEN" (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 25 MG		西德	0.9	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	>100
181	B006858100	PROPHEPATIN CAPSULES	DICLOFENAC SODIUM 25 MG		武璋	0.9	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	>100

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
182	B017829229	NORCURON 10MG	VECURIUM BROMIDE(=ORG NC 45*) 10 MG	10 MG	美商默沙東	228	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	1
183	B024168100	TEVA NATE 10MG TABLETS	ALENDRONATE 10 MG		海喬	30.1	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	9
184	A030775100	ASPIRIN TABLETS 500MG "CHINTENG"	ASPIRIN 500 MG		井田	0.68	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	18
185	A028757100	WINLIDON TABLETS "WINSTON"	PROPYPHENAZONE (=ISOPROPYPHENAZONE) 150 MG		溫士頓	1.11	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
186	A0287571G0	WINLIDON TABLETS "WINSTON"(鋁箔)	PROPYPHENAZONE (=ISOPROPYPHENAZONE) 150 MG		溫士頓	1.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
187	B020640100	ALPROX 0.5MG TABLETS	ALPRAZOLAM .5 MG		健喬信元	1	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	32
188	A027474100	TRIALAM TABLETS 0.25MG (TRIAZOLAM) "H.S."	TRIAZOLAM .25 MG		恆信	1.93	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	15
189	A024114221	PISANTA INJECTION (PIRACETAM) "ROYAL"	PIRACETAM 200 MG/ML	5 ML	皇佳	0	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	78
190	A028501100	BEROTEC TABLETS 2.5MG (FENOTEROL HYDROBROMIDE)	FENOTEROL HBR 2.5 MG		臺灣百靈佳股格翰	1.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	37
191	A028502151	BEROTEC LIQUID 0.5MG/ML (FENOTEROL HYDROBROMIDE)	FENOTEROL HBR .5 MG/ML	60 ML	臺灣百靈佳股格翰	26.3	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	37
192	A038314100	TRENTEC TABLETS 2.5MG (FENOTEROL HYDROBROMIDE) "YU SHENG"	FENOTEROL HBR 2.5 MG		優生	0.97	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	37

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
193	A008470212	COTORIN INJECTION	GUAIACOL GLYCERYL ETHER (=GUAIFENESIN) 40 MG/ML	2 ML	中化新豐工廠	4	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	7
194	A028451100	BISOLVON TABLETS 8MG (BROMHEXINE HYDROCHLORIDE)	BROMHEXINE HCL 8 MG		臺灣百靈佳股格翰	0.99	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	34
195	A028505155	MUCOSOLVAN LIQUID 3MG/ML (AMBROXOL HYDROCHLORIDE)	AMBROXOL HYDROCHLORIDE 3 MG/ML	100 ML	臺灣百靈佳股格翰	25	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	57
196	A017588100	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS 2MG	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE 2 MG		岳生	0.42	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	10
197	B022633100	TINSET TABLETS 30MG	OXATOMIDE 30 MG		嬌生公司	2.06	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	3
198	B017610421	OPHTAGRAM EYE OINTMENT	GENTAMICIN (SULFATE) 3 MG/GM	5 GM	吉富	27	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	21
199	B020789248	LEUCOVORIN CALCIUM FOR INJECTION 50MG/VIAL	FOLINATE(=LEUCOVORIN)(CALCIUM 5H2O) 50 MG	50 MG	海喬	101	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	27
200	BC20705100	NAVOBAN CAPSULES 5MG	TROPISETRON HYDROCHLORIDE 5.64 MG		台灣諾華	362	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	2
201	AC284541G0	PERSANTIN S.C. TABLETS 25MG (DIPYRIDAMOLE) (鋁箔/膠箔)	DIPYRIDAMOLE 25 MG		臺灣百靈佳股格翰	2	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	74
202	AC285071G0	PERSANTIN S.C. TABLETS 75MG (DIPYRIDAMOLE) (鋁箔/膠箔)	DIPYRIDAMOLE 75 MG		臺灣百靈佳股格翰	2	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	74
203	BC17779277	HAES-STERIL 6%	O-(2-HYDROXY-ETHYL)-AMYLPECTIN HYDROLYSAT (PENTASTARCH) 60 MG/ML	500 ML	費森尤斯卡比	256	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	15
204	BC17560100	PRESOLOL TABLETS 100 MG	LABETALOL HCL 100 MG		海喬	3.02	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	11
205	BC23849321	EUMOVATE CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASONE)	CLOBETASONE BUTYRATE .5 MG/GM	5 GM	葛蘭素史克	39.8	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效/104/09/01	30

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
206	BC23849335	EUMOVATE CREAM 0.5MG/GM (GLOBETASONE)	CLOBETASONE BUTYRATE .5 MG/GM	15 GM	葛蘭素 史克	70	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	30
207	BC23850340	EUMOVATE OINTMENT 0.5MG/GM (CLOBETASONE)	CLOBETASONE 17-BUTYRATE .5 MG/GM	25 GM	葛蘭素 史克	88	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	30
208	AC38580209	CHLORAMPHENICOL SODIUM SUCCINATE POWDER FOR INJECTION 1GM	CHLORAMPHENICOL (SODIUM SUCCINATE) 1 GM	1 GM	中化新 豐商	15	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	6
209	AC11063100	KOAN-I TABLETS	SULFAMETHOXAZOLE 400 MG		十全	1.5	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	50
210	AC27520100	DOMETON TABLETS 200MG (SULINDAC) "N.K."	SULINDAC 200 MG		南光	2.03	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	23
211	AC13645238	SALCON INJECTION "N.K."	SODIUM SALICYLATE 25 MG/ML	20 ML	南光	15	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	11
212	AC32030100	HALOPIN TABLETS 10MG "JOHNSON" (HALOPERIDOL)	HALOPERIDOL 10 MG		強生	3.28	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	43
213	BC10011100	YOUMATHYLE CAPSULES 50mg	SULPIRIDE 50 MG		台聯	1.66	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	58
214	BC24109100	RISPERDAL QUICKLET ORODISPERSIBLE TABLETS 0.5MG	RISPERIDONE .5 MG		嬌生公 司	13.3	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	39
215	BC20018221	NOOTROPIL INJECTION	PIRACETAM 200 MG/ML	5 ML	荷蘭葛 蘭素史 克	15	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	78
216	AC284531G0	MUCOSOLVAN TABLETS 30MG (AMBROXOL HYDROCHLORIDE) (鋁箔/膠 箔)	AMBROXOL HYDROCHLORIDE 30 MG		臺灣百 靈佳股 格翰	2	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	57
217	BC22775100	LOSEC MUPS TABLETS 40MG	OMEPRazole 40.000MG		阿斯特 捷利康	23.8	0	該品項之藥品許可證已逾有效期限且未展延故將其支付價格歸零。	專案生效 /104/09/01	16

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告(收文日期為104/04/16~104/06/15)

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
218	AC46273100	"KORFAN TABLETS 20MG "TAI"	NOSCAPINE HCL 20.000MG		臺裕	1.5	0	本藥品已於103年7月9日變更為指示藥品，依規定不符合PIC/S GMP之品質收載條件，故104年4月1日生效之AC46273100代碼歸零。	月生效 /104/10/01	27
219	YC00010229	NORMOSANG 25MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	Human Hemin 25.000MG/ML	10.000M L	科懋	21415	24997	1.本品屬罕見疾病治療藥品。 2.依據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14次(104年6月)會議結論、廠商104年7月9日懋藥健字第07090408號函、104年7月16日懋藥健字第07160412號函辦理。 3.同意提高本案藥品之健保支付價為每支24,997元。	季生效 /105/01/01	1

參、報告事項

第 3 案：藥品給付規定異動之初核情形報告

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，合計本次同意修訂 3 案、1 案部分同意修訂。

- (1)有關急性缺血性腦中風用藥 r-TPA 之給付規定由美國中風量表 NIHSS 介於「6-25 分」之標準調整為「4-25 分」案。
- (2)有關「台灣大腸直腸醫學會」建議修訂大腸癌治療藥物 cetuximab (如 Erbitux) 之給付範圍於 K-RAS 及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性大腸直腸癌病患暨第一線使用 cetuximab 治療轉移性大腸直腸癌無效者，可以改用 bevacizumab 治療案。
- (3)有關「台灣小兒消化醫學會」建議修訂 Human Albumin 藥品用於蛋白質流失性腸症(protein-losing enteropathy)之給付範圍案。
- (4)有關「台灣拜耳股份有限公司」建議修訂治療晚期肝細胞癌藥物 Sorafenib(如 Nexavar)之給付範圍案。

報告案第 3 案之(1)、(2)：已收載成分藥品給付規定異動案（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
報告案第 3 案之 (1)、同意修訂 「2.1.2.2. r-TPA 用於 急性缺血性腦中風 時」之「急性缺血性 腦中風之血栓溶解 治療檢查表」，由美 國中風量表 NIHSS 介於「6-25 分」調整 為「4-25 分」案	1.健保自 101 年 5 月 1 日起實施 「全民健康保險急診品質提 升方案」，就急性腦中風病患 部分，倘符合「美國中風量 表 NIHSS 介於 6-25 分之急診 病人，符合健保相關用藥規 定，完成血栓溶解劑注射之 個案」者，將予獎勵。 2.前述方案於 103 年 12 月 17 日召開之「修訂全民健康保 險急診品質提升方案討論會 (會議紀錄如後附)」(與 會者有台灣醫院協會、台灣 醫學中心協會、中華民國區 域醫院協會、台灣社區醫院 協會、台灣急診醫學會、台 灣急診管理學會、台灣外傷 醫學會)，同意 NIHSS 分數調 整為 4-25 分。在 104 年 1 月 1 日已修訂標準，將原美國中 風量表 NIHSS 介於「6-25 分」 調整為「4-25 分」。	2.1.2.2.r-TPA (如 Actilyse Inj) 用於急性 缺血性腦中風 時	1.~2. (略) 3.使用本藥品前，應先作病人 腦部電腦斷層或磁共振造影檢 查、神經學檢查 (含 NIHSS)、心電圖、胸部 X 光、 凝血時間、凝血酶原時間、 肝腎功能及血糖，並且必須 符合「急性缺血性腦中風之 血栓溶解治療檢查表」(請詳 附表二-C) 之條件。 4. (略)	1.~2. (略) 3.使用本藥品前，應先作病人 腦部電腦斷層或磁共振造影檢 查、神經學檢查 (含 NIHSS)、心電圖、胸部 X 光、 凝血時間、凝血酶原時間、 肝腎功能及血糖，並且必須 符合「急性缺血性腦中風之 血栓溶解治療檢查表」(請詳 附表二-C) 之條件。 4. (略)	1.r-TPA (recombinant tissue plasminogen activator)是一種血栓溶解劑，臨床上 作為血管栓塞時的急救用藥。 2.急性缺血性腦中風使用 r-TPA 之治 療標準已諮議各醫院協會及急診相 關醫學會，修訂「全民健康保險急 診品質提升方案」，由美國中風量表 NIHSS 介於「6-25 分」之標準調整 為「4-25 分」，爰配合該方案修訂 r-TPA 之藥品給付規定中之「急性缺 血性腦中風之血栓溶解治療檢查 表」。
		附表二-C 急 性缺血性腦中 風之血栓溶解 治療檢查表	二、排除條件 輸注本藥前，急性缺血性腦中 風的症狀已迅速改善或症狀輕 微。(例如 NIHSS<6 分)	二、排除條件 輸注本藥前，急性缺血性腦中 風的症狀已迅速改善或症狀輕 微。(例如 NIHSS<4 分)	

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
報告案第 3 案之 (2)、同意修訂大腸癌 治療藥物 cetuximab (如 Erbitux)藥品給 付規定 定乙 案。	一、依台灣大腸直腸醫學 104 年 1 月 29 日大腸直腸醫字第 104005 號函辦理。 二、台灣大腸直腸醫學建議 (一)健保給付 cetuximab 應限制 使用於 K-RAS 及 N-RAS 基 因沒有突變之轉移性大腸直腸 癌病患；根據最新臨床試驗報 告，針對 K-RAS 及 N-RAS 基 因沒有突變之轉移性大腸直腸 癌患者，給予 Erbitux 治療之 客觀反應率 (Complete and Partial Responses) 達 71.4%，整 體疾病控制率更達 86.5%，醫 師之臨床使用經驗亦同，若能 將 RAS 基因更嚴苛的定義，即 限制 Erbitux 使用於對 K-RAS 及 N-RAS 基因沒有突變之轉 移性大腸直腸癌患者，可明顯 提升治療效果，並節省部分健 保支出。 (二)使用 cetuximab 治療 第一線轉移性大腸直腸癌病患 無效者或無法忍受其副作用 者，可以改用 Avastin 治療； 對少數轉移性大腸直腸癌病	9.27. Cetuximab (如 Erbitux)	9.27. Cetuximab (如 Erbitux)： 1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI(Folinic acid/5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療具表皮生長 因子受體表現型(EGFR expressing)，K-RAS 基因沒有 突變之轉移性直腸結腸癌病 患之第一線治療。 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 12 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 24 週為上限。 III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。 (2) 略 2.略	9.27. Cetuximab (如 Erbitux)： 1.直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI(Folinic acid/5-fluorouracil/irinotecan) 合併使用於治療具表皮生長 因子受體表現型(EGFR expressing)，K-RAS 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。 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 12 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 24 週為上限。 III.本藥品不得與 bevacizumab 併用。 (2)略 2.略	1.學會建議修訂應限制使用於 K-RAS 及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性大 腸直腸癌病患部分：同意學會建議將 RAS 基因更嚴謹的定義，即限制 Erbitux 使用於對 K-RAS 及 N-RAS 基因沒有突變之轉移性大腸直腸癌 患者，明確定義治療目標，可明顯提 升治療效果，並節省健保藥費支出。 2.建議第一線使用 cetuximab 治療轉移 性大腸直腸癌無效者，可以改用 bevacizumab 治療部分：第一線以 cetuximab 治療失敗後，使用 bevacizumab 做為第二線或第三線治 療與其適應症及療效有低觸，且無證 據顯示有顯著療效，因此不同意開放 二線使用 bevacizumab。 註：KRAS 及 N-RAS 基因都是致癌基 因，是 EGFR 的下游分子，當 RAS 基 因突變時，就不會受到 EGFR 的調 控，造成 EGFR 標靶治療無效。

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
	患，接受第一線 Erbitux 治療，無效或無法忍受其副作用者，考量少數病人及臨床治療上未滿足的需求與治療經濟效益，建議可以改用 Avastin 治療。				

修訂全民健康保險急診品質提升方案討論會 會議記錄

時間：103年12月17日（星期三）下午 2時 30分

地點：中央健康保險署（台北市信義路3段140號）9 樓第1會議室

主 席：林組長阿明

紀 錄：陳依婕

出席人員：

台灣醫院協會

陳瑞瑛、郭家英、羅永達、林小娟、

林佩荻、何宛青

台灣醫學中心協會

黃俊元、廖秋錫

中華民國區域醫院協會

劉碧珠、蔡行瀚

台灣社區醫院協會

羅永達、尹文國、王秀貞

台灣急診醫學會

顏鴻章、劉越萍

台灣急診管理學會

陳日昌、黃集仁

台灣外傷醫學會

吳哲侃

列席單位：

醫事司

劉玉娟

醫務管理組

李純馥、陳真慧、林淑範

臺北業務組

蔡翠珍、林慧慈

高屏業務組

莊專圓

一、主席致詞（略）

二、討論事項：

案由：修訂「全民健康保險急診品質提升方案」案，提請 討論。

決議：討論議題中有關急診重大疾病照護品質、轉診品質之向上轉診、

向下或平行轉診之修訂內容如下，並已獲共識，將提全民健康

保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論；至於補

助急診醫師人力乙項議題尚待釐清及凝聚共識，暫予以保留。

（一）急診重大疾病照護品質：

1. 急性腦中風：同意參考美國中風量表NIHSS分數由6-25分調整為4-25分。
2. 重大外傷：同意增列主診斷為體表面積>20%之重大外傷，以及方案附表一「緊急搶救手術或處置」增列焦痂(筋膜)切開術(64197C)、斷肢再接手術(64158B)、末梢血管修補及吻合術(69038C)、骨骼外固定器裝置術(64237C)等4項處置項目。
3. 嚴重敗血症：
 - (1) 調整嚴重敗血症之點數為每個案獎勵2,000點。
 - (2) 主或次診斷由038.9修訂為038.0-038.9，將038.0-038.8等特定疾病之敗血症納入獎勵範圍。
 - (3) 必要處置項目：
 - A. 刪除中央靜脈導管置入術(47015B)。
 - B. 納入乳酸-丙酮酸檢查(09135B)項目，且可就乳酸檢查(09059B)及乳酸-丙酮酸檢查(09135B)擇一處理。
 - C. 修改細菌學及黴菌檢查方式為「至少完成13016B及『13001C至13026C中之任1項』」。

(二) 轉診品質之向上轉診：

1. 向上轉診疾病別放寬可平行轉診。
2. 配合修訂敗血症主診斷範圍。
3. 食道靜脈瘤出血診斷碼456.20由主診斷碼調整為次診斷碼，且

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○○年○月 1 日生效)

修正後給付規定	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、<u>○</u> <u>○/○/1</u>) 附表七之三 1. 直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI(Folinic acid/5-fluorouracil/irinotecan)合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，K-RAS 基因及 <u>N-RAS</u> 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、<u>○○/○/1</u>) 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 12 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 24 週為上限。 III. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。 (2) 2. 略	9.27. Cetuximab (如 Erbitux): (96/3/1、98/7/1、98/8/1、99/10/1、101/12/1) 附表七之三 1. 直腸結腸癌治療部分： (1)與 FOLFIRI(Folinic acid/5-fluorouracil/irinotecan)合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，K-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) 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 12 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 24 週為上限。 III. 本藥品不得與 bevacizumab 併用。 (2) 略 2. 略

備註：劃線部份為新修訂之規定

用於蛋白質流失性腸症 之人類白蛋白藥品Human Albumin (修訂藥品給付規定案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

現行藥品給付規定

4.2.1.Human Albumin：(100/8/1)

1.本保險對象因病使用Human Albumin以符合下列適應症為限：

(1)休克病人擴充有效循環血液量(略)

(2)病危、有腹水或水腫併有血清白蛋白濃度偏低病人

I 血清白蛋白濃度低於 2.5 gm/dL

- i. 肝硬化症(有相當之腹水或併發水腫)每日最多用量限25 gm。
- ii. 腎病症候群(嚴重蛋白尿致血清白蛋白下降)，每日最多用量限25 gm。
- iii. 嚴重燒燙傷。
- iv. 肝移植。

II 血清白蛋白濃度低於 3.0 gm/dL(略)

2.(略)

建議修訂者及修訂理由

- 台灣小兒消化醫學會
- 蛋白質流失性腸症 (protein-losing enteropathy ; PLE) 為一腸道嚴重疾病，患者因腸道黏膜嚴重受損導致體內之蛋白質持續流失，造成血液中白蛋白 (albumin) 低下及其他嚴重併發症，需以靜脈輸注白蛋白治療。病人中以兒童佔最多數，建議納入給付，以維護兒童病患就醫權利。
- 建議血清白蛋白濃度低於2.5gm/dL，可使用白蛋白的給付對象，新增蛋白質流失性腸症。

3

健保署意見

- 同意修訂給付規定。
- 蛋白質流失性腸症以兒童佔最多數，此類病童倘有心臟血管疾病，因淋巴壓力過高，淋巴細胞缺少 (lymphopenia)、免疫系統抑制 (immunosuppression) 等臨床症狀，長期下來引起身體內之白蛋白低下，甚至危及生命跡象，故同意台灣小兒消化醫學會意見，擴增給付白蛋白於罹患蛋白質流失性腸症之兒童。
- 由於多種不同致病機轉皆可造成蛋白質流失性腸症 (PLE)，使用白蛋白於 PLE 兒童患者，需要有客觀診斷標準，排除其他疾病引起的相同症狀，爰修訂 4.2.1.Human Albumin 給付規定。

4

給付規定修正

□ 4.2.1.Human Albumin：(100/8/1)

1.本保險對象因病使用Human Albumin以符合下列適

應症為限(96/6/1、〇〇/〇/〇)：

(1)~(2)略

I 血清白蛋白濃度低於 2.5 gm/dL

i.~iv.略

v.蛋白質流失性腸症(protein-losing enteropathy) (〇〇/〇/〇)

依下列規範使用：

(i).經內視鏡或手術或病理報告證實為蛋白質流失性腸症；或糞便 alpha-1-antitrypsin 升高。

(ii) 滿18歲以內兒童。

(iii).經事前審查核准後使用。

II~III(略)。

2. 注意事項

(1)略

(2)醫院於病例發生時，應填寫「全民健康保險病人使用Human Albumin申報表」，並附原始治療醫囑單於當月份申報醫療費用時送署辦理。(〇〇/〇/〇)

(3)略

5

財務預估

- 台灣各醫學中心兒科約20家，每年因蛋白質流失性腸症而使用白蛋白(albumin)的人數共約200人，每人每年使用10~15瓶，Human Albumin 每瓶平均藥價1,300元，每年總費用估計：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	200人	200人	200人	200人	200人
年度藥費預估(萬元)	260~390	260~390	260~390	260~390	260~390

6

治療晚期肝細胞癌藥物含sorafenib成分藥品(如Nexavar)修訂藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

現行藥品給付規定

1. 晚期腎細胞癌（略）。
2. 晚期肝細胞癌部分：
 - 1) 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晚期肝細胞癌，並符合下列條件之一：
 - I. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）的Child-Pugh A class患者。
 - II. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一分支）的Child-Pugh A class患者。
 - 2) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以2個月為限，送審時需檢送影像資料，每2個月評估一次。

建議修訂者及修訂理由

- 台灣拜耳股份有限公司
- Nexavar可延長整體存活時間(Overall Survival)，並降低腫瘤惡化風險。
- 研究報告證實Nexavar針對晚期肝細胞癌(已發生門靜脈系統侵犯)的治療，有血管侵犯但非大血管侵犯(MVI Absent)者，較已有大血管侵犯者(MVI Present)的病患，更能延長生命存活並延後疾病惡化。

3

廠商建議修訂事項

- 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晚期肝細胞癌，並符合下列條件之一：
 - I. 肝外轉移(遠端轉移或肝外淋巴結侵犯)的Child-Pugh A class 患者。
 - II. 門靜脈系統侵犯的Child-Pugh A class 患者。
 - III. 局部治療失敗之晚期肝細胞癌的Child-Pugh A class患者，需提供患者於六個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。
- 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。

4

健保署意見（一）

- 轉移性或無法手術切除且為Child-Pugh A class之晚期肝細胞癌病人，通常會先採用經導管動脈化學藥物栓塞之治療方式（Transcatheter arterial chemoembolization），但如果在短期內已接受過數次栓塞處置而仍持續惡化，且無其他適當方式可供選用，基於提供病人合理之醫療照護，同意使用本案藥品（sorafenib）。

5

健保署意見（二）

- 同意部分修訂給付規定如下：

III.經導管動脈化學藥物栓塞治療

（Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.）失敗之晚期肝細胞癌的Child-Pugh A class患者，需提供患者於六個月內 ≥ 3 次局部治療之記錄。

6

健保署意見（三）

- 廠商建議延長每次事前審查同意使用之期間，由2個月延長為3個月部分：

經統計本署之事前審查資料，為避免病人病情惡化後仍繼續使用，而有無效醫療情形，建議維持原規定。

7

財務預估

- 估算Nexavar給付於經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.）失敗之晚期肝細胞癌的Child-Pugh A class患者，收載後第1年至第5年：

	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年
病人數(人)	504	534	565	598	632
藥費預估(千元)	310,532	329,215	348,677	368,960	390,076

- ◆ 以健保支付價為每粒1,092元/200mg，療程劑量為每天2顆
估算年度藥費

參、報告事項

第 4 案：有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準之研修案

有關全民健康保險藥物給付項目及 支付標準之研修案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

1

修正藥品價格調整相關規定(1)

● 修法說明

📖 衛生福利部已公布訂定「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」，全民健康保險藥物給付項目及支付標準有關藥品價格調整相關規定已納入該辦法，爰配合修正。

修正藥品價格調整相關規定(2)

● 第6條

📖 刪除第五編藥品支付價格調整生效日期之規定。

● 第20條

📖 刪除新藥以十國藥價核價者，其參考國家數目少於或等於五國者，其定期檢討藥價之原則。

● 第五編

📖 刪除第五編藥品支付價格之調整(第67條至第78條之條文)。

3

品質條件異動及有疑慮藥品之處理原則(1)

● 修法說明

📖 配合104年6月共同擬訂會議討論刪除品質條件之核價，對於變更為未具DMF或便民包裝之藥品，將酌修其核價原則。

📖 關於嚴重違反GMP之藥品，有部分可能因某一些環節不符規定須停工，但停工前生產之藥品，倘品質無異常，食藥署並未要求全面下架、停用；有疑慮者應依藥事法回收。

📖 相同市售藥品，會有多種製造批號同時於市面上流通，食藥署通知回收之藥品，會明示批號、或界定某個有效期限以前生產之所有批號，並非指所有藥品均應回收。

4

品質條件異動及有疑慮藥品之處理原則(2)

● 修法說明(續)

- 📖 考量上述情況，倘健保全面暫停或取消支付，將影響民眾用藥權益，況且不管製造或輸入業者、醫療機構、藥商、藥局等均應依藥事法配合回收，該法並已訂有罰則處理。
- 📖 爰刪除該等條款，本署則配合藥品回收訊息公布於健保資訊網服務系統(VPN)，請醫療機構配合辦理，以免受罰。

5

品質條件異動及有疑慮藥品之處理原則(3)

● 預擬條文修正內容(第33條之1)

- 📖 原料藥變更且未重新取得DMF證明，或變更為不具便民包裝之重新核價原則：(酌修原第一項第一款)
 - 📖 以同分組健保代碼第二碼為C者之最低價核價；倘同分組無其他藥品者，以原藥價之0.8倍核價。但不得高於第二碼代碼為A或B之藥價。
 - 📖 屬同分組已為同價格之藥品，以同分組PIC/S之藥價核價。

6

品質條件異動及有疑慮藥品之處理原則(4)

● 預擬條文修正內容(第33條之1)

- 📖 刪除嚴重違反GMP之暫停或取消給付規定。
(原第一項第二款)
- 📖 刪除藥物回收之暫停或取消給付規定。(原第一項第四款)
- 📖 GMP證明被廢止、註銷或失效之處理原則，同104年6月共同擬訂會議討論之結論。(原第一項第三款，改為第三項)

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正 草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第六條 有關保險人暫予收載之生效日期如下： 一、新建議收載之品項或增修之藥物給付規定：當月十五日前(含)同意者，於次月一日生效；當月十五日後同意者，於次次月一日生效。 二、已收載品項調整支付價格者： (一) 依同意日起算，次次一季一日生效；惟屬配合本法第四十六條及本標準第三編第三章之藥物支付價格調整者，其時間不在此限。 (二) 個案特別處理案件，自通知新藥物價格至新藥物價格實施生效，給予一個月緩衝期。	第六條 有關保險人暫予收載之生效日期如下： 一、新建議收載之品項或增修之藥物給付規定：當月十五日前(含)同意者，於次月一日生效；當月十五日後同意者，於次次月一日生效。 二、已收載品項調整支付價格者： (一) 依同意日起算，次次一季一日生效；惟屬配合本法第四十六條及本標準第三編第三章、<u>第五編之藥物支付價格調整者</u>，其時間不在此限。 (二) 個案特別處理案件，自通知新藥物價格至新藥物價格實施生效，給予一個月緩衝期。	本標準第五編之藥品支付價格之調整，已於全民健康保險藥品價格調整作業辦法有整體規範，爰刪除本條文部分文字。
第二十條 (刪除)	第二十條 第1類或第2類新藥以十國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，逐年於每年第四季以十國藥價檢討支付價，至有藥價之國家多於五國之次年或以十國藥價業檢討五次為止。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，並於次年一月一日生效；原藥價低於以原核價方式所計算之新價格時，維持原藥價。 依第十七條之一第三款以參考類似品之十國藥價核價者，比照前項規定辦理。	一、<u>本條刪除</u>。 二、全民健康保險藥品價格調整作業辦法已有整體規範，爰配合刪除本條。
第五編 (刪除)	第五編 藥品支付價格之調整	一、<u>本編刪除</u>。 二、全民健康保險藥

		品價格調整作業辦法已有整體規範，爰配合刪除該編第六十七條至第七十八條。
--	--	-------------------------------------

全民健康保險藥物給付項目及支付標準部分條文修正 草案條文對照表

修正條文	現行條文(104.7.3)	說明
(刪除)	第二十三條 藥品品質條件之認定標準如下： 一、原料藥具DMF之藥品，指符合下列二項條件： (一) 以具藥品主檔案原料藥製造之藥品，且取得主管機關核發證明文件。 (二) 該原料藥具DMF，並取得主管機關核發具有有效期之證明文件。 二、符合PIC/S GMP之藥品：指經主管機關實地檢查或書面審查符合PIC/S GMP，且取得主管機關核發具有有效期之證明文件之藥品。 三、具便民包裝藥品： (一) 交付門診病患自行使用之藥品，且須符合下列三項基本條件： 1. 以原瓶(或盒)交付病患之常用量包裝型態。 2. 中文仿單隨瓶(或盒)黏貼、或以收縮膜包覆於瓶身，或置於最小包裝盒內。 3. 標籤或仿單內必須標示全部賦形劑名稱。 (二) 除上述條件外，下列特殊劑型仍須符合其附加條件： 1. 錠劑及膠囊劑： (1) 瓶裝藥品必須具安全瓶蓋。 (2) 鋁箔裝藥品須為盒裝且單片印有批號，每粒切割後均有品名含量之完整標	一、衛生福利部已於104年1月起全面實施PIC/S GMP，並於104年12月底前各項藥品應全面標示賦形劑，也陸續要求新藥、學名藥查驗登記時，必須檢附原料藥DMF，故健保配合藥政品質管理所推動之階段性任務已完成，將修正品質條件分級之核價方式。 二、本署於104年6月藥物共同擬訂會議中已報告，所提供之對照表漏植，本次會議補列。

	示。 2. 口服液劑：必須具安全瓶蓋，且隨瓶（或盒）附量具或量匙。 3. 外用液劑：必須具安全瓶蓋。 4. 顆粒劑：為供單次使用之包裝。 （三）注射劑係由醫事人員使用，倘符合下列條件，則可視同具便民包裝： 1. 瓶上之標籤已標示中、英文品名、成分、含量、批號及效期。 2. 乾粉注射劑或凍晶注射劑除上述條件外，必須於原包裝提供注射用水或稀釋用溶劑。	
（刪除）	第二十四條 藥品品質條件之分級如下： 一、A級：指符合PIC/S GMP，其原料藥具DMF，且具便民包裝之藥品。 二、B級：指符合PIC/S GMP，且其原料藥具DMF，但未具便民包裝之藥品。 三、C級：指僅符合PIC/S GMP之藥品。 四、D級：指僅有原料藥具DMF之藥品。	同上。
第三十三條之一 本標準已收載原符合PIC/S GMP且健保代碼第2碼為A或B之藥品，因原料藥變更且未重新向主管機關申請取得「原料藥具 DMF之藥品」之證明文件、或變更為不具便民包裝者，由保險人主動變更其健保代碼第2碼為C。其重新核價原則如下： 一、以同分組健保代碼第2碼為C之最低價核價；同分組無健保代碼第2碼為C者，以原健保支付價之0.8倍核價。但不得高於同分組健保代碼第2碼為	第三十三條之一 藥品品質條件異動，或品質條件經主管機關認定有疑慮者，其支付價格處理方式如下： 一、因原料藥變更且未重新向主管機關申請取得「原料藥具DMF之藥品」之證明文件、變更為不具便民包裝或標準包裝、證明文件逾期或被廢止等品質條件異動情形之一者： （一）依該品項當時所符合之品質條件級別，重新核給健保代碼及核算健保支付價，並不	一、配合104年6月共同擬訂會議討論刪除品質條件之核價，對於變更為未具DMF或便民包裝之藥品，將酌修其核價原則。 二、關於嚴重違反GMP之藥品，有部分可能因某一些環節不符規定須停工，但停工前生產之藥品，倘品質無異常，食藥署並未要求全面下架、停用；有疑慮者應依藥事法回收。 三、相同市售藥品，會有多種製造批號同時於市面上流通，食藥署通知回收之藥品，會

A或B之藥品支付價格。

二、屬全民健康保險藥品價格調整作業辦法第二十一條規定調整之同成分、同劑型藥品，以本標準收載之同分組且符合PIC/S GMP藥品之支付價格核價。

前項重新核給健保代碼及藥品價格之生效方式，依本標準新品項規定辦理；原健保支付價應歸零，其生效方式，自保險人公告日至實施生效，給予一個月緩衝期。

經主管機關核准之GMP證明被廢止、註銷或失效前所生產之藥品，於未經主管機關認定不得販售者，得繼續支付。但藥品經主管機關認定不得販售，自主管機關函知保險人之發文日起，暫時停止支付，暫停支付後六個月內，廠商未檢附製造許可移轉經主管機關核定或備查之證明文件者，取消該品項之健保給付。

第一項及第三項支付價格處理結果，由保險人先辦理公告生效後，提藥物擬訂會議報告。

得高於原健保支付價；其重新核價時，同分組無同品質條件級別之藥品者，以原健保支付價之0.8倍核價。

(二)重新核給健保代碼及藥品價格之生效方式，依本標準新品項規定辦理；原健保支付價應歸零，其生效方式，自保險人公告日至實施生效，給予一個月緩衝期。

二、藥廠經主管機關查核結果，嚴重違反GMP規定者，其相關品項之支付價，自保險人通知暫時停止支付日至實施生效，給予一個月緩衝期；其經主管機關複查通過者，廠商應檢附主管機關之核定或備查文件予保險人，以保險人收文日戳為準。於當月十日(含)前收受者，同意於次月一日恢復原支付價；逾上述期間收受者，於次月一日生效；其再次嚴重違反或前次嚴重缺失未於期限內改善完成者，取消健保給付。

三、藥廠經主管機關廢止GMP證明，並經主管機關函知保險人者，其涉及之品項，自保險人通知暫時停止支付日至實施生效，給予一個月緩衝期；其暫時停止支付起六個月內，廠商未提出異議，並檢附製造許可移轉經主管機關核定或備查之證明文件者，取消該品項之健保給付。

四、依主管機關公告藥物回收作業實施要點之規定，其危害嚴重程度屬第一級

明示批號、或界定某個有效期限以前生產之所有批號，並非指所有藥品均應回收。

四、考量上述情況，倘健保全面暫停或取消支付，將影響民眾用藥權益，況且不管製造或輸入業者、醫療機構、藥商、藥局等均應依藥事法配合回收，該法並已訂有罰則處理。

五、爰刪除該等條款，本署則配合藥品回收訊息公布於健保資訊網服務系統(VPN)，請醫療機構配合辦理，以免受罰。

六、為兼顧臨床醫療實際需求與健保給付法規適法性之平衡；並順利達成藥政管理及健保支付一元化之目標，對於104年1月1日以後仍無法通過PIC/S GMP藥品，因之前產製藥品仍可繼續販售，爰增訂經主管機關核准之GMP證明文件被廢止、註銷或失效前所生產之藥品，未經主管機關認定不得流通販賣之藥品，得繼續支付，但藥品經主管機關認定不得販售者，自主管機關函知保險人之發文日起，暫時停止支付。該條款已於104年6月共同擬訂會議討論，同該會議資料。

或第二級，且非屬第二款之情形者，依下列規定辦理：

(一)暫時停止支付之生效

日期，規定如下：

1.屬第一級危害者，自主管機關函知保險人之發文日次日起，暫時停止支付。

2.屬第二級危害者，自主管機關函知保險人之發文日次日起，給予三個月緩衝期，暫時停止支付。屬經主管機關通知限期回收者，依回收作業限定日次月一日起，暫時停止支付。

(二)中止暫時停止支付或恢復原支付價之條件如下：

1.屬第一級危害者，經主管機關認定相關藥品已完成回收並通知保險人，以主管機關之發文日為準。於當月十日(含)前發文者，同意於次月一日恢復原支付價；逾上述期間發文者，於次次月一日生效。

2.屬第二級危害者，經主管機關認定相關藥品已完成回收並通知保險人，以主管機關之發文日為準。於暫時停止支付生效日前發文者，中止暫時停止支付；逾暫時停止支付生效日發文者，以主管機關之發文日戳為準，於當月十日(含)前發文者，同意於次月一日恢復原支付價，逾上述期間發文者，於次次月一日生效。

(三)取消健保給付之條件：
該藥品未於保險人

	<u>通知暫時停止支付</u> <u>發文日六個月內，經</u> <u>主管機關認定相關</u> <u>藥物已完成回收者</u> <u>，保險人即逕予取消</u> <u>該品項之健保給付。</u> 前項支付價格處理結果 ，由保險人先辦理公告生效後 ，提藥物擬訂會議報告。	
--	--	--

肆、討論提案

- 第 1 案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將用於治療慢性 C 型肝炎之含 boceprevir 新成分新藥「維取力，Victrelis 200mg Capsule」納入健保給付案。
- 第 2 案：有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議將用於治療 BRAF V600 突變陽性且無法以手術切除或轉移性的成人黑色素瘤之含 vemurafenib 新成分新藥「日沛樂膜衣錠 240 毫克，Zelboraf film-coated tablets 240mg」納入健保給付案。
- 第 3 案：有關「台灣萌蒂藥品有限公司」建議將用於麻醉性止痛之含 buprenorphine 之新劑型新藥「舒免疼穿皮貼片劑，SOVENOR 5、10 及 20micrograms/hour transdermal patches」共 3 品項納入健保給付案。
- 第 4 案：有關「台灣優時比貿易有限公司」建議將用於治療癲癇之含 lacosamide 新成分新藥「維帕特膜衣錠，Vimpat 50mg、100mg、150mg 及 200mg film-coated tablets」共 4 品項納入健保給付案。
- 第 5 案：有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議將用於治療第二型糖尿病之含 dapagliflozin 新成分新藥「福適佳膜衣錠，Forxiga Film-Coated Tablets 5mg 及 10mg」共 2 品項納入健保給付案。
- 第 6 案：有關「臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司」建議將用於治療第二型糖尿病之含 empagliflozin 新成分新藥「恩排糖膜衣錠，Jardiance Film-Coated Tablets 10mg 及 25mg」共 2 品項納入健保給付案。
- 第 7 案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議提高過動兒症候群治療用藥「利他能錠 10 毫克，Ritalin Tablets 10mg」健保支付價案。
- 第 8 案：有關「壽元化學工業股份有限公司」建議提高機磷劑中毒之解毒劑「把母巴拉注射液，Pampara Injection」健保支付價案。
- 第 9 案：有關「太景生物科技股份有限公司」建議將用於治療輕度社區性肺炎之含 nemonoxacin 新成分新藥「太捷信膠囊 250 毫克(奈諾沙星)，Taigexyn Capsule 250mg」納入健保給付案。
- 第 10 案：為因應缺藥事件而專案進口或製造未符合 PIC/S GMP 之藥品，是否得建議納入健保給付案。

維取力200毫克膠囊

Victrelis 200mg capsule

(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15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	維取力200毫克膠囊 Victrelis 200mg capsule		
許可證字號	衛部藥輸字第026204號	發證日期	102/12/02
廠商名稱	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	MSD International GmbH	製造國別	新加坡
成分規格劑型	Boceprevir, 200 mg, 膠囊劑		
ATC碼	J05AE12	新藥類別	新成分新藥
適應症	Victrelis (boceprevir)適用於與peginterferon alfa及ribavirin併用，治療先前未曾接受治療或先前曾以interferon及ribavirin治療失敗(包括對先前治療無反應、部分反應及復發)之代償性肝病(包含肝硬化)成人患者(18歲及以上)的慢性C型肝炎基因型第1型感染症。		
用法用量	與peginterferon alfa及ribavirin併用，每次4粒，每日3次。 依病患對病毒反應率不同，每次療程為32週到44週。		
廠商建議價	每粒150元		

疾病簡介

□C型肝炎

📖C型肝炎病毒可以分成六種主要的基因型，主要感染途徑係經由血液感染。

📖台灣地區最常見的C型肝炎病毒基因型為1b型，約佔慢性C型肝炎病患的66~71%及肝癌病患的83%，其次為2a型(20%)和2b型(10%)。

📖急性C肝病毒感染後有55~85%的人會變成為慢性C肝病毒感染。慢性C肝病毒感染者中有七成的機會在10年後變成慢性C型肝炎，其中又有近兩成的人在20年後會產生肝硬化。

3

疾病治療現況

□目前C型肝炎的治療方法為合併干擾素(interferon)與抗病毒藥物雷巴威林(ribavirin, RBV)治療

📖C型肝炎病毒基因第1型對於長效型干擾素(peginterferon, PegIFN)與RBV合併治療之療效約為74%。

□台灣肝臟研究學會及台灣消化系醫學會治療準則建議：

📖長效型干擾素合併RBV為治療基因型第1型慢性C型肝炎首選用藥，依病患之治療前病毒量或病毒反應率，其治療時間為24週到48週。

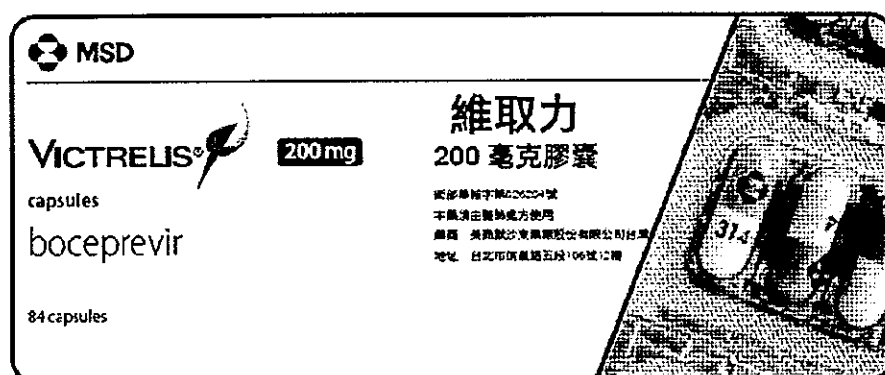
4

本案藥品簡介

□ Boceprevir 藥物作用機轉

📖 Boceprevir 是一種 hepatitis C virus (HCV) 蛋白酶抑制劑，可抑制 C 型肝炎病毒在宿主細胞中複製。

📖 本品需與 peginterferon alpha 及 ribavirin 併用。



5

廠商建議

□ 廠商建議以「先前未曾接受過治療之病患

（treatment-naïve patients），且於接受 peginterferon 及 ribavirin 治療後第四週病毒量降低少於 1 個 log 者」，以及「先前曾接受 interferon 及 ribavirin 合併治療失敗的病患」為優先給付對象

6

HTA報告摘要

- 兩個臨床試驗結果顯示，接受 boceprevir 加上 peginterferon alfa, ribavirin 三合一治療的病患較接受 peginterferon alfa 及 ribavirin 二合一治療的病患具有顯著較高的持續性抗病毒效果。
- 若本品給付於曾接受治療病人，包含對前次治療有部分反應與復發者，預估每年使用人數約374人~561人，依廠商建議價每粒150元估算，年度藥費約1.75億~2.72億元。
- 若本品給付於首次接受治療、且 peginterferon 及 ribavirin 治療第四週後，病毒量降低少於1個log的病人，預估每年使用人數約105人~295人，年度藥費約6,500萬~1.83億元。
- 由於C型肝炎全口服治療新藥即將上市，因此本藥品未來5年之市占率高低是影響前述使用人數預估之重要因素，若綜合兩類病人數，本品年度藥費約2.40億~4.55億元。

7

國際價格

□ Victrelis 200mg capsule

📖 美國：710.94元，英國：388.08元，加拿大：361.50元，
德國：468.31元，法國：389.97元，比利時：385.78元，
瑞士：397.79元，澳洲：336.23元

📖 國際中位價：389.03元，國際最低價：336.23元

□ Rebetol capsule 200 mg (參考品)

📖 美國：315.45元，日本：199.55元，英國：89.09元，
德國：243.87元，法國：74.10元，比利時：83.57元，
瑞典：178.64元，瑞士：173.11元

📖 國際中位價：175.87元，國際最低價：74.10元

□ 國際藥價比例中位數：3.33

8

健保署意見(1)

□建議納入健保給付

- ☐ 慢性C型肝炎為可治癒之疾病，近年來治療C型肝炎之藥物進展快速，目前已有多項全口服藥物於各國研發上市，其療程相較於傳統二合一(注射干擾素及口服ribavirin)治療方式短、副作用較低，惟這些全口服藥品在國外價格昂貴，且目前尚未在台灣核准上市。
- ☐ 對於曾接受過傳統二合一治療方式失敗的病患，許多已有後期肝纖維化甚至已達肝硬化的狀況，若未能再給予治療，產生併發症甚至需接受肝移植時，將耗費更多醫療資源。

9

健保署意見(2)

- ☐ 依國內研究結果顯示，對於曾接受過傳統治療方式但反應不佳或治療失敗之C型肝炎病毒基因型第一型病患，加入本藥品合併長效型干擾素及ribavirin治療，可顯著提升治癒率，其中對於先前治療無反應者，其療效可由二合一治療之0%提升至三合一治療之50%；對於先前治療復發者，療效可由二合一治療之38.1%提升至三合一治療之71.4%，因此建議納入給付於先前曾接受二合一合併治療失敗的病患。

10

健保署意見(3)

□新藥類別

☞ 由於本藥品合併長效型干擾素及ribavirin治療較現行二合一治療方式可提升治癒率，故本藥品屬2A新藥。

□核價方式

☞ 建議以同廠牌之ribavirin為核價參考品(Rebetol Capsule, BC23208100, 每粒13.7元)，以國際藥價比例法核算支付價每粒45.6元($13.7\text{元} \times 3.33 = 45.6\text{元}$)。

☞ 本品在國內進行藥物經濟學研究，其報告內容品質良好，建議酌予加算4%，核算本案藥品之健保支付價為每粒47.4元 [$45.6\text{元} \times (1+4\%) = 47.4\text{元}$]

11

健保署意見(4)

□給付規定

1.限用於參加「全民健康保險加強慢性B型及慢性C型肝炎治療試辦計畫」之具代償性肝病(包含肝硬化)之成人慢性C型肝炎基因型第1型患者，且應與peginterferon alfa及ribavirin合併使用。

2.使用條件及療程：

限使用於先前曾接受過interferon及ribavirin合併治療之病患：

(1)先前治療無反應之病患：以peginterferon alfa及ribavirin合併治療4週後，加上boceprevir合併治療44週，總療程為48週。

(2)先前治療後有部分反應或復發之病患：

I.肝硬化患者：以peginterferon alfa及ribavirin合併治療4週後，加上boceprevir合併治療44週，總療程為48週。

II.未患肝硬化者：以peginterferon alfa及ribavirin合併治療4週後，加上boceprevir合併治療，並依據病患在第8週及第24週之治療反應區分給付療程如下：

i.病患為早期反應：以peginterferon alfa及ribavirin合併治療4週後，加上boceprevir合併治療32週，總療程為36週。

ii.病患為晚期反應：以peginterferon alfa及ribavirin合併治療4週後，加上boceprevir合併治療32週，再以peginterferon alfa及ribavirin合併治療12週，總療程為48週。

12

健保署意見(5)

(3)前述所稱治療反應之定義：

- I.治療無反應 (null responder)：病患接受interferon及ribavirin治療12週後，病毒量下降幅度小於二個對數值(2 log)，亦即病毒量仍無法降低為原病毒量的百分之一。
- II.部分反應(partial responder)：病患接受interferon及ribavirin治療24週後，病毒量下降幅度大於二個對數值(2 log)，但是血中仍檢測得到C型肝炎病毒。
- III.復發(relapser)：病患在interferon及ribavirin治療結束時的血清已檢測不到病毒，但是在治療結束後24週內又再度檢測到血中病毒。
- IV.早期反應 (early response)：在治療第8週時，血中測不到病毒量。
- V.晚期反應 (late responder)：在治療第8週時，可測到血中病毒量，但 $<1000\text{IU/mL}$ ，而在治療第24週時測不到。

3.停藥時機：

- (1)治療8週時，HCV RNA病毒量 $\geq 1000\text{ IU/mL}$ ；
- (2)治療12週時，HCV RNA病毒量 $\geq 100\text{ IU/mL}$ ；
- (3)治療24週時，檢測到HCV RNA病毒。

4.排除條件：具HCV/HBV或HCV/HIV合併感染者。

13

給付療程示意圖



14

財務預估

□ 依建議支付價47.4元及建議給付範圍(先前曾接受二合一合併治療失敗的病患)，財務估計如下：

年度		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用 人數	低推估	374	374	374	374	374
	高推估	561	561	561	561	561
年度 藥費	低推估	5,000萬元	5,000萬元	5,000萬元	5,000萬元	5,000萬元
	高推估	7,700萬元	7,700萬元	7,700萬元	7,700萬元	7,700萬元

註1：本表的估算基礎是C肝試辦計畫的病人數，並假設在納入本品後病人數沒有大幅的變動

註2：使用人數及藥費依據肝硬化比例及本藥品未來5年市占率的不同而有變動

日沛樂膜衣錠

Zelboraf film-coated tablets

(新成分新藥再建議案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

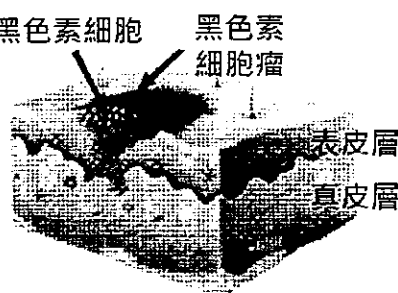
藥品基本資料

藥品名稱	日沛樂膜衣錠 Zelboraf film-coated tablets		
許可證字號	衛署藥輸字第 026043 號	發證日期	102/5/28
廠商名稱	羅氏大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	ROCHE S.P.A	製造國別	義大利
成分規格劑型	Vemurafenib 240mg，膜衣錠		
ATC碼	L01XE15	新藥類別	新成分新藥
適應症	可用於治療BRAF V600突變陽性且無法以手術切除或轉移性的成人黑色素瘤。		
用法用量	建議劑量：960mg (4顆240mg 錠劑)，1天2次。 建議病患持續接受Zelboraf治療，直到病情惡化或出現無法接受的毒性為止。		
廠商建議價	1,452元/顆，療程費用：每日11,616元(1452*8=11,616元)		

疾病簡介

□ 黑色素瘤(Melanoma)

- ▣ 源自於黑色素細胞，常見於成人，是所有惡性皮膚癌中最惡毒的一種，較少見但死亡率最高，通常會轉移到其他組織或器官而致命。
- ▣ 紫外線照射、結構不良痣、遺傳、外傷或不良刺激等因素，均與黑色素瘤的發生有關。
- ▣ 亞洲病人的黑色素瘤較常見於手掌、腳掌、指甲以及指縫，通常被發現時已是末期，不易根治。



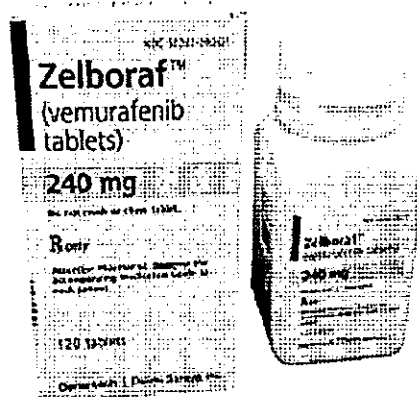
疾病治療現況

- 早期黑色素瘤的治療以手術切除為主，放射線多用於黑色素瘤轉移到腦或骨骼時的症狀治療，化學治療則用於轉移性黑色素瘤。
- 有時惡性黑色素瘤可以自行消退，因而認為其與免疫功能有關。
- 此外，結合化學和免疫療法的藥物，效果較單一化學藥物更為有效。
- 目前常用健保治療藥物：化療藥物dacarbazine。

本案藥品簡介

□ Vemurafenib作用機轉

- ▣ 低分子量、可口服的某些突變型BRAF絲胺酸-蘇胺酸激酶 (serine-threonine kinase)之抑制劑。
- ▣ BRAF基因的突變(包括V600E)會產生本質為活化態的BRAF蛋白質，能在缺乏一般增生所需的生長因子下導致細胞增生。



5

102年12月共同擬訂會議結論

- 本案藥品可較現有之治療方式，延長病人之整體存活期，惟依廠商建議之支付價格，每日藥費約11,616元，每月藥費約為35萬元，計算每獲得1個存活年所需之藥費為11,616元/天×30天×5.3月(PFS中位數)/3.7月(延長之PFS)×12月/年=599萬元，過於昂貴。
- 建議暫緩納入健保給付，請廠商提供更多先進國家列入健保給付之資料後，再行審議。
- 綜上，本案藥品暫不納入健保給付。

6

103年6月共擬會議結論

- 本次廠商再次建議納入健保給付，同前會議願意自十國中位價降低至十國藥價最低價，並且主動提出願與健保署簽訂價量協議，讓納入給付後的財務影響維持在本次財務評估的範圍。惟依十國藥價最低價(每粒1,452元)計算每獲得1個存活年所需之藥費，相較於臨床治療效果(延長3.7月之PFS)，仍不符成本效益。
- 另，加拿大CADTH建議本案藥品應於成本效益修正至可接受之水準後，方予提供藥費補助，英國NICE建議有條件納入給付，澳洲PBAC則建議暫緩納入給付。
- 綜上，考量本案藥品之成本效益，以及其他先進國家之給付情況，本案藥品暫不納入健保給付。

7

廠商再次建議

- 根據Zelboraf之樞紐試驗BRIM3(追蹤至2012.2.1)，本案藥品對照dacarbazine，可延長5.3個月無惡化存活期(PFS中位數6.9 vs.1.6)，降低62%疾病惡化或死亡風險；延長3.9個月之整體存活期(OS)中位數，顯著減少病患30%死亡風險，具突破創新第一類新藥，應以十國中位價1,587元核價。
- 廠商建議以十國最低價1,452元核定，並同意支付BRAF V600 gene mutation的檢測費用。

8

國際價格(102年第3季匯率)

□Zelboraf film-coated tab.240mg

📖 美國：1,608元，英國：1,452元，德國：1,978元，

法國：1,567元，比利時：1,508元，瑞士：1,773元

📖 國際中位數：1,588元，國際最低價：1,452元

9

健保署意見(1)

□ 本案藥品是一種口服標靶酪胺酸激酶抑制劑(tyrosine kinase inhibitor)，其名為BRIM-3之樞紐試驗延長追蹤期後，於2014年發表在Lancet oncology，發現其相較dacarbazine 之整體存活期(OS)為13.6個月對9.7個月，延長3.9個月，較先前2012年發表於新英格蘭醫學期刊(NEJM)之整體存活期(OS)僅延長1.5個月，有明顯差異，顯見本案藥品在BRAF V600突變的轉移性惡性黑色素病的治療比使用屬細胞毒性劑之dacarbazine 注射劑有較佳的效果，屬突破創新第1類新藥，建議納入健保給付。

10

健保署意見(2)

- 加拿大與英國均以藥價太高的因素而不建議收載本品；但是NICE建議「只有在藥廠以風險分擔方案(patient access scheme)中所協定之折扣價供應vemurafenib時，方建議以vemurafenib作為BRAF V600突變陽性且無法切除或已轉移之黑色素瘤的一項治療選項。」
- 依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四十一條規定，本案尚未達新藥列入價量協議條件，惟廠商同意由原初核以十國藥價最低價核予每粒1,452元，調降至每粒1,214元，故建議暫予支付本案藥品每粒1,214元；另BRAF V600基因突變之檢測費用，由本案藥品廠商提供。

11

健保署意見(3)

□ 給付規定

9.○○ Vemurafenib (如Zelboraf)：

1. 用於治療BRAF V600 突變陽性WHO 體能狀態 ≤ 2 且罹患無法切除(第IIIC 期)或轉移性(第IV期)黑色素瘤之病人。
2. 需經事前審查核准後使用，每次申請療程以三個月為限，如發現病情惡化應停止使用。再申請應檢附前次治療結果評估資料。

財務預估

□ 依健保支付價1,214元，財務估計如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	15人	19人	21人	22人	23人
年度藥費 預估	2,316萬	2,933萬	3,242萬	3,443萬	3,551萬

註1：屬第1類新藥，無取代之藥品

註2：每位病人每年藥費為1,544,208元【 $1,214 \times 8/\text{天} \times 30\text{天} \times 5.3\text{個月}(\text{平均PFS})$ 】

舒免疼穿皮貼片劑 5、10、20微公克/小時

SOVENOR 5、10、20 mcg/hr transdermal patches

(新給藥途徑新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	舒免疼穿皮貼片劑 5、10、20微公克/小時 SOVENOR 5、10、20 mcg/hr transdermal patches		
許可證字號	衛部藥輸字第026280號 衛部藥輸字第026281號 衛部藥輸字第026282號	發證日期	103/06/12
廠商名稱	台灣萌蒂藥品有限公司		
製造廠名稱	LTS LOHMANN THERAPIE-SYSTEM AG	製造國別	德國
成分劑型規格	Buprenorphine, 穿皮貼片劑, 5、10、20 mcg/hr		
ATC碼	N02AE01	新藥類別	新給藥途徑新藥
適應症	在長期需要類鴉片藥物之止痛效果時，用於中度非癌症疼痛的治療。舒免疼不適用於治療急性疼痛。說明：本品療效主要建立在已使用過類鴉片止痛藥物病患或已對本藥品可耐受且有止痛反應之病患所進行之臨床試驗。		
用法用量	每次一片，黏貼時間為七天。		
廠商建議價	5 mcg/hr：285元/片；10 mcg/hr：460元/片、20 mcg/hr：735元/片。		

疾病簡介

□疼痛-慢性非癌症疼痛

📖 造成疼痛的原因可分為三類：

- 急性疼痛：急性創傷後所產生的疼痛，如手術傷口疼痛、皮膚及黏膜破損的疼痛。
- 慢性癌症疼痛：因癌症疾病造成的慢性疼痛。
- 慢性非癌症疼痛：非癌症引起的慢性疼痛，如：下背痛、關節炎、慢性骨髓炎、燒燙傷、慢性胰臟炎及神經痛...等。

📖 本案藥品經核准適應症為「在長期需要類鴉片藥物之止痛效果時，用於中度非癌症疼痛的治療；不適用於治療急性疼痛。」

3

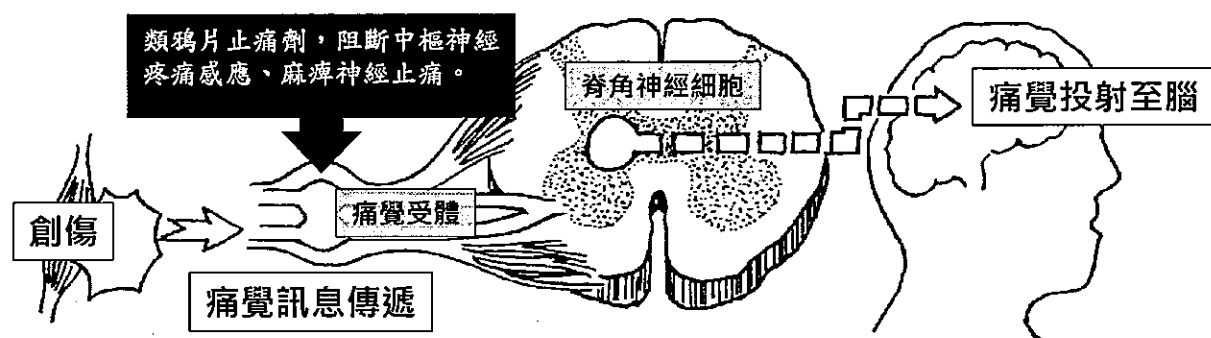
疾病治療現況

□全民健康保險已收載含Buprenorphine成分之藥品

📖 丁基原啡因舌下錠(Temgesic) 0.2公絲 (支付價22)

📖 丁基原啡因注射液(Temgesic) 0.3毫克/毫升 (支付價86)

📖 比普利注射劑(Buprenorphine) 0.3 毫克/毫升 (支付價86)



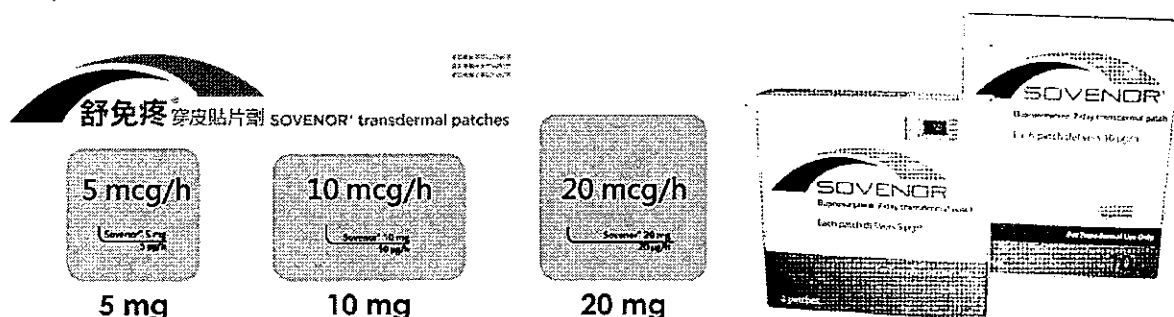
4

本案藥品簡介

□Buprenorphine作用機轉

📖 Buprenorphine屬第三級管制藥品，為 μ 類鴉片受體的部分促效劑止痛藥，可專一地對於腦部及脊髓中樞神經系統的鴉片類受體產生作用，以達到止痛與鎮靜效果。

📖 本案藥品為經皮給藥的膚色穿皮貼片；每小時由貼片釋出的藥量與貼片的活性表面積成正比，經由皮膚擴散入血液吸收。



5

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Sovenor transdermal patches	Temgesic sublingual tablets
成分規格劑型	Buprenorphine, 5、10、20 mcg/hr, 穿皮貼片劑	Buprenorphine, 0.2mg, 舌下錠
ATC碼	N02AE01	N02AE01
適應症	在長期需要類鴉片藥物之止痛效果時，用於中度非癌症疼痛的治療。舒免疼不適用於治療急性疼痛。	中、重度疼痛。
用法用量	每片使用7天	每次1~2錠，每隔6~8小時或必要時再給予。
療程費用	5 mcg/hr貼片每7天1片：209元； 10 mcg/hr貼片每7天1片：376元； 20 mcg/hr貼片每7天1片：597元。	200 mcg每日3次用藥7天：462元； 200 mcg每日4次用藥7天：616元； 400 mcg每日3次用藥7天：924元。

6

國際價格

□ SOVENOR 5 mcg/hr transdermal patches

- 📖 美國：1446.50元，日本：471.84元，英國：209.79元
德國：367.85元，瑞典：228.71元，澳洲：214.68元
- 📖 國際中位數：298.28元，國際最低價：209.79元。

□ SOVENOR 10 mcg/hr transdermal patches

- 📖 美國：2169.60元，日本：727.11元，英國：376.08元
德國：544.71元，瑞典：400.97元，澳洲：385.73元
- 📖 國際中位數：472.84元，國際最低價：376.08元。

□ SOVENOR 20 mcg/hr transdermal patches

- 📖 美國：3841.03元，日本：1120.53元，英國：684.92元
德國：816.02元，瑞典：714.17元，澳洲：597.84元
- 📖 國際中位數：765.10元，國際最低價：597.84元。

7

健保署意見

□ 同意納入健保給付

- 📖 本案藥品為新給藥途徑新藥，全民健保已收載與本品同成分(buprenorphine)之注射劑及舌下錠劑，為增加臨床醫師用藥選擇，且本品療程費用較舌下錠藥品為低，納入給付後可減少健保藥費支出，故同意納入健保給付。

□ 新藥類別

- 📖 屬2B類新藥。

□ 核價方式

- 📖 以十國藥價最低價核價，本案藥品5 mcg/hr品項健保支付價核算為每片209元，10 mcg/hr品項核算為每片376元，20 mcg/hr品項核算為每片597元。

8

財務預估

□ 以舌下錠健保申報統計資料為基礎，預計本案藥品
納入健保後之年度藥費評估：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
SOVENOR給付前(A)					
使用舌下錠年度藥費	約738萬元	約817萬元	約905萬元	約1,002萬元	約1,110萬元
SOVENOR給付後(B)					
舌下錠市場佔有率	85%	70%	50%	40%	20%
貼片市場滲透率	15%	30%	50%	60%	80%
舌下錠量	約28萬粒	約26萬粒	約20萬粒	約18萬粒	約10萬粒
貼片量(三種含量合計)	約1,800片	約4,000片	約7,200片	約9,600片	約1萬4,200片
使用舌下錠年度藥費(a)	約627萬元	約572萬元	約452萬元	約401萬元	約222萬元
使用貼片年度藥費(b)	約62萬元	約138萬元	約254萬元	約338萬元	約499萬元
年度藥費(a)+(b)	約689萬元	約710萬元	約707萬元	約739萬元	約721萬元
年度藥費支出減少(A)-(B)	約48萬元	約107萬元	約198萬元	約263萬元	約389萬元

維帕特膜衣錠50/100/150/200毫克

Vimpat Film-Coated Tablets 50/100/150/200mg

(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15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	維帕特膜衣錠50毫克/100毫克/150毫克/200毫克 Vimpat Film-Coated Tablets 50mg/100mg/150mg/200mg		
許可證字號	衛部藥輸字第 026284/026285/026286/026287號	發證日期	103/03/25
廠商名稱	臺灣優時比貿易有限公司		
製造廠名稱	Aesica Pharmaceuticals GmbH	製造國別	德國
成分規格劑型	Lacosamide, 50mg, 100mg, 150mg, 200mg, 膜衣錠		
ATC碼	N03AX18	新藥類別	新成分新藥
適應症	十六歲以上(1)複雜性部分癲癇發作與(2)單純或複雜性部分發作之合併有次發性全身癲癇發作患者之輔助治療		
用法用量	每日2次，初始每次50mg，最高劑量每次200mg。		
廠商建議價	每顆50/83/119/142元		

疾病簡介

□癲癇(Epilepsy)

📖 癲癇係指因為潛在的神經學異常(neurologic disorder)，造成病人出現慢性無端發作(unprovoked seizures)或反覆發作(recurrent seizures)的情況，如果出現兩次或以上的發作，則可被診斷為癲癇。

📖 國際抗癲癇聯盟(ILAE)將癲癇發作(epileptic seizures)主要分為「部分發作」、「全面發作(抽搐性或非抽搐性)」、「無法分類之癲癇發作」等三大類。

3

疾病治療現況(1)

□癲癇症治療方式

📖 目前主要是以藥物治療，會依病人臨床發作形態而給予不同的抗癲癇藥物，目的是抑制腦部過度興奮的訊號，像是鈣離子通道阻斷劑、鈉離子通道阻斷劑、GABA類似物(在腦中為抑制神經傳導作用)。

📖 針對非常嚴重或藥物治療無效病人會進行手術，有迷走神經刺激術、開腦手術、深層腦部刺激術等。

4

疾病治療現況(2)

□抗癲癇用藥的機轉：

📖 抑制細胞鈣離子及鈉離子通道，減少神經傳導

📖 抑制glutamate釋放

📖 拮抗glutamate接受體

📖 NMDA receptor

📖 AMPA receptor

📖 Kainate receptor

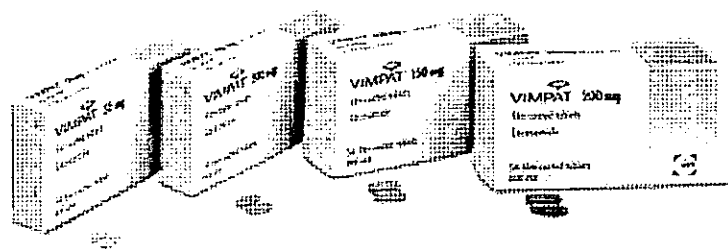
5

本案藥品簡介

□Lacosamide作用機轉

📖 神經細胞活化和其上的各種離子通道相關，Lacosamide可接到離子通道之一的鈉離子通道上使其不容易活化，而達到神經細胞的穩定，和其他鈉離子通道阻斷劑相比較，它的選擇性更好。

📖 此外還會和一種神經訊號傳遞蛋白(CRMP2)結合，降低神經過度活化的機會。



6

HTA報告摘要

□療效評估

📖 受試者均為先前曾接受其他抗癲癇藥物治療後仍無法有效控制，在接受lacosamide治療後，「癲癇發作頻率至少降低50%」與「每28天癲癇發作改善狀況」等二項療效指標皆顯示比對照組有統計顯著較佳之表現。

□經濟評估

📖 依據我國癲癇盛行率及廠商提供之市佔率預估值進行估算，使用本品人數與增加的年度藥費與廠商預估值接近（第一年至第五年：41人~1,526人，355萬元~1.33億元）。

📖 分析結果主要將受市場佔有率影響。

7

國際價格(1)

□ Vimpat Film-Coated Tablets 50 mg

📖 美國：222.56元；英國：38.44元；加拿大：67.23元；
德國：84.61元；法國：33.87元；比利時：34.35元；
瑞典：38.15元；瑞士：81.87元；澳洲：40.87元

📖 國際中位數：40.87元；國際最低價：33.87元

□ Vimpat Film-Coated Tablets 100 mg

📖 美國：347.94元；英國：76.91元；加拿大：96.21元；
德國：108.77元；法國：64.60元；比利時：63.46元；
瑞典：72.35元；瑞士：80.09元；澳洲：81.74元

📖 國際中位數：80.09元；國際最低價：63.46元

8

國際價格(2)

□ Vimpat Film-Coated Tablets 150 mg

- 📖 美國：368.50元；英國：115.35元；加拿大：125.19元；
德國：144.00元；法國：95.34元；比利時：91.83元；
瑞典：106.60元；瑞士：116.85元；澳洲：122.61元
📖 國際中位數：116.85元；國際最低價：91.83元

□ Vimpat Film-Coated Tablets 200 mg

- 📖 美國：368.60元；英國：128.17元；加拿大：154.18元；
德國：178.56元；法國：126.06元；比利時：120.18元；
瑞典：140.80元；瑞士：154.70元；澳洲：163.47元
📖 國際中位數：154.18元；國際最低價：120.18元

9

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

- 📖 本案藥品用於局部癲癇輔助治療，依臨床試驗研究顯示，對於已使用多種抗癲癇藥物治療仍療效不佳者，有顯著療效，同意納入健保給付範圍。

□ 新藥類別

- 📖 屬2A類新藥。

□ 核價方式

- 📖 採十國藥價最低價(50 mg含量品項為法國、其餘為比利時)核價，核算本案藥品50 mg品項之健保支付價為每粒33.8元、100 mg品項為每粒63元、150 mg品項為每粒91元及200 mg品項為每粒120元。

10

健保署意見(2)

□給付規定

📖 比照gabapentin等成分藥品給付規定修訂

1.3.2.2.Gabapentin (如Neurontin)、vigabatrin (如Sabril)、tiagabine (如Gabitril)、pregabalin(如Lyrica)、zonisamide(如Zonegran)、perampanel(如Fycompa)、lacosamide(如Vimpat)：

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)。

11

財務預估

□依核算之健保支付價，財務估計如下：

品項		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
維帕特膜衣錠 50/100/ 150/200毫克	人數	41人	495人	833人	1,176人	1,526人
	藥費支出	272萬元	3,288萬元	5,534萬元	7,812萬元	1.01億元

12

福適佳膜衣錠5毫克、10毫克

Forxiga Film-Coated Tablets 5mg、10mg

(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15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	福適佳膜衣錠5毫克、10毫克 Forxiga Film-coated Tablets 5mg, 10mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026475號 衛部藥輸字第026476號	發證日期	104/01/08
廠商名稱	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司		
製造廠名稱	BRISTOL-MYERS SQUIBB COMPANY	製造國別	美國
成分劑型規格	Dapagliflozin, 膜衣錠, 5毫克、10毫克		
ATC碼	A10BX09	新藥類別	新成分新藥
適應症	第二型糖尿病		
用法用量	起始劑量：每天一次，每次5mg；最大劑量：每天一次，每次10mg。		
廠商建議價	5 mg、10 mg均一價：38元/顆。		

疾病簡介

□ 第二型糖尿病(Type 2 Diabetes)

📖 糖尿病為一種慢性全身性代謝疾病，高血糖為其臨床表徵；病理學上，可被歸因為胰島素分泌異常、或胰島素在周邊組織作用失能，或兩者皆出現缺損所造成之血糖異常。

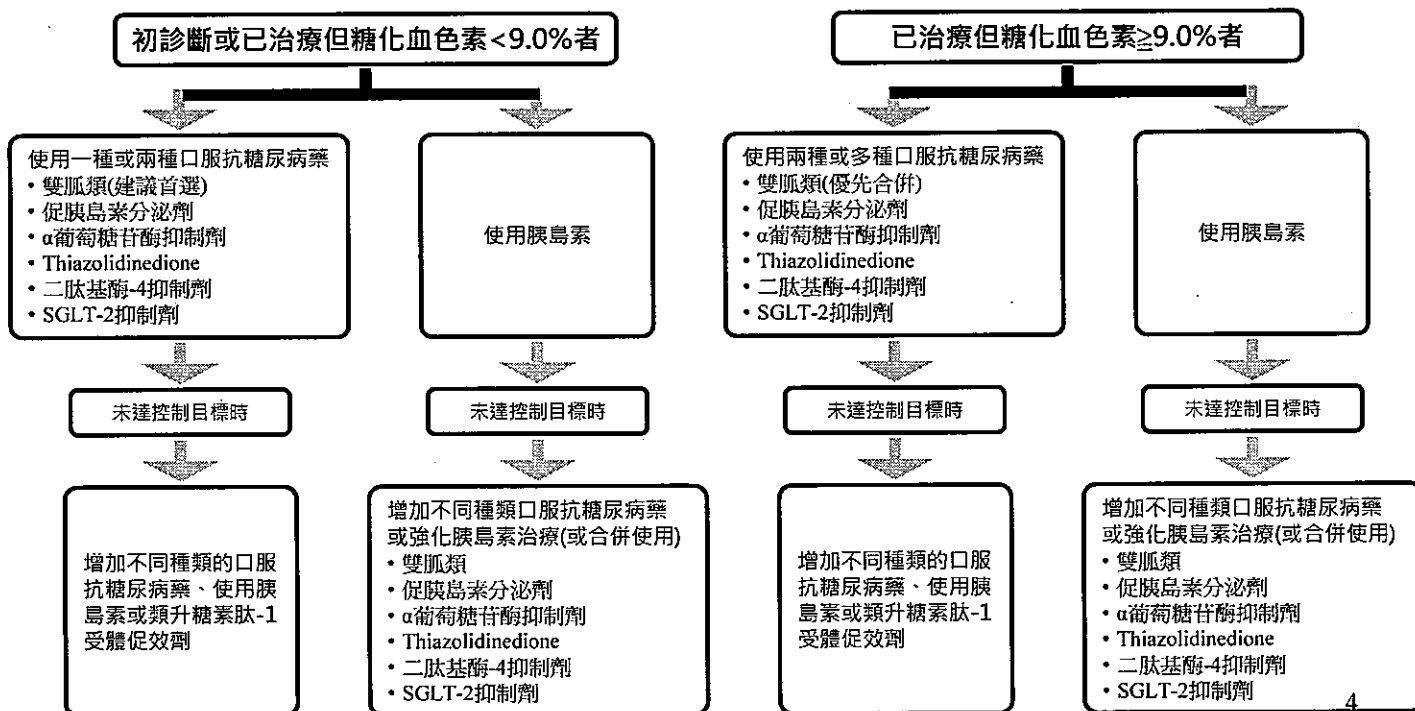
📖 第二型糖尿病又稱『非胰島素依賴型糖尿病』或『成人發病型糖尿病』，由胰島素抗性及胰島素相對缺乏引起。典型病徵為多尿症、多飲症以及多食症；第二型糖尿病患者占糖尿病病人中之90%左右。

3

疾病治療現況(2015糖尿病臨床治療指引)

第2型糖尿病病人高血糖處理流程

健康
生活
型態
的
飲
食
和
運
動



4

目前健保收載之糖尿病用藥

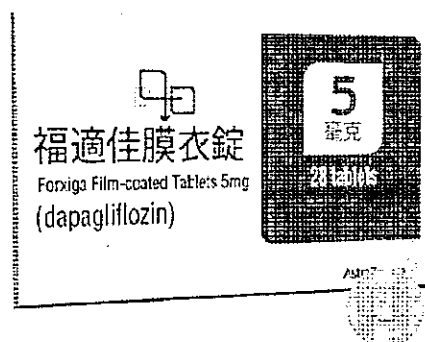
療效作用	藥品類別	常見藥品
促進胰島素分泌	Sulfonylurea (磺醯脲類)	1st generation: 如 tolbutamide、chlorpropamide 2nd generation: 如 glibenclamide、glipizide 3rd generation: 如 glimepiride
	Meglitinide (非磺醯脲類)	如 repaglinide、nateglinide 等
	DPP-4 抑制劑	如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等
抑制肝臟製造葡萄糖	Biguanides (雙胍類)	如 metformin
延遲葡萄糖吸收	α -glucosidase inhibitor (糖苷酶抑制劑)	如 acarbose
胰島素增敏劑	Thiazolidinediones (TZD)	如 rosiglitazone、pioglitazone 等
胰島素	注射型	如 regular insulin、NPH insulin 等
GLP-1 受體促效劑	GLP-1 類似物	如 exenatide、liraglutide 等
活化 amylin 受體	Amylin 類似物	如 nateglinide
抑制 SGLT2 受體	SGLT2 受體抑制劑	無
複方製劑		如 Janumet (metformin+sitagliptin) 等

5

本案藥品簡介

□Dapagliflozin 作用機轉

- 腎臟每天過濾葡萄糖至腎小管後，再由近端腎小管的『鈉-葡萄糖共同輸送器-2 (SGLT-2)』再吸收回血液。
- Dapagliflozin 是 SGLT2 的抑制劑，經由抑制 SGLT2 減少被過濾的葡萄糖再吸收，和減低腎葡萄糖閾值，因此增加尿葡萄糖排泄。



6

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Forxiga F.C. Tablets	Januvia F.C. Tablets 100mg
	5mg, 10mg	
成分規格 劑型	Dapagliflozin, 5mg、10mg， 膜衣錠	Sitagliptin, 100mg，膜衣錠
ATC碼	A10BX09	A10BH01
適應症	第二型糖尿病	第二型糖尿病
用法用量	起始劑量：每天一次，每次5mg； 最大劑量：每天一次，每次10mg。 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。	每日一次，每次100毫克， 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。
療程費用	每日30.8元。	每日28元。

7

HTA報告摘要(1)

□ 本案藥品與促進胰島素分泌藥物之比較(1)

📖 Nauck等人(2011)在已服用metformin的情形下，加入每日一次dapagliflozin 2.5~10 mg或glipizide 5~20 mg，比較52週之療效結果：

- 糖化血色素HbA1c(%)：服用dapagliflozin者平均降低0.52%，與服用glipizide者(平均降低0.52%)相當。
- 體重(Kg)：服用dapagliflozin者平均減少3.22公斤，相較服用glipizide者(平均增加1.44公斤)有顯著效果。
- 血壓收縮壓(mmHg)：服用dapagliflozin者平均降低4.3mmHg，相較服用glipizide者(平均提高0.8mmHg)有顯著效果。

8

HTA報告摘要(2)

□ 本案藥品與促進胰島素分泌藥物之比較(2)

📖 Goring 等人(2014)搜尋dapagliflozin和口服抗糖尿病藥品至少治療52週的臨床試驗文獻，經統合分析結果顯示dapagliflozin 10 mg/day相較於DPP4抑制劑、TZD、或Sulfonylurea在HbA1c的改變量相當；然dapagliflozin 10 mg/day相較於DPP4 抑制劑或Sulfonylurea則有顯著的體重減少效果。

9

國際價格(1)

□ Januvia 100mg F.C. Tablets (核價參考品)

📖 美國：397.55元，日本：65.19元，英國：59.14元，
加拿大：81.85元，德國：78.30元，法國：62.55元，
比利時：58.84元，瑞典：55.63元，瑞士：72.51元，
澳洲：47.09元

📖 國際中位價：63.87元，國際最低價：47.09元

📖 健保支付價：28.00元

10

國際價格(2)

□ Forxiga F.C. Tablets 5mg

- 📖 美國：379.08元，日本：59.60元，英國：65.35元，
德國：102.03元，瑞士：75.02元
- 📖 國際中位數：75.02元，國際最低價：59.60元

□ Forxiga F.C. Tablets 10mg

- 📖 美國：379.08元，日本：89.41元，英國：65.35元，
德國：90.72元，瑞典：74.70元，瑞士：75.02元，
澳洲：46.17元
- 📖 國際中位數：75.02元，國際最低價：46.17元，
國際藥價比例：1.10(參考品Januvia F.C. Tab 100mg)

11

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

- 📖 本案藥品屬於SGLT-2之抑制劑，其作用機轉與empagliflozin相同，屬新作用機轉之降血糖藥品。根據臨床實證，本案藥品臨床應用須與第一線降血糖藥品合併使用(add-on)，療效與已收載之DPP-4抑制劑sitagliptin相當，且對糖尿病患之體重減少有顯著效益，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

- 📖 屬2A類新藥。

12

健保署意見(2)

□核價方式

📖 建議以療效作用同為促進胰島素分泌之DPP-4抑制劑Januvia (sitagliptin，每粒28元，BC24668100)為核價參考品。

📖 核價方式採取國際藥價比例法，核算本品常用規格量10mg品項之健保支付價為每粒30.8元(28元×1.10=30.8元)，5mg品項與10mg品項採相同支付價。另本案藥品雖有執行本土藥物經濟學研究，惟其報告內容經評估後認為整體執行品質所反應我國臨床治療現況的程度有限，建議不予加算。

□給付規定

📖 每天限處方1粒。

13

財務預估

□預估本品納入健保，每年使用量及費用

📖 依健保資料庫等實證資料以及廠商假設之市佔率，推估本案納入健保後約有1.6萬~31萬人使用本品。

📖 在未訂定給付規範下，預估取代部分DPP-4抑制劑和GLP-1抑制劑等。

📖 每人治療療程：依據仿單建議，每日1粒5 mg或每日1粒10 mg。

📖 依建議支付價30.8元，估算藥費如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數 ¹	約1.6萬人	約6.5萬人	約13萬人	約21萬人	約31萬人
年度藥費	約1.8億元	約7.3億元	約14.7億元	約23.9億元	約35.2億元

成分	100年	101年	102年	103年	104年
DPP-4抑制劑	9.7億	16億	22億	31億	37億

¹ 主要受到市場佔有率影響

14

恩排糖膜衣錠10毫克、25毫克

Jardiance 10mg、25mg 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15次(104年9月)會議
104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	恩排糖膜衣錠10毫克、25毫克 Jardiance 10mg, 25mg Film-Coated Tablets		
許可證字號	衛部藥輸字第026406號 衛部藥輸字第026405號	發證日期	103/10/23
廠商名稱	臺灣百靈佳殷格翰股份有限公司		
製造廠名稱	BOEHRINGER INGELHEIM PHARMA GMBH & CO. KG.	製造國別	德國
成分劑型規格	Empagliflozin, 膜衣錠, 10毫克、25毫克		
ATC碼	A10BX12	新藥類別	新成分新藥
適應症	第二型糖尿病		
用法用量	建議劑量為每天一次，每次10mg；當耐受性良好，劑量可提升至每次25mg。		
廠商建議價	10 mg：34.2元/顆、25 mg：44.7元/顆。		

疾病簡介

□ 第二型糖尿病(Type 2 Diabetes)

📖 糖尿病為一種慢性全身性代謝疾病，高血糖為其臨床表徵；病理學上，可被歸因為胰島素分泌異常、或胰島素在周邊組織作用失能，或兩者皆出現缺損所造成之血糖異常。

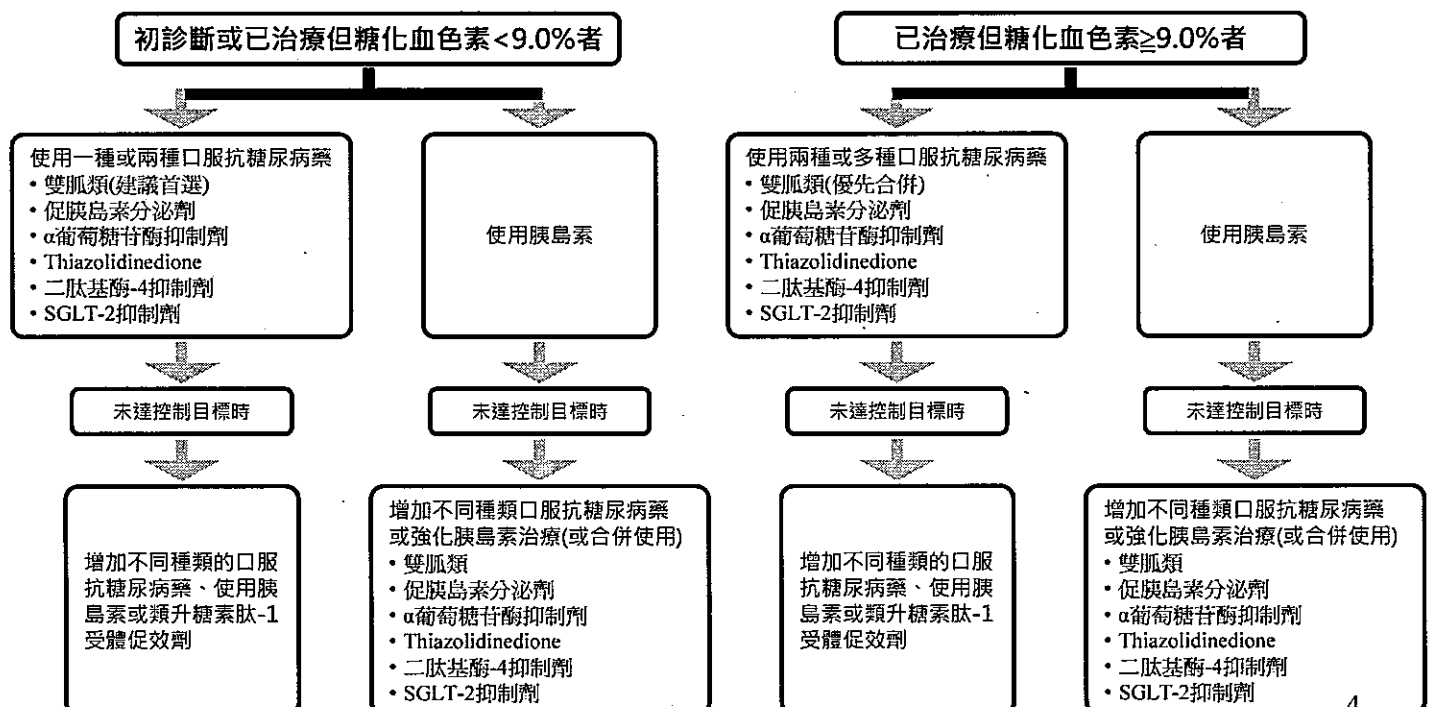
📖 第二型糖尿病又稱『非胰島素依賴型糖尿病』或『成人發病型糖尿病』，由胰島素抗性及胰島素相對缺乏引起。典型病徵為多尿症、多飲症以及多食症；第二型糖尿病患者占糖尿病病人中之90%左右。

3

疾病治療現況(2015糖尿病臨床治療指引)

第2型糖尿病病人高血糖處理流程

健康生活型態的飲食和運動



4

目前健保收載之糖尿病用藥

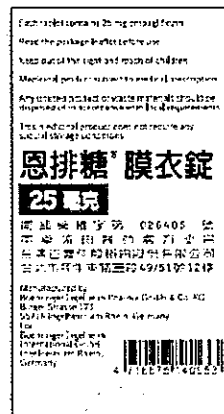
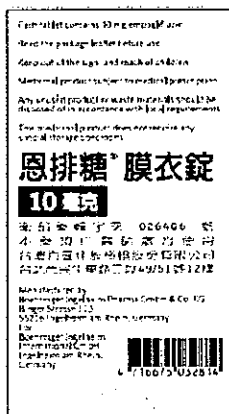
療效作用	藥品類別	常見藥品
促進胰島素分泌	Sulfonylurea (磺醯脲類)	1st generation: 如 tolbutamide、chlorpropamide 2nd generation: 如 glibenclamide、glipizide 3rd generation: 如 glimepiride
	Meglitinide (非磺醯脲類)	如 repaglinide、nateglinide 等
	DPP-4 抑制劑	如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等
抑制肝臟製造葡萄糖	Biguanides (雙胍類)	如 metformin
延遲葡萄糖吸收	α -glucosidase inhibitor (糖苷酶抑制劑)	如 acarbose
胰島素增敏劑	Thiazolidinediones (TZD)	如 rosiglitazone、pioglitazone 等
胰島素	注射型	如 regular insulin、NPH insulin 等
GLP-1 受體促效劑	GLP-1 類似物	如 exenatide、liraglutide 等
活化 amylin 受體	Amylin 類似物	如 nateglinide
抑制 SGLT2 受體	SGLT2 受體抑制劑	無
複方製劑		如 Janumet (metformin+sitagliptin) 等

5

本案藥品簡介

□Empagliflozin 作用機轉

- 『鈉-葡萄糖共同轉運蛋白2(SGLT2)』是一種表現在近端腎小管，負責從腎小管腔再吸收大部分被過濾的葡萄糖。
- Empagliflozin 是 SGLT2 的抑制劑，經由抑制 SGLT2 減少被過濾的葡萄糖再吸收，和減低腎葡萄糖閾值，因此增加尿葡萄糖排泄。



6

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Jardiance F.C. Tablets 10mg, 25mg	Januvia F.C. Tablets 100mg
成分規格 劑型	Empagliflozin, 10mg、25mg, 膜衣錠	Sitagliptin, 100mg, 膜衣錠
ATC碼	A10BX12	A10BH01
適應症	第二型糖尿病	第二型糖尿病
用法用量	建議劑量為每天一次，每次10mg； 當耐受性良好，劑量可提升至每次25mg。 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。	每日一次，每次100毫克， 單獨或搭配其他糖尿病用藥使用。
療程費用	每日32.8元。	每日28元。

7

HTA報告摘要

□ 本案藥品與促進胰島素分泌藥物之比較

📖 Ridderstrale 等人(2013)在已服用 metformin 的情形下，加入每日一次 empagliflozin 25 mg 或 glimepiride 1~4 mg，比較 104 週之療效結果：

- 糖化血色素 HbA1c(%)：服用 empagliflozin 者平均降低 0.66%，相較服用 glimepiride 者(平均降低 0.55%)為佳。
- 體重(Kg)：服用 empagliflozin 者平均減少 3.12 公斤，相較服用 glimepiride 者(平均減少 1.34 公斤)為佳。
- 血壓收縮壓(mmHg)：服用 empagliflozin 者平均降低 3.1mmHg，相較服用 glimepiride 者(平均提高 2.5mmHg)有顯著效果。

8

國際價格(1)

□ Januvia 100mg F.C. Tablets (核價參考品)

📖 美國：397.55元，日本：65.19元，英國：59.14元，
加拿大：81.85元，德國：78.30元，法國：62.55元，
比利時：58.84元，瑞典：55.63元，瑞士：72.51元，
澳洲：47.09元

📖 國際中位價：63.87元，國際最低價：47.09元

📖 健保支付價：28.00元

9

國際價格(2)

□ Jardiance 10mg Film-Coated Tablets

📖 美國：412.18元，英國：65.06元，德國：78.21元，
瑞典：65.42元，瑞士：75.02元，澳洲：75.12元

📖 國際中位數：75.07元，國際最低價：65.06元，
國際藥價比例：1.07(參考品Januvia F.C. Tab 100mg)

□ Jardiance 25mg Film-Coated Tablets

📖 美國：412.18元，英國：65.06元，德國：91.61元，
瑞典：76.53元，澳洲：75.12元

📖 國際中位數：76.53元，國際最低價：65.06元，
國際藥價比例：1.17(參考品Januvia F.C. Tab 100mg)

10

健保署意見(1)

□同意納入健保給付

📖 本案藥品屬於SGLT-2之抑制劑，其作用機轉與dapagliflozin相同，屬新作用機轉之降血糖藥品，為增加臨床醫師糖尿病控制用藥之選擇，建議比照dapagliflozin一併考量納入健保給付。

□新藥類別

📖 第2A類新藥。

11

健保署意見(2)

□核價方式

📖 本案藥品屬新作用機轉之降血糖藥品，建議比照dapagliflozin，以療效作用同為促進胰島素分泌之DPP-4抑制劑Januvia (sitagliptin，每粒28元，BC24668100)為核價參考品。

📖 以國際藥價比例法，核算本品常用規格量10mg品項之健保支付價為每粒29.9元($28 \text{元} \times 1.07 = 29.9 \text{元}$)，25mg品項與10mg品項採相同支付價。

📖 另本案藥品在台灣執行第二期臨床試驗(72人)及第三期樞紐性臨床試驗(366人)，符合全民健保藥物給付項目及支付標準第21條規定之試驗規模，故應依同法第17條規定予以加算百分之十。加算後本案藥品10mg與25mg品項之健保支付價均為每粒32.8元。

□給付規定

📖 每天限處方1粒。

12

財務預估

□ 預估本品納入健保之年度藥費

- 📖 依健保資料庫等實證資料以及廠商假設之市佔率，推估本案納入健保後約有2.4萬~16萬人使用本品。
- 📖 在未訂定給付規範下，預估取代部分DPP4抑制劑和GLP-1抑制劑等。
- 📖 每人治療療程：依據仿單建議，每日1粒10mg或每日1粒25mg。
- 📖 依建議支付價32.8元，估算藥費如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數 ¹	約2.4萬人	約6.1萬人	約10萬人	約13.3萬人	約16.3萬人
年度藥費	約2.5億元	約6.3億元	約10.5億元	約13.8億元	約17億元

成分	100年	101年	102年	103年	104年
DPP-4抑制劑	9.7億	16億	22億	31億	37億

¹ 主要受到市場佔有率影響

利他能錠10毫克

Ritalin Tablets 10mg

(建議調高健保支付價)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第15次(104年9月)會議

104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	利他能錠10毫克 Ritalin Tablets 10mg		
許可證字號	衛署藥製字第030740號	發證日期	77/03/04
廠商名稱	臺灣諾華股份有限公司		
製造廠名稱	聯亞生技開發股份有限公司新竹二廠	製造國別	台灣
成分規格劑型	methylphenidate , 10mg , 錠劑		
適應症	過動兒症候群、發作性嗜睡症。		
用法用量	起始劑量：每日1~2次，每次5mg； 最大劑量：每日不超過60mg。		
健保支付價	2.66元		
廠商建議價	2.9元		

本案藥品簡介(1)

□ 本案藥品為methylphenidate(中樞神經系統興奮劑)之錠劑(短效劑型)，屬於第三級管制藥品。

□ 作用機轉

📖 Methylphenidate為一弱中樞神經興奮劑，其推測的主要作用機轉為阻斷多巴胺與正腎上腺素在突觸前神經元的再吸收，藉此增加這些單胺類在細胞神經外間隙的濃度。。

3

本案藥品簡介(2)

□ Methylphenidate健保給付情形：

劑型	含量	品項數	健保支付價	適應症
一般錠劑膠囊劑	10MG	2	2.66	過動兒症候群、 發作性嗜睡症
	20MG	1	4.22	
緩釋錠劑膠囊劑	10MG	1	23.2	過動兒症候群
	18~20MG	2	35	
	27~30MG	2	48.1	
	36~40MG	2	62~64	
	54MG	1	68	

4

本案藥品簡介(3)

□ 相關給付規定：

1.3.5. 注意力不全過動症治療藥品methylphenidate HCl緩釋劑型

1. 限六歲至十八歲(含)，依DSM或ICD標準診斷為注意力不全過動症患者且對短效型methylphenidate (如Ritalin) 治療之副作用無法耐受，或治療一個月以上，療效不佳者使用，並於病歷上記載使用理由。
2. 如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而十八歲後仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。
3. (略)。

1.3.6. Modafinil (如Provigil Tablets 200mg) 給付規定：

同時需符合下列條件：

1. 限猝睡症(narcolepsy)患者有日間過度睡眠症狀，且使用methylphenidate無效或無法忍受其副作用時使用。
2. ~7. (略)

5

廠商建議資料

□ 建議提高健保支付價

- 📖 廠商表示國外總公司基於全球營運考量，無法以現行健保支付價供應，建議由支付價2.66元提高為2.9元。

6

健保署意見

□ 同意提高健保支付價

📖 本案藥品為短效劑型之methylphenidate成分藥品，基於下述理由，認屬為「不可替代必要藥品」：

- 本案短效劑型藥品核准可用於「發作性嗜睡症」(即猝睡症)，惟長效劑型無此適應症。
- 健保給付短效劑型藥品用於「發作性嗜睡症」及「過動兒症候群」為第一線用藥。
- 因長效劑型之製劑設計，無法打開膠囊或磨粉，無法用於不會吞服藥劑之病童。
- 臨床上部分個案只需3-5小時之療效，便不適宜使用長效劑型。

📖 依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第35條第1項第2款第2目之規定，因本案藥品每月申報金額大於一百萬元，倘提高藥價應以國際藥價中位數為上限價；本品查得十國藥價中位數為11.3元，因廠商建議價2.9元低於十國藥價中位數，故提高本品支付價為每粒2.9元。 7

財務預估

□ 預估藥費支出

📖 Methylphenidate 10mg短效劑型近三年醫令量與醫令金額

年度	101年	102年	103年
醫令量	7,790,000粒	7,750,000粒	7,680,000粒
醫令金額	20,000,000元	19,900,000元	19,710,000元

📖 依據近三年平均使用量(7,740,000粒)及調整後價格(2.9元/錠) 預估藥費

整體藥費	22,446,000元
財務衝擊	2,736,000元

把母巴拉注射液

Pampara Injection

(建議調高健保支付價)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第15次(104年9月)會議

104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	把母巴拉注射液 Pampara Injection		
許可證字號	衛署藥製字第002394號	發證日期	62/01/27
廠商名稱	壽元化學工業股份有限公司		
製造廠名稱	壽元化學工業股份有限公司	製造國別	台灣
成分規格劑型	pralidoxime, 500mg/20mL, 注射劑		
適應症	巴拉松(parathion)甲基巴拉松(methyl parathion)等有機磷劑、農藥中毒之解毒劑。		
用法用量	中等症，重症一回1g作靜脈注射，或1g以250mL之sodium chloride injection稀釋之作點滴注射，30分鐘後如重症者會見減輕時，可再追加1g作靜脈注射。		
健保支付價	95元		
廠商建議價	182元		

本案藥品簡介

□ 全民健康保險之已給付品項

☞ 現有給付「壽元化學工業股份有限公司」及「東洲化學製藥股份有限公司」二廠牌藥品，惟「東洲化學製藥股份有限公司」尚未製造。

□ 作用機轉

☞ 有機磷會阻害體內cholinesterase活性，使體內乙醯膽鹼(acetylcholine)生產過剩，乙醯膽鹼過剩會不斷的刺激神經末梢而產生中毒症狀，本品能移除有機磷，重新活化cholinesterase，使中毒症狀消除。

3

廠商建議資料

□ 廠商表示Pampara Injection生產成本變動，建議健保支付價由95元提高為182元。

□ 生產成本及銷售利潤分析

項目	明細	金額
1	原料成本	18.65
2	物料成本	8.62
3	其他生產成本(製造人工費用、檢驗費用、機器產房設備折舊攤提)	55.54
4	生產總成本合計(1+2+3)	82.81
5	其他費用(涉及廠商營業機密，不宜詳列)	99.79
6	合計	182.6

4

健保署意見

□ 同意提高健保支付價

- 📖 本案藥品係作為有機磷劑農藥中毒之解毒劑，國內目前無其他替代藥品，認屬為「不可替代必要藥品」。
- 📖 本案藥品依據廠商提供之生產成本分析資料，其生產總成本為82.81元(18.65+8.62+55.54)，加計25%管銷費用後暫核為每支103元(82.81元*1.25=103元)。
- 📖 另再加計5%營業稅及0.05%藥害救濟基金後，核算其藥價為每支108元[103元*(1+5%+0.05%)=108元]。

5

財務預估

□ Pralidoxime注射劑近三年醫令量與醫令金額

年度	101年	102年	103年
醫令量	15,700支	16,500支	12,800支
醫令金額	1,500,000元	1,570,000元	1,220,000元

□ 依據近三年平均使用量(中毒不易估計)及調整後價格(108元/支) 預估藥費

整體藥費	1,620,000元
財務衝擊	400,000元

6

太捷信膠囊250毫克

Taigexyn Capsule 250mg

(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15次(104年9月)會議

104年9月3日

藥品基本資料

藥品名稱	太捷信膠囊250毫克 Taigexyn Capsule 250mg		
許可證字號	衛部藥製字第058540號	發證日期	103/06/12
廠商名稱	太景生物科技股份有限公司		
製造廠名稱	美時化學製藥股份有限公司南投廠	製造國別	臺灣
成分劑型規格	Nemonoxacin, 膠囊劑, 250毫克		
ATC碼	J01MB08	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療成人對Nemonoxacin有感受性的致病菌所引起之感染：適合於門診治療之輕度社區性肺炎。		
用法用量	每天500 mg，服用7~10天。		
廠商建議價	84.4元/粒。		

疾病簡介

□社區型肺炎(Community-acquired pneumonia)

- 📖 肺炎是由致病原侵入下呼吸道引起肺實質的發炎反應，細菌、病毒、黴菌、結核菌等都有可能是致病原。
- 📖 社區性肺炎特指發生在未住院或住院未滿48小時之病人的肺實質急性感染，胸部X光片會出現新的浸潤情形；急性感染症狀如：發熱、體溫過低、發抖出汗、咳嗽、痰色改變、胸部不適、氣促...等。
- 📖 常見感染菌種如E. coli(大腸桿菌)、S. aureus(金黃色葡萄球菌)、S. pneumonia(肺炎鏈球菌)...等；另外，目前社區感染菌種S. aureus中，抗藥性金黃色葡萄球菌(MRSA)所佔比例與以前相比也增加許多。

3

疾病治療現況

□具『社區型肺炎』適應症之健保給付藥品：

📖 Fluoroquinolone類抗生素：

- Levofloxacin (J01MA12)：如Cravit®
- Moxifloxacin (J01MA14)：如Avelox®
- Gemifloxacin (J01MA15)：如Factive®

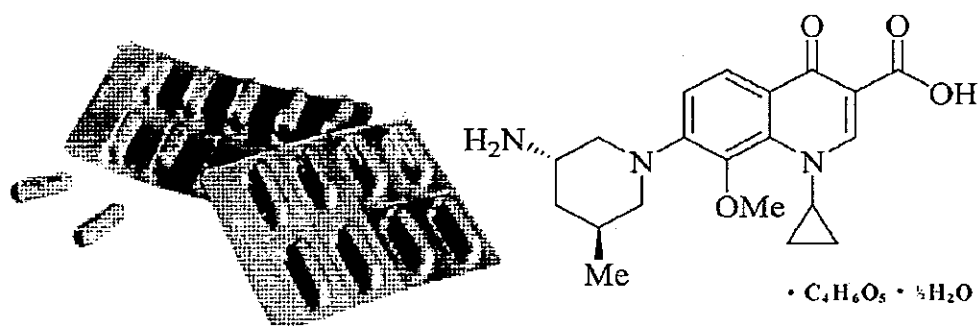
- 📖 作用於細菌的第四型拓撲異構酶(topoisomerase IV)和DNA促旋酶(DNA gyrase enzymes)，以抑制DNA的複製、轉錄、修復和重組，達到治療感受性細菌引起的感染症狀。

4

本案藥品簡介

□Nemonoxacin作用機轉

📖 是一種無氟喹諾酮(non-fluoroquinolone)類抗生素，同樣透過抑制第四型拓撲異構酶(topoisomerase IV)和DNA促旋酶(DNA gyrase enzymes)以抑制細菌生長所需的DNA合成。不但加強抗革蘭氏陽性菌活性，並保持了對革蘭氏陰性菌及非典型病原體的活性，尤其對抗藥性金黃葡萄球菌、多重抗藥的肺炎鏈球菌特別有效。



5

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Taigexyn	Avelox
成分規格 劑型	Nemonoxacin, 250 mg, 膠囊劑	Moxifloxacin, 400 mg, 膜衣錠
ATC碼	J01MB08	J01MA14
適應症	治療成人對Nemonoxacin有感受性的致病菌所引起之感染：適合於門診治療之輕度社區性肺炎。	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、慢性支氣管炎的急性惡化、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)。
用法用量	每日一次500mg (250mg*2粒)，療程10天	每日一次400mg，療程10天
療程費用	69×2×10=1,380元	106×10=1,060元

6

HTA報告摘要(相對療效)

□Nemonoxacin相較fluoroquinolone類抗生素

📖 Rensburg等人於2010年將256位臨床診斷為輕至中度社區性肺炎病人，以nemonoxacin 750mg及500mg、與levofloxacin 500mg三組分別進行治療七天，結果發現：

- Nemonoxacin 與levofloxacin在治療上的表現相近。
- 從病人的肺炎嚴重度分析，各組病人的臨床治癒率相近。

📖 2014年於國際期刊發表之研究發現，nemonoxacin對於具抗藥性金黃色葡萄球菌(MRSA)之最低抑菌濃度(MIC)與突變預防濃度(MPC)較ciprofloxacin為低。

📖 另外，本案藥品nemonoxacin之體外感受性對結核菌無反應，不會干擾結核病的診治。

7

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

📖 廠商財務影響分析大致清楚，惟部份參數具有不確定性，經重新估算後之結果：

- 使用人數：第1至5年約有5,600~23,000位病人。
- 年度藥費：每療程採用每日500mg（250mg*2粒），依據健保資料庫分析過去抗生素使用經驗，以廠商建議價格每粒84.4元計算，預估年度藥費570萬~2仟300萬元。
- 預算影響：假設取代levofloxacin、moxifloxacin、gemifloxacin等3種藥品，預估預算影響為300萬~1仟200萬。

8

國際價格

□Avelox 400mg F.C. Tablets (核價參考品)

- 📖 美國：999元，日本：145元，英國：123元，
加拿大：168元，德國：311元，法國：130元，
比利時：105元，瑞典：164元，瑞士：208元。
- 📖 國際中位數：164元，國際最低價：105元。

□Taigexyn Capsule 250mg

- 📖 本案藥品尚無國際價格。

9

健保署意見(1)

□同意納入健保給付

- 📖 本案藥品相較於其他現有治療藥物，對於具抗藥性金黃色葡萄球菌(MRSA) 有較佳的抑菌效果，並且較不容易出現抗藥性，同意納入給付。
- 📖 全球抗生素之抗藥性感染日益氾濫，國際間均鼓勵廠商研發可以對抗抗藥性的新型抗生素。本案藥品是第一個由國人研發的全新化合物藥品，以我國為國際間第一個上市的國家，同時也取得美國FDA之優質抗感染產品(Qualified Infectious Disease Product；QIDP)認證，其臨床價值，值得信賴與肯定。

10

健保署意見(2)

□新藥類別

📖 屬2A類新藥。

□核價方式(待續)

📖 以療程劑量比例法進行藥價核算，建議以Avelox Film-Coated Tablets 400mg (moxifloxacin, BC23223100，每粒106元)為本案藥品之核價參考品，用於治療社區型肺炎核價參考品為每日一次400mg，本藥品為每日一次500mg (250mg 2粒)，療程同為10天，核算本藥品藥價為每粒53元【 $106\text{元} \div (500\text{mg} \div 250\text{mg}) = 53\text{元}$ 】。

11

健保署意見(3)

□核價方式(續)

📖 本案藥品nemonoxacin較fluoroquinolone類抗生素有較好的抗菌活性且較不會誘導產生抗藥性，上述兩項優點療效及安全性上予以加算10%，核算藥價為每粒63元($53\text{元} \times 1.2 = 63\text{元}$)。

📖 本藥品在國內實施臨床試驗達一定規模，致力於國人族群特異性療效及安全性之研發，適用全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十七條規定，依相關原則核價後，另予加算10%，核算支付價為每粒69元($63\text{元} \times 1.1 = 69\text{元}$)。

□給付規定

📖 限用於成人(18歲以上)適合於門診治療之輕度社區性肺炎。

12

財務預估

📖 依健保資料庫門診就診資料估算，預計本案藥品納入健保後約有5,600~23,000人使用本品。

📖 預估取代levofloxacin、moxifloxacin、gemifloxacin等3種藥品。

📖 每年每人療程以每日500mg (250mg 2粒)，連續使用七~十天。

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	約5,600人	約10,100人	約17,500人	21,000約人	約23,600人
年度藥費	約540~780萬元	約976~1400萬元	約1690~2430萬元	約2030~2900萬元	約2280~3260萬元
取代藥費	約280萬元	約500萬元	約860萬元	約1030萬元	約1160萬元
財務影響	約260~500萬元	約476~900萬元	約830~1570萬元	約1000~1870萬元	約1120~2100萬元

註：以支付價每粒69元估算。

為因應缺藥事件而專案進口或製造未符合PIC/S GMP之藥品，是否得建議納入健保給付案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第15次(104年9月)會議

104年9月3日

現行規範

- 依據我國藥品品質管理政策，自104年1月1日起，藥品之製造廠須符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範(PIC/S GMP)，否則不得製造或進口。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱藥物支付標準)第4條第2項規定：「未符合國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範之藥品，不得建議收載。」

現況及疑義

- 當某項藥品短缺時，經藥物主管機關評估國內無符合PIC/S GMP且領有許可證之替代藥品，為短期因應各該缺藥情況，得向主管機關申請【專案】進口或製造沒有許可證，甚至是未符合PIC/S GMP之藥品。
- 近期接獲若干廠商及醫療機構建議，將藥物主管機關同意專案進口或製造之藥品納入健保給付，惟該藥品之製造廠未符合PIC/S GMP，倘納入給付似有違反藥物支付標準第4條第2項規定。

3

衛福部食品藥物管理署意見

- 核准無可替代必要性藥品之專案進口案，皆基於國內短期內無符合PIC/S GMP藥品可供貨，為避免立即衝擊民眾用藥，故核准進口一定數量，以應付國內短期救命藥品之短缺，保障民眾生命安全。
- 此類專案進口案會考量醫療使用上之影響層面、目前國內庫存量及廠商進口時序，及評估擬進口藥品是否為十大先進國製造之藥品，如非十大先進國亦須出具該國之上市證明，以確保藥品品質及安全。

4

衛福部社會保險司意見

- 對於此類「無可替代必要性藥品之專案進口」案件，建議可比照藥物支付標準第4條第6項之規定：「經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者，可向保險人建議收載。」辦理。

5

衛福部法規會意見

- 藥物支付標準第4條第6項並未規範「經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者」是否須符合PIC/S GMP，即不論是否符合PIC/S GMP之藥品，似得向保險人建議收載。
- 法規訂時似有意將該標準第4條第2項及第6項分項規範，可見並未將第6項列為第2項但書而有未符合PIC/S GMP之藥品之前提條件之適用，仍請再釐清審酌之。

6

討論事項

- 經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物，其建議納入健保給付是否仍應符合PIC/S GMP？
- 倘同意未符合PIC/S GMP之藥品仍可建議納入健保給付，是否僅適用必要藥品或罕見疾病用藥發生缺藥事件時？又短期適用給付期間為何？