

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

會議資料

中華民國 104 年 4 月 16 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 13 次（104 年 4 月）會議議程

時間：104 年 4 月 16 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：陳代理主席昭姿

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：有關新成分新藥執行本土藥物經濟學之評估標準案。

第 2 案：有關 102 年起新藥及給付規定修訂之費用申報情形。

第 3 案：有關 104 年 1 月 16 日至 2 月 15 日間廠商建議收載之品項，建請共同擬訂會議再授權健保署先行辦理核價，以專案方式於 104 年 6 月 1 日暫予收載生效後，再提 104 年 6 月共同擬訂會議報告案。

第 4 案：新增品項之初核情形報告。

(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。

(2) 屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告。

A. 含 sertaconazole 作為局部外用抗黴菌劑之已收載成分、劑型之新規格品項「達來外用凝膠 2%，Zalain External Gel 2% 30mL、100mL」共 2 品項。

B. 含 riociguat 作為治療原發性肺動脈高壓及慢性血栓性肺高壓之新成分新藥「愛定保肺膜衣錠，Adempas Film-Coated Tablets 0.5mg、1 mg、1.5mg、2mg 及 2.5mg」共 5 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 candesartan cilexetil/amlodipine 成分作為治療高血壓之新療效複方新藥「優雅錠，Unisia 8mg/5mg Tablets」。

第 5 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

第 6 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 4 案、不同意修訂 1 案。

- (1) 有關「台灣禮來股份有限公司」建議增列生長激素(如 Humatrope)治療 SHOX 缺失症之給付規定案。
- (2) 有關「財團法人台灣血液基金會」建議修訂高單位免疫球蛋白藥品給付規定適用於異體骨髓移植案。
- (3) 有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議增訂抗黴菌劑 posaconazole (如 Posanol)用於急性骨髓性白血病或高危險骨髓再生不良症候群病人接受誘導化學治療而引起長期嗜中性白血球減少症之給付規定案。
- (4) 有關「西德有機化學藥品股份有限公司」建議修訂抗生素 mupirocin 成分藥品之給付規定案。
- (5) 有關重新檢討 rituximab(如 Mabthera)用於濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療之給付規定案。

肆、討論提案

- 第 1 案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議將治療癲癇之新成分新藥 Fycompa Film-coated Tablets 2mg、4mg 及 8mg (perampanel)納入健保給付案。
- 第 2 案：有關「嬌生股份有限公司」建議將促進胃腸蠕動用藥 Resolor Film-Coated Tablets 1mg & 2mg (prucalopride)等 2 品項納入健保給付案。
- 第 3 案：有關「台灣拜耳股份有限公司」建議將用於治療大腸直腸癌之新成分新藥 Stivarga Film-Coated Tablets 40mg (regorafenib)納入健保給付案。
- 第 4 案：有關「健喬信元醫藥生技股份有限公司」再次建議將治療心衰竭之新成分新藥 Simdax 2.5mg/mL Concentration for Solution for Infusion 5mL (levosimendan)納入健保給付案。
- 第 5 案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將用於預防成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis)第二線用藥之新劑型新藥

Posanol Tablet 100mg (posaconazole)納入健保給付案。

第 6 案：有關「榮民製藥股份有限公司」建議用於治療性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症專案製造藥品 phosphate solution (Joulie's Solution) 200mL/bot 核價案。

第 7 案：有關「泰宗生物科技股份有限公司」因不敷成本建議提高 Urosan Capsules (sodium pentosan polysulphate, AC57862100)健保支付價案。

第 8 案：有關「瑞士商艾伯維藥品股份有限公司台灣分公司」建議修訂預防高風險早產兒感染呼吸道融合病毒藥品 Synagis Injection 50mg (palivizumab)之藥品給付規定，並增列本藥品為不可替代之必要藥品案。

第 9 案：有關「博存貿易有限公司」消化用複方藥品 Digestable F.C. Tablets (bile salts 75 mg+pancreatin 700mg)納入健保給付之申復案。

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
<p>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12次(104年2月)會議</p>	
<p>有關103年10月會議臨時動議：社區醫院協會代表建議於全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法中，應增列醫院代表共4名，以各層級1名為原則案(提案人：謝代表武吉)。</p>	
<p>決定： 健保署業於104年2月4日依103年10月會議決定以健保審字第1040034863號函送主管機關，惟社區醫院協會謝代表仍建議健保署再報請主管機關本於公平對等原則處理，請健保署再行文補充該意見。</p>	<p>衛福部業於104年3月27日函復因考量該條文甫修正，尚未執行，將視共同擬訂會議運作效率再議。本署續配合會議結論補充謝代表意見至衛福部。</p>
<p>報告事項第3案之(1)：同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。</p>	
<p>決定： 本次報告共1,126項西藥新增品項，其中第623項及第624項為同成分規格之不同廠牌藥品，適應症卻不盡相同，建議函請藥政主管機關修正。</p>	<p>有關成分含量為RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60 MG等二項同成分規格之不同廠牌藥品之適應症，已確認為預防及治療停經後婦女骨質疏鬆症，無須函請主管機關修正。</p>
<p>附帶建議： 請健保署提供上述因符合PIC/S GMP之品質條件</p>	<p>(一) 以藥品廠牌別訂價，同成分藥品支付價高低常與市場占率成正</p>

<p>藥品重新核價後，對於醫療費用之影響，以供會議代表參考。</p>	<p>相關，長期而言不利於健保財務。目前依 PIC/S GMP 品質條件提升學名藥價格，使同成分、同品質藥品之價格差距拉近，可取代價格較高之藥品，有利於同品質之學名藥品提高市占率，促進市場競爭，並藉由藥價調查及藥價調整，降低藥費支出之成長。</p> <p>(二) 自 98 年 10 月至 103 年因 PIC/S GMP 之品質提升而重新核價，進而藉由藥價調查及藥價調整所緩和之藥費成長約有 128 億元之效益。</p>
<p>討論提案第 6 案：有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準之研修案/藥品部分</p>	
<p>結論 3：請健保署詳列同成分劑型之低規格藥品支付價格高於高規格藥品支付價格，以及學名藥品支付價高於原開發廠藥品支付價之品項資料，供與會代表參考。</p>	<p>一、高規格量支付價低於低規格量部分之說明：</p> <p>(一) 以 104 年 4 月 1 日有效之健保給付品項數為 16,561 項，其中高規格量支付價低於低規格量者共計 182 項。</p> <p>(二) 屬指示用藥者：86 項，因於藥價調整時，指示用藥不適用調升支付價格之規定，故高規格量品項支付價有低於低規格量品項之情形。</p> <p>(三) 高規格量品項因不實申報被調降藥價者：30 項。</p> <p>(四) 屬同成分、同劑型品項第一個納入</p>

給付品項未逾十五年之第三大類品項(三A):41項,因第三A大類藥品係各廠牌依市場交易價格為基準計算調整後藥價,無法以A廠牌價格強行將B廠牌之同成分劑型產品以規格量高低調整。

(五)於例行藥品支付價格調整作業中屬不列入調整之品項:25項。

二、原廠藥支付價低於學名藥部分之說明:

(一)104年4月健保給付屬原廠藥之品項數為1,280項,其中支付價格低於學名藥品者共計4項。

(二)4項原廠藥品中,2項係公告屬特殊品項,於例行藥價格調整作業中屬不列入調整之品項;1項為指示用藥,並無依PIC/S GMP品質條件異動支付價格或劑型基本價之適用;另1項藥品係不實申報品項,依不實申報品項處理原則被調降支付價格者。

104年4月高規格支付價格低於低規格支付價品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
1	A002555100	MAWEI TABLETS "YU SHENG"	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.15	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
2	A012673100	GASTON TABLETS "ORIENTAL"	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.18	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
3	A035212100	SIMETHICONE TABLETS 40MG	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.18	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
4	A000389100	LUXSON TABLETS 40MG	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.2	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
5	A010416100	ENTERCON TABLETS	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.28	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
6	N000181100	DEXICONE "STANDARD"	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.29	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
7	A000415100	GASMIN TABLETS "F.Y."	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.3	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
8	A012955100	ECON TABLETS 40MG	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.3	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
9	A004835100	ECHICON TABLETS "Y.S."	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	0.37	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	指示用藥
10	A011483100	GASTON TABLETS	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.21	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	指示用藥
11	A015190100	DIMETHICONE TABLETS "S.Y."	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.25	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	指示用藥
12	A041349100	CHIFONEON TAB. 50MG	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.27	0.43	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	指示用藥
13	A018927329	VENIFCORT CREAM "N.K."	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM. 外用軟膏劑	18	19.2	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM. 外用軟膏劑	指示用藥
14	N008737340	UNDECYL OINTMENT (STRONG ANTIMYCOTIC OINTMENT)	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	18.1	18.2	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	指示用藥
15	A034618343	UNDACID OINTMENT "VPP"	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	15.5	22.2	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	指示用藥
16	A030531343	FOOTCON OINTMENT "STANDARD"	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	16.3	22.2	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM. 外用軟膏劑	指示用藥
17	A009104100	APAP TABLETS	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	0.2	0.25	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
18	A026849100	PYRUDON TABLETS 300MG (ACETAMINOPHEN)	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	0.2	0.25	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
19	A002766100	ACETAMINOPHEN TABLETS "CENTRAL"	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	0.23	0.25	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
20	A017545100	ANTONE TABLETS 500MG"D.T.S"	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
21	A023954100	ATON TABLETS (ACETAMINOPHEN) "NCP"	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
22	A025170100	DEPAIN TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN)	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
23	A026056100	A.T. TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN) "LITA"	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
24	A027102100	ACETAMINOPHEN TABLETS 500MG "YUNG CHI"	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
25	A033207100	PIANT TABLETS 500MG(ACETAMINOPH EN)"ROOT"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
26	A039322100	MENTON TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN)"Y.Y	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.19	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
27	A013351100	ACETAMINOPHEN TABLETS "Y.C."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
28	A015596100	APAP TABLETS 500MG	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
29	A018609100	ANALGESIC TABLETS 500MG "SOURIREE" (ACETAMINOPHEN)	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
30	A020557100	ACETOMIN TABLETS 500MG	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
31	A023331100	PYLINATON TABLETS 500MG	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
32	A024609100	AMIPHEN TABLETS 500MG "SPC"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
33	A028610100	PYRUDON TABLETS 500MG "T.F."(ACETAMINOPHE	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
34	A034721100	SUFUCON TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN) "ORIENTAL"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.2	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
35	A039025100	FANATON TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN)	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.24	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
36	A031291100	KONATON TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN) "KQJAR"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.25	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
37	A015346100	ACETAMINOPHEN TABLETS 500MG "F.Y."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.26	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
38	A022117100	PANACON TABLETS	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.26	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
39	A014823100	ACETAMINOPHEN TABLETS 500MG "CHI SHENG"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
40	A015317100	ACETAMINOPHEN TABLETS "N.T."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
41	A018136100	ACETAMINOPHEN TABLETS "Y.S."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
42	A018659100	ACETAMINOPHEN TABLETS "S.Y."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
43	A029863100	SHIKENUOH TABLETS 500MG "HS"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
44	A036951100	A-CONTENT TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN) "H.S."	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.28	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
45	A016093100	TONLAN TABLETS 500MG "CHEN TA"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.29	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
46	A014749100	ACETAMINOPHEN TABLETS "JINUP"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.3	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
47	A018069100	ANCOTON TABLETS (ACETAMINOPHEN)"H.	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.3	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
48	A034819100	ANLITON TABLETS 500MG (ACETAMINOPHEN) "EVEREST"	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.3	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥
49	A019159100	ACETA TABLETS (ACETAMINOPHEN)	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 500.00 MG	0.31	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠 劑膠囊劑, 325.00 MG	指示用藥

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
50	A037807100	ACECAINE TABLETS "P.L."	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 30MG, 一般錠劑膠 囊劑,	0.74	0.75	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 20MG, 一般錠劑膠 囊劑,	指示用藥
51	A037944100	"U CHIU" ANALGESIC CAPLETS	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 30MG, 一般錠劑膠 囊劑,	0.74	0.75	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 20MG, 一般錠劑膠 囊劑,	指示用藥
52	A016353435	EPHRINE NASAL DROPS (OXYMETAZOLIN)	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液 劑, 0.5 MG/ML, 15 ML	5	49.7	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液 劑, 0.5 MG/ML, 10 ML	指示用藥
53	A017733435	SWININ NASAL SPRAYS (OXYMETAZOLINE)	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液 劑, 0.5 MG/ML, 15 ML	22.8	49.7	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液 劑, 0.5 MG/ML, 10 ML	指示用藥
54	A042267155	SPIZ SYRUP	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑,	17.1	20.2	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑,	指示用藥
55	A036864155	ACTIN SOLUTION "CHINTENG"	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑,	17.3	20.2	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑,	指示用藥
56	A026798100	BISLAN TABLETS 12MG (BROMHEXINE) "YUNG SHIN"	BROMHEXINE, 一般錠劑膠 囊劑, 12.00 MG	0.32	0.4	BROMHEXINE, 一般錠劑膠 囊劑, 8.00 MG	指示用藥
57	A025121100	BISCO TABLETS 12MG (BROMHEXINE)	BROMHEXINE, 一般錠劑膠 囊劑, 12.00 MG	0.36	0.4	BROMHEXINE, 一般錠劑膠 囊劑, 8.00 MG	指示用藥
58	A024236100	CARBETAN F.C. TABLETS 30MG "CHINTENG" (CARBETAPENTANE)	CARBETAPENTANE, 一般錠 劑膠囊劑, 30.00 MG	0.44	0.48	CARBETAPENTANE, 一般錠 劑膠囊劑, 25.00 MG	指示用藥
59	A026922100	MUCORPIN CAPSULES 375MG "Y.Y." (CARBOCYSTINE)	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 375.00 MG	1.27	1.34	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
60	A029988100	LICODYNE TABLETS 375MG (CARBOCYSTEINE)	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 375.00 MG	1.28	1.34	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
61	A031276100	TECYTEINE CAPSULES 375MG (CARBOCYSTEINE)	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 375.00 MG	1.29	1.34	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
62	A027444100	CARBOTIN CAPSULES 375MG (S- CARBOXYMETHYLCYS TEINE) "WEIDAR"	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 375.00 MG	1.3	1.34	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑 膠囊劑, 250.00 MG	指示用藥
63	A012336100	SU SOU TABLETS "C.R."	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.37	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
64	A014185100	DEXTROMETHORPHAN TABLETS "WINSTON"	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.37	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
65	A014864100	DEMETHOR TABLETS "CHI SHENG"	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.37	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
66	A021014100	SAUTUN TABLETS (DEXTROMETHORPHA N) "WP"	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.37	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
67	A033391100	ANCOU TABLETS 15MG"KOJAR"(DEXTRO METHORPHAN HYDROBROMIDE)	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.37	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
68	A015630100	DEXTROMETHORPHAN S.C. TABLETS "WEI LI"	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.41	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
69	A011786100	COFCON TABLETS 15MG	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	0.42	0.45	DEXTROMETHORPHAN, 一 般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
70	A041947100	POLI TABLETS 30MG (EPRAZINONE HYDROCHLORIDE)"EA YUNG"	EPRAZINONE, 一般錠劑膠囊 劑, 30.00 MG	0.67	0.72	EPRAZINONE, 一般錠劑膠囊 劑, 20.00 MG	指示用藥
71	AC46403100	Sincapin Tablets 20mg "Sinphar"	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊 劑, 20.00 MG	1.29	1.31	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊 劑, 15.00 MG	指示用藥
72	NC01817100	NOSCOTIN TABLETS 20MG "JOHNSON"	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊 劑, 20.00 MG	1.29	1.31	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊 劑, 15.00 MG	指示用藥

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
73	A003442100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS "VPP"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
74	A004704100	CHLORPHENIRAMINE TABLETS "ASTAR"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
75	A006551100	NIRAMINE TABLETS 4MG "CHEN TA" (CHLORPHENIRAMINE MALEATE)	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
76	A026019100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
77	A030304100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS "M.T."	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
78	N000162100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS "JOHNSON"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
79	N009029100	CHLORAMINE TABLETS	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
80	N012940100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS 4MG "JEN SHENG"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
81	N016698100	HEAMIN TABLETS "HEALTH"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.1	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
82	A006552100	ALLERMIN TABLETS 4MG	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.11	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
83	A019251100	NEO-ANTIHISTAMINE TABLETS (CHLORPHENIRAMINE) "J.H."	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.13	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
84	N011241100	CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS "HONTEN"	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 4.00 MG	0.14	0.17	CHLORPHENIRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 2.50 MG	指示用藥
85	A031932100	DIAMINE CAPSULES 25MG" SOURIREE"(DIPHENHY DRAMINE HCL)	DIPHENHYDRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 25.00 MG	0.39	0.43	DIPHENHYDRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 10.00 MG	指示用藥
86	A021586100	DIMENHYDRINATE TABLETS "C.Y."	DIPHENHYDRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.38	0.45	DIPHENHYDRAMINE, 一般 錠劑膠囊劑, 25.00 MG	指示用藥

104年4月高規格支付價格低於低規格支付價品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
1	AC417501G0	GLIBUDON F. C. TABLETS 500MG (METFORMIN HYDROCHLORIDE) (鋁箔/膠箔)	METFORMIN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.8	2	METFORMIN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	不實申報品項
2	A040781100	GLUCOFIT F.C.TABLETS 500MG (METFORMIN) "SWISS"	METFORMIN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.8	1	METFORMIN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	不實申報品項
3	AC32530100	SOLANTIN S.C. TABLETS 25MG	DIPYRIDAMOLE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	0.48	1.5	DIPYRIDAMOLE, 一般錠劑膠囊劑, 12.50 MG	不實申報品項
4	A021480100	CLONIDINE TABLETS "SWISS"	CLONIDINE, 一般錠劑膠囊劑, 150.00 MCG	0.8	0.82	CLONIDINE, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MCG	不實申報品項
5	AC42378100	GENZOSIN TABLET 2MG (DOXAZOSIN	DOXAZOSIN, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	1.97	2.93	DOXAZOSIN, 一般錠劑膠囊劑, 1.00 MG	不實申報品項
6	AC45039100	XADOSIN TAB. 2MG	DOXAZOSIN, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	1.97	2.93	DOXAZOSIN, 一般錠劑膠囊劑, 1.00 MG	不實申報品項
7	AC36935100	SEDAMIN F.C. TABLETS 100MG. (ATENOLOL) "C.C.P.C."	ATENOLOL, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	1.2	1.56	ATENOLOL, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	不實申報品項
8	AC38996100	NIFECARDIA CAPSULES 10MG	NIFEDIPINE, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	1.55	2	NIFEDIPINE, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	不實申報品項
9	AC37204100	CALATEC TABLETS 25MG (CAPTOPRIL)	CAPTAPRIL, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	0.83	1.57	CAPTAPRIL, 一般錠劑膠囊劑, 12.50 MG	不實申報品項
10	AC39401100	ENALATEC TABLETS 20MG (ENALAPRIL)	ENALAPRIL, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	1.36	1.89	ENALAPRIL, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	不實申報品項
11	AC30620289	CEFUROXIME INJECTION 750MG	CEFUROXIME, 注射劑, 750.00 MG	20.2	23.5	CEFUROXIME, 注射劑, 500.00 MG	不實申報品項
12	A039684209	CEKODIN-A INJECTION (CEPHRADINE)	CEPHRADINE, 注射劑, 1000.00 MG	23.6	23.8	CEPHRADINE, 注射劑, 500.00 MG	不實申報品項
13	A036469212	B. B. INJECTION 150MG/ML (CLINDAMYCIN)	CLINDAMYCIN, 注射劑, 300.00 MG	12.3	15.8	CLINDAMYCIN, 注射劑, 150.00 MG	不實申報品項
14	AC47828277	MYRON POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM, 注射劑, 500.00 MG	296	375	MEROPENEM, 注射劑, 250.00 MG	不實申報品項
15	AC42828212	PICILLINA POWDER FOR INJECTION (PIPERACILLIN	PIPERACILLIN, 注射劑, 2.00 GM	37.7	45.9	PIPERACILLIN, 注射劑, 1.00 GM	不實申報品項
16	A017594100	RIFAMPIN CAPSULES 300MG	RIFAMYCIN SV, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	3.2	5.6	RIFAMYCIN SV, 一般錠劑膠囊劑, 150.00 MG	不實申報品項
17	AC43223100	PAINSTOP ENTERIC-MICROENCAPSULATE D CAPSULE 50MG "SWISS" (DICLOFENAC FLAMQUIT	DICLOFENAC, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.52	1.5	DICLOFENAC, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	不實申報品項
18	A041664100	F.C.TABLETS 50MG "SWISS" (DICLOFENAC POTASSIUM)	DICLOFENAC, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	0.52	0.9	DICLOFENAC, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	不實申報品項
19	A010823100	TAREIN TABLETS "YUNG CHI"	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	0.5	0.79	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
20	A014865100	IBUFEN TABLETS "S.C."	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	0.5	0.79	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
21	A016674100	ITON CAPSULES "N.C.P."	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	0.5	0.79	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
22	A012910100	IBUFEN TABLETS 200MG	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	0.58	0.79	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
23	A016944100	IBUPROFEN TABLETS "SHINLON"	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	0.68	0.79	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
24	A035679212	KETOFEN INJECTION 50MG/ML (KETOPROFEN)	KETOPROFEN, 注射劑, 100.00 MG	4.8	11.1	KETOPROFEN, 注射劑, 75.00 MG	不實申報品項
25	AC15387100	NAPOSIN TABLETS (NAPROXEN)250MG	NAPROXEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	0.82	1.5	NAPROXEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	不實申報品項
26	A040130100	TINTEN TABLETS 500MG	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	0.15	0.35	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	不實申報品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
27	A040908100	TINTEN TABLETS "EXTRA"	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 65MG, 一般錠劑膠 囊劑。	0.68	0.74	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 30MG, 一般錠劑膠 囊劑。	不實申報 品項
28	NC10468100	DUPIN TABLETS	DIAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑 , 5.00 MG	0.48	1.5	DIAZEPAM, 一般錠劑膠囊劑 , 2.00 MG	不實申報 品項
29	AC42837100	UXETINE CAPSULES 20MG (FLUOXETINE)	FLUOXETINE, 一般錠劑膠囊 劑, 20.00 MG	2.08	2.12	FLUOXETINE, 一般錠劑膠囊 劑, 10.00 MG	不實申報 品項
30	A046525100	NUXITAM F.C TABLET 1200MG	PIRACETAM, 一般錠劑膠囊 劑, 1200.00 MG	2.28	2.55	PIRACETAM, 一般錠劑膠囊 劑, 800.00 MG	不實申報 品項

104年4月高規格支付價格低於低規格支付價品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
1	AC52534100	GLIBUDON XR TABLETS 750 MG	METFORMIN, 緩釋錠劑膠囊劑, 750.00 MG	1.79	1.85	METFORMIN, 緩釋錠劑膠囊劑, 500.00 MG	三A品項
2	AB57217100	GLUCOFIT ER TABLETS 750MG	METFORMIN, 緩釋錠劑膠囊劑, 750.00 MG	1.81	1.85	METFORMIN, 緩釋錠劑膠囊劑, 500.00 MG	三A品項
3	BC24271209	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)	Amino Acids +Carbohydrate +Lipid emulsion solution for infusion ,注射劑,1001Kcal-1500Kcal	874	917	Amino Acids +Carbohydrate +Lipid emulsion solution for infusion ,注射劑, ≤1000Kcal	三A品項
4	AC50086100	ATORCAL F.C. TABLETS 40 MG“S.C.”	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	28	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
5	AC52301100	LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	28.3	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
6	AC58366100	ATORSIN F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	28.3	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
7	BC26401100	TORVACARD 40MG, FILM-COATED	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	28.3	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
8	AC57133100	ATOTIN F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	29.1	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
9	AC58041100	ATOTY F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	29.1	30	ATORVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	三A品項
10	AC57130100	ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	19.6	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
11	AC57802100	ROTY F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	19.6	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
12	AC57880100	ROPICIN F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	19.7	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
13	AC58270100	CROSUTY F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	19.7	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
14	BC26368100	APO-ROSUVASTATIN TABLET 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	19.7	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
15	AC58067100	ROSUTOR FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
16	AC58282100	ROSTATIN F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
17	AC58291100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
18	AC58384100	ROSU F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
19	AC58396100	ROVASTIN F.C. TABLETS 10MG "Y.C."	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
20	AC58411100	ROSULIP F.C. TABLETS 10MG "C.H."	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	20.1	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
21	AB57194100	ROZININ F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	21.6	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
22	AB57940100	ROSULATOR F.C. TABLETS 10MG "S.C."	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	21.6	21.8	ROSUVASTATIN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
23	AA55545261	LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML“CHISHENG”(玻璃瓶裝)	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 750.00 MG	816	1024	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 500.00 MG	三A品項
24	AC57376261	LEVOFOR IV SOLUTION FOR	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 750.00 MG	816	1024	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 500.00 MG	三A品項
25	AC57822261	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 750.00 MG	816	1024	LEVOFLOXACIN, 注射劑, 500.00 MG	三A品項
26	AC58541100	HEPURI F.C. TABLETS 1MG	ENTECAVIR 一般錠劑膠囊劑,1MG	147	155	ENTECAVIR 一般錠劑膠囊劑,0.5MG	三A品項
27	AC57856100	ENVIR F.C. TABLETS 1MG	ENTECAVIR 一般錠劑膠囊劑,1MG	149	155	ENTECAVIR 一般錠劑膠囊劑,0.5MG	三A品項
28	AC56296255	CAKEEP 5MG/100ML SOLUTION FOR	ZOLEDRONIC ACID, 注射劑, 5.00 MG	10108	11161	ZOLEDRONIC ACID, 注射劑, 4.00 MG	三A品項
29	AC57965100	REMECIN F.C. TABLETS 10MG	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	64	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項
30	BC26046100	APO-DONEPEZIL FILM-COATED TABLETS	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	65	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	三A品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
31	AC55538100	ARIN F.C. TABLET 10MG“PURZER” (DONEPEZIL HCL)	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 10.00 MG	69	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 5.00 MG	三A品項
32	AC49348100	EPALON F.C. TABLETS 10MG	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 10.00 MG	70	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 5.00 MG	三A品項
33	AC50273100	REWISE F.C. TABLETS 10MG	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 10.00 MG	70	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 5.00 MG	三A品項
34	AC51718100	NEPES F.C. TABLETS 10MG	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 10.00 MG	73	76	DONEPEZIL, 一般錠劑膠囊 劑, 5.00 MG	三A品項
35	AC55536100	SINLUKAST CHEWABLE TABLETS 5MG“KINGDOM”	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.3	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
36	AC56785100	MONTEKA CHEWABLE TABLETS 5MG	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.5	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
37	BC25829100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 5MG	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.6	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
38	BC25937100	MONTELUKAST SANDOZ 5MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.6	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
39	AC49278100	MONTEXIN CHEWABLE TABLETS 5 MG	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.8	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
40	BC25817100	MONTEZYD TABLETS 5MG (MONTELUKAST CHEWABLE TABLETS 5MG)	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	15.8	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項
41	AC57905100	MONKAST CHEWABLE TABLETS 5MG	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑, 5.00 MG	16.1	17.4	MONTELUKAST, 一般錠劑膠 囊劑/顆粒劑, 4.00 MG	三A品項

104年4月高規格支付價格低於低規格支付價品項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
1	KC00580219	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA, 注射劑, 4.00 KIU	758	790	EPOETIN ALFA, 注射劑, 3.00 KIU	不調整品 項
2	KC00621219	EPREX INJECTION 4000 U/ML	EPOETIN ALFA, 注射劑, 4.00 KIU	758	790	EPOETIN ALFA, 注射劑, 3.00 KIU	不調整品 項
3	KC00622219	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA, 注射劑, 4.00 KIU	758	790	EPOETIN ALFA, 注射劑, 3.00 KIU	不調整品 項
4	KC00380238	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN, 注射劑, 4.00 GM	460	1800	ALBUMIN, 注射劑, 2.50 GM	不調整品 項
5	B017312210	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
6	B018239210	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
7	B018240210	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
8	B018241210	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 4.25% DEXTROSE	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
9	B024829210	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
10	B024830210	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
11	BC17867210	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
12	BC18196210	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
13	BC22198210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
14	BC22199210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
15	BC22218210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
16	BC22297210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
17	BC22298210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
18	BC22299210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1500.00ML	157	168	PERITONEAL DIALYTICS SOLUTIONS, 透析用製劑, 1000.00ML	不調整品 項
19	B023901216	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 3000.00ML	146	226	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 2500.00ML	不調整品 項

序號	CODE	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	低規格 品項最 高支付	低規格分組名稱	原因
20	B023906216	BALANCE 4.25% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 3000.00ML	146	226	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 2500.00ML	不調整品 項
21	B023907216	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 3000.00ML	146	226	GLUCOSE 1.5-4.25% + CALCIUM 1.25-1.75MMOL/L, 透析用製劑, 2500.00ML	不調整品 項
22	N016758212	CHLORAMPHENICOL INJECTION "K.S."	CHLORAMPHENICOL, 注射 劑, 500.00 MG	6.5	9.4	CHLORAMPHENICOL, 注射 劑, 250.00 MG	不調整品 項
23	KC00274212	HEPATECT CP INJECTION	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN, 注射劑 , 2.00 ML	3504	4941	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN, 注射劑 , 1.00 ML	不調整品 項
24	KC00274229	HEPATECT CP INJECTION	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN, 注射劑 , 10.00 ML	18594	23782	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN, 注射劑 , 5.00 ML	不調整品 項
25	BC26133100	ELIQUIS FILM-COATED TABLET 5MG	APIXABAN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	50	51	APIXABAN, 一般錠劑膠囊劑, 2.50 MG	低規格為 不列入調 整品項

104年4月原廠藥支付價格低於學名藥支付價品項

序號	健保代碼	藥品名稱	分組名稱	10404支 付價	同分組學 名藥最高 支付價	原因
1	AC15100100	RIF CAPSULES 450MG	RIFAMYCIN SV, 一般 錠劑膠囊劑, 450.00 MG	11.00	13.60	不調整品項
2	BC09147100	IMURAN AZATHIOPRI NE TABLETS 50MG B.P.	AZATHIOPRINE, 一 般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	24.40	25.70	不調整品項
3	B017219100	CLARITYNE TABLET	LORATADINE, 一般 錠劑膠囊劑, 10.00 MG	1.27	1.50	指示用藥
4	AC15387100	NAPOSIN TABLETS (NAPROXEN) 250MG	NAPROXEN, 一般錠 劑膠囊劑, 250.00 MG	0.82	1.50	不實申報品項

參、報告事項

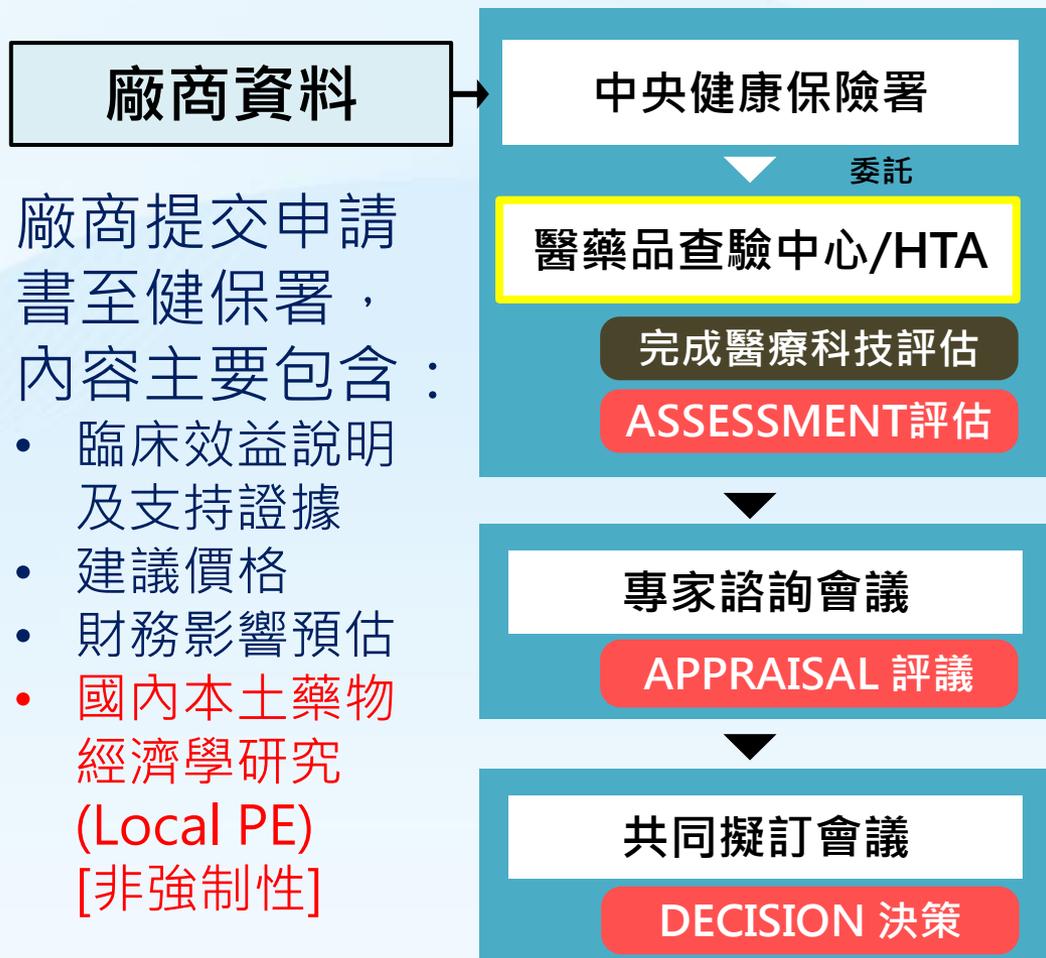
第 1 案：有關新成分新藥執行本土藥物經濟學之評估
標準案

國內本土藥物經濟學評估

醫藥品查驗中心
Center for Drug Evaluation, Taiwan

醫藥科技評估組

二代健保新藥審議流程



智慧型手機功能比較：iPhone vs. 蝴蝶機

		iPhone 5	HTC Butterfly
(空機售價)	16 GB	21,900	22,900
	32 GB	25,500	X
	64 GB	28,900	X
基本規格	尺寸 (mm)	123.8 × 58.6 × 7.6	143 × 70.5 × 9.08
	重量 (g)	112	140
	顏色	黑 / 白	黑 / 白 / 紅
硬體規格	作業系統	iOS 6	Android™ 4.1 + HTC Sense™
	核心處理器	1.3 GHz 雙核心 A6 晶片	1.5 GHz 四核心
	記憶體	1 GB	2 GB
	SIM	Nano SIM	Micro SIM
	電池容量	1440	2020
	外接記憶卡	X	MicroSD
	防水	X	iPX5 防潑水
螢幕	顯示器	4吋 Retina寬螢幕 多點觸控顯示器	5吋 Full HD 多點觸控顯示器
	解析度	1136 x 640	1080 x 1920
	ppi	326	440
感應器	AGPS 與	Y	Y
	數位指南針	Y	Y
	三軸向陀螺儀	Y	Y
	加速傳感器	Y	Y
	接近感應器	Y	Y
	環境亮度感應器	Y	Y



醫療科技評估主要面向

- 使用對象: 臨床治療地位 (許可適應症、擬給付範圍、臨床使用現實)
- 核價參考品: 臨床上相近的比較品 (依據臨床指引、健保給付現況、臨床實用現實)
- 相對療效: 相較於健保現有治療能多帶來什麼臨床價值? (系統性證據蒐集)
- **成本效益(藥物經濟學): 是否物有所值?**
- 財務影響: 是否付得起?
- 其他考量: 倫理、法律、社會期待



藥物經濟學(成本效益)簡介1

考慮：

■ 參考下頁之「成本效益平面圖」

■ 成本效益比值

ICER(遞增成本效益比):多花的成本/多得到的QALY^(註)
數;即每多得到一個品質校正人年要多花多少錢

通常利用數學模式估算

英國NICE以ICER € 20,000~€30,000為建議閾值

註.品質校正人年(Quality Adjusted Life Year, QALY)：
不只考慮存活的長短，同時也考慮存活時的生活品質。
一個人生活品質很完好的活一年即計為1 QALY；

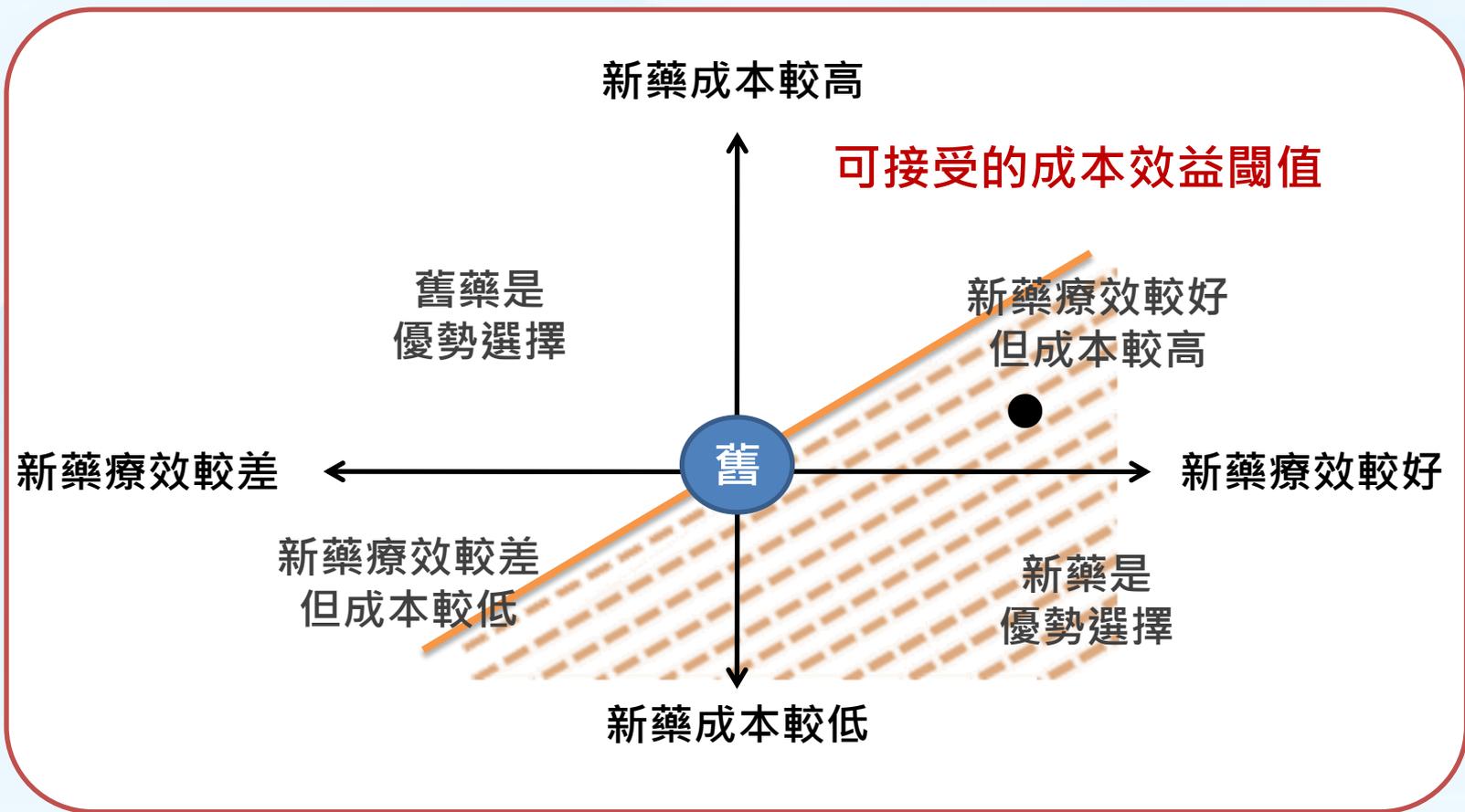
$QALY = \text{生命延長時間(年)} \times \text{生活品質(0至1分)}$

例： 1 QALY = 生命延長1年 × 最佳生活品質1分

0.8 QALY = 生命延長1年 × 生活品質0.8分

或 = 生命延長0.8年 × 生活品質1分





成本效益平面圖

藥物經濟學(成本效益)簡介2

考慮：

■ 我國適用合理性

不宜直接以其他國家數值為決定依據

- 各國醫療衛生保險制度、成本結構^(註1)不同
- 我國對ICER閾值^(註2)尚無共識
- 我國的決策問題是「核價」而非「是否接受」廠商的售價



■ 本土藥物經濟學^(註3)研究藥價加成

鼓勵廠商進行此類評估

查驗中心發展品質檢核表以協助此部份作業

註1.成本結構：國外醫師診療費、調劑費用、及藥費之比例與我國有所差異

註2.閾值：符合成本效益的門檻

註3.藥物經濟學：又稱成本效益分析，是藥物經濟評估是醫療科技評估中的一環，許多國家已將其視為藥品政策制定時的重要參考。

本土藥物經濟學研究藥價加成

- 全民健康保險新藥收載及核價作業須知
第2類新藥核價原則

在國內進行藥物經濟學(PE)之
臨床研究者，最高加算10%

目的：鼓勵廠商於申請新醫藥科技
給付時，能一併提供符合我國政策
情境的研究報告，以供給付決策之
參考。

國內藥物經濟學研究品質評估報告

- CDE/HTA係受衛生福利部委託，對廠商提出之藥物經濟評估報告進行品質評估

- 目的

評估廠商提出之藥物經濟評估報告的**執行品質**與**反應我國政策情境的適切性**。

除評估外，亦能**系統性呈現**評估方法，便於閱讀者對內容的掌握
逐步引導研究設計趨於一致，以確保不同醫療科技的分析結果可互為比較

同時鼓勵廠商提升研究品質，以建置實證基礎的政策制定環境

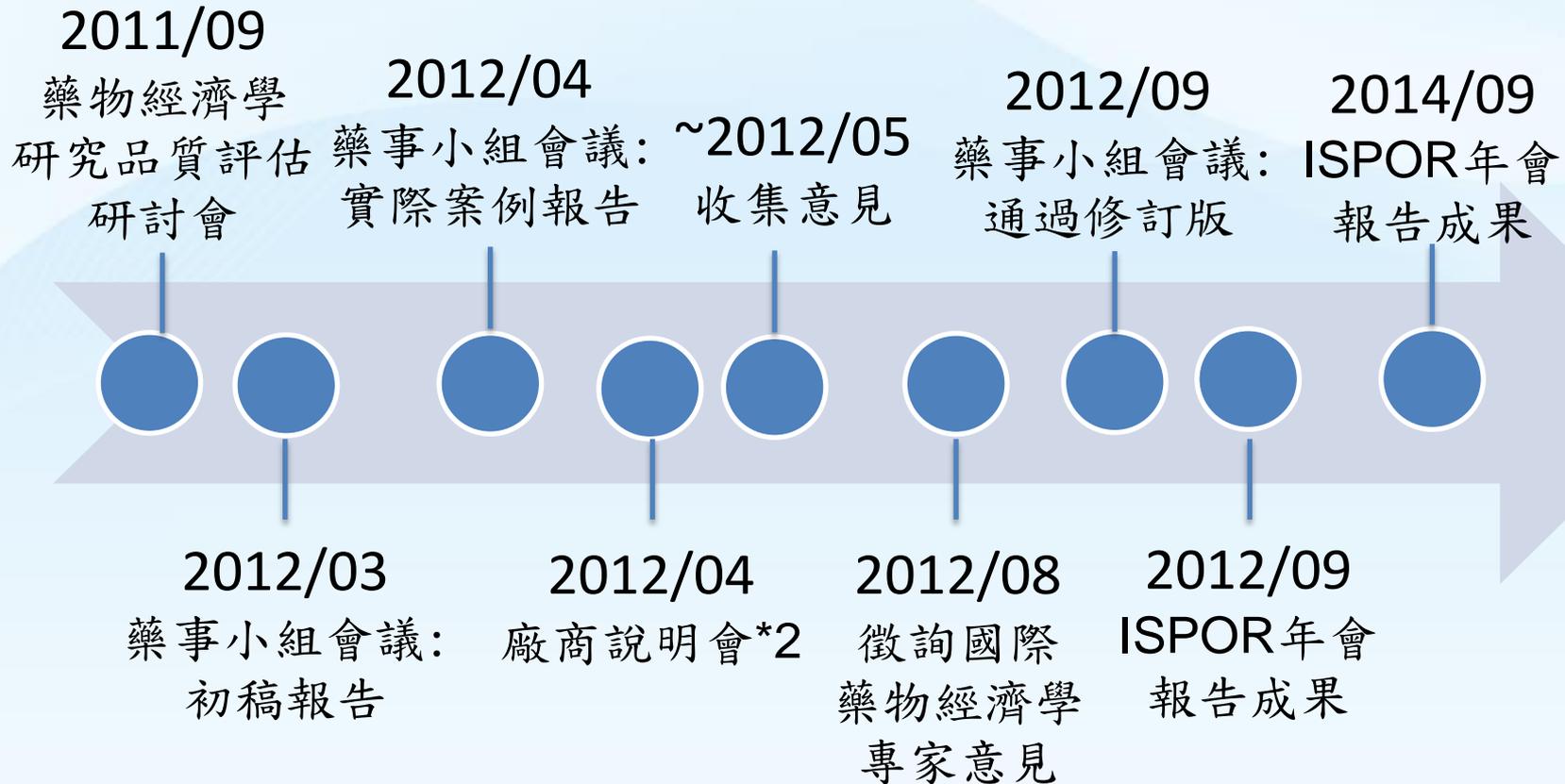
- 發展依據與方法

參考目前國際上常見之品質評量準則

納入**反映國情**之評量



國內藥物經濟學研究品質評估工具 發展歷程



廠商說明會



國內藥物經濟學研究品質評估 內容概要

品質評估面向

1. PIC: 研究主題是否符合廠商申請主張 (3題)
2. CEA design: 研究設計是否恰當 (8題)
3. Parameters: 參數蒐集品質與反應國情適切程度 (各8題)
4. Overall quality: 整體執行品質 (9題)
5. 綜合評估

研究主題是否符合廠商申請主張？

第一部分：

■ 評估結果皆為「符合」

1.1 目標族群 (Population)：建議者報告內容

1.2 介入策略 (Intervention)：建議者報告內容

1.3 比較策略 (Comparator)：建議者報告內容

研究設計是否恰當？

第二部分：

■ 評估結果皆為「恰當」

2.1 經濟評估分析方法：建議者報告內容

2.2 評估觀點：建議者報告內容

2.3 評估期間：建議者報告內容

2.4 折現：建議者報告內容

2.5 療效評估指標：建議者報告內容

2.6 經濟評估指標：建議者報告內容

2.7 敏感度分析執行方法：建議者報告內容

2.8 研究者與贊助者關係之揭露：評估說明

參數蒐集品質與反應國情適切程度

第三部分：

■ 評估結果：「良好」0項、「可接受」0項、「具缺失」0項

3.1 評估藥品的相對療效

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.2 評估藥品的安全性/不良事件

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.3 對照治療的事件發生率

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.4 流行病學資料

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.5 藥費成本

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.6 其他醫療成本

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.7 其他非醫療成本(不適用)

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

3.8 效用 (健康生活品質校正權重)

- 來源資料說明
- 執行品質：良好→評估說明
- 反應國情：良好→評估說明

整體執行品質

第四部分：

■ 評估結果：「良好」0項、「可接受」0項、「具缺失」0項

4.1 研究架構之適當性：可接受→評估說明

4.2 相關假設之合理性：可接受→評估說明

4.3 將所有重要的治療成本納入分析：可接受→評估說明

4.4 將所有重要的治療結果納入分析：可接受→評估說明

4.5 敏感度分析結果涵蓋所有重要參數或政策考量：可接受→評估說明

4.6 相關數據引用之正確性：可接受→評估說明

4.7 分析結果計算之正確性：可接受→評估說明

4.8 分析結果呈現之完整性：可接受→評估說明

4.9 報告撰寫的邏輯清楚且完整陳述：可接受→評估說明

附錄表一 綜合評估要點及標準*

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

*此表中之具缺失包含評估結果為不符合、不恰當或具缺失者。

➤ 此評估結果僅供參考，加算比例仍由委員討論後決定

綜合評估結果

- A. 品質優良，提供完整資訊以協助政策制定
- B. 品質良好，提供部份資訊以協助政策制定
- C. 品質尚可，提供有限資訊以協助政策制定

- D. 品質受限，無法提供合適資訊以協助政策制定

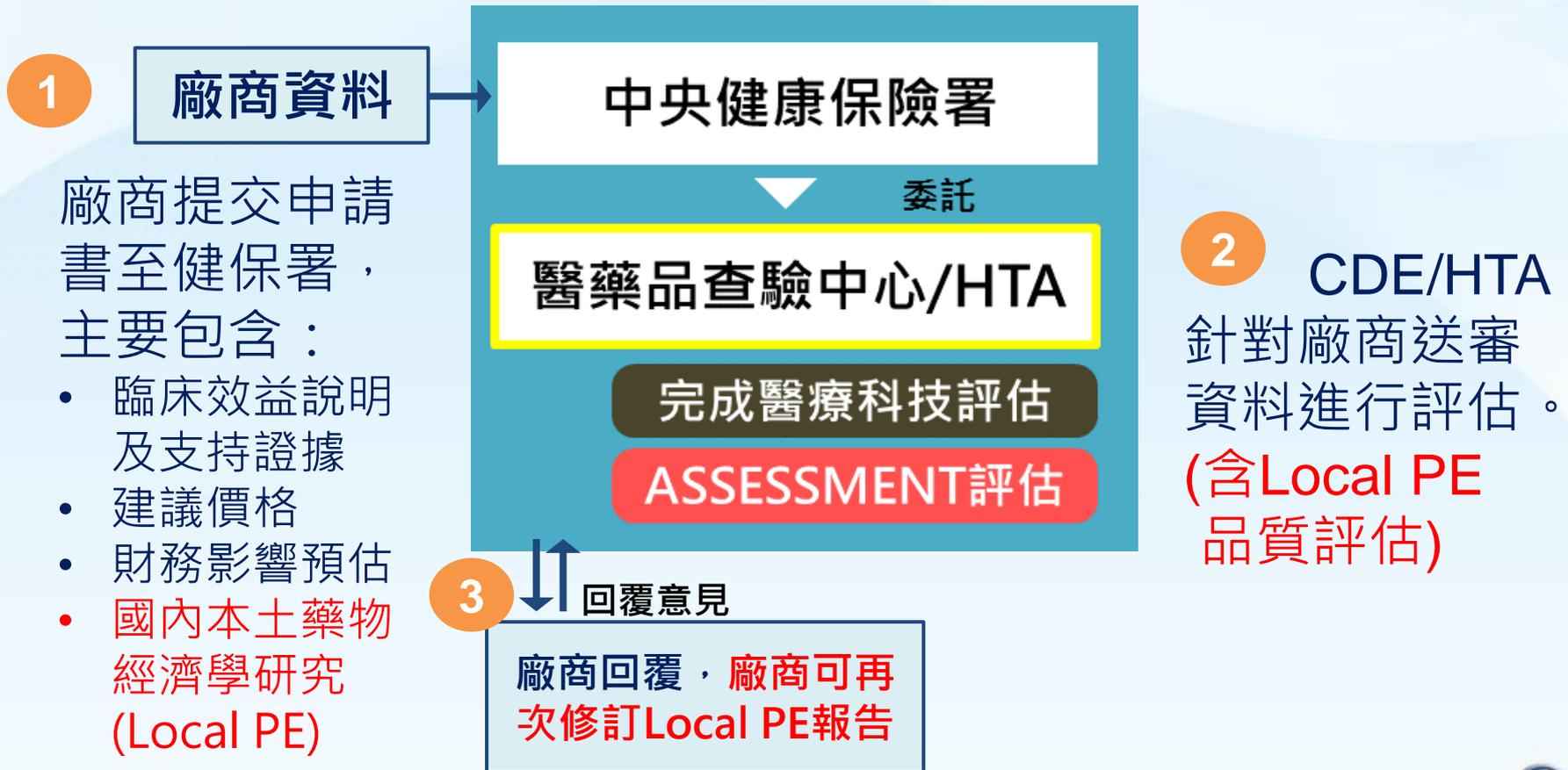
➤ 此評估結果僅供藥事小組委員參考，加算比例仍由委員討論後決定

國內藥物經濟學研究品質評估 流程簡介

二代健保新藥審議流程



Local PE研究品質評估流程(1)



Local PE研究品質評估流程(2)

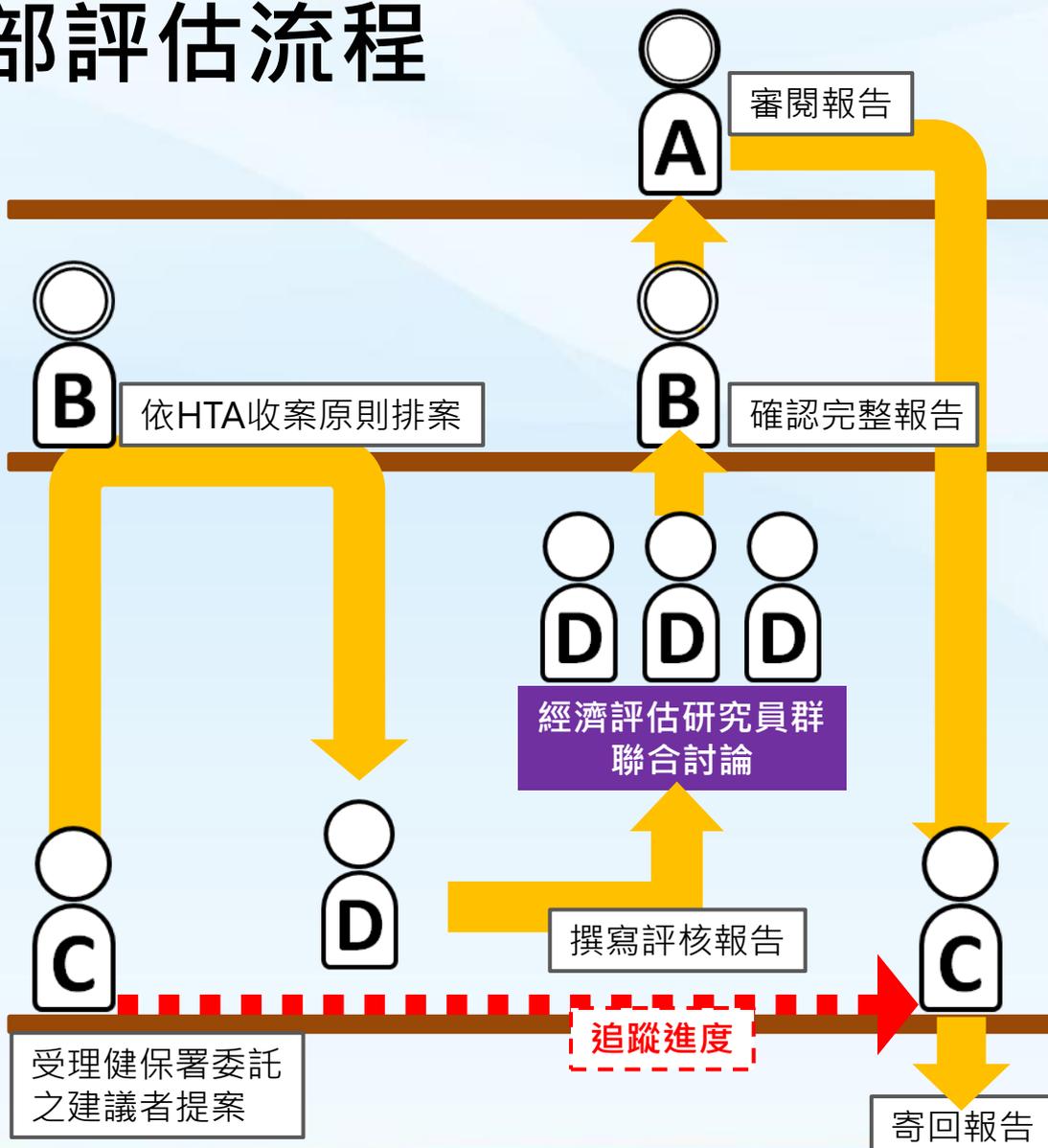


- 4 將廠商申請資料以及CDE/HTA評估報告一併送至專家諮詢會議。CDE/HTA報告Local PE品質評估結果，由諮詢會議專家建議加算比例。
- 5 將專家討論之意見及依核價原則計算之建議給付價(含加算情形)，提至共同擬訂會議做最後決策。

CDE/HTA內部評估流程



- A CDE執行長
- B HTA組長
- C 專案經理
- D 經濟評估研究員



國內藥物經濟學研究品質評估 範例介紹

第 1 部份 研究主題是否符合建議者申請主張？（為必要項目，未說明者即為不符合。）

評估項目	建議者報告內容	評估結果
1.1 目標族群	簡要說明：罹患該適應症之病患	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 可接受 <input type="checkbox"/> 不符合
1.2 介入策略	簡要說明：申請藥品 A	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 可接受 <input type="checkbox"/> 不符合
1.3 比較策略	簡要說明：健保已給付的現有藥品 B	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 可接受 <input type="checkbox"/> 不符合
評估說明：考量臨床試驗研究設計所選擇的比較品和配合目前國內常用的藥品，本報告將以現有藥品 B 作為主要品質評估對象。		

第 2 部份 研究設計是否恰當？（為必要項目，未說明者即為不恰當。）

評估項目	建議者報告內容	評估結果
2.1 經濟評估分析方法	<input checked="" type="checkbox"/> 成本效果分析 成本效用分析 <input type="checkbox"/> 成本效益分析 <input type="checkbox"/> 最低成本分析 <input type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.2 評估觀點	<input checked="" type="checkbox"/> 健保署觀點 <input type="checkbox"/> 社會觀點 <input type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.3 評估期間	<input checked="" type="checkbox"/> 終生 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：1 年、3 年、5 年和 10 年	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.4 折現	<input type="checkbox"/> 不需要（評估期間不足三年） <input checked="" type="checkbox"/> 對成本與效果折現，年折現率各為 3% 及 3% <input type="checkbox"/> 長期研究但未折現	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當

評估項目	建議者報告內容	評估結果
2.5 療效評估指標	<input checked="" type="checkbox"/> 生命年 <input checked="" type="checkbox"/> 經健康生活品質校正生命年 <input type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.6 經濟評估指標	<input checked="" type="checkbox"/> 遞增分析（例如遞增成本、遞增效果，適當呈現遞增成本效果比值） <input type="checkbox"/> 淨效益分析 <input type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.7 敏感度分析執行方法	<input checked="" type="checkbox"/> 單因子敏感度分析 <input type="checkbox"/> 多因子敏感度分析 <input type="checkbox"/> 情境敏感度分析 <input checked="" type="checkbox"/> 機率性敏感度分析 <input type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當
2.8 研究者與贊助者關係之揭露	<input checked="" type="checkbox"/> 公開揭露研究者與贊助者之間的關係及研究經費來源	<input checked="" type="checkbox"/> 恰當 <input type="checkbox"/> 不恰當

評估說明：說明為委託台灣學者蒐集分析國內數據並撰寫報告。

第 3 部份 參數蒐集品質與反應國情適切程度

評估項目	建議者報告內容		評估結果	
	來源資料類型	資料來源	執行品質	反應國情
3.1 評估藥品的相對療效	<input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 未說明 <input checked="" type="checkbox"/> 含藥品-藥品直接比較之臨床試驗或統合分析 <input type="checkbox"/> 不含藥品-藥品直接比較之統合分析(間接比較) <input type="checkbox"/> 次級資料庫分析 <input type="checkbox"/> 既有統計資料 <input type="checkbox"/> 其他觀察性研究 <input type="checkbox"/> 專家意見 <input type="checkbox"/> 其他:假設相同成分不同劑型藥品之療效相等。	<input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 未說明 <input checked="" type="checkbox"/> 國內 <input type="checkbox"/> 國外 <input type="checkbox"/> 其他:	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 可接受 <input type="checkbox"/> 具缺失	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 可接受 <input type="checkbox"/> 具缺失

評估說明: 報告使用 AAA 試驗病人資料, 取得病人病情改善數據, 再進一步轉化為另一個療效指標以作為模型預測病人使用成本、效用的重要參數, 本中心認為在方法學上執行品質良好。反應國情部分, 報告並未針對 AAA 試驗所獲取相對療效參數是否適用於我國進行說明, 因此反應國情評定為可接受。

評估項目	建議者報告內容		評估結果	
	來源資料類型	資料來源	執行品質	反應國情
3.2 安全性/不良事件相關參數	<input checked="" type="checkbox"/> 含藥品-藥品直接比較之臨床試驗或統合分析 <input checked="" type="checkbox"/> 不含藥品-藥品直接比較之統合分析(間接比較)	<input checked="" type="checkbox"/> 國外	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 可接受
評估說明:BBB 指標是使用各藥品對 placebo 的發生率比(rate ratio),在本品部分主要是由 AAA 試驗,以及一篇統合分析(network analysis)數據,利用間接比較分析計算出參數結果,本中心認為以方法學角度而言執行品質良好。在反應國情部分,由於報告中並未針對上述數據是否適用於台灣進行說明,因此反應國情評定為可接受。				
3.3 對照治療的事件發生率	<input checked="" type="checkbox"/> 含藥品-藥品直接比較之臨床試驗或統合分析 <input checked="" type="checkbox"/> 其他觀察性研究 <input type="checkbox"/> 專家意見 <input type="checkbox"/> 其他:	<input checked="" type="checkbox"/> 國內 <input checked="" type="checkbox"/> 國外	<input type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
評估說明: 略				
3.4 流行病學資料(例如:自然死亡率等)	<input checked="" type="checkbox"/> 含藥品-藥品直接比較之臨床試驗或統合分析 <input checked="" type="checkbox"/> 既有統計資料(背景死亡率)	<input checked="" type="checkbox"/> 國內 <input checked="" type="checkbox"/> 國外 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
評估說明:在背景死亡率部分使用台灣內政部統計數據,因該疾病死亡的機率引用國內某本土研究,本中心認為該研究執行品質良好,且可良好反應我國國情。				

評估項目	建議者報告內容		評估結果	
	來源資料類型	資料來源	執行品質	反應國情
3.5 藥費成本	<input checked="" type="checkbox"/> 其他：本品採用廠商建議價格，對照品採用現行健保價格。	<input checked="" type="checkbox"/> 國內 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：廠商建議價格	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
評估說明：本品採用廠商建議價，對照品採用現行健保價格，兩組使用劑量依據仿單建議。				
3.6 其他醫療成本	<input checked="" type="checkbox"/> 次級資料庫分析	<input checked="" type="checkbox"/> 國內	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
評估說明：併發症、及疾病追蹤之成本計算主要來自健保資料庫分析。				
3.7 其他非醫療成本	<input checked="" type="checkbox"/> 不適用	<input checked="" type="checkbox"/> 不適用		
3.8 效用（健康生活品質校正權重）	<input checked="" type="checkbox"/> 其他觀察性研究	<input checked="" type="checkbox"/> 國外 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
評估說明：略				

第 4 部份 整體執行品質

評估項目	建議者報告內容	評估結果
4.1 研究架構之適當性		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.2 相關假設之合理性		<input checked="" type="checkbox"/> 可接受
評估說明: 未針對假設預測病患生活品質迴歸模型中的急診次數、住院次數和共病數為定值進行說明。		
4.3 將所有重要的治療成本納入分析		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.4 將所有重要的治療結果納入分析		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.5 敏感度分析結果涵蓋所有重要參數或政策考量		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.6 相關數據引用之正確性		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.7 分析結果計算之正確性		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.8 分析結果呈現之完整性		<input checked="" type="checkbox"/> 良好
4.9 報告撰寫的邏輯清楚且陳述完整 (例如: 分析結果的解讀是否正確)		<input checked="" type="checkbox"/> 可接受
評估說明: (1) 某參數應用於模式中的方式文字說明不清。(2) 另一參數之估算方法說明不清。		

第 5 部份 綜合評估結果統計

項目	總題數	評估結果				小計 可接受或 具缺失	符合標準程度
		良好	可接受	具缺失	不適用		
第 1 部份	3	3	0	0	--	0	<input checked="" type="checkbox"/> 全數符合
第 2 部份	8	8	--	0	--	0	<input checked="" type="checkbox"/> 全數符合
第 3 部份							--
(1) 執行品質	8	7	0	0	1	0	
(2) 反應國情	8	5	2	0	1	2	
第 4 部份	9	7	2	0	0	2	
第 1~4 部份合計	36	32	4	0	2	4	(1) 具缺失項目： <input checked="" type="checkbox"/> 0 (2) 合計可接受或 具缺失項目： <input checked="" type="checkbox"/> ≤4
綜合評估結果	<p><u>單選題</u>，依照附錄表一中所列之綜合評估要點及標準勾選。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A.品質優良 <input type="checkbox"/> B.品質良好 <input type="checkbox"/> C.品質尚可 <input type="checkbox"/> D.品質受限</p>						

*此表中之良好包含評估結果為符合、恰當或良好者；具缺失則包含評估結果為不符合、不恰當或具缺失者。

參、報告事項

第 2 案：有關 102 年起新藥及給付規定修訂之費用申報情形

102年起新藥納入健保給付 及藥品給付規定修訂後 之費用申報情形

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

104年**4**月**16**日

新藥分類及核價方式

新藥分類	定義	核價方式
1	與現行最佳常用藥品比較，顯示 臨床療效有明顯改善之突破創新 新藥	十國藥價中位數
2A	與現行最佳常用藥品比較，顯示 臨床價值有中等程度改善之新藥	原產國藥價、 國際藥價比例法、 療程劑量比例法、 十國藥價最低價
2B	臨床價值相近於已收載核價參考 品之新藥	(以十國藥價中位 數為上限。)

102年新藥申報金額

新藥分類	品項數	藥費申報金額(單位：百萬)							
		102年			103年				
		Q3	Q4	合計	Q1	Q2	Q3	Q4	合計
1	1	0.0	0.0	0.0	1.1	3.1	3.1	4.0	11.4
2A	5	1.6	5.6	7.1	10.3	16.2	25.9	42.2	94.6
2B	22	0.0	0.3	0.3	1.0	4.7	22.8	44.9	73.3
總計	28	1.6	5.9	7.5	12.4	24.0	51.8	91.1	179.3

*102年藥品擬訂會議通過列入健保給付品項生效新藥

103年新藥申報金額

新藥 分類	品項數	藥費申報金額(單位：百萬)				
		103年				
		Q1	Q2	Q3	Q4	合計
1	3	0.0	0.0	0.0	0.9	0.9
2A	8	0.0	3.0	12.9	16.9	32.9
2B	24	0.0	0.2	8.6	45.2	54.0
總計	35	0.0	3.3	21.5	63.1	87.9

*103年1月至6月藥品擬訂會議通過列入健保給付品項生效新藥

102年起新藥納入健保給付 及藥品給付規定修訂後 之費用申報情形

詳附件

102年共同擬訂會議同意通過且生效之新藥藥費統計

新藥分類/分組名稱	品項數	藥費申報金額(單位：百萬)							
		2013			2014				
		Q3	Q4	合計	Q1	Q2	Q3	Q4	合計
1	1	0.0	0.0	0.0	1.1	3.1	3.1	4.0	11.4
PLERIXAFOR, 注射劑, 24.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	1.1	3.1	3.1	4.0	11.4
2A	5	1.6	5.6	7.1	10.3	16.2	25.9	42.2	94.6
CARGLUMIC ACID, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.4	0.1	0.6
DEXLANSOPRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DEXLANSOPRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 60.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.4	1.9	7.7	20.8	30.9
FIDAXOMICIN, 一般錠劑膠囊劑, 200MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TICAGRELOR, 一般錠劑膠囊劑, 90.00 MG	1	1.6	5.6	7.1	9.7	14.2	17.8	21.3	63.0
2B	20	0.0	0.3	0.3	1.0	4.7	22.8	44.9	73.3
AFATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 20.00-50.00MG	4	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	17.9	37.1	57.4
ESZOPICLONE, 一般錠劑膠囊劑, 1.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ESZOPICLONE, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
FLUCLOXACILLIN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
GRANISETRON, 經皮吸收貼片, 3.1MG/24HR 21.7MG/7DAY	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
LINAGLIPTIN 2.5MG + METFORMIN 0-1000MG, 一般錠劑膠囊劑	3	0.0	0.3	0.3	0.7	1.3	1.7	2.5	6.2
LOVASTATIN 20 MG + NIACIN 500 MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	2.2	4.3	6.9
PENCICLOVIR, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 2.00 GM	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PODOPHYLLOTOXIN, 外用軟膏劑, 1.5 MG/GM, 5.00 GM	1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.2	0.6
PSEUDOEPHEDRINE 240MG + DESLORATADINE 5MG, 緩釋錠劑	1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.7
REPAGLINIDE 1MG + METFORMIN 0-500MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.4	1.0
RISEDRONATE SODIUM, 一般錠劑膠囊劑, 35.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
ROMIPLOSTIM, 注射劑, 375.00 MCG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2
TACROLIMUS, 注射劑, 5.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ZOPICLONE/ESZOPICLONE, 一般錠劑膠囊劑, 7.50 MG/3.0MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2
總計	26	1.6	5.9	7.5	12.4	24.0	51.8	91.1	179.3

103年共同擬訂會議同意通過且生效之新藥藥費統計

新藥分類/分組名稱	品 項 數	藥費申報金額(單位：百萬)				
		2014				合計
		O1	O2	O3	O4	
1	3	0.0	0.0	0.0	0.9	0.9
PASIREOTIDE, 注射劑, 0.30 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PASIREOTIDE, 注射劑, 0.60 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
PASIREOTIDE, 注射劑, 0.90 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.9	0.9
2A	8	0.0	3.0	12.9	16.9	32.9
DEGARELIX, 注射劑, 120.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DEGARELIX, 注射劑, 80.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ERIBULIN, 注射劑, 1.00 MG	1	0.0	0.0	0.0	1.9	1.9
FIDAXOMICIN, 一般錠劑膠囊劑, 200MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ivabradine, 一般錠劑膠囊劑, 5.00-7.50 MG	2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
TEGAFUR 20 MG + GIMERACIL 5.80 MG + OTERACIL 19.6 MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	2.5	10.2	11.5	24.2
TEGAFUR 25 MG + GIMERACIL 7.25 MG + OTERACIL 24.5 MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.5	2.7	3.5	6.7
2B	24	0.0	0.2	8.6	45.2	54.0
2-3% AMINO ACIDS+DEXTROSE+MULTIVITAMINES+ELECTROLYTE SOLUTION FOR INFUSION, 注射劑, 2-3 %,	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2-3% AMINO ACIDS+DEXTROSE+MULTIVITAMINES+ELECTROLYTE SOLUTION FOR INFUSION, 注射劑, 2-3 %,	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2-3% AMINO ACIDS+DEXTROSE+MULTIVITAMINES+ELECTROLYTE SOLUTION FOR INFUSION, 注射劑, 2-3 %,	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
AFLIBERCEPT, 注射劑, 2.00 MG	2	0.0	0.0	2.2	19.6	21.9
ALENDRONATE 70 MG + VITAMIN D 0-5600IU, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
ALISKIREN 150MG + AMLODIPINE 0-10MG + HYDROCHLOROTHIAZIDE 0-12.5MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ALISKIREN 300MG + AMLODIPINE 0-10MG + HYDROCHLOROTHIAZIDE 0-12.5MG, 一般錠劑膠囊劑	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
APIXABAN, 一般錠劑膠囊劑, 2.50 MG	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
APIXABAN, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	1	0.0	0.0	0.4	2.3	2.7
AZILSARTAN, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	1	0.0	0.0	1.7	5.4	7.1
CEFOPERAZONE 500MG + SULBACTAM 500MG, 注射劑	1	0.0	0.0	0.2	2.9	3.1
GLYCOPYRROLATE, 口鼻噴霧/吸入劑, 50.00MCG/CAPSULE, 30CAPSULE	1	0.0	0.2	1.4	3.3	4.9
HEMODIALYTIC AND HEMOFILTRATE SOLUTIONS(用於加護病房需連續性腎臟替代療法之病人), 透析用製劑,	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
MACITENTAN, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	1	0.0	0.0	2.6	11.5	14.1
PRAVASTATIN 40MG + FENOFIBRATE 160MG, 一般錠劑膠囊劑	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
總計	35	0.0	3.3	21.5	63.1	87.9

102年給付規定修正內容及藥費申報情形

項次	生效起日	內容	項目	範圍	給付規定章節	ATC	申報金額(百萬元)		
							102年生效前季平均	102年生效後季平均	103年生效後季平均
1	1020101	修正「全民健康保險藥品給付規定－第2章心臟血管及腎臟藥物 2.1.4 .2. Rivaroxaban (如 Xarelto)」給付規定	功能性症狀之胃腸胰內分泌腫瘤	OCTREOTIDE	5.4.3	H01CB02	0.0	47.9	53.4
2	1020101	修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條藥品給付規定第8節 免疫製劑 Immunologic agents 8.2.4.2.、	取消事前審查	RITUXIMAB	8.2.7	L01XC02	0.0	187.3	177.2
3	1020101	修正胰神經內分泌腫瘤之合併用藥規定	胰神經內分泌腫瘤之合併用藥規定	SUNITINIB	9.31	L01XE04	0.0	79.7	79.7
4	1020101	修正「全民健康保險藥品給付規定－第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.1.7. Pregabalin」給付規定	纖維肌痛	PREGABALIN	1.1.7	N03AX16	0.0	26.8	42.8
5	1020101	修正「全民健康保險藥品給付規定－第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.5.1. Pilocarpine hydrochloride 口服劑型 1.5.2. Cevimeline	取消事前審查	PILOCARPINE	1.5.1	N07AX01	0.0	30.9	31.1
6	1020101	修正「全民健康保險藥品給付規定－第1章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.5.1. Pilocarpine hydrochloride 口服劑型及 1.5.2. Cevimeline	取消事前審查	CEVIMELINE	1.5.2	N07AX03	0.0	14.3	17.1
7	1020201	修正「全民健康保險藥品給付規定－第14章 眼科製劑 Ophthalmic preparations 14.9.2. Ranibizumab (如 Lucentis)」部分給付規定	糖尿病引起黃斑性水腫	RANIBIZUMAB	14.9.2	S01LA04	0.0	135.6	160.7
8	1020401	修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條藥品給付規定第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastic drugs 9.30. asatinib (如 Sprycel)」給付規	CML第一線	DASATINIB	9.30	L01XE06	44.2	52.6	71.0
9 及 1021101	1020401	修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條藥品給付規定第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastic drugs 9.29. rlotinib (如 Tarceva)」給付規	肺癌之化療後維持療法及第一線治療	ERLOTINIB	9.29	L01XE03	143.3	149.4	198.8

102年給付規定修正內容及藥費申報情形

項次	生效起日	內容	項目	範圍	給付規定章節	ATC	申報金額(百萬元)		
							102年生效前季平均	102年生效後季平均	103年生效後季平均
10	1020801	修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編 第八十三條之藥品給付規定第 7 節腸胃藥物 Gastrointestinal drugs 7.2.1.Serotonin antagonists」部分規	化療止吐	APREPITANT,FOS APREPITANT	7.2.2	A04AD12	24.3	26.9	28.6
11	1020801	修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準－第六編第八十三條之藥品給付規定第 2 節心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs2.6.1.全民健康保險降血	降血脂	降血脂用藥	2.6	C10	1,839.1	2,033.7	2,201.4
12	1020801	依據全民健康保險法第 41 條規定，修正含 sildenafil 成分藥品（如Revatio）之藥品給付規定	肺動脈高壓 (EISENMENGER症 (肺病))	SILDENAFIL	2.8.2.2	G04BE03	22.2	27.4	34.0
13	1020801	依據全民健康保險法第 41 條規定，公告修正含 letrozole 成分藥品之藥品給付規定	早期乳癌之賀爾蒙替代療法取消事前	LETROZOLE	9.1.3	L02BG04	45.9	41.4	56.5
14	1020801	修正「全民健康保險藥品給付規定－第 5 章 激素及影響內分泌機轉藥物－5.6.1 抗骨質再吸收劑」給付規	用於全身性類固醇之骨鬆	ZOLEDRONATE	5.6.1	M05BA08	129.8	126.7	109.1
15	1020801	修正糖尿病週邊神經病變	糖尿病週邊神經病變	DULOXETINE	1.1.8	N06AX21	87.7	97.1	101.6
16	1020801	修正「全民健康保險藥品給付規定－第 1 章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.3.2.2. Gabapentin（如 Neurontin）、vigabatrin（如 Sabril）、	失智症藥品	失智症用藥	1.3.3	N06D	164.7	167.5	171.5
17	1020901	修正胃基質瘤	胃基質瘤	IMATINIB	9.22	L01XX28	0.0	0.2	5.9
		合計		總計(元)			2,501.3	3,245.7	3,540.4

說明：

1. 資料來源：截至104.0302資訊倉儲系統
2. 收載五年內新藥，以及無涉給付範圍擴大之給付規定修正不納入計算

103年給付規定修正內容及藥費申報情形

項次	生效起日	內容	申報金額(百萬元)		
			102年季平均	103年生效前季平均	103年生效後季平均
1	1030201	公告修正含calcitonin preparations (抑鈣激素製劑) 成分藥品之藥品給付規定。	11.6	0.0	1.3
2	1030201	公告修正抗血栓劑 fondaparinux(如Arixtra) 之藥品給付規定。			
3	1030201	公告修正抗腫瘤藥品bendamustine (如Innomustine) 之藥品給付規定。	1.7	0.0	3.6
4	1030201	公告修正抗腫瘤藥品rituximab (如Mabthera) 之藥品給付規定。			
5	1030301	公告修正含febuxostat成分藥品 (如Feburic) 之藥品給付規定。	8.9	0.0	33.9
6	1030401	公告修正高單位免疫球蛋白 (如Gamimune-N; Venoglobulin等)之藥品給付規定。	42.0	39.1	35.8
7	1030401	公告修正含pemetrexed成分藥品之藥品給付規定。			
8	1030401	公告修正第七、第八及第九凝血因子製劑，以及 VWF/FVIII濃縮製劑(如Haemate P, Alphanate 等)、Desmopressin(DDAVP) 之藥品給付規定。	945.0	974.2	992.1
9	1030401	公告修正慢性腎不全時氨基酸之補給用藥 Ketosteril tab 之藥品給付規定。	6.7	7.6	9.8
10	1030401	公告修正含 cyclosporine成分藥品之藥品給付規定。			
11	1030501	公告修正人用狂犬病疫苗及免疫球蛋白之藥品給付規定。			
12	1030501	公告異動含rivaroxaban之藥品Xarelto Film-Coated Tablets 10mg、15mg及20mg等3品項暨修正含 rivaroxaban成分之藥品給付規定。	18.0	48.9	73.7
13	1040101	公告異動含trientine之藥品Trientine dihydrochloride 300mg之支付標準暨其藥品給付規定。	5.3	0.0	5.3
14		廢止「全民健康保險藥品給付規定」，並自即日生效。			
15	1030901	公告修正藥品給付規定之通則第四條第(二)項。			
16	1030901	公告異動含Agalsidase alfa及agalsidase beta之藥品給付規定。	368.3	401.0	466.1

103年給付規定修正內容及藥費申報情形

項次	生效起日	內容	申報金額(百萬元)		
			102年季平均	103年生效前季平均	103年生效後季平均
17	1030901	公告修正含 pemetrexed 成分藥品之藥品給付規定。	657.1	642.2	682.1
18	1030901	公告異動含8.2.4.Etanercept(如Enbrel);adalimumab (如Humira) ;golimumab (如Simponi) ; abatacept (如Orencia) ; tocilizumab (如Actemra) 之藥品給付規定。	81.0	148.4	194.5
19	1030901	公告修正含rituximab成分藥品之藥品給付規定。	374.7	361.5	347.1
20	1031001	公告修正含omalizumab成分藥品(如Xolair)之藥品給付規定。	22.5	0.0	25.7
合計			2,542.8	2,623.0	2,871.0

說明：

1. 資料來源：截至104.0302資訊倉儲系統
2. 收載五年內新藥之給付規定修正不納入計算

參、報告事項

第3案：有關104年1月16日至2月15日間廠商建議收載之品項，建請共同擬訂會議再授權健保署先行辦理核價，以專案方式於104年6月1日暫予收載生效後，再提104年6月共同擬訂會議報告案

報告案第3案(修正後)

建請共同擬訂會議再授權本署先行辦理
符合PIC/s GMP 新品項之核價案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第13次(104年4月)會議
104年4月16日

共同擬訂會議決定

● 第11次會議（103年10月）決定

 同意本署配合衛福部於104年起製藥廠必須全面實施PIC/S GMP之規定，授權本署儘速依規定辦理已符合PIC/S GMP藥品之核價，並在尚未提共同擬訂會議報告前，即可專案生效暫予收載，下次再提會報告。

● 第12次會議（104年2月）決定

 續同意授權本署針對104年1月15日以前廠商建議收載之品項，儘速依規定辦理核價，以專案方式於104年4月1日暫予收載生效後，再提104年4月共同擬訂會議報告。

本署已公告之藥品項數

生效日期	品項類別	TPN品項	國產藥品	進口藥品	總計
104/1/1	已收載異動		485	815	1300
	新品項	7	539	820	1366
104/2/1	已收載異動		718	783	1501
	新品項	11	776	772	1559
104/4/1	已收載異動	4	663	150	817
	新品項	15	723	155	893
總計		37	3904	3495	7436

104/01/16-104/02/15 收文品項數
收文件數111 ，品項數601

健保署建議事項

- **104年1月16日至2月15日(含)收文之通過 PIC/S GMP 案件**

-  正常核價作業方式：須由本署先行完成藥價初核，再提104年4月份共同擬訂會議後，預估將於6月1日同意暫予收載。

-  因本署行政作業負荷不及提本次(4月份)會議討論，民眾及醫療院所均希望能採用通過 PIC/S GMP之藥品，建議對於上述104年2月15日以前，廠商因通過PIC/S GMP而建議收載之品項，請本會議再次授權本署先行辦理核價，並在尚未提共同擬訂會議報告前，即可專案於104年6月1日生效暫予收載，後再提104年6月共同擬訂會議報告。

- **104年2月16日至4月15日(含)收文之建議收載品項，本署將恢復往常核價作業，並依藥物支付標準規定程序辦理。**

參、報告事項

第 4 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4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
1	TPN3957299	TPNS1(1456ML)		1.000 ML	國軍 台中 總醫院	--	0.49	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.49元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.49元【〔49+49+156×2+229+95/10×1+65〕/1456=0.49】 (二)院所建議價為0.87元/ML "	月生效 /104/04/01	
2	TPN3958299	TPNS2(2056ML)		1.000 ML	國軍 台中 總醫院	--	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【〔49/400X600+49/400X600+156×3+229+95/10×1+65〕 /2056=0.45】 (二)院所建議價為0.73元/ML "	月生效 /104/04/01	
3	TPN3959299	TPNH1(1556ML)		1.000 ML	國軍 台中 總醫院	--	0.44	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.44元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.44元【〔49+49+281+229+95/10×1+65〕/1556=0.44】 (二)院所建議價為0.75元/ML "	月生效 /104/04/01	
4	TPN3960299	TPNR1(1456ML)		1.000 ML	國軍 台中 總醫院	--	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【〔49+49+260+229+95/10×1+65〕/1456=0.45】 (二)院所建議價為0.79元/ML "	月生效 /104/04/01	
5	TPN3961299	TPNS1DL(1206ML)		1.000 ML	國軍 台中 總醫院	--	0.4	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.40元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.40元【〔49+49+156X2+95/10×1+65〕/1206=0.40】 (二)院所建議價為0.84元/ML "	月生效 /104/04/01	
6	TPN3962299	TPNS2DL(1806ML)		1	國軍 台中 總醫院	--	0.38	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.38元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.38元【〔49/400X600+49/400X600+156×3+95/10×1+65〕 /1806=0.38】 (二)院所建議價為0.78元/ML "	月生效 /104/04/01	
7	TPN3963299	TPNH1DL(1306ML)		1	國軍 台中 總醫院	--	0.35	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.35元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.35元【〔49+49+281+95/10×1+65〕/1306=0.35】 (二)院所建議價為0.7元/ML "	月生效 /104/04/01	

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
8	TPN3964299	TPNR1DL(1206ML)		1	國軍 台中 總醫院	--	0.36	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.36元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.36元【〔49+49+130X2+95/10×1+65〕/1206=0.36】 (二)院所建議價為0.75元/ML "	月生效 /104/04/01	
9	TPN3965299	TPNHN1DL(1006ML)		1	國軍 台中 總醫院	--	0.49	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.49元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.49元【〔421+95/10×1+65〕/1006=0.49】 (二)院所建議價為0.95元/ML "	月生效 /104/04/01	
10	TPN3966299	TPNHN2DL(1506ML)		1	國軍 台中 總醫院	--	0.47	"依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.47元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.47元【〔421/1000X1500+95/10×1+65〕/1506=0.47】 (二)院所建議價為0.77元/ML "	月生效 /104/04/01	
11	TPN5832299	TPN-P1(817ML)		1.000 ML	高雄 市立 小港 醫院	--	0.5	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.5元： (一)依核價原則計算，每ML為0.5元【〔49+108×2+65+95/10× 3+49.9/20×8+15×2〕/817=0.50】； (二)院所建議價為0.5元/ML	月生效 /104/04/01	
12	TPN5833299	TPN-P2(1037ML)		1.000 ML	高雄 市立 小港 醫院	--	0.53	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.53元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.53元【〔49+15/20×120+108/200×500+65+95/10×3+49.9/20×8+15×2 〕/1037=0.53】； (二)院所建議價為0.53元/ML	月生效 /104/04/01	
13	TPN5834299	TPN-PH(1067ML)		1.000 ML	高雄 市立 小港 醫院	--	0.44	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.44元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.44元【〔49+15/20×120+184+25/500×30+65+95/10×3+49.9/20×8+15× 2〕/1067=0.44】； (二)院所建議價為0.47元/ML	月生效 /104/04/01	
14	TPN5835299	TPN-PR(967ML)		1.000 ML	高雄 市立 小港 醫院	--	0.56	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.56元： (一)依核價原則計算，每ML 為0.56元【〔49+15/20×120+130×2+25/500×30+65+95/10×3+49.9/20× 8+15×2〕/967=0.56】 (二)院所建議價為0.57元/ML	月生效 /104/04/01	

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
15	TPN5836299	TPN-N7(1506ML)		1.000 ML	高雄 市立 小港 醫院	--	0.97	依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.97元： (一)依核價原則計算，每ML為0.97元【(1373+65+95/10×2)/1506=0.97】； (二)院所建議價為1/ML	月生效 /104/04/01	
16	AC14355209	"ATROPINE SULFATE INJECTION ""TAI YU""	ATROPINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000 ML	台裕	--	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，"信東"ATROPINE SULFATE INJECTION "SINTONG"/AC04951209)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.0元("信東"ATROPINE SULFATE INJECTION "SINTONG"/AC04951209)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項A014355209之健保支付價為2.55元。	月生效 /104/04/01	胃潰瘍、幽門痙攣、胃液、唾液分泌過多、神經過敏性夜間盜汗、減緩小腸張力及結腸運動、眼科放大瞳孔、副交感神經興奮劑之中毒、十二指腸潰瘍
17	YC00005296	FABRAZYME 35MG INJ.	AGALSIDASE BETA 35.000MG	35.00 0MG	賽諾 菲	--	181173	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181173.0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：144938.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：144938.0元(181173.0×80%=144938.0，"賽諾菲" FABRAZYME 35MG INJ./Y000005296)；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Y000005296之健保支付價為181173.0元。	月生效 /104/04/01	用於治療alpha-galactosidase A 缺乏症患者(即 Fabrazyme disease)，提供長期酵素補充治療。
18	VC00001129	STIMOL ORAL SOLUTION 1GM/10ML	CITRULLINE MALATE 100.000MG/ML	10.00 0ML	科懋	--	39.4	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.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶39.4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：31.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：31.5元(39.4×80%=31.5，"科懋生物科技"STIMOL ORAL SOLUTION 1GM/10ML/V000001129)；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：25.0元； (3) 原品項V000001129之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/04/01	先天性因CITRULLINE缺乏引起之尿素代謝異常之高血氨症

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
19	YC00011216	ELAPRASE (IDURSULFASE) INJECTION	IDURSULFASE 2.000MG/ML	3.000 ML	賽諾 菲	--	92601	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92601.0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:74080.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:74080.0元(92601.0×80%=74080.0,"賽諾菲"ELAPRASE (IDURSULFASE) INJECTION/Y000011216); 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Y000011216之健保支付價為92601.0元。	月生效 /104/04/01	治療韓特氏症(黏多醣症第二型, MPS II)。
20	YC00015271	CEREZYME 400U	IMIGLUCERASE 400.000U (UNIT)	400.0 00U (UNI T)	賽諾 菲	--	66684	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66684.0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:53347.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:53347.0元(66684.0×80%=53347.0,"賽諾菲"CEREZYME 400U/Y000015271); 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Y000015271之健保支付價為66684.0元。	月生效 /104/04/01	第一型高雪氏症。
21	YC00007221	ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION	LARONIDASE 0.580MG/ML	5.000 ML	賽諾 菲	--	31539	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31539.0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:25231.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25231.0元(31539.0×80%=25231.0,"賽諾菲"ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION/Y000007221); 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Y000007221之健保支付價為31539.0元。	月生效 /104/04/01	用於治療患有黏多醣症第一型賀勒氏症與賀勒-施艾氏症之病患以及中度至重度之施艾氏症病患。
22	YC00008221	ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION	LARONIDASE 0.580MG/ML	5.000 ML	賽諾 菲	--	31539	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31539.0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:25231.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25231.0元(31539.0×80%=25231.0,"賽諾菲"ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION/Y000007221); 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Y000008221之健保支付價為31539.0元。	月生效 /104/04/01	用於治療患有黏多醣症第一型賀勒氏症與賀勒-施艾氏症之病患以及中度至重度之施艾氏症病患。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
23	WC00010100	Zinca Capsules 25 mg	ZINC (ACETATE DIHYDRATE) 25.000MG		科進	--	30	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30.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:24.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.0元(30.0×80%=24.0,"吉帝藥"WILIZIN CAPSULES 25MG/W000008100);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W000010100之健保支付價為30.0元。	月生效 /104/04/01	用於威爾森病(WILSON DISEASE)之維持治療,患者應已先使用過螯合劑治療。
24	WC00007100	ZINCA CAPSULES 50MG	ZINC (ACETATE DIHYDRATE) 50.000MG		科進	--	54	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:43.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:43.2元(54.0×80%=43.2,"科進"ZINCA CAPSULES 50MG/W000007100);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W000007100之健保支付價為54.0元。	月生效 /104/04/01	用於威爾森病(WILSON DISEASE)之維持治療,患者應已先使用過螯合劑治療。
25	VC00007100	AGRYLIN 0.5MG CAPSULES	ANAGRELIDE HCL 0.500MG		吉泰	--	161	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161.0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:128.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:128.0元(161.0×80%=128.0,"吉泰"AGRYLIN 0.5MG CAPSULES/V000007100);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V000007100之健保支付價為161.0元。	月生效 /104/04/01	原發性血小板過多症
26	AC57221221	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	5.000 KIU	台裕	--	38.3	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38.3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:30.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.6元(38.3×80%=30.6,"台裕"HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"/A057221221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:30.6元("中化新豐"AGGLUTEX INJECTION 5000U/ML (HEPARIN SODIUM)/AC32172221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057221221之健保支付價為38.3元。	月生效 /104/04/01	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
27	AC5722221	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 1000.000U/ML (UNIT/ML)	5.000 KIU	台裕	--	38.3	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38.3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:30.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.6元(38.3×80%=30.6,"台裕"HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"/A057221221); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:30.6元("中化新豐"AGGLUTEX INJECTION 5000U/ML (HEPARIN SODIUM)/AC32172221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A05722221之健保支付價為38.3元。	月生效 /104/04/01	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
28	AC5722229	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 1000.000U/ML (UNIT/ML)	10.000 KIU	台裕	--	40.8	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,暫予支付每支40.8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:32.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:32.6元(40.8×80%=32.6,"台裕"HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"/A057222229); 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A05722229之健保支付價為40.8元。	月生效 /104/04/01	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
29	AC57221240	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	25.000 KIU	台裕	--	92	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(92.0×80%=73.0,"臺灣柏朗"Heparin Sodium Injection 5000 U/ml/A048769240); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:92.0元("中化新豐"AGGLUTEX INJECTION 5000U./ML (HEPARIN SODIUM)/AC32172240)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057221240之健保支付價為92.0元。	月生效 /104/04/01	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血
30	AC57221248	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	50.000 KIU	台裕	--	170	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170.0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:136.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:136.0元(170.0×80%=136.0,"台裕"HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"/A057221248); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:170.0元("中化新豐"AGGLUTEX INJECTION 5000U./ML (HEPARIN SODIUM)/AC32172248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057221248之健保支付價為170.0元。	月生效 /104/04/01	血栓性栓塞症及其預防、抗凝血

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
31	KC00618266	BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)	FACTOR IX 120.000IU/ML	300.0 00IU	吉發	--	4530	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4530.0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:3624.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3624.0元(4530.0×80%=3624.0,"吉發"BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)/K000618266); 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K000618266之健保支付價為4530.0元。	月生效 /104/04/01	預防並治療B型血友病及第九凝血因子缺乏所造成的其他疾病。
32	KC00618280	BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)	FACTOR IX 120.000IU/ML	600.0 00IU	吉發	--	9060	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9060.0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:7248.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7248.0元(9060.0×80%=7248.0,"吉發"BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)/K000618280); 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K000618280之健保支付價為9060.0元。	月生效 /104/04/01	預防並治療B型血友病及第九凝血因子缺乏所造成的其他疾病。
33	KC00520277	BERIPLEX P/N 250/500	FACTOR IX 25.000IU/ML/FACTOR II 32.000IU/ML/FACTOR VII 17.000IU/ML/FACTOR X 38.000IU/ML	500.0 00IU	吉發	--	6200	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6200.0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:4960.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4960.0元(6200.0×80%=4960.0,"吉發"BERIPLEX P/N 250/500/K000520277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:6200.0元("綠十字"PROFILNINE SD/KC00733277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000520277之健保支付價為6200.0元。	月生效 /104/04/01	預防並治療因先天性或後天性缺乏第二、第七、第九、第十凝血因子所造成的出血。
34	KC00426299	HAEMATE P 1000I.U.	FACTOR VIII 36.000IU/ML	1.000I U	吉發	--	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:15.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.8元(19.8×80%=15.8,"百特" "BAXTER" HEMOFIL M, ANTIEHEMOP /K000309299); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("台灣綠十字股份有限公司"ALPHANATE 250IU, /KC00630299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000426299之健保支付價為19.1元。	月生效 /104/04/01	先天及後天缺乏第八凝血因子

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
35	KC00427299	HAEMATE P 500IU.	FACTOR VIII 25.000IU/ML	1.000IU	吉發	--	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:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.8元(19.8.1×80%=15.8,"百特" "BAXTER" HEMOFIL M.ANTIHEMOP); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("天行貿易股份有限公司"KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU/KC00319299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000427299之健保支付價為19.1元。	月生效 /104/04/01	先天及後天缺乏第八凝血因子
36	KC00428299	BERIATE	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	吉發	--	17.9	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,暫予支付每支17.9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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.8元(19.8×80%=15.8,"百特" "BAXTER" ADVATE 500 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION/K000836299); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14.5元("天行貿易股份有限公司"KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU/KC00319299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000428299之健保支付價為17.9元。	月生效 /104/04/01	先天及後天缺乏第八凝血因子症
37	KC00430299	HAEMATE P 250IU	FACTOR VIII 25.000IU/ML	1.000IU	吉發	--	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:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.8元(19.8×80%=15.8,"百特" "BAXTER" ADVATE 500 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION/K000836299); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("天行貿易股份有限公司"KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU/KC00319299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000430299之健保支付價為19.1元。	月生效 /104/04/01	先天及後天缺乏第八凝血因子
38	KC00646212	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 2000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 6666.670IU/ML	2.000KIU	羅氏	--	396	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396.0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:316.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:316.0元(396.0×80%=316.0,"羅氏" RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 2000IU/K000876212); 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;	月生效 /104/04/01	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者、治療與癌症化學治療有關的貧血

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
39	KC00645221	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 5000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 16666.670IU/ML	5.000 KIU	羅氏	--	910	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910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:728元【A.同成分規格最高價藥品之80%:728元(910×80%=728,"羅氏"RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 5000IU/K000875221); 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K000645221之健保支付價為910.0元。	月生效 /104/04/01	治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血症或因因此而需要輸血的患者、治療與癌症化學治療有關的貧血
40	KC00647229	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 10000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 16666.670IU/ML	10.00 0KIU	羅氏	--	1604	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1604.0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:1283元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1283元(1604×80%=1283,"羅氏"RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 10000 IU "VETTER, GERMANY"/K000940229); 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K000647229之健保支付價為1604.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎衰竭且伴隨症狀性貧血病人,治療與癌症化學治療有關的貧血。
41	KC00800243	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 30000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 50000.000IU/ML	30.00 0KIU	羅氏	--	5187	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5187.0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:4149.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4149.0元(5187.0×80%=4149.0,"羅氏"RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 30000IU/K000800243); 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K000800243之健保支付價為5187.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎衰竭且伴隨症狀性貧血病人,治療與癌症化學治療有關的貧血
42	KC00709248	RECORMON MULTIDOSE POWDER AND SOLVENT FOR SOL. FOR INJECTION 50000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 50.000KIU	50.00 0KIU	羅氏	--	7321	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7321.0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:5856.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5856.0元(7321.0×80%=5856.0,"羅氏"RECORMON MULTIDOSE POWDER AND SOLVENT FOR SOL. FOR INJECTION 50000IU/K000709248); 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K000709248之健保支付價為7321.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎衰竭且伴隨症狀性貧血病人,治療與癌症化學治療有關的貧血

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
43	KC00868248	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 50 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 50.000MCG	50.00 OMC G	羅氏	--	2912	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2912.0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:2329.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2329.0元(2912.0×80%=2329.0,"羅氏" MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 50 MCG/0.3ML/K000868248); 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K000868248之健保支付價為2912.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎病所引起的症狀性貧血。Mircera尚未核准於治療因癌症化學療法引起的貧血。
44	KC00867295	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 75 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 75.000MCG	75.00 OMC G	羅氏	--	3931	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3931.0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:3144.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3144.0元(3931.0×80%=3144.0,"羅氏" MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 75 MCG/0.3ML/K000867295); 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K000867295之健保支付價為3931.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎病所引起的症狀性貧血。Mircera尚未核准於治療因癌症化學療法引起的貧血。
45	KC00869255	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 100 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 100.000MCG	100.0 OMC G	羅氏	--	5241	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5241.0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:4192.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4192.0元(5241.0×80%=4192.0,"羅氏" MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 100 MCG/0.3ML/K000869255); 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K000869255之健保支付價為5241.0元。	月生效 /104/04/01	治療慢性腎病所引起的症狀性貧血。Mircera尚未核准於治療因癌症化學療法引起的貧血。
46	KC00400248	ALBUMINAR-20	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.00 OML	吉發	--	1212	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1212.0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:969.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:969.0元(1212.0×80%=969.0,"禾利行" ALBIOMIN 20%/K000380248); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1212.0元("禾利行" ALBIOMIN 20%/KC00380248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000400248之健保支付價為1212.0元。	月生效 /104/04/01	低蛋白血症、休克、燒傷。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
47	KC00491248	HUMAN ALBUMIN 20% "BEHRING"	HUMAN ALBUMIN WITH A PURITY OF AT LEAST 95% 200.000MG/ML	50.00 OML	吉發	--	1212	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1212.0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:969.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:969.0元(1212.0×80%=969.0,"綠十字"ALBUTEIN 20% SOLUTION/K000487248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1212.0元("綠十字"ALBUTEIN 20% SOLUTION/KC00487248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000491248之健保支付價為1212.0元。	月生效 /104/04/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
48	KC00303248	ALBUMINAR-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML/ACETYL TRYPTOPHAN DL- 0.020MOLAR/POTASSIUM 0.001MEQ/SODIUM 0.130MEQ/CAPRYLATE SODIUM 0.020MOLAR	50.00 OML	吉發	--	1480	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1480.0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:1280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1280.0元(1600.0×80%=1280.0,"天行貿易股份有限公司"PLASMANATE/K000198265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1519.0元("天行貿易股份有限公司"PLASBUMIN - 5/KC00079265)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000303248之健保支付價為1480.0元。	月生效 /104/04/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
49	AC13575209	"PROGESTERONE INJECTION ""TAI YU"	PROGESTERONE 25.000MG/ML	1.000 ML	台裕	--	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,"安星"PROGESTERONE INJECTION 2.5% "ASTAR"/AC02657209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.0元("濟生"PROGESTERONE INJECTION "CHI SHENG"/AC57889209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A013575209之健保支付價為2.88元。	月生效 /104/04/01	月經異常、機能性子宮出血、習慣性流產
50	AC13985209	"TESTOSTERONE CYPIONATE INJECTION ""TAI YU"""	TESTOSTERONE CYPIONATE (CYCLOPENTYLPROPIONATE) 200.000MG/ML	1.000 ML	台裕	--	30.8	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,暫予支付每支30.8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:24.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.6元(30.8×80%=24.6,"台裕"TESTOSTERONE CYPIONATE INJECTION "TAI YU"/A013985209);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A013985209之健保支付價為30.8元。	月生效 /104/04/01	先天性睪丸發育不完全、更年期障礙、前列腺肥大症、性腺機能減退及男性荷爾蒙分泌不足所引起之病症

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
51	BC21043100	FLORINEF TABLETS 0.1MG	FLUDROCORTISON E ACETATE 0.100MG		必治 妥	--	7.6	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7.6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:6.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6.0元(7.6×80%=6.0,"必治妥"FLORINEF TABLETS 0.1MG/B021043100);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B021043100之健保支付價為7.6元。	月生效 /104/04/01	愛迪生氏病(ADDISONSDISEASE)、腎上腺增殖(ADRENALHYPERPLASIA)
52	AC13083100	"ISONIAZID TABLETS ""WINSTON""	ISONIAZID 100.000MG		溫士 頓	--	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,"健康"LUNGING TABLETS/AC041941G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("健康"LUNGING TABLETS /AC04194100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A013083100之健保支付價為0.2元。	月生效 /104/04/01	肺結核、喉頭結核、腸結核、膀胱結核、皮膚結核、結核性髓膜炎、結核性膿胸、腎臟結核
53	AC130831G0	"ISONIAZID TABLETS ""WINSTON""	ISONIAZID 100.000MG		溫士 頓	--	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 /104/04/01	肺結核、喉頭結核、腸結核、膀胱結核、皮膚結核、結核性髓膜炎、結核性膿胸、腎臟結核
54	AC13650100	"INAVITA TABLETS ""WINSTON""	PYRIDOXINE HCL 10.000MG		溫士 頓	--	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:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5×80%=1.2,"溫士頓"INAVITA TABLETS "WINSTON"(鋁箔/膠箔)/A0136501G0);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A013650100之健保支付價為0.25元。	月生效 /104/04/01	抗肺結核、喉頭結核、腸結核、膀胱結核、皮膚結核、結核性髓膜炎、結核性膿胸、腎臟結核
55	AC136501G0	"INAVITA TABLETS ""WINSTON""	PYRIDOXINE HCL 10.000MG		溫士 頓	--	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 /104/04/01	抗肺結核、喉頭結核、腸結核、膀胱結核、皮膚結核、結核性髓膜炎、結核性膿胸、腎臟結核

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
56	AC29961100	"MIDE TABLETS 500MG (PYRAZINAMIDE)"" WINSTON""	PYRAZINAMIDE 500.000MG		溫士頓	--	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:3.74元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.74元(4.68×80%=3.74,"培力"Pyrazinamide Tablets 500mg "P.L. "/AC38104100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.74元("力英"PYRAZINAMIDE TABLETS "L.E. "/AC15837100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A029961100之健保支付價為2.67元。	月生效 /104/04/01	肺結核、其他結核症
57	AC15118100	"RIFAMPIN CAPSULES 150MG ""WINSTON""	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG		溫士頓	--	4.48	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4.48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:4.48元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.48元(5.6×80%=4.48,"中化新豐商"RIF CAPSULES 150MG/AC04675100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4.48元("永信"RIFAMPICIN CAPSULES "YUNG SHIN"/AC13627100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A015118100之健保支付價為2.44元。	月生效 /104/04/01	肺結核奈瑟氏腦膜炎球菌帶原者
58	AC14233100	"RIFAMPICIN CAPSULES ""WINSTON""	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG		溫士頓	--	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8.0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:8.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.0元(10.1×80%=8.0,"中化新豐商"RIF CAPSULES 300MG/AC04676100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.0元("永信"RIFAMPICIN CAPSULES 300MG "YUNG SHIN"/AC16953100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A014233100之健保支付價為5.4元。	月生效 /104/04/01	肺結核奈瑟氏腦膜炎球菌帶原者
59	AC15405100	"RIFAMPICIN CAPSULES 450MG ""WINSTON""	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 450.000MG		溫士頓	--	13.6	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13.6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:10.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.8元(13.6×80%=10.8,"溫士頓"RIFAMPICIN CAPSULES 450MG "WINSTON"/A015405100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.0元("中化新豐商"RIF CAPSULES 450MG/AC15100100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A015405100之健保支付價為13.6元。	月生效 /104/04/01	肺結核奈瑟氏腦膜炎球菌帶原者

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
60	KC00643209	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 0.165MG/ML	1.000 ML	吉發	--	4941	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4941.0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:3952.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3952.0元(4941.0×80%=3952.0,"吉發"HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"/K000643209); 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K000643209之健保支付價為4941.0元。	月生效 /104/04/01	預防B型肝炎
61	KC00643221	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 0.165MG/ML	5.000 ML	吉發	--	23782	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23782.0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:19025.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19025.0元(23782.0×80%=19025.0,"吉發"HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"/K000643221); 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K000643221之健保支付價為23782.0元。	月生效 /104/04/01	預防B型肝炎
62	BC26372221	FIVOFU INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	5.000 ML	費森尤斯卡比	--	25.6	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,暫核為每支25.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價:25.6元("新加坡商赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689221); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:25.6元(32.0×0.8=25.6,"美納里尼醫藥有限公司"FLUORO-URACIL GERMANY/BC23404221); (4) 廠商建議價格:32.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支25.6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:25.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25.6元(32.0×80%=25.6,"美納里尼醫藥有限公司"FLUORO-URACIL GERMANY/BC23404221); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:25.6元("新加坡商赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689221)】; (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25.6元。	月生效 /104/04/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌病狀之緩解

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
63	BC26372229	FIVOFLU INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	10.00 0ML	費森 尤斯 卡比	--	45.6	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,暫核為每支45.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價:45.6元("新加坡商赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689229); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:45.6元(57.0×0.8=45.6,"美納里尼醫藥有限公司"FLUORO-URACIL GERMANY/BC23404229); (4) 廠商建議價格:57.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支45.6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:45.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:45.6元(57.0×80%=45.6,"美納里尼醫藥有限公司"FLUORO-URACIL GERMANY/BC23404229);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:45.6元("新加坡商赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689229)】; (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45.6元。	月生效 /104/04/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌 病狀之緩解
64	BC23135100	HYDREA CAPSULES 500MG	HYDROXYUREA 500.000MG		必治 妥	--	18.7	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18.7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:14.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.9元(18.7×80%=14.9,"必治妥"HYDREA CAPSULES 500MG/B023135100);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B023135100之健保支付價為18.7元。	月生效 /104/04/01	黑色素瘤、抵抗性慢性髓性白血病、復發、轉移不可 開刀之卵巢癌、與放射線治療併用陰唇外之原發性頭 及頭鱗狀細胞癌之局部控制
65	BC23000216	APO-GO PEN 10MG/ML	APOMORPHINE HCL 10.000MG/ML/SODIU M BISULFITE 9.300MCG/ML (=UG/ML)	3.000 ML	臺灣 美強	--	1120	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1120.0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:896.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:896.0元(1120.0×80%=896.0,"臺灣美強"APO-GO PEN 10MG/ML/B023000216);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B023000216之健保支付價為1120.0元。	月生效 /104/04/01	改善巴金森氏病後期藥效波動現象,如:LEVOD OPA或其他DOPAMINE作用劑(BROMO CRIPTINE,LISURIDE,PERG OLIDE)製劑無法適當地控制病患之運動不能, 暫時性肌麻痺等症狀

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
66	VC00027100	XENAZINE 12.5MG	12.500MG		吉泰	--	53	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53.0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:42.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:42.4元(53.0×80%=42.4,"吉泰"XENAZINE 12.5MG/V000027100);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V000027100之健保支付價為53.0元。	月生效 /104/04/01	治療亨汀頓舞蹈症之舞蹈症狀。
67	VC00026100	XENAZINE 25MG	25.000MG		吉泰	--	97	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97.0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:77.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:77.0元(97.0×80%=77.0,"吉泰"XENAZINE 25MG/V000026100);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V000026100之健保支付價為97.0元。	月生效 /104/04/01	治療亨汀頓舞蹈症之舞蹈症狀。
68	AC22049209	"DIPHENHYDRAMINE HCL INJECTION ""TAI YU""	DIPHENHYDRAMINE HCL 30.000MG/ML	1.000 ML	台裕	--	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"INJECTIO DIPHENHYDRAMINI 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A022049209之健保支付價為3.0元。	月生效 /104/04/01	皮膚疾患(濕疹、皮膚炎) 枯草熱、過敏性鼻炎、急性鼻炎、血管神經性鼻炎
69	AC57970421	Santone Ophthalmic Solution 0.125%	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000 ML	溫士頓	--	12	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶12.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:5.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.0×80%=9.6,"景德"KINTROPINE EYE DROPS 0.125% "KINGDOM" /AC49016421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5.7元("杏輝"ATROPIN EYE DROPS 0.125% "SINPHAR"/AC47473421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A057970421之健保支付價為5.7元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
70	AC57970429	Santone Ophthalmic Solution 0.125%	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.00 0ML	溫士頓	--	12	1. 屬一般學名藥。2. 本品項之品質條件:C級。3. 依品質條件核價原則取最高價，暫予支付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： 【A.同成分規格最高價藥品之80%：9.6元(「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：A級:無、B級:無、C級為10.4元(「應元」ANTOL EYE DROPS 0.125%"Y.Y"/AC48268429)】；(2) 劑型別基本價：12元。(3) 原品項A057970429之健保支付價為10.4元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
71	AC58059421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.3%	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000 ML	溫士頓	--	12	1. 本品項之藥品分類:一般學名藥。2. 本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3. 依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶12.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：9.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9.0元(11.3×80%=9.0，"綠洲"ATROPINE EYE DROPS 0.3% "OASIS" (ATROPINE SULFATE)/A044615421)；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A058059421之健保支付價為11.3元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
72	AC58059429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.3%	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.00 0ML	溫士頓	--	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(20.3×80%=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("應元"ANTOL EYE DROPS 0.3% /AC45721429)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A058059429之健保支付價為20.3元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
73	AC58058421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	5.000 ML	溫士頓	--	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. 依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶21.0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：16.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.8元(21.0×80%=16.8，"五福"ATROPINE SULPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "WU FU"/A032058421)；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A058058421之健保支付價為21.0元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
74	AC58058429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	10.00 0ML	溫士頓	--	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶33.0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:27.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.1元(33.9×80%=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:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A058058429之健保支付價為33.0元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
75	AC58057421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 1%	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	5.000 ML	溫士頓	--	29.9	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29.9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:23.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:23.9元(29.9×80%=23.9,"綠洲"ATROPINE EYE DROPS (ATROPINE SULFATE)"OASIS"/A018848421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:29.9元("應元"ANTOL EYE DROPS 1% "Y.Y."/AC58327421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A058057421之健保支付價為29.9元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
76	AC58057429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 1%	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	10.00 0ML	溫士頓	--	33.9	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33.9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:27.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.1元(33.9×80%=27.1,"五福"ATROPINE SULPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1% "WU FU"/A032050429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.9元("應元"ANTOL EYE DROPS 1% "Y.Y."/AC58327429)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A058057429之健保支付價為33.9元。	月生效 /104/04/01	散瞳、睫狀肌麻痺
77	VC00005100	KELFER CAPSULES 500MG	DEFERIPRONE 500.000MG		康寧	--	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,暫予支付每粒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:48.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:48.0元(60.0×80%=48.0,"康寧"KELFER CAPSULES 500MG/V000005100);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V000005100之健保支付價為60.0元。	月生效 /104/04/01	重型海洋性貧血(THALASSEMIA MAJOR)病人,使用DEFERRIOXAMINE治療不理想或無法接受時或在醫師嚴格監測不良反應(如:白血球數目、肝功能狀況等...)下,與DEFERRIOXAMINE合併使用。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
78	BC24071100	VALCYTE FILM-COATED TABLETS 450MG	VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE 496.300MG		羅氏	--	840	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840.0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:672.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:672.0元(840.0×80%=672.0,"羅氏"VALCYTE FILM-COATED TABLETS 450MG/B024071100);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B024071100之健保支付價為840.0元。	月生效 /104/04/01	1.用於治療愛滋病患者罹患巨細胞病毒視網膜炎(CMV Retinitis)。 2.可用於預防接受固體器官移植病患中,具有發生巨細胞病毒疾病之高危險性族群(捐贈者血清巨細胞病毒陽性/受贈者血清巨細胞病毒陰性[(D+R-)])。上述所指接受固體器官移植之病患,僅限腎、心或腎—胰臟移植患者,對肝臟移植患者本藥品並不適用。對於接受其它固體器官移植之病患(如肺臟移植者),其療效與安全性尚未建立。
79	BC23808100	IRESSA FILM-COATED TABLETS 250MG	GEFITINIB 250.000MG		阿斯特捷利康	--	1251	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1251.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1000.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1000.0元(1251.0×80%=1000.0,"臺灣阿斯特捷利康"IRESSA FILM-COATED TABLETS 250MG/B023808100);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B023808100之健保支付價為1251.0元。	月生效 /104/04/01	IRESSA適用於先前已接受過化學治療後,但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥。IRESSA適用於具有EGFR-TK突變之局部侵犯性或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)病患之第一線治療。
80	BC23225100	NEXIUM TAB.20MG	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 20.000MG		阿斯特捷利康	--	10.2	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10.2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:8.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.1元(10.2×80%=8.1,"臺灣阿斯特捷利康"NEXIUM TAB.20MG/B023225100);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B023225100之健保支付價為10.2元。	月生效 /104/04/01	胃食道逆流性疾病-糜爛性逆流性食道炎之治療。-胃食道逆流疾病之狀態治療。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。
81	BC23221100	NEXIUM TAB. 40MG	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 40.000MG		阿斯特捷利康	--	21.5	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21.5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:17.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.2元(21.5×80%=17.2,"臺灣阿斯特捷利康"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 "SUNYET"/BC26189100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023221100之健保支付價為21.5元。	月生效 /104/04/01	胃食道逆流性疾病-糜爛性逆流性食道炎之治療。-胃食道逆流疾病之狀態治療。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。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
82	BC24991129	NEXIUM 10MG GASTRO-RESISTANT GRANULES FOR ORAL SUSPENSION	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 10.000MG	10.00 0MG	阿斯捷利康	--	20.7	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*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:16.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.5元(20.7×80%=16.5,"阿斯捷利康"NEXIUM 10MG GASTRO-RESISTANT GRANULES FOR ORAL SUSPENSION/B024991129);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024991129之健保支付價為20.7元。	月生效 /104/04/01	用於1至11歲胃食道逆流性疾疾病以及糜爛性食道炎之治療。
83	BC24079245	NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG	ESOMEPRAZOLE (SODIUM) 40.000MG	40.00 0MG	阿斯捷利康	--	173	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173.0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:137.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:138.0元(173.0×80%=138.0,"臺灣阿斯捷利康"NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG/B024079245);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:137.0元("永信"ESOMELONE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION / INFUSION 40MG/AC58196245)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B024079245之健保支付價為173.0元。	月生效 /104/04/01	胃食道逆流性疾疾病,於食道炎及/或有嚴重逆流症狀之病患不適合使用口服治療時之替代治療。
84	KC00928229	MABTHERA SOLUTION FOR 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(8132.0×80%=6505.0,"羅氏"MABTHERA SOLUTION FOR IV INFUSION/K000699229);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K000928229之健保支付價為8132.0元。	月生效 /104/04/01	非何杰金氏淋巴瘤: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抗原陽性之瀰漫性大型B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。類風濕性關節炎: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)與methotrexate併用,經X光檢查已證實可減緩關節結構受損的進展。慢性淋巴球性白血病: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患的治療用藥。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
85	KC00928248	MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	50.00 OML	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:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000928248之健保支付價為38887.0元。	月生效 /104/04/01	非何杰金氏淋巴瘤: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抗原陽性之瀰漫性大型B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。類風濕性關節炎: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)與methotrexate併用,經X光檢查已證實可減緩關節結構受損的進展。慢性淋巴球性白血病: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。
86	BC25351100	MEZAVANT XL, 1200MG GASTRO-RESISTANT, PROLONGED RELEASE TABLETS	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 1200.000MG		吉泰	--	35	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35.0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:28.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:28.0元(35.0×80%=28.0,"吉泰"MEZAVANT XL, 1200MG GASTRO-RESISTANT, PROLONGED RELEASE TABLETS/B025351100); 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B025351100之健保支付價為35.0元。	月生效 /104/04/01	誘導輕至中度活動性潰瘍性結腸炎之緩解及維持緩解作用
87	AB49466100	GLICLAX SUSTAINED RELEASE TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		永信	--	2.11	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)0256】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒2.11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:2.10元【A.同成分規格最高價藥品之90%:2.10元(2.34×90%=2.10,"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:2.12元("信東"DIAMIN MR TABLETS 30MG (GLICLAZIDE)/AB48089100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49466100之健保支付價為2.11元。	月生效 /104/04/01	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 II)

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
88	AB46074100	GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	GLIMEPIRIDE 2.000MG		健亞	--	3.12	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)0704】。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,"賽諾非"AMARYL 2.0 TABLETS/B022671100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:3.32元("優良"AMEPIRIDE TABLETS 2.0MG/AB47172100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC46074100之健保支付價為2.23元。	月生效 /104/04/01	非胰島素依賴型(第二型)糖尿病
89	BC25994100	PLETAAL OD TABLETS 50MG	CILOSTAZOL 50.000MG		大塚	--	9.1	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9.1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:7.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.2元(9.1×80%=7.2,"大塚"PLETAAL TAB. 50/AB44136100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:7.5元("生達"CITAZOL TABLETS 50MG "STANDARD" /AC49008100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025994100之健保支付價為9.1元。	月生效 /104/04/01	緩解間歇性跛足的症狀,如用於增加行走距離。
90	BC25993100	PLETAAL OD TABLETS 100MG	CILOSTAZOL 100.000MG		大塚	--	16.6	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16.6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:13.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13.2元(16.6×80%=13.2,"大塚"PLETAAL TABLETS 100/AB44124100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14.0元("倍斯特"PLESTAR TABLETS 100MG/AC48377100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025993100之健保支付價為16.6元。	月生效 /104/04/01	緩解間歇性跛足的症狀,如用於增加行走距離。
91	BC25126206	ARIXTRA 2.5MG/0.5ML SOLUTION FOR INJECTION ,PRE-FILLED SYRINGE	FONDAPARINUX 2.500mg/dose(0.5ml)	0.500 ML	安沛	--	315	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315.0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:252.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:252.0元(315.0×80%=252.0,"葛蘭素史克"ARIXTRA 2.5MG/0.5ML SOLUTION FOR INJECTION ,PRE-FILLED SYRINGE/B025126206);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B025126206之健保支付價為315.0元。	月生效 /104/04/01	預防接受骨科下肢手術(腕骨骨折,膝關節或腕關節置換手術)之靜脈血栓高危險群(曾發生有症狀之靜脈血栓症)患者發生靜脈血栓栓塞事件(VTE)。治療ST段升高型心肌梗塞(STEMI)的急性冠狀症候群,藉以預防使用血栓溶解劑治療或原先即不準備接受任何其它型式之再灌流治療的患者發生死亡和心肌再度梗塞。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
92	BC22606248	AGGRASTAT CONCENTRATE FOR INFUSION	TIROFIBAN (HCL MONOHYDRATE) 0.250MG/ML	50.00 OML	安沛	--	7425	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7425.0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:5940.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5940.0元(7425.0×80%=5940.0,"香港商英維達"AGGRASTAT CONCENTRATE FOR INFUSION/B022606248);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B022606248之健保支付價為7425.0元。	月生效 /104/04/01	AGGRASTAT 併用HEPARIN可用於預防不穩定心絞痛病人或非Q波之心肌梗塞病人發生缺血性心臟病發作,及用於預防患有冠狀動脈缺血症狀而
93	AC57884221	FERRUM INJECTION	FERRIC-(HYDROXIDE-SUCROSE COMPLEX) 20.000MG/ML	5.000 ML	向天	--	72	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72.0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:63.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:63.0元(79.0×80%=63.0,"南光"FE-BACK INJECTION 2%"N.K."/AC45362221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:75.0元("安強"SUCROFER INJECTION/BC25414221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057884221之健保支付價為72.0元。	月生效 /104/04/01	急、慢性失血、貧血、手術後鐵質缺乏症。
94	AC57388277	INFUHES 6% SOLUTION FOR INFUSION "TAI YU"	SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 3.270MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.370MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.200MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.300MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.250MG/ML/ 60.000MG/ML	500.0 00ML	台裕	--	228	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228.0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:200.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:200.0元(251.0×80%=200.0,"中化新豐製"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:247.0元("安強"INTRAHAES 6% INTRAVENOUS INFUSION/BC25629277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項A057388277之健保支付價為228.0元。	月生效 /104/04/01	預防及治療血容積低下及休克。
95	BC23799100	BETALOC ZOK 25MG	METOPROLOL SUCCINATE 23.750MG		阿斯特捷利康	--	5.4	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5.4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:4.32元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.32元(5.4×80%=4.32,"臺灣阿斯特捷利康"BETALOC ZOK 25MG/B023799100);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B023799100之健保支付價為5.4元。	月生效 /104/04/01	高血壓、心絞痛、慢性心衰竭,在心肌梗塞之急性期後,預防心肌之死亡及再梗塞,心律不整,有心悸症狀之功能性心臟病。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
96	AC49527100	LESYN F.C. TABLETS 2 MG	LACIDIPINE 2.000MG		健喬信元	--	5.2	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒5.2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:4.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.8元(6.1×80%=4.8,"荷商葛蘭素史克"LACIPIL TABLETS 2MG/A046045100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:6.1元("荷商葛蘭素史克"LACIPIL TABLETS 2MG/AC46045100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049527100之健保支付價為5.2元。	月生效 /104/04/01	高血壓
97	AC56681100	LADIPINE F.C. TABLETS 4MG	LACIDIPINE 4.000MG		永茂	--	6.5	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6.5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:6.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6.0元(7.6×80%=6.0,"荷商葛蘭素史克"LACIPIL TABLETS 4MG/A046046100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:6.5元("得際"LUXTAB F.C. TABLETS 4 MG (LACIDIPINE)/AC52616100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A056681100之健保支付價為6.5元。	月生效 /104/04/01	高血壓
98	AC58570100	ASARTAN F.C. TABLETS 5/80MG	VALSARTAN 80.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG		生達	--	15	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年12月2日署授食字第1030033561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15.0元 (1) 同規格原廠藥最低價(X80%或X90%):無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:15.0元("元豐泰"AMOVAN F.C. TABLETS 5/80MG/AC58112100); (3) 同規格BE對照品價格:無; (4) 廠商建議價格:19.9元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒13.6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:13.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13.6元(17.0×80%=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。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒15.0元。	月生效 /104/04/01	治療高血壓,此複方藥品不適用於起始治療。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
99	AC58211100	ATOTIN F.C. TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		健喬信元	--	24	<p>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24.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:24.5元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 20MG "S.C." /AC55583100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:29.8元("鴻傑"ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG(30粒/鋁箔盒裝)/AA56739100);</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:24.0元(30.0×0.8=24.0,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/BC22890100);</p> <p>(4) 廠商建議價格:34.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒24.0元</p> <p>(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:24.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.0元(30.0×80%=24.0,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/BC22890100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:24.5元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 20MG "S.C." /AC55583100)】;</p> <p>(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24.0元。</p>	月生效 /104/04/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件,atorvastatin適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
100	BC26169100	PRAVAFEN 40MG/160MG HARD CAPSULES	PRAVASTATIN SODIUM 40.000MG/FENOFIBRATE 160.000MG		天義	--	20.6	<p>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20.6元</p> <p>(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%:16.4元(20.6×80%=16.4,"天義"PRAVAFEN 40MG/160MG HARD CAPSULES/B026169100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別基本價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項B026169100之健保支付價為20.6元。</p>	月生效 /104/04/01	治療混合性高脂血症併有冠心病[或與冠心病風險相當(CHD risk equivalent)],且使用pravastatin 40mg單一療法可充分控制LDL膽固醇之成人病患,在配合飲食控制下,pravafen可以降低三酸甘油酯及提升HDL膽固醇。
101	BC24597100	CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		阿斯特捷利康	--	21.8	<p>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21.8元</p> <p>(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,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/B024597100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.3元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 5MG/AC58098100)】;</p> <p>(2) 劑型別基本價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項B024597100之健保支付價為21.8元。</p>	月生效 /104/04/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
102	BC24131100	CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		阿斯特捷利康	--	23.7	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23.7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:18.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.9元(23.7×80%=18.9,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100);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; (3) 原品項B024131100之健保支付價為23.7元。	月生效 /104/04/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
103	BC24129100	CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 20.000MG		阿斯特捷利康	--	38.2	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38.2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:30.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.5元(38.2×80%=30.5,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/B024129100);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; (3) 原品項B024129100之健保支付價為38.2元。	月生效 /104/04/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
104	AC47964321	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	明大	--	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(36.5×80%=29.2,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:34.6元("黃氏"Antimax cream 1% "H.S. "/AC47700321)】; (2) 原品項A047964321之健保支付價為34.6元。	月生效 /104/04/01	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。
105	AC48032321	Ankorme Cream "S.C."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	十全	--	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(36.5×80%=29.2,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:34.6元("黃氏"Antimax cream 1% "H.S. "/AC47700321)】; (2) 原品項A048032321之健保支付價為34.6元。	月生效 /104/04/01	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4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
106	AC48435321	"Udaxen Cream 1% ""Winston""	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	溫士頓	--	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(36.5×80%=29.2,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012321); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:34.6元("黃氏"Antimax cream 1% "H.S. "/AC47700321)】; (2) 原品項A048435321之健保支付價為34.6元。	月生效 /104/04/01	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。
107	AC47964329	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.00 0GM	明大	--	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(68.0×80%=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:55.0元("十全"Ankorme Cream "S.C. "/AC48032329)】; (2) 原品項A047964329之健保支付價為55.0元。	月生效 /104/04/01	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。
108	AC48435329	"Udaxen Cream 1% ""Winston""	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.00 0GM	溫士頓	--	54	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,"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:55.0元("十全"Ankorme Cream "S.C. "/AC48032329)】; (2) 原品項A048435329之健保支付價為52.0元。	月生效 /104/04/01	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。
109	AC47964335	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.00 0GM	明大	--	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(82.0×80%=65.0,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012335); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:74.0元("黃氏"Antimax cream 1% "H.S. "/AC47700335)】; (2) 原品項A047964335之健保支付價為74.0元。	月生效 /104/04/01	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。
110	AC48435335	"Udaxen Cream 1% ""Winston""	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.00 0GM	溫士頓	--	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:65.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:65.0元(82.0×80%=65.0,"杏輝"MENTAX CREAM 1% "SINPHAR"/AC44012335); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:74.0元("黃氏"Antimax cream 1% "H.S. "/AC47700335)】; (2) 原品項A048435335之健保支付價為70.0元。	月生效 /104/04/01	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4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
111	AC47964355	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.0 00G M	明大	--	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(836.0×80%=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("黃氏"Antimax cream 1%"H.S. "/AC47700355)】; (2) 原品項A047964355之健保支付價為656.0元。	月生效 /104/04/01	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。
112	AC48435355	"Udaxen Cream 1% ""Winston""	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.0 00G M	溫士頓	--	668	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支668.0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(836.0×80%=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("黃氏"Antimax cream 1%"H.S. "/AC47700355)】; (2) 原品項A048435355之健保支付價為656.0元。	月生效 /104/04/01	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。
113	AC47722321	"OLENA GEL ""WINSTON""	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	溫士頓	--	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(22.9×80%=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:19.1元("壽元"ADARIN GEL 0.1%/AC48891321)】; (2) 原品項A047722321之健保支付價為19.1元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
114	AC55250321	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	人人	--	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:19.1元("壽元"ADARIN GEL 0.1%/AC48891321)】; (2) 原品項A055250321之健保支付價為17.9元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
115	AC47722335	"OLENA GEL ""WINSTON""	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	溫士頓	--	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 GEL 0.1%/B022587335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:78.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302335)】; (2) 原品項A047722335之健保支付價為58.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
116	AC55250335	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	人人	--	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 GEL 0.1%/B022587335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:78.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302335)】; (2) 原品項A055250335之健保支付價為58.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
117	AC47722343	"OLENA GEL ""WINSTON""	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	溫士頓	--	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,"健亞"ACURE GEL 0.1%/AC44573343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553343)】; (2) 原品項A047722343之健保支付價為119.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
118	AC55250343	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	人人	--	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,"健亞"ACURE GEL 0.1%/AC44573343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553343)】;	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
119	AC47722345	"OLENA GEL ""WINSTON""	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	溫士頓	--	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(232.0×80%=185.0,"健亞"ACURE GEL 0.1%/AC44573345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:212.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553345)】; (2) 原品項A047722345之健保支付價為212.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
120	AC55250345	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	人人	--	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(232.0×80%=185.0,"健亞"ACURE GEL 0.1%/AC44573345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:212.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553345)】; (2) 原品項A055250345之健保支付價為212.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期	適應症
121	AC47722363	"OLENA GEL ""WINSTON""	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00G M	溫士 頓	--	686	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支686.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:686.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:686.0元(858.0×80%=686.0,"培力"ANDOPIN GEL 0.1% "P.L." /AC49319363); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:717.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553363)】; (2) 原品項A047722363之健保支付價為554.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
122	AC55250363	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00G M	人人	--	686	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支686.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:686.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:686.0元(858.0×80%=686.0,"培力"ANDOPIN GEL 0.1% "P.L." /AC49319363); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:717.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553363)】; (2) 原品項A055250363之健保支付價為554.0元。	月生效 /104/04/01	治療尋常性痤瘡。
123	AB49696100	LEFLODAL F.C. TABLETS 500 MG	LEVOFLOXACIN 500.000MG		中化 新豐 商	--	47.7	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)1036】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒47.7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:41.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:54.0元(50.0×90%=45.0,"台灣第一三共"CRAVIT 500MG F.C. TABLETS/B023729100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:41.3元("諾華"LEVOFLOXACIN SANDOZ FILM-COATED TABLETS 500MG/BC25725100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49696100之健保支付價為47.7元。	月生效 /104/04/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的疾病菌所引起之下列感染:急性鼻竇炎,慢性支氣管炎的急性惡化,社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染。
124	AC51715100	LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 500MG "UNION"	LEVOFLOXACIN 500.000MG		聯邦	--	41.3	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,暫予支付每粒41.3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:40元【A.同成分規格最高價藥品之80%:40元(50.0×80%=40,"台灣第一三共"CRAVIT 500MG F.C. TABLETS/B023729100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:41.3元("台灣諾華"LEVOFLOXACIN SANDOZ FILM-COATED TABLETS 500MG/BC25725100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A051715100之健保支付價為41.3元。	月生效 /104/04/01	治療成人因對Levofloxacin有感受性的致病菌所引起之下列感染:急性鼻竇炎,慢性支氣管炎的急性惡化,社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),慢性細菌性前列腺炎,皮膚和軟組織感染。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
125	AC57191248	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML ""TAI YU"""	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.00 OML	台裕	--	433	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433.0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:433.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:433.0元(542×80%=433.0,"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/BC23728248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:456.0元("壽元"LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML /AC57822248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057191248之健保支付價為430.0元。	月生效 /104/04/01	治療成人因對Levofloxacin感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎、複雜性泌尿道感染(包括:腎盂腎炎)、皮膚和軟組織感染。
126	AC57191255	"LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML ""TAI YU"""	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.0 00ML	台裕	--	816	1.屬一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付816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:【A.同成分規格最高價藥品之80%:819元("台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/ AC57185255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:816元("濟生"LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG" /AC55545255)】;(2) 劑型別基本價:22元。(3) 原品項A057191255之健保支付價為701元。	月生效 /104/04/01	治療成人因對Levofloxacin感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎、複雜性泌尿道感染(包括:腎盂腎炎)、皮膚和軟組織感染。
127	AC48152100	LIV-UP Capsule 200mg "Greenpharm"	RIBAVIRIN 200.000MG		健喬 信元	--	11.7	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11.7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: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:13.3元("東生華"RIBARIN CAPSULES/AB48027100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A048152100之健保支付價為11.7元。	月生效 /104/04/01	與peginterferon α 或 α -interferon 併用治療:1.曾經使用 α -interferon 單一療法後又復發的慢性C型肝炎。2.首次接受治療的慢性C型肝炎。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
128	KC00807219	AVASTIN INJECTION	BEVACIZUMAB 25.000MG/ML	4.000 ML	羅氏	--	9097	<p>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</p> <p>(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/K000807219);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別基本價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項K000807219之健保支付價為9097.0元。</p>	月生效 /104/04/01	<p>1.轉移性大腸直腸癌(mCRC):</p> <p>(1)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。(2)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。(3)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為基礎之治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Carboplatin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。5.復發性卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌: Avastin與Carboplatin及Gemcitabine合併使用,可作為曾接受過第一線含鉑類藥物(Platinum-based)化學治療後間隔至少6個月再復發(即對含鉑藥物具感受性)且未曾接受過Bevacizumab或其他血管內皮細胞生長因子(VEGF)抑制劑或血管內皮細胞生長因子接受器之標靶藥物(VEGF Receptor-targeted Agents)治療之復發性卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌患者之治療。</p>
129	BC25243100	TS-1 CAPSULES 20MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 20.000MG/GIMERACIL 5.800MG/OTERACIL POTASSIUM 19.600MG		東洋	--	192	<p>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192.0元</p> <p>(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:153.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:153.0元(192.0×80%=153.0,"東洋"TS-1 CAPSULES 20MG/B025243100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別基本價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項B025243100之健保支付價為192.0元。</p>	月生效 /104/04/01	<p>胃癌術後輔助性化療,用於罹患TNM STAGE II (排除T1), IIIA或IIIB胃癌且接受過胃癌根治性手術的成年患者。治療無法切除的晚期胃癌。適用於治療局部晚期或轉移性胰臟癌病人。</p>

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
130	BC25242100	TS-1 CAPSULES 25MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 25.000MG/GIMERACIL 7.250MG/OTERACIL POTASSIUM 24.500MG		東洋	--	215	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215.0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:172.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:172.0元(215.0×80%=172.0,"東洋"TS-1 CAPSULES 25MG/B025242100);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B025242100之健保支付價為215.0元。	月生效 /104/04/01	胃癌術後輔助性化療,用於罹患TNM STAGE II (排除T1), IIIA或IIIB胃癌且接受過胃癌根治性手術的成年患者。治療無法切除的晚期胃癌。適用於治療局部晚期或轉移性胰臟癌病人。
131	BC26307209	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG	1.000 MG	百博	--	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(2034.0×80%=1627.0,"台灣諾華"TOPOTECAN SANDOZ 1MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025791209);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B026307209之健保支付價為2034.0元。	月生效 /104/04/01	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
132	BC26307219	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 4.000MG	4.000 MG	百博	--	7244	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7244.0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(8781.0×80%=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:8781.0元("荷商葛蘭素史克"HYCAMTIN 4MG INJECTION/BC22449219)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B026307219之健保支付價為7244.0元。	月生效 /104/04/01	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
133	KC006252B5	HERCEPTIN VIAL 440MG	TRASTUZUMAB 440.000MG	440.0 00M G	羅氏	--	59396	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59396.0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:47516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:47516.0元(59396.0×80%=47516.0,"羅氏"HERCEPTIN VIAL 440MG/K0006252B5);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K0006252B5之健保支付價為59396.0元。	月生效 /104/04/01	單獨使用於治療腫瘤細胞上有過度HER2表現,曾經受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人,與PACLITAXEL或DOCETAXEL合併使用時,用於治療未接受過化學治療之轉移性乳癌病人。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
134	KC009612B5	HERCEPTIN VIAL 440MG	TRASTUZUMAB 440.000MG	440.000MG	羅氏	--	59396	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59396.0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:47516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:47516.0元(59396.0×80%=47516.0,"羅氏"HERCEPTIN VIAL 440MG/K0006252B5);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K0009612B5之健保支付價為59396.0元。	月生效 /104/04/01	Herceptin應使用於下列HER2過度表現或HER2基因amplification之早期乳癌、轉移性乳癌患者:1.早期乳癌(EBC):(1)經外科手術、化學療法(術前或術後)之輔助療法。(2)以doxorubicin與cyclophosphamide治療,再合併paclitaxel或docetaxel之輔助療法。(3)與docetaxel及carboplatin併用之輔助療法。(4)術前與化學療法併用和術後之輔助療法使用於治療局部晚期(包括炎症)乳癌或腫瘤(直徑>2厘米)。2.轉移性乳癌(MBC):(1)單獨使用於曾接受過一次(含)以上化學療法之轉移性乳癌;除非患者不適合使用anthracyclin或taxane,否則先前之化學治療應至少包括anthracyclin或taxane。使用於荷爾蒙療法失敗之荷爾蒙受體陽性之患者,除非患者不適用荷爾蒙療法。(2)與paclitaxel或docetaxel併用於未曾接受過化學療法之轉移性乳癌。(3)與芳香環?抑制劑併用於荷爾蒙受體陽性之轉移性乳癌。3.轉移性胃癌(MGC):Herceptin合併capecitabine(或5-fluorouracil)及cisplatin適用於未曾接受過化學治療之HER2過度表現轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)的治療。
135	BC22282100	ARIMIDEX TABLETS 1MG	ANASTROZOLE 1.000MG		阿斯特捷利康	--	81	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81.0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%:64.0元(81.0×80%=64.0,"臺灣阿斯特捷利康"ARIMIDEX TABLETS 1MG/B022282100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:60.0元("杏輝"ANASTROZOLE F.C. TABLETS 1MG "SINPHAR" /AC56730100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022282100之健保支付價為81.0元。	月生效 /104/04/01	輔助治療停經後婦女早期侵犯性乳癌,其雌激素接受器為陽性,且有血栓栓塞症或子宮內膜異常增生的高危險群,而無法使用TAMOXIFEN治療者,停經後雌激素接受器為陽性或不清楚之局部晚期或轉移性乳癌第一線治療,停經後婦女晚期乳癌,雌激素接受器陰性。但曾經對TAMOXIFEN有陽性反應者
136	BC22803100	CASODEX TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		阿斯特捷利康	--	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,暫予支付每粒132.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:105.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:105.0元(132.0×80%=105.0,"臺灣阿斯特捷利康"CASODEX TABLETS 50MG/B022803100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:110.0元("費森尤斯卡比"BYPRO FILM-COATED TABLETS 50 MG/BC25206100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022803100之健保支付價為132.0元。	月生效 /104/04/01	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4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
137	KC00907219	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	4.000 ML	中外	--	4409	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4409.0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:3527.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3527.0元(4409.0x80%=3527.0,"中外"ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION/K000907219);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K000907219之健保支付價為4409.0元。	月生效 /104/04/01	Actemra 合併Methotrexate(MTX)可用於治療成年人中度至重度類風濕性關節炎,曾使用一種或一種以上之腫瘤壞死因子拮抗劑(TNF antagonist)治療而反應不佳或無法耐受的患者。在這些患者中,若病患對MTX無法耐受或不適合繼續投與MTX,可給予Actemra單獨治療。
138	KC00907229	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	10.00 0ML	中外	--	10124	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10124.0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:8099.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8099.0元(10124.0x80%=8099.0,"中外"ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION/K000907229);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K000907229之健保支付價為10124.0元。	月生效 /104/04/01	Actemra 合併Methotrexate(MTX)可用於治療成年人中度至重度類風濕性關節炎,曾使用一種或一種以上之腫瘤壞死因子拮抗劑(TNF antagonist)治療而反應不佳或無法耐受的患者。在這些患者中,若病患對MTX無法耐受或不適合繼續投與MTX,可給予Actemra單獨治療。
139	KC00907238	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	20.00 0ML	中外	--	21776	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21776.0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:17420.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17420.0元(21776.0x80%=17420.0,"中外"ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION/K000907238);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K000907238之健保支付價為21776.0元。	月生效 /104/04/01	Actemra 合併Methotrexate(MTX)可用於治療成年人中度至重度類風濕性關節炎,曾使用一種或一種以上之腫瘤壞死因子拮抗劑(TNF antagonist)治療而反應不佳或無法耐受的患者。在這些患者中,若病患對MTX無法耐受或不適合繼續投與MTX,可給予Actemra單獨治療。
140	AB46613100	"U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACEC LOFENAC)	ACECLOFENAC 100.000MG		五洲	--	5.5	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)0918】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒5.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:4.95元【A.同成分規格最高價藥品之90%:4.95元(5.5x90%=4.95,"五洲""U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACEC LOFENAC)/AC46613100);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AC46613100之健保支付價為5.5元。	月生效 /104/04/01	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。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
141	AC58345216	IBANDRONATE INJECTION "TAI YU"	IBANDRONIC ACID 1.000MG/ML	3.000 ML	台裕	--	2501	<p>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2501.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:2674.0元("南光"KEYBONE INJECTION 1MG/ML/AC57913216);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:2501.0元(3127.0×0.8=2501.0,"和聯生技"BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION/BC24630216);</p> <p>(4) 廠商建議價格:3241.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支2501.0元</p> <p>(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%:3127.0×0.8=2501.0,"和聯生技"BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION/BC24630216);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2674.0元("南光"KEYBONE INJECTION 1MG/ML/AC57913216)】;</p> <p>(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2501.0元。</p>	月生效 /104/04/01	用於治療停經後婦女之骨質疏鬆症(BMD TSCORE < -2.5 SD),以減少脊椎骨折。
142	BC26449100	PRAMIPEXOLE-ACEPHARM TABLETS 0.25MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		昱泰	--	9.6	<p>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</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:10.1元("鴻汶"APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS/BC25893100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:11.2元("五洲"PEXO TABLETS 0.25MG/AC58034100);</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:9.6元(12.0×0.8=9.6,"臺灣百靈佳股格翰"MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100);</p> <p>(4) 廠商建議價格:11.7元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒9.6元</p> <p>(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,"臺灣百靈佳股格翰"MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.1元("鴻汶"APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS/BC25893100)】;</p> <p>(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。</p>	月生效 /104/04/01	治療自發性巴金森氏症的徵候及症狀。治療原發性腿部躁動症(Primary Restless Legs Syndrome)的症狀。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
143	AC58204100	"OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"	OLANZAPINE 5.000MG		台裕	--	54	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 FILM COATED TABLETS 5MG/BC22324100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:55.0元("中生生技"ZYPINE FILM COATED TABLETS 5MG/AC58028100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A058204100之健保支付價為52.0元。	月生效 /104/04/01	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。
144	AA57995100	OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG "TAI YU"(28粒/鋁箔盒裝)	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		台裕	--	128	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)0508】+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 FILM COATED TABLETS 10MG/BC22326100);B.同成分規格A級品項之最低價:128.0元("聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057995100之健保支付價為95.0元。	月生效 /104/04/01	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。
145	AC56799100	SU-CHIN FILM COATED TABLETS	OLANZAPINE 10.000MG		溫士頓	--	104	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(131.0×80%=104.0,"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 10MG/BC22326100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:106.0元("新瑞生物"NODOFF F.C. TABLETS 10MG "SYNRAY"/AC56645100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A056799100之健保支付價為95.0元。	月生效 /104/04/01	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。
146	AB49518100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		鼎豐宇	--	25.9	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(20)0514】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒25.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:26.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%:26.1元(29.1×90%=26.1,"阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/AB49653100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:25.9元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG/AB56724100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49518100之健保支付價為25.5元。	月生效 /104/04/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
147	AB57829100	Q-PINE F.C. TABLETS 100MG "TAI YU"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		台裕	--	25.9	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(20)0277】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒25.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:25.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%:26.1元(29.1×90%=26.1,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/B022542100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:25.9元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG/AB56724100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057829100之健保支付價為22.3元。	月生效 /104/04/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
148	AB52446100	QUETIALIN F.C. TABLETS 200MG "KINGDOM" (QUETIAPINE)	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		景德	--	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)0277】。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,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 200MG/B022544100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:36.0元("瑞安"QUEPINE F.C. TABLET 200MG/AB55103100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC52446100之健保支付價為33.2元。	月生效 /104/04/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
149	AC58106100	Q-PINE F.C. TABLETS 200MG "TAI YU"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		台裕	--	31	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31.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:31.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31.0元(38.8×80%=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:31.3元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG/AC57926100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A058106100之健保支付價為29.8元。	月生效 /104/04/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
150	BC25001100	SEROQUEL XR TM 50 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 57.560MG		阿斯特捷利康	--	25.8	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25.8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:20.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.6元(25.8×80%=20.6,"阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 50 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/B025001100);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B025001100之健保支付價為25.8元。	月生效 /104/04/01	治療精神分裂症、雙極性疾患之鬱症發作、躁症發作或混合發作。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
151	BC24887100	SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED- RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 230.260MG		阿斯特捷 利康	--	49.7	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49.7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/B024887100);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; (3) 原品項B024887100之健保支付價為49.7元。	月生效 /104/04/01	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。
152	BC24886100	SEROQUEL XR TM 300 MG EXTENDED- RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 345.380MG		阿斯特捷 利康	--	66	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:52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:52.0元(66.0×80%=52.0,"阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 300 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/B024886100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:55.0元("若草"WAKA-QUETIAPINE XR 300/BC26290100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024886100之健保支付價為66.0元。	月生效 /104/04/01	治療精神分裂症、雙極性疾患之鬱症發作、躁症發作或混合發作
153	BC24885100	SEROQUEL XR TM 400 MG EXTENDED- RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 460.000MG		阿斯特捷 利康	--	93	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93.0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(93.0×80%=74.0,"阿斯特捷利康"SEROQUEL XR TM 400 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/B024885100);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B024885100之健保支付價為93.0元。	月生效 /104/04/01	治療精神分裂症、雙極性疾患之鬱症發作、躁症發作或混合發作。
154	AB49011100	FUNNIX SR TABLETS 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		東顯	--	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)0484-1】。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(24×90%=21.6,"荷商葛蘭素史克"WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG/BC234281T0);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:21.2元("瑞安"BUPORIN SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG /AB54977100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49011100之健保支付價為19.4元。	月生效 /104/04/01	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4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
155	AC26429100	DONEPEZIL JUBILANT FILM- COATED TABLET 5MG	DONEPEZIL HCL 5.000MG		振利	--	59	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59.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:61.0元("瑩碩"REWISE F.C. TABLETS 5MG/AC52351100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:59.0元("生達"AREZIL ODT TABLETS 5 MG "STANDARD"/AC56646100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:60.0元(76.0×0.8=60.0,"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 5MG/AC42556100); (4) 廠商建議價格:65.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒59.0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:59.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:60.0元(76.0×80%=60.0,"中化"ARCDONE F.C. TABLETS 5 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47469100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:59.0元("生達"AREZIL ODT TABLETS 5 MG "STANDARD"/AC56646100)】; (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59.0元。	月生效 /104/04/01	阿滋海默症。
156	AC58181100	"LEXINPING CAPSULES 30MG "TAI YU"	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		台裕	--	22.3	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22.3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:21.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.6元(27.0×80%=21.6,"禮來"CYMBALTA 30MG/BC24240100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:24.9元("中化新豐"DUXETINE CAPSULES 30MG/AB56776100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A058181100之健保支付價為22.3元。	月生效 /104/04/01	重鬱症、糖尿病週邊神經痛。
157	BC233104E8	PULMICORT NASAL AQUA 64UG/DOSE 120DOSE	BUDESONIDE 64.000MCG/DOSE	120.0 00DO SE	阿斯 特捷 利康	--	179	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179.0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%:143=179*0.8(B0233104E8);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:165(AC48636457)】; (2) 原品項B0233104E8之健保支付價為179.0元。	月生效 /104/04/01	季節性及經年性過敏鼻炎、血管性鼻炎及治療鼻息肉的相關症狀

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
158	AC51392430	BUDESON AQUA NASAL SPRAY 100 MCG/DOSE "WEIDAR"	BUDESONIDE 100.000MCG/DOSE	120.000DOSE	衛達	--	131	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131.0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:111.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:111.0元(139.0×80%=111.0,"健喬信元"BESONIN AQUA NASAL SPRAY 100MCG/DOSE/AB45485430);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("健喬信元"BESONIN AQUA NASAL SPRAY 100MCG/DOSE/AB45485430)】; (2) 原品項A051392430之健保支付價為131.0元。	月生效 /104/04/01	季節性及經年性過敏鼻炎、血管性鼻炎。
159	AC51392438	BUDESON AQUA NASAL SPRAY 100 MCG/DOSE "WEIDAR"	BUDESONIDE 100.000MCG/DOSE	20.000DOSE	衛達	--	175	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175.0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:140.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:140.0元(175.0×80%=140.0,"健喬信元"BESONIN AQUA NASAL SPRAY 100MCG/DOSE/AB45485438);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:175.0元("健喬信元"BESONIN AQUA NASAL SPRAY 100MCG/DOSE/AB45485438)】; (2) 原品項A051392438之健保支付價為175.0元。	月生效 /104/04/01	季節性及經年性過敏鼻炎、血管性鼻炎。
160	AC44620417	ENT OINTMENT	TYROTHRICIN 0.250MG/GM/EPHEDRINE HCL 2.000MG/GM/LIDOCAINE HCL 2.000MG/GM/CETYLPYRIDINIUM CHLORIDE 0.250MG/GM/MENTHOL 2.000MG/GM/EUCALYPTUS OIL (=OLEUM EUCALYPTI) 10.000MG/GM	3.500GM	萬宇康	--	62	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62.0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:49.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:49.6元(62.0×80%=49.6, "萬宇康"ENT OINTMENT/A044620417);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A044620417之健保支付價為62.0元。	月生效 /104/04/01	急慢性鼻炎、鼻粘膜之細菌感染

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
161	AC44620421	ENT OINTMENT	TYROTHRICIN 0.250MG/GM/EPHED RINE HCL 2.000MG/GM/LIDOC AINE HCL 2.000MG/GM/CETYL PYRIDINIUM CHLORIDE 0.250MG/GM/MENT HOL 2.000MG/GM/EUCAL YPTUS OIL (=OLEUM EUCALYPTI) 10.000MG/GM	5.000 GM	萬宇 康	--	62	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62.0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:49.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:49.6元(62.0×80%=49.6,"萬宇康"ENT OINTMENT/A044620421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A044620421之健保支付價為62.0元。	月生效 /104/04/01	急慢性鼻炎、鼻粘膜之細菌感染
162	BC230601E4	OXIS TURBUHALER 9UG/DOSE	FORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 9.000MCG/DOSE	60.00 0DOS E	阿斯 特捷 利康	--	874	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874.0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:699元【A.同成分規格最高價藥品之80%:874*0.8(B0230601E4);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0230601E4之健保支付價為874.0元。	月生效 /104/04/01	治療可逆性呼吸道阻塞(包括夜間氣喘及預防運動引起的支氣管痙攣)特別是針對需長期接受經常性支氣管擴張劑治療的患者,這類患者亦須使用經常性且適當劑量的吸入性抗發炎劑(如皮質類固醇及用於兒童的sodium cromoglycate)或口服皮質類固醇,成人慢性阻塞肺部疾病(COPD)
163	BC250921FL	FOSTER	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 0.100MG/DOSE/FOR MOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 0.006MG/DOSE	12.72 0MG	友華	--	877	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877.0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:701.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:701.0元(877.0×80%=701.0,"友華生技"FOSTER/B0250921FL);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0250921FL之健保支付價為877.0元。	月生效 /104/04/01	Foster 適用於需規律使用吸入型皮質類固醇與長效beta 2 致效劑合併治療的氣喘病患。
164	AB57426100	SINLUKAST F.C. TABLETS 10MG "KINGDOM" (MONTELUKAST)	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		景德	--	23	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)0148】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒23.0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:23.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:23.0元(25.6×90%=23.0,"美商默沙東"SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG/BC22778100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:25.3元("瑩碩"ANXOKAST F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47813100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57426100之健保支付價為19.3元。	月生效 /104/04/01	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)。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期	適應症
165	AC57817100	LEVOTINE F.C. TABLETS 5MG "TAI YU"	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5.000MG		台裕	--	3.36	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3.36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:3.36元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.77元(4.72×80%=3.77,"葛蘭素史克"XYZAL FILM-COATED TABLETS 5MG/BC23792100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.36元("中化新豐商"XYZINE F.C. TABLETS 5MG/AC50145100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057817100之健保支付價為3.25元。	月生效 /104/04/01	治療成人及六歲以上孩童因過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等所引起的各種過敏徵狀。
166	BC23695421	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	--	263	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263.0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:210.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:210.0元(263.0×80%=210.0,"台灣愛力根"ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%/B023695421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:219.0元("景德"ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM"(BRIMONIDINE)/AC56663421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B023695421之健保支付價為263.0元。	月生效 /104/04/01	開放角隅青光眼或高眼壓。
167	BC23695429	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	10.000ML	台灣愛力根	--	513	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513.0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:410.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:410.0元(513.0×80%=410.0,"台灣愛力根"ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%/B023695429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:410.0元("景德"ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM"(BRIMONIDINE)/AC56663429)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B023695429之健保支付價為513.0元。	月生效 /104/04/01	開放角隅青光眼或高眼壓。
168	BC24211421	BRIMONIDINE TARTRATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000ML	愛爾康	--	220	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220.0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(275.0×80%=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:231.0元("景德"ALMONINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2% "KINGDOM"(BRIMONIDINE)/AC56700421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B022635421之健保支付價為220.0元。	月生效 /104/04/01	開放角隅青光眼或高眼壓。

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
169	BC22934421	AZOPT 1% STERILE OPTHALMIC SUSPENSION	BRINZOLAMIDE 10.000MG/ML	5.000 ML	愛爾康	--	308	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308.0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:246.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:246.0元(308.0×80%=246.0,"愛爾康"AZOPT 1% STERILE OPTHALMIC SUSPENSION/B022934421); 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B022934421之健保支付價為308.0元。	月生效 /104/04/01	高眼壓症及隅角開放性青光眼之患者
170	BC242064CR	RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05%	CYCLOSPORIN 0.500MG/ML	0.400 ML	台灣愛力根	--	47.7	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,暫予支付每瓶47.7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:38.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:38.1元(47.7×80%=38.1,"台灣愛力根"RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05%/B0242064CR); 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B0242064CR之健保支付價為47.7元。	月生效 /104/04/01	治療嚴重乾性角結膜炎(SCHIRMER TEST WITHOUT ANESTHESIA<5MM/5MIN)併角結膜上皮病變患者之發炎反應.但在目前使用局部抗發炎藥物或使用淚點塞病患未見療效者。
171	BC20915417	TOBRADEX STERILE OPTHALMIC OINTMENT	DEXAMETHASONE 1.000MG/GM/TOBAMYCIN 3.000MG/GM	3.500 GM	愛爾康	--	110	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110.0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(110.0×80%=88.0,"愛爾康"TOBRADEX STERILE OPTHALMIC OINTMENT/B020915417); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B020915417之健保支付價為110.0元。	月生效 /104/04/01	對類固醇具有感受性之眼部疾患
172	AC57881421	EMENTIN OPTHALMIC SOLUTION	EMEDASTINE (AS DIFUMARATE) 0.500MG/ML	5.000 ML	溫士頓	--	54	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:52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:52.0元(66.0×80%=52.0,"愛爾康"EMADINE STERILE OPTHALMIC SOLUTION/B022856421); 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A057881421之健保支付價為54.0元。	月生效 /104/04/01	過敏性結膜炎症狀及徵候的暫時性緩解

報告案第4案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	適應症
173	BC22856421	EMADINE STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	EMEDASTINE (AS DIFUMARATE) 0.500MG/ML	5.000 ML	愛爾康	--	66	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:52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:52.0元(66.0×80%=52.0,"愛爾康"EMADINE STERILE OPHTHALMIC SOLUTION/B022856421);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B022856421之健保支付價為66.0元。	月生效 /104/04/01	過敏性結膜炎症狀及徵候的暫時性緩解
174	AC58364421	RESCULA EYE DROPS	ISOPROPYL UNOPROSTONE 1.200MG/ML	5.000 ML	裕利	--	477	一、本品項屬原品項換證者,本品項以舊證藥品之原價格暫予支付每瓶477元。 二、給付規定:適用通則規定。	月生效 /104/04/01	廣角開放性青光眼,高眼壓症。
175	BC23793421	ZADITEN 0.25MG/ML EYE DROPS	KETOTIFEN 0.250MG/ML	5.000 ML	愛爾康	--	83	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83.0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(83.0×80%=66.0,"愛爾康"ZADITEN 0.25MG/ML EYE DROPS/B023793421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:70.0元("景德"KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)/AC57143421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B023793421之健保支付價為83.0元。	月生效 /104/04/01	暫時預防因過敏性結膜炎引起之眼睛癢。
176	AC56807421	CHICALING GEL	TIMOLOL MALEATE 1.000MG/GM	5.000 GM	溫士頓	--	127	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127.0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:101.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:101.0元(127.0×80%=101.0,"溫士頓"CHICALING GEL/A056807421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A056807421之健保支付價為127.0元。	月生效 /104/04/01	高眼壓症、隅角開放性青光眼、無晶性青光眼、續發性青光眼
177	BC24766414	DUOTRAV EYE DROPS, SOLUTION	TIMOLOL 5.000MG/ML/TRAVO PROST 0.040MG/ML	2.500 ML	愛爾康	--	727	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727.0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:581.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:581.0元(727.0×80%=581.0,"愛爾康"DUOTRAV EYE DROPS, SOLUTION/B024766414);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B024766414之健保支付價為727.0元。	月生效 /104/04/01	對乙型阻斷劑或前列腺素類似物眼用製劑治療反應不佳的隅角開放性青光眼或高眼壓患者,用以降低其眼內壓。

參、報告事項

第 4 案：新增品項之初核情形報告

(2) 屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告

- A. 含 sertaconazole 作為局部外用抗黴菌劑之已收載成分、劑型之新規格品項「達來外用凝膠 2%，Zalain External Gel 2% 30mL、100mL」共 2 品項。

- B. 含 riociguat 作為治療原發性肺動脈高壓及慢性血栓性肺高壓之新成分新藥「愛定保肺膜衣錠，Adempas Film-Coated Tablets 0.5mg、1 mg、1.5mg、2mg 及 2.5mg」共 5 品項。

報告案第4之(2)之A案(修正後)

達來外用凝膠2%
Zalain External Gel 2%
(屬同成分、劑型之新規格量品項)

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
104年4月16日

藥品基本資料

藥品名稱	達來外用凝膠2% Zalain External Gel 2%		
許可證字號	衛署藥製字第056698號	發證日期	100/09/07
廠商名稱	科進製藥科技股份有限公司		
製造廠名稱	五洲製藥股份有限公司	製造國別	台灣
成分規格劑型	sertaconazole nitrate, 20 mg, 外用凝膠劑		
ATC碼	D01AC14	新藥類別	新規格量品項
適應症	治療頭皮之脂漏性皮膚炎及因黴菌感染所引起之頭皮屑。		
用法用量	一週兩次，每次使用2~4週。		
廠商建議價	202元/30mL, 672/100mL。		

疾病簡介

□ 脂漏性皮膚炎

📖 指在皮脂腺較豐富的皮膚，產生原因不明的濕疹性皮膚炎，發作於頭部時頭皮屑呈現大塊落屑。

📖 與體質有關，一種慢性會再發的皮膚炎，且有遺傳性。

□ 脂漏性皮膚炎及頭皮屑之治療，主要在殺菌、止癢、改善脫皮及消炎。

📖 水楊酸及硫黃有去除皮屑效果。

📖 類固醇可消炎。



新藥與已收載品項之比較

□ 健保已收載之同成分、同劑型之藥品：

本案藥品		健保已收載品項
達來外用凝膠2% Zalain External Gel 2%	藥品名稱	達來乳膏2% Zalain Cream 2%
Sertaconazole nitrate 20mg/mL	成分含量	Sertaconazole nitrate 20mg/gm
30mL、100mL	規格量	15gm
202元/30mL、 672元/100mL	建議價/ 健保支付價	106元 (AB43847335)
治療頭皮之脂漏性皮膚炎及 因黴菌感染所引起之頭皮屑。	適應症	治療皮膚表面黴菌感染，例如： 足癬、股癬、圓癬、鬚癬、手 癬、念珠菌、變色糠疹。

本案藥品簡介

□ Sertaconazole 藥物作用機轉

📖 Sertaconazole 是一種局部抗黴菌劑，具有廣泛且強力的殺黴菌作用。

📖 治療菌種包含皮膚癬菌、伺機致病性的絲狀真菌、致病性酵母菌，以及其他造成或伴隨皮膚及黏膜感染而來的菌種。



健保署意見(1)

- 本案藥品屬健保已收載成分、劑型之新規格量品項，且屬原開發廠藥品；目前健保已收載同成分劑型、低規格量之原開發廠藥品Zalain cream 2% 15gm。
- 本案新規格品項查無十國藥價，且廠商建議價(202元/30 mL、672元/100 mL)高於Zalain cream 2% 15gm最低價之規格換算(180元/30 mL、600元/100 mL)，故依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第28條之規定，需提藥物擬訂會議討論。

健保署意見(2)

□ 部分同意納入健保給付

-  Zalain External Gel 2% 與 Zalain Cream 2% 之主成分雖相同，但適應症不同，使用方式亦不同。Gel劑型用於脂漏性皮膚炎，3天1次，每次3-5分鐘後沖除；cream劑型國內未核准用在頭皮脂漏性皮膚炎。
-  目前頭皮脂漏性皮膚炎外用製劑除類固醇外，健保未收載其他品項，基於臨床上有實際需求，建議同意收載 Zalain External Gel 2% 30mL 新規格量品項。
-  另依本案藥品之使用方式，臨床上常用劑量約為30mL，故100mL之新規格量品項暫不建議收載。

健保署意見(3)

□核價方式

 參考Zalain cream 2% 15gm (AB43847335 , 每支100元) , 以**最低價規格量換算法** , 核算Zalain External Gel 2% 30mL之健保支付價為每瓶180元
【100元x(30/15)x0.9=180元】

健保署財務評估

□ 依建議支付價180元，財務估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數	1,000	2,500	5,000	7,500	10,000
年度申報藥費	180,000	450,000	900,000	1,350,000	1,800,000
財務影響	180,000	450,000	900,000	1,350,000	1,800,000

愛定保肺膜衣錠

Adempas Film-Coated Tablets

0.5mg、1 mg、1.5mg、2mg及2.5mg

(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥建議案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第13次(104年4月)會議

104年4月16日

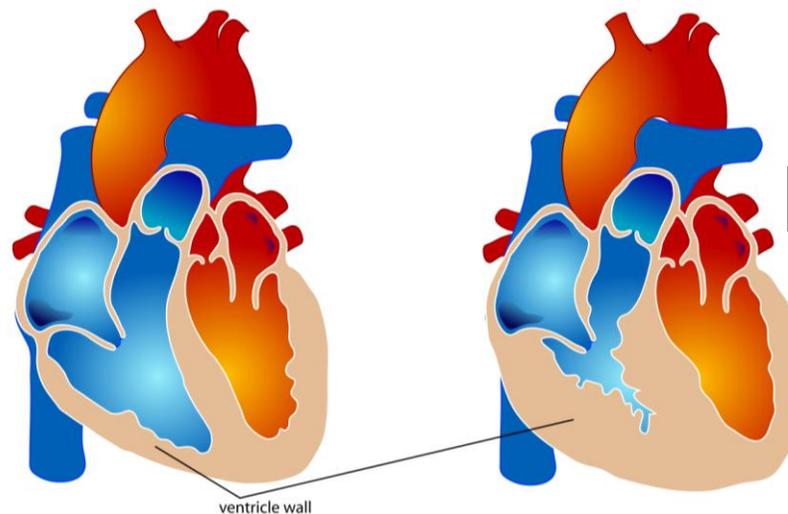
藥品基本資料

藥品名稱	愛定保肺膜衣錠 Adempas Film-Coated Tablets 0.5mg、1 mg、1.5mg、2mg、2.5mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026410、026411、026412、026413、026414號		
廠商名稱	臺灣拜耳股份有限公司	發證日期	104/1/9
製造廠名稱	BAYER PHARMA AG	製造國別	德國
成分規格劑型	Riociguat 0.5mg、1 mg、1.5mg、2mg、2.5mg，錠劑		
A T C 碼	C02KX05	新藥類別	新成分新藥
適應症摘要	1.慢性血栓栓塞性肺高壓(CTEPH, WHO Group 4)：用於治療無法手術之CTEPH成人病患及接受手術治療後仍持續發生或復發之CTEPH成人病患，以改善運動能力及改善WHO功能層級。2.肺動脈高血壓(PAH, WHO Group 1)：用於治療PAH的成人病患，以改善運動能力、改善WHO功能層級並延緩臨床症狀惡化。		
用法用量	每日3次每次1粒	ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Bosentan錠劑 (ATC碼C02KX01)、 Ambrisentan錠劑 (ATC碼C02KX02)、 Macitentan錠劑 (ATC碼C02KX04)
廠商建議價	每錠皆為 1,261元		

疾病簡介

- **肺動脈高血壓**：由於肺動脈壓力過高，因此心臟必須更努力的工作，才能將血液送出；當肺動脈壓力越來越高，心臟負荷就會越來越沉重，最後造成右心室肥大、衰竭，甚至死亡。
- **慢性血栓栓塞性肺高壓症**：因為肺動脈內產生的血栓經久器質化引起肺動脈閉塞、狹窄而呈現肺高壓症甚至右心不全而危及生命。

正常的心臟



右心室肥大的心臟

疾病治療現況

□ 藥物治療：

 一般症狀支持療法：

- 利尿劑、抗凝血劑、強心劑、鈣離子阻斷劑以改善右心衰竭、水腫症狀、心搏過快以及肺臟血管收縮...等症狀。

 肺動脈高壓特殊治療藥品：

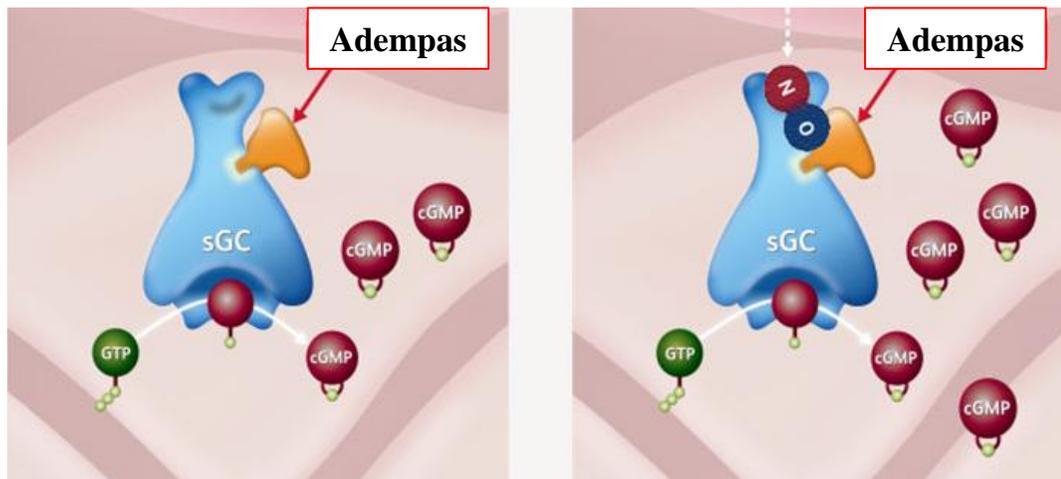
- 前列腺素衍生物(如：Iloprost、Epoprostenol...等)
- 內皮素受體拮抗劑(如：Bosentan、Macitentan...等)
- 磷酸雙脂酶-5抑制劑(如：Sildenafil...等)

□ 手術治療：

 肺動脈內膜摘除術

本案藥品簡介

📖 本品成分Riociguat是可溶性鳥糞嘌呤核苷酸環化酶(soluble guanylate cyclase, sGC)刺激劑。sGC可以於肺部增加一氧化氮(nitric oxide)內生的量，並增加細胞第二訊息因子cyclic guanosine monophosphate (cGMP)，進而使phosphodiesterase-5 (PDE-5)活性增加，以達到血管舒張增加血流、降低血壓的目的。



新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	核價參考品
藥品名稱	愛定保肺膜衣錠 Adempas Film-Coated Tablets	Opsumit10mg tablets
成分規格劑型	Riociguat 0.5mg、1 mg、1.5mg、 2mg、2.5mg，錠劑	Macitentan 10mg, 膜衣錠
ATC 碼	C02KX05	C02KX04
適應症	(一)慢性血栓栓塞性肺高壓。(二) 肺動脈高血壓。	適用於世界衛生組織功能分類第 II至第IV級的原發性原發性肺動 脈高血壓患者。
用法用量	每日3次，每次1錠。	每日1次，每次10mg。
療程費用	每日藥費3,784元	每日藥費3,784元

國際價格(1)

□ Adempas 0.5mg

-  美國：3,128.11元, 日本：195.29元, 英國：1,187.57元, 德國：1,866.26元,
法國：1,167.04元, 比利時：1,184.27元, 瑞典：1,389.93元, 瑞士：1,825.95元
-  國際中位價：1,288.75元，國際最低價：195.29元，國際比例中位數：0.35

□ Adempas 1mg

-  美國：3,128.11元, 日本：390.57元, 英國：1,187.57元, 德國：1,838.74元,
法國：1,167.04元, 比利時：1,184.27元, 瑞典：1,380.87元, 瑞士：1,758.69元
-  國際中位價：1,284.22元，國際最低價：390.57元，國際比例中位數：0.35

□ Adempas 1.5mg

-  美國：3,128.11元, 英國：1,187.57元, 德國：1,838.74元, 法國：1,167.04元,
比利時：1,184.27元, 瑞典：1,380.87元, 瑞士：1,758.69元
-  國際中位價：1,380.87元，國際最低價：1,167.04元，國際比例中位數：0.35

國際價格(2)

□ Adempas 2mg

 美國：3,128.11元, 英國：1,187.57元, 德國：1,838.74元, 法國：1,167.04元, 比利時：1,184.27元, 瑞典：1,380.87元, 瑞士：1,758.69元

 國際中位價：1,288.75元，國際最低價：195.29元，國際比例中位數：0.35

□ Adempas 2.5mg

 美國：3,128.11元, 日本：976.40元, 英國：1,187.57元, 德國：1,838.74元, 法國：1,167.04元, 比利時：1,184.27元, 瑞典：1,380.87元, 瑞士：1,758.69元

 國際中位價：1,284.22元，國際最低價：976.40元，國際比例中位數：0.35

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品臨床上可用來治療原發性肺動脈高壓及慢性血栓性肺高壓，惟其療效並無突破性表現，況且廠商自評亦為非突破創新新藥。為臨床上用藥之需，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬2A類新藥。

□ 核價方式

 考量本案藥品用藥需依病情調整用藥劑量，且其用法為每日3次，故不同劑量藥品均建議給予相同藥價。以療效類似藥品Opsumit Film Coated Tablets 10mg (X000132100，每粒3,784元)為核價參考品，採療程劑量比例法核價，核算每粒均為1,261元。

【(3,784元/粒×1粒/日)÷3粒/日=1,261元/粒】

健保署意見(2)

□ 給付規定

 2.8.2.4.Riociguat (如Adempas)：

1.限用於

(1)原發性肺動脈高血壓之治療。

(2)無法手術或術後仍持續發生或復發、肺功能分級為WHO第II級到第III級的慢性血栓栓塞性肺高壓 (CTEPH, chronic thromboembolic pulmonary hypertension)之成年患者。

2.需經事前審查核准後使用。

3.每次限用1粒。

健保署財務評估

□ 依建議支付價1,261元，財務估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
使用人數 (慢性血栓栓塞 性肺高壓，簡 稱CTEPH)	11	21	31	40	48
CTEPH藥費	1,498萬	2,892萬	4,188萬	5,393萬	6,514萬

References

- 中華民國 2012 年至 2060 年人口推計報告 [推計 2016 年至 2020 年]。
- Lee et al 2010 分析臺灣健保資料庫，顯示台灣成人每年每 10 萬人中有 15.9 人發生靜脈血栓栓塞(VTE)，其中 28.3%為肺栓塞。
- Pengo et al 2004 於 NEJM 發表一前瞻性試驗，研究急性肺栓塞後第 1 年 CTEPH 的發生率為 3.1%。
- 依 Bonderman 2009，假設 41%之 CTEPH 成人病患無法以手術治療。
- 並考量部分患者在接受治療後 CTEPH 仍持續發生，二年的存活率為 93%(依 CHEST-2 試驗)。
- Adempas 年度藥費 = 1 年療程費用(1,362,240 元) x 年度使用 Adempas 病人數。

參、報告事項

第 4 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 candesartan cilexetil/amlodipine 成分作為治療高血壓之新療效複方新藥「優雅錠，Unisia 8mg/5mg Tablets」。

報告案第4之(3)案

優雅錠8毫克/5毫克
UNISIA 8mg/5mg Tablets
(已給付各單方成分之新複方新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第13次(104年4月)會議
104年4月16日

藥品基本資料

藥品名稱	優雅錠8毫克/5毫克 UNISIA 8mg/5mg Tablets		
許可證字號	衛部藥輸字第026179號	發證日期	102/10/24
廠商名稱	台灣武田藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	TAKEDA PHARMACEUTICAL COMPANY, LTD.	製造國別	日本
成分規格劑型	Candesartan cilexetil 8mg / Amlodipine (besylate) 5mg。錠劑		
ATC碼	C09DB07	新藥類別	新複方新藥
適應症	治療高血壓。Candesartan Cilexetil/Amlodipine 8mg/5mg Tablets 用於以Candesartan Cilexetil每日8mg或Amlodipine每日5mg仍然無法適當控制血壓過高之高血壓症。		
用法用量	每日一錠。		
廠商建議價	13.1元/錠		

疾病簡介

□ 高血壓(Hypertension)

 是一種動脈血壓升高的慢性病症，血壓持續等於或高於140/90毫米汞柱(mmHg)時則為高血壓。

分期	第一期	第二期	第三期
收縮壓 (mmHg)	140~159	160~179	≥ 180
舒張壓 (mmHg)	或90~99	或100~109	或 ≥ 110

治療藥品現況

□ 同屬相同ATC前五碼之同類藥品：

📖 Exforge (易安穩, Amlodipine/Valsartan)

📖 Sevikar (舒脈康, Amlodipine /Olmesartan)

📖 Twynsta (倍必康平, Amlodipine/Telmisartan)

📖 Am-Daiwen (易穩健, Amlodipine/Valsartan)

📖 Dafiro (道脈樂, Amlodipine/Valsartan)

本案藥品簡介

□ 本品藥物作用機轉

 Candesartan cilexetil：被快速水解為活性代謝物candesartan，發揮降血壓作用。主要是透過對血管平滑肌上的血管收縮素II第一型受體的拮抗作用，抑制血管收縮素II的收縮效果，降低周邊血管壓力。

 Amlodipine (besylate)：為dihydropyridine calcium通道拮抗劑，其能選擇性的與膜電位依賴性的L型鈣通道結合，減少鈣離子進入細胞，而放鬆冠狀動脈或周邊血管平滑肌。

廠商建議

□ 預估新藥納入健保收載五年內，對健保財務影響如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新藥人數	12,800	33,000	30,000	31,000	46,000
新藥總費用	6,100萬	2.18億	3.64億	5.15億	7.36億
財務衝擊	-2,400萬	-8,600萬	-1.44億	-2.05億	-2.92億

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本保險已收載本案藥品所含之candesartan及amlodipine兩成分之單方品項，其合併使用亦符合先進國家高血壓治療準則，納入健保給付可增加臨床醫師用藥選擇。

□ 新藥類別

 屬2B類新藥。

健保署意見(2)

□核價方式

 核價方式依本保險複方製劑核價方式，採各單方健保支付價合計乘以70%計算。以同廠牌之單方藥品candesartan 8mg錠劑(BC23128100，每粒9.7元)及同分組已同價格之amlodipine 5mg一般錠劑膠囊劑(分組支付價，每粒6.8元)，核算本案藥品之健保支付價為每粒11.5元。

$$\text{【}(9.7\text{元} + 6.8\text{元}) \times 70\% = 11.5\text{元}\text{】}$$

參、報告事項

第 5 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5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
1	TPN3949299	TPNS1		1.000ML	國軍台中總醫院	0.59	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN3957299，原健保代碼TPN3949299歸零	專案生效/104/05/01	>100
2	TPN3950299	TPNS2		1.000ML	國軍台中總醫院	0.54	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN3958299，原健保代碼TPN3950299歸零	專案生效/104/05/01	>100
3	TPN3951299	TPNH1		1.000ML	國軍台中總醫院	0.48	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN3959299，原健保代碼TPN3951299歸零	專案生效/104/05/01	>100
4	TPN3952299	TPNR1		1.000ML	國軍台中總醫院	0.51	0	原配方藥品內容變更，核予新健保代碼TPN3960299，原健保代碼TPN3952299歸零	專案生效/104/05/01	>100
5	A014355209	ATROPINE SULFATE INJECTION "TAI YU"	ATROPINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000ML	台裕	2.55	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A014355209取消給付。	專案生效/104/05/01	8
6	Y000005296	FABRAZYME 35MG INJ.	AGALSIDASE BETA 35.000MG	35.000MG	賽諾菲	181173	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00005296，原代碼Y000005296歸零。	專案生效/104/05/01	1
7	V000001129	STIMOL ORAL SOLUTION 1GM/10ML	CITRULLINE MALATE 100.000MG/ML	10.000ML	科懋	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00001129，原代碼V000001129歸零。	專案生效/104/05/01	1
8	Y000011216	ELAPRASE (IDURSULFASE) INJECTION	IDURSULFASE 2.000MG/ML	3.000ML	賽諾菲	92601	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00011216，原代碼Y000011216歸零。	專案生效/104/05/01	1
9	Y000015271	CEREZYME 400U	IMIGLUCERASE 400.000U (UNIT)	400.000U (UNIT)	賽諾菲	66684	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00015271，原代碼Y000015271歸零。	專案生效/104/05/01	2
10	Y000007221	ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION	LARONIDASE 0.580MG/ML	5.000ML	賽諾菲	31539	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00007221，原代碼Y000007221歸零。	專案生效/104/05/01	2
11	Y000008221	ALDURAZYME CONCENTRATED SOLUTION	LARONIDASE 0.580MG/ML	5.000ML	賽諾菲	31539	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00008221，原代碼Y000008221歸零。	專案生效/104/05/01	2
12	W000010100	Zinca Capsules 25 mg	ZINC (ACETATE DIHYDRATE) 25.000MG		科進	30	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為WC00010100，原代碼W000010100歸零。	專案生效/104/05/01	4

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
13	W000007100	ZINCA CAPSULES 50MG	ZINC (ACETATE DIHYDRATE) 50.000MG		科進	54	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為WC00007100，原代碼W000007100歸零。	專案生效 /104/05/01	4
14	V000007100	AGRYLIN 0.5MG CAPSULES	ANAGRELIDE HCL 0.500MG		吉泰	161	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00007100，原代碼V000007100歸零。	專案生效 /104/05/01	1
15	A057221221	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	5.000KI U	台裕	38.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57221221，原代碼A057221221歸零。	專案生效 /104/05/01	20
16	A057222221	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 1000.000U/ML (UNIT/ML)	5.000KI U	台裕	38.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57222221，原代碼A057222221歸零。	專案生效 /104/05/01	20
17	A057222229	HESHARIN INJECTION 1000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 1000.000U/ML (UNIT/ML)	10.000K IU	台裕	40.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57222229，原代碼A057222229歸零。	專案生效 /104/05/01	20
18	A057221240	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	25.000K IU	台裕	92	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57221240，原代碼A057221240歸零。	專案生效 /104/05/01	20
19	A057221248	HESHARIN INJECTION 5000 IU/ML "TAI YU"	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	50.000K IU	台裕	170	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57221248，原代碼A057221248歸零。	專案生效 /104/05/01	20
20	K000618266	BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)	FACTOR IX 120.000IU/ML	300.000I U	吉發	4530	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00618266，原代碼K000618266歸零。	專案生效 /104/05/01	5
21	K000618280	BERININ P (BLOOD COAGULATION FACTOR IX .HUMAN PASTEURIZED)	FACTOR IX 120.000IU/ML	600.000I U	吉發	9060	0	本藥品為符合PIC/SGMP及DMF之品項，已新增健保代碼為KC00618280，原代碼K000618280歸零。	專案生效 /104/05/01	5
22	K000520277	BERIPLEX P/N 250/500	FACTOR IX 25.000IU/ML/FACTOR II 32.000IU/ML/FACTOR VII 17.000IU/ML/FACTOR X 38.000IU/ML	500.000I U	吉發	6200	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00520277，原代碼K000520277歸零。	專案生效 /104/05/01	3
23	K000426299	HAEMATE P 1000I.U.	FACTOR VIII 36.000IU/ML	1.000IU	吉發	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00426299，原代碼K000426299歸零。	專案生效 /104/05/01	21
24	K000427299	HAEMATE P 500I.U.	FACTOR VIII 25.000IU/ML	1.000IU	吉發	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00427299，原代碼K000427299歸零。	專案生效 /104/05/01	21

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
25	K000428299	BERIATE	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	吉發	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00428299，原代碼K000428299歸零。	專案生效 /104/05/01	21
26	K000430299	HAEMATE P 250IU	FACTOR VIII 25.000IU/ML	1.000IU	吉發	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00430299，原代碼K000430299歸零。	專案生效 /104/05/01	21
27	K000882209	NESP INJECTION SYRINGE 20 MCG	DARBEPOETIN ALFA 20.000MCG/ML (=UG/ML)	1.000M L	台灣協 和醃醇 麒麟	1030	0	一、依廠商104年1月22日協和麒麟醫字第100122號函，建議取消健保支付價。 二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	41
28	K000884209	NESP INJECTION SYRINGE 40 MCG	DARBEPOETIN ALFA 40.000MCG/ML (=UG/ML)	1.000M L	台灣協 和醃醇 麒麟	1587	0	一、依廠商104年1月22日協和麒麟醫字第100122號函，建議取消健保支付價。 二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	41
29	K000885209	NESP INJECTION SYRINGE 60 MCG	DARBEPOETIN ALFA 60.000MCG/ML (=UG/ML)	1.000M L	台灣協 和醃醇 麒麟	3290	0	一、依廠商104年1月22日協和麒麟醫字第100122號函，建議取消健保支付價。 二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	8
30	K000646212	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 2000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 6666.670IU/ML	2.000KI U	羅氏	396	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00646212，原代碼K000646212歸零。	專案生效 /104/05/01	41
31	K000645221	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 5000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 16666.670IU/ML	5.000KI U	羅氏	910	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00645221，原代碼K000645221歸零。	專案生效 /104/05/01	41
32	K000647229	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 10000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 16666.670IU/ML	10.000K IU	羅氏	1604	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00647229，原代碼K000647229歸零。	專案生效 /104/05/01	41
33	K000800243	RECORMON SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 30000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 50000.000IU/ML	30.000K IU	羅氏	5187	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00800243，原代碼K000800243歸零。	專案生效 /104/05/01	41
34	K000709248	RECORMON MULTIDOSE POWDER AND SOLVENT FOR SOL. FOR INJECTION 50000IU	EPOETIN BETA (GENETICAL RECOMBINANT) 50.000KI U	50.000K IU	羅氏	7321	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00709248，原代碼K000709248歸零。	專案生效 /104/05/01	41
35	K000868248	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 50 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 50.000MCG	50.000 MCG	羅氏	2912	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00868248，原代碼K000868248歸零。	專案生效 /104/05/01	3

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
36	K000867295	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 75 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 75.000MCG	75.000 MCG	羅氏	3931	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00867295，原代碼K000867295歸零。	專案生效/104/05/01	3
37	K000869255	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 100 MCG/0.3ML	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA 100.000MCG	100.000 MCG	羅氏	5241	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00869255，原代碼K000869255歸零。	專案生效/104/05/01	3
38	K000400248	ALBUMINAR-20	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.000 ML	吉發	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00400248，原代碼K000400248歸零。	專案生效/104/05/01	24
39	K000491248	HUMAN ALBUMIN 20% "BEHRING"	HUMAN ALBUMIN WITH A PURITY OF AT LEAST 95% 200.000MG/ML	50.000 ML	吉發	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00491248，原代碼K000491248歸零。	專案生效/104/05/01	24
40	K000303248	ALBUMINAR-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML/ACETYL TRYPTOPHAN DL-0.020MOLAR/POTASSIUM 0.001MEQ/SODIUM 0.130MEQ/CAPRYLATE SODIUM 0.020MOLAR	50.000 ML	吉發	1480	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00303248，原代碼K000303248歸零。	專案生效/104/05/01	24
41	A013575209	PROGESTERONE INJECTION "TAI YU"	PROGESTERONE 25.000MG/ML	1.000ML	台裕	2.88	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A013575209取消給付。	專案生效/104/05/01	15
42	A013985209	TESTOSTERONE CYPIONATE INJECTION "TAI YU"	TESTOSTERONE CYPIONATE (CYCLOPENTYLPROPIONATE) 200.000MG/ML	1.000ML	台裕	30.8	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A013985209取消給付。	專案生效/104/05/01	8
43	B021043100	FLORINEF TABLETS 0.1MG	FLUDROCORTISONE ACETATE 0.100MG		必治妥	7.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21043100，原代碼B021043100歸零。	專案生效/104/05/01	1
44	A013083100	ISONIAZID TABLETS "WINSTON"	ISONIAZID 100.000MG		溫士頓	0.2	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A013083100取消給付。	專案生效/104/05/01	18
45	A0130831G0	ISONIAZID TABLETS "WINSTON" (鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG		溫士頓	1.5	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A0130831G0取消給付。	專案生效/104/05/01	18
46	A013650100	INAVITA TABLETS "WINSTON"	ISONIAZID 100.000MG/PYRIDOXINE HCL 10.000MG		溫士頓	0.25	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A013650100取消給付。	專案生效/104/05/01	3

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
47	A0136501G0	INAVITA TABLETS "WINSTON" (鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG/PYRIDOXINE HCL 10.000MG		溫士頓	1.5	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A0136501G0取消給付。	專案生效 /104/05/01	3
48	A029961100	MIDE TABLETS 500MG (PYRAZINAMIDE)"WINSTON "	PYRAZINAMIDE 500.000MG		溫士頓	2.67	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A029961100取消給付。	專案生效 /104/05/01	6
49	B021857100	RIFADIN CAPSULES 150MG	RIFAMYCIN SV 150.000MG		賽諾菲	4.56	0	經衛生福利部104年2月6日部授食字第1041400959號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)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 /104/04/01	22
50	A015118100	RIFAMPIN CAPSULES 150MG "WINSTON"	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG		溫士頓	2.44	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A015118100取消給付。	專案生效 /104/05/01	19
51	A014233100	RIFAMPICIN CAPSULES "WINSTON"	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG		溫士頓	5.4	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A014233100取消給付。	專案生效 /104/05/01	19
52	A015405100	RIFAMPICIN CAPSULES 450MG "WINSTON"	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 450.000MG		溫士頓	13.6	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A015405100取消給付。	專案生效 /104/05/01	19
53	K000643209	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 0.165MG/ML	1.000M L	吉發	4941	0	本藥品為符合PIC/SGMP及DMF之品項，已新增健保代碼為KC00643209，原代碼K000643209歸零。	專案生效 /104/05/01	7
54	K000643221	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN P "BEHRING"	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 0.165MG/ML	5.000M L	吉發	23782	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00643221，原代碼K000643221歸零。	專案生效 /104/05/01	7
55	B023135100	HYDREA CAPSULES 500MG	HYDROXYUREA 500.000MG		必治妥	18.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23135100，原代碼B023135100歸零。	專案生效 /104/05/01	1
56	B023000216	APO-GO PEN 10MG/ML	APOMORPHINE HCL 10.000MG/ML/SODIUM BISULFITE 9.300MCG/ML (=UG/ML)	3.000M L	臺灣美強	1120	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23000216，原代碼B023000216歸零。	專案生效 /104/05/01	1
57	V000027100	XENAZINE 12.5MG	12.500MG		吉泰	53	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00027100，原代碼V000027100歸零。	專案生效 /104/05/01	2
58	V000026100	XENAZINE 25MG	25.000MG		吉泰	97	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00026100，原代碼V000026100歸零。	專案生效 /104/05/01	2
59	A022049209	DIPHENHYDRAMINE HCL INJECTION "TAI YU"	DIPHENHYDRAMINE HCL 30.000MG/ML	1.000M L	台裕	3	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A022049209取消給付。	專案生效 /104/05/01	11

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
60	A057970421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125%	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000ML	溫士頓	5.7	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A057970421取消給付。	專案生效/104/05/01	40
61	A057970429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.125%	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000ML	溫士頓	10.4	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A057970429取消給付。	專案生效/104/05/01	40
62	A058059421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION0.3%	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000ML	溫士頓	11.3	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058059421取消給付。	專案生效/104/05/01	40
63	A058059429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION 0.3%	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.000ML	溫士頓	20.3	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058059429取消給付。	專案生效/104/05/01	40
64	A058058421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION0.5%	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	5.000ML	溫士頓	21	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058058421取消給付。	專案生效/104/05/01	40
65	A058058429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION0.5%	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	10.000ML	溫士頓	33	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058058429取消給付。	專案生效/104/05/01	40
66	B022755429	COLIRCUSI ATROPINE 0.5% EYE DROPS	ATROPINE SULFATE 5.000MG/ML	10.000ML	愛爾康	33	0	一、依瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效日期至104年1月11日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效/104/04/01	40
67	A058057421	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION1%	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	5.000ML	溫士頓	29.9	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058057421取消給付。	專案生效/104/05/01	40
68	A058057429	SANTONE OPHTHALMIC SOLUTION1%	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	10.000ML	溫士頓	33.9	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058057429取消給付。	專案生效/104/05/01	40
69	V000005100	KELFER CAPSULES 500MG	DEFERIPRONE 500.000MG		康寧	60	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00005100，原代碼V000005100歸零。	專案生效/104/05/01	1
70	B024071100	VALCYTE FILM-COATED TABLETS 450MG	VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE 496.300MG		羅氏	840	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24071100，原代碼B024071100歸零。	專案生效/104/05/01	1
71	B023808100	IRESSA FILM-COATED TABLETS 250MG	GEFITINIB 250.000MG		阿斯特捷利康	1251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23808100，原代碼B023808100歸零。	專案生效/104/05/01	1

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
72	B023225100	NEXIUM TAB.20MG	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 20.000MG		阿斯特捷利康	10.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23225100，原代碼B023225100歸零。	專案生效/104/05/01	6
73	B023221100	NEXIUM TAB. 40MG	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 40.000MG		阿斯特捷利康	21.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23221100，原代碼B023221100歸零。	專案生效/104/05/01	6
74	B024991129	NEXIUM 10MG GASTRO-RESISTANT GRANULES FOR ORAL SUSPENSION	ESOMEPRAZOLE (MAG. TRIHYDRATE) 10.000MG	10.000 MG	阿斯特捷利康	20.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24991129，原代碼B024991129歸零。	專案生效/104/05/01	6
75	B024079245	NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG	ESOMEPRAZOLE (SODIUM) 40.000MG	40.000 MG	阿斯特捷利康	173	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24079245，原代碼B024079245歸零。	專案生效/104/05/01	5
76	K000928229	MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	10.000 ML	羅氏	8132	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00928229，原代碼K000928229歸零。	專案生效/104/05/01	4
77	K000928248	MABTHERA SOLUTION FOR INFUSION	RITUXIMAB 10.000MG/ML	50.000 ML	羅氏	38887	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00928248，原代碼K000928248歸零。	專案生效/104/05/01	4
78	AC49466100	GLICLAX SUSTAINED RELEASE TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		永信	2.11	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49466100，原代碼AC49466100歸零。	專案生效/104/05/01	60
79	AC46074100	GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	GLIMEPIRIDE 2.000MG		健亞	2.23	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46074100，原代碼AC46074100歸零。	專案生效/104/05/01	21
80	B025994100	PLETAAL OD TABLETS 50MG	CILOSTAZOL 50.000MG		大塚	9.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25994100，原代碼B025994100歸零。	專案生效/104/05/01	14
81	B025993100	PLETAAL OD TABLETS 100MG	CILOSTAZOL 100.000MG		大塚	16.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25993100，原代碼B025993100歸零。	專案生效/104/05/01	14
82	B025126206	ARIXTRA 2.5MG/0.5ML SOLUTION FOR INJECTION ,PRE-FILLED SYRINGE	FONDAPARINUX 2.500mg/dose(0.5ml)	0.500ML	安沛	315	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25126206，原代碼B025126206歸零。	專案生效/104/05/01	1
83	B022606248	AGGRASTAT CONCENTRATE FOR INFUSION	TIROFIBAN (HCL MONOHYDRATE) 0.250MG/ML	50.000 ML	安沛	7425	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22606248，原代碼B022606248歸零。	專案生效/104/05/01	1
84	B023799100	BETALOC ZOK 25MG	METOPROLOL SUCCINATE 23.750MG		阿斯特捷利康	5.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23799100，原代碼B023799100歸零。	專案生效/104/05/01	11

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
85	B024597100	CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		阿斯特捷利康	21.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24597100，原代碼B024597100歸零。	專案生效 /104/05/01	28
86	B024131100	CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		阿斯特捷利康	23.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24131100，原代碼B024131100歸零。	專案生效 /104/05/01	28
87	B024129100	CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 20.000MG		阿斯特捷利康	38.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24129100，原代碼B024129100歸零。	專案生效 /104/05/01	28
88	AC49696100	LEFLODAL F.C. TABLETS 500MG	LEVOFLOXACIN 500.000MG		中化新豐商	47.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49696100，原代碼AC49696100歸零。	專案生效 /104/05/01	17
89	AC58063100	CANLEAVER F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		中化裕民	128	137	1.屬BA/BE學名藥【依主管機關102年8月5日FDA藥字第1025029474號核備函】 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件。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，每粒為137.0元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：139.0元(155.0×0.9=139.0，"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：137.0元("中化新豐"ENVIR F.C. TABLETS 0.5MG/AC57322100)； (3) 同規格BE對照品價格：155.0元("必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100)； (4) 廠商建議價格：165.0元。4.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：124.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：124.0元(155.0×80%=124.0，"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)/BA24469100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：128.0元("永信"ENTIGIN FILM COATED TABLETS 0.5MG/AC58335100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC58063100之健保支付價為128.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格核定為137.0元。	季生效 /104/07/01	11
90	AB57268100	LAMIVUDINE " ALVOGEN " TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		艾威群	70	0	本藥品未獲衛生福利部同意備查係持續採用DMF之原料藥，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(AC57268100)及核算健保支付價，原健保代碼(AB57268100)歸零。	專案生效 /104/05/01	10

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
91	AC57268100	LAMIVUDINE " ALVOGEN " TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		艾威群	0	60	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.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第33條之1第1項第1款規定，藥品品質條件異動應依該品項當時所符合之品質條件級別，重新核算健保支付價；故依照品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒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(75.0×80%=60.0，"葛蘭素史克"ZEFFIX TABLETS 100MG/AC43302100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：63.0元("邁蘭"ZETLAM/BC26310100)】；(2)劑型別基本價：1.5元。4.給付規定：適用通則及10.7.3章節規定。	月生效 /104/04/01	10
92	K000807219	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KC00807219，原代碼K000807219歸零。	專案生效 /104/05/01	2
93	BC23322100	TEMODAL CAPSULES 5MG	TEMOZOLOMIDE 5.000MG		美商默沙東	216	0	經衛生福利部104年1月6日部授食字第1036074097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 /104/04/01	8
94	K0006252B5	HERCEPTIN VIAL 440MG	TRASTUZUMAB 440.000MG	440.000MG	羅氏	59396	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC006252B5，原代碼K0006252B5歸零。	專案生效 /104/05/01	2
95	K0009612B5	HERCEPTIN VIAL 440MG	TRASTUZUMAB 440.000MG	440.000MG	羅氏	59396	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC009612B5，原代碼K0009612B5歸零。	專案生效 /104/05/01	2
96	B022282100	ARIMIDEX TABLETS 1MG	ANASTROZOLE 1.000MG		阿斯特捷利康	81	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22282100，原代碼B022282100歸零。	專案生效 /104/05/01	8
97	B022803100	CASODEX TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		阿斯特捷利康	132	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22803100，原代碼B022803100歸零。	專案生效 /104/05/01	8
98	K000907219	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	4.000ML	中外	4409	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00907219，原代碼K000907219歸零。	專案生效 /104/05/01	3
99	K000907229	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	10.000ML	中外	10124	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00907229，原代碼K000907229歸零。	專案生效 /104/05/01	3
100	K000907238	ACTEMRA SOLUTION FOR INFUSION	tocilizumab 20.000MG/ML	20.000ML	中外	21776	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00907238，原代碼K000907238歸零。	專案生效 /104/05/01	3
101	AC46613100	"U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACEC LOFENAC)	ACECLOFENAC 100.000MG		五洲	5.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46613100，原代碼AC46613100歸零。	專案生效 /104/05/01	5
102	AC49518100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		鼎豐宇	25.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49518100，原代碼AC49518100歸零。	專案生效 /104/05/01	46

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
103	AC52446100	QUETIALIN F.C. TABLETS 200MG "KINGDOM" (QUETIAPINE)	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		景德	33.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB52446100，原代碼AC52446100歸零。	專案生效/104/05/01	46
104	B025001100	SEROQUEL XR TM 50 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 57.560MG		阿斯特捷利康	25.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25001100，原代碼B025001100歸零。	專案生效/104/05/01	46
105	B024887100	SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 230.260MG		阿斯特捷利康	49.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24887100，原代碼B024887100歸零。	專案生效/104/05/01	46
106	B024886100	SEROQUEL XR TM 300 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 345.380MG		阿斯特捷利康	66	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24886100，原代碼B024886100歸零。	專案生效/104/05/01	46
107	B024885100	SEROQUEL XR TM 400 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS	QUETIAPINE FUMARATE 460.000MG		阿斯特捷利康	93	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24885100，原代碼B024885100歸零。	專案生效/104/05/01	46
108	AC49011100	FUNNIX SR TABLETS 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		東顯	19.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49011100，原代碼AC49011100歸零。	專案生效/104/05/01	20
109	B0233104E8	PULMICORT NASAL AQUA 64UG/DOSE 120DOSE	BUDESONIDE 64.000MCG/DOSE	120.000 DOSE	阿斯特捷利康	179	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC233104E8，原代碼B0233104E8歸零。	專案生效/104/05/01	12
110	B0230601E4	OXIS TURBUHALER 9UG/DOSE	FORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 9.000MCG/DOSE	60.000DOSE	阿斯特捷利康	874	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC230601E4，原代碼B0230601E4歸零。	專案生效/104/05/01	1
111	AC57426100	SINLUKAST F.C. TABLETS 10MG "KINGDOM" (MONTELUKAST)	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		景德	19.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57426100，原代碼AC57426100歸零。	專案生效/104/05/01	29
112	B023695421	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	5.000ML	台灣愛力根	263	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23695421，原代碼B023695421歸零。	專案生效/104/05/01	8
113	B023695429	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	10.000ML	台灣愛力根	513	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23695429，原代碼B023695429歸零。	專案生效/104/05/01	8
114	B022934421	AZOPT 1% STERILE OPHTHALMIC SUSPENSION	BRINZOLAMIDE 10.000MG/ML	5.000ML	愛爾康	308	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22934421，原代碼B022934421歸零。	專案生效/104/05/01	1

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
115	B022856421	EMADINE STERILE OPTHALMIC SOLUTION	EMEDASTINE (AS DIFUMARATE) 0.500MG/ML	5.000ML	愛爾康	66	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22856421，原代碼B022856421歸零。	專案生效/104/05/01	2
116	B023793421	ZADITEN 0.25MG/ML EYE DROPS	KETOTIFEN 0.250MG/ML	5.000ML	愛爾康	83	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23793421，原代碼B023793421歸零。	專案生效/104/05/01	5
117	B024766414	DUOTRAV EYE DROPS, SOLUTION	TIMOLOL 5.000MG/ML/TRAVOPROST 0.040MG/ML	2.500ML	愛爾康	727	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24766414，原代碼B024766414歸零。	專案生效/104/05/01	8
118	B025351100	MEZAVANT XL, 1200MG GASTRO-RESISTANT, PROLONGED RELEASE TABLETS	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 1200.000MG		吉泰	35	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25351100，原代碼B025351100歸零。	專案生效/104/05/01	9
119	A057884221	FERRUM INJECTION	FERRIC-(HYDROXIDE-SUCROSE COMPLEX) 20.000MG/ML	5.000ML	向天	72	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57884221，原代碼A057884221歸零。	專案生效/104/05/01	5
120	A057388277	INFUHES 6% SOLUTION FOR INFUSION "TAI YU"	SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 3.270MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.370MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.200MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.300MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.250MG/ML/ 60.000MG/ML	500.000ML	台裕	228	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57388277，原代碼A057388277歸零。	專案生效/104/05/01	18
121	A049527100	LASYN F.C. TABLETS 2 MG	LACIDIPINE 2.000MG		健喬信元	5.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49527100，原代碼A049527100歸零。	專案生效/104/05/01	7
122	A056681100	LADIPINE F.C. TABLETS 4MG	LACIDIPINE 4.000MG		永茂	6.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56681100，原代碼A056681100歸零。	專案生效/104/05/01	7
123	B026169100	PRAVAFEN 40MG/160MG HARD CAPSULES	PRAVASTATIN SODIUM 40.000MG/FENOFIBRATE 160.000MG		天義	20.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26169100，原代碼B026169100歸零。	專案生效/104/05/01	1

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
124	A047964321	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000G M	明大	34.6	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047964321取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
125	A048032321	Ankorme Cream "S.C."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000G M	十全	34.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48032321，原代碼A048032321歸零。	專案生效 /104/05/01	50
126	A048435321	"Udaxen Cream 1% "Winston"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000G M	溫士頓	34.6	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A048435321取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
127	A047964329	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000G M	明大	55	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047964329取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
128	A048435329	"Udaxen Cream 1% "Winston"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000G M	溫士頓	52	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A048435329取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
129	A047964335	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000G M	明大	74	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047964335取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
130	A048435335	"Udaxen Cream 1% "Winston"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000G M	溫士頓	70	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A048435335取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
131	A047964355	Sumelo cream	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000 GM	明大	656	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047964355取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
132	A048435355	UDAXEN CREAM 1% "WINSTON"	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000 GM	溫士頓	656	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A048435355取消給付。	專案生效 /104/05/01	50
133	A047722321	OLENA GEL "WINSTON"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000G M	溫士頓	19.1	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047722321取消給付。	專案生效 /104/05/01	>100
134	A055250321	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000G M	人人	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55250321，原代碼A055250321歸零。	專案生效 /104/05/01	>100
135	A047722335	OLENA GEL "WINSTON"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000G M	溫士頓	58	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047722335取消給付。	專案生效 /104/05/01	>100
136	A055250335	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000G M	人人	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55250335，原代碼A055250335歸零。	專案生效 /104/05/01	>100
137	A047722343	OLENA GEL "WINSTON"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000G M	溫士頓	119	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047722343取消給付。	專案生效 /104/05/01	>100

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
138	A055250343	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	人人	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55250343，原代碼A055250343歸零。	專案生效/104/05/01	>100
139	A047722345	OLENA GEL "WINSTON"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	溫士頓	212	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047722345取消給付。	專案生效/104/05/01	>100
140	A055250345	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	人人	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55250345，原代碼A055250345歸零。	專案生效/104/05/01	>100
141	A047722363	OLENA GEL "WINSTON"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	溫士頓	554	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A047722363取消給付。	專案生效/104/05/01	>100
142	A055250363	LIDALENE GEL	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	人人	554	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55250363，原代碼A055250363歸零。	專案生效/104/05/01	>100
143	A051715100	LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 500MG "UNION"	LEVOFLOXACIN 500.000MG		聯邦	41.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC51715100，原代碼A051715100歸零。	專案生效/104/05/01	17
144	A057191248	LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "TAI YU"	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.000ML	台裕	430	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A057191248取消給付。	專案生效/104/05/01	25
145	A057191255	LEXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "TAI YU"	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.000ML	台裕	701	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A057191255取消給付。	專案生效/104/05/01	25
146	A048152100	LIV-UP Capsule 200mg "Greenpharm"	RIBAVIRIN 200.000MG		健喬信元	11.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48152100，原代碼A048152100歸零。	專案生效/104/05/01	6
147	B024875212	IRENAX INJECTION 40MG/100MG	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000ML	台灣諾華	1806	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401722號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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/104/05/01	24
148	B024875221	IRENAX INJECTION 40MG/100MG	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000ML	台灣諾華	3674	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401722號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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/104/05/01	24
149	B025243100	TS-1 CAPSULES 20MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 20.000MG/GIMERACIL 5.800MG/OTERACIL POTASSIUM 19.600MG		東洋	192	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25243100，原代碼B025243100歸零。	專案生效/104/05/01	5

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
150	B025242100	TS-1 CAPSULES 25MG	TEGAFUR (=FTORAFUR) 25.000MG/GIMERACIL 7.250MG/OTERACIL POTASSIUM 24.500MG		東洋	215	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25242100，原代碼B025242100歸零。	專案生效 /104/05/01	5
151	B026307209	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG	1.000M G	百博	2034	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26307209，原代碼B026307209歸零。	專案生效 /104/05/01	6
152	B026307219	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 4.000MG	4.000M G	百博	7244	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26307219，原代碼B026307219歸零。	專案生效 /104/05/01	6
153	A058204100	OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"	OLANZAPINE 5.000MG		台裕	52	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058204100取消給付。	專案生效 /104/05/01	36
154	A056799100	SU-CHIN FILM COATED TABLETS	OLANZAPINE 10.000MG		溫士頓	95	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A056799100取消給付。	專案生效 /104/05/01	36
155	A057995100	OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG "TAI YU"	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		台裕	95	0	本藥品為符合原料藥具DMF之品項，已新增健保代碼為AA57995100，原代碼A057995100歸零。	專案生效 /104/05/01	36
156	A057829100	Q-PINE F.C. TABLETS 100MG "TAI YU"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		台裕	22.3	0	本藥品為符合原料藥具DMF之品項，已新增健保代碼為AB57829100，原代碼A057829100歸零。	專案生效 /104/05/01	46
157	A058106100	Q-PINE F.C. TABLETS 200MG "TAI YU"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		台裕	29.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC58106100，原代碼A058106100歸零。	專案生效 /104/05/01	46
158	A058181100	LEXINPING CAPSULES 30MG "TAI YU"	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		台裕	22.3	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A058181100取消給付。	專案生效 /104/05/01	6
159	A051392430	BUDESON AQUA NASAL SPRAY 100 MCG/DOSE "WEIDAR"	BUDESONIDE 100.000MCG/DOSE	120.000 DOSE	衛達	131	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC51392430，原代碼A051392430歸零。	專案生效 /104/05/01	12
160	A051392438	BUDESON AQUA NASAL SPRAY 100 MCG/DOSE "WEIDAR"	BUDESONIDE 100.000MCG/DOSE	20.000D OSE	衛達	175	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC51392438，原代碼A051392438歸零。	專案生效 /104/05/01	12

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
161	A044620417	ENT OINTMENT	TYROTHRICIN 0.250MG/GM/EPHEDRINE HCL 2.000MG/GM/LIDOCAINE HCL 2.000MG/GM/CETYLPYRIDINI UM CHLORIDE 0.250MG/GM/MENTHOL 2.000MG/GM/EUCALYPTUS OIL (=OLEUM EUCALYPTI) 10.000MG/GM	3.500G M	萬宇康	62	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44620417，原代碼A044620417歸零。	專案生效 /104/05/01	2
162	A044620421	ENT OINTMENT	TYROTHRICIN 0.250MG/GM/EPHEDRINE HCL 2.000MG/GM/LIDOCAINE HCL 2.000MG/GM/CETYLPYRIDINI UM CHLORIDE 0.250MG/GM/MENTHOL 2.000MG/GM/EUCALYPTUS OIL (=OLEUM EUCALYPTI) 10.000MG/GM	5.000G M	萬宇康	62	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44620421，原代碼A044620421歸零。	專案生效 /104/05/01	2
163	B0250921FL	FOSTER	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 0.100MG/DOSE/FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 0.006MG/DOSE	12.720 MG	友華	877	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC250921FL，原代碼B0250921FL歸零。	專案生效 /104/05/01	4
164	A057817100	LEVOTINE F.C. TABLETS 5MG "TAI YU"	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5.000MG		台裕	3.25	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57817100，原代碼A057817100歸零。	專案生效 /104/05/01	21
165	B022417421	QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML/SODIUM BORATE (=SODIUM BIBORATE=SODIUM TETRABORATE 0.300MG/ML/BORIC ACID 6.300MG/ML	5.000M L	愛爾康	48.2	0	一、依瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效期至103年3月8日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	8

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
166	B022417435	QUINAX STERILE OPTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML/SODIUM BORATE (=SODIUM BIBORATE=SODIUM TETRABORATE 0.300MG/ML/BORIC ACID 6.300MG/ML	15.000 ML	愛爾康	144	0	一、依瑞士裔愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效期至103年3月8日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	8
167	B024211421	BRIMONIDINE TARTRATE OPTHALMIC SOLUTION 0.2%	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000M L	愛爾康	196	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24211421，原代碼B024211421歸零。	專案生效 /104/05/01	8
168	B0242064CR	RESTASIS OPTHALMIC EMULSION 0.05%	CYCLOSPORIN 0.500MG/ML	0.400M L	台灣愛力根	47.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC242064CR，原代碼B0242064CR歸零。	專案生效 /104/05/01	1
169	B020915417	TOBRADEX STERILE OPTHALMIC OINTMENT	DEXAMETHASONE 1.000MG/GM/TOBRAMYCIN 3.000MG/GM	3.500G M	愛爾康	110	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC20915417，原代碼B020915417歸零。	專案生效 /104/05/01	23
170	A057881421	EMENTIN OPTHALMIC SOLUTION	EMEDASTINE (AS DIFUMARATE) 0.500MG/ML	5.000M L	溫士頓	54	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A057881421取消給付。	專案生效 /104/05/01	2
171	A056807421	CHICALING GEL	TIMOLOL MALEATE 1.000MG/GM	5.000G M	溫士頓	127	0	本藥品因品質條件異動，原代碼A056807421取消給付。	專案生效 /104/05/01	33
172	AC33921100	CULCER EXTRA F.C. TABLETS 150MG	RANITIDINE (HCL) 150.000MG		南光	1.85	0	1.廠商來文建議取消健保價，因治療(症)藥品尚有同成分替代藥品，不影響民眾用藥權益。	季生效 /104/07/01	22
173	AB48863100	BENTOMIN TABLETS 1000MG "S.C."	METFORMIN HCL 1000.000MG		十全	2.28	0	本藥品是否持續採用DMF之原料藥未獲衛生福利部同意備查，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(AC48863100)及核算健保支付價，原健保代碼(AB48863100)歸零。	專案生效 /104/05/01	>100
174	AC48863100	BENTOMIN TABLETS 1000MG "S.C."	METFORMIN HCL 1000.000MG		十全	0	2.28	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2.28元。	月生效 /104/04/01	>100

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
175	NC01655100	VILON S.C. TABLETS	RIBOFLAVIN (=VIT B2) 15.000MG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 15.000MG/THIAMINE MONONITRATE 10.000MG/PYRIDOXINE HCL 2.000MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2.000MCG/PANTOTHENATE CALCIUM 5.000MG		永信	1.5	0	經衛生福利部104年2月4日部授食字第1040002254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 /104/04/01	16
176	AC30572100	SERADASE E.C. TABLETS 5MG "WEIDAR" (SERRATIOPEPTIDASE)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		衛達	1.5	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，期藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	12
177	AC32056100	SERRALO E.F.C.TABLETS 5MG "KOJAR"(SERRATIOPEPTIDASE)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		國嘉幼獅三廠	1.5	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，期藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	12
178	B022413100	LADOGAL CAPSULES 200MG	DANAZOL (=CYCLOMEN) 200.000MG		賽諾菲	11.4	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401733號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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 /104/05/01	11
179	B015543100	FUGEREL TABLETS	FLUTAMIDE 250.000MG		美商默沙東	33.4	0	經衛生福利部104年2月2日部授食字第1036074095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 /104/04/01	3
180	B022053100	STUGERON TABLETS 25MG	CINNARIZINE 25.000MG		嬌生公司	1.5	0	經衛生福利部104年1月21日部授食字第1041400067號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)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 /104/04/01	34
181	B0220531G0	STUGERON TABLETS 25MG(鋁箔/膠箔)	CINNARIZINE 25.000MG		嬌生公司	2	0	經衛生福利部104年1月21日部授食字第1041400067號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)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 /104/04/01	34
182	NC12342421	SINMESONE EYE DROPS "MEDICINE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (21-BETA) 1.000MG/ML/NEOMYCIN (SULFATE) 3.500MG/ML	5.000ML	麥迪森	0	0	經主管機關於104年2月3日確認完成回收作業，惟製造廠之PIC/S GMP證明文件已逾效期且製造廠經主管機關查核嚴重違反GMP規定，故以不具PIC/S GMP之品質條件異動健保支付價格，異動健保代碼為N012342421。	專案生效 /104/03/01	23
183	NC12342429	SINMESONE EYE DROPS "MEDICINE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (21-BETA) 1.000MG/ML/NEOMYCIN (SULFATE) 3.500MG/ML	10.000ML	麥迪森	0	0	經主管機關於104年2月3日確認完成回收作業，惟製造廠之PIC/S GMP證明文件已逾效期且製造廠經主管機關查核嚴重違反GMP規定，故以不具PIC/S GMP之品質條件異動健保支付價格，異動健保代碼為N012342429。	專案生效 /104/03/01	23

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
184	A048931100	ACIDIN TABLETS	BUTINOLIN PHOSPHATE 2.000MG/ALUMINUM HYDROXIDE DRIED GEL 200.000MG/CALCIUM CARBONATE 300.000MG		翰諾士	2.93	0	經衛生福利部104年1月8日部授食字第1036073200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 /104/04/01	63
185	A049046100	ACIDEM TABLET	BUTINOLIN PHOSPHATE 2.000MG/CALCIUM CARBONATE 600.000MG/BISMUTH SUBNITRATE (=BISMUTH NITRATE BASIC) 150.000MG		翰諾士	1.84	0	經衛生福利部104年1月8日部授食字第1036073200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 /104/04/01	63
186	B006150100	ESPERAN TABLETS	CYCLONIUM IODIDE (=OXAPIUM IODIDE) 10.000MG		聯宇	3.45	0	依聯宇有限公司說明本案藥品已無進口且藥品許可證不再辦理展延,故取消健保給付.	專案生效 /104/05/01	13
187	A048729100	COMTOFF F.C. TABLETS 100 MG	ACARBOSE 100.000MG		翰諾士	5.3	0	經衛生福利部104年1月8日部授食字第1036073200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 /104/04/01	23
188	B020294100	ALFASULY CAPSLE 0.25UG	ALFACALCIDOL 0.250MCG		大正	4.88	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401730號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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 /104/05/01	13
189	B024837100	OSTEOD CAPSULES 0.25MCG	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIF EROL 1-ALPHA , 25-) 0.250MCG		海喬	2.66	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401737號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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 /104/05/01	9
190	B024836100	OSTEOD CAPSULES 0.5MCG	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIF EROL 1-ALPHA , 25-) 0.500MCG		海喬	5.3	0	經衛生福利部104年1月21日部授食字第1041400070號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)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 /104/04/01	9
191	A021388100	EGALON-B CAPSULES "N.K."	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 1.200MCG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 12.000MG/THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 4.000MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 4.000MG/PYRIDOXINE HCL 4.000MG/PANTOTHENATE CALCIUM 8.000MG		南光	1.25	0	1.廠商來文建議取消健保價。 2.因係指示藥品故同意該品項取消收載。	季生效 /104/07/01	26

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
192	B023619100	TAPAL TABLETS 100MG	ASPIRIN 100.000MG		臺灣葛蘭素威康商	0.68	0	經衛生福利部104年1月20日部授食字第1041400072號公告註銷藥物許可證(有效期限已屆)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 /104/04/01	51
193	B021007100	CYTRON CAPSULES	FERROUS GLUCONATE 200.000MG/LIVER DESICCATED 100.000MG/DUODENUM SUBSTANCE 150.000MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 10.000MCG/FOLIC ACID 0.670MG/ASCORBIC ACID (=VIT C) 50.000MG		成記	3.13	0	經衛生福利部104年2月26日部授食字第1041401738號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准展延)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 /104/05/01	10
194	A030594100	KOZEN E.C. TABLETS 5MG (SERRATIOPEPTIDASE) "S.D."	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		世達	1	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，期藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	12
195	A0320561G0	SERRALO E.F.C.TABLETS 5MG "KOJAR"(SERRATIOPEPTIDASE) (鋁箔/膠箔)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		國嘉幼獅三廠	1.5	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，期藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	12
196	B017613100	HISHITASE TABLET	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 10.000MG		武璋	1	0	一、依據衛生福利部(原行政院衛生署)100年3月8日署授食字第1001401239號公告，含SERRAPEPTASE成分藥品再評估未獲通過，期藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效日期至103年11月27日，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/03/01	12
197	A033074338	KENALON CREAM 20GM	NYSTATIN 100000.000IU/GM/NEOMYCIN (SULFATE) 2.500MG/GM/TRIAMCINOLONE ACETONIDE 1.000MG/GM/GRAMICIDIN 0.250MG/GM	20.000GM	大豐	61	0	一、依廠商104年2月5日(104)豐成企字第031號函，建議取消健保支付價。二、因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	季生效 /104/07/01	69
198	B022164338	BETADINE OINTMENT	POVIDONE-IODINE 100.000MG/GM	20.000GM	嘉德	104	0	一、依廠商103年11月20日嘉總字第052號函，建議取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效日期已屆滿，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	3

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
199	A041727100	CEFACLOR CAP. 250MG	CEFACLOR 250.000MG		羅得	3.37	0	經衛生福利部104年2月4日部授食字第1036076190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/104/04/01	18
200	A031445100	CEPHALEXIN CAPSULES 250MG "R.T."	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 250.000MG		羅得	1.14	0	經衛生福利部104年2月11日部授食字第1041401222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/104/05/01	55
201	A031520100	CEPHALEXIN CAPSULES 500MG "R.T."	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 500.000MG		羅得	1.76	0	經衛生福利部104年2月11日部授食字第1041401222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/104/05/01	55
202	B024568209	Pamidron HEXAL 15mg/ml concentrate for solution for infusion	PAMIDRONATE DISODIUM 15.000MG/ML	1.000ML	台灣諾華	894	0	經衛生福利部104年1月13日部授食字第1046000787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/104/04/01	9
203	B024568212	Pamidron HEXAL 15mg/ml concentrate for solution for infusion	PAMIDRONATE DISODIUM 15.000MG/ML	2.000ML	台灣諾華	1579	0	經衛生福利部104年1月13日部授食字第1046000787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/104/04/01	9
204	B024568219	Pamidron HEXAL 15mg/ml concentrate for solution for infusion	PAMIDRONATE DISODIUM 15.000MG/ML	4.000ML	台灣諾華	3719	0	經衛生福利部104年1月13日部授食字第1046000787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/104/04/01	9
205	B024568223	Pamidron HEXAL 15mg/ml concentrate for solution for infusion	PAMIDRONATE DISODIUM 15.000MG/ML	6.000ML	台灣諾華	3719	0	經衛生福利部104年1月13日部授食字第1046000787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/104/04/01	9
206	A049733212	PHENYTOIN INJECTION 50MG/ML"UNION"	PHENYTOIN SODIUM 50.000MG/ML	2.000ML	晟德大藥廠台北公司	28.2	0	經衛生福利部104年1月30日部授食字第1030057231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/104/04/01	5
207	A049733221	PHENYTOIN INJECTION 50MG/ML"UNION"	PHENYTOIN (SODIUM) 50.000MG/ML	5.000ML	晟德大藥廠台北公司	70	0	經衛生福利部104年1月30日部授食字第1030057231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/104/04/01	5
208	N012342421	SINMESONE EYE DROPS "MEDICINE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (21-BETA) 1.000MG/ML/NEOMYCIN (SULFATE) 3.500MG/ML	5.000ML	麥迪森	0	13	1.製造廠之PIC/S GMP證明文件已逾效期且製造廠經主管機關查核嚴重違反GMP規定，故以不具PIC/S GMP之品質條件異動健保支付價格。 2.本品項之藥品分類:一般學名藥。 3.依下列核價原則取最低價，暫予支付每瓶13元 (1) 同成分規格不具PIC/S GMP之品質條件之一般學名藥最低價：13元【"綠洲"COLSAMIN EYE DROPS/A004166421)】； (2) 原品項NC12342421之健保支付價為14元。	專案生效/104/03/01	23

報告案第5案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品項數
209	N012342429	SINMESONE EYE DROPS "MEDICINE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (21-BETA) 1.000MG/ML/NEOMYCIN (SULFATE) 3.500MG/ML	10.000 ML	麥迪森	0	34.4	1.製造廠之PIC/S GMP證明文件已逾效期且製造廠經主管機關查核嚴重違反GMP規定，故以不具PIC/S GMP之品質條件異動健保支付價格。 2.本品項之藥品分類:一般學名藥。 3.依下列核價原則取最低價，暫予支付每瓶34.4元 (1) 同成分規格不具PIC/S GMP之品質條件之一般學名藥最低價：34.4元【"美西"DENECIN EYE DROPS/A037287429)】； (2) 原品項NC12342429之健保支付價為34.4元。	專案生效 /104/03/01	23
210	B016589421	PILOGEL HS STERILE OPHTHALMIC GEL	PILOCARPINE HCL 40.000MG/GM/BENZALKONIUM CHLORIDE 0.080MG/GM	5.000G M	愛爾康	265	0	一、依瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效期至102年5月24日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	10
211	B022224429	CUSICROM EYE DROP 2%	CROMOLYN SODIUM(=SODIUM CROMOGLYCATE) 20.000MG/ML	10.000 ML	愛爾康	31.3	0	一、依瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效期至102年7月6日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	14
212	B021445421	CUSIMOLOL 0.25% STERILE EYE DROPS	TIMOLOL (MALEATE) 2.500MG/ML	5.000M L	愛爾康	66	0	一、依瑞士商愛爾康大藥廠股份有限公司台灣分公司103年12月30日愛爾康醫政法規字第1031230-1號函(本署收文號1030074174)，建議本保險取消健保支付價。二、查本品項藥品許可證有效期至103年8月17日，因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，爰依上開來函公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/04/01	33

參、報告事項

第 6 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 4 案、不同意修訂 1 案

- (1) 有關「台灣禮來股份有限公司」建議增列生長激素(如 Humatrope) 治療 SHOX 缺失症之給付規定案。
- (2) 有關「財團法人台灣血液基金會」建議修訂高單位免疫球蛋白藥品給付規定適用於異體骨髓移植案。
- (3) 有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議增訂抗黴菌劑 posaconazole (如 Posanol) 用於急性骨髓性白血病或高危險骨髓再生不良症候群病人接受誘導化學治療而引起長期嗜中性白血球減少症之給付規定案。
- (4) 有關「西德有機化學藥品股份有限公司」建議修訂抗生素 mupirocin 成分藥品之給付規定案。
- (5) 有關重新檢討 rituximab(如 Mabthera) 用於濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療之給付規定案。

報告案第6之(1)案

用於治療SHOX缺失症 之生長激素(如HUMATROPE) (修訂藥品給付規定案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第13次(104年04月)會議
104年04月16日

本案藥品簡介

□ 優猛茁 (Humatrope) 注射劑

 主管機關核准之適應症：

- 對腦下垂體生長激素分泌不足或功能不全造成的生長停頓、Turner症候群和成人型生長激素缺乏症、低出生體重兒(Small for Gestational Age, SGA)逾四歲者之生長障礙、SHOX缺乏症。
- **SHOX 缺乏症**：人類的身高受到多種基因的控制與影響，其中一種叫作SHOX(short stature homeobox-containing gene)的基因對於身高的影響更是密切；SHOX基因位於人類23對染色體中的性染色體上，如果發生突變，會造成四肢骨骼發育障礙、身材矮小的疾病。

現行藥品給付規定

5.4.1.1.生長激素 (Somatropin)：(94/6/1)

- 1.限生長激素缺乏症及透納氏症候群患者使用。
- 2.限由醫學中心或區域醫院具小兒內分泌或新陳代謝專科醫師診斷。(94/6/1)

建議修訂者及修訂理由

□ 台灣禮來股份有限公司

- 📖 SHOX缺失症造成Turner(透納氏)症候群、Leri-Weill症候群、Dyschondroostrosis(軟骨骨生成障礙綜合症)及 Langer症候群...等患者之身材矮小、成骨不全或變形。
- 📖 Humatrope是第一個核准用於治療SHOX缺失症之藥品，我國是亞洲第一個擁有SHOX缺失症適應症的國家，SHOX缺失症患者與透納氏症候群患者同樣具有治療的需求。
- 📖 Humatrope用於治療SHOX缺失症與用於治療透納氏症候群，具有相似之有效的長期療效。
- 📖 建議增列Humatrope健保給付範圍使用於「治療SHOX缺失症」。

徵詢相關學會之意見(1)

□ 中華民國內分泌學會

 同意納入治療SHOX缺失症。

 建議給付規定：

- 需有SHOX基因確診。
- 限遺傳專科醫師及內分泌科專科醫師使用。
- 規範使用期限：男生到骨齡16歲，女生到骨齡14歲。
- 治療劑量：0.35mg/kg/week。

 估計合乎本適應症人口每年約30人。

徵詢相關學會之意見(2)

□ 臺灣兒科醫學會

 同意納入治療SHOX缺失症。

 建議給付規定：

- 由小兒內分泌或新陳代謝專科醫師診斷SHOX基因缺失(檢附檢查報告)。
- 開始治療條件：1.年齡至少6歲。2.身高低於第三百分位以下且生長速率一年小於4公分，需具資格申請生長激素治療的醫療機構身高檢查，每隔三個月一次至少六個月以上之紀錄。3.男生骨齡 ≤ 16 歲，女生骨齡 ≤ 14 歲(檢附骨齡X光片)。
- 治療劑量：0.35mg/kg/week。
- 繼續治療條件(每年評估一次)：1.男生骨齡 ≤ 16 歲，女生骨齡 ≤ 14 歲(檢附骨齡X光片)。2.第一年生長速率比治療前增加至少2公分/年。3.第二年開始生長速率至少4公分/年。
- 需事前審查核准後使用。

健保署意見(1)

- 由於生長激素治療對於透納氏症候群及SHOX缺失症均可達到身高改善的治療效果，本保險已給付透納氏症候群孩童，對於孩童的生長激素治療，如納入給付範圍，可照顧SHOX缺失症的孩童，故建議納入健保給付範圍。
- 台灣地區並無SHOX缺失症發生率的資料，國內現有確診的個案僅個位數，對財務衝擊應為有限。依廠商卷附資料顯示Humatrope治療SHOX缺失症給付後5年藥費約為810萬元至4600萬元。
- 另學會預估每年約30位患者使用。

健保署意見(2)

- 未來本案擴增給付範圍後之五年間，有任一年之實際藥費支出較原預估高出百分之五十以上，且總金額高於新臺幣五仟萬元，將依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第四十一條辦理價量協議。

修正給付規定

修正後給付規定	原給付規定
<p>5.4.1.1.生長激素(如Humatrope)：</p> <p>1.限生長激素缺乏症、透納氏症候群、SHOX缺失症患者使用。(○/○/○)</p> <p>2.限由醫學中心或區域醫院具小兒內分泌或小兒遺傳、新陳代謝專科醫師診斷。(94/6/1、○/○/○)</p> <p>3.~4.(略)</p> <p>5.用於治療SHOX缺失症需符合以下條件：(○/○/○)</p> <p>(1)診斷：SHOX基因突變或缺失(請檢附檢查報告。若為點突變者，需加附文獻資料證實此突變確為致病突變)。</p> <p>(2)開始治療條件：</p> <p>I 年齡至少六歲。</p> <p>II 身高低於第三百分位以下且生長速率一年小於4公分。需檢附具有資格申請生長激素治療的醫療機構之身高檢查，每隔3個月一次、至少6個月以上之紀錄。</p> <p>III 骨齡：男性≤ 16歲，女性≤ 14歲(請檢附骨齡X光片)</p> <p>(3)治療劑量：不超過 0.35 mg/kg/wk。</p> <p>(4)繼續治療條件(每年評估一次)：</p> <p>I 男性≤ 16歲，女性≤ 14歲(請檢附骨齡X光片)</p> <p>II 第一年生長速率比治療前增加至少2公分/年。</p> <p>III 第二年開始，生長速率至少4公分/年。</p> <p>(5)需事前審查核准後使用。</p>	<p>5.4.1.1.生長激素(Somatropin)：</p> <p>1. 限生長激素缺乏症及透納氏症候群患者使用。</p> <p>2. 限由醫學中心或區域醫院具小兒內分泌或新陳代謝專科醫師診斷。(94/6/1)</p> <p>3.~4.(略)</p>

備註：劃線部份為新修訂之規定。

報告案第 6 案之(2)：已收載成分藥品給付規定異動案（不同意修訂）

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 6 案之(2)、不同意修訂「8.1.3.高單位免疫球蛋白」藥品給付規定於異體骨髓移植案	<p>1.醫療財團法人台灣血液基金會建議修訂免疫球蛋白靜脈注射劑(IVIG)之藥品給付規定適用於「異體骨髓移植」。</p> <p>2.本案藥品經主管機關核准之適應症如下：</p> <p>(1) IgG 的替代治療用藥，適應症包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 原發性免疫不全症（primary immune deficiency）。 • 骨髓瘤（myeloma）與慢性淋巴癌（chronic lymphatic leukemia）引致嚴重次發性免疫球蛋白缺乏（severe secondary hypogammaglobulinaemia）與復發性感染（recurrent infections）。 • 伴隨復發性感染之先天性免疫不全症(AIDS with recurrent infections）。 <p>(2) 用於改善免疫機能的治療，適應症包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 原發性血小板缺乏性紫斑症 	8.1.3.高單位免疫球蛋白 (如 Gamimune-N; Venoglobulin 等)	<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白（如 Gamimune-N; Venoglobulin 等）：</p> <p>限符合下列適應症病患檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時（需附六個月內免疫球蛋白檢查報告） 2.免疫血小板缺乏性紫斑症 (ITP) 經傳統治療效果不佳，其血小板<20,000/cumm 且符合下列情況之一者： <ol style="list-style-type: none"> (1)有嚴重出血危及生命者。 (2)需接受緊急手術治療者。(103/4/1) 3.緊急狀況下，免疫血小板缺乏性紫斑症 (ITP) 病例合併血小板嚴重低下(<20,000/cumm)，雖未經傳統治療，但合併有嚴重出血，而又必須接受緊急手術治療者。(103/4/1) 4.先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷證明。 5.川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準，限由區域醫院(含)以上教學醫院實施，並填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表(詳附表六)併當月份醫療費用申報。 6.因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器 	不建議修訂	<ol style="list-style-type: none"> 1.本案經請「中華民國血液病學會」及「中華民國血液及骨髓移植學會」表示意見，二學會皆不建議修訂藥品給付範圍。 2.高單位免疫球蛋白(IVIG)在西元二千年以前曾有報告似乎會減少異體骨髓移植後發生急性移植體抗宿主反應(GVHD)及巨細胞病毒(CMV)感染，但 2009 年於 JCO 發表之 meta-analysis，未能證實上述兩項優點，且病人不會因為使用 IVIG 而改善存活率。而對於併有嚴重感染及免疫球蛋白低下的病人，目前已納入健保給付範圍，故建議無需修訂給付範圍。

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>【idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)】，有出血危險的成人或小孩 ITP 患者；或者，手術前用以修正血小板數目。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 異體骨髓移植(allogeneic bone marrow transplantation)。 • 川崎氏症 (Kawasaki Disease)。 		<p>官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院(含)以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1)</p> <p>7.腸病毒感染嚴重患者，且符合衛生福利部疾病管制署於 97 年 1 月修訂之『腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症』。(97/5/9、102/7/23)</p> <p>註 1：川崎病診斷標準：(略)</p> <p>註 2：腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症：(略)</p>		

報告案第6案之(3)

抗黴菌藥品posaconazole 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13次(104年4月)會議
104年4月16日

本案藥品簡介

- Posanol (posaconazole) 為一 triazole 類之抗黴菌製劑，可抑制黴菌之麥角脂醇(ergosterol)的合成，因而抑制黴菌的生長。
- 目前健保收載品項為口服懸液劑，現行健保支付價格為每瓶(含 posaconazole 40mg/mL, 105mL) 13,936元

主管機關核准適應症

1. 對amphotericin B或itraconazole或voriconazole治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病（invasive aspergillosis）的第二線用藥。（無效的定義：略）
2. 對itraconazole或fluconazole治療無效或不能忍受之成人口咽念珠菌感染（oropharyngeal candidiasis）的第二線用藥。（無效的定義：略）
3. 適用於13歲以上高危險病人，用來預防侵入性黴菌感染，包括造血幹細胞移植接受者因為植體宿主反應，而接受高劑量免疫抑制劑治療，及acute myelogenous leukemia (AML)或高危險myelodysplastic syndrome (MDS)病人接受誘導化學治療，而引起長期嗜中性白血球減少症。

現行藥品給付規定

10.6.10. Posaconazole內服液劑(如Posanol oral suspension)：(101/1/1)

1. 限下列條件之一使用：

(1) (同適應症1，略)

(2) (同適應症2，略)

(3) 用於造血幹細胞移植接受者因發生嚴重(grade III、IV)急性植體宿主反應(acute graft versus host reaction, GVHD)，而接受高劑量免疫抑制劑(prednisolone使用劑量超過0.8mg/kg/day)治療之13歲以上高危險病人，做為預防侵入性黴菌感染，使用期間以3個月為限。

2. 使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料

建議修訂之廠商及修訂理由

● 美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司

 依據文獻指出，對預防真菌感染治療效果，使用第二代 azoles (posaconazole、voriconazole) 較第一代 azoles (fluconazole、itraconazole) 能顯著降低感染風險，而 posaconazole 較 voriconazole 更能有效降低侵入性黴菌感染之疑似或確診發生率。

 使用 posaconazole 來預防侵入性黴菌感染於 AML 及 MDS 病人接受誘導化學治療而引起長期嗜中性白血球減少症之臨床療效顯著，在 Cornely 等人發表之臨床試驗結果，posaconazole 組較 fluconazole 或 itraconazole 組，更能降低疑似或確認之侵入性黴菌感染通報案例，實際罹病率較低，病患存活時間較長，可相對降低 33% 的一百天死亡率。

廠商建議修訂事項

- 建議新增健保給付範圍於「急性骨髓性白血病 (acute myelogenous leukemia) 或高危險骨髓化生不良症候群 (myelodysplastic syndrome) 病人接受誘導化學治療而引起長期嗜中性白血球減少症，使用 Posanol 來預防侵入性黴菌感染，最多給付2次誘導性化療療程，每次療程投予 Posanol 預防，以一個月為限」

中華民國血液病學會意見

 建議新增健保給付範圍，理由如下：

-  符合藥證規定及臨床需要。
-  可以預防AML或MDS病人接受誘導化學治療的真菌感染，減少住院天數，降低死亡率。

 建議給付規定：

-  AML及高危險MDS病人接受誘導化學治療時，用以預防侵入性黴菌感染。
-  限血液或感染專科醫師使用。
-  建議不須事前審查，以爭取時間。
-  申報費用時需檢附病歷紀錄(資料)。
-  限制每日最大劑量為600mg/day。
-  規定使用期限：每次最長一個月，兩個療程。

台灣感染症醫學會意見

-  依據文獻顯示AML及其他惡性血液腫瘤疾病患者罹患侵入性黴菌感染發生率約2%至49%，且死亡率高達60%，臨床上AML與MDS病患有需要針對黴菌感染作藥物預防。
-  同意新增給付範圍於「急性骨髓性白血病(acute myelogenous leukemia)或高危險骨髓化生不良症候群(myelodysplastic syndrome)病人接受誘導化學治療而引起長期嗜中性白血球減少症，使用posaconazole來預防侵入性黴菌感染，最多給付2次誘導性化療療程，每次療程投予posaconazole預防，以一個月為限」。
-  應限感染科專科醫師依風險評估決定是否使用。

健保署意見(1)

- 依據Cornely等人發表於2007年New England Journal of Medicine的研究報告，使用posaconazole於預防急性骨髓性白血病(acute myelogenous leukemia)或高危險骨髓再生不良症候群(myelodysplastic syndrome)病人之侵入性黴菌感染，相較於fluconazole 或itraconazole，可減少proven/probable侵入性黴菌感染 ($p < 0.001$)，較少病人感染侵入性麴菌病(invasive aspergillosis, $p < 0.001$)，存活期也較長，副作用(主要是胃腸道不適)則較高($p=0.01$)。
- 基於上述感染為致命性感染，療效(包括存活率)優於其他治療選項，建議擴增給付範圍。

健保署意見(2)

- 經徵詢中華民國血液病學會及台灣感染症醫學會對誘導性化學治療之強度、定義，以及使用本藥品之給付條件與給藥時機等意見，修訂給付規定如附表。
- 註：本次會議之討論提案第5案為同廠牌同成分錠劑 Posanol Tablet 100mg (posaconazole) 納入健保給付案，惟錠劑產品經衛生主管機關核定之適應症未包含「成人口咽念珠菌感染」(即適應症2)，若錠劑產品於會議討論後同意納入給付，本案給付規定1.(2)將併同修訂「限使用口服懸液劑劑型」。

財務預估

- 依建議修訂之給付規定，每人最多給付2次誘導化療療程，每次療程以1個月為限。使用劑量為每次200mg(5mL)，每天三次，則每日劑量為15mL，每週使用1瓶(15mL×7天=105mL)，每月使用4瓶。
- 預估擴增給付範圍後，AML及MDS病人接受一次誘導性化學治療人數每年為491人(每人使用4瓶)，接受二次誘導性化學治療人數每年為210人(每人使用8瓶)。
- 預估財務衝擊約為每年5,078萬元
(13,936元/瓶×4瓶/人×491人 + 13,936元/瓶×8瓶/人×210人=50,782,784元)

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>10.6.10. Posaconazole 內服液劑(如 Posanol oral suspension)：(101/1/1、<u>〇〇/〇〇/1</u>)</p> <p>1. 限下列條件之一使用：</p> <p>(1)對 amphotericin B 或 itraconazole 或 voriconazole 治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少 7 天，感染惡化或未改善)</p> <p>(2)對 itraconazole 或 fluconazole 治療無效或不能忍受之成人口咽念珠菌感染 (oropharyngeal candidiasis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少治療一段時間：持續性黴菌血症 3 天，非黴菌血症型感染 7 天，食道念珠菌病 14 天，感染惡化或未改善)<u>限使用口服懸液劑劑型。</u></p> <p>(3)用於造血幹細胞移植接受者因發生嚴重(grade III、IV)急性植體宿主反應(acute graft versus host reaction, GVHD)，而接受高劑量免疫抑制劑(prednisolone 使用劑量超過</p>	<p>10.6.10. Posaconazole 內服液劑(如 Posanol oral suspension)：(101/1/1)</p> <p>1. 限下列條件之一使用：</p> <p>(1)對 amphotericin B 或 itraconazole 或 voriconazole 治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少 7 天，感染惡化或未改善)</p> <p>(2)對 itraconazole 或 fluconazole 治療無效或不能忍受之成人口咽念珠菌感染 (oropharyngeal candidiasis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少治療一段時間：持續性黴菌血症 3 天，非黴菌血症型感染 7 天，食道念珠菌病 14 天，感染惡化或未改善)</p> <p>(3)用於造血幹細胞移植接受者因發生嚴重(grade III、IV)急性植體宿主反應(acute graft versus host reaction, GVHD)，而接受高劑量免疫抑制劑(prednisolone 使用劑量超過</p>

0.8mg/kg/day)治療之 13 歲以上高危險病人，做為預防侵入性黴菌感染，使用期間以 3 個月為限。

(4)急性骨髓性白血病 (acute myelogenous leukemia)或高危險骨髓化生不良症候群(myelodysplastic syndrome) 病人接受誘導性化學治療者，給付條件如下：

I. 用於初診斷之誘導性化學治療、誘導失敗進行第二次誘導性化學治療，或復發病患進行復發後第一次誘導性化學治療者。

II. 誘導性化學治療需使用「cytarabine (Ara-C) 7 天及 anthracycline 類藥物 3 天」或「高劑量 Ara-C」、或「老年人 (>60 歲) 使用 cytarabine (Ara-C) 5 天及 anthracycline 類藥物 2 天」或較上述療法更強的化學治療。

III. 自化學治療第一天開始使用，當絕對嗜中性白血球數 (absolute neutrophil count, ANC) 大於 500/mm³，或出現侵犯性黴菌感染時應停止使用。每次療程投予 posaconazole 預防以一個月為限，最多給付 2 次誘導性化學治療療程。

2. 使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。

0.8mg/kg/day)治療之 13 歲以上高危險病人，做為預防侵入性黴菌感染，使用期間以 3 個月為限。

2. 使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

報告案第6案之(4) (修正後)

抗生素mupirocin之外用製劑

(修訂藥品給付規定案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第13次(104年04月)會議
104年04月16日

與本案同類藥品簡介

成分	Mupirocin	Fusidic acid
劑型	外用軟膏劑	外用軟膏劑
含量	20mg/g	20mg/g
規格量	5g、15g	5g、10g、15g、20g、50g
適應症	金黃色葡萄球菌、葡萄球菌、鏈球菌所引起之皮膚感染症	葡萄球菌、鏈球菌或其他對fusidic acid敏感的細菌的皮膚感染症
用法(一般每療程約處方15g)	每天塗抹3次	每天塗抹2~3次
健保支付價(15g)	116元~124元	119元~154元

現行藥品給付規定

13.1. Mupirocin (如Bactroban oint) :

限

1. 膿痂症病人使用。
2. 燒傷病人之傷口感染及經細菌培養證實為MRSA (methicillin resistant staphylococcus aureus) 感染者。

註：MRSA是抗藥性金黃色葡萄球菌，它能抵抗所有青黴素。在醫院被稱為「超級細菌」。

建議修訂者及修訂理由

□ 西德有機化學藥品股份有限公司

 Fusidic acid 經核准之適應症與 mupirocin 相似，惟僅 mupirocin 訂有藥品給付規定，爰建議比照 fusidic acid 依適應症給付，取消 mupirocin 成分藥品之給付規定。

 因 mupirocin 之健保支付價較 fusidic acid 低，倘 mupirocin 替代 fusidic acid，將可節省藥費支出。

臺灣皮膚科醫學會之意見

- 建議取消mupirocin之給付規定。
- Mupirocin為一種局部殺菌劑，可與細菌t-RNA結合而抑制蛋白質的生合成，對於皮膚感染症中大多數病原菌如金黃色葡萄球菌及其他葡萄球菌、鏈球菌皆屬有效。此藥與fusidic acid健保價相當，兩者使用途徑與療程亦屬類似，取消給付規定不至於對健保財務造成影響。

台灣感染症醫學會之意見

- 建議取消mupirocin之給付規定。
- 過去訂定mupirocin之給付規定，是因mupirocin鼻用製劑主要用於MRSA decolonization(去移生作用；去除菌落形成)，為避免mupirocin外用製劑用於一般性皮膚感染可能造成MRSA對mupirocin的抗藥性增加，進而使mupirocin鼻用製劑的效果下降。目前台灣已沒有mupirocin鼻用製劑，因此過去對其限制原因已不存在
- 若可藉由較低價的mupirocin來減少fusidic acid的使用，對降低健保支出可能有所助益。

健保署意見

- Mupirocin與fusidic acid成分藥品依據許可證所載適應症均可用於葡萄球菌、鏈球菌所引起之皮膚感染症，而目前僅mupirocin訂有給付規定，取消mupirocin成分藥品之給付規定，可避免因集中使用fusidic acid，而增加對fusidic acid的抗藥性，且mupirocin相較fusidic acid較為便宜，不致對健保造成財務衝擊。。
- 同意取消mupirocin成分藥品之給付規定。

財務評估

□ 以給付規定修訂後mupirocin及fusidic acid均分市場為前提，財務估計如下：

	規定修訂前	申報資料統計			推估值				
		101年	102年	103年	第1年	第2年	第3年	第4年	第5年
申報用量 (單位：萬克)	mupirocin	13	12	19	21	24	27	30	33
	fusidic acid	379	425	468	522	582	649	723	806
	總計	392	437	487	543	605	675	753	839
	規定修訂後								
	mupirocin				272	303	338	376	420
	fusidic acid				272	303	338	376	420
藥費支出 (單位：萬元)	規定修訂前								
	mupirocin				163	182	202	226	252
	fusidic acid				5,153	5,746	6,407	7,144	7,965
	總計(A)				5,316	5,928	6,609	7,369	8,217
	規定修訂後								
	mupirocin				2,064	2,301	2,565	2,860	3,189
	fusidic acid				2,661	2,967	3,308	3,688	4,113
總計(B)				4,724	5,268	5,874	6,549	7,302	
財務衝擊(B)-(A)					-592	-660	-736	-820	-915

註：依據近三年申報資料，mupirocin平均申報藥費為每克7.6元，fusidic acid為每克9.8元。

報告案第 6 案之(5)：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
<p>報告案第 6 案之(5)、重新檢討 rituximab（如 Mabthera）用於濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療之規定案。</p>	<p>1.本署 101 年 11 月檢討 rituximab 用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患之相關規定。</p> <p>2.與會之臨床專家建議再評估有關 rituximab 用於濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療。</p> <p>3.本署徵詢學會意見後，重行檢討現行給付規定之妥適性。</p>	<p>第 9 節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs</p>	<p>9.20.Rituximab 注射劑（如 Mabthera）：限用於</p> <p>1.~3.（略）</p> <p>4.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。限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1)</p> <p>5.~7.（略）</p>	<p>9.20.Rituximab 注射劑（如 Mabthera）：限用於</p> <p>1.~3.（無異動）</p> <p>4.作為濾泡性淋巴瘤患者於接受含 rituximab 誘導化學治療後產生反應（<u>達 partial remission 或 complete remission</u>）之病患，若在接受含 rituximab 誘導化學治療前有下列情形之一者，得接受 rituximab 維持治療，限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。</p> <p><u>(1)有單一腫瘤直徑超過 7 公分者。</u></p> <p><u>(2)有超過三顆腫瘤直徑超過 3 公分者。</u></p> <p><u>(3)脾臟腫大，其長度超過 16 公分者。</u></p> <p><u>(4)對 vital organs 造成擠壓者。</u></p> <p><u>(5)周邊血中出現淋巴球增生超過 5000/mm³ 者。</u></p> <p><u>(6)出現任一系列血球低下者 (platelet < 100,000/mm³，或 Hb < 10 gm/dL，或 absolute neutrophil count < 1500/mm³)。</u></p> <p>5.~7.（無異動）</p>	<p>1.含 rituximab 之藥品 Mabthera 係一種單株抗體的標靶藥物，用來攻擊惡性 B 淋巴球細胞。健保支付價 10mL 注射劑為 8,132 元,50mL 注射劑為 38,887 元。</p> <p>2.濾泡性淋巴瘤是低惡性「非何杰金氏瘤」之大宗，濾泡性淋巴瘤生長緩慢。本案藥品原給付規定對於可接受本案藥品維持治療 8 劑的濾泡性淋巴瘤病人，包括所有接受本案藥品誘導治療後有產生反應的病人。然而，根據諮詢醫藥專家之臨床經驗，認為該給付規定，除應註明所謂「產生反應」為「達部分緩解（partial remission）或完全緩解（complete remission）」，給付對象亦應明確定義為六種具高風險條件之一，以保護病人，並節約健保資源，使得以有效利用。</p> <p>3.該六種條件如左(第 4.畫線部分)。</p>

肆、討論提案

- 第 1 案：有關「衛采製藥股份有限公司」建議將治療癲癇之新成分新藥 Fycompa Film-coated Tablets 2mg、4mg 及 8mg (perampanel) 納入健保給付案。
- 第 2 案：有關「嬌生股份有限公司」建議將促進胃腸蠕動用藥 Resolor Film-Coated Tablets 1mg & 2mg (prucalopride) 等 2 品項納入健保給付案。
- 第 3 案：有關「台灣拜耳股份有限公司」建議將用於治療大腸直腸癌之新成分新藥 Stivarga Film-Coated Tablets 40mg (regorafenib) 納入健保給付案。
- 第 4 案：有關「健喬信元醫藥生技股份有限公司」再次建議將治療心衰竭之新成分新藥 Simdax 2.5mg/mL Concentration for Solution for Infusion 5mL (levosimendan) 納入健保給付案。
- 第 5 案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將用於預防成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis) 第二線用藥之新劑型新藥 Posanol Tablet 100mg (posaconazole) 納入健保給付案。
- 第 6 案：有關「榮民製藥股份有限公司」建議用於治療性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症專案製造藥品 phosphate solution (Joulie's Solution) 200mL/bot 核價案。
- 第 7 案：有關「泰宗生物科技股份有限公司」因不敷成本建議提高 Urosan Capsules (sodium pentosan polysulphate, AC57862100) 健保支付價案。
- 第 8 案：有關「瑞士商艾伯維藥品股份有限公司台灣分公司」建議修訂預防高風險早產兒感染呼吸道融合病毒藥品 Synagis Injection 50mg (palivizumab) 之藥品給付規定，並增列本藥品為不可替代之必要藥品案。
- 第 9 案：有關「博存貿易有限公司」消化用複方藥品 Digestable F.C. Tablets (bile salts 75 mg+pancreatin 700mg) 納入健保給付之申復案。

討論案第1案(修正後)

癲控達膜衣錠

Fycompa Film-coated Tablets 2mg、4mg、8mg
(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13次(104年04月)會議
104年04月16日

藥品基本資料

藥品名稱	癲控達膜衣錠 Fycompa Film-coated Tablets 2mg、4mg、8mg		
許可證字號	衛署藥輸字第026328、026329、026330號	發證日期	103/08/06
廠商名稱	衛采製藥股份有限公司		
製造廠名稱	EISAI MANUFACTURING LTD.	製造國別	英國
成分劑型規格	Perampanel, 膜衣錠, 2mg、4mg、8mg		
ATC碼	N03AX22	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於12歲以上患者局部癲癇發作併有或未併有續發型全身發作之輔助治療。		
用法用量	一般劑量：每日4mg~8mg； 最大劑量：每日12mg		
廠商建議價	2mg每粒240元；4mg每粒261元；8mg每粒261元		

疾病簡介

□ 癲癇(Epilepsy)

-  因潛在的神經學異常，造成病人出現至少兩次或三次以上反覆「發作」的狀況。
-  「發作」指的是因為腦部不正常地放電，造成短暫的局部或全面性的神經症狀表現。
-  Glutamate是腦內主要的興奮性神經傳導物，癲癇發作時，腦內有大量的glutamate結合到接受體(postsynaptic glutamate receptor)引發放電。

疾病治療現況

- 經過確診的病人，第一線通常會給予藥物治療，目標是在沒有受到藥物副作用影響之下，讓其「發作」狀況得到完全緩解。
- 目前健保給付多種用於治療癲癇之用藥，如 carbamazepine、gabapentin、lamotrigine、levetiracetam、phenytoin、topiramate、valproic acid、zonisamide.....等。

抗癲癇用藥的機轉

□ 抑制細胞離子通道，減少神經傳導。

□ 抑制glutamate釋放

□ 拮抗glutamate接受體

 NMDA receptor

 AMPA receptor

 Kainate receptor

本案藥品簡介

□ Perampanel作用機轉

📖 Perampanel為第一個選擇性且非競爭性的AMPA接受體拮抗劑，不同於以往的競爭性接受體拮抗劑，有效阻隔神經傳導物質對於中樞系統神經元的刺激作用。

註：競爭性接受體拮抗劑在glutamate濃度很高時，效果會減弱。



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
癲控達膜衣錠	人數	165人	496人	827人	1,323人	1,985人
	藥費支出	1600萬元	4900萬元	8200萬元	1.32億元	1.98億元

HTA報告摘要(療效評估)

□ 根據三項本品與安慰劑比較之臨床試驗(分別為試驗304、305、306)

 主要療效指標皆為「50%的反應率」(與試驗前相比，在劑量維持期間，每28天有多少比率的受試者發作頻率降低 \geq 50%)。

 試驗結果顯示，本品療效較安慰劑組佳

試驗	本品	主要療效指標表現	主要療效指標與安慰劑之差異值
306	4mg	28.5%	10.6%(p=0.0132)
304、305、306	8mg	37.6%、33.3%、 34.9%	11.2%(p=0.076)、18.6%(p=0.0018)、 17%(p=0.0003)
304、305	12mg	36.1%、33.9%	9.7%(p=0.0914)、19.2%(p=0.006)

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

-  廠商估算本品納入健保後將取代部份其他現有的抗癲癇輔助治療藥品，推估第一年至第五年因成人局部癲癇發作而接受本品的輔助治療之病人數將由約165人增加至將近2,000人，本品新增藥費約為1600萬元至1.98億元。
-  廠商的預算影響分析架構清楚，但有部分參數假設未提供參考實證來源、假設說明、或引用資料連結失效，使得推估結果之合理性有部分困難。
-  依據發表之本土流行病學文獻，評估廠商所推估之病人數有些許高估。經修正相關高估或低估之參數後，預估第一年至第五年約有120人至1,445人使用本品，而逐年藥費為970萬元至1.17億元。

國際價格(1)

□ Fycompa Tablets 2mg

📖 美國：341.62元，英國：244.30元，加拿大：265.26元，
法國：64.45元，比利時：238.50元，瑞典：235.84元，
瑞士：236.81元。

📖 國際中位數：238.50元，國際最低價：64.45元。

□ Fycompa Tablets 4mg

📖 美國：683.24元，英國：244.30元，加拿大：265.26元，
法國：125.08元，比利時：205.53元，瑞典：212.15元，
瑞士：278.69元。

📖 國際中位數：244.30元，國際最低價：125.08元。

國際價格(2)

□ Fycompa Tablets 8mg

-  美國：683.24元，英國：244.30元，加拿大：265.26元，
法國：144.48元，比利時：205.53元，瑞典：212.15元，
瑞士：278.69元。
-  國際中位數：244.30元，國際最低價：144.48元。

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品用於局部癲癇輔助治療，屬新藥理機轉，依臨床試驗研究顯示，在減少癲癇發作的頻率上有良好療效，且與其他治療用藥相比，副作用的發生也有改善，為讓臨床醫師有較多之用藥選擇，建議納入健保給付範圍。

□ 新藥類別

 屬2A類新藥。

健保署意見(2)

□核價方式

 採十國藥價最低價（法國）核價，核算本案藥品2mg品項之健保支付價為每粒64元、4mg品項為每粒125元及8mg品項為每粒144元。

□給付規定

 適用1.3.2.2.gabapentin等成分藥品之給付規定：「限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。」

財務評估

□ 依2mg品項健保支付價64元、4mg品項125元及8mg品項144元，財務估計如下：

品項		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
癲控達膜衣錠	人數	120人	360人	601人	962人	1445人
	藥費支出	540萬元	1600萬元	2700萬元	4300萬元	6500萬元

討論案第2案

力洛膜衣錠 1毫克及2毫克
Resolor Film-Coated Tablets 1 mg & 2 mg
(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13次(104年04月)會議
104年04月16日

藥品基本資料

藥品名稱	力洛膜衣錠 1毫克及2毫克 Resolor Film-Coated Tablets 1 mg & 2 mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026208號	發證日期	102/12/02
廠商名稱	嬌生股份有限公司		
製造廠名稱	JANSSEN-CILAG S.P.A.	製造國別	義大利
成分劑型規格	Prucalopride succinate, 膜衣錠, 1 mg & 2 mg		
ATC碼	A06AX05	新藥類別	新成分新藥
適應症	Resolor適用於使用緩瀉劑仍無法達到適當緩解效果之女性慢性便秘患者的症狀治療。 說明：本藥品治療期間不可超過三個月。		
用法用量	女性：起始劑量每日1~2毫克，最高劑量每日2毫克； >65歲老人：起始劑量每日1毫克，最高劑量每日2毫克。		
廠商建議價	1毫克每錠35元，2毫克每錠63元。		

疾病簡介

□便秘(Constipation)

 造成便秘的可能原因非常多，包括：飲食、身體活動、或生活型態改變，或是為結腸疾病、代謝紊亂、或神經、肌肉系統疾病的繼發性原因有關，例如結腸癌、高血鈣、脊髓病變...等。

 依據《101年度全民健康保險醫療統計年報》的門、住診合計人數統計資料，顯示在我國患有便秘進而申請健保的1,458,675人中，女男比將近為2比1。

疾病治療現況

□ 亞洲胃腸科與蠕動醫學會(ANMA)

2013年慢性便秘初級照護診療指引：

- 📖 改善飲食和生活型態：補充膳食纖維或大便成形劑
- 📖 藥物治療：單藥或合併滲透壓性緩瀉劑、刺激性緩瀉劑、灌腸、或促進胃腸蠕動劑處方治療
- 📖 外科手術：結腸鏡、全結腸切除併迴腸直腸吻合術

本案藥品簡介

□ Prucalopride作用機轉

- 📖 為一種具促進腸胃蠕動作用，且具專一選擇性的高親和力血清素(5-HT₄)受體致效劑。
- 📖 透過刺激血清素(5-HT₄)受體的作用，刺激近端結腸蠕動、提高十二指腸的蠕動力、並誘發巨大移行性的收縮運動，促進排便。



廠商建議

- **突破創新新藥**-本品為唯一適用於緩瀉劑效果不佳之慢性便秘女性患者的治療，將本品納入健保給付將可提供嚴重慢性便秘患者在對現有治療效果不佳後唯一有效的治療選擇。
- **財務評估**-預估本品納入健保給付自第一年4,252人增加至第五年17,521人，財務影響預估為2,084萬元至8,587萬元。

HTA報告摘要(療效評估)

- 加拿大 CADTH、澳洲PBAC、和蘇格蘭SMC，均因本品臨床效果及成本效益具不確定性，且本品之每日藥費高於其他大部分之口服緩瀉劑，因此最終未建議收載。
- 根據2010年12月NICE公布的TA211科技評價指引，推薦本品為經過至少兩種不同類別緩瀉劑，並接受可耐受最高建議劑量治療至少6個月仍無法緩解，且考慮須以侵入性治療(例如：例如直腸栓劑、灌腸、直腸灌洗、手挖清除嵌塞等方法)便秘的慢性便秘女性病人治療之選擇，並同意仿單的停藥原則，即針對4週治療期間獲得正常腸蠕動的女性，由臨床醫師決定接續的治療，並對早期治療沒有反應的病人限制使用。

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

 在藥費財務影響方面，廠商評估若prucalopride 納入健保給付，每年使用人數約4 千人到1 萬7 千人之間，每年藥費約2 千2 百萬元到9 千萬元，財務衝擊約2 千萬元到8 千5 百萬元，廠商提供的預算衝擊大致合理。

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	4,252人	8,145人	12,170人	15,369人	17,521人
本案藥品藥費	2204萬元	4222萬元	6309萬元	7967萬元	9083萬元
其它緩瀉劑藥費	120萬元	231萬元	344萬元	435萬元	496萬元
財務影響	2084萬元	3992萬元	5965萬元	7532萬元	8587萬元

國際價格

□ Resolor Film-Coated Tablets 1 mg

 英國：65.88元，德國：77.90元，比利時：88.40元，
瑞士：80.45元，瑞典：77.94元。

 國際中位數：77.94元，國際最低價：65.88元。

□ Resolor Film-Coated Tablets 2 mg

 英國：101.35元，德國：116.78元，比利時：108.34元，
瑞士：120.23元，瑞典：115.67元。

 國際中位數：115.67元，國際最低價：101.35元。

健保署意見

□ 不納入健保給付

-  本藥品為症狀緩解用藥，相較於相同作用機轉及臨床用途的藥品(如bisacodyl, mosapride)價格過於高昂；
-  由於安全性之顧慮，本藥品僅能做為二線治療，且治療期間不得超過3個月，將造成慢性病患換藥之不便；
-  本藥品在療效、安全性、臨床定位、成本效益及臨床實務面皆不具獨特性，故暫不納入健保給付。

討論案第3案(修正後)

癌瑞格膜衣錠40毫克
Stivarga Film-Coated Tablets 40mg
(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13次(104年04月)會議
104年04月16日

藥品基本資料

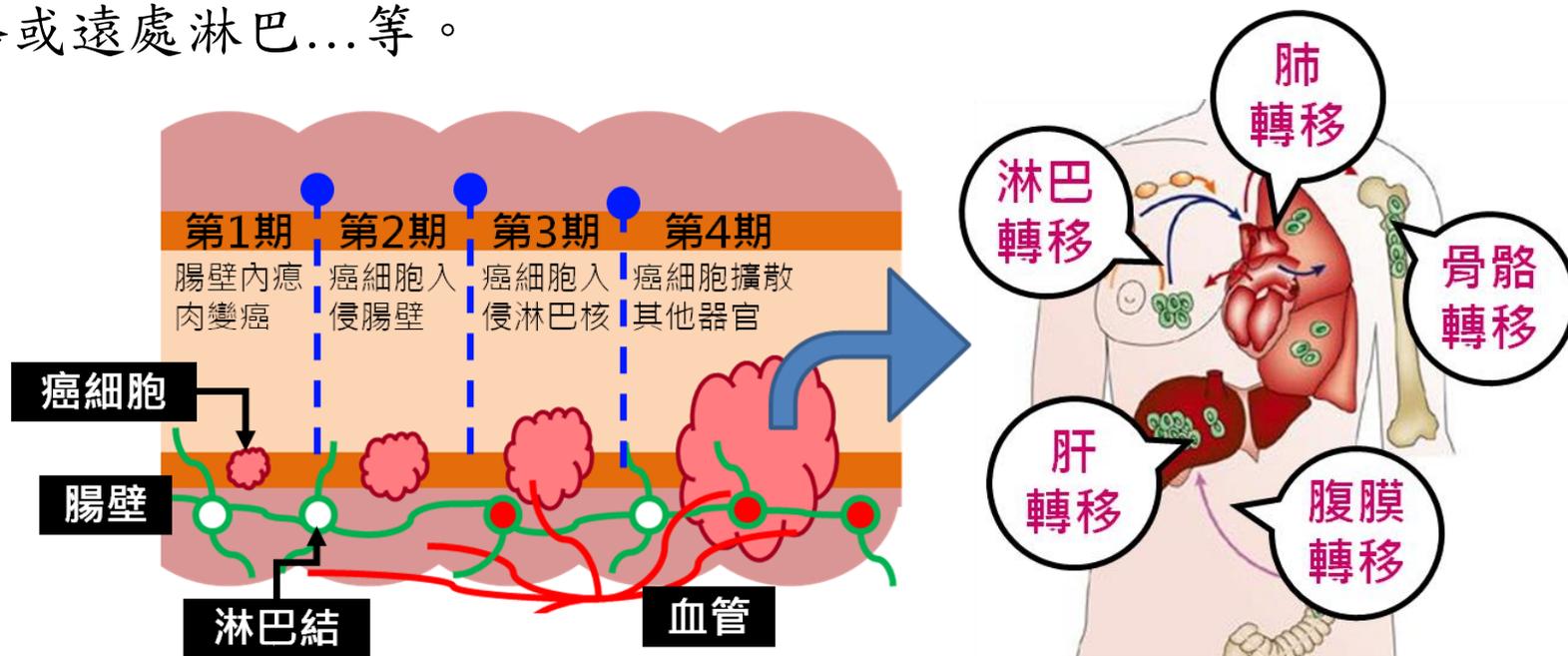
藥品名稱	癌瑞格膜衣錠40毫克 Stivarga Film-Coated Tablets 40mg		
許可證字號	衛部藥輸字第026168號	發證日期	102/10/11
廠商名稱	臺灣拜耳股份有限公司		
製造廠名稱	BAYER PHARMA AG	製造國別	德國
成分規格劑型	Regorafenib, 40mg, 膜衣錠		
ATC碼	L01XE21	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌(mCRC)患者，療法包含fluoropyrimidine-、oxaliplatin-和irinotecan-為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若KRAS為原生型(wild type)則須接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。		
用法用量	每日1次，每次160mg，每使用三週後停用一週。		
廠商建議價	每顆1,521元		

疾病簡介

□ 大腸癌(含結腸及直腸)

📖 好發年齡為40歲以上，近年來因飲食西化致年輕病人增加；除複雜的飲食因素及環境因子外，有15~30%的發病可歸因基因遺傳。

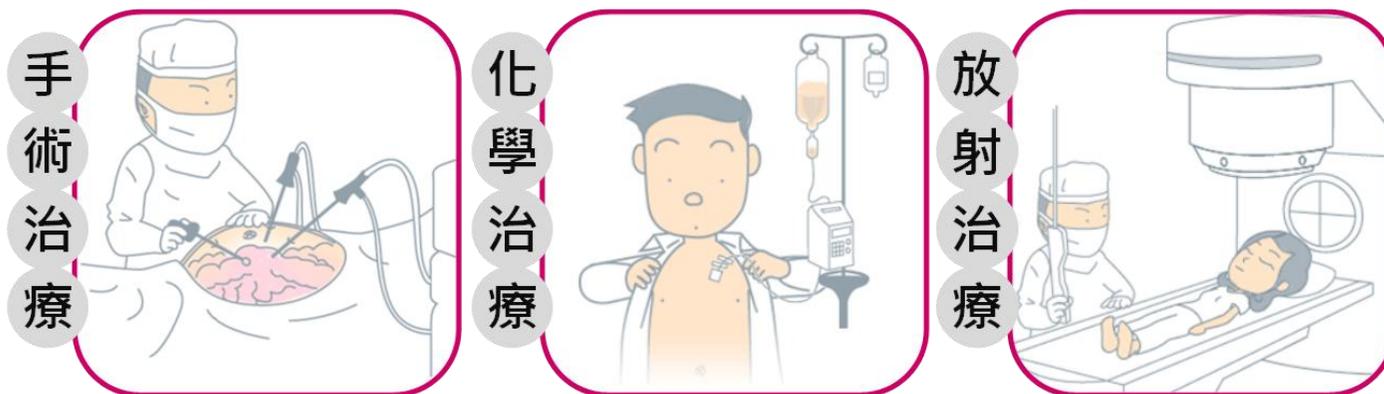
📖 大腸癌約50-60%會發生轉移，遠端轉移至肝臟、肺臟、腹膜、骨骼或遠處淋巴...等。



疾病治療現況(1)

□ 大腸直腸癌治療方式

📖 大腸直腸癌的治療包括手術治療、化學治療及放射治療；然而三者如何合併及使用時機，一直在研究改變中。



📖 晚期或轉移性大腸癌的第一線治療依病患狀況而有不同選擇，於第一線治療後若仍發生病程進展，依據使用之不同藥物及病程進展發生次數，兼併考量病人體能狀態，而有不同的第二、三線治療藥物組合的選項。

疾病治療現況(2)

□ 晚期或轉移性大腸癌治療藥物

化學治療	Irinotecan、組合式化學治療(如FOLFIRI及FOLFOX)
抗血管內皮生長因子療法	Bevacizumab(如癌思停)
抗表皮生長因子受體療法	Cetuximab(如爾必得舒，使用者之K-ras基因需沒有突變)

本案藥品簡介(1)

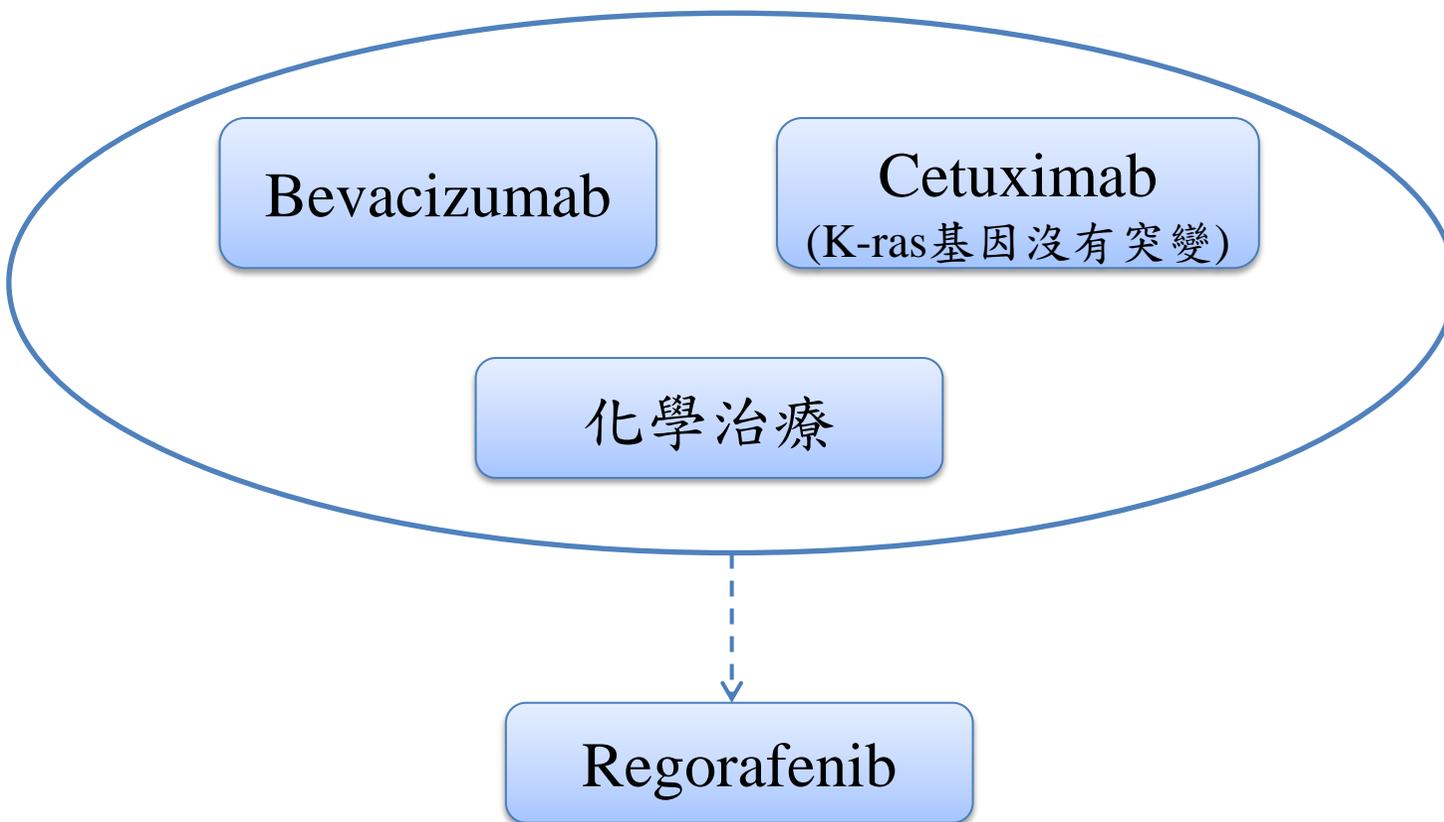
□ Regorafenib作用機轉

- 📖 Regorafenib是一種新的多激酶抑制劑，可抑制多種會影響血管新生的激酶、抑制癌化基因、阻斷腫瘤微環境激酶。
- 📖 這些激酶會刺激腫瘤細胞不斷繁殖及增生組織，以支援腫瘤細胞，所以切斷這些訊息途徑，就能打擊腫瘤的生長環境及營養供應，給予有效的控制及治療。



本案藥品簡介(2)

□ 作為轉移性大腸癌的第三線或第四線治療



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
癌瑞格膜衣錠 40毫克	人數	969人	995人	1,029人	1,055人	1,081人
	藥費支出	2.7億元	2.8億元	2.9億元	2.97億元	3.1億元

HTA報告摘要(療效評估)

□ 治療轉移性大腸直腸癌

 根據隨機雙盲對照試驗(CORRECT study)結果顯示：

- ▶ 該試驗為評估『本案藥品 Regorafenib+最佳支持治療 (N=505)』比較『安慰劑+最佳支持治療(n=255)』。
- ▶ Regorafenib組相較於安慰劑組
 - 總存活期中位數：6.4個月(Regorafenib組)與5.0個月(安慰劑組)(HR=0.77, 95% CI 0.64~0.94)
 - 無惡化存活期中位數：1.9個月(Regorafenib組)與1.7個月(安慰劑組)(HR=0.49, 95% CI 0.42~0.58)

HTA報告摘要(經濟評估)

□財務影響

-  廠商估算收載後第1年至第5年各約有1,000 名先前曾接受其他療法的轉移性大腸直腸癌(mCRC)者將接受本品治療，依廠商建議價計算，各年度將為健保帶來約4.2億元至4.7億元的藥費支出。
-  廠商的財務衝擊分析架構清楚，但估算治療病人數其中假設有所不合理，且低估平均藥費成本；經重新估算治療病人數高於廠商推估，並校正治療藥費成本，推估本品收載後第1年至第5年約為健保帶來約4.7億元至5.7億元的藥費支出。
-  由於適用本品之轉移性大腸直腸癌病人數與市場滲透率等參數具有較高的不確定性，因此預算衝擊之推估值具有高度不確定性。

國際價格

□ Stivarga Film-Coated Tablets 40mg

📖 美國：5119.96元，日本：1617.99元，英國：2229.02元，
德國：2676.35元，法國：1226.23元，瑞士：2218.18元

📖 國際中位數：2223元，國際最低價：1226元。

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品作為標準治療(包含化療、抗血管內皮生長因子或抗表皮生長因子受體療法)惡化後之第三線或第四線治療用藥，依第三期臨床試驗報告(CORRECT)顯示，與對照組相比可顯著增加整體存活期；且本案藥品納入給付可增加臨床醫師用藥選擇，故同意納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬2A類新藥。

健保署意見(2)

□核價方式

 以國際最低價(法國)核算本案藥品為1,226元。

□給付規定

 用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌(mCRC)患者，療法包括fluoropyrimidine-、oxaliplatin-、irinotecan-為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若K-ras為原生型(wild type)，則需接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。

 須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以8週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。

財務評估

□ 依健保支付價1,226元，財務估計如下：

品項		第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
癌瑞格膜衣錠 40毫克	人數	1009人	1058人	1110人	1164人	1221人
	藥費支出	2.3億元	2.41億元	2.53億元	2.65億元	2.78億元

註：依試驗結果每人平均治療2.8個月，每人藥費支出約23萬元。

□ 本案尚需與廠商簽訂價量協議，可進一步控制藥費支出。

討論案第4案

心得適濃縮注射劑

Simdax 2.5mg/mL Concentrate for Solution for Injection

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

104年4月16日

藥品基本資料

藥品名稱	心得適濃縮注射劑 Simdax 2.5mg/mL Concentrate for sol. for Inj.		
許可證字號	衛署藥輸字第025395號	發證日期	100/4/15
廠商名稱	健喬信元醫藥生技股份有限公司		
製造廠名稱	ORION CORPORATION	製造國別	芬 蘭
成分規格劑型	Levosimendan 2.5mg/mL, 5mL 注射劑		
ATC碼	C01CX08	新藥類別	新成分新藥
適應症摘要	短期治療因傳統治療方式無效且適用強心劑治療之急性失代償性慢性心衰竭。		
用法用量	起始劑量 6~12 µg/kg靜脈輸注超過10分鐘，接續以每分鐘 0.1µg/kg連續輸注24小時。		
廠商建議價	每瓶 32,938元		

本案藥品簡介

□ 作用機轉

📖 促心肌收縮：藉由增加細胞內鈣離子與心肌的troponin C結合之敏感度而使得心臟收縮。



102年8月共同擬訂會議結論

□ 不納入健保給付

- 本案藥品為新成分藥品，為治療心衰竭之新作用機轉藥品，由於急性代償失效心衰竭之最佳治療方法仍未完全確立，血液動力學指標的改善並不一定代表長期臨床症狀或存活率之改善，因此，本案藥品與安慰劑或治療藥品dobutamine相較之臨床試驗，其各種血液動力學指標及臨床症狀雖都有改善，為仍有低血壓及心律不整之嚴重副作用發生，且存活效益之研究結果未有一致之結論。
- 另依健保申報資料顯示，因心臟衰竭而住院之病人，其每人每次住院之平均醫療費用約為70,000元，而本案藥品單就藥品費用就需每瓶50,000元，遠高於現行治療藥物費用。

廠商再次建議(1)

- 本次廠商再建議價為歐洲供應平均價每瓶32,938元，為減少財務衝擊，亦限縮心衰竭病患之使用，每次住院療程僅限定使用1 vial，預估每年藥費約介於2,000萬元~1.3億元。
- 建議給付規定：短期治療因傳統治療方式無效且適用強心劑治療之急性失代償性慢性心衰竭，且同時符合下列條件：
 - 依紐約心臟協會衰竭功能分級為第三級或第四級。
 - 經臨床醫師判斷因週邊積水或是器官灌流不足而需使用強心劑治療，且使用dobutamine後仍未見症狀改善，LVEF低於35%。
 - 每次住院療程限定使用一支。

廠商再次建議(2)

- Levosimendan雖與dobutamine同屬強心劑，但藥理分類不同，且levosimendan在增強血流動力學指數優於dobutamine，惟強心劑已久無新藥上市，故僅能與dobutamine比較。
- 歐洲與台灣之心臟醫學會皆已將levosimendan納入治療指引。
- 近年數個meta-analysis，皆確認levosimendan改善症狀及減少死亡率的益處，僅少數研究結論levosimendan對死亡率無改善。
- 研究顯示levosimendan可減少急性心衰竭病患住院日數，降低再住院率。

廠商再次建議(3)

- 傳統強心劑需依病況調整劑量，給藥期間不定，停藥也必須逐漸減量，levosimendan建議施打時間為24小時，無須延長施打時間，也不需逐漸減量，多數病患僅需施打一支，效用可延續9-14天。
- Levosimendan可為現有藥物之救援，雖無法降低現有強心劑耗用量，但可以減低病患住院日數，減少再住院機率，增加病患存活率及生活品質，也能間接減低健保其他心衰竭相關支出。

新藥與現行治療藥品之比較

	本品	現行治療藥品
藥品名稱	Simdax	Dobutamine
成分規格劑型	Levosimendan 2.5mg/mL , 5mL注射液	Dobutamine 250mg 注射液
ATC碼	C01CX08	C01CA07
適應症	短期治療因傳統治療方式無效且適用強心劑治療之急性失代償性慢性心衰竭。	增強心肌收縮力而適用於短期治療器質性心臟病、心臟外科手術引起心肌收縮力抑制而導致之心臟代償機能衰竭。
用法用量	起始劑量 6-12 μ g/kg 接續0.1 μ g/kg/min，持續24小時	2~20 μ g/kg/min 每療程約2~20瓶(視病情需要)
價格	每瓶32,938元(廠商建議價)	每瓶110元~255元(現行支付價)
每療程藥費	32,938元(依廠商建議價)	220元~4,720元

健保署意見(1)

□ 不納入健保給付

 本案藥品經主管機關核准之適應症為「短期治療因傳統治療方式無效且適用強心劑治療之急性失代償性慢性心衰竭」，此次廠商建議本案藥品亦可使用於經dobutamine治療無改善後之個案用藥，由於該療法並無臨床試驗支持，況其所定義「經dobutamine治療無改善」後再改用levosimendan之根據亦不明確。

 此次廠商再次建議支付價格雖調整為每支32,938元，預估使用人數從第一年之600人至第五年之4000人(較前次預估人數增加約一倍)，係引用歐洲第二次心臟衰竭調查(EHFS II)之調查數據推論第五年使用人數約為dobutamine的25%，由於此比例反映的是歐洲在心衰竭的臨床實務，是否能反映我國現況仍待商榷。

健保署意見(2)

-  雖台灣心臟學會2012年所公告的心衰竭診斷與治療指引中，將levosimendan視為心衰竭治療之促進心肌收縮藥品(inotropes)選擇之一。由於血液動力學指標的改善並不一定代表長期臨床症狀或存活率之改善，因此，本案藥品與安慰劑或治療藥品dobutamine相較之臨床試驗，其各種血液動力學指標及臨床症狀雖都有改善，惟仍有低血壓及心律不整之嚴重副作用發生，且存活效益之研究結果未有一致之結論。
-  綜上，本案藥品仍維持原議，建議暫不納入健保給付。

討論案第5案

波賽特錠劑
Posanol Tablet 100mg
(新劑型新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第13次(104年4月)會議
104年4月16日

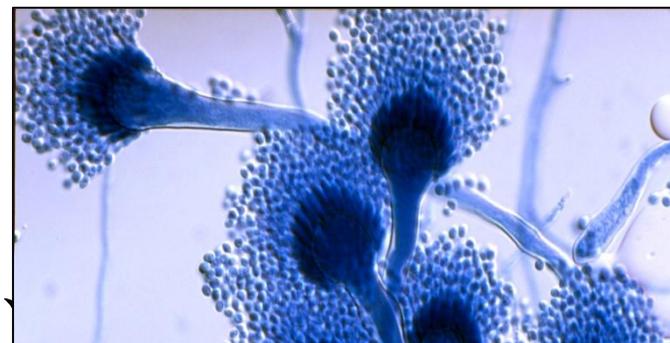
藥品基本資料

藥品名稱	波賽特100mg 錠劑 / Posanol 100mg Tablet		
許可證字號	衛部藥輸字第026376號	發證日期	104/02/03
廠商名稱	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	N.V. ORGANON	製造國別	荷蘭
成分規格劑型	Posaconazole 100mg，錠劑。		
ATC碼	J02AC04	新藥類別	新劑型新藥
適應症	(1)對amphotericin B或itraconazole或voriconazole治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少7天，感染惡化或未改善)(2)適用於13歲以上高危險病人，用於預防侵入性黴菌感染，包括造血幹細胞移植接受者因為植體宿主反應，而接受高劑量免疫抑制劑治療，及acute myelogenous leukemia (AML)或高危險myelodysplastic syndrome (MDS)病人接受誘導化學治療，而引起長期嗜中性白血球減少症。		
用法用量	起始劑量：每日兩次，每次三錠；維持劑量：每日一次，每次三錠		
廠商建議價	每錠1,029.6元		

疾病簡介

□ 侵入性麴菌病(Invasive Aspergillosis)

📖 此病症通常發生在免疫不全者，患者吸入空氣中黴菌分生孢子後，黴菌可在肺臟、鼻竇、腦、肝脾腎臟、眼、皮膚等引起病變。嗜中性血球低下病人，血液腫瘤疾病、骨髓及器官移植接受者，HIV 感染病人和高劑量類固醇病人都為危險感染群。通常在嗜中性血球低下十到十二天後開始有症狀，主要症狀包括發燒、咳嗽、咳血。



常見的薰煙麴菌(*Aspergillus fumigatus*)

治療藥品現況

□ 藥物治療：

📖 Polyene類抗真菌藥：如amphotericin B...等。

📖 Azoles類抗真菌藥：如voriconazole、posaconazole等。

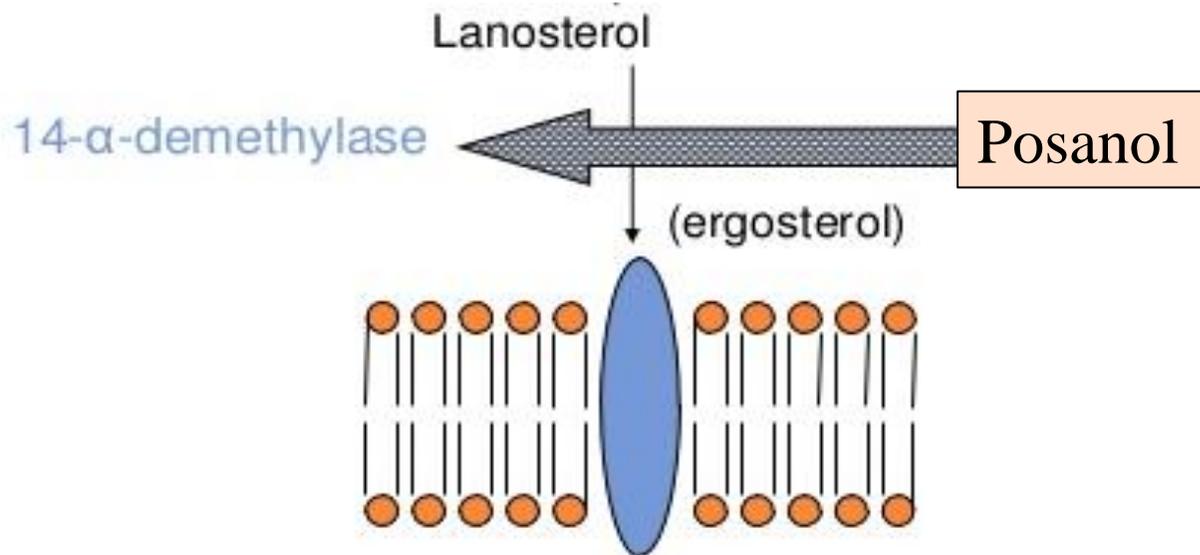
📖 Pyrimidine類抗真菌藥：如flucytosine(商品名Flusine)

📖 Echinocandins類抗真菌藥：如caspofungin(商品名Cancidas)

本案藥品簡介

□ 作用機轉：

📖 本品成分為Posaconazole，為羊毛脂醇14 α -demethylase 強效抑制劑，抑制麥角醇 (ergosterol) 的生合成，進而干擾黴菌細胞的通透力。



新藥與核價參考品之比較(1)

	本品	參考品
藥品名稱	波賽特 錠劑 100mg	波賽特口服懸浮液
成分規格劑型	Posaconazole 100mg，錠劑	Posaconazole 40mg/ml,105ml，口服懸液劑
ATC碼	J02AC04	J02AC04
適應症摘要	<p>(1)對amphotericin B或itraconazole或voriconazole治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少7天，感染惡化或未改善)(2)適用於13歲以上高危險病人，用於預防侵入性黴菌感染，包括造血幹細胞移植接受者因為植體宿主反應，而接受高劑量免疫抑制劑治療，及acute myelogenous leukemia (AML)或高危險myelodysplastic syndrome (MDS)病人接受誘導化學治療，而引起長期嗜中性白血球減少症。</p>	<p>(1)對amphotericin B或itraconazole或voriconazole治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少7天，感染惡化或未改善)(2)對itraconazole或fluconazole治療無效或不能忍受之成人口咽念珠菌感染 (oropharyngeal candidiasis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少治療一段時間：持續性黴菌血症3天，非黴菌血症型感染7天，食道念珠菌病14天，感染惡化或未改善)(3)適用於13歲以上高危險病人，用來預防侵入性黴菌感染，包括造血幹細胞移植接受者因為植體宿主反應，而接受高劑量免疫抑制劑治療，及acute myelogenous leukemia或高危險myelodysplastic syndrome病人接受誘導化學治療，而引起長期嗜中性白血球減少症。</p>
用法用量	首日600 mg，之後每日300 mg	每日600 mg~800 mg
療程費用	2,122元/日~2,386元/日	2,013元/日~3,981元/日

國際價格

□ Posanol tablet 100mg

 美國：1,937.54元，英國：1,238.45元，德國：1,848.14元，
瑞典：1,335.45元

 國際中位價：1,591.80元，國際最低價：1,238.45元，
國際比例中位數：0.05

□ Posanol 40mg/ml oral suspension 105ml

 美國：36,989.43元，英國：24,456.85元，德國：37,485.79元，
瑞典：29,614.30元

 國際中位價：29,029.58元，國際最低價：19,331.15元，
國際比例中位數：0.05

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本保險已收載同成分之口服懸浮液劑，其經衛生主管機關核准之適應症亦類似，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬2B類新藥。

□ 核價方式

 以已收載之同廠牌同成分口服懸液劑Posanol 40 mg/ml oral suspension 105 mL (每瓶13,936元，B025274194)為核價參考品，二者於美國、英國、德國及瑞典等4國，均有相同之藥價比例為0.05，故採國際藥價比例法核定為每粒696元【13,936元×0.05=696元】。

健保署意見(2)

□ 給付規定

10.6.10. Posaconazole (如Posanol)：

1. 限下列條件之一使用：

(1)對amphotericin B或itraconazole或voriconazole治療無效或不能忍受之成人侵入性麴菌病 (invasive aspergillosis) 的第二線用藥。(無效的定義是先前用有效抗黴菌劑的治療劑量至少7天，感染惡化或未改善)

(2)用於造血幹細胞移植接受者因發生嚴重(grade III、IV)急性植體宿主反應(acute graft versus host reaction, GVHD)，而接受高劑量免疫抑制劑(prednisolone使用劑量超過0.8mg/kg/day)治療之13歲以上高危險病人，做為預防侵入性黴菌感染，使用期間以3個月為限。

健保署意見(3)

□ 給付規定

(3)急性骨髓性白血病 (acute myelogenous leukemia)或高危險骨髓化生不良症候群 (myelodysplastic syndrome) 病人接受誘導性化學治療者，給付條件如下：

I. 用於初診斷之誘導性化學治療、誘導失敗進行第二次誘導性化學治療，或復發病患進行復發後第一次誘導性化學治療者。

II. 誘導性化學治療需使用「cytarabine (Ara-C) 7天+ anthracycline類藥物3天」、或「高劑量Ara-C」、或「老年人 (>60歲) 使用cytarabine (Ara-C) 5天+ anthracycline 類藥物2天」、或較上述療法更強的化學治療。

III. 自化學治療第一天開始使用，當絕對嗜中性白血球數 (absolute neutrophil count, ANC) 大於500/mm³，或出現侵犯性黴菌感染時應停止使用。每次療程投予posaconazole預防以一個月為限，最多給付2次誘導性化學治療療程。

2.使用本藥須經感染症專科醫師會診確認需要使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。

健保署財務評估

□ 依建議支付價696元，財務估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Posanol年度 申報藥費 (千元)	34,820	54,001	75,919	77,479	79,037
Posanol Suspension年度 總費用預估 (千元)	39,079	59,817	82,125	83,715	85,302
財務影響 (千元)	-4,259	-5,816	-6,206	-6,236	-6,265

討論案第6案

治療「性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症」
專案製造藥品 Phosphate solution 200mL/bot

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04月)會議
104年04月16日

藥品基本資料

藥品名稱	Phosphate solution (Joulie's Solution) 200mL/bot		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病藥物		
廠商名稱	榮民製藥股份有限公司		
製造廠名稱	榮民製藥廠(臺灣)		
成分劑型規格	Dibasic Sodium Phosphate · 12 H ₂ O+ Phosphoric Acid, 水溶液劑		
ATC碼	A06AD17	新藥類別	新成分新藥
適應症	性聯遺傳性低磷酸鹽性佝僂症(X-linked hypophosphatemic Rickets)		
用法用量	成人劑量為30至90毫莫耳約含有1至3克的磷；兒童建議劑量為每天每公斤2至3毫莫耳。需要併用含活性維生素D；腎功能不佳則須要依照所監測的血中磷離子來調整劑量。		
建議價	400元/200mL/bot		

疾病簡介

□ 性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症

-  由於基因突變造成鈉-磷共同運輸器缺陷，導致體內磷酸鹽在近端腎小管過度分泌而流失於尿液中，造成血液中的磷酸鹽濃度降低。
-  磷的缺乏也會導致骨骼的礦物質化(mineralization)不良，這種情形在成長中的孩童會造成生長減慢、骨齡遲緩，稱之為佝僂症；其中，對紫外線或維他命D治療沒有反應者，常見家族性的發生被歸納為遺傳性佝僂症，稱為性聯遺傳低磷酸鹽佝僂症。

疾病治療現況

□ 治療方式

-  主要藥物治療：高劑量的磷酸鹽、Carcitriol(活性型維生素D3)
-  附屬藥物治療：利尿劑、人類生長激素、維生素D類似物
-  整型及骨科外科治療：支架固定骨骼

本案藥品簡介

□ Dibasic sodium phosphate 作用機轉

- 📖 口服的磷酸鹽生體可用率為66%，有90%是從腎臟過濾經由尿液排除，主要是分佈在細胞外，活性維生素D會增加其在腸道吸收。
- 📖 可增加骨質的形成，促使鈣離子進入細胞內，降低骨頭的再吸收作用，最終達到使骨密度增加之目的。



背景說明(1)

-  「性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症」業經主管機關公告列為罕見疾病，本案藥品主管機關於90年8月15日公告認定適用「罕見疾病防治及藥物法」之藥物名單，其適用範圍為「性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症」。
-  台北榮總(每mL單價0.2元)、台大醫院(每mL單價0.338元)、新光醫院(每mL單價0.393元)及長庚醫院(每mL單價0.137元)等，提供由藥事人員自行調配之與本案藥品同成分藥劑予病人使用，本署亦收載在案。

背景說明(2)

-  為確保病人用藥品質，藥政主管機關曾就前揭醫療院所之藥事人員自行調配罕藥phosphate solution成分藥劑，交付病人用於治療性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症，其標準仍應符合藥事法第57條規範(製造藥物，應由藥物製造工廠為之)。
-  本案係國泰醫院委託榮民製藥股份有限公司製造，並報請主管機關核定，主關機關依「罕見疾病藥物專案申請辦法」第二條及「罕見疾病藥物查驗登記準則」第五條規定，同意廠商「專案製造」之罕見疾病用藥。
-  本署於103年10月6日請台大醫院等多家醫院瞭解臨床使用情形，醫院表示願意配合使用由藥廠製造之Joulie's Solution。

健保署意見

□核價方式

 依據廠商所提之生產總數量為3000瓶之成本分析資料，銷毀部分不予採計，計算平均製造成本為每瓶134.89元，成本加計25%，核算支付價為每瓶168元【 $134.89 \text{ 元} \times (1+25\%) = 168 \text{ 元}$ 】。

□給付規定

修正後給付規定	原給付規定
3.3. 其他 Miscellaneous <u>3.3.15. Phosphate solution (如 Joulie's Solution) (○○/○○/1)</u> <u>限用於性聯遺傳型低磷酸鹽性佝僂症。</u>	3.3. 其他 Miscellaneous 3.3.15. (無)

申報資料

Phosphate solution	102年	103年
申報量(mL)	970,380	961,080
(折合)瓶/200mL	4,850	4,806
申報金額(千元)	199	200
財務衝擊(千元) (依本案初核168元/200mL試算)		807

討論案第7案

優而順膠囊

Urosan Capsules

(不可替代之必要藥品認定案)

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

104年4月16日

藥品基本資料

藥品名稱	優而順膠囊 Urosan Capsules		
許可證字號	衛署藥製字第057862號	發證日期	102/03/18
廠商名稱	泰宗生物科技股份有限公司		
製造廠名稱	十全實業股份有限公司	製造國別	台灣
成分規格劑型	Sodium Pentosan Polysulfate，100mg，膠囊		
ATC碼	G04BX91		
適應症	使用於因間質性膀胱炎引起的膀胱疼痛或不適的解除。		
用法用量	每天300mg，一天3次，每次一顆100mg膠囊經口投與。		
健保支付價	每錠47.1元 (104.04.01起調整)。		
廠商建議價	建議調高為每錠86元。		

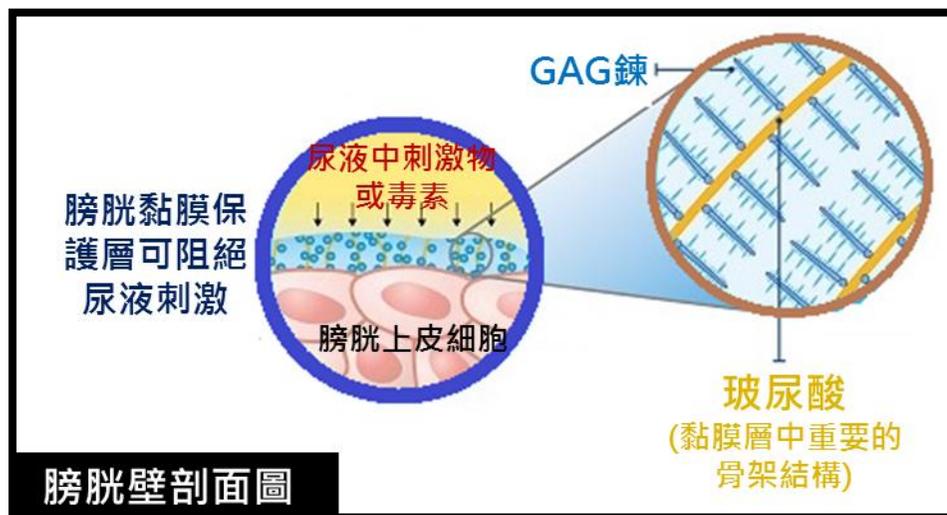
疾病簡介

□ 間質性膀胱炎

📖 一種非感染所引起的慢性膀胱發炎，致病原因與病理機轉目前仍未確立，但可能是因膀胱黏膜保護層損壞引起。

📖 尿液檢查約有20%至40%患者出現血尿或潛血反應，其徵狀和尿道炎類似；典型間質性膀胱炎病人有異常頻尿困擾及小腹脹痛感。

- 保護層是由黏蛋白GAG所組成。間質性膀胱炎病人缺乏GAG使尿液裡的毒性物質穿過膀胱黏膜，導致膀胱底層發炎現象。



本案藥品簡介

□ Pentosan polysulfate sodium 藥物作用機轉

 是一個低分子量，類似heparin的化合物，具有抗凝血及纖維蛋白溶解的效果。

<p>【成分】 每一膠囊含： Pentosan polysulfate sodium——100mg</p> <p>【適應症】 使用於因間質性膀胱炎引起的膀胱疼痛或不適的解除</p> <p>本藥須由醫師處方使用 衛署藥製字第057862號</p> <p>藥商：居正企業股份有限公司 地址：台北市內湖區洲子街100號5樓</p>	<p>優而順膠囊 <i>Urosan Capsules</i></p>	<p>用法用量：Urosan的建議劑量為每天300mg，一天3次，每次一顆100mg的膠囊經口投與。至少飯前1小時或飯後2小時配合開水服下。</p> <p>病患服用Urosan 3個月後必須再評估，如果沒有改善且沒有不良事件發生，Urosan可以繼續再使用3個月。</p> <p>病患在服用6個月後，疼痛未見改善時，再繼續服用的臨床效益和危險性並不清楚。</p> <p>批號： 效期：</p>
(pentosan polysulfate sodium 100mg)		

廠商建議

- 本品為間質性膀胱炎之唯一口服治療藥物，屬臨床必要藥品。
- 因不敷成本，建議由原本每錠48.6元 (自104.04.01起藥價調整為47.1元) 提高至每錠86元。

國外參考品國際價格

□ Elmiron 100mg Capsules (Janssen)

📖 美國：247.51元，加拿大：59.55元

📖 國際中位數：153.53元，國際最低價：59.55元

健保署意見

□ 同意調高健保支付價

- 📖 該藥品是目前市面上治療間質性膀胱炎唯一的口服藥品，建議認定為「不可替代必要藥品」，可考慮適度調高健保支付價。
- 📖 建議本案參考其同成分藥品本國未收載Elmiron 100mg Capsules 之之十國藥價最低價(加拿大)，調高其健保支付價為每粒59元。

申報資料

Sodium Pentosan Polysulfate 口服製劑	101年	102年	103年
申報量(顆)	NA	NA	27,683
申報金額(千元)	NA	NA	1,345

討論案第8案

西那吉斯凍晶注射劑 50 毫克

Synagis injection 50mg

(建議擴增給付範圍暨增列為不可替代之必要藥品案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第13次(104年4月)會議

104年4月16日

藥品基本資料

藥品名稱	西那吉斯凍晶注射劑 50 毫克 Synagis injection 50mg		
許可證字號	衛署菌疫輸字第000812號	發證日期	94/09/07
廠商名稱	瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG.	製造國別	德國
成分規格劑型	Palivizumab，50 mg，凍晶注射劑		
ATC碼	J06BB16	新藥類別	
適應症	Palivizumab 可作用於RSV 疾病高危險群之幼兒病患，包括支氣管肺發育不全(BPD)嬰兒、早產兒(小於或等於35妊娠週)，及患有血液動力學上顯著之先天性心臟病(CHD)幼兒族群，預防因RSV感染所引起之嚴重下呼吸道疾病。		
用法用量	每月接受一次劑量為15mg/kg的注射，直至6個月大，共接受6次注射。		
健保支付價	16,451元 (104.04.01起)		

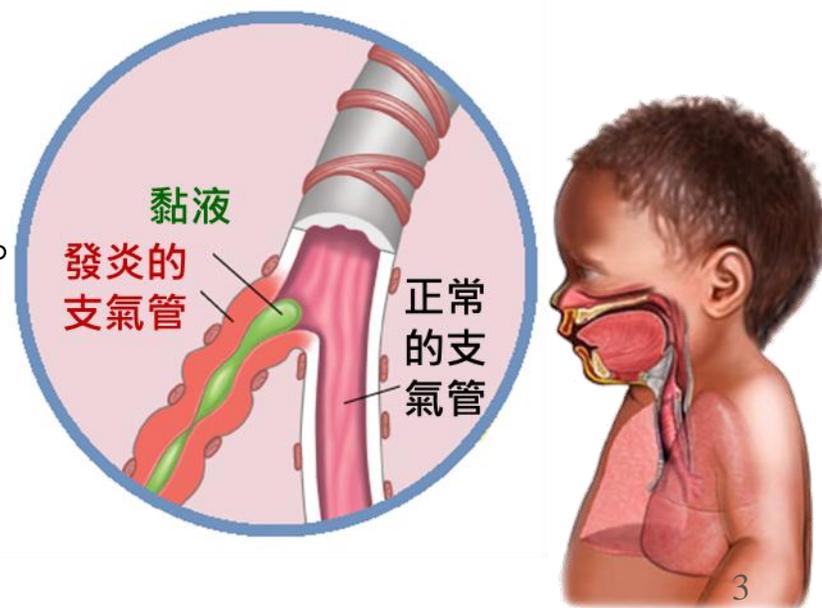
疾病簡介

□ 呼吸道融合病毒(Respiratory Syncytial Virus, RSV)

📖 一種RNA病毒，和腮腺炎病毒、德國麻疹病毒同屬副黏液病毒，在多種不同組織中培養都可產生特別的細胞融合現象。

📖 侵入呼吸道後會引起氣管上皮細胞壞死、黏液分泌、發炎細胞浸潤、黏膜下層水腫。

📖 RSV是嬰幼兒及兒童發生細小支氣管炎及肺炎的主要原因之一。



治療藥品現況

- 第一個用於預防RSV感染的藥品為呼吸道融合病毒免疫球蛋白(RSV-IVIG)
- 目前唯一可用於被動免疫預防的藥品為單株抗體 palivizumab

本案藥品簡介

□ Palivizumab 藥物作用機轉

📖 為一種人體免疫球蛋白(IgG1)單株抗體，可直接作用於呼吸道融合細胞病毒(RSV)融合蛋白A抗原部位。

📖 本品為無菌的凍晶產品，以無菌水溶解調配後由肌肉注射方式給予。



現行給付範圍

- 出生時懷孕週數小於或等於28週之早產兒。
- 併有慢性肺疾病(Chronic Lung Disease ; CLD)之早產兒(小於或等於35週)。
- 一歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童。須符合以下條件(以下略)

廠商建議

- 將「出生時懷孕週數介於29~32週之早產兒」納入本保險給付範圍，並建議將本藥品列為「不可替代之必要藥品」。
- 📖 預估每位早產兒所需治療劑量為13 vials，總療程費用約21萬元。
- 📖 預估擴大健保給付對象後，第一年至第五年使用人數約1,050人至1,150人，對健保財務影響為2.3億至2.5億元間。

HTA報告摘要

- Palivizumab對於高危險性新生兒以及32週以下的早產兒，具有降低因RSV感染的住院率和/或死亡率。
- 財務影響
 - 📖 查驗中心推估給付範圍擴增後，將為健保帶來約2.0億至2.4億元的藥費支出。
 - 📖 使用本品可能節省約數百萬元的RSV感染住院費用。

健保署意見(1)

- 依照2011年馬偕醫院紀鑫醫師在台灣醫誌發表之研究，以健保資料庫分析兒童呼吸道融合病毒(RSV)住院率及死亡率，在有潛在病因(underlying disease)組共943人，其中11人死亡，無潛在病因組共10,138人中，有2人死亡，顯示該藥品治療無潛在病因的病人並無顯著臨床效益。
- 另廠商提供馬偕醫院許瓊心醫師和紀鑫醫師發表之流行病學文獻，378例早產兒因RSV感染住院中，有3例死亡，但未說明此3例之早產兒懷孕週數，或有無潛在之支氣管肺發育不全(BPD)，亦無法說明廠商本次訴求其擴大治療族群的治療效益。

健保署意見(2)

□ 不建議擴增本藥品給付範圍於「29至32週之早產兒」，亦不建議將本藥品列為「不可替代之必要藥品」

📖 由於本藥品為預防性用藥，對於29~32週早產兒未具潛在病因者，成本效益不足，且財務衝擊大，美國兒科醫學會亦於2014年之palivizumab用藥指引刪除對出生週數為29週以上且無underlying disease早產兒之使用建議。

📖 本藥品在臨床上為預防性用藥，屬高價、高預算衝擊產品，每年健保申報金額已超過1億5千萬元，且現行健保支付價16,451元亦高於十國最低價(英國，以104年第1季匯率換算)15,320元，故不建議將本藥品列為「不可替代之必要藥品」。