

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

會議資料

中華民國 104 年 6 月 18 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 14 次 (104 年 6 月) 會議議程

時間：104 年 6 月 18 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。

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。

- (3) 屬全民健康保險已給付各單方成分之新複方新藥之初核情形報告。

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。

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 5 案。

- (1) 有關「台灣愛力根藥品股份有限公司」建議擴增 botulinum toxin type A (如 Botox) 用於膀胱過動症之給付範圍案。
- (2) 有關「愛可泰隆醫藥技術有限公司」建議擴增 bosentan 成分藥品之給付範圍於續發性肺動脈高血壓案。
- (3) 有關「旭能醫藥生技股份有限公司」建議修訂骨質疏鬆症治療藥物

risedronate sodium(如 Reosteо)於治療男性骨質疏鬆症之給付範圍案。

- (4) 有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議擴增治療惡性腫瘤之高血鈣併發症藥品 denosumab (如 Xgeva) 之給付範圍於肺癌有蝕骨性骨轉移患者案。
- (5) 有關「台灣諾華股份有限公司」建議擴增抗癌藥品 everolimus(如 Afinitor) 之給付範圍於停經後晚期乳癌乙案。

肆、討論提案

第 1 案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」建議將治療 V30M 突變 TTR 之家族性澱粉樣多發性神經病變之含 tafamidis 成分罕見疾病用藥「粉病瓦軟膠囊 20 毫克，Vyndaqel Soft Capsules 20mg」納入健保給付案。

第 2 案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」再次建議將用於治療 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌之含 crizotinib 新成分新藥「截剋瘤膠囊，Xalkori 200mg 及 250mg capsules」共 2 品項納入健保給付案。

第 3 案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議將治療 cryopyrin 相關週期性症候群之含 canakinumab 新成分新藥「易來力凍晶注射劑，Ilaris 150 mg powder for solution for injection」納入健保給付案。

第 4 案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議提高罕見疾病紫質症治療劑「血基賞濃縮輸注液 25 毫克/毫升，Normosang 25mg/mL Concentrate for Solution for Infusion」健保支付價案。

第 5 案：有關「台灣安捷隆股份有限公司」建議將用於治療同合子家族性高膽固醇血症之含 lomitapide 成分罕見疾病專案進口藥品「Juxtapid 5mg、10mg 及 20mg」共 3 品項納入健保給付案。

第 6 案：有關「百博生技有限公司」建議將治療新診斷之惡性神經膠質瘤及復發性多形性神經膠母細胞瘤之含 carmustine 新給藥途徑新藥「格立得植入劑，Gliadel Wafer」納入健保給付案。

第 7 案：有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準之研修案。

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13次（104年4月）會議	討論提案第1案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議將治療癲癇之含 perampanel 新成分新藥癲控達膜衣錠，Fycompa Film-coated Tablets 2mg、4mg 及 8mg 納入健保給付案。
附帶建議： 與會醫療提供者代表未完全瞭解新醫療科技之新藥額度預估計算方式，請健保署另召開會議向代表說明。	本署已於104年5月27日邀集台灣醫院協會、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、中華民國醫師公會全國聯合會等醫療提供者代表召開會議說明新藥額度預估之計算方式。

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104/01/16-104/02/15)

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	TPN3254299	TPN1-A 48/100(818ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.5	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.50元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.50元【〔67+108*2+49.9/2+65+95/10x4〕/818=0.50】 (二)院所建議價為0.50元/ML"	月生效 /104/06/01	
2	TPN3255299	TPN1-B 63/100(1318ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.45	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.45元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.45元【〔67+108*2+185+49.9/2+65+95/10x4〕/1318=0.45】 (二)院所建議價為0.46元/ML"	月生效 /104/06/01	
3	TPN3256299	TPN2-A 70/240(1018ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.54	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.54元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.54元【〔421+49.9/2+65+95/10x4〕/1018=0.54】 (二)院所建議價為0.54元/ML	月生效 /104/06/01	
4	TPN3257299	TPN2-B 72/150(1218ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.45	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.45元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.45元【〔67/400*600+108*3+49.9/2+65+95/10x4〕/1218=0.45】 (二)院所建議價為0.46元/ML	月生效 /104/06/01	
5	TPN3258299	PPN3-A 40/80(1018ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.5	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.50元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.50元【〔378+49.9/2+65+95/10x4〕/1018=0.50】 (二)院所建議價為0.50元/ML	月生效 /104/06/01	
6	TPN3259299	PPN3-B (GLYCEROL)(518ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.6	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.60元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.60元【〔185+49.9/2+65+95/10x4〕/518=0.60】 (二)院所建議價為0.63元/ML	月生效 /104/06/01	

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104/01/16-104/02/15)

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	TPN3260299	PPN3-C 46/103/41(1466ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.66	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.66元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.66元【〔834+49.9/2+65+95/10×4〕/1466=0.66】 (二)院所建議價為0.66元/ML	月生效 /104/06/01	
8	TPN3261299	TPN4-A 18/100(668ML)		1.000 ML	振興 醫療 財團 法人 振興 醫院	--	0.43	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.43元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.43元【〔67+184/2+49.9/2+65+95/10×4〕/668=0.43】 (二)院所建議價為0.46元/ML	月生效 /104/06/01	
9	TPN5109299	NEOA(羅東博愛醫 院)		1	財團 法人 羅許 基金 會羅 東博 愛醫 院	--	0.61	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.61： (一)依核價原則計算，每ML 為0.61元【〔 124/500*30.3+40/100*227+32/20*15+6/500*25+0.1/10*15+0.4/20*49.9+0.8 /20*21.4〕/203.3=0.61】 (二)院所建議價為0.61元/ML " "	月生效 /104/06/01	
10	TPN5110299	NEOB(羅東博愛醫 院)		1	財團 法人 羅許 基金 會羅 東博 愛醫 院	--	0.71	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.71： (一)依核價原則計算，每ML 為0.71元【〔 124/500*30.3+48/100*227+50/20*15+11/500*25+0.3/10*15+0.5/20*49.9+0. 8/20*21.4+13/10*15〕/247.6=0.71】 (二)院所建議價為0.71元/ML "" "	月生效 /104/06/01	
11	TPN5111299	NEOC(羅東博愛醫 院)		1	財團 法人 羅許 基金 會羅 東博 愛醫 院	--	0.76	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.76： (一)依核價原則計算，每ML 為0.76元【〔 124/500*30.3+70/100*227+100/20*15+50/500*25+0.3/10*15+1/20*49.9+1. 8/20*21.4+20/10*15〕/367.1=0.76】 (二)院所建議價為0.76元/ML "" "	月生效 /104/06/01	

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104/01/16-104/02/15)

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
12	TPN5112299	NEOD(羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	--	0.8	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.80： (一)依核價原則計算，每ML 為0.80元【〔 $150/500*30.3+105/100*227+170/20*15+78/500*25+0.8/10*15+1.5/20*49.9+2.5/20*21.4+28/10*15〕/535.8=0.80$ 】 (二)院所建議價為0.80元/ML "	月生效 /104/06/01	
13	TPN5113299	NEOA(D10W-BASED)(羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	--	0.57	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.57： (一)依核價原則計算，每ML 為0.57元【〔 $115/500*25+35/100*227+11/20*15+6.5/500*25+0.08/10*15+0.6/20*49.9+1.1/20*21.4〕/169.3=0.57$ 】 (二)院所建議價為0.58元/ML "	月生效 /104/06/01	
14	TPN5114299	NEOB(D10W-BASED)(羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	--	0.69	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.69： (一)依核價原則計算，每ML 為0.69元【〔 $130/500*25+47/100*227+30/20*15+9/500*25+0.3/10*15+0.8/20*49.9+1.5/20*21.4+12.5/10*15〕/231.1=0.69$ 】 (二)院所建議價為0.69元/ML "	月生效 /104/06/01	
15	TPN5115299	NEOC(D10W-BASED)(羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	--	0.75	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.76： (一)依核價原則計算，每ML 為0.75元【〔 $128/500*25+58/100*227+58/20*15+16/500*25+0.5/10*15+1/20*49.9+1.8/20*21.4+15/10*15〕/278.3=0.75$ 】 (二)院所建議價為0.76元/ML "	月生效 /104/06/01	
16	TPN5116299	NEOD(D10W-BASED)(羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	--	0.78	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.78： (一)依核價原則計算，每ML 為0.78元【〔 $180/500*25+90/100*227+114/20*15+26/500*25+0.8/10*15+1.6/20*49.9+2.8/20*21.4+24/10*15〕/439.2=0.78$ 】 (二)院所建議價為0.78元/ML "" "	月生效 /104/06/01	

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104/01/16-104/02/15)

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
17	TPN6440299	KCL-1LR(505ML)		1	衛生福利部雙和醫院 〈委託臺北醫學大學興建經營〉	--	0.06	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.06： (一)依核價原則計算，每ML 為0.06元【〔25+15〕/505=0.06】 (二)院所建議價為0.06元/ML	月生效 /104/06/01	
18	TPN6441299	KCL-2LR(510ML)		1	衛生福利部雙和醫院 〈委託臺北醫學大學興建經營〉	--	0.08	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.08元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.08元【〔25+15〕/510=0.08】 (二)院所建議價為0.08元/ML	月生效 /104/06/01	
19	NC05257100	I.N.A.H. TABLETS 100 MG "F.Y."	ISONIAZID 100.000MG	福元	--	1.5	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1.5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：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.6元(2.0×80%=1.6，"人人"DURACRIN TABLETS(鋁箔/膠箔)/NC062551G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("強生"ISONIAZIDE TABLETS/NC00164100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項N005257100之健保支付價為0.2元。	月生效 /104/06/01	肺結核、結核症	
20	NC052571G0	I.N.A.H TABLETS 100 MG "F.Y."(鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG	福元	--	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 /104/06/01	肺結核、結核症	

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104/01/16-104/02/15)

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
21	BC26241100	RIBUTIN CAPSULE 150MG	RIFABUTIN 150.000MG		禾美	--	74	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74.0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x80% : 74.0元(93.0x0.8=74.0, "輝瑞"MYCOBUTIN/BC20999100); (4)廠商建議價格: 93.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒74.0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: 74.0元【A.同成分規格最高價藥品之80% : 74.0元(93.0x80%=74.0, "輝瑞"MYCOBUTIN/BC20999100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價 : 93.0元("輝瑞"MYCOBUTIN/BC20999100)】; (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74.0元。	月生效 /104/06/01	預防免疫抑制病人細胞內禽結核分枝桿菌(MAC ; M I C O B A C T E R I A A V I U M I N T R A C E L L U L A R E C O M P L E X) 感染,治療肺結核桿菌所引起的感染症
22	BC18873238	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	20.00 0ML	台灣諾華	--	70	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70.0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: 56.0元【A.同成分規格最高價藥品之80% : 56.0元(70.0x80%=56.0, "海喬"ABIPLATIN INJECTION 0.5MG/ML/B020937238); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價 : 70.0元("費森尤斯卡比"KEMOPLAT INJECTION 1MG/ML/BC25744229)】; (2)劑型別基本價 : 15.0元; (3)原品項B018873238之健保支付價為70.0元。	月生效 /104/06/01	抗癌製劑與VINBLASTINE, ACTINOMYCIN-D ? BLEOMYCIN併用時,對轉移性睾丸腫瘤、及轉移性卵巢腫瘤有效
23	BC18873255	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	100.0 00ML	台灣諾華	--	350	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350.0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: 280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80% : 280.0元(350.0x80%=280.0, "台灣諾華"CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873255); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價 : 350.0元("新加坡商赫士睿"CISPLATIN INJECTION "DBL"/BC21782248)】; (2)劑型別基本價 : 22.0元; (3)原品項B018873255之健保支付價為350.0元。	月生效 /104/06/01	抗癌製劑與VINBLASTINE, ACTINOMYCIN-D ? BLEOMYCIN併用時,對轉移性睾丸腫瘤、及轉移性卵巢腫瘤有效

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104/01/16-104/02/15)

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
24	YC000022E3	REBIF 44 MICROGRAMS (12MIU)	INTERFERON BETA-1A 44.000MCG	44.00	臺灣默克	--	3127	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3127.0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：2501.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2501.0元(3127.0×80%=2501.0，"臺灣默克"REBIF 44 MICROGRAMS (12MIU)/Y0000022E3)；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Y0000022E3之健保支付價為3127.0元。	月生效 /104/06/01	復發型多發性硬化症
25	YC000132CI	REBIF SOLUTION FOR INJECTION 132 MICROGRAMS (36MIU)	INTERFERON BETA-1A 132.000MCG	132.0	臺灣默克	--	8442	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8442.0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：6753.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6753.0元(8442.0×80%=6753.0，"臺灣默克"REBIF SOLUTION FOR INJECTION 132 MICROGRAMS (36MIU)/Y0000132CI)；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Y0000132CI之健保支付價為8442.0元。	月生效 /104/06/01	復發型多發性硬化症
26	BC25537100	TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS	LINAGLIPTIN 5.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	27.3	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27.3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：21.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.8元(27.3×80%=21.8，"臺灣百靈佳殷格翰"TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS/B025537100)；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B025537100之健保支付價為27.3元。	月生效 /104/06/01	第二型糖尿病。
27	BC25459100	PRADAXA CAPSULES 110 MG	dabigatran etexilate mesilate 110.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	50	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50.0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：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"臺灣百靈佳殷格翰"PRADAXA CAPSULES 110 MG/B025459100)；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B025459100之健保支付價為50.0元。	月生效 /104/06/01	預防非瓣膜性心房纖維顫動病患發生中風與全身性栓塞。

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104/01/16-104/02/15)

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	BC25458100	PRADAXA CAPSULES 150 MG	dabigatran etexilate mesilate 150.000MG	--	臺灣百靈佳殷格翰	50	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50.0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：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元($50.0 \times 80\% = 40.0$)，"臺灣百靈佳殷格翰"PRADAXA CAPSULES 150 MG/B025458100)；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B025458100之健保支付價為50.0元。	月生效 /104/06/01	預防非瓣膜性心房纖維顫動病患發生中風與全身性栓塞。	
29	BC25877100	DAFIRO 5/160MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODI PINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG	--	愛爾康	20.7	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20.7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：18.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.8元($23.5 \times 80\% = 18.8$)，"台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：23.5元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025877100之健保支付價為20.7元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓,此複方藥品不適用於起始治療。	
30	BC26465100	DAFIRO HCT 5/160/12.5MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODI PINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG	--	愛爾康	20.7	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，暫核為每粒20.7元 (1) 同規格一般學名藥最低價：20.7元("視康"DAFIRO 5/160MG FILM-COATED TABLETS/B025877100)； (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：21.2元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒18.8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：18.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.8元($23.5 \times 80\% = 18.8$)，"台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：23.5元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100)】； (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20.7元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓。本品適用於以amlodipine，valsartan，hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療，仍無法有效控制血壓的高血壓患者。	

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104/01/16-104/02/15)

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	BC26466100	DAFIRO HCT 5/160/25MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG	愛爾康	--	20.7	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,暫核為每粒20.7元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 20.7元("視康"DAFIRO 5/160MG FILM-COATED TABLETS/B025877100); (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: 21.2元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒18.8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: 18.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 18.8元(23.5×80%=18.8, "台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 23.5元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 5/160/25MG/BC25418100)】; (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20.7元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓。本品適用於以amlodipine , valsartan , hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療, 仍無法有效控制血壓的高血壓患者。	
32	BC26467100	DAFIRO HCT 10/160/12.5MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG	愛爾康	--	24.8	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.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24.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 27.6元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/25MG/BC25421100); (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: 24.8元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒23.2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: 23.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 23.2元(29.0×80%=23.2, "瑩碩"AM-DAIWEN F.C. TABLETS 10/160MG/AC58370100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 27.6元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/25MG/BC25421100)】; (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24.8元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓。本品適用於以amlodipine , valsartan , hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療, 仍無法有效控制血壓的高血壓患者。	

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104/01/16-104/02/15)

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
33	BC26468100	DAFIRO HCT 10/160/25MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		愛爾康	--	24.8	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.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24.8元 (1)同規格一般學名藥最低價:27.6元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/25MG/BC25421100); (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:24.8元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒23.2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:23.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:23.2元(29.0×80%=23.2,"螢碩"AM-DAIWEN F.C. TABLETS 10/160MG/AC58370100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.6元("台灣諾華"EXFORGE HCT FILM COATED TABLETS 10/160/25MG/BC25421100)】; (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24.8元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓。本品適用於以amlodipine , valsartan , hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。
34	BC26031100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 20 MG	AFATINIB DIMALEATE 20.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	1438	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1438.0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:1150.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1150.0元(1438.0×80%=1150.0,"臺灣百靈佳殷格翰"GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 20 MG/B026031100); 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B026031100之健保支付價為1438.0元。	月生效 /104/06/01	GIOTRIF適用於具有EGFR TK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。
35	BC26032100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 30 MG	AFATINIB DIMALEATE 30.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	1438	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1438.0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:1150.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1150.0元(1438.0×80%=1150.0,"臺灣百靈佳殷格翰"GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 30 MG/B026032100); 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B026032100之健保支付價為1438.0元。	月生效 /104/06/01	GIOTRIF適用於具有EGFR TK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。

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104/01/16-104/02/15)

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	BC26033100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 40 MG	AFATINIB DIMALEATE 40.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	1438	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1438.0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：1150.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1150.0元(1438.0×80%=1150.0，"臺灣百靈佳殷格翰"GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 40 MG/B026033100)；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B026033100之健保支付價為1438.0元。	月生效/104/06/01	GIOTRIF適用於具有EGFR TK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。
37	BC26034100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 50 MG	AFATINIB DIMALEATE 50.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	1438	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1438.0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：1150.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1150.0元(1438.0×80%=1150.0，"臺灣百靈佳殷格翰"GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 50 MG/B026034100)；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B026034100之健保支付價為1438.0元。	月生效/104/06/01	GIOTRIF適用於具有EGFR TK突變之局部晚期或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)患者之第一線治療。
38	KC00871277	PEGASYS PRE-FILLED SYRINGES 135 MCG/0.5 ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 135.000MCG	500.000ML	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.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支3484.0元 (1) 同規格原廠藥最低價：3484.0元("羅氏"PEGASYS PREFILLED SYRINGES 135MCG/0.5ML/KC00788277)； (2) 本品項國際藥價中位數：8043元； (3) 廠商建議價格：3484.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支2787.0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/K000930277)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3484.0元("羅氏"PEGASYS PREFILLED SYRINGES 135MCG/0.5ML/KC00788277)】； (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3484.0元。	月生效/104/06/01	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，珮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使用的珮格西施，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。

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104/01/16-104/02/15)

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
39	KC00872277	PEGASYS PRE-FILLED SYRINGES 180 MCG/0.5 ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 180.000MCG	500.000MC L	羅氏	--	4200	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，有同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支4200.0元 (1) 同規格原廠藥最低價：4200.0元("羅氏"PEGASYS PRE-FILLED PEN 180MCG/0.5ML/KC00929277)； (2) 本品項國際藥價中位數：9198元； (3) 廠商建議價格：4200.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支3360.0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：3360.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3360.0元(4200.0×80%=3360.0，"羅氏"PEGASYS PRE-FILLED PEN 180MCG/0.5ML/KC00929277)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4200.0元("羅氏"PEGASYS PRE-FILLED PEN 180MCG/0.5ML/KC00929277)】； (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4200.0元。	月生效 /104/06/01	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，珮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使用的珮格西施，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。
40	BC26292443	STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MICROGRAM SOLUTION FOR INHALATION	Olodaterol 5.000MCG/DOSE	30.000DOS E	臺灣百靈佳殷格翰	--	1041	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，暫予支付每瓶1041.0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：832.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：832.0元(1041.0×80%=832.0，"臺灣百靈佳殷格翰"STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MICROGRAM SOLUTION FOR INHALATION/B026292443)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B026292443之健保支付價為1041.0元。	月生效 /104/06/01	慢性阻塞性肺疾(COPD)之長期維持治療
41	BC25033161	SPIRIVA RESPIMAT 2.5MCG, SOLUTION FOR INHALATION	TIOTROPIUM 5.000MCG/DOSE	150.000MC G	臺灣百靈佳殷格翰	--	1661	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，暫予支付每瓶1661.0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：1328.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1328.0元(1661.0×80%=1328.0，"臺灣百靈佳殷格翰"SPIRIVA RESPIMAT 2.5MCG, SOLUTION FOR INHALATION/B025033161)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B025033161之健保支付價為1661.0元。	月生效 /104/06/01	慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)維持治療。

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104/01/16-104/02/15)

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
42	BC24332421	RELESTAT OPHTHALMIC SOLUTION 0.05%	EPINASTINE HYDROCHLORIDE 0.500MG/ML	5.000 ML	台灣愛力根	--	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，暫予支付每瓶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($96.0 \times 80\% = 76.0$)，"香港商愛力根"RELESTAT OPHTHALMIC SOLUTION 0.05%/B024332421)；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B024332421之健保支付價為96.0元。	月生效 /104/06/01	減緩過敏性結膜炎所引起的眼睛搔癢
43	BC26214100	ESOMEPRAZOL SANDOZ 40MG GASTRO RESISTANT TABLETS	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 40.000MG	諾華	--	17.1		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，暫予支付每粒17.1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：17.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%：17.2元($21.5 \times 80\% = 17.2$)，"阿斯特捷利康"NEXIUM TAB. 40MG/B023221100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：17.1元("盛益"ESOMEPSUN 40MG TABLETS "SUNNYET"/BC26189100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026214100之健保支付價為17.1元。	月生效 /104/06/01	胃食道逆流性疾病-糜爛性逆流性食道炎之治療。-胃食道逆流性疾病之症狀治療。與適當之抗菌劑療法併用，以根除幽門螺旋桿菌，及治療由幽門螺旋桿菌引發之十二指腸潰瘍。需要持續使用非類固醇抗發炎藥(NSAID)之病患。-NSAID治療相關之胃潰瘍的治療。預防消化性潰瘍再出血之治療。 Zollinger-Elliison Syndrome(ZES)之治療。
44	KC00699229	MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	10.00 0ML	羅氏	--	8132	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8132.0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：6505.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6505.0元($8132.0 \times 80\% = 6505.0$)，"羅氏"MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION/KC00928229)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：8132.0元("羅氏"MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION/KC00928229)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項K000699229之健保支付價為8132.0元。	月生效 /104/06/01	用於復發或對化學療法有抗性之低惡度B-細胞非何杰金氏淋巴瘤。併用CVP化學療法用於未經治療之和緩性(組織型態為濾泡型)B細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。併用CHOP或其他化學療法用於CD20抗原陽性之B瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤。用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。與methotrexate併用，適用於治療曾接受一種(含)以上之腫瘤壞死因子(TNF)抑制療法治療但效果不彰，或無法耐受的活動性類風濕性關節炎成人患者。莫須瘤(MabThera)適用於與fludarabine及cyclophosphamide併用，做為CD20陽性慢性淋巴球性白血病(CLL)患者的第一線用藥。莫須瘤(MabThera)適用於與化學療法併用，做為復發/頑固性的CD20陽性慢性淋巴球性白血病病患的治療用藥。

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104/01/16-104/02/15)

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	KC00699248	MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	50.00 0ML	羅氏	--	38887	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38887.0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：31109.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：31109.0元(38887.0×80%=31109.0，"羅氏" MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION/K000699248)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：38887.0元("羅氏" MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION/KC00928248)】； (2)劑型別基本價：15.0元； (3)原品項K000699248之健保支付價為38887.0元。	月生效 /104/06/01	一用於復發或對化學療法有抗性之低惡度B-細胞非何杰金氏淋巴瘤。一併用CHOP或其他化學療法用於CD20抗原陽性之B瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤。一併用CVP化學療法用於未經治療之和緩性(組織型態為濾泡型)B細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。一用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。一與methotrexate併用，適用於治療曾接受一種(含)以上之腫瘤壞死因子(TNF)抑制療法治療但效果不彰，或無法耐受的活動性類風濕性關節炎成人患者。莫須瘤(MABTHERA)適用於與化學療法併用，做為慢性淋巴球性白血病(CLL)重度病患即評估為BINET C級或BINET A/B級但併有RICHTER症候群患者的第一線治療用藥
46	AC58521243	WESFOR LYOPHILIZED INJECTION 30MG	LANSOPRAZOLE 30.000MG	30.00 0MG	南光	--	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.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212.0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%：212.0元(266.0×0.8=212.0，"臺灣武田" TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG/BC25246243)； (4)廠商建議價格：239.4元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每支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：212.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：212.0元(266.0×80%=212.0，"臺灣武田" TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG/BC25246243)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：266.0元("臺灣武田" TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG/BC25246243)】； (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212.0元。	月生效 /104/06/01	無法投與口服藥物之胃潰瘍、十二指腸潰瘍與急性壓力性潰瘍病患。
47	AB49225100	GLIMED MR TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		井田國際醫藥廠	--	2.1	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)0409-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.1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：2.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%：2.1元(2.34×90%=2.1，"新加坡商施維雅" DIAMICRON MR TAB/B023503100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.11元("永信" GLICLAX SUSTAINED RELEASE TABLETS 30MG/AB49466100)】； (2)劑型別基本價：1.5元； (3)原品項AC49225100之健保支付價為2.02元。	月生效 /104/06/01	治療經飲食、運動及體重控制後，血糖無法達到理想控制之成人非胰島素依賴型糖尿病(TYPE 2)。

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104/01/16-104/02/15)

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
48	AB57845100	GLIMEPINE TABLETS 2MG	GLIMEPIRIDE 2.000MG		新瑞生物	--	3.12	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)1079】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒3.12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：3.12元【A.同成分規格最高價藥品之90%：3.12元(3.47×90%=3.12，"賽諾菲"AMARYL 2.0 TABLETS/BC22671100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：3.12元("健亞"GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)/AB46074100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57845100之健保支付價為2.28元。	月生效 /104/06/01	非胰島素依賴型（第二型）糖尿病
49	AC47258100	DONGLU TABLETS 2MG "ANXO"	GLIMEPIRIDE 2.000MG		瑩碩	--	2.23	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2.23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：2.23元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.77元(3.47×80%=2.77，"賽諾菲"AMARYL 2.0 TABLETS/BC22671100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.23元("健亞"GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)/AC46074100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A047258100之健保支付價為2.23元。	月生效 /104/06/01	非胰島素依賴型（第二型）糖尿病
50	AC52113100	DONGLU TABLETS 4MG	GLIMEPIRIDE 4.000MG		瑩碩	--	3.74	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3.74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：3.05元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.05元(3.82×80%=3.05，"正和新營廠"AMALIN TABLETS 4MG "C.H." /AC54857100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3.74元("瑞士"NONIN TABLETS 4MG/AC57989100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A052113100之健保支付價為3.74元。	月生效 /104/06/01	第2型糖尿病
51	AB484841G0	GLUCOMIN X.R. TABLETS 500MG "P.L."(鋁箔/膠箔)	METFORMIN HCL 500.000MG		培力	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP、DMF【編號(20)0156-2】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 /104/06/01	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104/01/16-104/02/15)

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	AC50130100	ANXOTOS TABLETS 15 MG	PIOGLITAZONE 15.000MG		瑩碩	--	12.6	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12.6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:12.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.6元($15.8 \times 80\% = 12.6$),"臺灣武田"ACTOS TABLETS 15MG/BC23207100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.9元("瑞士"BEFREE TABLETS 15 MG/AC50043100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項A050130100之健保支付價為9.5元。	月生效 /104/06/01	第2型糖尿病患者(非胰島素依賴型糖尿病, NIDDM)
53	AC48057100	Anxotos Tablets 30mg	PIOGLITAZONE 30.000MG		瑩碩	--	16.4	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16.4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:16.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.6元($22.1 \times 80\% = 17.6$),"臺灣武田"ACTOS TAB. 30MG/BC23206100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:16.4元("永信"Glutazone Tablets 30mg/AC48333100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項A048057100之健保支付價為14.9元。	月生效 /104/06/01	第2型糖尿病患者(非胰島素依賴型糖尿病, NIDDM)
54	AC50426100	ROVENDIA F.C. TABLETS 4MG	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4.000MG		瑪科隆	--	23.5	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23.5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:22.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.0元($27.5 \times 80\% = 22.0$),"荷商葛蘭素史克"AVANDIA F.C. TABLET 4MG "SPAIN"/BC24780100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:23.8元("瑞士"ROSITAZONE F.C. TABLETS 4MG/AC56669100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項A050426100之健保支付價為23.5元。	月生效 /104/06/01	其他口服降血糖藥品適當合併治療之後均無法良好控制血糖或無法耐受時之第二型糖尿病。
55	BC23919100	AGGRENOX MODIFIED RELEASE CAPSULES	DIPYRIDAMOLE 200.000MG/ASPIRIN 25.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	7.8	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,暫予支付每粒7.8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:6.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6.2元($7.8 \times 80\% = 6.2$),"臺灣百靈佳殷格翰"AGGRENOX MODIFIED RELEASE CAPSULES/B023919100);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B023919100之健保支付價為7.8元。	月生效 /104/06/01	用於曾因血栓引起腦部短暫缺血或完全缺血中風病人、減少中風之再發。

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104/01/16-104/02/15)

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
56	AC47996100	DAPAMIDE S.R. F.C TABLETS 1.5MG	INDAPAMIDE (HEMIHYDRATE) 1.500MG		瑪科隆	--	2.12	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.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2.12元 (1) 同規格一般學名藥最低價：2.35元("健喬信元醫藥"NARIX SR F.C. TABLETS 1.5 MG/AC48122100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：2.22元("景德"INDAMIDE SR F.C. TABLETS 1.5MG "KINGDOM" (INDAPAMIDE)/A051388100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：2.12元($2.65 \times 0.8 = 2.12$ ，"新加坡商施維雅"NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG/B022387100)； (4) 廠商建議價格：2.92元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒2.12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：2.12元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.12元($2.65 \times 0.8 = 2.12$ ，"新加坡商施維雅"NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG/B022387100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.35元("健喬信元醫藥"NARIX SR F.C. TABLETS 1.5 MG/AC48122100)】； (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2.12元。	月生效 /104/06/01	高血壓
57	BC26463100	OLMESARTAN SANDOZ FILM COATED TABLET 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		諾華	--	10.3	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10.3元 (1) 同規格一般學名藥最低價BC24521100：11.80； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：11.5元("中化新豐"OLSAA F.C. TABLETS 20MG/AC57234100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：10.3元($12.9 \times 0.8 = 10.3$ ，"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100)； (4) 廠商建議價格：14.7元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒10.3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：10.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.3元($12.9 \times 0.8 = 10.3$ ，"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：11.5元("中化新豐製"OLSAA F.C. TABLETS 20MG/AC57234100)】； (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10.3元。	月生效 /104/06/01	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104/01/16-104/02/15)

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
58	BC26464100	OLMESARTAN SANDOZ FILM COATED TABLET 40MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG		諾華	--	17.8	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.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17.8元 (1)同規格一般學名藥最低價:19.4元("中化新豐"OLSA F.C. TABLETS 40MG/AC57410100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:17.8元($22.3 \times 0.8 = 17.8$),"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 40MG/BC25005100); (4)廠商建議價格:23.9元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒17.8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:17.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.8元($22.3 \times 80\% = 17.8$),"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 40MG/BC25005100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:19.4元("中化新豐工廠"OLSA F.C. TABLETS 40MG/AC57410100)】; (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17.8元。	月生效 /104/06/01	高血壓。
59	BC23162100	MICARDIS TABLETS 40MG	TELMISARTAN 40.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	12	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($12.0 \times 80\% = 9.6$),"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 40MG/B023162100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.3元("中化新豐工廠"TESAA TABLETS 40MG /AC56745100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B023162100之健保支付價為12.0元。	月生效 /104/06/01	(一)原發性高血壓 (二)在55歲以上,發生主要心血管事件高危險群且無法接受ACEI治療者,本藥品可降低心肌梗塞,中風及心血管疾病死亡的危險。發生主要心血管事件高危險群包括有冠狀動脈疾病病史者、有周邊動脈疾病者、中風、短暫性腦缺血發作或證實標的器官已受損的糖尿病患(胰島素依賴型或非胰島素依賴型)
60	BC23654100	MICARDIS PLUS TABLETS 40/12.5MG	TELMISARTAN 40.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	9.6	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9.6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($12.0 \times 80\% = 9.6$),"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 40MG/B023162100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.3元("中化新豐工廠"TESAA TABLETS 40MG /AC56745100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B023654100之健保支付價為7.7元。	月生效 /104/06/01	原發性高血壓,無法單獨以TELMISARTAN或HYDROCHLORTIAZIDE得到適當血壓控制的病患。

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104/01/16-104/02/15)

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	BC23161100	MICARDIS TABLETS 80MG	TELMISARTAN 80.000MG	--	臺灣百靈佳殷格翰	20.1	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件: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20.1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：16.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.0元($20.1 \times 80\% = 16.0$),"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 80MG/B023161100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.8元("吉富"TELCARD 80/BC26369100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023161100之健保支付價為20.1元。	月生效 /104/06/01	原發性高血壓。降低心血管風險。	
62	BC23649100	MICARDIS PLUS TABLETS 80/12.5 MG	TELMISARTAN 80.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG	--	臺灣百靈佳殷格翰	16.8	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，暫予支付每粒16.8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：16.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.0元($20.1 \times 80\% = 16.0$),"臺灣百靈佳殷格翰"TWYNSTA TABLETS 80/5 MG/BC25446100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.8元("吉富"TELCARD 80/BC26369100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023649100之健保支付價為16.8元。	月生效 /104/06/01	原發性高血壓，無法單獨以 T E L M I S A R T A N 或 H Y D R O C H L O R T H I A Z I D E 得到適當血壓控制的病患。	
63	BC25913100	DAFIRO 5/80MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 80.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG	--	愛爾康	15	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15.0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：13.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：13.6元($17.0 \times 80\% = 13.6$),"台灣諾華"EXFORGE FILM-COATED TABLET 5/80MG/BC24824100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.0元("元豐泰"AMOVAN F.C. TABLETS 5/80MG/AC58112100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025913100之健保支付價為15.0元。	月生效 /104/06/01	治療高血壓,此複方藥品不適用於起始治療。	

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104/01/16-104/02/15)

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	AA52530100	ATORIN F.C. TABLETS 20MG(28粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		健亞	--	29.2	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(24)0489】+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29.2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：29.2元【A.同成分規格最高價藥品之100%：30.0元($30.0 \times 100\% = 30.0$)，"輝瑞"LIPIATOR FILM-COATED TABLETS 20MG/BC22890100)；B.同成分規格A級品項之最低價：29.2元("培力"ATOVER F.C. TABLETS 20MG "P.L."(30粒/鋁箔盒裝)/AA57950100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB52530100之健保支付價為26.6元。	月生效 /104/06/01	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨牀上沒有冠心病的第二型糖尿病患者，但是至少有任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牀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。
65	AA57843100	ROTY F.C. TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	ROUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		中化新豐工廠	--	21.8	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(20)0795】+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21.8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：21.8元【A.同成分規格最高價藥品之100%：21.8元($21.8 \times 100\% = 21.8$)，"台灣諾華"ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA25797100)；B.同成分規格A級品項之最低價：21.8元("台灣諾華"ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA25797100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB57843100之健保支付價為19.6元。	月生效 /104/06/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
66	AA57802100	ROTY F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	ROUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		中化新豐工廠	--	23.5	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)0795】+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23.5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：23.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%：23.7元($23.7 \times 100\% = 23.7$)，"阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/BC24131100)；B.同成分規格A級品項之最低價：23.5元("台灣諾華"ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 10MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA25798100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57802100之健保支付價為19.6元。	月生效 /104/06/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

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104/01/16-104/02/15)

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	AC57809100	ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"	ROSVUSTATIN CALCIUM 10.000MG		瑪科隆	--	19.6	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19.6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($23.7 \times 80\% = 18.9$)，"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：19.6元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 10MG/AC57802100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057809100之健保支付價為19.6元。	月生效 /104/06/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
68	AC49804329	MYCONXIN CREAM 0.5%	AMOROLFINE HCL 5.000MG/GM	10.00 0GM	瑪科隆	--	69	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69.0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：55.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：55.0元($69.0 \times 80\% = 55.0$)，"瑪科隆"MYCONXIN CREAM 0.5%/A049804329)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項A049804329之健保支付價為69.0元。	月生效 /104/06/01	足白癬（趾間、蹠）、體部白癬（含臀部、手背、腳背）、股部白癬、間擦疹型皮膚念珠菌症、花斑癬（汗斑）
69	AB56698343	ZALAIN EXTERNAL GEL 2%	SERTACONAZOLE NITRATE 20.000MG/GM	30.00 0GM	科進	--	180	1.本案藥品為新規格量品項。 2.本品項符合PIC/S GMP+DMF【編號(41)0353】。 3.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第13次(104年4月)會議結論及廠商103年8月20日進藥健字第140820號函辦理。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效 /104/06/01	治療頭皮之脂漏性皮膚炎及因黴菌感染所引起之頭皮屑。
70	AC46289321	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	羅得	--	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($22.9 \times 80\% = 18.3$)，"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"LIDALENE GEL/AC55250321)】； (2) 原品項A046289321之健保支付價為19.1元。	月生效 /104/06/01	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104/01/16-104/02/15)

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	AC48764321	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	瑪科隆	--	18.3	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18.3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"LIDALENE GEL/AC55250321)】; (2)原品項A048764321之健保支付價為17.9元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
72	AC46289335	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	羅得	--	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(96.0×80%=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("溫士頓""OLENA GEL ""WINSTON"""/AC47722335)】; (2)原品項A046289335之健保支付價為58.0元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
73	AC48764335	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	瑪科隆	--	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(96.0×80%=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("溫士頓""OLENA GEL ""WINSTON"""/AC47722335)】; (2)原品項A048764335之健保支付價為58.0元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
74	AC46289343	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	羅得	--	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(174.0×80%=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A046289343之健保支付價為119.0元。	月生效 /104/06/01	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104/01/16-104/02/15)

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	AC48764343	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	瑪科隆	--	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($174.0 \times 80\% = 139.0$),"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A048764343之健保支付價為119.0元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
76	AC48764345	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	瑪科隆	--	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($232.0 \times 80\% = 185.0$),"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A048764345之健保支付價為212.0元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
77	AC48764363	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	瑪科隆	--	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($858.0 \times 80\% = 686.0$),"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("人人"OLIDALENE GEL/AC55250363)】; (2)原品項A048764363之健保支付價為561.0元。	月生效 /104/06/01	治療尋常性痤瘡。
78	BC23645329	ELIDEL 1% CREAM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	10.000GM	美納里尼醫藥有限公司	--	379	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379.0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:303.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:303.0元($379.0 \times 80\% = 303.0$),"台灣諾華"ELIDEL 1% CREAM/B023645329); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2)原品項B023645329之健保支付價為379.0元。	月生效 /104/06/01	2歲以上孩童、青少年及成人異位性皮膚炎之短期及長期間斷治療

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104/01/16-104/02/15)

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
79	BC23645335	ELIDEL 1% CREAM 15GM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	15.00	美納里尼醫藥有限公司	--	491	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491.0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：392.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：392.0元(491.0x80%=392.0，"台灣諾華"ELIDEL 1% CREAM 15GM/B023645335)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023645335之健保支付價為491.0元。	月生效/104/06/01	2至17歲孩童及青少年異位性皮膚炎之短期及長期間斷治療
80	BC23645343	ELIDEL 1% CREAM 30GM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	30.00	美納里尼醫藥有限公司	--	794	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794.0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：635.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：635.0元(794.0x80%=635.0，"台灣諾華"ELIDEL 1% CREAM 30GM/B023645343)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023645343之健保支付價為794.0元。	月生效/104/06/01	2至17歲孩童及青少年異位性皮膚炎之短期及長期間斷治療
81	AB57783248	TIGELIN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION 50MG	TIGECYCLINE 50.000MG	50.00	中化新豐工廠	--	1500	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)0990】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支1500.0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：1500.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：1500.0元(1667.0x90%=1500.0，"美商惠氏"TYGACIL (TIGECYCLINE) 50MG LYOPHILIZED POWDER/BC24443248)；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AC57783248之健保支付價為1402.0元。	月生效/104/06/01	對Tigecycline具有感受性之細菌所引起之複雜性皮膚及皮膚結構感染、複雜性腹腔內感染症及社區感染性肺炎。
82	BC26308100	VORICONAZOLE SANDOZ FILM-COATED TABLETS 50MG	VORICONAZOLE 50.000MG		諾華	--	300	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300.0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：292.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：292.0元(366.0x80%=292.0，"輝瑞"VFEND FILM-COATED TABLETS 50MG/BC23647100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：366.0元("輝瑞"VFEND FILM-COATED TABLETS 50MG/BC23647100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026308100之健保支付價為300.0元。	月生效/104/06/01	一.治療侵犯性麴菌病(invasive aspergillosis).二.治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(Serious invasive Candida infections)三.治療足分枝菌(Scedosporium spp.)和镰刀菌(Fusarium spp.)之嚴重黴菌感染

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104/01/16-104/02/15)

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
83	BC26309100	VORICONAZOLE SANDOZ FILM-COATED TABLETS 200MG	VORICONAZOLE 200.000MG		諾華	--	1083	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1083.0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：1029.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1029.0元(1287.0×80%=1029.0，"輝瑞"VFEND FILM-COATED TABLETS 200MG/BC23646100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1083.0元("邁蘭"VORICONAZOLE MYLAN 200MG/BC26337100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026309100之健保支付價為1083.0元。	月生效 /104/06/01	一.治療侵犯性麴菌病(invasive aspergillosis).二.治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(Serious invasive Candida infections)三.治療足分枝菌(Scedosporium spp.)和镰刀菌(Fusarium spp.)之嚴重黴菌感染
84	AB57786100	BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		瑩碩	--	139	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)1190】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒139.0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：139.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：139.0元(155.0×90%=139.0，"必治妥"BARACLUD TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：155.0元("必治妥"BARACLUD TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57786100之健保支付價為137.0元。	月生效 /104/06/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
85	BC25605100	COPEGUS FILM-COATED TABLETS 200 MG	RIBAVIRIN 200.000MG		羅氏	--	13.3	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13.3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：10.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.9元(13.7×80%=10.9，"美商默沙東"REBETOL CAPSULE/BC23208100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：11.7元("健喬信元)LIV-UP Capsule 200mg "Greenpharm"/AC48152100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025605100之健保支付價為13.3元。	月生效 /104/06/01	與PEGINTERFERON-ALPHA或ALPHA-INTERFERON併用治療1.曾經使用ALPHA-INTERFERON單一療法治療後又復發的慢性C型肝炎2.首次接受治療的慢性C型肝炎。

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104/01/16-104/02/15)

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
86	KC00874219	AVASTIN INJECTION	BEVACIZUMAB 25.000MG/ML	4.000 ML	羅氏	--	9097	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9097.0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：7277.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7277.0元(9097.0×80%=7277.0，"羅氏"AVASTIN INJECTION/KC00807219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9097.0元("羅氏"AVASTIN INJECTION/KC00807219)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項K000874219之健保支付價為9097.0元。	月生效 /104/06/01	適應症變更 1. 轉移性大腸直腸癌(mCRC) Avastin(Bevacizumab)與含有irinotecan/5-fluorouracil/Leucovorin或5-fluorouracil/Leucovorin之化學療法合併使用，可作為轉移性大腸或直腸癌患者之第一線治療。 Avastin與含有5-fluorouracil/Leucovorin/Oxaliplatin之化學療法合併使用，可作為先前接受過以Fluoropyrimidine為基礎之化學療法無效且未曾接受過Avastin治療之轉移性大腸或直腸癌患者之治療。 Avastin與含有Fluoropyrimidine-oxaliplatin之化學療法合併使用，可作為第一線已接受過Avastin併用Fluoropyrimidine-irinotecan為基礎之化療後惡化之轉移性大腸或直腸癌患者之第二線治療。 2. 轉移性乳癌(mBC) Avastin與Paclitaxel合併使用，可作為HER2 (-)轉移性乳癌患者之第一線治療。 3. 惡性神經膠質瘤(WHO第4級) - 神經膠母細胞瘤 Avastin 單獨使用可用於治療曾接受標準放射線治療且含 Temozolomide 在內之化學藥物治療失敗之多型性神經膠母細胞瘤(Glioblastoma Multiforme)復發之成人患者。 4. 晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌(NSCLC) Avastin與Carbolatin及Paclitaxel合併使用，可作為無法切除之晚期、轉移性或復發性非小細胞肺癌患者之第一線治療。
87	KC00877238	ERBITUX 5MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	"CETUXIMAB, CHIMERIC ANTIBODY" 5.000MG/ML	20.00 0ML	臺灣 默克	--	6894	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6894.0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：5515.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5515.0元(6894.0×80%=5515.0，"臺灣默克"ERBITUX 5MG/ML SOLUTION FOR INFUSION/K000877238)；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K000877238之健保支付價為6894.0元。	月生效 /104/06/01	Erbitux與FOLFIRI(Folinic acid/5-FU/Irinotecan)合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)，KRAS原生型(wild-type)之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。 Erbitux與放射線療法合併使用，治療局部晚期之口咽癌、下咽癌及喉癌患者。 Erbitux與內含platinum類之化學療法合併使用，治療復發及/或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌患者。

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104/01/16-104/02/15)

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
88	BC25765212	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000 ML	台灣諾華	--	2183	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2183.0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:2183.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2183.0元(2729.0×80%=2183.0,"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/BC22473212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2290.0元("費森尤斯卡比"Irinotel Injection/BC24625212)】; (2)劑型別基本價:15.0元; (3)原品項B025765212之健保支付價為1806.0元。	月生效 /104/06/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracol、folinic acid及bevacizumab合併治療，作為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療，作為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
89	BC25765221	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000 ML	台灣諾華	--	4541	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4541.0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:4541.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4541.0元(5677.0×80%=4541.0,"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/BC22473221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4639.0元("杏輝"Irigan Solution for I.V. Infusion "Sinphar"/AC48587221)】; (2)劑型別基本價:15.0元; (3)原品項B025765221之健保支付價為3674.0元。	月生效 /104/06/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracol、folinic acid及bevacizumab合併治療，作為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療，作為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
90	BC25765235	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	15.00 0ML	台灣諾華	--	9617	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9617.0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:7693.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7693.0元(9617.0×80%=7693.0,"台灣諾華"IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025765235);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B025765235之健保支付價為9617.0元。	月生效 /104/06/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracol、folinic acid及bevacizumab合併治療，作為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療，作為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。

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104/01/16-104/02/15)

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
91	BC25765240	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	25.00 0ML	台灣諾華	--	15920	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15920.0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:12736.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12736.0元(15920.0×80%=12736.0,"台灣諾華"IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025765240);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B025765240之健保支付價為15920.0元。	月生效 /104/06/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物,與5-FU及FOLINIC ACID合併,使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。
92	BC26050229	OXALIPLATIN SANDOZ 5MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML/WATER FOR INJECTION 1.000MG	10.00 0ML	諾華	--	2203	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2194.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:2194.0元("費森尤斯卡比"OXITAN INJECTION/B025631229); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:2203.0元(2754.0×0.8=2203.0,"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC24563229); (4)廠商建議價格:3252.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支2203.0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:2203.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2203.0元(2754.0×80%=2203.0,"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC24563229);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2268.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094229】; (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2203.0元。	月生效 /104/06/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用,作為第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療

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104/01/16-104/02/15)

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
93	BC26050238	OXALIPLATIN SANDOZ 5MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	20.00 0ML	諾華	--	5898	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5584.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:5584.0元("費森尤斯卡比"OXITAN INJECTION/B024701255); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價x80%:5898.0元($7373.0 \times 0.8 = 5898.0$,"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC24563238); (4)廠商建議價格:7726.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支5898.0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:5898.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5898.0元($7373.0 \times 0.8 = 5898.0$),"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC24563238); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:6069.0元("杏輝"ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML "SINPHAR" /AC55934238)】; (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5898.0元。	月生效/104/06/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用,作為第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療
94	BC25791209	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	1.000 ML	諾華	--	2034	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2034.0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:1627.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1627.0元($2034.0 \times 0.8 = 1627.0$),"百博"TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B026307209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2034.0元("百博"TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC26307209)】; (2)劑型別基本價:15.0元; (3)原品項B025791209之健保支付價為2034.0元。	月生效/104/06/01	卵巢癌及小細胞肺癌之第二線化學治療(第一線化療應包括白金化合物) Hycamtin與cisplatin併用適用於治療經組織學檢查確定患有第IV-B期復發性或持續性子宮頸癌,且不適合以外科手術及(或)放射療法進行治療的患者
95	BC25791216	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	3.000 ML	諾華	--	6104	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6104.0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:4883.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4883.0元($6104.0 \times 0.8 = 4883.0$),"台灣諾華"TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025791216); 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B025791216之健保支付價為6104.0元。	月生效/104/06/01	卵巢癌及小細胞肺癌之第二線化學治療(第一線化療應包括白金化合物) Hycamtin與cisplatin併用適用於治療經組織學檢查確定患有第IV-B期復發性或持續性子宮頸癌,且不適合以外科手術及(或)放射療法進行治療的患者

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104/01/16-104/02/15)

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
96	BC25791219	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	4.000 ML	諾華	--	7325	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7325.0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：7024.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7024.0元($8781.0 \times 80\% = 7024.0$),"荷商葛蘭素史克"HYCAMTIN 4MG INJECTION/BC22449219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：7244.0元("百博"TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC26307219)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025791219之健保支付價為7325.0元。	月生效 /104/06/01	卵巢癌及小細胞肺癌之第二線化學治療（第一線化療應包括白金化合物）Hycamtin與cisplatin併用適用於治療經組織學檢查確定患有第IV-B期復發性或持續性子宮頸癌，且不適合以外科手術及（或）放射療法進行治療的患者
97	AA55555100	ANOTROLE F.C. TABLETS 1MG "P.L." (30粒/鋁箔盒裝)。	ANASTROZOLE 1.000MG	培力	--	81		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(00)0122】+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81.0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：81.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：81.0元($81.0 \times 100\% = 81.0$),"阿斯特捷利康"ARIMIDEX TABLETS 1MG/BC22282100)；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AB55555100之健保支付價為72.0元。	月生效 /104/06/01	治療停經後婦女晚期乳癌。其療效對於雌激素接受器陰性之病患尚未被證實，除非這些病患曾經對TAMOXIFEN有陽性反應。輔助治療停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期侵犯性乳癌。輔助治療已使用tamoxifen 2-3年之停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期乳癌。
98	BC23738100	MYFORTIC 360MG GASTRO-RESISTANT TAB.	SODIUM MYCOPHENOLATE 360.000MG	臺灣諾華	--	92		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92.0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：73.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：73.0元($92.0 \times 80\% = 73.0$),"臺灣諾華"MYFORTIC 360MG GASTRO-RESISTANT TAB./B023738100)；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B023738100之健保支付價為92.0元。	月生效 /104/06/01	併用以CYCLOSPORIN的微乳劑型(MICROEMULSION)和皮質固醇以預防腎臟移植病患之急性排斥現象發生

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104/01/16-104/02/15)

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
99	BC23756210	MOBIC INJ. 15MG/1.5ML	MELOXICAM 10.000MG/ML	1.500 ML	臺灣 百靈 佳殷 格翰	--	30.3	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30.3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($30.3 \times 80\% = 24.2$)，"臺灣百靈佳殷格翰"MOBIC INJ. 15MG/1.5ML/BC23756210)；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B023756210之健保支付價為30.3元。	月生效 /104/06/01	用於類風濕性關節炎及骨關節炎之短期及急性之症狀治療
100	AC49545100	FLEXER F.C. TABLETS 5 MG	CYCLOBENZAPRINE HCL 5.000MG		健喬 信元	--	2.8	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，暫予支付每粒2.8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：2.38元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.38元($2.98 \times 80\% = 2.38$)，"美時"Musgud Tablets 5mg "LOTUS"/AC48363100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.98元("美時"Musgud Tablets 5mg "LOTUS"/AC48363100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A049545100之健保支付價為2.8元。	月生效 /104/06/01	緩解急性骨骼肌肌肉之痙攣
101	BC26385255	ZOLDRIA 4MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 4.000MG	100.0 00ML	愛爾 康	--	8928	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8928.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：9245.0元("南光"BONECARE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML/AC55295221)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價 $\times 80\%$ ：8928.0元($11161.0 \times 0.8 = 8928.0$)，"台灣諾華"ZOMETA POWDER FOR SOL. FOR INFUSION/BC23733219)； (4) 廠商建議價格：11871.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支8928.0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：8928.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8928.0元($11161.0 \times 80\% = 8928.0$)，"台灣諾華"ZOMETA POWDER FOR SOL. FOR INFUSION/BC23733219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9245.0元("南光"BONECARE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML/AC55295221)】； (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8928.0元。	月生效 /104/06/01	與標準癌症治療併用，適用於多發性骨髓瘤及固體腫瘤併有骨骼轉移之病人。用於攝護腺癌病人之骨骼轉移時，應至少接受過一種荷爾蒙治療而仍持續惡化者。治療惡性腫瘤之高血鈣併發症(HCM)。

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104/01/16-104/02/15)

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
102	BC25145100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		諾華	--	16	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($20.1 \times 80\% = 16.0$)，"嬌生公司"TOPAMAX SPRINKLE CAP. 50MG/BC23382100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.8元("吉富"TOPIZ 50/BC26001100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025145100之健保支付價為15.2元。	月生效 /104/06/01	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。
103	AB46749100	EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		安成	--	34.2	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(20)0997】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒34.2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：34.2元【A.同成分規格最高價藥品之90%：34.2元($38.1 \times 90\% = 34.2$)，"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/BC22508100)；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AC46749100之健保支付價為30.9元。	月生效 /104/06/01	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。

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104/01/16-104/02/15)

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
104	AC58538100	TOPALESS F.C. TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG	十全	--	30.9	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 103 年 3 月 4 日署授食字第1024012457 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30.9元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：34.2元(38.1×0.9=34.2，"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/BC22508100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：30.9元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/AC46749100)； (3) 同規格BE對照品價格：38.1元("嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/BC22508100)； (4) 廠商建議價格：34.9元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒30.4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：30.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.4元(38.1×80%=30.4，"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/BC22508100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：30.9元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/AC46749100)】； (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30.9元。	月生效 /104/06/01	用於成人及兩歲以上兒童局部型癲癇或併有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。	
105	AC49165100	ANXOPONE F.C. TABLETS 200MG	ENTACAPONE 200.000MG	瑩碩	--	17.6	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17.6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：17.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：17.6元(22.1×80%=17.6，"台灣諾華"COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG/BC23248100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：22.1元("台灣諾華"COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG/BC23248100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A049165100之健保支付價為14.6元。	月生效 /104/06/01	併用LEVODOPA/BENSERAZIDE或者LEVODOPA/CARBIDOPA兩類藥品治療帕金森氏病人。	
106	BC23279100	MIRAPEX TAB. 0.125MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.125MG	臺灣百靈佳殷格翰	--	6.8	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6.8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：5.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.4元(6.8×80%=5.4，"臺灣百靈佳殷格翰" MIRAPEX TAB. 0.125MG/B023279100)；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B023279100之健保支付價為6.8元。	月生效 /104/06/01	治療自發性巴金森氏症的徵候及症狀。	

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104/01/16-104/02/15)

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
107	BC23280100	MIRAPEX TAB. 0.25MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	12	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($12.0 \times 80\% = 9.6$),"臺灣百靈佳殷格翰" MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.6元("昱泰" PRAMIPEXOLE-ACEPHARM TABLETS 0.25MG/BC26449100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023280100之健保支付價為12.0元。	月生效/104/06/01	治療自發性巴金森氏症的徵候及症狀。
108	BC23282100	MIRAPEX TAB. 1MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 1.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	--	44.3	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44.3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：35.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：35.4元($44.3 \times 80\% = 35.4$),"臺灣百靈佳殷格翰" MIRAPEX TAB. 1MG/B023282100)；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B023282100之健保支付價為44.3元。	月生效/104/06/01	治療自發性巴金森氏症的徵候及症狀。
109	AA56680100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	OLANZAPINE 5.000MG		中化新豐工廠	--	67	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)0304-1】+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67.0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：67.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：68.0元($68.0 \times 100\% = 68.0$),"禮來" ZYPREXA ZYDIS 5MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS/BC23913100)；B.同成分規格A級品項之最低價：67.0元("品庠" OZAPEX ORODISPERSIBLE TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)/BA26264100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB56680100之健保支付價為61.0元。	月生效/104/06/01	精神分裂症及其它明顯有正性及？或負性之精神病。

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104/01/16-104/02/15)

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
110	BB25865100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 5MG	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		振利	--	61	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)0304-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒61.0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:61.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:61.0元(68.0×90%=61.0,"禮來"ZYPREXA ZYDIS 5MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS/BC23913100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:61.0元("萬菱"BYRAXO F.C. TABLETS 5MG/AB57879100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項BD25865100之健保支付價為52.0元。	月生效 /104/06/01	精神分裂症及精神分裂症及其他明顯有正性及/或負性之精神病,雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。
111	BC26063100	OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		諾華	--	54	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54.0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:54.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:54.0元(68.0×80%=54.0,"禮來"ZYPREXA ZYDIS 5MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS/BC23913100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:54.0元("台裕""OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"/AC58204100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B026063100之健保支付價為52.0元。	月生效 /104/06/01	精神分裂症及其它明顯有正性及/或負性之精神病,雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。
112	AA57321100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG【28 粒/鋁箔盒裝】	OLANZAPINE 10.000MG		中化 新豐 工廠	--	128	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DMF(20)0304-1】+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128.0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:128.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:131.0元(131.0×100%=131.0,"禮來"ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS/BC23912100); B.同成分規格A級品項之最低價:128.0元("台裕"OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG "TAI YU"(28粒/鋁箔盒裝)/AA57995100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項AB57321100之健保支付價為118.0元。	月生效 /104/06/01	精神分裂症及其它明顯有正性及/或負性之精神病,雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。

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104/01/16-104/02/15)

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
113	BB25864100	JUBLANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 10MG	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		振利	--	117	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)0304-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒117.0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:117.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:117.0元($131.0 \times 90\% = 117.0$, "禮來"ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS/BC23912100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:118.0元("中化新豐"OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG/AB57321100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項BC25864100之健保支付價為109.0元。	月生效 /104/06/01	精神分裂症及其它明顯有正性及／或負性之精神病。雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。
114	BC26155100	OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		諾華	--	104	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104.0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:104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:104.0元($131.0 \times 80\% = 104.0$, "禮來"ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS/BC23912100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:104.0元("溫士頓"SU-CHIN FILM COATED TABLETS/AC56799100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B026155100之健保支付價為95.0元。	月生效 /104/06/01	精神分裂症及其它明顯有正性及／或負性之精神病,雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。
115	BC22543100	SEROQUEL TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		阿斯 特捷 利康	--	14.9	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,暫予支付每粒14.9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:11.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.9元($14.9 \times 80\% = 11.9$, "臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/B022543100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.1元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG/AC57892100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B022543100之健保支付價為14.9元。	月生效 /104/06/01	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104/01/16-104/02/15)

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
116	BC22542100	SEROQUEL TABLETS 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		阿斯特捷利康	--	29.1	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件: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29.1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：23.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：23.2元($29.1 \times 80\% = 23.2$)，"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/B022542100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：24.0元("瑞士新市廠"UTAPINE F.C. TABLET 100MG "UNION" /AC49496100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022542100之健保支付價為29.1元。	月生效/104/06/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
117	BC22544100	SEROQUEL TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		阿斯特捷利康	--	38.8	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38.8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：31.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：31.0元($38.8 \times 80\% = 31.0$)，"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 200MG/B022544100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：31.0元("台裕"Q-PINE F.C. TABLETS 200MG "TAI YU"/AC58106100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022544100之健保支付價為38.8元。	月生效/104/06/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
118	AC55005100	PREWELL SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG "MACRO"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		瑪科隆	--	19.2	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19.2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：19.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：19.2元($24.0 \times 80\% = 19.2$)，"葛蘭素史克"WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLET 150MG/BC23428100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.4元("東顯"FUNNIX SR TABLETS 150MG/AC49011100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A055005100之健保支付價為17.0元。	月生效/104/06/01	治療憂鬱症、及治療尼古丁依賴症，作為戒菸之輔助。

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104/01/16-104/02/15)

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
119	AA56776100	DUXETINE CAPSULES 30MG(28粒/鋁箔盒裝)	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		中化新豐工廠	--	27	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)0741】+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27.0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：27.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：27.0元($27.0 \times 100\% = 27.0$),"禮來"CYMBALTA 30MG/BC24240100)；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AB56776100之健保支付價為24.9元。	月生效/104/06/01	重鬱症
120	AA57743100	DUXETINE CAPSULES 60MG(28粒/鋁箔盒裝)	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		中化新豐工廠	--	47.3	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)0741】+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47.3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：47.3元【A.同成分規格最高價藥品之100%：47.3元($47.3 \times 100\% = 47.3$),"禮來"CYMBALTA 60MG/BC24239100)；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AB57743100之健保支付價為43.6元。	月生效/104/06/01	重鬱症
121	AB48661100	ESCIPIRO F.C. TABLETS 20 MG "D.T."	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		鼎泰	--	33.8	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)0245】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒33.8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：33.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%：33.8元($37.6 \times 90\% = 33.8$),"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG/BC25074100)；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AC48661100之健保支付價為33.0元。	月生效/104/06/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症。
122	AA48334100	SMILON F.C. TABLETS 30MG(30粒/鋁箔盒裝)。	MIRTAZAPINE 30.000MG		南光	--	21.2	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)0190】+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21.2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：21.2元【A.同成分規格最高價藥品之100%：21.3元($21.3 \times 100\% = 21.3$),"美商默沙東"REMERON SOL TAB. 30MG/BC24009100)；B.同成分規格A級品項之最低價：21.2元("鴻汶"APA-MIRTAZAPINE O.D.T. 30MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA56800100)】； (2)劑型別基本價：1.5元； (3)原品項AB48334100之健保支付價為16.6元。	月生效/104/06/01	鬱症

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104/01/16-104/02/15)

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
123	BC25059100	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG ORODISPERSIBLE TABLETS	MIRTAZAPINE 45.000MG		諾華	--	24.8	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，暫予支付每粒24.8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：22.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.6元($28.3 \times 80\% = 22.6$),"美商默沙東"REMERON SOLTAB 45MG/BC24210100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：26.3元("新瑞生物"MINIVANE F.C. TABLETS 45MG/AC49922100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025059100之健保支付價為24.8元。	月生效 /104/06/01	鬱症
124	AC48082197	SYNTAM GRANULES FOR ORAL SOLUTION 1200 MG	PIRACETAM 1200.000MG	1.200 GM	健喬 信元	--	4.37	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，暫予支付每包4.37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：3.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.9元($4.88 \times 80\% = 3.9$),"南光"NOOPOL GRANULES FOR ORAL SOLUTION 1200MG/AC55263197)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4.88元("元宙"HAMGO GRANULES FOR ORAL SOLUTION 1200MG "Y.C."/AC47486197)】； (2) 原品項A048082197之健保支付價為4.37元。	月生效 /104/06/01	1.腦血管障礙及老化所引起之智力障礙可能有效。 2.皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
125	AA55417100	EASYFOR SR CAPSULES 37.5MG(28粒/鋁箔盒裝)	VENLAFAXINE (HCL) 37.500MG		南光	--	16.3	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)0197-2】+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16.3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：16.3元【A.同成分規格最高價藥品之100%：16.3元($16.3 \times 100\% = 16.3$),"美商惠氏"EFEXOR XR 37.5MG SUSTAINED-RELEASE CAPSULES/BC24421100)；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AB55417100之健保支付價為14.4元。	月生效 /104/06/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。

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104/01/16-104/02/15)

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
126	AA49453100	EASYFOR SR CAPSULES 75MG(28粒/鋁箔盒裝)	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		南光	--	19.6	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)0197-2】+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19.6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：19.6元【A.同成分規格最高價藥品之100%：20.0元($20.0 \times 100\% = 20.0$)，"美商惠氏"EFEXOR XR 75MG CAPSULES/BC23571100)；B.同成分規格A級品項之最低價：19.6元("中化新豐製"RAFAX XR CAPSULES 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49583100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB49453100之健保支付價為17.8元。	月生效 /104/06/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症
127	BC25336100	VENLAFAXINE SANDOZ 75MG PROLONGED RELEASE CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		諾華	--	16.9	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16.9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：16.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.0元($20.0 \times 80\% = 16.0$)，"美商惠氏"EFEXOR XR 75MG CAPSULES/BC23571100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.9元("信東"DEVENLOFE S.R. CAPSULES 75MG/AC57263100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025336100之健保支付價為16.9元。	月生效 /104/06/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。
128	BC25262100	VENLAFAXINE SANDOZ 150MG PROLONGED RELEASE CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 150.000MG		諾華	--	52	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52.0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：52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：52.0元($65.0 \times 80\% = 52.0$)，"美商惠氏"EFEXOR XR 150MG CAPSULES/BC23570100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：52.0元("美商惠氏"EFEXOR XR 150MG CAPSULES/BC23570100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025262100之健保支付價為51.0元。	月生效 /104/06/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。

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104/01/16-104/02/15)

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
129	BC22398100	ACCOLATE TABLETS 20MG	ZAFIRLUKAST 20.000MG		阿斯特捷利康	--	19.6	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19.6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：15.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：15.6元($19.6 \times 80\% = 15.6$)，"臺灣阿斯特捷利康"ACCOLATE TABLETS 20MG/B022398100)；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B022398100之健保支付價為19.6元。	月生效 /104/06/01	治療支氣管性哮喘。
130	AC47890100	NASAGA F.C TABLETS "Y.C"	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG	元宙		--	2.32	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 95 年 3 月 8 日衛署藥字第0950303652 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2.32元 (1) 同規格原廠藥最低價x90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：2.58元($2.87 \times 0.9 = 2.58$)，"賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB/BC23016100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：2.32元("衛達"FENADIN F.C. TABLETS 60MG "WEIDAR"/AC57297100)； (3) 同規格BE對照品價格："賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB/BC23016100)； (4) 廠商建議價格：3.11元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒2.29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：2.29元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.29元($2.87 \times 80\% = 2.29$)，"賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB/BC23016100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.32元("衛達"FENADIN F.C. TABLETS 60MG "WEIDAR"/AC57297100)】； (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2.32元。	月生效 /104/06/01	緩解成人及六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。
131	AC57115100	JFS FCT "ROOT" 60MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG	羅得		--	2.29	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2.29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：2.29元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.29元($2.87 \times 80\% = 2.29$)，"賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB/BC23016100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.32元("衛達"FENADIN F.C. TABLETS 60MG "WEIDAR"/AC57297100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057115100之健保支付價為2.22元。	月生效 /104/06/01	緩解成人及六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。

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104/01/16-104/02/15)

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
132	AC56789100	JFS FCT "ROOT" 180MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 180.000MG		羅得	--	5.9	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5.9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：5.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.7元($7.2 \times 80\% = 5.7$ ，"賽諾菲"ALLEGRA TABLETS 180MG/BC23010100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6.0元("永信"ALLEDINE F.C. TABLETS 180MG/AC56751100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A056789100之健保支付價為5.9元。	月生效 /104/06/01	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
133	BC25294416	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%	BIMATOPROST 0.100MG/ML	3.000 ML	台灣 愛力 根	--	514	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，暫予支付每瓶514.0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：411.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：411.0元($514.0 \times 80\% = 411.0$ ，"台灣愛力根" LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%/B025294416)；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B025294416之健保支付價為514.0元。	月生效 /104/06/01	適用於降低慢性隅角開放性青光眼或高眼壓患者之眼內壓。
134	BC22635421	ALPHAGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000 ML	台灣 愛力 根	--	275	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，暫予支付每瓶275.0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：220.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：220.0元($275.0 \times 80\% = 220.0$ ，"台灣愛力根" ALPHAGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%/B022635421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：220.0元("愛爾康"BRIMONIDINE TARTRATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%/BC24211421)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項B022635421之健保支付價為275.0元。	月生效 /104/06/01	開放角隅青光眼或高眼壓。

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104/01/16-104/02/15)

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
135	AC58555421	DORZOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000 ML	健亞	--	254	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,暫核為每瓶254.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:273.0元("麥迪森"DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%/A048554421); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價x80%:254.0元(318.0x0.8=254.0,"美商默沙東"TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/BC22107421); (4)廠商建議價格:348.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶254.0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:254.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:254.0元(318.0x80%=254.0,"美商默沙東"TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/BC22107421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:275.0元("雙正"DORZOSTILL EYE-DROPS 2%/BC26002421)】; (2)劑型別基本價:12.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶254.0元。	月生效 /104/06/01	高眼壓症、廣角性青光眼。
136	BC22653421	ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000 ML	台灣愛力根	--	126	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126.0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:100.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:100.0元(126.0x80%=100.0,"台灣愛力根"ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V/B022653421);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B022653421之健保支付價為126.0元。	月生效 /104/06/01	暫時緩解由季節性過敏性結膜炎引發之眼部搔癢,白內障手術後之眼部發炎。
137	BC24294421	COMBIGAN EYE DROPS	TIMOLOL MALEATE 5.000MG/ML/BRIMO NIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000 ML	台灣愛力根	--	470	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470.0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:376.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:376.0元(470.0x80%=376.0,"台灣愛力根"COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION/B024294421);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B024294421之健保支付價為470.0元。	月生效 /104/06/01	適用於慢性隅角開放性青光眼及慢性隅角閉鎖性青光眼合併已接受為暢通的周邊虹膜切除術或高眼壓病人,當以上病患使用單方降眼壓製劑控制效果不佳時,本品可作為降眼壓之用。

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104/01/16-104/02/15)

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
138	AC48354421	THAMIC OTIC SOLUTION 0.3%	OFLOXACIN 3.000MG/ML	5.000 ML	瑩碩	--	60	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60.0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：60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：60.0元($75.0 \times 80\% = 60.0$ ，"台灣第一三共" TARIVID OTIC SOLUTION/BC22283421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：75.0元 "台灣第一三共" TARIVID OTIC SOLUTION/BC22283421) (2) 原品項A048354421之健保支付價為48.0元。	月生效 /104/06/01	成人及小兒外耳炎、成人及青少年鼓膜穿孔之慢性中耳炎、裝有鼓膜造口管的小兒急性中耳炎。

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104/02/16-104/04/15)

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	KC00895248	“BAXTER” KIOVIG 100 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	50.00 0ML	百特	--	9000	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9000.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：9000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796248)； (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：10000.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支7200.0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：7200.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7200.0元(9000.0×80%=7200.0，"綠十字"FLEBOGAMMA 5%/KC00672255)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796248)】； (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9000.0元。	月生效/--	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
2	KC00895255	“BAXTER” KIOVIG 100 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	100.0 00ML	百特	--	18000	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18000.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：18000.0元("綠十字"FLEBOGAMMA 5%/KC00672263)； (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：20000.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支14400.0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：14400.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14400.0元(18000.0×80%=14400.0，"綠十字"FLEBOGAMMA 5%/KC00672263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18000.0元("綠十字"FLEBOGAMMA 5%/KC00672263)】； (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18000.0元。	月生效/--	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.

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104/02/16-104/04/15)

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
3	KC00895263	“BAXTER” KIOVIG 100 MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	200.0 00ML	百特	--	36000	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36000.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:36000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796263); (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:40000.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支28800.0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:28800.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:28800.0元(36000.0×80%=28800.0,"天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796263);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:36000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796263)]; (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36000.0元。	月生效/--	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
4	AC22588209	BENAMINE INJECTION 30MG/ML (DIPHENHYDRAMINE HCL) "VPP"	DIPHENHYDRAMINE HCL 30.000MG/ML	1.000 ML	榮民	--	15	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15.0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:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0×80%=12.0,"應元"INJECTIODIPHENHYDRAMINI HYDROCHLORIDI 3% "Y.Y."/NC02967209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.0元("大豐"RE-HISTAMIN INJECTION 30MG/ML (DIPHENHYDRAMINE)"T.F."/AC33566209)]; (2)劑型別基本價:15.0元; (3)原品項A022588209之健保支付價為1.72元。	月生效/--	過敏性疾病、蕁麻疹、美尼攸氏病、暈動病

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104/02/16-104/04/15)

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
5	AC58331421	TROPINE EYE DROPS 0.5% (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	--	21	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,暫核為每瓶21.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:21.0元("五福"ATROPINE SULPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "WU FU"/A032058421); (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:21.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶16.8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:16.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.8元($21.0 \times 80\% = 16.8$),"美西"APTROPION EYE DROPS 5MG/ML/A043012421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:21.0元("溫士頓"SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%/AC58058421)】; (2)劑型別基本價:12.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶21.0元。	月生效/--	散瞳、睫狀肌痙攣
6	AC58331429	TROPINE EYE DROPS 0.5% (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	10.00 0ML	麥迪森	--	33	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,暫核為每瓶33.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:33.0元("溫士頓"SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%/AC58058429); (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:33.9元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶27.1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:27.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.1元($33.9 \times 80\% = 27.1$),"五福"ATROPINE SULPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "WU FU"/A032058429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.0元("溫士頓"SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%/AC58058429)】; (2)劑型別基本價:12.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶33.0元。	月生效/--	散瞳、睫狀肌痙攣

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104/02/16-104/04/15)

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	BC25451100	VALDOXAN FILM-COATED TABLETS 25MG	AGOMELATINE 25.000MG		新加坡商施維雅	--	37.3	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37.3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：29.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：29.8元($37.3 \times 80\% = 29.8$)；"新加坡商施維雅"VALDOXAN FILM-COATED TABLETS 25MG/B025451100)；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B025451100之健保支付價為37.3元。	月生效/-	成人重鬱症。
8	AB46658100	KLUDONE MR TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		萬菱	--	2.1	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)0359-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.1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：2.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%：2.1元($2.34 \times 90\% = 2.1$)；"新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TAB/B023503100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.1元("井田國際醫藥廠"GLIMED MR TABLETS 30MG/AB49225100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC46658100之健保支付價為1.93元。	月生效/-	經飲食及體重控制後無法達到理想效果之成人非胰島素依賴型糖尿病(TYPE II)
9	BB23503100	DIAMICRON MR TAB.	GLICLAZIDE 30.000MG		新加坡商施維雅	--	2.34	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(15)0592】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.34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：2.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%：2.1元($2.34 \times 90\% = 2.1$)；"新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TAB/B023503100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.11元("永信"GLICLAX SUSTAINED RELEASE TABLETS 30MG/AB49466100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023503100之健保支付價為2.34元。	月生效/-	經飲食及體重控制後無法達到理想效果之成人非胰島素依賴型糖尿病(TYPE II)
10	AB55560100	KLUDONE MR TABLETS 60MG	GLICLAZIDE 60.000MG		萬菱	--	3.89	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)0359-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒3.89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：3.89元【A.同成分規格最高價藥品之90%：3.89元($4.33 \times 90\% = 3.89$)；"新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TABLETS 60 MG/BB25266100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：4.33元("新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TABLETS 60 MG/BB25266100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC55560100之健保支付價為3.88元。	月生效/-	治療經飲食、運動及體重控制後，仍無法達到適當的血糖控制之成人非胰島素依賴型糖尿病(Type 2)。

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104/02/16-104/04/15)

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	BB25266100	DIAMICRON MR TABLETS 60 MG	GLICLAZIDE 60.000MG		新加坡商施維雅	--	4.33	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(15)0592】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒4.33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：3.89元【A.同成分規格最高價藥品之90%：3.89元(4.33x90%=3.89，"新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TABLETS 60 MG/B025266100)；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B025266100之健保支付價為4.33元。	月生效/-	經飲食及體重控制後無法達到理想效果之成人非胰島素依賴型糖尿病(TYPE II)
12	BA253081G0	BIGSENS-XR 500 TABLETS(28粒/鋁箔盒裝)	METFORMIN HCL 500.000MG		吉富	--	2	1.本藥品為符合PIC/S GMP、DMF【編號(20)0254-1】及具標準包裝之品項，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/-	糖尿病
13	AB475321G0	ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS(鋁箔/膠管)	METFORMIN HCL 500.000MG		壽元	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP、DMF【編號(20)0156-1】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
14	AA49429100	U-CHU PIOZON TABLETS 30 MG(30粒/鋁箔盒裝)	PIOGLITAZONE 30.000MG		五洲	--	21.7	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)0271】+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21.7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：21.7元【A.同成分規格最高價藥品之100%：22.1元(22.1x100%=22.1，"臺灣武田"ACTOS TAB. 30MG/BC23206100)；B.同成分規格A級品項之最低價：21.7元("中化裕民"GLITIS TABLETS 30MG (30粒裝/鋁箔膠管)/AA49930100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB49429100之健保支付價為19.6元。	月生效/-	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）

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104/02/16-104/04/15)

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
15	AC58606255	0.745% KCL IN 5% DEXTROSE AND 0.33% NAACL INJECTION "TBC"	POTASSIUM CHLORIDE 7.450MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.300MG/ML/DEXTROSE 50.000MG/ML	100.000ML	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("永豐"HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 100MEQ/L "YF"/AC58348255)； (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：26.7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：21.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.3元(26.7×80%=21.3，"永豐"HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 100MEQ/L "YF"/AC58348255)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：26.7元("永豐"HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 100MEQ/L "YF"/AC58348255)】； (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26.7元。	月生效/--	治療鉀缺乏症。
16	BC26097100	CORALAN FILM-COATED TABLETS 5 MG	Ivabradine 5.000MG	新加坡商施維雅	--	26.5	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26.5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：21.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.2元(26.5×80%=21.2，"新加坡商施維雅"CORALAN FILM-COATED TABLETS 5 MG/B026097100)；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B026097100之健保支付價為26.5元。	月生效/--	治療慢性心衰竭：Ivabradine適用於治療紐約心臟協會(NYHA)分級第II到III級、收縮性功能不全、竇性心律且每分鐘心跳速率≥75的慢性心衰竭患者，且須使用對β-阻斷劑為禁忌症或不耐受時。	
17	BC26098100	CORALAN FILM-COATED TABLETS 7.5 MG	Ivabradine 7.500MG	新加坡商施維雅	--	26.5	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26.5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：21.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.2元(26.5×80%=21.2，"新加坡商施維雅"CORALAN FILM-COATED TABLETS 7.5 MG/B026098100)；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B026098100之健保支付價為26.5元。	月生效/--	治療慢性心衰竭：Ivabradine適用於治療紐約心臟協會(NYHA)分級第II到III級、收縮性功能不全、竇性心律且每分鐘心跳速率≥75的慢性心衰竭患者，且須使用對β-阻斷劑為禁忌症或不耐受時。	

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104/02/16-104/04/15)

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
18	BB22387100	NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG	INDAPAMIDE 1.500MG		新加坡商施維雅	--	2.65	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(15)0502】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.65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：2.36元【A.同成分規格最高價藥品之90%：2.38元(2.65×90%=2.38，"新加坡商施維雅"NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG/B022387100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.36元("生達化學"INDAP S.R. TABLETS 1.5MG "STANDARD"/AB47372100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022387100之健保支付價為2.65元。	月生效/-	高血壓
19	AB46742100	AMTREL TABLETS	BENAZEPRIL HYDROCHLORIDE 10.000MG/AMLODIPINE (BESYLATE) 5.000MG		東生華	--	14	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)0233，(20)0306】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒14.0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：12.6元【A.同成分規格最高價藥品之90%：12.6元(14.1×90%=12.6，"景德"AMLOBENTREL TABLET/AC57325100)；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AC46742100之健保支付價為14.0元。	月生效/-	高血壓。
20	BC26496100	CANDESARTAN AND HYDROCHLOROTHIAZIDE MYLAN 16MG/12.5MG	CANDESARTAN CILEXETIL 16.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		邁蘭	--	11.2	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11.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：14.1元("臺灣武田"BLOPRESS 16MG PLUS 12.5MG TABLETS/BC24592100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：11.2元(14.1×0.8=11.2，"臺灣武田"BLOPRESS TABLETS 16 MG/BC25095100)； (4) 廠商建議價格：14.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒11.2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：11.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.2元(14.1×80%=11.2，"臺灣武田"BLOPRESS 16MG PLUS 12.5MG TABLETS/BC24592100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.1元("臺灣武田"BLOPRESS TABLETS 16 MG/BC25095100)】； (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11.2元。	月生效/-	本態性高血壓，以Candesartan cilexetil 或 Hydrochlorothiazide單獨治療無法有效控制的本態性高血壓。

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104/02/16-104/04/15)

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
21	BC25965100	CONVERIUM 300MG TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG		海喬	--	12.9	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.9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:12.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.7元($15.9 \times 80\% = 12.7$),"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/BC22843100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.9元("台灣諾華"IRBESARTAN 300MG+HYDROCHLOROTHIAZIDE 25MG SANDOZ FILM COATED TABLET/BC26398100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項B025965100之健保支付價為12.9元。	月生效/-	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
22	AC58596100	OMESAR F.C. TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		健喬 信元	--	11.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 103 年 12 月 12 日署授食字第 1030034593 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11.5元 (1)同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內):11.6元($12.9 \times 0.9 = 11.6$),"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:11.5元("中化新豐製"OLSAA F.C. TABLETS 20MG/AC57234100); (3)同規格BE對照品價格:12.9元 ("台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100); (4)廠商建議價格:11.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒10.3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:10.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.3元($12.9 \times 80\% = 10.3$),"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/BC24497100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.3元("台灣諾華"OLMESARTAN SANDOZ FILM COATED TABLET 20MG /BC26463100)】; (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104/02/16-104/04/15)

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
23	BC23757100	PRETERAX SCORED TABLETS	PERINDOPRIL SALIFIED WITH TERT-BUTYLAMINE 2.000MG/INDAPAMIDE 0.625MG		新加坡商施維雅	--	11	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11.0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：8.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.8元(11.0×80%=8.8，"新加坡商施維雅"PRETERAX SCORED TABLETS/B023757100)；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B023757100之健保支付價為11.0元。	月生效/--	本態性動脈高血壓
24	BC25045100	PRETERAX 2.5 MG/0.625 MG	INDAPAMIDE 0.625MG/PERINDOPRIL ARGININE 2.500MG		新加坡商施維雅	--	11	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11.0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：8.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.8元(11.0×80%=8.8，"新加坡商施維雅"PRETERAX SCORED TABLETS/B023757100)；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B025045100之健保支付價為11.0元。	月生效/--	本態性動脈高血壓
25	AC58573100	PERIPIL PLUS TABLETS	PERINDOPRIL SALIFIED WITH TERT-BUTYLAMINE 4.000MG/INDAPAMIDE 1.250MG		健喬信元	--	8.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103 年 7 月 11 日署授食字第 1030007859 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8.4元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：9.5元(10.6×0.9=9.5，"新加坡商施維雅"ACERTIL PLUS TABLETS/B023758100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：9.0元("瑞士"MOREEZ COMPLEX TABLETS/AC49756100)； (3) 同規格BE對照品價格：10.6元 ("新加坡商施維雅"ACERTIL PLUS TABLETS/B023758100)； (4) 廠商建議價格：8.48元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核價為每粒8.6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：8.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.6元(10.8×80%=8.6，"新加坡商施維雅"ACERTIL PLUS 5 MG/1.25 MG/B025046100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.0元("瑞士"MOREEZ COMPLEX TABLETS/AC49756100)】； (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8.6元。	月生效/--	本態性動脈高血壓。

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104/02/16-104/04/15)

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
26	BC23758100	ACERTIL PLUS TABLETS	PERINDOPRIL SALIFIED WITH TERT-BUTYLAMINE 4.000MG/INDAPAMIDE 1.250MG		新加坡商施維雅	--	10.6	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10.6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：8.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.6元(10.8×80%=8.6，"新加坡商施維雅"ACERTIL PLUS 5 MG/1.25 MG/B025046100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.0元("瑞士"MOREEZ COMPLEX TABLETS/AC49756100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023758100之健保支付價為10.6元。	月生效/-	本態性動脈高血壓。
27	BC25046100	ACERTIL PLUS 5 MG/1.25 MG	INDAPAMIDE 1.250MG/PERINDOPRIL ARGININE 5.000MG		新加坡商施維雅	--	10.8	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10.8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：8.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.6元(10.8×80%=8.6，"新加坡商施維雅"ACERTIL PLUS 5 MG/1.25 MG/B025046100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.0元("瑞士"MOREEZ COMPLEX TABLETS/AC49756100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025046100之健保支付價為10.8元。	月生效/-	本態性高血壓。當perindopril單方無法有效控制血壓時可用雅詩達加強錠 5mg/1.25mg治療。
28	BC26503100	TELCARD 40	TELMISARTAN 40.000MG		吉富	--	9.6	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9.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價：9.6元("百靈佳"MICARDIS PLUS TABLETS 40/12.5MG/BC23654100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：10.3元("中化新豐工廠"TESAA TABLETS 40MG /AC56745100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：9.6元(12.0×0.8=9.6，"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 40MG/BC23162100)； (4) 廣商建議價格：12.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒9.6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(12.0×80%=9.6，"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 40MG/BC23162100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.6元("百靈佳"MICARDIS PLUS TABLETS 40/12.5MG/BC23654100)】； (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9.6元。	月生效/-	(一) 原發性高血壓 (二) 在55歲以上，發生主要心血管事件高危險群且無法接受ACEI治療者，本藥品可降低心肌梗塞，中風及心血管疾病死亡的危險。發生主要心血管事件高危險群包括有冠狀動脈疾病病史者、有周邊動脈疾病者、中風、短暫性腦缺血發作或證實標的器官已受損的糖尿病患（胰島素依賴型或非胰島素依賴型）

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104/02/16-104/04/15)

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
29	AC58622100	ROTLIP FILM-COATED TABLETS 5MG	ROUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		健亞	--	17.4	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17.4元 (1)同規格一般學名藥最低價:17.4元("富富"PMS-ROUVASTATIN 5MG TABLETS/BC26505100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:21.8元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA57843100); (3)同規格原廠藥最低價x80%:17.4元(21.8×0.8=17.4,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/BC24597100); (4)廠商建議價格:18.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒17.4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:17.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.4元(21.8×80%=17.4,"台灣諾華"ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA25797100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.4元("富富"PMS-ROUVASTATIN 5MG TABLETS/BC26505100)】; (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17.4元。	月生效/-	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
30	BC26505100	PMS-ROUVASTATIN 5MG TABLETS	ROUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		富富	--	17.4	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17.4元 (1)同規格一般學名藥最低價:18.3元("艾維斯"ROUVASTATIN-TEVA FILM-COATED TABLETS 5MG/BC26226100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:21.8元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA57843100); (3)同規格原廠藥最低價x80%:17.4元(21.8×0.8=17.4,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/BC24597100); (4)廠商建議價格:18.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核價為每粒17.4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:17.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.4元(21.8×80%=17.4,"台灣諾華"ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA25797100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.3元("艾維斯"ROUVASTATIN-TEVA FILM-COATED TABLETS 5MG/BC26226100)】; (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17.4元。	月生效/-	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

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104/02/16-104/04/15)

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	BC26497100	ROSVASTATIN MYLAN 10MG	ROSVASTATIN CALCIUM 10.000MG		邁蘭	--	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:19.7元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 10MG/AC58270100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:19.6元("健亞"ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG/AC57130100); (3)同規格原廠藥最低價×80%:18.9元($23.7 \times 0.8 = 18.9$, "阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/BC24131100); (4)廠商建議價格:23.7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($23.7 \times 80\% = 18.9$, "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:19.6元("健亞"ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG/AC57130100)】; (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。
32	BC26504100	PMS-ROSVASTATIN 10MG TABLETS	ROSVASTATIN CALCIUM 10.000MG		富富	--	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:19.7元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 10MG/AC58270100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:19.6元("健亞科技"ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG/AC57130100); (3)同規格原廠藥最低價×80%:18.9元($23.7 \times 0.8 = 18.9$, "阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/BC24131100); (4)廠商建議價格:19.7元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核價為每粒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($23.7 \times 80\% = 18.9$, "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:19.6元("健亞科技"ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG/AC57130100)】; (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。

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104/02/16-104/04/15)

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
33	AC58621100	ROTLIP FILM-COATED TABLETS 20MG	ROSVASTATIN CALCIUM 20.000MG		健亞	--	30.5	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30.5元 (1)同規格一般學名藥最低價:30.5元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:30.5元($38.2 \times 0.8 = 30.5$, "阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/BC24129100); (4)廠商建議價格:30.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒30.5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:30.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.5元($38.2 \times 80\% = 30.5$, "阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/BC24129100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:30.5元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)】; (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30.5元。	月生效/-	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
34	AC56798321	TAIYA NAIL LACQUER	AMOROLFINE HCL 55.740MG/ML	5.000 ML	協宏	--	695	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695.0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:556.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:556.0元($695.0 \times 80\% = 556.0$, "黃氏"AMOCOAT NAIL LACQUER "H.S" /AC48884321); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:695.0元("黃氏"AMOCOAT NAIL LACQUER "H.S" /AC48884321)】; (2)原品項A056798321之健保支付價為695.0元。	月生效/-	皮真菌、酵母菌及黴菌引起之甲癬。
35	AC47995321	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	百適康	--	34.6	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34.6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:29.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:29.2元($36.5 \times 80\% = 29.2$, "培力"UNAFINE CREAM 1% "P.L." (5G)/AC49337321); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:34.6元("明大"Sumelo cream/AC47964321)】; (2)原品項A047995321之健保支付價為34.6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。

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104/02/16-104/04/15)

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	AC48376321	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	美西	--	34.6	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34.6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：29.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：29.2元($36.5 \times 80\% = 29.2$),"培力"BUNAFINE CREAM 1% "P.L." (5G)/AC49337321)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：34.6元("明大"Sumelo cream/AC47964321)】； (2) 原品項A048376321之健保支付價為34.6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。
37	AC49917321	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	派頓	--	34.6	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34.6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：29.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：29.2元($36.5 \times 80\% = 29.2$),"培力"BUNAFINE CREAM 1% "P.L." (5G)/AC49337321)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：34.6元("明大"Sumelo cream/AC47964321)】； (2) 原品項A049917321之健保支付價為34.6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。
38	AC47995329	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.00 0GM	百適康	--	55	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55.0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：54.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：54.0元($68.0 \times 80\% = 54.0$),"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012329)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：54.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1% ""Winston"""/AC48435329)】； (2) 原品項A047995329之健保支付價為55.0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。
39	AC48376329	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.00 0GM	美西	--	55	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55.0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：54.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：54.0元($68.0 \times 80\% = 54.0$),"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012329)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：54.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1% ""Winston"""/AC48435329)】； (2) 原品項A048376329之健保支付價為55.0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。

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104/02/16-104/04/15)

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
40	AC49917329	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000GM	派頓	--	55	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55.0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:54.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:54.0元($68.0 \times 80\% = 54.0$),"杏輝"MENTAX CREAM 1%"SINPHAR"/AC44012329);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:54.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1%""Winston"""/AC48435329)】; (2)原品項A049917329之健保支付價為55.0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。
41	AC47995335	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	百適康	--	74	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74.0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:65.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:65.0元($82.0 \times 80\% = 65.0$),"培力"BUNAFINE CREAM 1%"P.L."(15G)/AC49337335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:70.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1%""Winston"""/AC48435335)】; (2)原品項A047995335之健保支付價為74.0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。
42	AC48376335	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	美西	--	68	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68.0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:65.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:65.0元($82.0 \times 80\% = 65.0$),"培力"BUNAFINE CREAM 1%"P.L."(15G)/AC49337335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:70.0元("溫士頓"UDAXEN CREAM 1%"WINSTON"/AC48435335)】; (2)原品項A048376335之健保支付價為68.0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。
43	AC49917335	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	派頓	--	74	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74.0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:65.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:65.0元($82.0 \times 80\% = 65.0$),"培力"BUNAFINE CREAM 1%"P.L."(15G)/AC49337335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:70.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1%""Winston"""/AC48435335)】; (2)原品項A049917335之健保支付價為74.0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。

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104/02/16-104/04/15)

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
44	AC47995355	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	百適康	--	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668.0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：668.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：668.0元($836.0 \times 80\% = 668.0$),"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：668.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1%"Winston""/AC48435355)】； (2) 原品項A047995355之健保支付價為656.0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。
45	AC48376355	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	美西	--	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668.0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：668.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：668.0元($836.0 \times 80\% = 668.0$),"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：668.0元("溫士頓""Udaxen Cream 1%"Winston""/AC48435355)】； (2) 原品項A048376355之健保支付價為656.0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。
46	AC48069343	Scepos scalp solution	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/ML (=UG/ML)	30.000ML	瑩碩	--	487	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487.0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：470.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：470.0元($588.0 \times 80\% = 470.0$),"禾利行"DAIVONEX SCALP SOLUTION/B022407343)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：487.0元("翰諾士"CALSKIN SCALP SOLUTION/AC55231343)】； (2) 原品項A048069343之健保支付價為487.0元。	月生效/-	頭皮牛皮癬。
47	AC49786343	TAROTE CREAM 1MG/GM" PATRON "	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.000GM	派頓	--	444	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444.0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($531.0 \times 80\% = 424.0$),"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A049786343之健保支付價為444.0元。	月生效/-	乾癬及尋常性痤瘡。

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104/02/16-104/04/15)

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
48	AC46290321	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	美西	--	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($22.9 \times 80\% = 18.3$),"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"LIDALENE GEL/AC55250321)】； (2) 原品項A046290321之健保支付價為19.1元。	月生效/-	治療尋常性痤瘡。
49	AC46290335	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	美西	--	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($96.0 \times 80\% = 76.0$),"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A046290335之健保支付價為58.0元。	月生效/-	治療尋常性痤瘡。
50	AC46290363	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00G M	美西	--	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($858.0 \times 80\% = 686.0$),"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A046290363之健保支付價為561.0元。	月生效/-	治療尋常性痤瘡。
51	AA57786100	BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	ENTECAVIR 0.500MG	瑩碩		--	155	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)I190】+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155.0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：155.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：155.0元($155.0 \times 100\% = 155.0$),"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)；B.同成分規格A級品項之最低價：155.0元("必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB57786100之健保支付價為139.0元。	月生效/-	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。

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104/02/16-104/04/15)

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	AB58091100	LIVEPRO F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		健亞	--	139	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(00)0598】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒139.0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：139.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：139.0元($155.0 \times 90\% = 139.0$ ，"必治妥"BARACLODE TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：139.0元("瑩碩"BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG/AB57786100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC58091100之健保支付價為137.0元。	月生效/--	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
53	AC58580238	PEXEDA INJECTION	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 25.000MG/ML	20.00 0ML	東洋	--	27368	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27368.0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 $\times 80\%$ ：27368.0元($34210.0 \times 80\% = 27368.0$ ，"禮來"ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG/BC24084277)； (4) 廠商建議價格：27744.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支27368.0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：27368.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：27368.0元($34210.0 \times 80\% = 27368.0$ ，"禮來"ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG/BC24084277)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：34210.0元("禮來"ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG/BC24084277)】； (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27368.0元。	月生效/--	1.與cisplatin併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。2.單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。3.併用cisplatin是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。4.局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受四個週期含鉀藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持治療，含鉀藥物必須為gemcitabine、paclitaxel或docetaxel與platinum之組合，但不包含使用Alimta之regimen。

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104/02/16-104/04/15)

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	AC58580219	PEXEDA INJECTION	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 25.000MG/ML	4.000ML	東洋	--	6077	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6077.0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x80%：6077.0元(7597.0x0.8=6077.0，"禮來"ALIMTA FOR INJECTION 100MG/BC24874255)； (4) 廠商建議價格：6165.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支6077.0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：6077.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6077.0元(7597.0x80%=6077.0，"禮來"ALIMTA FOR INJECTION 100MG/BC24874255)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：7597.0元("禮來"ALIMTA FOR INJECTION 100MG/BC24874255)】； (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6077.0元。	月生效/--	1.與cisplatin併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。2.單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。3.併用cisplatin是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。4.局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受四個週期含鉑藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持療法，含鉑藥物必須為gemcitabine、paclitaxel或docetaxel與platinum之組合，但不包含使用Alimta之regimen。
55	BA25109100	BICALUTAMIDE SANDOZ 50MG FILM COATED TABLETS(28粒/鋁箔盒裝)	BICALUTAMIDE 50.000MG		台灣諾華	--	132	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)0269】+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132.0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：132.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：132.0元(132.0x100%=132.0，"阿斯特捷利康"CASODEX TABLETS 50MG/B022803100)；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B025109100之健保支付價為97.0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104/02/16-104/04/15)

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
56	AC58604100	ASAID FILM-COATED TABLETS 100MG	ACECLOFENAC 100.000MG		健亞	--	5.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年8月11日署授食字第 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：5.5元("五洲""U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACECLOFENAC)/AB46613100)； (4) 廠商建議價格：6.2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。
57	AB57966100	PINTON SR TABLETS 400MG "C.H."	ETODOLAC 400.000MG		正和新營廠	--	10.9	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)0588-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒10.9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：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" LACOXA SR TABLETS 400MG/AC45725100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：11.1元("翰諾士" LOSIN S.R. TABLETS 400MG/AB57361100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57966100之健保支付價為10.3元。	月生效/--	類風濕性關節炎,骨關節炎
58	BA25845100	REOSTEO 35MG TABLETS(4粒/鋁箔盒裝)	RISEDRONATE SODIUM 35.000MG		旭能	--	219	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)1185】+便民包裝【4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219.0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：219.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：219.0元(219.0×100%=219.0，"立和生醫" WALKIN 35MG FILM-COATED TABLET/BC26272100)；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BC25845100之健保支付價為207.0元。	月生效/--	治療及預防停經後的骨質疏鬆症。

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104/02/16-104/04/15)

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
59	BC26432100	OXYCONTIN CONTROLLED-RELEASE TABLETS 10 MG	OXYCODONE HCL 10.000MG		管制藥品製藥工廠	--	40	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條之規定，本案屬第二級管制藥品者，其藥品支付價格，保險人得依藥物管理機關經報請主管機關備查後之價格公告實施，衛生福利部於103年9月12日衛部會字第1030021980號函同意備查。2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	1.需要長期疼痛控制之中重度癌症疼痛病患。2.需要長期疼痛控制之慢性中重度非癌症疼痛病患，且曾經接受過類鴉片藥物而無法有效控制疼痛者。
60	BC26434100	OXYCONTIN CONTROLLED-RELEASE TABLETS 20 MG	OXYCODONE HCL 20.000MG		管制藥品製藥工廠	--	76	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第三十六條之規定，本案屬第二級管制藥品者，其藥品支付價格，保險人得依藥物管理機關經報請主管機關備查後之價格公告實施，衛生福利部於103年9月12日衛部會字第1030021980號函同意備查。2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	1.需要長期疼痛控制之中重度癌症疼痛病患。2.需要長期疼痛控制之慢性中重度非癌症疼痛病患，且曾經接受過類鴉片藥物而無法有效控制疼痛者。
61	BC26436100	OXYCONTIN CONTROLLED-RELEASE TABLETS 40 MG	OXYCODONE HCL 40.000MG		管制藥品製藥工廠	--	134	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第三十六條之規定，本案屬第二級管制藥品者，其藥品支付價格，保險人得依藥物管理機關經報請主管機關備查後之價格公告實施，衛生福利部於103年9月12日衛部會字第1030021980號函同意備查。2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	1.需要長期疼痛控制之中重度癌症疼痛病患。2.需要長期疼痛控制之慢性中重度非癌症疼痛病患，且曾經接受過類鴉片藥物而無法有效控制疼痛者。
62	BC24933312	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 2MG/24H	ROTIGOTINE 4.500MG	2.000 MG	優時比	--	64	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，暫予支付每片64.0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：51.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：51.0元($64.0 \times 80\% = 51.0$)，"友華生技"NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 2MG/24H/B02493312)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B02493312之健保支付價為64.0元。	月生效/--	原發性帕金森氏症。
63	BC24934319	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 4MG/24H	ROTIGOTINE 9.000MG	4.000 MG	優時比	--	87	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，暫予支付每片87.0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：69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：69.0元($87.0 \times 80\% = 69.0$)，"友華生技"NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 4MG/24H/B024934319)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B024934319之健保支付價為87.0元。	月生效/--	原發性帕金森氏症。

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104/02/16-104/04/15)

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	BC24935323	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 6MG/24H	ROTIGOTINE 13.500MG	6.000 MG	優時比	--	114	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，暫予支付每片114.0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：91.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：91.0元(114.0×80%=91.0，"友華生技"NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 6MG/24H/B024935323)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B024935323之健保支付價為114.0元。	月生效/--	原發性帕金森氏症。
65	BC24936326	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 8MG/24H	ROTIGOTINE 18.000MG	8.000 MG	優時比	--	132	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，暫予支付每片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，"友華生技"NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 8MG/24H/B024936326)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B024936326之健保支付價為132.0元。	月生效/--	原發性帕金森氏症。
66	AA57320100	ARIPIPRAZOLE TABLETS 10MG "GENOVATE"(28粒/ 鋁箔盒裝)	ARIPIPRAZOLE 10.000MG		健亞	--	80	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DMF(20)0303】+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80.0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：80.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：83.0元(83.0×100%=83.0，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG/BC24047100)；B.同成分規格A級品項之最低價：80.0元("中化新豐製"ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA55904100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB57320100之健保支付價為75.0元。	月生效/--	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。

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104/02/16-104/04/15)

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	AC58585100	ARIPIZOLE TABLETS 15MG	ARIPIPRAZOLE 15.000MG		瑞士	--	66	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66.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:67.0元("瑩碩"ARIKA TABLETS 15MG/AC55544100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:67.0元("中化新豐工廠"ARIZOLE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 15MG/AC57962100); (3)同規格原廠藥最低價x80%:66.0元(83.0x0.8=66.0,"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG/BC24048100); (4)廠商建議價格:70.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核價為每粒66.0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:66.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:66.0元(83.0x80%=66.0,"臺灣大塚"OTSUKA ABILIFY DISCMELT 15MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS/BC24998100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:67.0元("中化新豐工廠"ARIZOLE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 15MG/AC57962100)】; (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66.0元。	月生效/-	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。
68	AC58586100	ARIPIZOLE TABLETS 20MG	ARIPIPRAZOLE 20.000MG		瑞士	--	88	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88.0元 (1)同規格一般學名藥最低價:92.0元("瑩碩"ARIPLLE TABLETS 20MG/AC56726100); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:100.0元("美迪亞"ALBIFINE TABLETS 20MG (ARIPIPRAZOLE)/AC57382100); (3)同規格原廠藥最低價x80%:88.0元(111.0x0.8=88.0,"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG/BC24049100); (4)廠商建議價格:101.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核價為每粒88.0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:88.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:88.0元(111.0x80%=88.0,"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG/BC24049100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:92.0元("瑩碩"ARIPLLE TABLETS 20MG/AC56726100)】; (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88.0元。	月生效/-	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。

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104/02/16-104/04/15)

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
69	AB50115100	QUETIALIN F.C. TABLETS 25MG "KINGDOM"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		景德	--	13.4	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【(20)0277編號】。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:13.5元("鼎豐宇"NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG/AB55041100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項AC50115100之健保支付價為13.1元。	月生效/-	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作
70	AB57892100	QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		信東	--	13.4	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)0238】。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:13.5元("鼎豐宇"NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG/AB55041100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項AC57892100之健保支付價為12.1元。	月生效/-	精神分裂症,雙極性疾患之躁症發作。
71	AB57926100	QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		信東	--	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(20)0238】。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AC57926100之健保支付價為31.3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104/02/16-104/04/15)

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
72	AC58628100	Q-PINE XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 200MG "TAI YU"	QUETIAPINE FUMARATE 230.260MG	台裕	--	44.7	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年12月29日署授食字第1036024068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44.7元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內): 44.7元(49.7×0.9=44.7，"阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC24887100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格BE對照品價格：49.7元("阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC24887100)； (4) 廠商建議價格：49.7元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒39.7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：39.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%：39.7元(49.7×80%=39.7，"阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC24887100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：42.0元("若草"WAKA-QUETIAPINE XR 200/BC26289100)】； (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44.7元。	月生效/--	治療精神分裂症、雙極性疾患之鬱症發作、躁症發作及混合性發作。	
73	AB56782100	BUPION SR TABLETS 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG	信東	--	21.2	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)0354】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒21.2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：21.2元【A.同成分規格最高價藥品之90%：21.6元(24.0×90%=21.6，"葛蘭素史克"WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLET 150MG/BC23428100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：21.2元("東願"FUNNIX SR TABLETS 150MG/AB4901100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC56782100之健保支付價為20.2元。	月生效/--	治療憂鬱症、及治療尼古丁依賴症，作為戒菸之輔助。	
74	AC46460100	SALAFLOW FILM COATED TABLETS 5mg	PILOCARPINE HCL 5.000MG	世羽	--	18.5	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18.5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：18.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.5元(23.2×80%=18.5，"天義"SALAGEN TABLETS 5MG/BC23548100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18.8元("漢欣"SALICRET F.C. TABLETS 5MG/AC56778100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A046460100之健保支付價為17.4元。	月生效/--	治療因頭頸癌症使用放射治療所引起唾液腺功能不良而導致的口乾症狀，及治療因謝格連氏症狀所導致的口乾症狀	

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104/02/16-104/04/15)

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	BC24134119	SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG	4.000 MG	美商默沙東	--	17.4	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17.4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：13.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：13.9元($17.4 \times 80\% = 13.9$)，"美商默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG/B024134119)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.4元("台灣諾華"MONTELUKAST SANDOZ 4MG CHEWABLE TABLETS/BC26051100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024134119之健保支付價為17.4元。	月生效/-	適用於預防與長期治療成人及小兒的氣喘，包含預防日間及夜間氣喘症狀及防止運動引起的支氣管收縮、緩解成人及小兒的日間及夜間季節性過敏性鼻炎症狀(SEASONAL ALLERGIC RHINITIS)。
76	AC44164421	SHINSOX VISCOS EYE DROP 10MG/ML "PATRON"	FUSIDIC ACID 10.000MG/ML	5.000 ML	派頓	--	65	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65.0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：52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：52.0元($65.0 \times 80\% = 52.0$)，"派頓"SHINSOX VISCOS EYE DROP 10MG/ML "PATRON"/A044164421)；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A044164421之健保支付價為65.0元。	月生效/-	細菌性結膜炎、角膜炎
77	AC49328421	KETORO OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "PATRON"	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000 ML	派頓	--	120	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120.0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：100.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：100.0元($126.0 \times 80\% = 100.0$)，"台灣愛力根"ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V/BC22653421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：126元"台灣愛力根"ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V/BC22653421】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A049328421之健保支付價為120.0元。	月生效/-	暫時緩解由季節性過敏性結膜炎引發之眼部搔癢，白內障手術後之眼部發炎。

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104/02/16-104/04/15)

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
78	AC48927417	TOTIFEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.025% "PATRON"	KETOTIFEN 0.250MG/ML	3.500 ML	派頓	--	49.9	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.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶49.9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：39.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：39.9元($49.9 \times 80\% = 39.9$)，"景德"KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)/AC57143417)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：49.9元("景德"KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)/AC57143417)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A048927417之健保支付價為49.9元。	月生效/-	暫時預防因過敏性結膜炎引起之眼睛癢。
79	AC42501329	DERMA-E CREAM	RETINOIC ACID (=TRETINOIN) 1.000MG/GM	10.00 0GM	美西	--	39.6	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39.6元 (1) 一般學名藥最低價高低規格換算之最低價：39.6元【A.低規格換算：39.6元($22.0 \times 10.5 \times 0.9 = 39.6$)，"人人"TRETINOIN CREAM 0.1%/A025237321)；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*0.8%之最低價：無； (4) 原廠國際藥價中位數：無； 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為:無 (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】。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支39.6元。	月生效/-	尋常性痤瘡、皮膚角質化。

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104/02/16-104/04/15)

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
80	AC58581223	PHYXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	DOCETAXEL 20.000MG/ML	6.000 ML	杏輝	--	17601	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17601.0元 (1)一般學名藥最低價高低規格換算之最低價:19001.0元【A.低規格換算:19001.0元(14075.0×120÷80×0.9=19001.0,"台灣諾華"DOCETAXEL "EBEWE" 10 MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025558226); 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最低價×80%:17601.0元(22002×0.8=17601.0),【A.低規格換算:22002.0元(16298.0×120÷80×0.9=22002.0,"賽諾菲" TAXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/BC25289219); B.無高規格原廠藥品】; (4)原廠國際藥價中位數:17778元; (5)廠商建議價格:25932.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支15.0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:0.0元【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: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17601.0元。	月生效/--	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。
81	AC58589100	MOCOLAX TABLETS "Y.C."	PHENPROBAMATE 400.000MG	元宇宙	--	4.6	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,暫核為每粒4.6元 (1)一般學名藥最低價高低規格換算之最低價:4.6元【A.低規格換算:4.6元(2.56×400÷200×0.9=4.6,"順華"EXTACOL TAB. 200MG/AC40653100); 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×0.8之最低價:無; (4)原廠國際藥價中位數:無; (5)廠商建議價格:4.6元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒1.5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:0.0元【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: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4.6元。	月生效/--	肌肉痛、神經痛、肌肉痙攣、肌肉硬直及肌肉過份緊張引起之疾患、關節炎。	

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104/02/16-104/04/15)

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
82	AC52569421	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	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($12.0 \times 80\% = 9.6$, "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A052569421之健保支付價為5.7元。	月生效/	散瞳、睫狀肌痙攣
83	AC52569429	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000ML	麥迪森	0	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($12.0 \times 80\% = 9.6$, "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A052569429之健保支付價為10.4元。	月生效/	散瞳、睫狀肌痙攣
84	AC48251421	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	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($12.0 \times 80\% = 9.6$, "溫士頓"SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.3%/AC58059421); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.3元("應元"ANTOL EYE DROPS 0.3% /AC45721421)]; (2)劑型別基本價:12.0元; (3)原品項A048251421之健保支付價為11.3元。	月生效/	散瞳、睫狀肌痙攣

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104/02/16-104/04/15)

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
85	AC48251429	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.00 0ML	麥迪森	0	20.3	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20.3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:16.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.2元($20.3 \times 80\% = 16.2$),"綠洲"ATROPINE EYE DROPS 0.3% "OASIS" (ATROPINE SULFATE)/A044615429); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.3元("溫士頓"SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.3%/AC58059429)】; (2)劑型別基本價:12.0元; (3)原品項A048251429之健保支付價為20.3元。	月生效/	散瞳、睫狀肌痙攣
86	AB57268100	LAMIVUDINE "ALVOGEN" TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		艾威群	0	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DMF(20)0366】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒67.0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:67.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:67.0元($75.0 \times 90\% = 67.0$),"葛蘭素史克"ZEFFIX TABLETS 100MG/AC43302100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:69.0元("生達"LAVUDIN F.C. TABLETS 100MG "STANDARD" (LAMIVUDINE)/AB57923100)】; (2)劑型別基本價:1.5元; (3)原品項AC57268100之健保支付價為60.0元。	月生效/	治療患有B型肝炎及帶有B型肝炎病毒複製跡象之下列患者：1.慢性B型肝炎之急性發作患者（因B型肝炎病毒所致）2.因其他疾病需接受免疫抑制劑治療之患者.3.需接受癌症化學療法之患者.4.需接受器官移植之患者。
87	AC48554421	DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	273	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273.0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:254.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:254.0元($318.0 \times 80\% = 254.0$),"美商默沙東"TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/BC22107421); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:254.0元("健亞"DORZOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/AC58555421)】; (2)劑型別基本價:12.0元; (3)原品項A048554421之健保支付價為273.0元。	月生效/	高眼壓症、廣角性青光眼。

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104/02/16-104/04/15)

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
88	AC46223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "PATRON"	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	112	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112.0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：100.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：100.0元($126.0 \times 80\% = 100.0$ ，"台灣愛力根"ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V/BC22653421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：126.0元("台灣愛力根"ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V/BC22653421)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A046223421之健保支付價為112.0元。	月生效/	暫時緩解由季節性過敏性結膜炎引發之眼部搔癢，白內障手術後之眼部發炎。
89	AC48925421	CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	322	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322.0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：322.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：322.0元($403.0 \times 80\% = 322.0$ ，"美商默沙東"COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION/BC23337421)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：403.0元("美商默沙東"COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION/BC23337421)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A048925421之健保支付價為302.0元。	月生效/	高眼壓症，開放性青光眼，假性剝離性青光眼所造成之眼內壓升高
90	AC46681100	SYNTAM F.C. TABLETS 1200MG	PIRACETAM 1200.000MG		健喬信元	0	2.67	1.屬學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.與本品項同成分、同劑型之品項，第一個列入健保收載品項為已超過十五年之第三大類藥品，於藥價調整後核定為同一支付價，故本品項依同分組分類支付價，暫予支付每粒為2.67元。4.給付規定：適用通則及2.8.1章節規定。	月生效/104/05/01	1 · 腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效。2 · 皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
91	BC26173100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 62.5MG	BOSENTAN 62.5MG		愛可泰隆	--	1607	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.依下列條件取最低價，暫予支付每粒1607.0元： (1) 同規格原開發廠藥品最低價：1,892元(Tracleer Film Coated Tablets 62.5mg/VC00012100)； (2) 同規格原開發廠藥品於十國藥價中位數：1,607元。 (3) 廣商建議價格：1,892元。 4.本品項須配合本會議報告案第三案之(2)併同辦理生效。	月生效/-	治療因先天性心臟病續發WHO Class III 肺動脈高血壓患者。說明：伴隨先天性Systemic-to-pulmonary shunts與Eisenmenger physiology。
92	BC26174100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 125MG	BOSENTAN 125MG		愛可泰隆	--	1607	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.考量本品項125mg與62.5mg品項係作為劑量調整之用，且國際間價格絕多數採flat price核價，故本品項依62.5mg品項之健保支付價暫予支付每粒1607.0元。4.本品項須配合本會議報告案第三案之(2)併同辦理生效。	月生效/-	治療因先天性心臟病續發WHO Class III 肺動脈高血壓患者。說明：伴隨先天性Systemic-to-pulmonary shunts與Eisenmenger physiology。

報告案第1案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件（同意新增）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A057651	"三才堂"麻黃濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	麻黃	衛部藥製	057651	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
2	A057648	"三才堂"大黃濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	大黃	衛部藥製	057648	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
3	A057681	"東陽"獨活濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	獨活	衛部藥製	057681	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
4	A057693	"東陽"地骨皮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	地骨皮	衛部藥製	057693	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
5	A057694	"東陽"益母草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	益母草	衛部藥製	057694	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
6	A057713	"東陽"大青葉濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	大青葉	衛部藥製	057713	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
7	A057714	"東陽"旱蓮草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	旱蓮草	衛部藥製	057714	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
8	A057715	"東陽"海螵蛸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	海螵蛸	衛部藥製	057715	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
9	A058435	"東陽"骨碎補濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	骨碎補	衛部藥製	058435	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
10	A058454	"東陽"知母濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	知母	衛部藥製	058454	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
11	A058455	"東陽"北茵陳濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	北茵陳	衛部藥製	058455	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
12	A0558449	"仙豐"龍膽濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	龍膽	衛部藥製	055844	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
13	A057627	"仙豐"白扁豆濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	白扁豆	衛部藥製	057627	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
14	A057628	"仙豐"九層塔濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	九層塔	衛部藥製	057628	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
15	A057629	"仙豐"白果濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	白果	衛部藥製	057629	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
16	A057653	"仙豐"胡麻仁濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	胡麻仁	衛部藥製	057653	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
17	A057655	"仙豐"黃水茄濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	黃水茄	衛部藥製	057655	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
18	A057656	"仙豐"黃金桂濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	黃金桂	衛部藥製	057656	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
19	A057666	"仙豐"橘紅濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	橘紅	衛部藥製	057666	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
20	A057667	"仙豐"紫蘇葉濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	紫蘇葉	衛部藥製	057667	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
21	A057668	"仙豐"萊菔子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	萊菔子	衛部藥製	057668	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
22	A057672	"仙豐"萬點金濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	萬點金	衛部藥製	057672	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
23	A057673	"仙豐"蓮子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	蓮子	衛部藥製	057673	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
24	A057698	"仙豐"廣金錢草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	廣金錢草	衛部藥製	057698	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件（同意新增）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
25	A057699	"仙豐"浮萍濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	浮萍	衛部藥製	057699	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
26	A057700	"仙豐"獨活濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	獨活	衛部藥製	057700	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
27	A057706	"仙豐"前胡濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	前胡	衛部藥製	057706	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
28	A057707	"仙豐"木賊濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	木賊	衛部藥製	057707	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
29	A057708	"仙豐"浮小麥濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	浮小麥	衛部藥製	057708	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
30	A057728	"仙豐"小茴香濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	小茴香	衛部藥製	057728	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
31	A058421	"仙豐"桂皮濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	桂皮	衛部藥製	058421	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
32	A058422	"仙豐"青皮濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	青皮	衛部藥製	058422	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
33	A058423	"仙豐"升麻濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	升麻	衛部藥製	058423	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
34	A058429	"仙豐"冬瓜子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	冬瓜子	衛部藥製	058429	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
35	A058430	"仙豐"蘆根濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	蘆根	衛部藥製	058430	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
36	A058450	"仙豐"蒲黃濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	蒲黃	衛部藥製	058450	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
37	A058451	"仙豐"絲瓜絡濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	絲瓜絡	衛部藥製	058451	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
38	A057631	"港香蘭" 雞骨草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公司	雞骨草	衛部藥製	057631	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
39	A057687	"莊松榮" 穿心蓮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠	穿心蓮	衛部藥製	057687	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
40	A057646	"天明"紫蘇濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	紫蘇	衛部藥製	057646	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
41	A057647	"天明"大腹皮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	大腹皮	衛部藥製	057647	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
42	A057684	"天明"香薷濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	香薷	衛部藥製	057684	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
43	A057688	"天明"鳳尾草濃縮細粒	濃縮細粒劑	天明製藥股份有限公司	鳳尾草	衛部藥製	057688	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
44	A057702	"天明"白及濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白及	衛部藥製	057702	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
45	A057720	"天明"仙鶴草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	仙鶴草	衛部藥製	057720	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
46	A057721	"天明"白茅根濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白茅根	衛部藥製	057721	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
47	A057722	"天明"沒藥濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	沒藥	衛部藥製	057722	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件（同意新增）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
48	A057723	"天明"赤小豆濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	赤小豆	衛部藥製	057723	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
49	A057724	"天明"乳香濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	乳香	衛部藥製	057724	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
50	A057725	"天明"冬瓜子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	冬瓜子	衛部藥製	057725	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
51	A058436	"天明"石膏濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	石膏	衛部藥製	058436	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
52	A058445	"天明"吳茱萸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	吳茱萸	衛部藥製	058445	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
53	A058446	"天明"款冬花濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	款冬花	衛部藥製	058446	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
54	A058465	"天明"肉桂濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	肉桂	衛部藥製	058465	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
55	A058466	"天明"木通濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	木通	衛部藥製	058466	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
56	A057642	"科達"穿心蓮濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	科達製藥股份有限公司	穿心蓮	衛部藥製	057642	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
57	A057558	"天一"大黃濃縮錠	濃縮錠劑	天一藥廠股份有限公司	大黃	衛部藥製	057558	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)、中藥複方新品項藥品新增案件（同意新增）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A057456	"領先"甘露飲濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	甘露飲	衛部藥製	057456	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
2	A057452	"領先"防風通聖散濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	防風通聖散	衛部藥製	057452	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
3	A057458	"領先"荆防敗毒散濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	荆防敗毒散	衛部藥製	057458	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
4	A057709	"三才堂"當歸拈痛湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	當歸拈痛湯	衛部藥製	057709	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
5	A057567	"勝昌"疏經活血湯濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	疏經活血湯	衛部藥製	057567	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
6	A057586	"勝昌"香砂六君子湯濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	香砂六君子湯	衛部藥製	057586	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
7	A057594	"勝昌"柴葛解肌湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	柴葛解肌湯	衛部藥製	057594	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
8	A057607	"勝昌"八味地黃丸濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	八味地黃丸	衛部藥製	057607	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
9	A057671	"勝昌"玉屏風散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	玉屏風散	衛部藥製	057671	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
10	A057701	"天明"三子養親湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	三子養親湯	衛部藥製	057701	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
11	A057583	"科達"桂枝龍骨牡蠣湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	桂枝加龍骨牡蠣湯	衛部藥製	057583	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
12	A057622	"科達"烏梅丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	烏梅丸	衛部藥製	057622	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
13	A057649	"科達"防風通聖散濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	防風通聖散	衛部藥製	057649	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
14	A057654	"科達"桂枝茯苓丸濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	桂枝茯苓丸	衛部藥製	057654	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
15	A057695	"科達"大承氣湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	大承氣湯	衛部藥製	057695	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
16	A057718	"科達"平胃散濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	平胃散(丸)	衛部藥製	057718	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
17	A057726	"科達"黃連解毒湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	黃連解毒湯	衛部藥製	057726	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
18	A057663	"天一"玉泉丸濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	玉泉丸	衛部藥製	057663	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
19	A057686	"天一"小半夏加茯苓湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	小半夏加茯苓湯	衛部藥製	057686	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

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

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。

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14次(104年6月)會議
104年6月18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

又稱為非胰島素依賴型糖尿病，是一種代謝性疾病。主要因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、多食症，糖尿病患者中約90%為第二型糖尿病。

3

疾病治療現況

□ 英國NICE於2008年所發表治療第2型糖尿病治療指引中指出，metformin為常用的第一線口服藥品。而對於血糖仍無法控制理想的病人，sulfonylurea為第二線的藥品治療選擇；而當使用合併療法時，則以合併metformin及sulfonylurea為優先考慮。

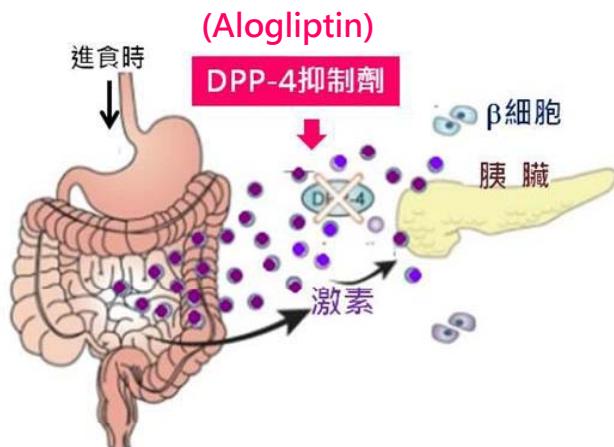
□ 我國糖尿病學會於2010年針對第二型糖尿病藥品治療的建議，控制的目標為HbA1c小於6.5% (依病人狀況個別制定)，對於HbA1c小於9%時(輕微至中等的高血糖)可使用1種或2種口服抗糖尿病藥品治療，若HbA1c大於等於9%時，即開始合併藥品使用，並且在未達到治療目標時，應積極早期使用胰島素注射治療。

4

本案藥品簡介(1)

常人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及gemigliptin等藥品成分，除 gemigliptin 外，均於我國上市並核准用於糖尿病之治療，且獲得健保給付。

6

新藥與核價參考品比較

	本案新藥	核價參考品
藥品名稱	耐釋糖膜衣錠 NESINA Tablets	Januvia
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	每日一次，一次一錠
療程費用	每日藥費24.3元(以25mg計算)	每日藥費28.0元

7

HTA報告摘要(療效評估)

● 加拿大CADTH：2015年1月15日

 基於缺乏其他相關活性對照品比較的臨床試驗，alogliptin 相較於其他成本較低的口服降血糖藥品，用於治療對於單一 metformin 或單一 sulfonylurea 類藥品治療血糖仍控制不佳之第2型糖尿病患的臨床相對效益不確定。因此CDEC委員會不建議收載alogliptin。

● 澳洲PBAC：2013年7月

 PBAC 同意alogliptin 及sitagliptin 分別與安慰劑比較的間接比較結果，即alogliptin 25 mg 的相對療效與相對安全性不劣於 sitagliptin 100 mg，建議收載alogliptin與metformin 作為雙重藥物合併口服治療選項，或alogliptin 與一個sulfonylurea 藥品作為雙重藥物合併口服治療選項。

8

HTA報告摘要(療效評估)

● 英國NICE：2014年10月

 NICE於2014年10月1日公告對於alogliptin用於Type 2 Diabetes Mellitus的評估報告。但因其在療效及安全性方面並無統計學顯著優異，報告中未提出相關的給付建議。

● 蘇格蘭SMC：2014年1月

 SMC基於alogliptin與metformin或sulfonylurea雙重藥物合併治療(dual therapy)，相較於安慰劑組，HbA1c有顯著降低，同意收載本品用於18歲以上2型糖尿病成年病人，但只限制於雙重藥物治療使用。

9

HTA報告摘要(經濟評估)

- 查驗中心評估廠商的分析架構並未能充分說明計算基礎、加上其他比較藥品之藥價已調降，廠商原預估數字不確定性甚高。
- 查驗中心嘗試修正調整其他參數，包括健保已給付之DPP-4抑制劑藥物價格，則未來五年本品年度藥費可能介於1,059萬元至2.8億元之間，而對健保造成的財務影響約為270萬元至712萬元之間。
- 但若考量廠商預估使用人數之方法並不能獲得充分支持的情況下，以上相關預估之決策參考性有限。

10

國際價格(1)

□ NESINA Tablets 6.25mg

書 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

書 國際中位價：47.20元，國際最低價：15.63元，國際藥價比例中位數：0.82

□ NESINA Tablets 12.5mg

書 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

書 國際中位價：47.20元，國際最低價：29.00元，國際藥價比例中位數：0.82

□ NESINA Tablets 25mg

書 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

書 國際中位價：53.94元，國際最低價：47.09元，國際藥價比例中位數：0.87

11

國際價格(2)

□ Januvia 100mg F.C. Tablets (核價參考品)

書 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

書 國際中位價：63.87元，國際最低價：47.09元

書 健保支付價：28.0元

12

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

書 本案藥品為DPP-4抑制劑，根據過去發表的臨床試驗，尚無充分證據顯示本案藥品比其他DPP-4抑制劑有更佳之療效、安全性及方便性。

書 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

書 屬2B類新藥。

13

健保署意見(2)

□ 核價方式

書 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。

書 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**。（ $28\text{元} \times 0.87 = 24.3\text{元}$ ）

書 以規格量換算法，核算**6.25mg**品項為每粒**6.7元**。

$$[24.3\text{元} \div (25 \div 6.25) \div 0.9 = 6.7\text{元}]$$

書 以規格量換算法，核算**12.5mg**品項為每粒**13.5元**。

$$[24.3\text{元} \div (25 \div 12.5) \div 0.9 = 13.5\text{元}]$$

14

健保署財務評估

□ 依本品25mg之建議支付價24.3元，藥費估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Nesina年度 使用人數	819人	8,015人	19,155人	20,247人	21,401人
Nesina年度 藥費	約726萬	約7,109萬	約1.69億	約1.80億	約1.90億

參、報告事項

第 1 案：新增品項之初核情形報告

(3) 屬全民健康保險已給付各單方成分之複方新藥之初核情形報告

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

易得平可落錠 40毫克/12.5毫克 及 40毫克/25毫克
Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg
(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14次(104年6月)會議
104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	易得平可落錠 40毫克/12.5毫克 及 40毫克/25毫克 Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026209及026210號	發證日期	102/12/07
廠商名稱	臺灣武田藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	TAKEDA PHARMACEUTICAL COMPANY, LTD. (OSAKA PLANT)	製造國別	日本
成分劑型規格	Azilsartan+Chlorthalidone, 膜衣錠, 40mg/12.5mg 及 40mg/25mg		
ATC碼	C09DA09	新藥類別	新療效複方新藥
適應症	治療原發性高血壓。Edarbyclor可用於單獨以Azilsartan(40mg/day以上)仍然無法適當控制血壓而考慮與利尿劑併用之高血壓病人。Edarbyclor不可作為起始治療。		
用法用量	建議起始劑量為1錠 40/12.5 mg，每日1次，治療2~4週後，視需要可將劑量增加至 40/25 mg。		
廠商建議價	均一價每粒24.6元		

疾病治療現況

□治療高血壓藥物種類

- BOOK 乙型阻斷劑：Tenormin、Concor
- BOOK 利尿劑：Lasix、Aldactin
- BOOK 鈣離子通道阻斷劑：Adalat、Norvasc
- BOOK 血管張力素轉化酶抑制劑：Renitec、Enalatec
- BOOK 血管張力素II型受體拮抗劑：Diovan、Cozaar、Olmetec
- BOOK 腎素抑制劑：Rasilez

3

本案藥品簡介

□Azilsartan+Chlorthalidone作用機轉

BOOK Azilsartan是一種血管張力素II型受體拮抗劑藥物，能阻斷血管張力素II在心肌、血管平滑肌、腎上腺與腎臟細胞的血管收縮與鈉滯留作用。

BOOK Chlorthalidone是一種利尿劑，作用在腎元的亨利氏彎管上行枝的皮質過濾節以增加鈉與氯的分泌，產生利尿作用。



4

新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	參考品
藥品名稱	Edarbyclor Tablet 易得平可落	Edarbi Tablets 易得平
成分規格	Azilsartan medoxomil 40mg/Chlorthalidone 12.5mg Azilsartan medoxomil 40mg/Chlorthalidone 25mg	Azilsartan medoxomil 40mg
劑型	膜衣錠	錠劑
ATC碼	C09DA09	C09CA09
適應症	治療原發性高血壓。Edarbyclor可用於單獨以Azilsartan(40mg/day以上)仍然無法適當控制血壓而考慮與利尿劑併用之高血壓病人。Edarbyclor不可作為起始治療。	治療高血壓。
用法用量	建議起始劑量為1錠40/12.5 mg，每日1次，治療2~4週後，視需要可將劑量增加至40/25 mg。	每日1次口服使用。建議起始劑量為每次20毫克。依血壓控制情況可增加至每日1次，每次80毫克之最大劑量。
療程費用	最高每日17.4元	最高每日33.8元

5

HTA報告摘要(經濟評估)

□國內藥物經濟學研究評論

-  本研究模型結構清楚，高血壓病人之收縮壓、總膽固醇、高密度脂蛋白等分布及併發症之成本分析等，皆採用適當的本土參數，此部份尚可反應我國情境。
-  本研究療效參數未採用本品與各藥品間的直接比較隨機臨床試驗(head-to-head RCT)或間接比較(indirect comparison)研究之結果，以及其他數項因素，查驗中心評估該報告整體品質尚可。

6

國際價格

□ Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg

書 美國：153元，瑞士：35.7元

書 國際中位數：94元，國際最低價：35.7元

□ Edarbyclor Tablet 40mg/25mg

書 美國：153元，瑞士：37.2元

書 國際中位數：95元，國際最低價：37.2元

□ Edarbi tablets 40mg(參考品，支付價：**16.9元**)

書 美國：165元，日本：61元，英國：29.8元，德國：39元，瑞士：35.5元

書 國際中位數：39元，國際最低價：29.8元

□ 藥價比例：

書 Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg/ Edarbi tablets 40mg (中位數：0.97)

書 Edarbyclor Tablet 40mg/25mg/ Edarbi tablets 40mg (中位數：0.99)

7

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

書 本案藥品屬血管張力素II型受體拮抗劑加利尿劑之複方藥，
本保險已收載類似機轉的治療高血壓複方藥，可增加臨床
醫師用藥選擇，故建議納入健保給付。

□ 新藥類別

書 屬2B類新藥。

8

健保署意見(2)

□核價方式

-  本案藥品與olmesartan 40mg/ hydrochlorothiazide 25 mg具藥品-藥品直接比較(head-to-head comparison)研究，本藥品療效略優，但副作用發生率也略高，而olmesartan 40mg/ hydrochlorothiazide 25mg未納入健保給付，不適合作為核價參考品。
-  本保險已收載Edarbyclor複方成分中之單方成分azilsartan medoxomil 40mg，雖未收載chlorthalidone成分單方，但其單方(Edarbi)、複方(Edarbyclor)於十國間藥價相當，故建議以同成分、同廠牌之單方藥品Edarbi tablets (azilsartan medoxomil 40mg, BC25756100，每粒16.9元)為核價參考品，核算相同支付價為每粒16.9元。

9

健保署意見(3)

-  Edarbyclor Tablet 40mg/12.5mg依臨床試驗係作為劑量調整之用，故建議與Edarbyclor Tablet 40mg/25mg同價。
-  另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3%，經核算支付價均為每粒17.4元。

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104/01/16-104/02/15)

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	TPN5101299	NEOA (羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.64	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5109299，原健保代碼TPN5101299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
2	TPN5102299	NEOB (羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.64	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5110299，原健保代碼TPN5102299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
3	TPN5103299	NEOC (羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.64	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5111299，原健保代碼TPN5103299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
4	TPN5104299	NEOD (羅東博愛醫院)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.65	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5112299，原健保代碼TPN5104299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
5	TPN5105299	NEO A(D10W-BASED)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.56	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5113299，原健保代碼TPN5105299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
6	TPN5106299	NEO B(D10W-BASED)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.59	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5114299，原健保代碼TPN5106299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
7	TPN5107299	NEO C(D10W-BASED)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.62	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5115299，原健保代碼TPN5107299歸零	專案生效 /104/07/01	>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104/01/16-104/02/15)

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
8	TPN5108299	NEO D(D10W-BASED)		1	財團法人羅許基金會 羅東博愛醫院	0.62	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN5116299，原健保代碼TPN5108299歸零	專案生效 /104/07/01	>100
9	N005257100	I.N.A.H. TABLETS 100 MG "F.Y."	ISONIAZID 100.000MG		福元	0.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC05257100，原代碼N005257100歸零。	專案生效 /104/07/01	23
10	N0052571G0	I.N.A.H TABLETS 100 MG "F.Y."(鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG		福元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP且具標準包裝之品項，已新增健保代碼為NC052571G0，原代碼N0052571G0歸零。	專案生效 /104/07/01	23
11	B018873238	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	20.000ML	台灣諾華	70	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18873238，原代碼B018873238歸零。	專案生效 /104/07/01	55
12	B018873255	CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	100.000ML	台灣諾華	350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18873255，原代碼B018873255歸零。	專案生效 /104/07/01	55
13	Y0000022E3	REBIF 44 MICROGRAMS (12MIU)	INTERFERON BETA-1A 44.000MCG	44.000MCG	臺灣默克	3127	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC000022E3，原代碼Y0000022E3歸零。	專案生效 /104/07/01	25
14	Y0000132CI	REBIF SOLUTION FOR INJECTION 132 MICROGRAMS (36MIU)	INTERFERON BETA-1A 132.000MCG	132.000MCG	臺灣默克	8442	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC000132CI，原代碼Y0000132CI歸零。	專案生效 /104/07/01	25
15	B025537100	TRAJENTA 5MG FILM-COATED TABLETS	LINAGLIPTIN 5.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	27.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25537100，原代碼B025537100歸零。	專案生效 /104/07/01	6
16	B025459100	PRADAXA CAPSULES 110 MG	dabigatran etexilate mesilate 110.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25459100，原代碼B025459100歸零。	專案生效 /104/07/01	4
17	B025458100	PRADAXA CAPSULES 150 MG	dabigatran etexilate mesilate 150.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25458100，原代碼B025458100歸零。	專案生效 /104/07/01	4
18	B025877100	DAFIRO 5/160MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG		愛爾康	20.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25877100，原代碼B025877100歸零。	專案生效 /104/07/01	27

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104/01/16-104/02/15)

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
19	B026031100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 20 MG	AFATINIB DIMALEATE 20.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	1438	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26031100，原代碼B026031100歸零。	專案生效/104/07/01	31
20	B026032100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 30 MG	AFATINIB DIMALEATE 30.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	1438	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26032100，原代碼B026032100歸零。	專案生效/104/07/01	31
21	B026033100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 40 MG	AFATINIB DIMALEATE 40.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	1438	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26033100，原代碼B026033100歸零。	專案生效/104/07/01	31
22	B026034100	GIOTRIF FILM-COATED TABLETS 50 MG	AFATINIB DIMALEATE 50.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	1438	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26034100，原代碼B026034100歸零。	專案生效/104/07/01	31
23	B026292443	STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MICROGRAM SOLUTION FOR INHALATION	Olodaterol 5.000MCG/DOSE	30.000Dose	臺灣百靈佳殷格翰	1041	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26292443，原代碼B026292443歸零。	專案生效/104/07/01	27
24	B025033161	SPIRIVA RESPIMAT 2.5MCG, SOLUTION FOR INHALATION	TIOTROPIUM 5.000MCG/DOSE	150.000MCG	臺灣百靈佳殷格翰	1661	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25033161，原代碼B025033161歸零。	專案生效/104/07/01	10
25	B024332421	RELESTAT OPHTHALMIC SOLUTION 0.05%	EPINASTINE HYDROCHLORIDE 0.500MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	96	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24332421，原代碼B024332421歸零。	專案生效/104/07/01	26
26	B026214100	ESOMEPRAZOL SANDOZ 40MG GASTRO RESISTANT TABLETS	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 40.000MG		諾華	17.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26214100，原代碼B026214100歸零。	專案生效/104/07/01	67
27	K000699229	MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	10.000ML	羅氏	8132	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00699229，原代碼K000699229歸零。	專案生效/104/07/01	13
28	K000699248	MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	50.000ML	羅氏	38887	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00699248，原代碼K000699248歸零。	專案生效/104/07/01	13
29	AC49225100	GLIMED MR TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		井田國際醫藥廠	2.02	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49225100，原代碼AC49225100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
30	AC57845100	GLIMEPINE TABLETS 2MG	GLIMEPIRIDE 2.000MG		新瑞生物	2.28	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57845100，原代碼AC57845100歸零。	專案生效/104/07/01	>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104/01/16-104/02/15)

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
31	AC484841G0	GLUCOMIN X.R. TABLETS 500MG "P.L."(鋁箔/膠箔)	METFORMIN HCL 500.000MG		培力	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB484841G0，原代碼AC484841G0歸零。	專案生效/104/07/01	>100
32	B023162100	MICARDIS TABLETS 40MG	TELMISARTAN 40.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	12	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23162100，原代碼B023162100歸零。	專案生效/104/07/01	90
33	B023161100	MICARDIS TABLETS 80MG	TELMISARTAN 80.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	20.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23161100，原代碼B023161100歸零。	專案生效/104/07/01	90
34	AB52530100	ATORIN F.C. TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		健亞	26.6	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AA52530100，原代碼AB52530100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
35	AB57843100	ROTY F.C. TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		中化新豐工廠	19.6	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AA57843100，原代碼AB57843100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
36	AC57802100	ROTY F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		中化新豐工廠	19.6	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AA57802100，原代碼AC57802100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
37	B023645329	ELIDEL 1% CREAM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	10.000GM	美納里尼醫藥有限公司	379	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23645329，原代碼B023645329歸零。	專案生效/104/07/01	15
38	B023645335	ELIDEL 1% CREAM 15GM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	15.000GM	美納里尼醫藥有限公司	491	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23645335，原代碼B023645335歸零。	專案生效/104/07/01	15
39	B023645343	ELIDEL 1% CREAM 30GM	PIMECROLIMUS 10.000MG/GM	30.000GM	美納里尼醫藥有限公司	794	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23645343，原代碼B023645343歸零。	專案生效/104/07/01	15
40	AC57783248	TIGELIN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION 50MG	TIGECYCLINE 50.000MG	50.000MG	中化新豐工廠	1402	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57783248，原代碼AC57783248歸零。	專案生效/104/07/01	75
41	AC57786100	BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		瑩碩	137	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57786100，原代碼AC57786100歸零。	專案生效/104/07/01	41

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104/01/16-104/02/15)

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
42	B025605100	COPEGUS FILM-COATED TABLETS 200 MG	RIBAVIRIN 200.000MG		羅氏	13.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25605100，原代碼B025605100歸零。	專案生效/104/07/01	39
43	K000874219	AVASTIN INJECTION	BEVACIZUMAB 25.000MG/ML	4.000ML	羅氏	9097	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00874219，原代碼K000874219歸零。	專案生效/104/07/01	13
44	AB55555100	ANOTROLE F.C. TABLETS 1MG "P.L."	ANASTROZOLE 1.000MG		培力	72	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AA55555100，原代碼AB55555100歸零。	專案生效/104/07/01	18
45	B023738100	MYFORTIC 360MG GASTRO-RESISTANT TAB.	SODIUM MYCOPHENOLATE 360.000MG		臺灣諾華	92	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23738100，原代碼B023738100歸零。	專案生效/104/07/01	37
46	B023756210	MOBIC INJ. 15MG/1.5ML	MELOXICAM 10.000MG/ML	1.500ML	臺灣百靈佳殷格翰	30.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23756210，原代碼B023756210歸零。	專案生效/104/07/01	>100
47	AC46749100	EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		安成	30.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46749100，原代碼AC46749100歸零。	專案生效/104/07/01	83
48	B023279100	MIRAPEX TAB. 0.125MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.125MG		臺灣百靈佳殷格翰	6.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23279100，原代碼B023279100歸零。	專案生效/104/07/01	30
49	B023280100	MIRAPEX TAB. 0.25MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		臺灣百靈佳殷格翰	12	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23280100，原代碼B023280100歸零。	專案生效/104/07/01	30
50	B023282100	MIRAPEX TAB. 1MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 1.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	44.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23282100，原代碼B023282100歸零。	專案生效/104/07/01	30
51	AB56680100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		中化新豐工廠	61	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AA56680100，原代碼AB56680100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
52	AB57321100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		中化新豐工廠	118	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AA57321100，原代碼AB57321100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
53	BC25864100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 10MG	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		振利	109	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25864100，原代碼BC25864100歸零。	專案生效/104/07/01	>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104/01/16-104/02/15)

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
54	B022543100	SEROQUEL TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		阿斯特捷利康	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22543100，原代碼B022543100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
55	B022542100	SEROQUEL TABLETS 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		阿斯特捷利康	29.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22542100，原代碼B022542100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
56	B022544100	SEROQUEL TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		阿斯特捷利康	38.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22544100，原代碼B022544100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
57	AB56776100	DUXETINE CAPSULES 30MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		中化新豐工廠	24.9	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AA56776100，原代碼AB56776100歸零。	專案生效/104/07/01	92
58	AB57743100	DUXETINE CAPSULES 60MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		中化新豐工廠	43.6	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AA57743100，原代碼AB57743100歸零。	專案生效/104/07/01	92
59	AC48661100	ESCIPRO F.C. TABLETS 20 MG "D.T."	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		鼎泰	33	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48661100，原代碼AC48661100歸零。	專案生效/104/07/01	81
60	AB48334100	Smilon F.C. Tablets 30mg	MIRTAZAPINE 30.000MG		南光	16.6	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AA48334100，原代碼AB48334100歸零。	專案生效/104/07/01	92
61	AB55417100	EASYFOR SR CAPSULES 37.5MG	VENLAFAKINE (HCL) 37.500MG		南光	14.4	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AA55417100，原代碼AB55417100歸零。	專案生效/104/07/01	92
62	AB49453100	EASYFOR SR CAPSULES 75MG	VENLAFAKINE (HCL) 75.000MG		南光	17.8	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AA49453100，原代碼AB49453100歸零。	專案生效/104/07/01	92
63	B022398100	ACCOLATE TABLETS 20MG	ZAFIRLUKAST 20.000MG		阿斯特捷利康	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22398100，原代碼B022398100歸零。	專案生效/104/07/01	30
64	B025294416	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%	BIMATOPROST 0.100MG/ML	3.000ML	台灣愛力根	514	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25294416，原代碼B025294416歸零。	專案生效/104/07/01	11
65	B022635421	ALPHAGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	275	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22635421，原代碼B022635421歸零。	專案生效/104/07/01	10
66	A047258100	DONGLU TABLETS 2MG "ANXO"	GLIMEPIRIDE 2.000MG		瑩碩	2.23	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47258100，原代碼A047258100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
67	A052113100	DONGLU TABLETS 4MG	GLIMEPIRIDE 4.000MG		瑩碩	3.74	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52113100，原代碼A052113100歸零。	專案生效/104/07/01	>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104/01/16-104/02/15)

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
68	A050130100	ANXOTOS TABLETS 15 MG	PIOGLITAZONE 15.000MG		瑩碩	9.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50130100，原代碼A050130100歸零。	專案生效/104/07/01	34
69	A048057100	Anxotos Tablets 30mg	PIOGLITAZONE 30.000MG		瑩碩	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48057100，原代碼A048057100歸零。	專案生效/104/07/01	34
70	A050426100	ROVENDIA F.C. TABLETS 4MG	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4.000MG		瑪科隆	23.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50426100，原代碼A050426100歸零。	專案生效/104/07/01	34
71	B023919100	AGGRENOX MODIFIED RELEASE CAPSULES	DIPYRIDAMOLE 200.000MG/ASPIRIN 25.000MG		臺灣百靈佳殷格翰	7.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23919100，原代碼B023919100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
72	B023654100	MICARDIS PLUS TABLETS 40/12.5MG	TELMISARTAN 40.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣百靈佳殷格翰	7.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23654100，原代碼B023654100歸零。	專案生效/104/07/01	38
73	B023649100	MICARDIS PLUS TABLETS 80/12.5 MG	TELMISARTAN 80.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣百靈佳殷格翰	16.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23649100，原代碼B023649100歸零。	專案生效/104/07/01	38
74	B025913100	DAFIRO 5/80MG FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 80.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG		愛爾康	15	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25913100，原代碼B025913100歸零。	專案生效/104/07/01	27
75	A057809100	ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		瑪科隆	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57809100，原代碼A057809100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
76	A049804329	MYCONXIN CREAM 0.5%	AMOROLFINE HCL 5.000MG/GM	10.000GM	瑪科隆	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49804329，原代碼A049804329歸零。	專案生效/104/07/01	>100
77	A046289321	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	羅得	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46289321，原代碼A046289321歸零。	專案生效/104/07/01	>100
78	A048764321	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	瑪科隆	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48764321，原代碼A048764321歸零。	專案生效/104/07/01	>100
79	A046289335	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	羅得	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46289335，原代碼A046289335歸零。	專案生效/104/07/01	>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104/01/16-104/02/15)

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
80	A048764335	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	瑪科隆	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48764335，原代碼A048764335歸零。	專案生效/104/07/01	>100
81	A046289343	MAYDO GEL "ROOT"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	羅得	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46289343，原代碼A046289343歸零。	專案生效/104/07/01	>100
82	A048764343	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	瑪科隆	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48764343，原代碼A048764343歸零。	專案生效/104/07/01	>100
83	A048764345	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	瑪科隆	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48764345，原代碼A048764345歸零。	專案生效/104/07/01	>100
84	A048764363	ACNE-CURE GEL "MACRO"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	瑪科隆	561	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48764363，原代碼A048764363歸零。	專案生效/104/07/01	>100
85	B026308100	VORICONAZOLE SANDOZ FILM-COATED TABLETS 50MG	VORICONAZOLE 50.000MG		諾華	300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26308100，原代碼B026308100歸零。	專案生效/104/07/01	40
86	B026309100	VORICONAZOLE SANDOZ FILM-COATED TABLETS 200MG	VORICONAZOLE 200.000MG		諾華	1083	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26309100，原代碼B026309100歸零。	專案生效/104/07/01	40
87	K000877238	ERBITUX 5MG/ML SOLUTION FOR INFUSION	"CETUXIMAB, CHIMERIC ANTIBODY" 5.000MG/ML	20.000ML	臺灣默克	6894	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00877238，原代碼K000877238歸零。	專案生效/104/07/01	13
88	B025765212	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000ML	台灣諾華	1806	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25765212，原代碼B025765212歸零。	專案生效/104/07/01	52
89	B025765221	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000ML	台灣諾華	3674	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25765221，原代碼B025765221歸零。	專案生效/104/07/01	52
90	B025765235	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	15.000ML	台灣諾華	9617	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25765235，原代碼B025765235歸零。	專案生效/104/07/01	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104/01/16-104/02/15)

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
91	B025765240	IRINOTECAN SANDOZ 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	25.000ML	台灣諾華	15920	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25765240，原代碼B025765240歸零。	專案生效/104/07/01	52
92	B025791209	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	1.000ML	諾華	2034	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25791209，原代碼B025791209歸零。	專案生效/104/07/01	52
93	B025791216	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	3.000ML	諾華	6104	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25791216，原代碼B025791216歸零。	專案生效/104/07/01	52
94	B025791219	TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG/ML	4.000ML	諾華	7325	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25791219，原代碼B025791219歸零。	專案生效/104/07/01	52
95	A049545100	FLEXER F.C. TABLETS 5 MG	CYCLOBENZAPRINE HCL 5.000MG		健喬信元	2.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49545100，原代碼A049545100歸零。	專案生效/104/07/01	69
96	B025145100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		諾華	15.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25145100，原代碼B025145100歸零。	專案生效/104/07/01	83
97	A049165100	ANXOPONE F.C. TABLETS 200MG	ENTACAPONE 200.000MG		瑩碩	14.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49165100，原代碼A049165100歸零。	專案生效/104/07/01	3
98	B026063100	OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		諾華	52	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26063100，原代碼B026063100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
99	BD25865100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 5MG	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		振利	52	0	，已新增健保代碼為BB25865100，原代碼BD25865100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
100	B026155100	OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		諾華	95	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26155100，原代碼B026155100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
101	A055005100	PREWELL SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG "MACRO"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		瑪科隆	17	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55005100，原代碼A055005100歸零。	專案生效/104/07/01	92
102	B025059100	MIRTAZAPINE SANDOZ 45 MG ORODISPERSIBLE TABLETS	MIRTAZAPINE 45.000MG		諾華	24.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25059100，原代碼B025059100歸零。	專案生效/104/07/01	92

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104/01/16-104/02/15)

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
103	A048082197	SYNTAM GRANULES FOR ORAL SOLUTION 1200 MG	PIRACETAM 1200.000MG	1.200GM	健喬信元	4.37	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48082197，原代碼A048082197歸零。	專案生效/104/07/01	78
104	B025336100	VENLAFAXINE SANDOZ 75MG PROLONGED RELEASE CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		諾華	16.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25336100，原代碼B025336100歸零。	專案生效/104/07/01	92
105	B025262100	VENLAFAXINE SANDOZ 150MG PROLONGED RELEASE CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 150.000MG		諾華	51	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25262100，原代碼B025262100歸零。	專案生效/104/07/01	92
106	A057115100	JFS FCT "ROOT" 60MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		羅得	2.22	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57115100，原代碼A057115100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
107	A056789100	JFS FCT "ROOT" 180MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 180.000MG		羅得	5.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56789100，原代碼A056789100歸零。	專案生效/104/07/01	>100
108	B022653421	ACULAR OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% W/V	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	126	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22653421，原代碼B022653421歸零。	專案生效/104/07/01	10
109	B024294421	COMBIGAN EYE DROPS	TIMOLOL MALEATE 5.000MG/ML/BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	470	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24294421，原代碼B024294421歸零。	專案生效/104/07/01	55
110	A048354421	THAMIC OTIC SOLUTION 0.3%	OFLOXACIN 3.000MG/ML	5.000ML	瑩碩	48	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48354421，原代碼A048354421歸零。	專案生效/104/07/01	18

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104/02/16-104/04/15)

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	K000730209	NOVORAPID 100 U/ML, 10ML	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	1.000K U (KALLI)	臺灣諾和諾德	554	0	1.廠商104年5月19日諾字第104E0519001號來文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效--	13
2	B016989213	RETARPEN 2,400,000IU FOR INJECTION	PENICILLIN G BENZATHINE LECITHINIZED 2400000.000IU	2.400MI U	創富	800	0	經衛生福利部104年4月17日部授食字第1041403652號公告註銷藥物許可證(公司歇業)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/104/07/01	13
3	B021719209	VINCRISTINE SULPHATE INJECTION 1MG/ML	VINCRISTINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000M L	輝瑞公司	157	0	經衛生福利部104年3月6日部授食字第1046011325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/104/06/01	15
4	A022588209	BENAMINE INJECTION 30MG/ML (DIPHENHYDRAMINE HCL)	DIPHENHYDRAMINE HCL 30.000MG/ML	1.000M L	榮民	1.72	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22588209，原代碼A022588209歸零。	專案生效--	57
5	A052569421	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000M L	麥迪森	5.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52569421，原代碼A052569421歸零。	專案生效--	59
6	A052569429	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000M L	麥迪森	10.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52569429，原代碼A052569429歸零。	專案生效--	59
7	A048251421	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000M L	麥迪森	11.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48251421，原代碼A048251421歸零。	專案生效--	59
8	A048251429	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.000M L	麥迪森	20.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48251429，原代碼A048251429歸零。	專案生效--	59
9	B025451100	VALDOXAN FILM-COATED TABLETS 25MG	AGOMELATINE 25.000MG		新加坡商施維雅	37.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25451100，原代碼B025451100歸零。	專案生效--	92
10	B023503100	DIAMICRON MR TAB.	GLICLAZIDE 30.000MG		新加坡商施維雅	2.34	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB23503100，原代碼B023503100歸零。	專案生效-->100	
11	AC46658100	KLUDONE MR TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		萬菱	1.93	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46658100，原代碼AC46658100歸零。	專案生效-->100	
12	B025266100	DIAMICRON MR TABLETS 60 MG	GLICLAZIDE 60.000MG		新加坡商施維雅	4.33	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25266100，原代碼B025266100歸零。	專案生效-->100	
13	AC55560100	KLUDONE MR TABLETS 60MG	GLICLAZIDE 60.000MG		萬菱	3.88	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB55560100，原代碼AC55560100歸零。	專案生效-->100	
14	AB49429100	U-CHU PIOZON TABLETS 30 MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		五洲	19.6	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AA49429100，原代碼AB49429100歸零。	專案生效--	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104/02/16-104/04/15)

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
15	BC23459229	INTEGRILIN INJECTION 2MG/ML	EPTIFIBATIDE 2.000MG/ML	10.000ML	美商默沙東	980	0	經衛生福利部104年4月2日部授食字第1046018626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/104/07/01	>100
16	B026097100	CORALAN FILM-COATED TABLETS 5 MG	Ivabradine 5.000MG		新加坡商施維雅	26.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26097100，原代碼B026097100歸零。	專案生效/--	12
17	B026098100	CORALAN FILM-COATED TABLETS 7.5 MG	Ivabradine 7.500MG		新加坡商施維雅	26.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26098100，原代碼B026098100歸零。	專案生效/--	12
18	B022387100	NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG	INDAPAMIDE 1.500MG		新加坡商施維雅	2.65	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB22387100，原代碼B022387100歸零。	專案生效/--	32
19	B023235100	HYPOCA CAP. 10MG	BARNIDIPINE HYDROCHLORIDE 10.000MG		安斯泰來	8.9	0	經衛生福利部104年4月14日部授食字第1046020702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/104/07/01	>100
20	B023237100	HYPOCA CAP. 15MG	BARNIDIPINE HYDROCHLORIDE 15.000MG		安斯泰來	13.5	0	經衛生福利部104年4月14日部授食字第1046020702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/104/07/01	>100
21	AC46742100	AMTREL TABLETS	BENAZEPRIL HYDROCHLORIDE 10.000MG/AMLODIPINE (BESYLATE) 5.000MG		東生華	14	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46742100，原代碼AC46742100歸零。	專案生效/--	5
22	B023757100	PRETERAX SCORED TABLETS	PERINDOPRIL SALIFIED WITH TERT-BUTYLAMINE 2.000MG/INDAPAMIDE 0.625MG		新加坡商施維雅	11	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23757100，原代碼B023757100歸零。	專案生效/--	7
23	B025045100	PRETERAX 2.5 MG/0.625 MG	INDAPAMIDE 0.625MG/PERINDOPRIL ARGININE 2.500MG		新加坡商施維雅	11	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25045100，原代碼B025045100歸零。	專案生效/--	7
24	B023758100	ACERTIL PLUS TABLETS	PERINDOPRIL SALIFIED WITH TERT-BUTYLAMINE 4.000MG/INDAPAMIDE 1.250MG		新加坡商施維雅	10.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23758100，原代碼B023758100歸零。	專案生效/--	7

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104/02/16-104/04/15)

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
25	B025046100	ACERTIL PLUS 5 MG/1.25 MG	INDAPAMIDE 1.250MG/PERINDOPRIL ARGININE 5.000MG		新加坡商施維雅	10.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25046100，原代碼B025046100歸零。	專案生效/-	7
26	AB57786100	BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		瑩碩	139	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AA57786100，原代碼AB57786100歸零。	專案生效/-	41
27	AC58091100	LIVEPRO F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		健亞	137	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB58091100，原代碼AC58091100歸零。	專案生效/-	41
28	AC57268100	LAMIVUDINE " ALVOGEN " TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		艾威群	60	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57268100，原代碼AC57268100歸零。	專案生效/-	41
29	AC57966100	PINTON SR TABLETS 400MG "C.H."	ETODOLAC 400.000MG		正和新營廠	10.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57966100，原代碼AC57966100歸零。	專案生效/-	>100
30	BC25845100	REOSTEO 35MG TABLETS	RISEDRONATE SODIUM 35.000MG		旭能	207	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BA25845100，原代碼BC25845100歸零。	專案生效/-	33
31	AC58292100	LYGABA HARD CAPSULE 75MG "STANDARD"	PREGABALIN 75.000MG		生達二廠	18.8	20	1.本品項原係於103年11月25日健保審字第1030036666號函公告，依全民健康保險藥品給付項目及支付標準第三十條，以原開發廠藥品尚在專利期內，以同規格原開發廠藥品最低價之百分之八十為支付價格核定健保支付價為18.1元。2.廠商於103年12月3日提出原開發廠藥品於國外取得之專利已逾專利期之相關文件，經查屬實，故同意調整支付價格。 3.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。4.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。5.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒20.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：20.0元(22.3 x90%=20.0，"輝瑞"LYRICA HARD CAPSULE 75MG/BC24995100)；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AC58292100之健保支付價為18.8元。	專案生效/104/07/01	83
32	B024933312	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 2MG/24H	ROTIGOTINE 4.500MG	2.000MG	優時比	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24933312，原代碼B024933312歸零。	專案生效/-	30
33	B024934319	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 4MG/24H	ROTIGOTINE 9.000MG	4.000MG	優時比	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24934319，原代碼B024934319歸零。	專案生效/-	30
34	B024935323	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 6MG/24H	ROTIGOTINE 13.500MG	6.000MG	優時比	114	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24935323，原代碼B024935323歸零。	專案生效/-	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104/02/16-104/04/15)

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
35	B024936326	NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 8MG/24H	ROTIGOTINE 18.000MG	8.000MG	優時比	132	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24936326，原代碼B024936326歸零。	專案生效/-	30
36	AB57320100	ARIPIPRAZOLE TABLETS 10MG "GENOVATE"	ARIPIPRAZOLE 10.000MG		健亞	75	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AA57320100，原代碼AB57320100歸零。	專案生效/-	79
37	AC50115100	QUETIALIN F.C. TABLETS 25MG "KINGDOM"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		景德	13.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50115100，原代碼AC50115100歸零。	專案生效/-	>100
38	AC57892100	QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		信東	12.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57892100，原代碼AC57892100歸零。	專案生效/-	>100
39	AC57926100	QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		信東	31.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57926100，原代碼AC57926100歸零。	專案生效/-	>100
40	AC56782100	BUPION SR TABLETS 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		信東	20.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB56782100，原代碼AC56782100歸零。	專案生效/-	92
41	B024134119	SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG	4.000MG	美商默沙東	17.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24134119，原代碼B024134119歸零。	專案生效/-	30
42	B025965100	CONVERIUM 300MG TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG		海喬	12.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25965100，原代碼B025965100歸零。	專案生效/-	90
43	A056798321	TAIYA NAIL LACQUER	AMOROLFINE HCL 55.740MG/ML	5.000ML	協宏	695	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56798321，原代碼A056798321歸零。	專案生效/-	>100
44	A047995321	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000GM	百適康	34.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47995321，原代碼A047995321歸零。	專案生效/-	>100
45	A048376321	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000GM	美西	34.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48376321，原代碼A048376321歸零。	專案生效/-	>100
46	A049917321	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000GM	派頓	34.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49917321，原代碼A049917321歸零。	專案生效/-	>100
47	A047995329	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000GM	百適康	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47995329，原代碼A047995329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104/02/16-104/04/15)

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
48	A048376329	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000GM	美西	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48376329，原代碼A048376329歸零。	專案生效/-	>100
49	A049917329	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000GM	派頓	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49917329，原代碼A049917329歸零。	專案生效/-	>100
50	A047995335	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	百適康	74	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47995335，原代碼A047995335歸零。	專案生效/-	>100
51	A048376335	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	美西	68	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48376335，原代碼A048376335歸零。	專案生效/-	>100
52	A049917335	BUTEFIN CREAM 10MG/G "PATRON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	派頓	74	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49917335，原代碼A049917335歸零。	專案生效/-	>100
53	A047995355	SERGEN CREAM "BASECO"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	百適康	656	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47995355，原代碼A047995355歸零。	專案生效/-	>100
54	A048376355	Benafine Cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	美西	656	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48376355，原代碼A048376355歸零。	專案生效/-	>100
55	A048069343	Scepos scalp solution	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/ML (=UG/ML)	30.000ML	瑩碩	487	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48069343，原代碼A048069343歸零。	專案生效/-	39
56	A049786343	TAROTE CREAM 1MG/GM" PATRON"	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.000GM	派頓	444	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49786343，原代碼A049786343歸零。	專案生效/-	39
57	A046290321	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	美西	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46290321，原代碼A046290321歸零。	專案生效/-	>100
58	A046290335	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	美西	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46290335，原代碼A046290335歸零。	專案生效/-	>100
59	A046290363	FEELING GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	美西	561	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46290363，原代碼A046290363歸零。	專案生效/-	>100
60	B025154255	VIDAZA FOR INJECTABLE SUSPENSION	AZACITIDINE 100.000MG	100.000MG	賽基	15318	0	經衛生福利部104年3月19日部授食字第1046013471號公告註銷藥物許可證。	專案生效/ 104/06/01	49
61	B025109100	BICALUTAMIDE SANDOZ 50MG FILM COATED TABLETS	BICALUTAMIDE 50.000MG		台灣諾華	97	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BA25109100，原代碼B025109100歸零。	專案生效/-	9

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104/02/16-104/04/15)

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
62	A046460100	SALAFLOW FILM COATED TABLETS 5mg	PILOCARPINE HCL 5.000MG		世羽	17.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46460100，原代碼A046460100歸零。	專案生效/-	5
63	A048554421	DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	273	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48554421，原代碼A048554421歸零。	專案生效/-	8
64	A044164421	SHINSOX VISCOUS EYE DROP 10MG/ML "PATRON"	FUSIDIC ACID 10.000MG/ML	5.000ML	派頓	65	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44164421，原代碼A044164421歸零。	專案生效/-	55
65	A046223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	112	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46223421，原代碼A046223421歸零。	專案生效/-	10
66	A049328421	KETORO OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "PATRON"	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000ML	派頓	120	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49328421，原代碼A049328421歸零。	專案生效/-	10
67	A048927417	TOTIFEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.025% "PATRON"	KETOTIFEN 0.250MG/ML	3.500ML	派頓	49.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48927417，原代碼A048927417歸零。	專案生效/-	26
68	A048925421	CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	302	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48925421，原代碼A048925421歸零。	專案生效/-	55
69	B024720212	GASTER INJECTION 20MG	FAMOTIDINE 10.000MG/ML	2.000ML	安斯泰來	34.3	0	經衛生福利部104年4月14日部授食字第1046020702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/104/07/01	>100
70	AC20664100	"GLIBENCLAMIDE TABLETS ""WINSTON"""	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		溫士頓	1.5	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	>100
71	AC43690100	CALLATE TABLETS "YUNG SHIN"	CALCIUM CITRATE 950.000MG		永信	2.03	0	經衛生福利部104年4月22日部授食字第1040015800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/104/07/01	24
72	B018528100	INHIBACE TABLETS 2.5MG "ROCHE"	CILAZAPRIL 2.500MG		羅氏	14.7	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品雖無同成分收載藥品，但有與它同樣屬ACEI類之其他成分健保已收載藥品可以替代，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/-	98
73	BC20199321	ELOMET OINTMENT 0.1%	MOMETASONE FUROATE 1.000MG/GM	5.000GM	美商默沙東	41.3	0	經衛生福利部104年3月2日部授食字第1046010199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/104/06/01	>100
74	BC20199335	ELOMET OINTMENT 0.1%	MOMETASONE FUROATE 1.000MG/GM	15.000GM	美商默沙東	122	0	經衛生福利部104年3月2日部授食字第1046010199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/104/06/01	>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104/02/16-104/04/15)

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
75	AC26011100	METHYLTESTOSTERONE S.C. TABLETS "YU SHENG"	METHYLTESTOSTERONE 10.000MG		優生	1.93	0	經衛生福利部104年3月13日部授食字第1040008834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/104/06/01	37
76	A040907100	LOMEBACT CAPSULES 100MG	LOMEFLOXACIN HCL 100.000MG		臺灣鹽野義	16.7	0	1.廠商104年5月7日(104)野義營發字第248號來文建議取消健保價。2.收載藥品雖無同成分，但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/--	>100
77	AC40540100	NORFLODAL F.C.TABLETS 100MG (NORFLOXACIN)	NORFLOXACIN 100.000MG		中化新豐商	2.44	0	經衛生福利部104年4月15日部授食字第1041403571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/104/07/01	>100
78	AC39961100	NORFLODAL F.C. TABLETS 200MG (NORFLOXACIN)	NORFLOXACIN (=BACCIDAL) 200.000MG		中化新豐商	2.44	0	經衛生福利部104年4月15日部授食字第1041403571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/104/07/01	>100
79	BC21280100	FEDLDENE DISPERSIBLE TABLETS 20MG	PIROXICAM 20.000MG		輝瑞公司	1.55	0	經衛生福利部104年3月6日部授食字第1046011325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/104/06/01	>100
80	BC21184209	"FELDENE 20MG IM	PIROXICAM 20.000MG/ML	1.000ML	輝瑞公司	22.4	0	經衛生福利部104年3月6日部授食字第1046011325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/104/06/01	>100
81	A036079100	RIVOTRIL TABLETS 0.5MG (CLONAZEPAM)	CLONAZEPAM 0.500MG		羅氏	1.5	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/--	15
82	A034849100	LEXOTAN TABLETS 1.5MG (BROMAZEPAM)	BROMAZEPAM 1.500MG		羅氏	1.58	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/--	>100
83	A034848100	LEXOTAN TABLETS 3MG (BROMAZEPAM)	BROMAZEPAM 3.000MG		羅氏	1.58	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/--	>100
84	A034846100	LEXOTAN TABLETS 6MG (BROMAZEPAM)	BROMAZEPAM 6.000MG		羅氏	2.89	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/--	>100
85	A035002100	DORMICUM F.C. TABLETS 7.5MG (MIDAZOLAM)	MIDAZOLAM 7.500MG		羅氏	3.85	0	1.廠商104年05月15日羅市字第150015號文建議取消健保價。2.因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。3.同意該品項取消收載。	季生效/--	89
86	AB46681100	SYNTAM F.C. TABLETS 1200MG	PIRACETAM 1200.000MG		健喬信元	2.67	0	本藥品製劑採用原料藥主檔案DMF(64)0124-1之註記，經衛生福利部104年4月8日部授食字第1046007878號函取消，故依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第三十三條之一之規定，以現行所符合之品質條件，重新核給健保代碼(AC46681100)及核算健保支付價，原健保代碼(AB46681100)歸零。	專案生效/104/06/01	78

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104/02/16-104/04/15)

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
87	AC22416151	SATO SYRUP	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.200MG/ML/METHYLEPHEDRINE DL- HCL 1.000MG/ML/POTASSIUM GUAIACOL SULFONATE 3.000MG/ML/PLATYCODON EXTRACT 0.060ML/ML	60.000ML	溫士頓	25	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	>100
88	AC22416157	SATO SYRUP	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.200MG/ML/METHYLEPHEDRINE DL- HCL 1.000MG/ML/POTASSIUM GUAIACOL SULFONATE 3.000MG/ML/PLATYCODON EXTRACT 0.060ML/ML	120.000ML	溫士頓	25	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	>100
89	A045960429	SINOMIN OPHTHALMIC SOLUTION	SULFAMETHOXAZOLE 40.000MG/ML	10.000ML	臺灣鹽野義	12	0	1.廠商104年5月7日(104) 野義營發字第248號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--	22
90	A031170363	PARMASON GARGLE SOLUTION (CHLORHEXIDINE) "B&F"	CHLORHEXIDINE GLUCONATE 2.000MG/ML	200.000ML	寶齡富錦	57	0	經查衛生福利部食品藥物管理署之藥品許可證資料，該品項之藥品類別已變更為乙類成藥，依據「全民健康保險法」第51條第1項第4款規定，屬於不列入本保險給付之項目範圍。故依法重新核定該品項價格為零。	專案生效/104/06/01	.
91	A009366100	BISPAN CAPSULES "WINSTON"	PAPAVERINE HCL 10.000MG/DIPHENHYDRAMINE HCL 10.000MG/BERBERINE HCL 100.000MG/BISMUTH SUBNITRATE (=BISMUTH NITRATE BASIC) 90.000MG		溫士頓	1.32	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	.
92	A0206641G0	GLIBENCLAMIDE TABLETS "WINSTON"(鋁箔)	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		溫士頓	1.5	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	>100
93	B010085100	SLOW-K TABLETS 600MG	POTASSIUM CHLORIDE 600.000MG		臺灣諾華	1.66	1.48	104年藥品支付價格調整	專案生效/104/04/01	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104/02/16-104/04/15)

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
94	B010085100	SLOW-K TABLETS 600MG	POTASSIUM CHLORIDE 600.000MG		臺灣諾華	1.48	0	本品經衛生福利部104年1月20日部授食字第1041400074號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)，原定於104年4月1日取消健保給付，惟目前國內無其他廠商生產同成分劑型藥品，為保障民眾用藥權益，同意給付驗章核可之藥品至107年1月31日止。	專案生效 /107/02/01	34
95	N003950100	VARIDASE ORAL TABLETS	STREPTOKINASE 10.000MG/STREPTODORNASE 2.500MG		輝瑞	2.94	0	經衛生福利部104年3月5日部授食字第1046010719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 /104/06/01	30
96	A043498100	VELOSIL CAPSULES 50MG "WINSTON"	ESCI 50.000MG		溫士頓	2.89	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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 /104/06/01	23
97	A009167209	WINACORT-A INJECTION "WINSTON"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 10.000MG/ML	1.000ML	溫士頓	13.3	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
98	A009167221	WINACORT-A INJECTION "WINSTON"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 10.000MG/ML	5.000ML	溫士頓	23.8	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
99	A009943100	WINPICILLIN CAPSULES 250MG "WINSTON"	AMPICILLIN (TRIHYDRATE) 250.000MG		溫士頓	1.02	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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 /104/06/01	99
100	A021154277	WINZOLIN INJECTION 500MG "WINSTON"	CEFAZOLIN (SODIUM) 500.000MG	500.000MG	溫士頓	11.4	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
101	A032059277	KLAFORM FOR INJECTION (CEFOTAXIME) "WINSTON"	CEFOTAXIME (SODIUM) 500.000MG	500.000MG	溫士頓	62	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
102	A032059209	KLAFORM FOR INJECTION(CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 1.000GM	1.000GM	溫士頓	91	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
103	A032059212	KLAFORM FOR INJECTION(CEFOTAXIME)	CEFOTAXIME (SODIUM) 2.000GM	2.000GM	溫士頓	514	0	經衛生福利部104年4月23日部授食字第1040015810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 /104/07/01	>100
104	A015666100	ACETAMINOPHEN TABLETS 300MG "YU SHENG"	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 300.000MG		優生	0.25	0	經衛生福利部104年3月13日部授食字第1040008834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 /104/06/01	>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104/02/16-104/04/15)

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
105	N011029157	MICORA-G LIQUID	TAURINE 15.000MG/ML/CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.200MG/ML/METHYLEPHEDRINE DL- HCL 1.250MG/ML/CAFFEINE 2.500MG/ML/DYPHYLLINE(=DIHYDROXYPROPYL-THEOPHYLLINE) 2.500MG/ML/GLYCYRRHIZA EXTRACT 0.500MG/ML	120.000ML	溫士頓	29.5	0	經衛生福利部104年3月18日部授食字第1040007665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/104/06/01	72
106	A026084100	COTRAN TABLETS 4MG (SALBUTAMOL) "YU SHENG"	SALBUTAMOL (SULFATE) 4.000MG		優生	0.93	0	經衛生福利部104年3月13日部授食字第1040008834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/104/06/01	>100
107	A022471421	BECA-N EYE DROPS "C.R."	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 1.000MG/ML/NEOMYCIN (SULFATE) 3.500MG/ML	5.000ML	中菱	28.8	0	經衛生福利部104年4月22日部授食字第1041403746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/104/07/01	65

報告案第2案、中藥單方已收載品項藥品異動案件（同意異動）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A047009	"國科" 菟絲子濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	正揚製藥股份有限公司	菟絲子	衛部藥製	047009	廠商建議取消給付	月生效
2	A001134	"順天堂"人參濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	人參	衛部藥製	001134	廠商建議取消給付	月生效
3	A003041	"順天堂"胡桃濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	胡桃	衛部藥製	003041	廠商建議取消給付	月生效
4	A009229	"順天堂"酸棗仁濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	酸棗仁	衛部藥製	009229	廠商建議取消給付	月生效
5	A046841	"順天堂"酸棗仁濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	酸棗仁	衛部藥製	046841	廠商建議取消給付	月生效
6	A045117	"順天堂"三七濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	三七	衛部藥製	045117	廠商建議取消給付	月生效
7	A046434	"順天堂"酸棗仁濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	酸棗仁	衛部藥製	046434	廠商建議取消給付	月生效
8	A047082	"順天堂"西洋參濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	西洋參	衛部藥製	047082	廠商建議取消給付	月生效

報告案第2案、中藥複方已收載品項藥品異動案件（同意異動）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A013843	"順天堂"蠲痺湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	蠲痺湯	衛部藥製	013843	廠商建議取消給付	月生效
2	A015710	"順天堂"瀉黃散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	瀉黃散	衛部藥製	015710	廠商建議取消給付	月生效
3	A030040	"順天堂"酸棗仁湯濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	酸棗仁湯	衛部藥製	030040	廠商建議取消給付	月生效
4	A030133	"順天堂"清咽利膈湯濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	清咽利膈湯	衛部藥製	030133	廠商建議取消給付	月生效
5	A030168	"順天堂"清咽利膈湯濃縮顆	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	清咽利膈湯	衛部藥製	030168	廠商建議取消給付	月生效
6	A030246	"順天堂"寧嗽丸濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	寧嗽丸	衛部藥製	030246	廠商建議取消給付	月生效
7	A043356	"順天堂"瓜萎枳實湯濃縮顆	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	瓜萎枳實湯	衛部藥製	043356	廠商建議取消給付	月生效
8	A045423	"順天堂"柴胡清肝湯濃縮顆	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	柴胡清肝湯	衛部藥製	045423	廠商建議取消給付	月生效
9	A046339	"順天堂"寧嗽丸濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	寧嗽丸	衛部藥製	046339	廠商建議取消給付	月生效
10	A015522	"順天堂"防風通聖散濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	防風通聖散	衛部藥製	015522	廠商建議取消給付	月生效
11	A030252	"順天堂"酸棗仁湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	酸棗仁湯	衛部藥製	030252	廠商建議取消給付	月生效
12	A038636	"順天堂"清咽利膈湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	清咽利膈湯	衛部藥製	038636	廠商建議取消給付	月生效
13	A038643	"順天堂"酸棗仁湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	酸棗仁湯	衛部藥製	038643	廠商建議取消給付	月生效
14	A039868	"順天堂"桑螵蛸飲濃縮細粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	桑螵蛸飲	衛部藥製	039868	廠商建議取消給付	月生效
15	A041695	"順天堂"左歸丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	左歸丸	衛部藥製	041695	廠商建議取消給付	月生效
16	A045300	"順天堂"安眠定濃縮膜衣錠 (酸棗仁湯)	濃縮膜衣錠劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	酸棗仁湯	衛部藥製	045300	廠商建議取消給付	月生效
17	A046271	"順天堂"複方丹參片濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	複方丹參片	衛部藥製	046271	廠商建議取消給付	月生效
18	A055660	"順天堂"複方丹參片濃縮顆	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	複方丹參片	衛部藥製	055660	廠商建議取消給付	月生效
19	A056338	"順天堂"酸棗仁湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司台中廠	酸棗仁湯	衛部藥製	056338	廠商建議取消給付	月生效

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5案

- (1) 有關「台灣愛力根藥品股份有限公司」建議擴增 botulinum toxin type A (如 Botox)用於膀胱過動症之給付範圍案。
- (2) 有關「愛可泰隆醫藥技術有限公司」建議擴增 bosentan 成分藥品之給付範圍於續發性肺動脈高血壓案。
- (3) 有關「旭能醫藥生技股份有限公司」建議修訂骨質疏鬆症治療藥物 risedronate sodium(如 Reosteо)於治療男性骨質疏鬆症之給付範圍案。
- (4) 有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議擴增治療惡性腫瘤之高血鈣併發症藥品 denosumab (如 Xgeva) 之給付範圍於肺癌有蝕骨性骨轉移患者案。
- (5) 有關「台灣諾華股份有限公司」建議擴增抗癌藥品 everolimus(如 Afinitor) 之給付範圍於停經後晚期乳癌乙案。

神經肌肉阻斷劑 肉毒桿菌素botulinum toxin type A 擴增藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第14次(104年6月)會議
104年6月18日

本案藥品簡介

- 肉毒桿菌素是由肉毒桿菌 (*Clostridium botulinum*) 所分泌的神經毒素，分為五類「食物源性」、「傷口源性」、「醫源性」、「嬰兒型」、「成人腸毒血型」肉毒桿菌中毒，菌種分為 A, B, C, D, E, F, G 等 7 種亞型，其中只有 A、B、E 與 F 等亞型會導致人類患病。主要的臨床表現係由毒素造成肌肉無力所產生的症狀，包括複視、吞嚥困難、口乾、肌肉張力差等。如果未接受治療，可能使病情進展並導致呼吸肌、手臂、腿部或軀體癱瘓。
- 肉毒桿菌素經過純化稀釋，注入肌肉後，會與肌肉神經纖維末梢相結合，抑制神經纖維末梢釋放神經傳導物質「乙醯膽鹼」，因而抑制肌肉收縮，達到消除肌肉痙攣的作用。目前已運用於臨床醫學的僅有 A 及 B 兩種亞型。
- 本案建議擴增給付範圍的藥品為 Botox (成分為 botulinum toxin type A)，健保支付價為每單位 63 元。

主管機關核准適應症

- 1.眼瞼痙攣、半面痙攣、局部肌肉痙攣症、斜視、痙攣性斜頸、小兒腦性麻痺引起之肌肉痙攣。
- 2.上臉部皺紋(皺眉紋、抬頭紋、魚尾紋)、原發性腋窩多汗症。
- 3.成人中風後之手臂痙攣。
- 4.因脊髓病變所引起的逼尿肌過動而導致尿失禁之成人病患，且經抗膽鹼類藥物治療無效或無法耐受者。
- 5.治療有尿失禁、尿急與頻尿等膀胱過動症的成人病患，經抗膽鹼類藥物治療反應不佳或無法耐受必須停藥，且如有需要時，願意及能夠於治療後進行乾淨間歇性導尿(Clean intermittent catheterization)者。

3

現行藥品給付規定

- 1.6.2.1. Botox (90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1)
- 1.使用於眼瞼痙攣或半面痙攣(以下略)
 - 2.使用於局部肌張力不全症 (focal dystonia) (如斜頸、書寫性痙攣、口顎部肌張力不全等) (以下略)
 - 3.使用於腦性麻痺病患(以下略)
 - 4.成人中風後之手臂痙攣(**須經事前審查核准後使用**，以下略)
 - 5.脊髓病變所引起的逼尿肌過動而導致尿失禁(**須經事前審查核准後使用**，以下略)

4

建議修訂之廠商及修訂理由

● 台灣愛力根藥品股份有限公司

-  膀胱過動症引起的尿失禁(wet overactive bladder, wet OAB)，嚴重影響病患的生活品質，現有的藥物治療主要以抗膽鹼藥物為主，但療效有限而且患者經常因為副作用而停藥或無法用藥，亟需有效安全的藥物嘉惠病人。
-  BOTOX的第三期臨床試驗，證實BOTOX治療膀胱過動症導致尿失禁的療效與安全性。在達成主要試驗終點：降低尿失禁次數，BOTOX組顯著優於安慰劑組；降低夜尿、頻尿與改善生活品質等次要試驗終點，也都顯著優於安慰劑組。達到完全沒有失禁(Dry OAB)的患者比例，BOTOX組顯著優於安慰劑組。

5

廠商建議修訂事項

● 治療尿失禁、尿急與頻尿等膀胱過動症：

-  經診斷為膀胱過動症病患，具有尿失禁、尿急與頻尿等症狀。
-  病患需經至少一種抗膽鹼藥物治療三個月效果不佳，或無法耐受口乾、便祕、頭暈或視力模糊等抗膽鹼藥物引起之副作用。
-  第一次注射後三個月內具有療效(病人尿失禁次數改善50%以上或病人自覺膀胱過動症狀改善50%以上)者，可再接受治療。
-  每次治療建議劑量為100單位。

6

台灣泌尿科醫學會意見

●建議新增健保給付範圍，理由如下：

有尿失禁之膀胱過動症患者，影響生活品質甚鉅。若經抗膽鹼類藥物治療反應不佳或無法耐受必須停藥，根據美國大規模臨床測試，Botox膀胱內注射對此類患者有明確療效。如新增健保給付，能改善這些患者的生活品質。

●建議給付規定：同廠商建議內容

7

台灣婦產科醫學會意見

- 為避免高價藥品濫用，建議修正為「治療有尿急與頻尿等經尿路動力學診斷為逼尿肌過動的成人病患……」。
- 此藥物本會建議暫不納入健保，或採事前審查核准以避免不當之浪費。

8

健保署意見

□ 同意擴增給付於「膀胱過動症」：

- 依臨床試驗顯示，本案藥品用於治療無法以抗膽鹼藥物有效控制症狀或者無法耐受藥物副作用之膀胱過動症病人，與安慰劑相比，可降低每天尿失禁次數，並改善生活品質，建議擴增藥品給付範圍。
- 為避免對尿失禁之判斷標準有不一致的狀況，建議以客觀的尿路動力學檢查結果為依據，確實診斷為膀胱過動症，並經事前審查核准後給付。
- 細給付規定修訂草案如附表。

9

修正給付規定

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1、○○/○○/1)</p> <p>1.～5.略。</p> <p>6.使用於膀胱過動症：</p> <p>(1)經<u>尿路動力學檢查</u>診斷為原發性膀胱過動症 (idiopathic overactive bladder)且有尿失禁 (wet type)每週大於14次的成年患者，且經至少一種抗膽鹼藥物治療無效。</p> <p>(2)需經<u>事前審查核准後使用</u>，每次治療建議劑量為100單位，每年限用兩次，兩次注射時間需相隔三個月以上，且第二次使用限於第一次注射後在6-12週評估有尿失禁頻率減少50%以上的患者。</p> <p>(3)限由泌尿科或婦產科醫師診斷及施行注射。</p>	<p>1.6.2.1.Botox(90/1/1、93/1/1、94/6/1、98/3/1、98/5/1、100/8/1、104/5/1)</p> <p>1.～5.略。</p>

10

財務預估

- 依建議修訂之給付規定，每人每年限用2次，每次100U (6300元/100U/vial)，每人每年需12,600元。
- 預估擴增給付範圍後，第一年至第五年之使用人數及對健保之財務衝擊如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	2,788	3,340	3,437	3,408	3,269
財務衝擊	3021萬元	6002 萬元	8823萬元	1億1433萬元	1億3747萬元

肺動脈高血壓治療劑bosentan 擴增藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第14次(104年6月)會議

104年6月18日

本案藥品簡介

- 由於肺動脈高血壓病患血液與肺部組織中的內皮素升高，使用內皮素受體拮抗劑bosentan，可阻斷體內內皮素與其受體作用，達到治療肺動脈高血壓的效果。
- 主管機關核准適應症
 - 'icon' 原發性肺動脈高血壓。
 - 'icon' 治療因先天性心臟病續發WHO Class III 肺動脈高血壓患者。說明：伴隨先天性Systemic-to-pulmonary shunts與Eisenmenger physiology。

現行藥品給付規定

2.8.2.3. Bosentan (如Tracleer) ; ambrisentan (如Volibris) ; macitentan (如Opsumit) :

- 1.限用於原發性肺動脈高血壓之治療。
- 2.需經事前審查核准後使用。
- 3.每次限用1粒。

2.8.2.2. Sildenafil (如Revatio) :

- 1.用於原發性肺動脈高血壓、結締組織病變導致之肺動脈高血壓或先天性心臟病併發之肺動脈高血壓(Eisenmenger 症候群)運動能力差 (WHO Functional Class III及IV) 患者。
- 2.不得與任何有機硝酸鹽藥物合併使用。

3

建議修訂者及修訂理由

□愛可泰隆醫藥技術有限公司

 目前健保給付用於因先天性心臟病續發之肺動脈高血壓藥物，僅有 sildenafil 一種成分藥品，臨床治療選擇有限。

 國際指引建議使用 bosentan 治療因先天性心臟病續發之肺動脈高血壓，建議等級為 1B。

4

台灣胸腔暨重症加護醫學會之意見

□建議修訂給付規定

 目前國內治療先天性心臟病續發肺動脈高血壓僅 sildenafil納入給付，病患對sildenafil反應不佳時無其他選擇。

 依據國際治療指引，bosentan為治療先天性心臟病續發肺動脈高血壓之首選。

5

中華民國心臟學會之意見

□建議修訂給付規定

 療效經隨機、雙盲試驗證實改善患者血液動力指數、肺動脈壓力、體內血氧量、運動能力、WHO功能分級，且可長期持續改善患者病況。

 國際治療指引建議等級為1B，相同適應症已核准於歐洲、美國、日本等醫藥先進國家，且常為該適應症之首選藥物。

6

健保署意見

- Bosentan成分藥品用於先天性心臟病續發肺動脈高血壓之療效經隨機雙盲臨床試驗證實，可改善患者血液動力指數、肺動脈壓力、體內血氧量、運動能力及WHO功能分級，且肺動脈高壓診療指引(ESC/ERS guideline)將bosentan列為治療首選，故同意bosentan之給付範圍擴增至先天性心臟病續發肺動脈高血壓。
- 修訂給付規定如附表。

7

財務評估

- 本案藥品之給付規定修訂後，因部份取代sildenafil之藥費支出，評估其第一年至第五年之使用人數及對健保之財務衝擊如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	12人	23人	32人	40人	47人
財務衝擊	1,172萬元	2,237萬元	3,135萬元	3,949萬元	4,656萬元

8

「藥品給付規定」修正規定(草案)

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

(自○○年○○月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑 (95/1/1、97/6/1、98/12/1、 99/11/1、100/4/1、103/7/1、 <u>○○/○○/1</u>)：</p> <p>此類藥物原則上不得併用，惟符合下列之一情況者，得經事前審查核准通過接受合併治療：</p> <p>1. WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時。</p> <p>2. WHO Functional Class III 之先天性心臟病續發肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療三個月後成效不佳時。</p> <p>2.8.2.1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20)：(略)</p> <p>2.8.2.2. Sildenafil (如 Revatio)：(略)</p> <p>2.8.2.3. Ambrisentan (如 Volibris)；macitentan (如 Opsumit) (98/12/1、103/7/1、<u>○○/○○/1</u>)：</p> <p>1. 限用於原發性肺動脈高血壓之</p>	<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑 (95/1/1、97/6/1、98/12/1、 99/11/1、100/4/1、 <u>103/7/1</u>)：</p> <p>此類藥物原則上不得併用，惟WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。</p> <p>2.8.2.1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20)：(略)</p> <p>2.8.2.2. Sildenafil (如 Revatio)：(略)</p> <p>2.8.2.3. <u>Bosentan</u> (如 Tracleer)；ambrisentan (如 Volibris)；macitentan (如 Opsumit) (98/12/1、103/7/1)：</p> <p>1. 限用於原發性肺動脈高血壓之</p>

<p>治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 每次限用 1 粒。</p> <p><u>2.8.2.4. Bosentan (如 Tracleer)</u></p> <p><u>(98/12/1、103/7/1、○</u></p> <p><u>○/○○/1)：</u></p> <p><u>1. 用於原發性肺動脈高血壓。</u></p> <p><u>2. 用於因先天性心臟病續發 WHO</u></p> <p><u>Functional Class III 肺動脈</u></p> <p><u>高血壓(伴隨先天性</u></p> <p><u>Systemic-to-pulmonary</u></p> <p><u>shunts 與 Eisenmenger</u></p> <p><u>physiology)。</u></p> <p><u>3. 需經事前審查核准後使用。</u></p> <p><u>4. 每次限用 1 粒。</u></p>	<p>治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 每次限用 1 粒。</p>
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定

報告案第3案：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(3)、同意修訂「5.6.1 抗骨質再吸收劑」藥品給付規定，增列含 risedronate sodium 成分藥品(如 Reosteо)亦得用於治療男性骨質疏鬆症之給付範圍案	<p>1.旭能醫藥生技股份有限公司 103 年 9 月 15 日能字第 20140912 號函建議修訂。</p> <p>2.經諮詢中華民國骨科醫學會，建議比照相似藥品之規範，如：alendronate、zoledronate 及 denosumab，同意增列 risedronate 亦得使用於男性骨質疏鬆症之治療。</p> <p>3.台灣家庭醫學醫學會則以提出建議之廠商，其販售品項非原廠藥品，且曾有崩解速度過快情形，恐增加胃腸道副作用之虞，建議暫緩同意放寬給付範圍。</p> <p>4.案經本署 104 年 4 月藥品專家諮詢會議討論，同意增列 risedronate 亦得使用於男性骨質疏鬆症之治療。</p>	5.6.1 抗骨質再吸收劑	<p>5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti-resorptive)</p> <p>1.藥品種類</p> <p>(1) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)：alendronate (如 Fosamax)、zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如 Reosteо)、ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)</p> <p>(2) 略</p> <p>(3) 略</p> <p>2.使用規定</p> <p>(1) 限用於停經後婦女 (alendronate、zoledronate 及 denosumab 亦可使用於男性) 因骨質疏鬆症 (須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq -2.5SD$) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症 (osteopenia) (經 DXA 檢測 BMD 之 $-2.5SD < T score < -1.0SD$) 引起脊椎或髖</p>	<p>5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti-resorptive)</p> <p>1.藥品種類</p> <p>(1) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)：alendronate (如 Fosamax)、zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate (如 Reosteо)、ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)</p> <p>(2) 略</p> <p>(3) 略</p> <p>2.使用規定</p> <p>(1) 限用於停經後婦女 (alendronate、zoledronate、denosumab 及 risedronate 亦可使用於男性) 因骨質疏鬆症 (須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq -2.5SD$) 引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症 (osteopenia) (經 DXA 檢測 BMD 之 $-2.5SD < T score < -1.0SD$) 引起脊椎或髖</p>	<p>1.目前本保險同意給付於男性骨質疏鬆症之同類藥品已有 alendronate、zoledronate 及 denosumab。</p> <p>2.本案藥品之給付規定修訂後，係取代現有之治療藥物(如 alendronate，221 元/70mg，BC23167100)，因本案藥品之健保支付價較低 (207 元/35mg/粒)，故可節省健保藥費支出。</p> <p>3.有關家庭醫學會就藥品崩解速率之考量，因製劑之品管為藥政主管機關之權責，且所引用報告之作者，有利益衝突之問題，故僅作為參考。</p>

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
			<p>部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。</p> <p>(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</p> <p>(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。</p>	<p><-1.0SD)引起脊椎或髋部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。</p> <p>(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</p> <p>(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。</p>	

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第5節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自○○年○○月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>5. 6. 1 抗骨質再吸收劑(anti-resorptive) (101/3/1、101/5/1、102/2/1、 102/8/1、103/2/1、103/10/1)</p> <p>1. 藥品種類</p> <p>(1) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類): alendronate (如 Fosamax)、 zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、 risedronate (如 Reosteo)、 ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)</p> <p>(2) Selective estrogen receptor modulators (SERM, 選擇性雌激素接受 體調節劑): raloxifene (如 Evista)、 bazedoxifene (如 Viviant) (102/2/1)</p> <p>(3) Human monoclonal antibody for RANKL (RANKL 單株抗體): denosumab (如 Prolia) (101/3/1)</p> <p>2. 使用規定</p> <p>(1)限用於停經後婦女 (alendronate、 zoledronate、denosumab 及 <u>risedronate</u> 亦可使用於男性) 因骨質 疏鬆症 (須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq -2.5\text{SD}$) 引起脊椎或髖部骨折，或 因骨質疏少症 (osteopenia) (經 DXA 檢</p>	<p>5. 6. 1 抗骨質再吸收劑(anti-resorptive) (101/3/1、101/5/1、102/2/1、 102/8/1、103/2/1、103/10/1)</p> <p>1. 藥品種類</p> <p>(1) Bisphosphonates (雙磷酸鹽類): alendronate (如 Fosamax)、 zoledronate 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、 risedronate (如 Reosteo)、 ibandronate 3mg/3mL (如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)</p> <p>(2) Selective estrogen receptor modulators (SERM, 選擇性雌激素接受 體調節劑): raloxifene (如 Evista)、 bazedoxifene (如 Viviant) (102/2/1)</p> <p>(3) Human monoclonal antibody for RANKL (RANKL 單株抗體): denosumab (如 Prolia) (101/3/1)</p> <p>2. 使用規定</p> <p>(1)限用於停經後婦女 (alendronate、 zoledronate 及 denosumab 亦可使用於 男性) 因骨質疏鬆症 (須經 DXA 檢測 BMD 之 T score $\leq -2.5\text{SD}$) 引起脊椎或 髖部骨折，或因骨質疏少症 (osteopenia) (經 DXA 檢測 BMD 之</p>

<p>測 BMD 之 -2.5SD < T score <-1.0SD) 引起脊椎或髋部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。(101/5/1、102/8/1、103/10/1、○○/○/1)</p> <p>(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</p> <p>(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。</p>	<p>-2.5SD < T score <-1.0SD)引起脊椎或髋部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。(101/5/1、102/8/1、103/10/1)</p> <p>(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。</p> <p>(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。</p>
--	--

備註：劃線部分為新修訂規定

癌症骨轉移相關事件治療劑denosumab (如Xgeva) 擴增藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第14次(104年6月)會議
104年6月18日

本案藥品簡介

- Denosumab會與RANKL結合，RANKL是一種對蝕骨細胞之形成、功能與存活極為重要的蛋白質。Denosumab可阻止RANKL活化蝕骨細胞。
- 適用於實體腫瘤已有骨轉移之成人病患，預防發生骨骼相關事件。
- 健保支付價：11,093元/120mg
- 療程劑量：每4週一次，每次120mg

主管機關核准適應症

- XGEVA 適用於預防後期惡性腫瘤已擴散至骨骼的患者發生骨骼相關事件。

3

現行藥品給付規定

- 限用於：
乳癌、前列腺癌併有蝕骨性骨轉移之病患。

4

建議修訂之廠商及修訂理由

● 荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司

肺癌併有蝕骨性骨轉移之病患，需要預防發生骨骼相關事件之適當治療，惟目前健保並未給付適當藥物。

國際治療準則NCCN、ESMO guideline已建議denosumab用於非小細胞癌併有蝕骨性骨轉移之癌末病患。

5

廠商建議修訂事項

● 建議denosumab之給付範圍增列「肺癌併有蝕骨性骨轉移之病患」

6

中華民國癌症醫學會意見

● 同意廠商建議修訂給付規定。

● 說明：

-  晚期肺癌患者合併骨轉移也會導致各項骨骼病變如病理性骨折或是高血鈣等，嚴重影響患者生活品質甚至減少存活期。
-  Denosumab使用於非小細胞肺癌合併骨轉移之建議，已見於美國NCCN及歐洲ESMO之治療準則。
-  減少骨骼轉移的相關事件如病理性骨折等，也可以減少健保額外的醫療支出亦維持患者的生活品質。

7

中華民國骨質疏鬆症學會意見

● 同意廠商建議修訂給付規定。

● 說明：

-  肺癌併有蝕骨性骨轉移尚無保給付藥物可供使用。
-  除現行給付規定用於乳癌、前列腺癌及廠商建議之肺癌併有蝕骨性轉移病患外，學會亦建議其他實體腫瘤待未來廠商提供進一步次族群之臨床證據後，亦可考慮納入健保給付。

8

中華民國骨科醫學會意見

- 同意廠商建議修訂給付規定。

- 理由：

 Denosumab有實質腫瘤病人發生骨轉移病變的適應症。

 針對實體腫瘤的種類，FDA並沒有原發腫瘤來源的限制；而健保給付僅限乳癌及前列腺癌，應考慮開放給肺癌患者。

9

案件經過

- 共同擬訂會議藥品部分第9次(103年6月加開)會議結論

 肺癌病人發生蝕骨性骨轉移之情形時，其存活期已屬有限，而本案藥品雖可再延長發生蝕骨性骨轉移之肺癌患者1.2月到2.5月的生命，但治療之意義仍有限，故不同意修訂本案藥品給付規定。

廠商再建議補充說明

- Denosumab是用於治療癌症發生骨轉移時，減少骨轉移所發生的骨骼相關事件，並非縮小或消滅腫瘤，不宜與治療癌症之藥品混淆。
- 前次共擬會議結論中提及「延長發生蝕骨性骨轉移之肺癌患者1.2月到2.5月的生命」乙節，所使用之療效比較品為zoledronic acid，係屬不適當之比較，因zoledronic acid尚未經主管機關核准於本案適應症之治療，而應以安慰劑為比較品，則本案藥品可延長病人7.6~9.5月的存活期。

11

健保署意見

● 同意修訂給付規定

晚期肺癌患者合併有骨轉移會導致病理性骨折、高血鈣及減少存活期，目前肺癌骨轉移尚無健保給付藥物可供使用，另依臨床文獻報告顯示denosumab使用於肺癌併有骨轉移患者有療效，且可改善肺癌患者存活期。

修正後給付規定	原給付規定
5.5.4.Denosumab（如Xgeva） (102/1/1、 <u>○○/○○/1</u>) 限用於： 乳癌、前列腺癌及肺癌併有蝕骨性骨轉移之病患。	5.5.4.Denosumab（如Xgeva） (102/1/1) 限用於： 乳癌、前列腺癌併有蝕骨性骨轉移之病患。

12

財務預估

- 估算XGEVA給付於「肺癌併有蝕骨性骨轉移之病患」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)	828	996	1,333	1,672	2,012
藥費預估(千元)	82,732	99,518	133,190	167,062	201,035
避免SRE所節省的醫療費用 <small>(單位：千元，以每人30萬元計)</small>	41,100	49,500	66,300	83,400	100,200
財務衝擊預估(千元)	41,632	50,018	66,890	83,662	100,835

註：SRE：骨轉移所發生的骨骼相關事件（skeletal-related events）

抗癌瘤藥品everolimus（如Afinitor） 擴增藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第14次(104年6月)會議
104年6月18日

本案藥品簡介

- Afinitor為可阻斷mTOR (哺乳類雷帕黴素標靶)之訊息傳遞，抑制癌細胞生長及蛋白質合成，進而關閉腫瘤對養份和生長因子的反應。
- 與exemestane併用，進一步達成抑制癌細胞生長，或促使癌細胞凋亡。
- 健保支付價：2,127元/5 mg，3,916元/10mg
- 療程劑量：每天一次，每次10mg

主管機關核准適應症

1. 合併exemestane適用於治療荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性且之前使用letrozole或anastrozole復發或惡化之停經後晚期乳癌患者。
2. 進展性，無法切除或轉移性分化良好或中度分化(well-differentiated or moderately-differentiated)之胰臟神經內分泌腫瘤成人病患。
3. 治療在經sunitinib或sorafenib療法無效後之晚期腎細胞癌病患。

3

現行藥品給付規定

●9.36.Everolimus

1. 治療使用sunitinib或sorafenib治療失敗之晚期腎細胞癌病患。
2. 使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患。
3. 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

建議修訂之廠商及修訂理由

● 台灣諾華股份有限公司

 依據隨機、雙盲、對照、多國多中心之第三期臨床試驗BOLERO-2 樞紐試驗結論為：

 Everolimus 合併exemestane 治療組與 exemestane單方比較，ER+/HER2-停經後晚期乳癌，可延長無惡化存活期(PFS) (7.82 個月 vs. 3.19 個月; HR:0.45; 95% CI 0.38-0.54; p<0.0001)，且口服一天一次使用方便。

5

廠商建議修訂事項

● 建議新增健保給付範圍於：

 AFINITOR合併exemestane適用於治療荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性且之前使用過 letrozole或anastrozole復發或惡化之停經後晚期乳癌患者。

6

中華民國癌症醫學會意見

- 建議納入廠商建議適應症，但應限縮使用條件降低健保預算之衝擊。
- 理由：
 - 1) 可提供該類病人於接受化療之前，能夠有一第三線荷爾蒙合併治療之選擇。
 - 2) 臨床實證BOLERO-2可見明顯增加PFS(11.0 VS. 4.0月)之效益，而18個月的存活率增加6.8%。
 - 3) 目前如以廠商原先預估之條件與使用人數，加上整體存活率之差異還非絕對優勢，因此應限縮未來開放之條件，可以原先BOLERO-2試驗案收案之條件作依據，減少健保預算之衝擊與避免浪費。

7

台灣乳房醫學會意見

- 同意廠商建議修訂規定。
- 理由：依pivotal study (BOLERO-2) 18個月結果及國際臨床治療準則，everolimus/ exemestane作為ER+ HER2-停經後的晚期乳癌病人治療，可提供PFS 11個月（降低惡化風險62%，HR:0.38），增加6.8%的存活率，病人口服使用方便，生活品質及耐受性比起傳統化學治療都較好。
- 建議給付規定：
 1. Everolimus需與exemestane併用。
 2. 病患需同時符合下列條件：
 - A. 停經後晚期乳癌患者
 - B. 荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性。
- 估計每年符合治療條件人數：550人。

8

台灣臨床腫瘤醫學會意見

□ 同意廠商建議修訂規定。

□ 理由：

1. 本治療方法已列入2013 NCCN guidelines。
2. 可延緩晚期乳癌病人之疾病惡化，維持病人之生活品質。
3. 建議須事前審查後使用，每3個月評估療效後重新申請。

□ 估計每年符合治療條件人數：500人。

9

健保署意見

● 同意修訂給付規定如下：

與exemestane併用，作為已無適當之化學治療可供選擇，而先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用exemestane之轉移性乳癌，屬於荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性且尚未出現其他器官症狀之病人的第一線治療藥品。

財務預估

- 估算Afinitor 紿付於「晚期乳癌」收載後第1年至第5年藥費支出：

	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年
治療人數(人)	391	458	533	617	711
預估藥費 (百萬元)	203	238	277	321	370

1. 廠商同意自本案建議之給付規定生效後，調降藥品支付價格15%，亦擴及現有之給付範圍。
2. 每人每年藥費：根據BOLERO-2研究，每位病人治療期間(DOT)之中位數為23.9週，平均劑量8.6mg，每位病人藥費為 $2,127\text{元} \times 2 \times 0.86(\text{平均劑量}) \times 7\text{天} \times 23.9\text{週} \times (1 - 15\%) = 520,248\text{元}$ 。

「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
<p>9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg (如 Afinitor 5mg 及 10mg)： (100/2/1、102/1/1、<u>○○/○○/1</u>)</p> <p>1. 治療使用 sunitinib 或 sorafenib 治療失敗之晚期腎細胞癌病患。</p> <p>2. 使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件： (102/1/1) (以下略)。</p> <p>3. 與 exemestane 併用，作為已無適當之化學治療可供選擇，而先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之轉移性乳癌，屬於荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性且尚未出現其他器官症狀之病人的第一線治療。</p> <p>4. 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。</p>	<p>9.36.1. Everolimus 5mg 及 10mg (如 Afinitor 5mg 及 10mg)： (100/2/1、102/1/1)</p> <p>1. 治療使用 sunitinib 或 sorafenib 治療失敗之晚期腎細胞癌病患。</p> <p>2. 使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件： (102/1/1) (以下略)</p> <p>3. 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。</p>

備註：畫線部分為本次修訂部分。

肆、討論提案

- 第 1 案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」建議將治療 V30M 突變 TTR 之家族性澱粉樣多發性神經病變之含 tafamidis 成分罕見疾病用藥「Vyndaqel Soft Capsules 20mg」納入健保給付案。
- 第 2 案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」再次建議將用於治療 ALK 陽性之晚期非小細胞肺癌之含 crizotinib 新成分新藥「叢剋瘤膠囊，Xalkori 200mg 及 250mg capsules」共 2 品項納入健保給付案。
- 第 3 案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議將治療 cryopyrin 相關週期性症候群之含 canakinumab 新成分新藥「易來力凍晶注射劑，Ilaris 150 mg powder for solution for injection」納入健保給付案。
- 第 4 案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議提高罕見疾病紫質症治療劑 Normosang 25mg/mL Concentrate for Solution for Infusion (YC00010229 及 X000053229) 健保支付價案。
- 第 5 案：有關「台灣安捷隆股份有限公司」建議將用於治療同合子家族性高膽固醇血症之含 lomitapide 成分罕見疾病專案進口藥品「Juxtapid 5mg、10mg 及 20mg」共 3 品項納入健保給付案。
- 第 6 案：有關「百博生技有限公司」建議將治療新診斷之惡性神經膠質瘤及復發性多形性神經膠母細胞瘤之含 carmustine 新給藥途徑新藥「格立得植入劑，Gliadel Wafer」納入健保給付案。
- 第 7 案：有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準之研修案。

粉病瓦軟膠囊20毫克
Vyndaqel 20 mg Soft Capsules
(罕見疾病用藥核價案)

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
104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	粉病瓦軟膠囊20毫克 Vyndaqel 20 mg Soft Capsules		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病藥物		
廠商名稱	輝瑞大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	Pharmaceutics International, Inc.	製造國別	美國
成分規格劑型	Tafamidis , 20 mg , 軟膠囊		
ATC碼	N07XX08	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療V30M突變TTR (transthyretin)之家族性澱粉樣多發性神經病變 (Familial Amyloidotic Polyneuropathy)。		
廠商建議價	19,120元		

疾病簡介(1)

□ 家族性澱粉樣多發性神經病變 (Familial Amyloidotic Polyneuropathy ; FAP)

是一種罕見的染色體顯性遺傳 (Autosomal dominant inheritance) 疾病，約有1/3遺傳自父母，2/3為自發性突變。

- 異型合子 (heterozygous) 的患者，下一代罹患FAP的機率是50%；
- 同型合子 (homozygous) 的患者，下一代帶有突變基因的機率是100%。

為不正常澱粉樣蛋白 (amyloid) 堆積而引起的多發性神經病變

- 澱粉樣蛋白 (amyloid) 是一群具有相同特性且不溶解的蛋白質的總稱。早期因為不了解此蛋白質的特性而將其誤認為澱粉，後來才發現這是一種蛋白質的堆積。
- 澱粉樣蛋白堆積在不同的器官與組織中如血管、心臟、腸胃系統，周邊神經系統，會導致不同疾病，統稱為澱粉樣蛋白疾病 (amyloidosis)。3

疾病簡介(2)

□ FAP病理機轉-依據分子生物醫學與基因工程技術，發現主要引發FAP的突變蛋白包括了Transthyretin (TTR) 、Apolipoprotein-A1及Gelsolin。

□ FAP以突變的蛋白質為依據將疾病分類為四型下表：

其中TTR
就佔了
50-70%

突變蛋白質	疾病分類	神經病變型態	相關症狀
Transthyretin : TTR	FAP-I	感覺運動神經病變 自主運動神經病變	心臟病變 腎臟病變
	FAP-II	腕隧道症候群	心臟病變
	變異型	以心臟病變為主 軟腦膜與蛛膜沈澱	癲癇 失智 中樞神經症狀
Apolipoprotein-A1	FAP-III	感覺運動神經病變	腎臟病變 胃及十二指腸潰瘍
Gelsolin	FAP-IV	顛神經病變	角膜格狀失養症 Corneal lattice dystrophy

疾病簡介(3)

□ Transthyretin (TTR)

是由四個單元體 (monomer) 所結合成的四元體 (tetramer) 。每一個單元體都由127個胺基酸組成，所合成的基因就為TTR，位於18q11.2-q12.1。如果基因發生突變，改變了單元體之間的鍵結，會形成異常的β-sheet二次結構。

是屬於運輸蛋白質 (transport protein) 的一種，在血液內可以運輸甲狀腺素 (thyroxine) 且與視網醇結合蛋白 (retinol-binding protein) 有高度親和力，而retinol-binding protein的功能是負責運輸維他命A。人體內90%以上的TTR是由肝臟製造，然而其真正的生理功能尚未完全確知。

5

疾病簡介(4)

□ 目前已知有超過100個的突變點與缺陷的TTR基因有關。

其中又以葡萄牙家族最常罹患的Val30Met(以下稱**V30M**)型最廣為人知。患者主要出現於葡萄牙和日本(平均發病年齡33歲)，或瑞典(平均發病年齡56歲)等地區。

在台灣，則是以Ala97Ser(以下稱**A97S**)較多，主要表現為晚發型(平均發病年齡約56歲)，但疾病進程較快。

6

疾病治療現況

- 肝臟的移植手術-因TTR大部分是經由肝臟製造。
- 穩定TTR蛋白的藥物(transthyretin stabilizers) -如 Tafamidis或diflunisal。
 - 防止蛋白質的錯誤摺疊，減少類澱粉蛋白的堆積。
 - 結合且穩定正常的TTR，抑制TTR四元體結構的分解。

7

本案藥品簡介

□ Tafamidis藥物作用機轉

書 Tafamidis是種全新專一性的transthyretin穩定劑。

書 Tafamidis會和四聚體型態之transthyretin上的兩個甲狀腺素結合位置相結合，而避免其分解成單元體。



8

廠商建議

- 突破創新新藥：目前該疾病無治療用藥，僅有以換肝的方式治療。
- 財務預估：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	1人	4人	4人	5人	5人
藥費支出	688萬元	2,750萬元	2,750萬元	3,440萬元	3,440萬元

9

HTA報告摘要(療效評估)

- 與tafamidis 相關之主要的臨床試驗樞紐試驗(Fx-005, 針對V30M 突變病人)，在試驗第18個月時：
 - 書 主要療效指標「下肢的神經功能缺損評分(NIS-LL responders)」，tafamidis 組有45.5%的病人對治療有反應，安慰劑組有29.5%的病人對治療有反應，兩組之間的差異並未達到統計顯著($p=0.068$)。
 - 書 生活品質總分(TQOL)的評估，安慰劑組病人因為疾病進展，所以生活品質評估的分數較tafamidis 組病人為差，但兩組之間的差異並未達到統計顯著(7.2 vs. 2.0 ; $p=0.116$)。

10

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

- BOOK 在藥費財務影響方面，廠商評估tafamidis 納入健保給付，前五年之年度藥費約在680萬元到3,400萬元間。
- BOOK 經諮詢臨床專家，推估若以台灣目前現行狀況而言，台灣本土可能無符合「 V30M突變TTR 之家族性澱粉樣多發性神經病變 」適應症之病患。

11

國際價格

□ Vyndaqel 20 mg Soft Capsules

- BOOK 日本：17,151.51元，英國：17,402.30元，
- BOOK 德國：25,423.75元，比利時：17,845.91元，
- BOOK 國際中位價：17,624.11元，國際最低價：17,151.51元

12

健保署意見(1)

□ 不同意納入健保給付

書 本案藥品經主管機關於102年4月19日依罕見疾病防治及藥物法，以署授食字第1021402709號公告認定其治療範圍為「V30M突變TTR之家族性澱粉樣多發性神經病變」。根據實證資料，發現最大族群的具V30M突變之家族性澱粉樣多發性神經病變在葡萄牙北部。

書 另由目前之臨床數據看其臨床療效，卻是相對有限。

- 依其申請列入罕見藥物名單所依據之雙盲試驗 Trial Fx-005，在治療18個月後，治療組與控制組以其primary end point，即滿分88分之NIS-LL量表分數而言，各由baseline之平均8.4與11.4分，惡化(增加)2.81與5.83分，差距僅約3分。
- 更值得注意的是在最終需進行肝臟移植之時程上，使用本品並無改善(遞延換肝時程)之效果。

13

健保署意見(2)

書 考量本案藥品價格昂貴，且國內病患TTR基因突變型態皆為A97S，其與經主管機關公告認定罕病治療範圍「V30M突變TTR之家族性澱粉樣多發性神經病變」不同，建議暫不納入給付。

14

截剋瘤膠囊 250毫克及 200毫克 Xalkori Capsules 250mg, 200mg

(新成分新藥再建議案，廠商申請到會報告)

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

104年6月18日

藥品基本資料

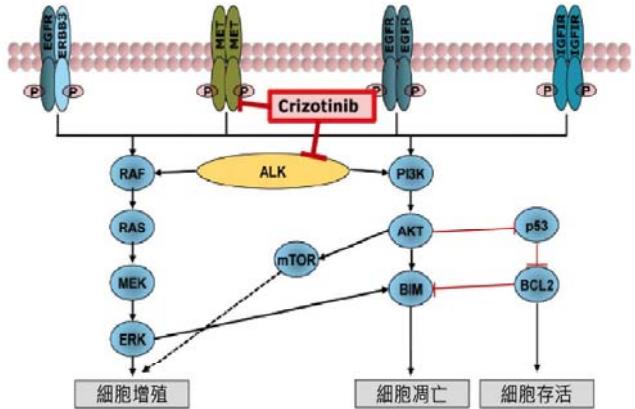
藥品名稱	截剋瘤膠囊 250毫克及 200毫克 Xalkori Capsules		
許可證字號	衛署藥輸字第025938號及第025939號	發證日期	102/03/01
廠商名稱	輝瑞大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	PFIZER MANUFACTURING DEUTSCHLAND GMBH	製造國別	德國
成分規格劑型	Crizotinib 250mg,200mg 膠囊劑		
ATC碼	L01XE16	新藥類別	新成分新藥
適應症	曾接受一種含鉑化療處方之ALK陽性的晚期非小細胞肺癌患者。治療前須經衛生署核准之檢驗方式測得ALK陽性。		
用法用量	必須採用精確且經過驗證的ALK檢驗方法來篩選出適合使用XALKORI治療的患者。建議劑量療程為250毫克每日兩次(每日500毫克)連續服用。治療應持續至病情惡化或出現無法接受的毒性反應為止。		
廠商建議價	每粒3,156元(均一價)		

本案藥品簡介

□ Crizotinib作用機轉

隨分子生物學發展，腫瘤組織分子遺傳特徵成為癌症治療的一項重要依據；與非小細胞肺癌有關的基因突變如EGFR、ALK(間變性淋巴瘤激酶)...等，針對這些標的發展出新的治療藥物即為分子標靶治療。

Crizotinib是一種針對ALK受體之酪胺酸激酶及其致癌性變種的選擇性小分子抑制劑。Crizotinib會產生強效且具選擇性的生長抑制作用，並誘使ALK表現相關的腫瘤細胞株發生細胞凋亡。



3

藥物治療現況

□ 化學藥物治療：

含鉑（platinum）：cisplatin、carboplatin

非含鉑：docetaxel、vinblastine、pemetrexed 等

□ 標靶治療藥品：

酪胺酸激酶抑制劑TKIs：gefitinib、erlotinib、afatinib

表皮細胞生長因子(EGFR)抑制劑：etuximab

血管內皮細胞生長因子(VEGF)抑制劑：bevacizumab

ALK 基因抑制劑：crizotinib

4

本案審議經過

□102年12月共同擬訂會議決議：暫不納入健保給付

- 本案藥品所完成之臨床研究，僅有延長無惡化存活期(PFS)的資料，尚無延長整體存活期(OS)之證據。
- 本案藥品若依廠商建議之支付價格，每日藥費約7,500元，每月藥費約22萬元，計算每獲得1個存活年所需之藥費為440萬元，過於昂貴。
- 建議暫緩納入健保給付，俟其有改善整體存活期之證據再行審議。

5

廠商再次建議

□提出新事證及降價方案

- 本案原建議價為3,738元，再次建議已調降為3,156元雖僅調降16%，與自費市場價格4,153元相比，已調降24%。
- 本案以支付價每粒3,156元計算每日療程費用約為6,300元，每月藥費約為18萬9千元，廠商提出以五年5年藥費預估值定額選款方案，以減少健保財務負擔。
- 廠商提出104年1月26日臨床腫瘤雜誌之大型研究crizotinib對於有或無腦轉移之病人其全身或顱內疾病惡化之控制效果均有顯著性。
- 本案對於腦轉移病人仍有治療利益，建議「需接受腦轉移治療且其臨床神經學症狀穩定達三週以上始接受crizotinib治療」

廠商估計財務影響

預計使用新藥Xalkori治療後，每年對於健保財務之影響約為1億2,250萬元~1億9,316萬元。

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數	113人	132人	162人	172人	183人
(I) Xalkori 年度藥費預估 (扣除10%風險分攤後之藥費)	1億5351萬元	1億8035萬元	2億2049萬元	2億3501萬元	2億4966萬元
(II) 被取代藥品治療之費用	2836萬元	3441萬元	4341萬元	4769萬元	5218萬元
(III) 被取代非藥品治療之費用	265萬元	312萬元	381萬元	406萬元	432萬元
預計使用新藥治療後 財務影響(I)-(II)-(III)	1億2250萬元	1億4282萬元	1億7327萬元	1億8325萬元	1億9316萬元

7

給付規定徵詢相關學會之意見

台灣臨床腫瘤醫學會

本案藥品衛福部核准適應症為第二線使用，針對腦轉移之病人應分為兩種狀況：(1)經第一線藥物治療因新增腦轉移而判定為疾病惡化之病人；(2)於第一線藥物治療時即併有腦轉移之非小細胞肺癌病人，若產生非腦部之局部惡化或轉移。

中華民國癌症醫學會

本案藥品對腦部穿透力差，但腦部以外的全身控制好，於腦轉移時合併手術(Gamma刀或全腦放射線治療)，並無禁忌。

單獨使用於腦轉移效果不佳，故建議用於腦部轉移經治療後處於穩定狀態之病人。

8

國際價格

□ Xalkori Capsules 250mg

美國：7,198元，日本：3,607元，英國：3,818元，德國：4,937元，法國：3,919元，比利時：4,104元，瑞典：3,400元，瑞士：4,118元

國際中位數：4,012元，國際最低價：3,400元

□ Xalkori Capsules 200mg

美國：7,198元，日本：2,907元，英國：3,818元，德國：4,937元，法國：3,919元，比利時：3,855元，瑞典：2,722元，瑞士：3,841元

國際中位數：3,848元，國際最低價：2,722元

9

健保署意見(1)

Crizotinib是針對ALK陽性肺癌病人的治療用藥，此類病人約佔所有非小細胞肺癌的5%，目前使用化學治療藥物作為第一線治療後，便無第二線藥物可以使用。

在2013年的NEJM的phaseⅢ臨床研究，整體存活期為20.3個月對22.8個月，此試驗看不出整體存活期的差別原因，係因原本化療組病人在第一階段試驗結束後轉入接受crizotinib治療(交叉設計cross over)與對照組藥品發生順序效應(order effect)之干擾，惟與對照品pemetrexed與docetaxel在先前的第三期臨床試驗之整體存活期比較(分別為8.3個月及8個月)，有顯著的增加。

使用crizotinib的病人組之無惡化存活期確由3個月改善為7.7個月，故仍有其治療效益，可作為目前ALK(+)的非小細胞癌病人在第一線化療失敗後的治療選項，同意納入健保給付。 10

健保署意見(2)

□新藥類別

 本案藥品是一種口服「ALK tyrosin kinase」的抑制劑，屬新治療機轉藥物，為突破創新之第1類新藥。

 Xalkori 200mg及250mg均核定為每粒3,156元(廠商建議價)。

健保署意見(3)

□給付規定

9.○○ Crizotinib (如Xalkori) :

- 適用於已接受一種含platinum類第一線化學治療失敗之ALK陽性之晚期非小細胞肺癌患者。
- 符合前述規定且含併有腦轉移之非小細胞肺癌之病患，需達腦部穩定狀態(brain stabilized)始得使用。

腦部穩定狀態定義為「無因腦轉移之臨床症狀(Asymptomatic brain metastases)或有腦轉移之臨床症狀(Symptomatic brain metastases)經治療後腦轉移相關臨床症狀穩定至少達三週以上之病人(類固醇劑量穩定)」。

3. 須經事前審查核准後使用：

- (1)需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，並附曾經接受第一線含鉑化學治療又有疾病惡化之影像診斷證明（如胸部X光、電腦斷層或其他可作為評估的影像），此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估(evaluable)的病灶亦可採用。
- (2)每次申請事前審查之療程以三個月為限，每三個月需再次申請，再次申請時並需附上治療後相關臨床資料，如給藥四週後，需追蹤胸部X光或電腦斷層等影像檢查一遍，評估療效，往後每四週做胸部X光檢查，每隔八週需追蹤其作為評估藥效的影像（如胸部X光或電腦斷層）。
- (3)每次處方以4週為限。

健保署意見(3)

□ 健保署藥費影響評估

- 預計Xalkori以支付價每粒3,156元納入健保後，第一年至第五年間之藥費為1.71 億元至2.77 億元，扣除可能取代其他現有治療的費用，預估逐年的預算影響為1.42 億元至2.25 億元。
- 另外與廠商訂定價量協議方案，可再減少藥費衝擊。

易來力凍晶注射劑150毫克 Ilaris 150 mg powder for solution for injection (新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第14次(104年6月)會議
104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	易來力凍晶注射劑150毫克 Ilaris 150 mg powder for solution for injection		
許可證字號	衛署菌疫輸字第000905號	發證日期	99/11/15
廠商名稱	台灣諾華股份有限公司		
製造廠名稱	NOVARTIS PHARMA STEIN AG	製造國別	瑞士
成分劑型規格	Canakinumab,凍晶注射劑, 150 mg		
ATC碼	L04AC08	新藥類別	新成分新藥
適應症	Ilaris適用於治療成人、青少年及4歲以上兒童(體重超過15kg)之Cryopyrin相關週期性症候群(CAPS)，包括：嚴重型的家族性冷因性自體發炎症候群(FCAS)/家族性寒冷蕁麻疹(FCU)、Muckle-Wells症候群(MWS)、新生兒多重系統發炎疾病(NOMID)/慢性嬰兒神經學、皮膚、關節症候群(CINCA)。		
用法用量	體重>40 kg的CAPS病患為150 mg； 體重≥15 kg 且≤40 kg的CAPS病患為2 mg/kg。		
廠商建議價	每瓶441,828元		

疾病簡介

□ Cryopyrin相關週期性症候群(CAPS)

 CAPS是一種與cryopyrin(對啟動發炎反應有影響的蛋白質)有關、造成週期性反覆發燒與其它發炎症狀表現的症候群，NLRP3基因突變是造成CAPS的最主要原因。臨牀上主要分為三種表現型：

- **家族性冷因性自體發炎症候群(FCAS)**：主要特徵是處於冷的環境後會出現反覆發作的似蕩麻疹般的皮疹、關節痛、和發燒。
- **Muckle-Wells症候群(MWS)**：無明顯刺激(低溫、壓力、運動後)也會導致的自發性發炎反應，除上述FCAS臨床表現，也會發生器官的澱粉狀蛋白沉積，常見於腎臟、感覺神經性聽力受損、和結膜炎。
- **新生兒多重系統發炎疾病(NOMID)**：隨著新生兒皮膚症狀的發病，發炎反應進展至器官損傷，包括：關節病變、皮疹，以及侵犯中樞神經系統，導致聽力喪失、慢性無菌性腦膜炎、智能遲滯、視神經乳突水腫、骨質增生性關節炎等。

3

疾病治療現況

□ CAPS 的傳統治療主要在控制疾病的症狀：

-  抗發炎藥品 (anti-inflammatories)
-  免疫抑制劑 (immunosuppressants)
-  抗組織胺藥品 (antihistamines)

□ 近年阻斷介白素-1(interleukin 1, IL-1)活化路徑的藥劑已陸續發展為治療新藥，包括：

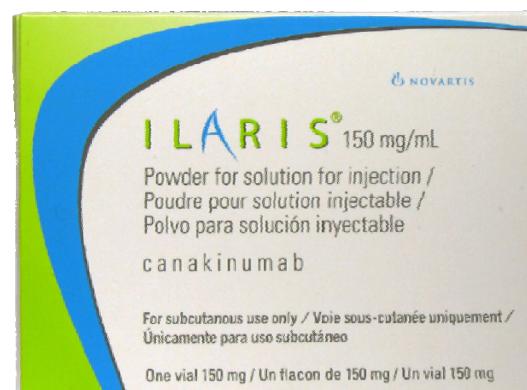
-  IL-1受體拮抗劑：anakinra (L04AC03)
-  IL-1受體融合蛋白：rilonacept (L04AC04)
-  人類抗IL-1 β 單株抗體：canakinumab (L04AC08)

4

本案藥品簡介

□Canakinumab作用機轉

Canakinumab 是一種純人類單株抗人類介白質素1 β (IL-1 β) 的抗體，與人類 IL-1 β 的親和性特別高，並可阻斷與 IL-1 受體的交互作用而中和人類 IL-1 β 的生物活性，因此可避免 IL-1 β 誘發基因活化以及發炎媒介物生成。



5

廠商建議資料

□廠商預估本品納入健保，每年使用量及費用

品項		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
易來力 凍晶注射劑 150毫克	人數	5人	8人	9人	9人	10人
	年度 藥費	1,325萬元	2,121萬元	2,386萬元	2,386萬元	2,651萬元

6

療效相關資料

□ 依據Lachmann等人發表於NEJM之文獻 (D2304研究)

- BOOK 試驗第一階段：所有病人接受canakinumab治療，在起始治療的第一週約有97%的病人達到完全反應。
- BOOK 試驗第二階段：病人隨機分配至canakinumab組治療及安慰劑組治療，canakinumab組顯著比安慰劑組有較少的疾病發作比率(0% vs. 81%, p< 0.001)。
- BOOK 試驗第三階段：病人均再接受canakinumab治療，在完成第三階段試驗後約有90%的病人達到完全反應。

7

國際價格

□ Ilaris 150 mg powder for solution for injection

- BOOK 日本：428,021.03元，英國：462,337.65元
德國：535,372.39元，法國：472,344.05元
比利時：461,036.40元，瑞士：481,968.66元
- BOOK 國際中位數：467,340.85元，國際最低價：428,021.03元。

8

病人意見分享

項目	病人意見彙總
1. 疾病對生活品質及用目前治療無法控制的不舒服情況	1. 遇冷(大約25度以下)的物品時(包含水和空氣)身體會開始紅、腫、癢、起疹、刺痛，當冷空氣進入體內時造成呼吸不順暢。 2. 全身血管發炎，發燒約39度，全身性蕁麻疹，手腿關節炎，葡萄膜炎虹彩炎，心臟冠狀動脈擴張，血便。
2. 若還未使用本項新藥，目前的治療方法是什麼？效果如何？有無副作用或控制不好的情況？	1. 目前治療方式為口服用藥，驅異樂膜衣錠及欣流膜衣錠，無明顯的改善效果，只能使病情不再惡化。 2. 於免疫科治療一年半，病情沒有控制，引起眼睛虹彩炎。
3. 若已使用本項新藥，是否比過去的治療方法改善更多？有無副作用？	1. 遇冷時起蕁麻疹的速度變緩，同時疹子退掉的速度變快。 2. 用藥後發燒、紅疹、虹彩炎及關節炎改善，感染指數也降低。
4. 對於照顧病人方面，有無明顯看得到的改善？	對於日常生活中的困擾確實降低，觸碰冰冷的東西較不需要戴手套，冬天時若無寒流來襲也無需配戴口罩。

9

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品用於治療cryopyrin相關週期性症候群(CAPS)，可顯著減少患者疾病發作的比率，且目前之治療藥物僅能短暫改善CAPS之部分輕微症狀，故建議納入健保給付，並訂定給付規定。

□ 新藥類別

 屬2A類新藥。

□ 核價方式

 以十國藥價最低價(日本)核算為428,021元。

健保署意見(2)

□給付規定

- 1.限具有風濕或免疫專長之醫師處方。
- 2.臨床診斷為Cryopyrin相關週期性症候群(CAPS)，包括：嚴重型的家族性冷因性自體發炎症候群(FCAS)/家族性寒冷荨麻疹(FCU)、Muckle-Wells症候群(MWS)、新生兒多重系統發炎疾病(NOMID)/慢性嬰兒神經學、皮膚、關節症候群(CINCA)，並符合下列所有條件：
 - (1)具有NLRP3基因突變。
 - (2)有下列兩個以上之併發症：
 - I .中樞神經系統併發症。
 - II .葡萄膜炎。
 - III .感覺神經性聽損。
 - IV .腎臟類澱粉沉積症。
 - (3)hsCRP (high sensitivity CRP) $> 1\text{mg/dL}$ 及 $\text{ESR} > 25\text{mm/h}$ 。
 - (4)經一般藥物及類固醇治療3個月以上無效。
- 3.需經事前審查核准後使用：
 - (1)初次申請需於給藥兩週後進行療效評估，達療效者方可繼續使用，自初次起計使用期間為1年，療效之定義為符合下列條件之一：
 - I .治療後 $\text{hsCRP} \leq 1\text{mg/dL}$ 及 $\text{ESR} \leq 25\text{mm/h}$ 。
 - II .治療後 hsCRP 及 ESR 改善程度 $\geq 50\%$ 。
 - (2)使用1年期間後須暫緩續用，倘 hsCRP 及 ESR 較暫緩續用前上升程度 $\geq 50\%$ ，則可申請續用，續用期間為1年。 hsCRP 檢驗結果上升應排除其他非CAPS之情況所引起。

11

財務評估

□依健保支付價428,021元，財務估計如下

品項		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
易來力 凍晶注射劑 150毫克	人數	7人	13人	17人	19人	21人
	藥費支出	2,231萬元	4,143萬元	5,418萬元	6,055萬元	6,693萬元

12

血基賞濃縮輸注液 25 毫克/毫升
Normosang 25 mg/mL Concentrate for
Solution for Infusion
(罕見疾病用藥調高藥價案)

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
104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	血基賞濃縮輸注液 25 毫克/毫升 Normosang 25 mg/mL Concentrate for Solution for Infusion		
許可證字號	罕菌疫輸字第000010號	發證日期	100/05/27
廠商名稱	科懋生物科技股份有限公司		
製造廠名稱	Ever Pharma Jena GmbH	製造國別	德國
成分規格劑型	Human Hemin , 25 mg/mL , 注射劑		
ATC碼	B06AB01		
適應症	治療肝臟型紫質症(急性間歇性紫質症、異位型紫質症、遺傳性紫質症)之急性發作。		
健保支付價	每瓶21,415元		
廠商建議價	29,327元/10mL/vial		

疾病簡介

□ 紫質症(porphyrinia)

為一種罕見疾病，造成主因是原血紅素(heme)的前驅物-紫質(porphyrin)及其衍生物代謝異常，使紫質或其前驅物過量累積，而不能正常生產血色素與肌紅蛋白及細胞色素。

依據缺陷酵素或遺傳模式，紫質症可分為多種類型，包含有：急性間歇性紫質症 (AIP) 、緩發性皮膚病變紫質症 (PCT) 、異位型紫質症 (VP) 或遺傳性糞紫質症 (HCP) 等。

3

疾病治療現況

□ 目前對於紫質症治療僅能給予症狀治療，針對特定的類型做相關照護與護理。

4

本案藥品簡介

□ Hemin藥物作用機轉

原血紅素(heme)會抑制肝臟與骨髓合成紫質(porphyrin)，Hemin機轉會抑制[delta]- aminolevulinic acid synthetase，來抑制紫質 / 原血紅素(porphyrin/heme)合成的路徑。



5

辦理過程說明(1)

本案藥品係為治療罕見疾病紫質症之用藥，先前以專案進口函建議納入健保收載(健保碼X000053229)，其於90年12月19日給付在案，每支36,000元。其後廠商完成查驗登記，並提出核價之建議，惟廠商建議價高於十國中位價，經本署2次函請提供完整進口成本資料，而遲遲未能提供，故於103年11月20日依共同擬訂會議以藥物給付項目及支付標準以十國藥價中位數核定每支為21,415元，於104年1月1日生效。廠商以不敷成本為由，請求重新就成本資料核算藥價。

廠商於103年11月28日檢送其於103年7月2日之一批進口銷售成本分析資料，由於該藥品之效期約為2年，每年國內使用量約為900支，故廠商應有持續進口之資料可提供。本署於104年2月16日函請廠商於文到10日內補提資料以供審議。

6

辦理過程說明(2)

- 廠商於104年3月9日重新檢送進口成本資料，惟所送之進口報單與匯款水單之金額有多筆金額不符之情形，經本署於104年3月18日函請廠商儘速提供本案藥品各批次實際進口成本資料或說明到署，俾利本案之審議。
- 廠商於104年3月25日再檢附97年12月至103年12月止之本案藥品進口明細表及相關進口報關單據給本署參考。
- 經查，本案藥品自101年10月至103年之封緘數，整理該藥品3年之進口成本分析趨勢資料，其每支進口成本之最低價為18,078元，中位數為19,038元。

7

廠商建議意見

- 本藥品血液來源為芬蘭十字會，104年2月告知血液供應價格將調漲**40%**，故申請調高本品供應價格
 - 提出藥品直接總成本，包含產品出廠價格、進口稅費、直接費用以及特殊倉儲運送費
 - 總成本約23,461元/支，再加計25%管銷費用，試算約29,327元/支。

8

健保署意見(1)

□ 同意提高健保藥價

書 經參考廠商於104年4月24日檢具自103年1月至103年10月共4批藥品，總數量為1,560瓶之成本分析資料，另參考成本價之核價原則，所加計25%管銷費用應已涵蓋各類型藥品之水電、租金及物流配送等，故廠商所附水電、租金及物流配送等單據部分亦不予採計。

書 本案藥品目前已取得罕藥藥品許可證，另廠商原所列進口稅5%可由營業稅中扣抵，故其各批進口成本藥價均為未加計營業稅。

9

健保署意見(2)

- 本案藥品建議藥價依該四批進口成本平均價每瓶**19,037元**
〔 $(19,043\text{元}+18,647\text{元}+19,792\text{元}+18,667\text{元})/4=19,037\text{元}$ 〕，加計**25%**管銷費用後暫核為每瓶**23,796元**
 $(19,037\text{元} \times 1.25 = 23,796\text{元})$
- 另再加計**5%**營業稅及**0.05%**藥害救濟基金後，核算其藥價為每瓶**24,997元**〔 $23,796\text{元} \times (1 + 5\% + 0.05\%) = 24,997\text{元}$ 〕。

10

Juxtapid 5mg、10mg、20mg

(罕見疾病用藥核價案)

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
104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	Juxtapid 5mg、10mg、20mg		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病藥物		
廠商名稱	台灣安捷隆股份有限公司		
製造廠名稱	Aegerion Pharmaceuticals, Inc.	製造國別	美國
成分規格劑型	Lomitapide, 5mg、10mg、20mg, 膠囊劑		
ATC碼	C10AX12	新藥類別	新成分新藥
適應症	同合子家族性高膽固醇血症(homozygous familial hypercholesterolemia，HoFH)。		
用法用量	由每天5mg開始，根據其安全性與耐受性向上調整劑量，至少在2週後可調高至每天10mg；接下來平均每四週可增加20mg的劑量，至最高劑量每日60mg。		
廠商建議價	均一價，每顆30,214元		

疾病簡介

□ 同合子家族性高膽固醇血症

(Homozygous Familial Hypercholesterolemia, HoFH)

- 家族性高膽固醇血症是一種體染色體顯性遺傳疾病，病人的膽固醇(特別是低密度脂蛋白(LDL))會有升高的現象。
- 若子女僅從父親或母親一方遺傳到變異的基因，稱之為異合子家族性高膽固醇血症；若父親和母親皆遺傳變異的基因給子女，則稱為同合子家族性高膽固醇血症。同合子病人的症狀較異合子嚴重，同合子病人的LDL低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)檢驗值可能是正常人的4~6倍。
- 同合子家族性高膽固醇血症的發生率約為1/1,000,000。

3

疾病治療現況

□ 根據美國國家血脂協會（National Lipid Association；NLA）等的建議，家族性高膽固醇血症成年病人的治療：

- 強效statin 類藥品：屬第一線療法。
- LDL 分離術（apheresis）：屬較為積極的療法。
- 肝臟移植：屬不適合接受LDL 分離術的療法。

4

本案藥品簡介

□ Lomitapide作用機轉

書 Lomitapide直接和微粒三酸甘油酯傳送蛋白(MTP)結合並抑制其作用。

書 微粒三酸甘油酯傳送蛋白(MTP)存在內質網中，能媒介三酸甘油脂與膽固醇轉化為apo B進而合成為極低密度脂蛋白(VLDL)。Lomitapide與MTP結合後，可阻止apo B脂蛋白在腸黏膜與肝實質細胞的聚集，進而抑制乳糜微粒和VLDL合成，而達到降低血漿中LDL-C的濃度。



5

廠商建議資料

□ 突破創革新藥：本品屬罕見疾病，無同類治療疾病藥品可供比較。目前研究第三期臨床試驗文獻中，本品使用至26週後可降低LDL-C達50%，ApoB可降低49%，Total Cholesterol可降低46%。

□ 財務預估：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	8人	12人	16人	20人	22人
新藥年度 藥費預估	8,122萬元	1億2,188萬元	1億6,243萬元	2億304萬元	2億2,334萬元

6

HTA報告摘要(療效評估)

□Lomitapide臨床療效評估

 僅有一篇針對本案藥品適應症「同合子家族性高膽固醇血症」之單組(single-arm)開放標籤的第3期臨床試驗：

- 研究對象為29名年齡大於18歲以上同合子家族性高膽固醇血症(HoFH)的病人。受試者在其個人的降血脂療法以外，皆額外接受口服lomitapide 每日5 mg(前2週)，然後每4週調整藥品劑量，最大劑量為每日60mg，連續給予26週，其中4人因不良事件中斷治療，2人退出試驗，最後23人完成26週的治療期。
- 主要療效指標結果：從基期(8.7mmol/L)到第26週終點(4.3 mmol/L)的平均LDL 膽固醇濃度顯著下降50% (95%信賴區間：-62%至-39%; p<0.0001)。整體而言在第26週時，LDL 膽固醇濃度的降幅能超過25%的病人占82.6% (19/23)，降幅能超過50%的人占52.2% (12/23)。

7

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

 在藥費財務影響方面，廠商評估lomitapide 納入健保給付，前五年之年度藥費約在8,100萬元到2.23億元間，廠商提出的預算衝擊大致合理。

8

國際價格

□ Juxtapid 5mg

- BOOK 美國：28,650元, 英國：29,547元
- BOOK 國際中位價：30,004元，國際最低價： 29,547元

□ Juxtapid 10mg

- BOOK 美國：28,650元, 英國：29,547元
- BOOK 國際中位價：30,004元，國際最低價： 29,547元

□ Juxtapid 20mg

- BOOK 美國：28,650元, 英國：29,547元
- BOOK 國際中位價：30,004元，國際最低價： 29,547元

9

健保署意見(1)

□ 不納入健保給付

BOOK 依歐洲心臟醫學會(2014)發表有關HoFH(同合子家族性高膽固醇血症)診療指引進行治療【以statin類降血脂藥物為第一線治療，若無法有效控制血中低密度膽固醇數值，則依序再加上eztimibe成分降血脂藥品及血脂血漿分離術(lipoprotein apheresis)治療】已可達成療效，如以本案藥品作為add-on治療，可再增加療效有限。

BOOK 台中榮民總醫院(2014)對於HoFH患者(3歲)治療長期追蹤報告指出：降血脂藥品治療後(7年)並開始接受每週一次的血漿分離術治療，其心血管功能表現良好(追蹤11年)。

健保署意見(2)

- 【書】HoFH患者若未及早適當治療，常在成年前產生心血管病變，因此早期接受治療者較能有良好預後，也是使用本案藥品有較高效益族群，惟本案藥品對於18歲以下患者之療效尚未明確，安全性也尚待確認(肝毒性副作用)。
- 【書】現有HoFH之治療已可達到大部分的療效，本案藥品現有治療之相對療效與安全性之證據資料不足，經請廠商補送台灣5例恩慈療法個案報告資料，使用病人皆未做血漿分離，且成效不如臨床試驗。
- 【書】由於本案廠商建議理由之實證資料立論薄弱，且以每年每人1,100萬元藥費治療5人各11年推估，需花6.05億，才可降低心血管病變風險。如依所附之治療指引列為第4線Add-on治療，不具合理成本效益，故暫不納入健保給付。

格立得植入劑 Gliadel Wafer

(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14次(104年6月)會議

104年6月18日

藥品基本資料

藥品名稱	格立得植入劑 Gliadel Wafer		
許可證字號	衛署藥輸字第024777號	發證日期	97/01/14
廠商名稱	百博生技有限公司		
製造廠名稱	EISAI, INC.	製造國別	美國
成分劑型規格	Carmustine, 植入劑, 7.7 mg/片		
ATC碼	L01AD01	新藥類別	新給藥途徑新藥
適應症	作為新診斷之惡性神經膠質瘤(high-grade malignant glioma) 之手術與放射治療輔助；作為復發性多形性神經膠母細胞瘤病人的手術輔助。		
用法用量	單一療程使用8片。		
廠商建議價	每片36,636元，療程費用為293,088元		

疾病簡介

□ 惡性神經膠質瘤(High-grade malignant glioma)

- 神經膠質瘤(glioma)為最常見原發性腦腫瘤，約占45%。
- 高度惡性神經膠質瘤(malignant glioma)包括WHO分類第三級的退行性星狀細胞瘤、混合退行性寡星狀細胞瘤、退行性寡樹突膠質細胞瘤及WHO第四級的多形性膠質母細胞瘤(glioblastoma multiforme, GBM)。
- 神經膠質母細胞瘤是致命的腫瘤，5年存活率不到5%。

3

疾病治療現況

- 高度惡性神經膠質瘤的第一線治療為手術切除，若術中冷凍切片檢查確診為高度惡性神經膠質細胞瘤，可選擇植入carmustine藥片進行治療。
- 膠質母細胞瘤術後輔助治療的選擇，需依據病人體能狀態和年齡判斷，分次EBRT合併輔助性化學治療的可行性。
- 局部腫瘤復發時，再切除腫瘤時可考慮合併或不合併carmustine藥片植入，切除後視體能狀況採取緩和醫療、最佳支持療法、或全身性化學治療、放射線治療、電位治療等治療方式。

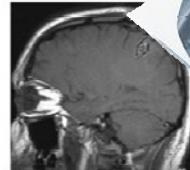
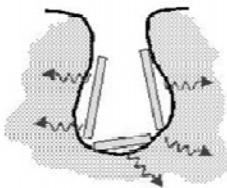
4

本案藥品簡介

□ Carmustine作用機轉

本書 本案藥品被設計能直接將Carmustine釋放至腦癌摘除手術後所造成的腔室內。

本書 當藥品被放置於水溶性的腦腔內，藥物透過水解釋放至周邊的腦組織，藉由DNA及RNA的變性作用(烷基化)而發揮抗惡性腫瘤作用。



5

廠商建議資料

□ 廠商預估本品納入健保5年使用人數及藥費

本書 預估Gliadel與temozolomide合併使用：

本書 新診斷惡性腦瘤：約90人~98人/5,275萬元~5,744萬元。

本書 復發惡性腦瘤：54人~58人/1,582萬元~1,699萬元。

6

HTA報告摘要(療效評估)(1)

□Carmustine wafer與安慰劑相對療效

新診斷病人群部分：

- 根據Valtonen(1997)和Westphal(2003)兩項的統合分析：
 - 以固定效應模式分析，顯示carmustine wafer治療相較於安慰劑治療的死亡風險比較低(HR為0.65；95%信賴區間介於0.48~0.86；p值為0.003)，但顯示資料異質性較高。
 - 以隨機效應模式分析，則顯示兩組的死亡風險比沒有顯著差異 (HR為0.49；95%信賴區間介於0.19~1.23；p值為0.13)。
- Sabel(2008) 的臨床試驗顯示carmustine wafer發生顱內高壓的比率顯著比安慰劑治療組高($p=0.019$)；其餘不良事件(癲癇發作、腦水腫等)發生率相當。

7

HTA報告摘要(療效評估)(2)

復發病人群部分：

- 根據Brem(1995)隨機分派對照試驗，結果顯示carmustine wafer治療組相較於安慰劑治療組未能顯著獲得存活效益 (HR為0.83；95%信賴區間介於0.62~1.10；p值為0.2)。
- Sabel(2008) 彙整隨機分派對照臨床試驗，顯示carmustine wafer治療組發生傷口癒合異常的比率顯著比安慰劑治療組高 ($p<0.005$)；其餘不良事件發生率相當。復發病人群發生不良事件的比率相較於新診斷病人群，有減少的趨勢，常見的不良事件包括癲癇發作、傷口癒合異常等。

8

HTA報告摘要(經濟評估)(1)

□財務影響

➤新診斷病人群：年度藥費可能介於6,800萬元到7,300萬元間，財務影響依給付規定而異：

- 若准予單用carmustine植入劑，財務影響介於-5,400萬元到-5,900萬元間(藥費節省)。
- 若准予併用carmustine植入劑與temozolomide，財務影響等同年度藥費。

9

HTA報告摘要(經濟評估)(2)

➤復發病人群：年度藥費可能介於1,800萬元到1,900萬元間，財務影響依治療現況與給付規定而異：

- 若病人在原給付情境中使用temozolomide，且給付規定明訂復發後不得併用temozolomide，財務影響介於1,200萬元到1,300萬元間。
- 若病人在原給付情境中使用bevacizumab，且給付規定明訂復發後不得併用bevacizumab，財務影響介於-1,500萬元到-1,600萬元間(藥費節省)。
- 惟若准予先、後併用carmustine植入劑與現有治療選項(temozolomide或bevacizumab)，財務影響等同年度藥費。

10

國際價格

□Gliadel Wafer 7.7mg

- 【書】美國：130,524元，日本：48,273元，英國：31,009元，法國：46,151元，澳洲：61032元。
- 【書】國際中位數：48,273元，國際最低價：31,009元。

11

健保署意見(1)

- 目前多形性神經膠母細胞瘤（GBM）標準治療為手術治療後加temozolomide化療及放射線治療，而影響預後之因素，除病人本身外，腫瘤切除乾淨與否實為極重要存活因素。
- Carmustine是有效的藥品，但做成植入劑(wafer)後穿透力僅有3.3mm，而要證明膠質母細胞瘤(GBM)手術切除只剩3mm，須手術後三日內施行MRI檢查，證明有切除90%以上，惟目前臨床醫師多未於術後三日內施行MRI檢查，所以無法得知以往手術殘餘腫瘤大小之情形。

12

健保署意見(2)

- 本案藥品療效亦取決於手術結果，且本案藥品昂貴，廠商雖然主張本案藥品能延長存活期，但存活期因素尚包括年齡、Karnofsky氏體能表現狀態(KPS)、腫瘤切除範圍、腫瘤甲基化情形、IDH-1基因突變...等因素，非單純由Gliadel Wafer決定病人存活期。
- 本案廠商未提出新的臨床療效證據前，建議暫緩納入健保給付。

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14次(104年6月)會議
104年6月18日

1

本次修正重點

- 彙整現行處理藥物許可證註銷、廢止、逾期及許可證換發品項之健保給付原則，增訂於本標準中。
- 修訂未符合許可證適應症，以及臨床實證對療效有疑慮藥品之給付事宜。
- 增訂生物相似性藥品之核價原則。
- 增訂罕病用藥未領有藥物許可證之健保給付事宜。
- 增訂法定傳染病防疫用藥及抗蛇毒血清之支付價格訂定方式。
- 修訂預估藥費未達價量協議藥品之處理原則。
- 配合藥政品質管理所推動之階段性任務已完成，修正新品項之品質條件核價方式。
- 增修GMP證明被廢止、註銷或失效之處理原則。

增訂現行處理藥物許可證註銷、廢止、 逾期及換發品項之給付原則(1)

● 修法說明

書 藥物許可證之存廢及有效與否，涉及民眾之用藥安全，現行實務上已有相關作法，爰對於健保給付與否及相關權宜措施，明文定之。惟與安全或療效有關者，增訂立即取消給付之作法。

● 預擬條文修正內容

書 本標準收載之藥物，其藥物許可證逾期或註銷、廢止，自保險人通知日之次次月一日起取消給付。如註銷或廢止原因，與安全或療效有關者，自註銷日起取消給付。

3

增訂現行處理藥物許可證註銷、廢止、 逾期及換發品項之給付原則(2)

● 預擬條文修正內容(續前一頁)

書 但許可證逾期之藥物，經廠商檢送主管機關出具許可證效期申請展延中、變更或涉及藥事法尚未辦理完成之文件者，自應取消給付日起延長六個月，必要時得再延長之。

書 原規定新品項若屬換證者，則延續舊證藥品之價格，增修「原舊證藥品於主管機關註銷日起超過三個月提出新品項之建議，得重新核算健保支付價。」

4

未符合許可證適應症之給付事宜(1)

● 修法說明

- 關於使用未符合許可證所載適應症之藥物，因其療效對特殊族群(如小兒用藥)未能以臨床試驗確立，所以未納入給付，但為尊重臨床實證經驗，倘經以臨床實證認定對病患有療效者，將納入給付。
 - 例如：fluoroquinolone類抗生素核准適應症為治療成人因對fluoroquinolone成分有感受性的致病菌所引起之感染，但兒童之使用列於仿單之禁忌或警語。
 - 臺灣兒科醫學會及感染症醫學會表示，抗藥性細菌感染症增加，使兒科感染治療日益困難，尤其是對巨環類抗生素具抗藥性之肺炎黴漿菌感染，fluoroquinolone類抗生素已累積多年使用經驗，在兒科之使用亦已建立治療共識，基於臨床需要，建議開放18歲以下兒童病患於必要時可以使用。

5

未符合許可證適應症之給付事宜(2)

● 預擬條文修正內容

- 原規定不給付「不符藥品許可證所載適應症(即適應症外使用(off-label use))及保險人訂定之藥品給付規定者」，增訂「專科醫學會以臨床實證認定對特殊病患族群有療效，且經藥物擬訂會議審議後，報請主管機關核定公告者，得經事前審查核准後給付」。

6

臨床實證對療效有疑慮藥品之給付事宜

● 修法說明

為因應各界反應，倘臨床實證對於療效上有疑慮之藥品，將暫停給付至疑慮解決。

● 預擬條文修正內容

增訂「對於醫藥團體提出臨床實證於療效上有疑慮之藥品，於保險人接獲相關事證後，經藥物擬訂會議審議，得先暫停給付，自保險人公告日至實施生效，給予三個月緩衝期。俟藥物主管機關證明其無療效上疑慮後之次月，始得恢復給付」。

7

增訂生物相似性藥品之核價原則(1)

● 修法說明

考量生物相似性(biosimilar)藥品在藥品製程、品質管制與查驗登記之複雜性不同於一般由化學合成或萃取方式製成之學名藥，為鼓勵生物相似性藥品使用，促進市場競爭，爰增訂生物相似性藥品之核價原則，以備未來該類藥品在台上市後核價之需。

生物相似性藥品：是指以生物技術衍生之生物藥品，於品質、安全及功效上，與原本作為參考並獲得我國上市許可之生物藥品相似。如國外已核准若干生物相似性藥品上市，例如：

■ Davictrel：有效成分為etanercept，用於治療風濕性疾病，原開發廠商品名為Enbrel（恩博）。

■ Herzuma：有效成分為trastuzumab，用於治療乳癌，原開發廠商品名為Herceptin（賀癌平）。

8

增訂生物相似性藥品之核價原則(2)

● 預擬條文修正內容

- 於已收載成分、劑型之新品項分類中，增訂生物相似性藥品之類別，該類藥品係指經主管機關依生物相似性藥品之相關查驗登記規定核准認定之藥品。
- 其核價方式，以下列條件之最低價為支付價：
 - 本標準已收載原開發廠藥品支付價之0.85倍。
 - 原開發廠藥品在十國藥價中位數之0.85倍。
 - 該藥品在十國藥價中位數之0.85倍。
 - 廠商建議價格。

9

罕病用藥未領有藥物許可證之健保給付事宜(1)

● 修法說明

- 103年10月份共同擬訂會議討論罕病用藥之給付時，與會代表認為仍有給付十餘年至今未完成查驗登記之罕病用藥，這類情形已脫離我國藥證管理常軌，更嚴重影響民眾生命健康。
- 多數的罕病用藥因病患急迫性需要，未領有許可證即經主管機關核准專案進口，但其療效及安全性，尚須與一般藥品一樣經查驗登記程序認定，故對於取得許可證之罕病用藥，於訂價上給予保障，並針對未取得許可證，且無法確定療效及安全之藥品，取消給付，以確保該類病患的用藥安全。

10

罕病用藥未領有藥物許可證之健保給付事宜(2)

● 預擬條文修正內容

- 增訂「具有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率及營業稅」之核價規定。
- 增訂「本標準已收載未領有藥物許可證之罕見疾病用藥，應於三年內取得藥物許可證，未取得且未經主管機關認定安全及療效無虞者，應取消健保給付」之規定。

11

法定傳染病防疫用藥及抗蛇毒血清之支付價格訂定方式(1)

● 修法說明

- 有部分法定傳染病防疫藥品(如狂犬病疫苗、後天免疫缺乏症候群治療用藥)，係由CDC向許可證持有藥商採購並議價。
- 抗蛇毒血清係由政府委託製造，有其獨特性，會因各國毒蛇種類不同而有差異，故該等藥品係由CDC依政府採購法及相關必要成本計算所得之藥價。
- 為避免該等藥品依健保核價原則所訂之價格，異於CDC之價格，致相關藥品無法納入給付，而有影響民眾用藥權益之虞，研議相關核價原則。

12

法定傳染病防疫用藥及抗蛇毒血清之 支付價格訂定方式(2)

● 預擬條文修正內容

- 增訂「為法定傳染病防疫工作所使用之藥品，其支付價格得以防疫主管機關最近一次依政府採購法招標購置之價格訂定」之規定。
- 增訂抗蛇毒血清之核價，比照第一級及第二級管制藥品之核定方式訂定。
- 第一級及第二級管制藥品或抗蛇毒血清，不論由主管機關所屬機關自行製造、委託製造或依政府採購法招標購置者，其藥品支付價格，保險人得依主管機關備查後之價格公告實施，其因成本變動而須調整藥價時亦同。

13

預估藥費未達價量協議藥品之處理原則

● 修法說明

- 對於藥費未達價量協議之藥品，觀察其是否達價量協議之條件，其觀察年之計算時間，將比照本標準第42條第2款，以生效日為起算時點。另為有完整的藥費申報資料，以及有更充分的行政作業時間，酌修訂通知及完成價量協議之時間。

● 預擬條文修正內容

- 酌修第43條文字，中止價量協議之條件，改為「終」止……。
- 修正第46條，預估藥費未達價量協議藥品之處理原則
 - 一年實際藥費之計算時點，以生效日起算，每12個月為一個觀察年。實際藥費已達價量協議之條件時，保險人應於次年之5月31日前通知廠商進行價量協議。
 - 廠商未於保險人通知日起2個月內或次一年7月底完成價量協議者，將依本標準之現行原則調降藥價。

14

配合藥政品質管理所推動之階段性任務已完成，修正新品項之品質條件核價方式

● 修法說明

書 衛福部已於104年1月起全面實施PIC/S GMP，並要求於104年12月底前各項藥品應全面標示賦形劑，同時要求原料藥全面符合GMP，故健保配合以藥價為誘因，加速達成藥品本身之高規格品質條件之階段性任務已完成。

● 預擬條文修正內容

書 刪除同品質應依DMF、PIC/S GMP、便民包裝及其他品質條件分類之規定，保留PIC/S GMP藥品之核價方式。
書 現行建議收載之新品項，必須符合PIC/S GMP，故刪除非PIC/S GMP藥品之標準包裝訂價為1.5元之相關規定。

15

GMP證明被廢止、註銷或失效之處理原則(1)

● 修法說明

書 監察院調查「製藥廠實施PIC/S GMP標準案」之調查意見，認為104年1月1日以後仍無法通過PIC/S GMP藥品之健保給付措施，欠缺例外但書之規定，應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。

書 經主管機關認定得以販售者，健保得繼續給付，倘不得販售者，即自主管機關函知保險人之發文日起，暫時停止支付。

16

GMP證明被廢止、註銷或失效之處理原則(2)

● 預擬條文修正內容

書 第33條之1：

- 原條文為經主管機關廢止GMP證明者，即暫時停止支付，並給予一個月緩衝期。
- 修正：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。