

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）會議議程

時間：104 年 2 月 12 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：陳代表昭姿

壹、主席致詞

貳、新任代表介紹。

參、前次會議決定及結論辦理情形報告。

肆、報告事項：

第 1 案：有關提衛生福利部全民健康保險會第 1 屆 103 年第 11 次委員會討論擴增 Verteporfin、Botulinum toxin type A、Pazopanib 及乾癬治療免疫抑制劑等 4 類藥品之藥品給付範圍案。

第 2 案：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。

第 3 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 aripiprazole 作為治療精神病之新劑型新藥「安立舒內服液劑，ApraZ oral Solution 60mL 及 150mL」共 2 品項。

B. 含 roflumilast 作為治療慢性阻塞性肺疾藥品之新成分新藥「迪開舒膜錠，Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg」。

(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。

A. 含 fluticasone furoate/vilanterol 作為治療慢性阻塞性肺病之新療效複方新藥「潤娃易利達 92/22 mcg 乾粉吸入劑，Relvar Ellipta 92/22mcg Inhalation Powder」。

B. 含 fluticasone/ formeterol 作治療於氣喘病患之新療效複方新藥
「呼特康加壓驅動懸浮吸入劑 250/10 、125/5 及 50/5 微克，
Flutiform 250/10mcg 、125/5mcg 及 50/5mcg」共 3 品項。

第 4 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

第 5 案：藥品給付規定異動之初核情形報告。

本署在受理有關藥品給付規定修訂之建議後，經函請各相關醫學會
表示意見，再徵詢醫、藥專家意見，始作成初核結果，合計本次同
意修訂 3 案。

- (1) 有關修訂 octreotide 長效型注射劑之給付規定乙案。
- (2) 有關依衛生福利部食品藥物管理署執行安全性及療效再評估作業須
修訂 Cilostazol 成分藥品給付規定乙案。
- (3) 有關修訂高眼壓及青光眼眼用製劑給付「處方瓶數」之給付規定乙案。
(詳補充資料)

伍、討論提案：

第 1 案：有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將慢性阻
塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療之新療效複方新藥
「安肺樂易利達乾粉吸入劑 Anoro Ellipta 55/22mcg inhalation
powder(umeclidinium+vilanterol)」納入健保給付案。

第 2 案：有關「百特醫療產品股份有限公司」建議調高治療癌症之藥品「癌德
星錠及癌得星注射劑 Endoxan Sugar-Coated Tablets 50mg 及 Endoxan
Injection 500mg(cyclophosphamide)」共 2 品項之健保支付價並列為
必要藥品案。

第 3 案：有關「臺灣愛力根藥品股份有限公司」建議將用於治療眼後房非感染
性葡萄膜炎之新給藥途徑新藥「傲迪適眼後房段植入劑 Ozurdex
(dexamethasone intravitreal implant 0.7mg)」納入健保給付案。

第 4 案：有關「台灣中外製藥股份有限公司」再次建議將高磷血症用藥「磷能
解錠 800 公絲 Renagel Tablets 800mg (Sevelamer Hydrochloride)」

納入健保給付案。

第 5 案：有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」建議將治療癌症藥物「力得微脂體注射劑 2 毫克/毫升 Lipo-Dox Liposome Injection 2mg/mL (doxorubicin liposomal complex) 」認定為必要藥品案。(詳會議補充資料)

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。

參、前次會議決定及結論辦理情形報告

參、前次會議決定及結論辦理情形報告

報告事項	辦理進度說明
全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 11 次（103 年 10 月）會議	
二、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。（提案人：謝代表武吉）	
決定(2)： 另依衛生福利部所公告之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第 3 條規定，謝代表及其他代表於本次臨時提案之建議事項，依前項規定非屬本會議之權責，故本項臨時提案之意見將移請主管機關參考。	已將相關意見於 104 年 2 月 4 日健保審字第 1040034863 號函請主管機關參考。
第 3 案之(1)：同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。	
附帶建議： 對於藥價調查不實申報藥價致健保損失金額之廠商，其涉及藥價調查不實申報之同藥品許可證之符合 PIC/S GMP 條件之品項，因品質條件改變之重新核價建議案，請健保署對於這類案件，不應列於新品項藥品之初核情形報告表中，嗣後宜以另立報告事項方式處理，與	遵照建議辦理。

會代表較易瞭解。	
第 3 案之(3)之 A：同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。	
附帶建議： 請健保署委託之醫療科技評估小組於下次會議報告有關執行本土藥物經濟學評估，因品質優良而藥價予以加算之認定條件及標準，以利會議代表瞭解案情。	醫療科技評估小組將於 104 年 4 月份會議報告。
第 5 案之(3)：有關修訂 B 型肝炎治療藥品之給付規定案。	
附帶建議： 健保署已要求廠商自 104 年 1 月 1 日起所送新藥建議案，其財務影響分析資料應包含新藥替代現有醫療科技(含藥品與非藥品)之效應，未來廠商所送資料，健保署可一併送請台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會提供評估意見。	104 年 1 月 1 日起所送新藥建議案，按本次決議事項辦理。

肆、報告事項

第 1 案：

有關提衛生福利部全民健康保險會第 1 屆 103 年第 11 次
委員會討論擴增 Verteporfin、Botulinum toxin type
A、Pazopanib 及乾癬治療免疫抑制劑等 4 類藥品之藥品
給付範圍案。

擴增Verteporfin、Botulinum toxin type A、 Pazopanib及乾癬治療免疫抑制劑等4類藥 品之藥品給付範圍案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第12次（104年2月）會議

104年02月12日

緣由

- 依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分
 - 第9次(103年6月)加開會議
 - 第10次(103年8月)會議
- 上述會議決議：

原則上同意修訂Verteporfin、Botulinum toxin type A、Pazopanib及乾癬治療免疫抑制劑等4類藥品之藥品給付規定，惟應提全民健康保險會處理。

健保會決議(第1屆103年第11次委員會)

- 一. 依全民健康保險法第61條第4項規定，年度總額訂定後，中央健康保險署應在核(協)定之總額內，辦理新增診療項目、新藥、新特材等之調整。104年度總額之「其他醫療服務利用及密集度之改變」項目所編預算，已包含放寬藥品適應症所增費用，爰請該署依總額核(協)定事項，及全民健康保險法第41條及第42條相關規定妥處。
- 二. 依全民健康保險法第5條，「保險給付範圍之審議」為本會應辦事項，其須符合合同法第26條或第51條之條件，嗣後非屬該類案件，無需送本會處理。

健保署意見

- 本案業經健保會討論，有關104年度總額之「其他醫療服務利用及密集度之改變」項目所編預算，已包含放寬藥品適應症所增費用，同意修訂給付規定如附件1~附件4。

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」修正規定(草案)

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
14.9 其他 Miscellaneous	14.9 其他 Miscellaneous
14.9.1. (刪除) (95/6/1、〇〇/〇〇/1)	14.9.1. Verteporfin (如 Visudyne powder for solution for infusion) : (95/6/1)
	<u>1.限高度近視發生黃斑部疾病引起之視網膜下中央凹脈絡膜血管新生之典型病灶病患。</u> <u>2.限教學醫院眼科專科醫師施行。</u> <u>3.治療間隔 2 至 3 個月，每眼每年限治療 3 次為上限。</u> <u>4.限經事前審查核准後使用，申請時需檢附所有以前之治療紀錄及就醫經過資料，含括 FAG、眼底彩色照片。</u>
14.9.2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : <u>Verteporfin (如 Visudyne)</u> 及 <u>Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、 aflibercept (Eylea)</u> 本類藥品使用須符合下列條件:	14.9.2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : Anti-VEGF 如 Ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea) 本類藥品使用須符合下列條件:

1.未曾申請給付本類藥品者。

2.須經事前審查核准後使用：

(1)第一次申請時需檢附一個月內之最佳矯正視力，眼底彩色照片及 FAG(fluorescein angiography) OCT(optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。

(2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。

3.限眼科專科醫師施行。

4.病眼最佳矯正視力介於0.05~0.5 (含)之間。

5.依疾病別另規定如下：

(1)(略)

(2)(略)

(3)多足型脈絡膜血管病變型黃

斑部病變(PCV)之用藥：

Verteporfin (如 Visudyne)：

(○○/○○/1)。

I. 病灶限位於大血管弓內
(major vessels
archade)。

II. 每次申請給付 1 支，每次治療
間隔至少 3 個月，每人
每眼給付以 3 次為上限，
申請核准後之有效期限為

1.未曾申請給付本類藥品者。

2.須經事前審查核准後使用：

(1)第一次申請時需檢附一個月內之最佳矯正視力，眼底彩色照片及 FAG(fluorescein angiography) OCT(optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。

(2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。

3.限眼科專科醫師施行。

4.病眼最佳矯正視力介於0.05~0.5 (含)之間。

5.依疾病別另規定如下：

(1)(略)

(2)(略)

<u>二年。</u> <u>Ⅲ. 每次申請時需另檢附一個</u> <u>月內有效之 ICGA 照片、治</u> <u>療紀錄及病歷等資料。</u> <u>Ⅳ. 已產生中央窩下</u> <u>(subfoveal)結痂者不得</u> <u>申請使用。</u>	

備註：劃線部分為新修訂規定

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」修正規定(草案)

第 1 節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
1. 6. 2. 1. Botox(90/1/1、93/1/1、 94/6/1、98/3/1、98/5/1、 100/8/1、〇〇/〇〇/1)	1. 6. 2. 1. Botox(90/1/1、93/1/1、 94/6/1、98/3/1、98/5/1、 100/8/1)
1. ～4. (略)	1. ～4. (略)
5. <u>使用於脊髓病變所引起的逼尿肌過 動而導致尿失禁(〇〇/〇〇/1)</u>	
(1) <u>事前審查，每年附尿動力學審查， 確診為逼尿肌過動症。</u>	
(2) <u>18 歲以上(含)之成人病患。</u>	
(3) <u>泌尿專科或神經內科或復健科醫 師診斷為因脊髓病變引發的逼尿 肌過動症病患，由泌尿專科醫師施 行注射。</u>	
(4) <u>每週尿失禁次數至少 14 次。</u>	
(5) <u>病患需經至少一種抗膽鹼藥物治 療三個月無效(仍有明顯逼尿肌過 動症狀)，或無法耐受抗膽鹼藥物 副作用。</u>	
(6) <u>第 1 次注射後 6-12 週評估尿失禁 頻率改善未達 50%者，不得再注射。</u>	
(7) <u>每次治療建議劑量 200 個單位，二 次注射時間應間隔 24 週以上，且 病患患有治療前症狀(頻尿、急尿與</u>	

<u>尿失禁)時再次注射，每年注射以 兩次為限。</u>	

備註：劃線部分為新修訂之規定。

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」修正規定(草案)

第 9 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自○○年○○月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
9. 41. Pazopanib (如 Votrient) <u>1. 腎細胞癌：</u> (1) 可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌，其病理上為亮細胞癌(clear cell renal carcinoma)。 (2) 本品使用無效後，不得申請使用 temsirolimus 或其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI) 等藥品。 (3) 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以三個月為限，送審時需檢送影像資料，每三個月評估一次。 (4) 病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。 <u>2. 軟組織肉瘤：(○○/○○/1)</u> (1) 用於治療先前曾接受化療失敗的晚期軟組織肉瘤(STS)患者。其病情若能接受手術治療	9. 41. Pazopanib (如 Votrient) 1. 可用於第一線治療晚期或轉移性腎細胞癌，其病理上為亮細胞癌(clear cell renal carcinoma)。 2. 本品使用無效後，不得申請使用 temsirolimus 或其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI) 等藥品。 3. 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以三個月為限，送審時需檢送影像資料，每三個月評估一次。 4. 病人若對藥物產生耐受性不佳 (intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。

<u>者，須先經手術治療。</u> <u>(2)須排除胃腸道基質瘤、脂肪惡性肉瘤、橫紋肌惡性肉瘤、軟骨惡性肉瘤、骨性惡性肉瘤、依文氏(Ewing' s sarcoma)惡性肉瘤、原發性神經外胚層腫瘤(primitive neuroectodermal tumor)、突起性表皮纖維惡性腫瘤(dermatofibrosarcoma protuberance)或具骨轉移的患者。</u> <u>(3)須經事前審查核准後使用，每次申請療程以三個月為限，每三個月需再次申請。(須檢附影像學報告)</u>	

備註：劃線部分為新修訂之規定。

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」修正規定(草案)

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

(自〇〇年〇〇月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
8.2.4.6. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); ustekinumab (如 Stelara) (98/11/1、100/7/1、 101/5/1、101/12/1、 102/1/1、 <u>〇〇/〇〇/1</u>): 用 於乾癬治療部分	8.2.4.6. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira); ustekinumab (如 Stelara) (98/11/1、100/7/1、 101/5/1、101/12/1、 102/1/1): 用於乾癬治療部 分
1. (略)	1. (略)
2. 需經事前審查核准後使用: (1)~(6) (略) (7) <u>初次申請後每六個月須再次申請 續用, 續用時, 與初次治療前之 療效達 PASI50 方可使用; 且 etanercept 再次申請時僅限使用 25mg biw 之劑量。停藥超過 3 個 月再申請者, 視同新申請案件, 否則視為續用案件。(101/12/1、 <u>〇〇/〇〇/1</u>)</u>	2. 需經事前審查核准後使用: (1)~(6) (略) (7) <u>再次申請時仍需有 PASI$\geq$10(需 附照片), 或停藥後至少有 50%復 發(需附上次療程治療前、後, 及 本次照片), 或原 PASI$>$20 者, 經 治療後目前仍符合 PASI$\geq$10 者, 只要與初次治療前療效達 PASI50, 可續用申請。且 etanercept 再次申請時僅限使用 25mg biw 之劑量。停藥超過 3 個 月再申請者, 視同新申請案件, 否 則視為續用案件。(101/12/1)</u>
3. (略)	3. (略)

4. (略) 5. 需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1) 不良事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重性毒性。 iii. 懷孕（暫時停藥即可）。 iv. 嚴重的間發性感染症 (intercurrent infection) (暫時停藥即可)。 (2) 療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 PASI 或體表面積改善未達 50%。 <u>(3) (刪除)</u> 6. <u>暫緩續用之相關規定：(○○/○○</u> <u>/1)</u> <u>(1) 暫緩續用時機：使用免疫製劑治療 2 年後符合 $PASI \leq 10$ 者。</u> <u>(2) 因使用一種免疫制劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之免疫製劑，以轉用後者之起始日重新計算 2 年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之免疫製劑，轉用前後所使用免疫製劑之期間均應計入。</u>	4. (略) 5. 需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1) 不良事件，包括： i. 惡性腫瘤。 ii. 該藥物引起的嚴重性毒性。 iii. 懷孕（暫時停藥即可）。 iv. 嚴重的間發性感染症 (intercurrent infection) (暫時停藥即可)。 (2) 療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 PASI 或體表面積改善未達 50%。 <u>(3) 已達 PASI 75 療效：凡治療超過 3 個月，且達 PASI 75 時應予停藥，除非病灶仍符合 $PASI \geq 10$。</u>

<u>7. 暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有 50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片)。 (○○/○○/1)</u> ◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用 Etanercept/ Adalimumab / Ustekinumab 申請表 ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用 Etanercept/Adalimumab/Ustekinumab 申請表 ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】	◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用 Etanercept/ Adalimumab / Ustekinumab 申請表 ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用 Etanercept/Adalimumab/Ustekinumab 申請表 ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】

備註：劃線部份為新修訂之規定。

肆、報告事項

第 2 案：

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。

建請共同擬訂會議授權本署再先行辦理
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12次(104年2月)會議
104年2月12日

共同擬訂會議第11次會議（103年10月）決定

- 同意健保署配合衛生福利部104年起製藥廠必須全面實施PIC/S GMP之規定，授權健保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。

已公告之PIC/S GMP 品項數

公告日期 (生效日)	品項類別	國產藥品	進口藥品	總計
103/12/15 (104/1/1)	已收載異動	485	815	1300
	新品項	539	820	1366
104/01/15 (104/2/1)	已收載異動	718	783	1501
	新品項	776	772	1559
總計		2518	3190	5726

103/12/16-104/01/15 收文品項數
收文件數 213 ，品項數 2278

健保署建議事項

- 103年12月16日以後通過 PIC/S GMP 之藥品，若依正常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同意暫予收載。
- 由於民眾及醫療院所均希望能採用通過 PIC/S GMP 之藥品，並考慮本署行政作業之負荷，建議對於103年12月16日至104年1月15日廠商因通過PIC/S GMP而建議收載之品項，請本共同擬訂會議再次授權健保署先行辦理核價，並在尚未提共同擬訂會議報告前，即可專案於104年4月1日生效暫予收載，後再提104年4月共同擬訂會議報告。

肆、報告事項

第 3 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。

報告案第3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	TPN2751299	CPN-RENAL PROTEIN		1.000 ML	三軍總醫院附設民眾診療服務處	--	0.52	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.52元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.52元【 $\{ (12.5/10)*26.02+(39.9/500)*312+(67/4)*2+(206/250)*500+(28/20)*5+(25/500)*21.05+(95/10)*0.5+0 \} /1000=0.52$ 】； (二)院所建議價爲0.52元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效 /104/01/01	
2	TPN3665299	CPN-1 1001ML		1.000 ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	--	0.35	一、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 爲0.35元【 $\{ 67 \times (5/4) + 108 \times (5/2) + 49.9 \times (1/20) \} / 1001 = 0.35$ 】； (二)院所建議價爲0.35元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/01/01	
3	TPN3666299	CPN-2 1201ML		1	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	--	0.32	"一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.32元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.32元【 $\{ 67 \times (7/4) + 108 \times (5/2) + 49.9 \times (1/20) \} / 1001 = 0.32$ 】； (二)院所建議價爲0.32元/ML 二、給付規定：適用通則規定"	專案生效 /104/01/01	
4	TPN3667299	CPN-3 1502ML		1	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	--	0.29	"一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.29元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.29元【 $\{ 67 \times (10/4) + 108 \times (5/2) + 49.9 \times (2/20) \} / 1502 = 0.29$ 】； (二)院所建議價爲0.29元/ML 二、給付規定：適用通則規定"	專案生效 /104/01/01	

報告案第3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
5	TPN3668299	CPN-4 1902ML		1	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌	--	0.26	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.26元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.27元【〔67×(14/4)+108×(5/2)+49.9×(2/20)〕/1902=0.27】； (二)院所建議價爲0.26元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/01/01	
6	TPN3669299	CPN-5 1201ML		1	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌	--	0.28	"一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.28元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.28元【〔67×(7/4)+220×(5/5)+49.9×(1/20)〕/1201=0.28】； (二)院所建議價爲0.28元/ML 二、給付規定：適用通則規定"	專案生效 /104/01/01	
7	TPN3670299	PED-1 371ML		1.000 ML	醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌	--	0.24	"一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.24元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.24元【〔67×(3/4)+108×(7/20)+49.9×(1/20)〕/371=0.24】； (二)院所建議價爲0.24元/ML 二、給付規定：適用通則規定"	專案生效 /104/01/01	
8	TPN4113299	TPN-1A		1	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	--	0.61	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.61元： (一)依核價原則計算，每ML 爲0.61元【(849+67+3.25)/1511=0.61】； (二)院所建議價爲0.66元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
9	TPN4114299	TPN-1B		1	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	--	0.44	一、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 爲0.44元【〔67+196+273+(49.9*5/20)+67+3.25〕/1416=0.44】； (二)院所建議價爲0.51元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	

報告案第3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
10	TPN4115299	TPN-2A		1	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	--	0.4	一、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【 $(539+67+3.25)/1511=0.40$ 】； (二)院所建議價為0.45元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
11	TPN4116299	TPN-3A		1	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	--	0.37	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.37元： (一)依核價原則計算，每ML為0.37元【 $\{ (67*2) + 273 + (49.9*5/20) + 67 + 3.25 \} / 1316 = 0.37$ 】； (二)院所建議價為0.45元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
12	TPN4117299	TPN-4A		1	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	--	0.98	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.98元： (一)依核價原則計算，每ML為0.98元【 $(1415+67+3.25)/1511=0.98$ 】； (二)院所建議價為1.03元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
13	TPN6805299	DTPNI10		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.42	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.42元： (一)依核價原則計算，每ML為0.42元【 $\{ (539/1500)*1500 + (67/4)*4 + (95/10)*2 \} / 1506 = 0.42$ 】； (二)院所建議價為0.42元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
14	TPN6806299	DTPNI20		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.53	一、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【 $\{ (67/400)*400 + (67/400)*400 + (189/200)*600 + (39.9/500)*100 + (67/4)*4 + (95/10)*2 \} / 1506 = 0.53$ 】； (二)院所建議價為0.53元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	
15	TPN6807299	DTPNI40		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.42	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.42元： (一)依核價原則計算，每ML為0.42元【 $\{ (67/400)*200 + (67/400)*200 + (135/200)*400 + (39.9/500)*250 + (67/4)*4 + (95/10)*2 \} / 1506 = 0.42$ 】； (二)院所建議價為0.42元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效 /104/02/01	

報告案第3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
16	TPN6808299	DTPNI50		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.35	一、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【 $\{(67/400)*300+(67/400)*300+(217/500)*800+(39.9/500)*150+(67/4)*4+(95/10)*2\}/1556=0.35$ 】； (二)院所建議價為0.35元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效/104/02/01	
17	TPN6809299	DTPNI60		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.62	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.62元： (一)依核價原則計算，每ML為0.62元【 $\{(30.3/500)*190+(229/100)*60+(39.9/500)*48+(67/4)*2\}/300=0.62$ 】； (二)院所建議價為0.62元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效/104/02/01	
18	TPN6810299	DTPNI70		1.000 ML	國立陽明大學附設醫院	--	0.31	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.31元： (一)依核價原則計算，每ML為0.31元【 $\{(30.3/500)*626+(189/200)*200+(39.9/500)*155+(67/4)*4+(95/10)*0.02\}/985=0.31$ 】； (二)院所建議價為0.31元/ML 二、給付規定：適用通則規定	專案生效/104/02/01	
19	KC00729266	NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.0 00U (UNIT)	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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：202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：202.0元(253.0×80%=202.0，"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266)；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K000729266之健保支付價為253.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。
20	KC00768266	NOVOMIX 30 PENFILL 3ML 100U/ML	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.0 00U (UNIT)	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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：202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：202.0元(253.0×80%=202.0，"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266)；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K000768266之健保支付價為253.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。

報告案第3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
21	KC00820266	NOVOMIX 30 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000U (UNIT)	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266);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;	專案生效/104/02/01	糖尿病。
22	KC00823266	NOVORAPID FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000U (UNIT)	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266);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K000823266之健保支付價為253.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。
23	KC00908266	NOVOMIX 50 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000U (UNIT)	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266);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K000908266之健保支付價為253.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。
24	KC00909266	NOVOMIX 50 PENFILL	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000ML	臺灣諾和諾德	--	253	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253.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000909266之健保支付價為253.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。

報告案第3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
25	KC00810266	LEVEMIR FLEX PEN	INSULIN DETEMIR 100.000IU/ML	300.0 00IU	臺灣 諾和 諾德	--	454	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454.0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：363.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：363.0元(454.0×80%=363.0，"臺灣諾和諾德"LEVEMIR FLEX PEN/K000810266)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項K000810266之健保支付價為454.0元。	月生效 /104/02/01	糖尿病
26	KC00745209	LANTUS 100 UNITS/ML SOLUTION FOR INJECTION, 10ML VIAL	INSULIN GLARGINE 100.000U/ML (UNIT/ML)	1.000 KU (KAL LIKREIN UNIT)	賽諾 菲	--	1239	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1239.0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：991.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：991.0元(1239.0×80%=991.0，"賽諾菲"LANTUS 100 UNITS/ML SOLUTION FOR INJECTION, 10ML VIAL/K000745209)；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K000745209之健保支付價為1239.0元。	專案生效 /104/02/01	糖尿病
27	KC00728266	LANTUS 100U/ML, SOLUTION FOR INJECTION	INSULIN GLARGINE 100.000IU/ML	300.0 00IU	賽諾 菲	--	454	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454.0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：363.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：363.0元(454.0×80%=363.0，"賽諾菲"LANTUS 100U/ML, SOLUTION FOR INJECTION/K000728266)；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K000728266之健保支付價為454.0元。	專案生效 /104/02/01	糖尿病
28	KC00803266	APIDRA 100 U/ML SOLUTION FOR INJECTION	INSULIN GLULISINE 100.000IU/ML	300.0 00IU	賽諾 菲	--	261	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261.0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：208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：208.0元(261.0×80%=208.0，"賽諾菲"APIDRA 100 U/ML SOLUTION FOR INJECTION/K000803266)；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K000803266之健保支付價為261.0元。	專案生效 /104/02/01	糖尿病

報告案第3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
29	KC00653209	HUMULIN 70/30 100 IU/ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000 KIU	禮來	--	300	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支300.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"臺灣禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/K000653209);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K000653209之健保支付價為300.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病。
30	KC00657209	HUMULIN N (NPH HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN) ISOPHANE SUSPENSION) 100I.U./ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000 KIU	禮來	--	295	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支295.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"臺灣禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/K000653209);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K000657209之健保支付價為295.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
31	KC00682209	MIXTARD 30	30.000IU/ML/INSULIN MONOCOMPONENT, HUMAN ISOPHANE 70.000IU/ML	1.000 KIU	臺灣諾和諾德	--	300	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支300.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/K000653209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:295.0元("禮來"HUMULIN N (NPH HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN) ISOPHANE SUSPENSION) 100I.U./ML/KC00657209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000682209之健保支付價為300.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病

報告案第3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
32	KC00739209	ACTRAPID 100 IU/ML	INSULIN MONOCOMPONENT, HUMAN 100.000IU/ML	1.000 KIU	臺灣諾和諾德	--	300	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支300.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/K000653209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:295.0元("禮來"HUMULIN N (NPH HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN) ISOPHANE SUSPENSION) 100IU./ML/KC00657209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000739209之健保支付價為300.0元。	專案生效/104/02/01	糖尿病。
33	KC00760209	INSULATARD	INSULIN MONOCOMPONENT, HUMAN ISOPHANE 100.000IU/ML	1.000 KIU	臺灣諾和諾德	--	271	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271.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:240.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:240.0元(300.0×80%=240.0,"禮來"HUMULIN 70/30 100 IU/ML/K000653209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:295.0元("禮來"HUMULIN N (NPH HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN) ISOPHANE SUSPENSION) 100IU./ML/KC00657209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000760209之健保支付價為271.0元。	月生效/104/02/01	糖尿病
34	KC00697266	INSULATARD PENFILL	INSULIN MONOCOMPONENT, HUMAN ISOPHANE (BIOSYNTHETIC) 100.000IU/ML	300.0 00IU	臺灣諾和諾德	--	124	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124.0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:99.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:99.0元(124.0×80%=99.0,"臺灣禮來"HUMULIN 70/30 100IU/ML (CARTRIDGES)/K000652266);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K000697266之健保支付價為124.0元。	月生效/104/02/01	糖尿病。

報告案第3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	KC00595266	HUMALOG MIX 25 100IU/ML (3ML)	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000595266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
36	KC00596266	HUMALOG MIX 50 100IU/ML (3ML)	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000596266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
37	KC00795266	HUMALOG U-100	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來商"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000795266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
38	KC00898266	HUMALOG MIX 25 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000898266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病

報告案第3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	KC00899266	HUMALOG MIX 50 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000899266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
40	KC00900266	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	--	261	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261.0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:208.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:208.0元(261.0×80%=208.0,"臺灣禮來"HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)/K000595266);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K000900266之健保支付價為261.0元。	專案生效/104/01/01	糖尿病
41	AC58006229	CALGLON I.V. INJECTION	CALCIUM GLUCONATE 100.000MG/ML/CALCIUM SACCHARATE 3.500MG/ML	10.000ML	永豐	--	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:10.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.0元(12.5×80%=10.0,"永豐"CALGLON I.V. INJECTION/A058006229);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A058006229之健保支付價為12.5元。	專案生效/104/01/01	骨形成不全、出血、血清病、氣管支氣喘痙攣性因素、皮膚疾患。
42	YC00004217	REPLAGAL IMG/ML CONCENTRATION FOR SOLUTION FOR INFUSION	AGALSIDASE ALFA 1.000MG/ML	3.500ML	科懋	--	100467	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100467.0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:80373.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:80373.0元(100467.0×80%=80373.0,"科懋生物科技"REPLAGAL IMG/ML CONCENTRATION FOR SOLUTION FOR INFUSION/Y000004217);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Y000004217之健保支付價為100467.0元。	專案生效/104/02/01	用於治療ALPHA-GALACTOSIDASE A 缺乏症(即FABRAZYME DISEASE)提供長期酵素補充治療

報告案第3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	VC00017277	FLOLAN INJECTION 0.5MG	EOPROSTENOL 500.000MCG	500.000MCG	荷商葛蘭素史克	--	650	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650.0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：520.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：520.0元(650.0×80%=520.0，"葛蘭素史克"FLOLAN INJECTION 0.5MG/V000017277)；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V000017277之健保支付價為650.0元。	專案生效/104/02/01	原發性肺高血壓
44	BC22087240	HEPARIN "LEO"	HEPARIN SODIUM 5000.000IU/ML	25.000KIU	禾利行	--	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("中化新豐商"AGGLUTEX INJECTION 5000U./ML (HEPARIN SODIUM)/AC32172240)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B022087240之健保支付價為92.0元。	月生效/104/02/01	血栓性栓塞症及其預防抗凝血
45	VC00011138	VENTAVIS NEBULISER SOLUTION	ILOPROST 0.010MG/ML	20.000MCG	臺灣拜耳	--	1105	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1105.0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：884.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：884.0元(1105.0×80%=884.0，"臺灣拜耳"VENTAVIS NEBULISER SOLUTION/V000011138)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項V000011138之健保支付價為1105.0元。	專案生效/104/01/01	原發性肺動脈高血壓。
46	KC00497277	ALPHANINE SD COAGULATION FACTOR IX(HUMAN)	FACTOR IX 500.000IU	500.000IU	綠十字	--	7550	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7550.0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：6040.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6040.0元(7550.0×80%=6040.0，"臺灣綠十字"ALPHANINE SD COAGULATION FACTOR IX(HUMAN)/K000497277)；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K000497277之健保支付價為7550.0元。	專案生效/104/02/01	預防及治療乙型血友病及缺乏第九凝血因子

報告案第3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	KC00843277	"TBSF" HIGH PURITY FACTOR IX CONCENTRATE	FACTOR IX 50.000IU/ML	500.000IU	台灣血液	--	7550	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7550.0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:6040.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6040.0元(7550.0×80%=6040.0,"臺灣綠十字"ALPHANINE SD COAGULATION FACTOR IX(HUMAN)/K000497277);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K000843277之健保支付價為7550.0元。	月生效 /104/02/01	用以治療和預防,因缺乏第九凝血因子而引起之B型血友病相關的出血病症。
48	KC00774280	IMMUNINE PURIFIED FACTOR IX CONCENTRATE, VIRUS-INACTIVATED 600 IU	FACTOR IX 600.000IU	600.000IU	百特	--	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K000774280之健保支付價為9060.0元。	月生效 /104/02/01	治療及預防因先天性或後天性第九凝血因子缺乏所引起的出血
49	KC00733277	PROFILNINE SD	FACTOR IX 500.000IU/FACTOR II 750.000U (UNIT)/FACTOR VII 175.000U (UNIT)/FACTOR X 500.000U (UNIT)	500.000IU	綠十字	--	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:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000733277之健保支付價為6200.0元。	專案生效 /104/02/01	預防及治療乙型血友病及缺乏第九凝血因子。

報告案第3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
50	KC00319299	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	天行 貿易 股份 有限 公司	--	14.5	1.本品項之藥品分類: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,暫予支付每單位14.5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:11.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.6元(14.5×80%=11.6,"天行"KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU /K000319299); 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:無; (3) 原品項K000319299之健保支付價為14.5元。	專案生效 /104/01/01	治療及預防血友病 A
51	KC00320299	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 250IU	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	天行 貿易 股份 有限 公司	--	14.5	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,暫予支付每單位14.5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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.6元(14.5×80%=11.6,"天行"KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 250IU /K000320299); 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:無; (3) 原品項K000320299之健保支付價為14.5元。	專案生效 /104/01/01	治療及預防血友病 A
52	KC00630299	ALPHANATE 250IU- ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	綠十 字	--	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,暫予支付每單位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:19.8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, ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)/K000309299); 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:無; (3) 原品項K000630299之健保支付價為17.9元。	專案生效 /104/02/01	A型血友病。DDAVP治療無效或禁忌之vWD病人在實施手術及/或侵入性治療時使用,但不適合用於進行重度手術的type 3病患。
53	KC00631299	ALPHANATE 1000IU- ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	綠十 字	--	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,暫予支付每單位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:19.8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, ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)/K000309299); 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:無; (3) 原品項K000630299之健保支付價為17.9元。	專案生效 /104/02/01	A型血友病。DDAVP治療無效或禁忌之vWD病人在實施手術及/或侵入性治療時使用,但不適合用於進行重度手術的type 3病患。

報告案第3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
54	KC00644299	ALPHANATE 500IU-ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	綠十字	--	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,暫予支付每單位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:19.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.8元(19.8x80%=15.8,"百特"“BAXTER”HEMOFIL M, ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)/K000309299);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:無; (3) 原品項K000630299之健保支付價為17.9元。	專案生效/104/02/01	A型血友病或後天性第八因子缺乏引起之出血性疾病。DDAVP治療無效或禁忌之vWD病人在實施手術及/或侵入性治療時使用,但不適合使用於進行重度手術的type 3病患。
55	KC00844299	"TBSF" HIGH PURITY FACTOR VIII CONCENTRATE	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	台灣血液	--	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(19.8x80%=15.8,"百特"HEMOFIL M, ANTIHEMOP/K000309299);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:無; (3) 原品項K000844299之健保支付價為17.9元。	月生效/104/02/01	治療及預防因缺乏第八凝血因子而引起之A型血友病相關的出血病症。
56	KC00641299	KOGENATE FS, ANTIHEMOPHILIC FACTOR (RECOMBINANT), FORMULATED WITH SUCROSE	FACTOR VIII 400.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	--	25.4	1.本品項之藥品分類: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25.4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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1x80%=20.8,"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:無】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000641299之健保支付價為25.4元。	專案生效/104/01/01	治療A型血友病。無關節損傷之A型血友病患童的常規預防(限制使用至12歲為止)。
57	KC00642299	KOGENATE FS.ANTIHEMOPHILIC FACTOR, (RECOMBINANT) FORMULATED WITH SUCROSE 500IU/VIAL	FACTOR VIII 200.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	--	25.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,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25.9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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1x80%=20.8,"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:無】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000642299之健保支付價為25.9元。	專案生效/104/01/01	治療A型血友病。無關節損傷之A型血友病患童的常規預防(限制使用至12歲為止)。

報告案第3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
58	KC00740299	KOGENATE FS.ANTIHEMOPHILIC FACTOR, (RECOMBINANT) FORMULATED WITH SUCROSE 250IU/VIAL	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	--	25.4	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,暫予支付每支25.4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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:無】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000740299之健保支付價為25.4元。	專案生效/104/01/01	治療A型血友病
59	KC00836299	“BAXTER” ADVATE 500 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	百特	--	26.1	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26.1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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:23元("美商惠氏"XYNTHA 250 IU /KC00853299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000836299之健保支付價為26.1元。	月生效/104/02/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)之出血事件。
60	KC00837299	“BAXTER” ADVATE 250 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	百特	--	26.1	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26.1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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:23元("美商惠氏"XYNTHA 250 IU /KC00853299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000837299之健保支付價為26.1元。	月生效/104/02/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)之出血事件。

報告案第3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
61	KC00838299	“BAXTER” ADVATE 1000 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 200.000IU/ML	1.000IU	百特	--	26.1	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26.1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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,“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:23元(“美商惠氏”XYNTHA 250 IU /K00853299)】; (2) 劑型別基本價:無; (3) 原品項K000838299之健保支付價為26.1元。	月生效 /104/02/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)之出血事件。
62	KC00852299	XYNTHA 500 IU	MOROCTOCOG ALFA 500.000IU	1.000IU	美商 惠氏	--	23	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,暫予支付每毫升23.0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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,“百特” BAXTER ADVATE 500 IU/K000836299);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:無; (3) 原品項K000852299之健保支付價為23.0元。	專案生效 /104/01/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)的出血。
63	KC00853299	XYNTHA 250 IU	MOROCTOCOG ALFA 250.000IU	1.000IU	美商 惠氏	--	23	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,暫予支付每毫升23.0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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,“百特” BAXTER ADVATE 250 IU/K000837299);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:無; (3) 原品項K000853299之健保支付價為23.0元。	專案生效 /104/01/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)的出血。
64	KC00854299	XYNTHA 1000 IU	MOROCTOCOG ALFA 1000.000IU	1.000IU	美商 惠氏	--	23	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,暫予支付每毫升23.0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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,“百特” BAXTER ADVATE 1000 IU/K000838299);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:無; (3) 原品項K000854299之健保支付價為23.0元。	專案生效 /104/01/01	控制和預防A型血友病患者(先天性第八凝血因子缺乏)的出血。

報告案第3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
65	KC00608299	BENEFIX[RFIX] COAGULATION FACTOR IX (RECOMBINANT)	GAMMA- FIX(NONACOG ALFA) 500.000IU	1.000IU	美商 惠氏	--	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,暫予支付每毫升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,"美商惠氏"BENEFIX[RFIX] COAGULATION FACTOR IX (RECOMBINANT)/K000608299);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:無; (3) 原品項K000608299之健保支付價為21.0元。	專案生效 /104/01/01	適用於控制與預防B型血友病(先天第九凝血因子缺乏症,或稱聖誕節症)之出血,包括接受外科手術時的出血控制與預防出血
66	KC00747277	“BAXTER” FEIBA 500U	HUMAN PLASMA PROTEIN WITH A FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY 500.000U (UNIT)	500.0 00U (UNIT)	百特	--	19100	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19100.0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:15280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15280.0元(19100.0×80%=15280.0,"百特"FEIBA TIM 4 IMMUNO,ANTI-INHIBITOR-COAGULANT COMPLEX STEAM TREATED 500U/K000747277);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K000747277之健保支付價為19100.0元。	月生效 /104/02/01	治療A型及B型血友病發生抗第八及第九因子抗體者,含第八,十一,十二因子抑制子之非血友病患者.
67	KC00746209	“BAXTER” FEIBA 1000U	HUMAN PLASMA PROTEIN WITH A FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY 1000.000U (UNIT)	1.000 KU (KAL LIKREIN UNIT)	百特	--	38249	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38249.0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:30599.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30599.0元(38249.0×80%=30599.0,"百特"FEIBA TIM 4 IMMUNO,ANTI-INHIBITOR-COAGULANT COMPLEX STEAM TREATED 1000U/K000746209);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K000746209之健保支付價為38249.0元。	月生效 /104/02/01	治療A型及B型血友病發生抗第八及第九因子抗體者,含第八,十一,十二因子抑制子之非血友病患者.

報告案第3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
68	KC00956206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 20.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	515	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515.0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:412.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:412.0元(515.0×80%=412.0,"台灣協和醃酵麒麟"NESP INJECTION SYRINGE 10 MCG/K000880209);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K000956206之健保支付價為515.0元。	專案生效 /104/01/01	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
69	KC00955206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 40.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	1030	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1030.0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:824.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:824.0元(1030.0×80%=824.0,"台灣協和醃酵麒麟"NESP INJECTION SYRINGE 20 MCG/K000882209);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K000955206之健保支付價為1030.0元。	專案生效 /104/01/01	治療與慢性腎功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者,治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
70	KC00954206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 30MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 60.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	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,暫予支付每支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,"台灣協和醃酵麒麟"NESP INJECTION SYRINGE 30 MCG/K000883209);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K000954206之健保支付價為1251.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
71	KC00953206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 40MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 120.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	1587	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1587.0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:1269.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1269.0元(1587.0×80%=1269.0,"台灣協和醃酵麒麟"ARANESP 40MCG/ML/K000782209);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K000953206之健保支付價為1587.0元。	專案生效 /104/01/01	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3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
72	KC00952206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 60MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 120.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	3290	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3290.0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：2632.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2632.0元(3290.0×80%=2632.0，"台灣協和醃酵麒麟"ARANESP 60MCG/ML/K000783209)；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K000952206之健保支付價為3290.0元。	專案生效 /104/01/01	治療與慢性腎功能失調有關的貧血症狀或因此而需要輸血的患者，治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
73	KC00951206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 240.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	5923	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5923.0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：4738.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：4738.0元(5923.0×80%=4738.0，"台灣協和醃酵麒麟"NESP INJECTION SYRINGE 120 MCG/K000886209)；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K000951206之健保支付價為5923.0元。	專案生效 /104/01/01	治療與慢性腎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
74	KC00581209	EPREX INJECTION 2000IU/ML	EPOETIN ALFA 2000.000IU/ML	1.000 KIU	嬌生 公司	--	199	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199.0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：159.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：159.0元(199.0×80%=159.0，"嬌生"EPREX INJECTION 2000IU/ML/K000581209)；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K000581209之健保支付價為199.0元。	月生效 /104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
75	KC00582212	EPREX INJECTION 4000IU/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	2.000 KIU	嬌生 公司	--	396	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，"嬌生"EPREX INJECTION 4000IU/ML/K000582212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：396.0元("嬌生"EPREX INJECTION 4000 U/ML/KC00621212)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項K000582212之健保支付價為396.0元。	月生效 /104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。

報告案第3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
76	KC00621212	EPREX INJECTION 4000 U/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	2.000 KIU	嬌生	--	396	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,"嬌生"EPREX INJECTION 4000IU/ML/K000582212);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K000621212之健保支付價為396.0元。	月生效 /104/02/01	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
77	KC00580216	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	3.000 KIU	嬌生公司	--	790	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790.0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:632.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:632.0元(790.0×80%=632.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580216);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:790.0元("嬌生" EPREX INJECTION 10000 U/ML/KC00622216)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000580216之健保支付價為790.0元。	月生效 /104/02/01	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症狀性貧血。
78	KC00622216	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	3.000 KIU	嬌生	--	790	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790.0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:632.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:632.0元(790.0×80%=632.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580216);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K000622216之健保支付價為790.0元。	月生效 /104/02/01	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3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
79	KC00580219	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	4.000 KIU	嬌生公司	--	758	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758.0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：606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：606.0元(758.0×80%=606.0，"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：758.0元("嬌生"EPREX INJECTION 4000 U/ML/KC00621219)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項K000580219之健保支付價為758.0元。	月生效 /104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
80	KC00621219	EPREX INJECTION 4000 U/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	4.000 KIU	嬌生	--	758	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758.0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：606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：606.0元(758.0×80%=606.0，"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580219)；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K000621219之健保支付價為758.0元。	月生效 /104/02/01	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
81	KC00622219	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	4.000 KIU	嬌生公司	--	758	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758.0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：606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：606.0元(758.0×80%=606.0，"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：758.0元("嬌生"EPREX INJECTION 4000 U/ML/KC00621219)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項K000622219之健保支付價為758.0元。	月生效 /104/02/01	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3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	KC00580221	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	5.000 KIU	嬌生公司	--	1300	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1300.0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:1040.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1040.0元(1300.0×80%=1040.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1300元("嬌生" EPREX INJECTION 10000 U/ML/KC00622221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000580221之健保支付價為1300.0元。	月生效 /104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
83	KC00622221	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	5.000 KIU	嬌生	--	1300	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1300.0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:1040.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1040.0元(1300.0×80%=1040.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580221);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K000622221之健保支付價為1300.0元。	月生效 /104/02/01	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。
84	KC00580223	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	6.000 KIU	嬌生公司	--	1404	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1404.0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:1123.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1123.0元(1404.0×80%=1123.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580223);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1404元("嬌生" EPREX INJECTION 10000 U/ML/KC00622223)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000580223之健保支付價為1404.0元。	月生效 /104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
85	KC00622223	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	6.000 KIU	嬌生	--	1404	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1404.0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:1123.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1123.0元(1404.0×80%=1123.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580223);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 /104/02/01	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3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
86	KC00580224	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	7.000 KIU	嬌生公司	--	1474	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1474.0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:1179.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1179.0元(1474.0×80%=1179.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580224);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K000580224之健保支付價為1474.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
87	KC00580226	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	8.000 KIU	嬌生公司	--	1872	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1872.0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:1497.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1497.0元(1872.0×80%=1497.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580226);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1872元("嬌生" EPREX INJECTION 10000 U/ML/KC00622226)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000580226之健保支付價為1872.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
88	KC00622226	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	8.000 KIU	嬌生	--	1872	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1872.0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:1497.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1497.0元(1872.0×80%=1497.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580226);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K000622226之健保支付價為1872.0元。	月生效/104/02/01	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。
89	KC00580227	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	9.000 KIU	嬌生公司	--	1895	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1895.0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:1516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1516.0元(1895.0×80%=1516.0,"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580227);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K000580227之健保支付價為1895.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。

報告案第3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
90	KC00580229	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	10.000KIU	嬌生	--	2051	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2051.0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：1640.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1640.0元(2051.0×80%=1640.0，"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580229)；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K000580229之健保支付價為2051.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
91	KC00622229	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	10.000KIU	嬌生	--	2051	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2051.0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：1640.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1640.0元(2051.0×80%=1640.0，"嬌生"EPREX INJECTION 10000IU/ML/K000580229)；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K000622229之健保支付價為2051.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的貧血
92	KC00828238	Eprex Injection 40000 IU/ml	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	20.000KIU	嬌生	--	4125	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4125.0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：3300.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3300.0元(4125.0×80%=3300.0，"嬌生"EPREX INJECTION 40000 IU/ML/K000828238)；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K000828238之健保支付價為4125.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。
93	KC00828245	Eprex Injection 40000 IU/ml	EPOETIN ALFA 40000.000IU/ML	40.000KIU	嬌生	--	7453	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7453.0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：5962.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5962.0元(7453.0×80%=5962.0，"嬌生"EPREX INJECTION 40000 IU/ML/K000828245)；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K000828245之健保支付價為7453.0元。	月生效/104/02/01	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之患者、治療與癌症化學治療有關的症狀性貧血。

報告案第3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
94	KC00380229	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	10.00 0ML	禾利行	--	230	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230.0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:184.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:184.0元(230.0×80%=184.0,"禾利行"ALBIOMIN 20%/K000380229);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K000380229之健保支付價為230.0元。	專案生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷
95	KC00380238	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	20.00 0ML	禾利行	--	460	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460.0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:368.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:368.0元(460.0×80%=368.0,"禾利行"ALBIOMIN 20%/K000380238);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K000380238之健保支付價為460.0元。	專案生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
96	KC00197238	NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	20.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	616	1.本品項之藥品分類: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616.0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:492.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:492.0元(616.0×80%=492.0,"天行"NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25/K000197238);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K000197238之健保支付價為616.0元。	專案生效 /104/01/01	白蛋白血症、休克、燒傷
97	KC00380248	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.00 0ML	禾利行	--	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("天行貿易股份有限公司"PLASBUMIN-20/KC00777248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000380248之健保支付價為1212.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。

報告案第3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
98	KC00487248	ALBUTEIN 20% SOLUTION	ALBUMIN SERUM HUMAN 200.000MG/ML	50.00 0ML	綠十字	--	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,"臺灣綠十字"ALBUTEIN 20% SOLUTION/K000487248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1212元,"天行貿易"PLASBUMIN-20/KC00777248】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000487248之健保支付價為1212.0元。	專案生效 /104/02/01	休克、低蛋白血症、燒傷。
99	KC00777248	PLASBUMIN-20	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	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:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000777248之健保支付價為1212.0元。	專案生效 /104/01/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
100	KC00842248	"TBSF" (20%) HUMAN ALBUMIN SOLUTION	PLASMA PROTEIN 200.000MG/ML	50.00 0ML	台灣血液	--	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,"臺灣綠十字"ALBUTEIN 20% SOLUTION/K000487248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1212.0("天行"PLASBUMIN-20 /KC00777248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000842248之健保支付價為1212.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症, 休克, 燒傷。

報告案第3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
101	KC00926248	UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.00 0ML	輔凱	--	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元("天行"PLASBUMIN-20 BLOOD DERIVATIVES/KC00777248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000926248之健保支付價為1212.0元。	專案生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
102	KC00079265	PLASBUMIN -5	ALBUMIN SERUM 50.000MG/ML	250.0 00ML	天行貿易股份有限公司	--	1519	1.本品項之藥品分類: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1519.0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"PLASMANATE/K000198265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000079265之健保支付價為1519.0元。	專案生效 /104/01/01	白蛋白血症、休克、燒傷
103	KC00197248	NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	50.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	1519	1.本品項之藥品分類: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1519.0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"PLASMANATE /K000198265);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K000197248之健保支付價為1519.0元。	專案生效 /104/01/01	白蛋白血症、休克、燒傷
104	KC00198265	PLASMANATE	PLASMA PROTEIN SELECTED 50.000MG/ML	250.0 00ML	天行貿易股份有限公司	--	1600	1.本品項之藥品分類: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1600.0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"PLASMANATE/K000198265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000198265之健保支付價為1600.0元。	專案生效 /104/01/01	急救輸血

報告案第3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
105	KC00271248	BUMINATE 25% ALBUMIN (HUMAN) USP, 25% SOLUTION "BAXTER"	ALBUMIN HUMAN NORMAL SERUM 250.000MG/ML	50.00 0ML	百特	--	1519	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1519.0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:1215.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1215.0元(1519.0×80%=1215.0,"天行"PLASBUMIN -5/K000079265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1519.0元("天行"PLASBUMIN -5/KC00079265)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000271248之健保支付價為1519.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症(併發或未併發水腫)、腦水腫之預防與治療、燒傷、休克
106	KC00375248	ALBUTEIN 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN SERUM 250.000MG/ML/ACET YL TRYPTOPHAN DL- 5.385MG	50.00 0ML	綠十字	--	1519	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1519.0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/KC00198265);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K000375248之健保支付價為1519.0元。	專案生效 /104/02/01	休克、低蛋白血症、燒傷
107	KC00923248	"BAXTER" FLEXBUMIN 25%, ALBUMIN (HUMAN), USP, 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	50.00 0ML	百特	--	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:1215.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1215.0元(1519.0×80%=1215.0,"天行"PLASBUMIN -5/K000079265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1519.0元("天行"PLASBUMIN -5/KC00079265)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000923248之健保支付價為1480.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症(併發或未併發水腫)、腦水腫之預防與治療、燒傷、休克
108	KC00380255	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	100.0 00ML	禾利行	--	1963	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1963.0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:1570.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1570.0元(1963.0×80%=1570.0,"禾利行"ALBIOMIN 20%/K000380255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1963.0元("輔凱"UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%/KC00926255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000380255之健保支付價為1963.0元。	專案生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。

報告案第3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
109	KC00842255	"TBSF" (20%) HUMAN ALBUMIN SOLUTION	PLASMA PROTEIN 200.000MG/ML	100.0 00ML	台灣 血液	--	1963	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1963.0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:1570.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1570.0元(1963.0×80%=1570.0,"台灣血液""TBSF" (20%) HUMAN ALBUMIN SOLUTION/K000842255); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1963.0("禾利行""ALBIOMIN 20%/KC00380255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000842255之健保支付價為1963.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症,休克,燒傷。
110	KC00926255	UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	100.0 00ML	輔凱	--	1963	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1963.0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:1570.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1570.0元(1963.0×80%=1570.0,"禾利行"ALBIOMIN 20%/K000380255); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000926255之健保支付價為1963.0元。	專案生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
111	KC00923255	"BAXTER" FLEXBUMIN 25%, ALBUMIN (HUMAN), USP, 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	100.0 00ML	百特	--	2208	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2208.0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:1766.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1766.0元(2208.0×80%=1766.0,"百特""BAXTER" FLEXBUMIN 25%, ALBUMIN (HUMAN), USP, 25% SOLUTION/K000923255); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000923255之健保支付價為2208.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症(併發或未併發水腫)、腦水腫之預防與治療、燒傷、休克

報告案第3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
112	BC22915212	"BAXTER" NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID	TYROSINE L- 0.300MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/ARGINI NE L- 1.071MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	312	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312.0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:249.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:249.0元(312.0×80%=249.0,"百特""BAXTER"NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID/B022915212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B022915212之健保支付價為312.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於營養不良之腹膜透析病人
113	BC24219212	NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID SOLUTION	TYROSINE L- 0.300MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/ALANI NE L- 0.951MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	312	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312.0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:249.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:249.0元(312.0×80%=249.0,"百特""BAXTER"NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID/B022915212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024219212之健保支付價為312.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於營養不良之腹膜透析病人
114	BC22198209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	1.000 L (LITE R)	百特	--	168	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,暫予支付每袋168.0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:134.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:134.0元(168.0×80%=134.0,"百特"DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE/B018239209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B022198209之健保支付價為168.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
115	BC22199209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	1.000 L (LITE R)	百特	--	168	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,暫予支付每袋168.0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:134.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:134.0元(168.0×80%=134.0,"百特"DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE/B018239209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B022199209之健保支付價為168.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
116	BC22218209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	1.000 L (LITE R)	百特	--	168	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,暫予支付每袋168.0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:134.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:134.0元(168.0×80%=134.0,"百特"DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE/B018239209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B02218209之健保支付價為168.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
117	BC17867210	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALC IUM ION 1.750MEQ/L/CHLORI DE ION 103.500MEQ/L/MAG NESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDR OCHLORIC ACID 0.050ML	1.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B017867210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
118	BC18196210	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTR OSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEX T ROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	1.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B018196210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
119	BC22198210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022198210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
120	BC22199210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022199210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
121	BC22218210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022218210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
122	BC22297210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022297210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
123	BC22298210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022298210之健保支付價為157.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
124	BC22299210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	1.500L (LITER)	百特	--	157	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋157.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:125.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:125.0元(157.0×80%=125.0,"費森尤斯"CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017312210);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:157.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867210)】; (2) 原品項B022299210之健保支付價為157.0元。	專案生效/104/02/01	腹膜透析。
125	BC17312212	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	184	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184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B017312212之健保支付價為184.0元。	專案生效/104/01/01	各種末期(代償不能的)慢性腎臟疾病
126	BC17867212	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALCIUM ION 1.750MEQ/L/CHLORIDE ION 103.500MEQ/L/MAGNESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDROCHLORIC ACID 0.050ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	184	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184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B017867212之健保支付價為184.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
127	BC18196212	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	184	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184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元(“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212)】; (2) 原品項B018196212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
128	BC22198212	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元(“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212)】; (2) 原品項B022198212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
129	BC22199212	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元(“濟生”LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212)】; (2) 原品項B022199212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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	BC22218212	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B022218212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
131	BC22297212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B022297212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
132	BC22298212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B022298212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
133	BC22299212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.000 L (LITE R)	百特	--	184	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,暫予支付每袋184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B022299212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
134	BC24829212	CAPD/DPCA 19SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCO SE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	184	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184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B024829212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
135	BC24830212	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCO SE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	184	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184.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "CHI SHENG" /AC50225212)】; (2) 原品項B024830212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
136	BC24831212	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCO SE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	184	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184.0 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:147.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212);B.同成分規格A級、B級、C級品 項之最低價:184.0元("濟生"LOW CALCIUM (2.5 MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE “CHI SHENG” /AC50225212)】; (2) 原品項B024831212之健保支付價為184.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
137	BC17867214	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 0.134MEQ/L/CALCIU M ION 0.002MEQ/L/CHLORI DE ION 0.104MEQ/L/MAGNE SIUM ION 0.001MEQ/L/LACTIC ACID 0.035MEQ/L/HYDRO CHLORIC ACID 0.050ML/L	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A 級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B017867214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
138	BC18196214	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTR OSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXT ROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A 級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B018196214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
139	BC22198214	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	2.500 L (LITER)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022198214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
140	BC22199214	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE	2.500 L (LITER)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022199214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
141	BC22218214	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	2.500 L (LITER)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022218214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
142	BC22297214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.500 L (LITE R)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022297214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
143	BC22298214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.500 L (LITE R)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每袋201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022298214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。
144	BC22299214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	2.500 L (LITE R)	百特	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:201.0元("費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17867214)】; (2) 原品項B022299214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
145	BC24829214	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCO SE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A 級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024829214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
146	BC24830214	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCO SE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B017867214);B.同成分規格A 級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024830214之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
147	BC17312221	CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTR OSE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXT ROSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	5.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B017312221之健保支付價為284.0元。	專案生效 /104/01/01	各種末期(代償不能的)慢性腎臟疾病

報告案第3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
148	BC17867221	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALC IUM ION 1.750MEQ/L/CHLORI DE ION 103.500MEQ/L/MAG NESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDR OCHLORIC ACID 0.050ML	5.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B017867221之健保支付價為284.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
149	BC18196221	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXT ROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXT ROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	5.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B018196221之健保支付價為284.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
150	BC22198221	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	5.000 L (LITE R)	百特	--	286	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286.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022198221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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	BC22199221	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	5.000 L (LITE R)	百特	--	286	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286.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2,PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022199221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。
152	BC22218221	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML	5.000 L (LITE R)	百特	--	286	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286.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2,PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022218221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。
153	BC22297221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	5.000 L (LITE R)	百特	--	286	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286.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2,PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022297221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。

報告案第3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
154	BC22298221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	5.000 L (LITER)	百特	--	286	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286.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022298221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。
155	BC22299221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 0.051MG/ML	5.000 L (LITER)	百特	--	286	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286.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("費森尤斯"CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/BC17312221)】; (2) 原品項B022299221之健保支付價為286.0元。	月生效 /104/02/01	腹膜透析。
156	BC24829221	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	5.000 L (LITER)	費森尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024829221之健保支付價為284.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
157	BC24830221	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶284.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:228.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:228.0元(286.0×80%=228.0,"百特"DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"/B018239221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024830221之健保支付價為284.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析
158	BC23687212	"BAXTER" EXTRANEAL PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 7.5% ICODextrin	ICODextrin 7.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE 0.050MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	334	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334.0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:267.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:267.0元(334.0×80%=267.0,"百特" "BAXTER" EXTRANEAL PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 7.5% ICODextrin/B023687212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023687212之健保支付價為334.0元。	專案生效/104/02/01	慢性腎功能衰竭。
159	BC23901212	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023901212之健保支付價為201.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析。

報告案第3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
160	BC23906212	BALANCE 4.25% GLUCOSE, 1.75MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023906212之健保支付價為201.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析。
161	BC23907212	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.75MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023907212之健保支付價為201.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析。
162	BC24920212	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024920212之健保支付價為201.0元。	專案生效/104/01/01	腹膜透析。

報告案第3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
163	BC24921212	BALANCE 4.25% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTR OSE ANHYDROUS 42.500MG/ML	2.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B024921212之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
164	BC24922212	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTR OSE ANHYDROUS 15.000MG/ML	2.000 L (LITE R)	費森 尤斯	--	201	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合 PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶201.0 元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級 品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:160.0元(201.0×80%=160.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B024922212之健保支付價為201.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
165	BC23901214	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	GLUCOSE ANHYDROUS 15.000MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.640MG/ML	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	226	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226.0 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:180.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:180.0元(226.0×80%=180.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最 低價:無】; (2) 原品項B023901214之健保支付價為226.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析

報告案第3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
166	BC23907214	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	GLUCOSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/SODIU M LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/SODIU M CHLORIDE 5.640MG/ML	2.500 L (LITE R)	費森 尤斯	--	226	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226.0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:180.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:180.0元(226.0×80%=180.0,"費森尤斯"BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION/B023901214);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023907214之健保支付價為226.0元。	專案生效 /104/01/01	腹膜透析
167	BC09554100	LANOXIN DIGOXIN TABLETS 0.25MG B.P.	DIGOXIN 0.250MG		安沛	--	1.75	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1.75元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.4元(1.75×80%=1.4,"安沛"LANOXIN DIGOXIN TABLETS 0.25MG B.P./B009554100);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B009554100之健保支付價為1.75元。	專案生效 /104/02/01	心臟衰竭、心房撲動、心房纖維顫動、陣發性心 室性心搏過速
168	BC09714212	LANOXIN DIGOXIN INJECTION 0.5MG B.P.	DIGOXIN 0.250MG/ML	2.000 ML	安沛	--	37.9	1.本品項之藥品分類: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37.9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:30.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.3元(37.9×80%=30.3,"安沛"LANOXIN DIGOXIN INJECTION 0.5MG B.P./B009714212);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B009714212之健保支付價為37.9元。	專案生效 /104/01/01	心臟衰竭、心房撲動、心房纖維顫動、陣發性心 室性心搏過速

報告案第3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	BC20932221	XYLOCAINE 2% FOR INTRAVENOUS INJECTION	LIDOCAINE HCL 20.000MG/ML	5.000 ML	阿斯 特捷 利康	--	50	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支50.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:40.0元(50.0×80%=40.0,"利達"LIDOCAINE HCL 2% FOR I.V. INJECTION "LITA"/AC10914221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:50.0元("利達"LIDOCAINE HCL 2% FOR I.V. INJECTION "LITA"/AC10914221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B020932221之健保支付價為50.0元。	專案生效 /104/02/01	心室性不整律之急性治療
170	BC18979229	MILLISROL INJECTION	NITROGLYCERIN 0.500MG/ML/MANNITOL D-50.700MG/ML	10.00 0ML	臺灣 日化	--	47.4	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,暫予支付每支47.4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:37.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:37.9元(47.4×80%=37.9,"臺灣日化"MILLISROL INJECTION/B018979229);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B018979229之健保支付價為47.4元。	專案生效 /104/02/01	手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致之鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或阻斷劑未產生反應之狹心症、外科手術時用以控制低血壓
171	BC18979255	MILLISROL INJECTION	NITROGLYCERIN 0.500MG/ML/MANNITOL D-50.700MG/ML	100.0 00ML	臺灣 日化	--	227	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227.0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:181.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:181.0元(227.0×80%=181.0,"臺灣日化"MILLISROL INJECTION/B018979255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B018979255之健保支付價為227.0元。	專案生效 /104/02/01	手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致之鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或阻斷劑未產生反應之狹心症、外科手術時用以控制低血壓
172	VC00024100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 5MG	AMBRISENTAN 5.000MG		葛蘭 素史 克	--	3784	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3784.0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:3027.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3027.0元(3784.0×80%=3027.0,"荷商葛蘭素史克"VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 5MG/V000024100);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V000024100之健保支付價為3784.0元。	專案生效 /104/02/01	原發性肺動脈高血壓

報告案第3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	VC00023100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 10MG	AMBRISENTAN 10.000MG		葛蘭素史克	--	3784	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3784.0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:3027.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3027.0元(3784.0×80%=3027.0,"荷商葛蘭素史克"VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 10MG/V000023100);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V000023100之健保支付價為3784.0元。	專案生效/104/02/01	原發性肺動脈高血壓
174	VC00012100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 62.5MG	BOSENTAN 62.500MG		愛可泰隆醫藥技術	--	1892	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1892.0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:1513.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1513.0元(1892.0×80%=1513.0,"愛可泰隆"TRACLEER FILM COATED TABLETS 62.5MG/V000012100);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V000012100之健保支付價為1892.0元。	專案生效/104/01/01	原發性肺動脈高血壓
175	VC00013100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 125MG	BOSENTAN 125.000MG		愛可泰隆醫藥技術	--	1892	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1892.0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:1513.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1513.0元(1892.0×80%=1513.0,"愛可泰隆"TRACLEER FILM COATED TABLETS 125MG/V000013100);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V000013100之健保支付價為1892.0元。	專案生效/104/01/01	原發性肺動脈高血壓
176	BC19489533	PREMARIN VAGINAL CREAM	ESTROGEN CONJUGATED 0.625MG/GM	14.00 OGM	美商惠氏	--	219	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219.0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:175.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:175.0元(219.0×80%=175.0,"美商惠氏"PREMARIN VAGINAL CREAM/B019489533);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B019489533之健保支付價為219.0元。	專案生效/104/01/01	萎縮性陰道炎及更年期性外陰萎縮症。

報告案第3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
177	AC02657209	PROGESTERONE INJECTION 2.5% "ASTAR"	PROGESTERONE 25.000MG/ML	1.000 ML	安星	--	15	1.本品項之藥品分類: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，"濟生"PROGESTERONE INJECTION "CHI SHENG"/AC57889209)；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A002657209之健保支付價為10.0元。	專案生效/104/02/01	子宮出血、子宮發育不全、習慣性流產及一般女性荷爾蒙缺乏症狀
178	BC18167255	SOLU-CORTEF STERILE POWDER 100MG	HYDROCORTISONE (SODIUM SUCCINATE) 100.000MG	100.0 00MG	輝瑞	--	35.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支35.3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：28.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：28.2元(35.3×80%=28.2，"輝瑞"SOLU-CORTEF STERILE POWDER /B018167255)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：28.2元("信東"HYDROCORTISONE POWDER FOR INJECTION 100MG"S.T."/AC57313255)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B018167255之健保支付價為35.3元。	專案生效/104/01/01	腎上腺皮質機能不全、劇列休克、膠原疾病（全身性紅斑性狼瘡）過敏反應（支氣管氣喘）、過敏性皮膚疾患（天皰瘡、剝脫性皮膚炎）
179	AC14756216	PENICILLIN G SODIUM INJECTION 3000000U "Y.F."	PENICILLIN G SODIUM 3.000MU	3.000 MU	永豐	--	25.4	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，暫予支付每支25.4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：20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.3元(25.4×80%=20.3，"永豐"PENICILLIN G SODIUM INJECTION 3000000U "Y.F."/A014756216)；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A014756216之健保支付價為25.4元。	專案生效/104/01/01	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具感受性細菌引起之感染症
180	NC06255100	DURACRIN TABLETS	ISONIAZID 100.000MG		人人	--	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N006255100之健保支付價為0.2元。	專案生效/104/02/01	結核症

報告案第3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
181	NC062551G0	DURACRIN TABLETS(鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG		人人	--	2	1.本藥品為符合PIC/S GMP及具標準包裝之品項，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	專案生效/104/02/01	結核症
182	BC21928100	RIFINAH 150 S.C. TABLETS	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ISONIAZID 100.000MG		賽諾菲	--	7.5	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7.5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(7.5×80%=6.0，"賽諾菲"RIFINAH 150 S.C. TABLETS/B021928100)；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B021928100之健保支付價為7.5元。	專案生效/104/02/01	結核病。
183	BC21927100	RIFINAH 300 S. C. TABLETS	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG/ISONIAZID 150.000MG		賽諾菲	--	13.5	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13.5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：10.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.8元(13.5×80%=10.8，"賽諾菲"RIFINAH 300 S. C. TABLETS/B021927100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：12.1元("培力"RINA CAPSULES "P.L."/AC37167100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B021927100之健保支付價為13.5元。	專案生效/104/02/01	結核病。
184	BC25519100	AKURIT-3	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ETHAMBUTOL HCL 275.000MG/ISONIAZID 75.000MG		微確	--	8.2	1.本品項之藥品分類: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8.2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：6.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6.5元(8.2×80%=6.5，"微確"AKURIT-3/B025519100)；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B025519100之健保支付價為8.2元。	專案生效/104/01/01	結核病
185	BC25518100	AKURIT-4	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ETHAMBUTOL HCL 275.000MG/ISONIAZID 75.000MG/PYRAZINAMIDE 400.000MG		微確	--	16.5	1.本品項之藥品分類:學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒16.5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：13.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：13.2元(16.5×80%=13.2，"微確"AKURIT-4/B025518100)；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B025518100之健保支付價為16.5元。	專案生效/104/01/01	結核病

報告案第3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
186	NC06256100	PYRAZINAMIDE TABLETS 0.5GM	PYRAZINAMIDE 0.500GM		人人	--	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N006256100之健保支付價為1.95元。	專案生效 /104/02/01	結核症
187	BC20999100	MYCOBUTIN	RIFABUTIN 150.000MG		輝瑞	--	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，"輝瑞公司"MYCOBUTIN/B020999100)；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B020999100之健保支付價為93.0元。	專案生效 /104/01/01	預防免疫抑制病人細胞內禽結核分枝桿菌（M A C ； M I C O B A C T E R I A A V I U M I N T R A C E L L U L A R E C O M P L E X ）感染，治療肺結核桿菌所引起的感染症
188	AC44061100	RIFAMPICIN CAPSULE 300MG	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG		國嘉幼獅三廠	--	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A044061100之健保支付價為7.1元。	專案生效 /104/01/01	肺結核、奈瑟氏腦膜炎球菌帶原者

報告案第3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
189	KC00285229	CYTOTECT CP BIOTEST	PROTEIN 110.000MG/LIOTHYRONINE 50.000U (UNIT)/ANTIHEMOPHILIC FACTOR HUMAN 95.000%	10.00 OML	禾利行	--	6042	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6042.0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:4833.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4833.0元(6042.0×80%=4833.0,"禾利行"CYTOTECT BIOTEST/K000285229);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K000285229之健保支付價為6042.0元。	專案生效/104/02/01	移植或用免疫抑制劑治療時預防巨細胞毒之感染
190	KC00285248	CYTOTECT BIOTEST	PROTEIN 110.000MG/LIOTHYRONINE 50.000U (UNIT)/ANTIHEMOPHILIC FACTOR HUMAN 95.000%	50.00 OML	禾利行	--	31387	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31387.0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:25109.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25109.0元(31387.0×80%=25109.0,"禾利行"CYTOTECT BIOTEST/K000285248);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K000285248之健保支付價為31387.0元。	月生效/104/02/01	移植或用免疫抑制劑治療時預防巨細胞毒之感染
191	KC00452206	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	0.500 ML	天行貿易股份有限公司	--	2690	1.本品項之藥品分類: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2690.0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:2152.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2152.0元(2690.0×80%=2152.0,"天行貿易股份有限公司"HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D/K000452206);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K000452206之健保支付價為2690.0元。	專案生效/104/01/01	預防B型肝炎之感染
192	KC00452209	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	1.000 ML	天行貿易股份有限公司	--	4941	1.本品項之藥品分類: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,"天行"HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D/K000452209);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K000452209之健保支付價為4941.0元。	專案生效/104/01/01	預防B型肝炎之感染

報告案第3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
193	KC00274212	HEPATECT CP INJECTION	ANTI-HBS CONTENT 50.000IU/ML	2.000 ML	禾利行	--	3504	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3504.0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:2803.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2803.0元(3504.0×80%=2803.0,"禾利行"HEPATECT CP INJECTION/K000274212);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K000274212之健保支付價為3504.0元。	專案生效 /104/02/01	預防B型肝炎之感染
194	KC00452221	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN (HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	5.000 ML	天行貿易股份有限公司	--	23782	1.本品項之藥品分類: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,"天行"HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN (HUMAN) HYPERHEP B S/D/K000452221);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K000452221之健保支付價為23782.0元。	專案生效 /104/01/01	預防B型肝炎之感染
195	KC00274229	HEPATECT CP INJECTION	ANTI-HBS CONTENT 50.000IU/ML	10.00 0ML	禾利行	--	18594	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18594.0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:14875.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14875.0元(18594.0×80%=14875.0,"禾利行"HEPATECT CP INJECTION/K000274229);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K000274229之健保支付價為18594.0元。	月生效 /104/02/01	預防B型肝炎之感染

報告案第3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
196	KC00308240	THYMOGLOBULINE (ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN OF RABBIT ORIGIN)	IMMUNOGLOBULIN , RABBIT ANTI-HUMAN THYMOCYTE 25.000MG	25.00 0MG	賽諾菲	--	7631	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7631.0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:6104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6104.0元(7631.0×80%=6104.0,"賽諾菲"THYMOGLOBULINE (ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN OF RABBIT ORIGIN)/K000308240);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K000308240之健保支付價為7631.0元。	專案生效/104/02/01	預防及治療移植植物之排斥(如腎臟移植、心臟移植及骨髓移植),嚴重再生不良性貧血
197	KC00796229	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	10.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	1800	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1800.0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:1440.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1440.0元(1800.0×80%=1440.0,"天行" GAMUNEX/K000796229);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K000796229之健保支付價為1800.0元。	專案生效/104/01/01	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
198	KC00672248	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	50.00 0ML	綠十字	--	4500	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4500.0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:3600.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3600.0元(4500.0×80%=3600.0,"臺灣綠十字" FLEBOGAMMA 5%/K000672248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4500.0元("天行貿易股份有限公司" GAMUNEX/KC00796240)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項K000672248之健保支付價為4500.0元。	專案生效/104/02/01	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癍症

報告案第3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
199	KC00796240	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	25.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	4500	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4500.0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:3600.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3600.0元(4500.0×80%=3600.0,"臺灣綠十字"FLEBOGAMMA 5%/K000672248);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K000796240之健保支付價為4500.0元。	專案生效/104/01/01	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
200	KC00841248	"TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 60.000MG/ML	50.00 0ML	台灣血液	--	5400	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5400.0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:4320.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4320.0元(5400.0×80%=4320.0,"台灣血液""TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE/K000841248);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K000841248之健保支付價為5400.0元。	月生效/104/02/01	IgG的替代治療用藥,適應症包括:原發性免疫不全症(primary immune deficiency)。骨髓瘤(myeloma)與慢性淋巴瘤(chronic lymphatic leukemia)引致嚴重次發性免疫球蛋白缺乏症(server sencondary hypogammaglobulinaemia)與復發性感染(recurrent infections)。伴隨復發性感染之先天性免疫不全(AIDS with recurrent infections)。用於改善免疫機能的治療,適應症包括:原發性血小板缺乏紫斑症【idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP)】,有出血危險的成人或小孩小兒ITP患者;或者,手術前用以修正血小板數目。異體骨髓移植(allogeneic bone marrow transplatation)。川崎氏症(Kawasaki Disease)。
201	KC00672255	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	100.0 00ML	綠十字	--	9000	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支9000.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:7200.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7200.0元(9000.0×80%=7200.0,"臺灣綠十字"FLEBOGAMMA 5%/K000672255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796248)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000672255之健保支付價為9000.0元。	專案生效/104/02/01	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癍症

報告案第3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
202	KC00796248	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	50.00 0ML	天行貿易股份有限公司	--	9000	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支9000.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：7200.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7200.0元(9000.0×80%=7200.0，"臺灣綠十字"FLEBOGAMMA 5%/K000672255)；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K000796248之健保支付價為9000.0元。	專案生效 /104/01/01	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
203	KC00672263	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	200.0 00ML	綠十字	--	18000	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支18000.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：14400.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14400.0元(18000.0×80%=14400.0，"臺灣綠十字"FLEBOGAMMA 5%/K000672263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18000.0元("天行貿易股份有限公司"GAMUNEX/KC00796255)】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項K000672263之健保支付價為18000.0元。	專案生效 /104/02/01	免疫球蛋白缺乏症,原發性血小板減少紫癍症
204	KC00796255	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	100.0 00ML	天行貿易股份有限公司	--	18000	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支18000.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：14400.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14400.0元(18000.0×80%=14400.0，"臺灣綠十字"FLEBOGAMMA 5%/K000672263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項K000796255之健保支付價為18000.0元。	專案生效 /104/01/01	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.

報告案第3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
205	KC00841263	"TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE	IMMUNOGLOBULIN 60.000MG/ML	200.000ML	台灣血液	--	19440	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19440.0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:15552.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15552.0元(19440.0x80%=15552.0,"台灣血液""TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE/K000841263);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000841263之健保支付價為19440.0元。	月生效/104/02/01	IgG的替代治療用藥,適應症包括:原發性免疫不全症(primary immune deficiency)。骨髓瘤(myeloma)與慢性淋巴瘤(chronic lymphatic leukemia)引致嚴重次發性免疫球蛋白缺乏症(server sencondary hypogammaglobulinaemia)與復發性感染(recurrent infections)。伴隨復發性感染之先天性免疫不全(AIDS with recurrent infections)。用於改善免疫機能的治療,適應症包括:原發性血小板缺乏紫斑症【idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP)】,有出血危險的成人或小孩小兒ITP患者;或者,手術前用以修正血小板數目。異體骨髓移植(allogeneic bone marrow transplatation)。川崎氏症(Kawasaki Disease)。
206	KC00796263	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	200.000ML	天行貿易股份有限公司	--	36000	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支36000.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:28800.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:28800.0元(36000.0x80%=28800.0,"天行"GAMUNEX/K000796263);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項K000796263之健保支付價為36000.0元。	專案生效/104/01/01	原發性體液免疫不全,原發性血小板缺乏紫斑症.
207	KC00462209	RHO (D) IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERRHO S/D FULL DOSE	GAMMAGLOBULIN 165.000MG/ML	1.000ML	天行貿易股份有限公司	--	2528	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2528.0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:2022.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2022.0元(2528.0x80%=2022.0,"天行"RHO (D) IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERRHO S/D FULL DOSE/K000462209);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K000462209之健保支付價為2528.0元。	專案生效/104/01/01	預防因配偶間R H因子不同而導致之流產及初生兒夭折

報告案第3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
208	KC00461265	TETANUS IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERTET S/D	250.000U (UNIT)	250.000U (UNIT)	天行貿易股份有限公司	--	1440	1.本品項之藥品分類: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1440.0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:1152.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1152.0元(1440.0×80%=1152.0,"天行" TETANUS IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERTET S/D/K000461265); 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K000461265之健保支付價為1440.0元。	專案生效 /104/01/01	預防破傷風
209	BC21036221	LEUNASE INJECTION (5000K.U.)	L-ASPARAGINASE 5000.000KU (KALLIKREIN UNIT)	5.000 MU	台灣協和醃酵麒麟	--	548	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548.0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:438.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:438.0元(548.0×80%=438.0,"台灣協和醃酵麒麟" LEUNASE INJECTION (5000K.U.)/B021036221); 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B021036221之健保支付價為548.0元。	專案生效 /104/01/01	急性白血病(包括由慢性白血病轉變成急性者) 惡性淋巴腫
210	BC21032229	LEUNASE INJECTION (10,000 K.U.)	L-ASPARAGINASE 10000.000KU (KALLIKREIN UNIT)	10.000 MU	台灣協和醃酵麒麟	--	986	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986.0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:788.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:788.0元(986.0×80%=788.0,"台灣協和醃酵麒麟" LEUNASE INJECTION (10,000 K.U.)/B021032229); 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B021032229之健保支付價為986.0元。	專案生效 /104/01/01	急性白血病(包括由慢性白血病轉變成急性者) 惡性淋巴腫
211	BC24970238	KEMOPLAT INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	20.000 ML	費森尤斯卡比	--	70	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支70.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:56.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:56.0元(70.0×80%=56.0,"台灣諾華" CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873238); 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B024970238之健保支付價為70.0元。	專案生效 /104/01/01	抗惡性腫瘤劑

報告案第3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
212	BC25744229	KEMOPLAT INJECTION 1MG/ML	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	10.00 0ML	費森 尤斯 卡比	--	70	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支70.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:56.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:56.0元(70.0×80%=56.0,"台灣諾華"CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873238);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B025744229之健保支付價為70.0元。	專案生效 /104/01/01	抗惡性腫瘍劑
213	BC21782248	CISPLATIN INJECTION "DBL"	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	50.00 0ML	新加 坡商 赫士 睿	--	350	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支350.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:280.0元(350.0×80%=280.0,"台灣諾華"CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:350.0元("費森尤斯卡比"KEMOPLAT INJECTION/BC25744248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B021782248之健保支付價為350.0元。	專案生效 /104/01/01	抗惡性腫瘍劑。
214	BC24970255	KEMOPLAT INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	100.0 00ML	費森 尤斯 卡比	--	350	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支350.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:280.0元(350.0×80%=280.0,"台灣諾華"CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B024970255之健保支付價為350.0元。	專案生效 /104/01/01	抗惡性腫瘍劑
215	BC25744248	KEMOPLAT INJECTION 1MG/ML	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	50.00 0ML	費森 尤斯 卡比	--	350	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支350.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:280.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:280.0元(350.0×80%=280.0,"台灣諾華"CISPLATIN-EBEWE 0.5MG/ML INJECTION/B018873255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025744248之健保支付價為350.0元。	專案生效 /104/01/01	抗惡性腫瘍劑

報告案第3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
216	BC21782255	CISPLATIN INJECTION "DBL"	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	100.000ML	新加坡商赫士睿	--	350	1.本品項之藥品分類:學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支350.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：285.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：285.0元(357.0×80%=285.0，"海喬"ABIPLATIN INJECTION 0.5MG/ML/B020937263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項B021782255之健保支付價為350.0元。	專案生效/104/01/01	抗惡性腫瘤劑。
217	BC22995100	ESTRACYT CAPSULES 140MG	ESTRAMUSTINE SODIUM PHOSPHATE MONOHYDRATE 140.000MG		輝瑞	--	52	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒52.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：41.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：41.6元(52.0×80%=41.6，"輝瑞公司"ESTRACYT CAPSULES 140MG/B022995100)；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B022995100之健保支付價為52.0元。	專案生效/104/01/01	攝護腺癌
218	VC00021100	AFINITOR 2.5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 2.500MG		台灣諾華	--	1208	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1208.0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：966.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：966.0元(1208.0×80%=966.0，"台灣諾華"AFINITOR 2.5 MG TABLETS/V000021100)；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V000021100之健保支付價為1208.0元。	月生效/104/02/01	治療患有結節性硬化症(TS: tuberous sclerosis)相關腦室管膜下巨細胞星狀細胞瘤(SEGA: subependymal giant cell astrocytoma)且須介入治療但不適合接受治療性外科切除手術的患者。
219	VC00020100	AFINITOR 5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	--	2175	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2175.0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：1740.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1740.0元(2175.0×80%=1740.0，"台灣諾華"AFINITOR 5 MG TABLETS/V000020100)；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V000020100之健保支付價為2175.0元。	月生效/104/02/01	治療患有結節性硬化症(TS: tuberous sclerosis)相關腦室管膜下巨細胞星狀細胞瘤(SEGA: subependymal giant cell astrocytoma)且須介入治療但不適合接受治療性外科切除手術的患者。

報告案第3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
220	BC21689221	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	5.000 ML	新加坡商赫士睿	--	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支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,"海喬"FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML/B020807221);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B021689221之健保支付價為25.6元。	專案生效/104/01/01	大腸癌、乳癌、結腸癌
221	BC23404221	FLURO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	5.000 ML	美納里尼醫藥有限公司	--	32	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32.0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:25.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25.6元(32.0×80%=25.6,"海喬"FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML/B020807221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:25.6元("赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B023404221之健保支付價為32.0元。	專案生效/104/02/01	大腸癌、乳癌、結腸癌
222	BC21689229	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	10.00 0ML	新加坡商赫士睿	--	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支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,"海喬"FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML/B020807229);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B021689229之健保支付價為45.6元。	專案生效/104/01/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)自覺或他覺症狀之緩解。

報告案第3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
223	BC23404229	FLUORO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	10.00 0ML	美納里尼醫藥有限公司	--	57	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57.0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:45.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:45.6元(57.0×80%=45.6,"海喬"FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML/B020807229);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:45.6元("赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/BC21689229)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B023404229之健保支付價為57.0元。	專案生效/104/02/01	大腸癌、乳癌、結腸癌。
224	BC23404238	FLUORO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	20.00 0ML	美納里尼醫藥有限公司	--	115	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115.0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:92.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:92.0元(115.0×80%=92.0,"南光"5-FU INJECTION 50MG/ML/AC58033238);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:115.0元("南光"5-FU INJECTION 50MG/ML/AC58033238)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B023404238之健保支付價為115.0元。	專案生效/104/02/01	大腸癌、乳癌、結腸癌
225	BC21689248	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	50.00 0ML	新加坡商赫士睿	--	230	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230.0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:184.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:184.0元(230.0×80%=184.0,"南光"5-FU INJECTION 50MG/ML/AC58033248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:230.0元("南光"5-FU INJECTION 50MG/ML/AC58033248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B021689248之健保支付價為230.0元。	專案生效/104/01/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、自覺或他覺症狀之緩解。

報告案第3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
226	BC22047209	VINCRIStINE SULPHATE INJECTION 1MG/1ML "DBL"	VINCRIStINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000 ML	新加坡商赫士睿	--	306	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306.0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:244.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:244.0元(306.0×80%=244.0,"新加坡商赫士睿"VINCRIStINE SULPHATE INJECTION 1MG/1ML "DBL"/B022047209);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B022047209之健保支付價為306.0元。	專案生效/104/01/01	急性白血病。
227	BC09147100	IMURAN AZATHIOPRINE TABLETS 50MG B.P.	AZATHIOPRINE 50.000MG		安沛	--	24.4	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24.4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:20.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.5元(25.7×80%=20.5,"永信"ASAZIPAM FILM COATED TABLETS 50MG/AC49283100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.5元("科進"AZAMUN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45781100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B009147100之健保支付價為24.4元。	專案生效/104/01/01	腎臟移植手術防止排斥作用的輔助療法、全身性紅斑狼瘡、重度風濕性關節炎、急慢性白血病
228	BC22229100	AZATHIOPRINE 50 PCH TAB.	AZATHIOPRINE 50.000MG		民橋	--	21.5	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:20.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.5元(25.7×80%=20.5,"永信"ASAZIPAM FILM COATED TABLETS 50MG/AC49283100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.5元("科進"AZAMUN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45781100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022229100之健保支付價為21.5元。	專案生效/104/01/01	腎臟移植手術防止排斥作用的輔助治療法、全身性紅斑狼瘡、重度風濕性關節炎、急、慢性白血病。

報告案第3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
229	BC25754100	AZAMUN FILM COATED TABLETS 50MG	AZATHIOPRINE 50.000MG		瑪科隆	--	20.5	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20.5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:20.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.5元(25.7×80%=20.5,"永信"ASAZIPAM FILM COATED TABLETS 50MG/AC49283100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.5元("科進"AZAMUN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45781100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025754100之健保支付價為18.0元。	專案生效 /104/01/01	腎臟移植手術防止排斥作用的輔助療法、全身性紅斑狼瘡、重度風濕性關節炎、急慢性白血病
230	VC00025100	GILENYA HARD CAPSULES 0.5MG	fingolimod 0.500MG		台灣諾華	--	2209	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2209.0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:1767.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1767.0元(2209.0×80%=1767.0,"台灣諾華"GILENYA HARD CAPSULES 0.5MG/V000025100);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V000025100之健保支付價為2209.0元。	月生效 /104/02/01	復發型多發性硬化症(過去一年有一次復發或過去兩年有兩次復發者)
231	AC44187209	BIPIDEN INJECTION	BIPERIDEN LACTATE 5.000MG/ML	1.000 ML	壽元	--	34.8	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34.8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:27.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.8元(34.8×80%=27.8,"壽元"BIPIDEN INJECTION/A044187209);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A044187209之健保支付價為34.8元。	月生效 /104/02/01	帕金森氏症
232	AC38948100	5-HTP CAPSULE 100MG "C.C.P.C."(OXITRIPTAN)	OXITRIPTAN 100.000MG		中化新豐	--	36.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒36.9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:29.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:29.5元(36.9×80%=29.5,"中化新豐"5-HTP CAPSULE 100MG "C.C.P.C."(OXITRIPTAN)/A038948100);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A038948100之健保支付價為36.9元。	專案生效 /104/01/01	治療B H 4 缺乏型苯酮尿症患者

報告案第3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
233	A052569421	TROPINE EYE DROPS 0.125% “MEDICINE” (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	5.7	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，暫予支付每支5.7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：5.7元【“五福”“WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.125%/A046564421)】； (2) 原品項AC52569421之健保支付價為5.7元。	專案生效/104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺
234	AC49016421	KINTROPINE EYE DROPS 0.125% “KINGDOM”	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000 ML	景德	--	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：4.56元【A.同成分規格最高價藥品之80%：4.56元(5.7×80%=4.56，“五福”“WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.125%/A046564421)；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A049016421之健保支付價為5.7元。	月生效/104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺。
235	A052569429	TROPINE EYE DROPS 0.125% “MEDICINE” (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.00 0ML	麥迪森	0	10.4	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，暫予支付每支10.4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：10.4元【“五福”“WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.125%/A046564429)】； (2) 原品項AC52569429之健保支付價為10.4元。	專案生效/104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺
236	AC49016429	KINTROPINE EYE DROPS 0.125% “KINGDOM”	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.00 0ML	景德	--	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：8.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.3元(10.4×80%=8.3，“五福”“WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.125%/A046564429)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：10.4元(“應元”ANTOL EYE DROPS 0.125%“Y.Y”/AC48268429)】； (2) 劑型別基本價：12.0元； (3) 原品項A049016429之健保支付價為10.4元。	月生效/104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺。

報告案第3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
237	AC49186421	KINTROPINE EYE DROPS 0.25%” KINGDOM”	ATROPINE SULFATE 2.500MG/ML	5.000 ML	景德	--	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:9.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.2元(11.6×80%=9.2,“五福”WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.25%/A046565421);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A049186421之健保支付價為11.6元。	月生效 /104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺
238	AC49186429	KINTROPINE EYE DROPS 0.25%” KINGDOM”	ATROPINE SULFATE 2.500MG/ML	10.00 0ML	景德	--	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”WU-FU” ATROPINE SULPHATE EYE DROPS 0.25%/A046565429);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A049186429之健保支付價為21.0元。	月生效 /104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺
239	A048251421	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	11.3	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,暫予支付每支11.3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:11.3元【“綠洲”ATROPINE EYE DROPS 0.3% "OASIS" (ATROPINE SULFATE) 0.125%/A044615421)】; (2) 原品項AC48251421之健保支付價為11.3元。	專案生效 /104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺
240	A048251429	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.00 0ML	麥迪森	0	20.3	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,暫予支付每支20.3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:20.3元【“綠洲”ATROPINE EYE DROPS 0.3% "OASIS" (ATROPINE SULFATE) 0.125%/A044615429)】; (2) 原品項AC48251429之健保支付價為20.3元。	專案生效 /104/02/01	散瞳、睫狀肌麻痺

報告案第3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
241	AC58327421	ANTOL EYE DROPS 1% "Y.Y."	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	5.000 ML	應元	--	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.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶45.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價：29.9元("綠洲"ATROPINE EYE DROPS (ATROPINE SULFATE)"OASIS"/A018848421)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：29.9元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每瓶23.9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：無】； (2) 劑型別基本價：12.0元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶29.9元。	專案生效 /104/01/01	散瞳、睫狀肌麻痺
242	AC58327429	ANTOL EYE DROPS 1% "Y.Y."	ATROPINE SULFATE 10.000MG/ML	10.00 0ML	應元	--	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.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶33.9元 (1) 同規格一般學名藥最低價：33.9元("五福"ATROPINE SULPHATE OPHTHALMIC SOLUTION 1% "WU FU"/A032050429)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：83.2元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每瓶27.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：27.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%：27.1元(33.9×80%=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：無】； (2) 劑型別基本價：12.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶33.9元。	專案生效 /104/01/01	散瞳、睫狀肌麻痺
243	BC05728429	MYDRIN-P	TROPICAMIDE 5.000MG/ML/PHENYLEPHRINE HCL 5.000MG/ML	10.00 0ML	臺灣參天	--	75	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75.0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，"大明"MYDRIN-P/B005728429)；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B005728429之健保支付價為75.0元。	專案生效 /104/02/01	散瞳和睫狀肌麻痺。

報告案第3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
244	VC00003221	DIMAVAL INJECTION SOLUTION	(RS)-2, 3-BIS(SULPHANYL)PRO-PANE-1-SULPHONIC ACID, SODIUM SALT-(MONOHYDRATE) 50.000MG/ML	5.000 ML	科懋	--	1698	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1698.0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:1358.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1358.0元(1698.0×80%=1358.0,"科懋生物科技"DIMAVAL INJECTION SOLUTION/V000003221);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。	專案生效/104/02/01	急性汞中毒之解毒劑
245	BC12640221	PROTAMINE SULPHATE LEO PHARMA 1400 ANTI-HEPARIN IU/ML SOLUTION FOR INJECTION AND INFUSION	PROTAMINE SULFATE 10.000MG/ML	5.000 ML	禾利行	--	128	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:102.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:102.0元(128.0×80%=102.0,"禾利行"PROTAMINE SULPHATE INJECTION "LEO"/B012640221);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/104/02/01	中和過量的H E P A R I N
246	VC00002100	DIMAVAL CAPSULES	SODIUM-2, 3-DIMERCAPTO-1-PROPANE SULFONATE (MONOHYDRATE) 100.000MG		科懋	--	330	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330.0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:264.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:264.0元(330.0×80%=264.0,"科懋生物科技"DIMAVAL CAPSULES/V000002100);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V000002100之健保支付價為330.0元。	專案生效/104/02/01	慢性汞中毒(金屬汞,揮發性有機或無機化合物),慢性鉛中毒。
247	BC25886100	DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 30MG	DEXLANSOPRAZOLE (TAK-390) 30.000MG		臺灣武田	--	22.4	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22.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.9元(22.4×80%=17.9,"臺灣武田"DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 30MG/B025886100);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B025886100之健保支付價為22.4元。	專案生效/104/02/01	治療糜爛性逆流性食道炎維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療

報告案第3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
248	BC25887100	DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 60MG	DEXLANSOPRAZOL E (TAK-390) 60.000MG		臺灣 武田	--	25.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒25.9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:20.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.7元(25.9×80%=20.7,"臺灣武田"DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 60MG/B025887100);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B025887100之健保支付價為25.9元。	專案生效 /104/02/01	治療糜爛性逆流性食道炎維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療
249	BC23985100	EMEND CAPSULES 80MG	APREPITANT 80.000MG		美商 默沙 東	--	696	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696.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:556.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:556.0元(696.0×80%=556.0,"美商默沙東"EMEND CAPSULES 80MG/B023985100);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B023985100之健保支付價為696.0元。	專案生效 /104/02/01	與其他止吐藥劑併用,可以防止由高致吐性及中致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。
250	BC23986100	EMEND CAPSULES 125MG	APREPITANT 125.000MG		美商 默沙 東	--	696	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696.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:556.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:556.0元(696.0×80%=556.0,"美商默沙東"EMEND CAPSULES 125MG/B023986100);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B023986100之健保支付價為696.0元。	專案生效 /104/02/01	與其他止吐藥劑併用,可以防止由高致吐性及中致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。
251	BC25522261	EMEND IV 150MG POWDER FOR INJECTION	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINE 150.000MG	150.0 00M G	美商 默沙 東	--	2103	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2103.0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:1682.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1682.0元(2103.0×80%=1682.0,"默沙東"EMEND IV 150MG POWDER FOR INJECTION/B025522261);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B025522261之健保支付價為2103.0元。	專案生效 /104/02/01	與其他止吐藥劑併用,可以防止高致吐性及中致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。

報告案第3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
252	BC24668100	JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS	SITAGLIPTIN (AS MONOHYDRATE PHOSPHATE SALT) 100.000MG		美商默沙東	--	29.4	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29.4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：23.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：23.5元(29.4×80%=23.5，"美商默沙東"JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/B024668100)；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B024668100之健保支付價為29.4元。	專案生效/104/02/01	第二型糖尿病。
253	BC25306100	GALVUS TABLETS 50MG	50.000MG		台灣諾華	--	14.5	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14.5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：11.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.6元(14.5×80%=11.6，"台灣諾華"GALVUS TABLETS 50MG/B025306100)；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B025306100之健保支付價為14.5元。	月生效/104/02/01	第 2 型糖尿病。
254	BC25480100	GALVUS MET 50/500 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		台灣諾華	--	14.5	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14.5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：11.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.6元(14.5×80%=11.6，"台灣諾華"GALVUS TABLETS 50MG/B025306100)；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B025480100之健保支付價為14.5元。	月生效/104/02/01	適用於配合飲食和運動，以改善下列第二型糖尿病患者的血糖控制：已接受vildagliptin 和 metformin 合併治療者，或單獨使用metformin或vildagliptin，但血糖控制不佳者。
255	BC25481100	GALVUS MET 50/850 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFORMIN HCL 850.000MG		台灣諾華	--	14.5	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14.5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：11.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.6元(14.5×80%=11.6，"台灣諾華"GALVUS TABLETS 50MG/B025306100)；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B025481100之健保支付價為14.5元。	月生效/104/02/01	適用於配合飲食和運動，以改善下列第二型糖尿病患者的血糖控制：已接受vildagliptin 和 metformin 合併治療者，或單獨使用metformin或vildagliptin，但血糖控制不佳者。

報告案第3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
256	BC25482100	GALVUS MET 50/1000 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFOR MIN HCL 1000.000MG		台灣諾華	--	14.5	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14.5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:11.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.6元(14.5×80%=11.6,"台灣諾華"GALVUS TABLETS 50MG/B025306100);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B025482100之健保支付價為14.5元。	月生效/104/02/01	適用於配合飲食和運動,以改善下列第二型糖尿病患者的血糖控制:已接受vildagliptin 和 metformin 合併治療者,或單獨使用metformin或vildagliptin,但血糖控制不佳者。
257	BC25129100	XARELTO FILM-COATED TABLETS 10MG	10.000MG		臺灣拜耳	--	82	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82.0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,"臺灣拜耳"XARELTO FILM-COATED TABLETS 10MG/B025129100);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B025129100之健保支付價為82.0元。	專案生效/104/01/01	1.用於非瓣膜性心房顫動(non-valvular atrial fibrillation)且有下列至少一項危險因子者成人病患,預防中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子例如:心衰竭、高血壓、年齡大於等於75歲、糖尿病、曾發生腦中風或短暫性腦缺血發作(transient ischemic attack)。2.Rivaroxaban用於靜脈血栓高危險群(曾發生有症狀之靜脈血栓症)病患,以預防其於接受下肢重大骨科手術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)。
258	BC25648100	XARELTO FILM-COATED TABLETS15 MG	15.000MG		臺灣拜耳	--	82	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82.0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,"臺灣拜耳"XARELTO FILM-COATED TABLETS15 MG/B025648100);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B025648100之健保支付價為82.0元。	專案生效/104/01/01	1.用於非瓣膜性心房顫動(non-valvular atrial fibrillation)且有下列至少一項危險因子者成人病患,預防中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子例如:心衰竭,高血壓,年齡大於等於75歲,糖尿病,曾發生腦中風或短暫性腦缺血發作(transient ischemic attack)。2.治療急性有症狀近端深部靜脈血栓及預防急深部靜脈血栓發生後再發性深部靜脈血栓與肺栓塞。
259	BC25647100	XARELTO FILM-COATED TABLETS20MG	20.000MG		臺灣拜耳	--	82	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82.0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,"臺灣拜耳"XARELTO FILM-COATED TABLETS20MG/B025647100);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B025647100之健保支付價為82.0元。	專案生效/104/01/01	1.用於非瓣膜性心房顫動(non-valvular atrial fibrillation)且有下列至少一項危險因子者成人病患,預防中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子例如:心衰竭,高血壓,年齡大於等於75歲,糖尿病,曾發生腦中風或短暫性腦缺血發作(transient ischemic attack)。2.治療急性有症狀近端深部靜脈血栓及預防急深部靜脈血栓發生後再發性深部靜脈血栓與肺栓塞。

報告案第3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
260	BC25272100	REVOLADE FILM-COATED TABLETS 25MG	ELTROMBOPAG (OLAMINE, MILLED) 25.000MG		荷商葛蘭素史克	--	1344	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1344.0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:1075.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1075.0元(1344.0x80%=1075.0,"葛蘭素史克"REVOLADE FILM-COATED TABLETS 25MG/B025272100);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B025272100之健保支付價為1344.0元。	專案生效/104/02/01	用於治療在脾臟切除後且對於其他治療(例如:類固醇、免疫球蛋白等)失敗之成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)患者,或對於不適合進行脾臟切除之成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)患者之第二線治療。REVOLADE用於慢性c型肝炎病毒(HCV)感染的成年患者,治療其因血小板減少症而無法順利展開及持續干擾素治療。
261	KC009272B4	NPLATE INJECTION	ROMIPLOSTIM 375.000MCG	375.000MCG	台灣協和醃酵麒麟	--	18816	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18816.0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:15052.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15052.0元(18816.0x80%=15052.0,"台灣協和醃酵麒麟"NPLATE INJECTION/K0009272B4);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K0009272B4之健保支付價為18816.0元。	專案生效/104/01/01	用於治療在脾臟切除後且對於其他治療(例如:類固醇、免疫球蛋白等)失敗之成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)患者,或對於不適合進行脾臟切除之成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)患者之第二線治療。
262	BC24884100	RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG		台灣諾華	--	28.1	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28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1x80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B024884100之健保支付價為28.1元。	月生效/104/02/01	治療高血壓。
263	BC25161100	CO-RASILEZ 150/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	--	28.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1x80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B025161100之健保支付價為28.1元。	月生效/104/02/01	高血壓,Co-Rasilez適用於無法有效以aliskiren或hydrochlorothiazide單一療法控制血壓的病患。

報告案第3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
264	BC25162100	CO-RASILEZ 150/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	28.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1×80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B025162100之健保支付價為28.1元。	月生效 /104/02/01	高血壓,Co-Rasilez適用於無法有效以aliskiren或hydrochlorothiazide單一療法控制血壓的病患。
265	BC25700100	RASILAMLO 150MG/5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣諾華	--	28.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1×80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B025700100之健保支付價為28.1元。	月生效 /104/02/01	高血壓,適用於無法有效以aliskiren或amlodipine單一療法控制血壓的病患
266	BC25701100	RASILAMLO 150MG/10MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG		台灣諾華	--	28.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1×80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B025701100之健保支付價為28.1元。	月生效 /104/02/01	高血壓,適用於無法有效以aliskiren或amlodipine單一療法控制血壓的病患
267	BC25948100	AMTURNIDE 150/5/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	28.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.1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:22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.4元(28.1×80%=22.4,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG/B024884100);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B025948100之健保支付價為28.1元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。本品適用於以aliskiren、amlodipine、hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。Amturnide可作為替代治療,適用於以相同劑量接受aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide個別藥錠治療的病患。

報告案第3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
268	BC24883100	RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG		台灣諾華	--	39.4	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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B024883100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。
269	BC25163100	CO-RASILEZ 300/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025163100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	高血壓,Co-Rasilez適用於無法有效以aliskiren或hydrochlorothiazide單一療法控制血壓的病患。
270	BC25164100	CO-RASILEZ 300/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025164100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	高血壓,Co-Rasilez適用於無法有效以aliskiren或hydrochlorothiazide單一療法控制血壓的病患。
271	BC25702100	RASILAMLO 300MG/5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣諾華	--	38.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒38.6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:31.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31.5元(39.4×80%=31.5,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025702100之健保支付價為38.6元。	月生效 /104/02/01	高血壓,適用於無法有效以aliskiren或amlodipine單一療法控制血壓的病患

報告案第3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
272	BC25703100	RASILAMLO 300MG/10MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG		台灣諾華	--	38.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒38.6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:31.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31.5元(39.4×80%=31.5,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025703100之健保支付價為38.6元。	月生效 /104/02/01	高血壓,適用於無法有效以aliskiren或amlodipine單一療法控制血壓的病患。
273	BC25944100	AMTURNIDE 300/10/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025944100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。本品適用於以aliskiren、amlodipine、hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。Amturnide可作為替代治療,適用於以相同劑量接受aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide個別藥錠治療的病患。
274	BC25945100	AMTURNIDE 300/10/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025945100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。本品適用於以aliskiren、amlodipine、hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。Amturnide可作為替代治療,適用於以相同劑量接受aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide個別藥錠治療的病患。
275	BC25946100	AMTURNIDE 300/5/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025946100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。本品適用於以aliskiren、amlodipine、hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。Amturnide可作為替代治療,適用於以相同劑量接受aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide個別藥錠治療的病患。

報告案第3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
276	BC25947100	AMTURNIDE 300/5/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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,"台灣諾華"RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG/B024883100);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B025947100之健保支付價為39.4元。	月生效 /104/02/01	治療高血壓。本品適用於以aliskiren、amlodipine、hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓患者。Amturnide可作為替代治療,適用於以相同劑量接受aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide個別藥錠治療的病患。
277	BC25756100	EDARBI TABLETS 40MG	AZILSARTAN 40.000MG		臺灣武田	--	19.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.3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:15.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.4元(19.3×80%=15.4,"臺灣武田"EDARBI TABLETS 40MG/B025756100);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B025756100之健保支付價為19.3元。	專案生效 /104/02/01	治療高血壓
278	BC24391100	CADUET 5MG/10MG TABLET	AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG/ATORVASTATIN CALCIUM 10.850MG		輝瑞	--	26.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒26.3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:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.0元(26.3×80%=21.0,"輝瑞公司"CADUET 5MG/10MG TABLET/B024391100);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B024391100之健保支付價為26.3元。	專案生效 /104/01/01	因有高血壓和血脂異常這兩種可矯正的危險因子併存,而使心血管危險增加的患者;或因有心絞痛為表現之冠心病(CHD)併有可矯正的血脂異常危險因子,而使心血管危險增加的患者。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,年級大於等於55歲,微蛋白尿或蛋白尿,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,適用於:降低心肌梗塞的風險,降低中風的風險,降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第3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
279	BC24392100	CADUET 5MG/20MG TABLET	AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/ATORVASTATIN CALCIUM 20.000MG		輝瑞	--	38.6	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38.6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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"輝瑞"CADUET 5MG/20MG TABLET/B024392100);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B024392100之健保支付價為38.6元。	專案生效/104/01/01	因有高血壓和血脂異常這兩種可矯正的危險因子併存,而使心血管危險增加的患者;或因有心絞痛為表現之冠心病(CHD)併有可矯正的血脂異常危險因子,而使心血管危險增加的患者。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,年級大於等於55歲,微蛋白尿或蛋白尿,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,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。
280	BC24058100	EZETROL TABLETS 10MG	EZETIMIBE 10.000MG		美商默沙東	--	37.7	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37.7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:30.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.1元(37.7×80%=30.1,"美商默沙東"EZETROL TABLETS 10MG/B024058100);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B024058100之健保支付價為37.7元。	專案生效/104/02/01	高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症、同型接合子性麥脂醇血症(植物脂醇血症)。
281	BC25717100	VIVIAN FILM-COATED TABLET 20MG	BAZEDOXIFENE ACETATE MICRONIZED 20.000MG		輝瑞	--	43.2	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43.2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:34.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:34.5元(43.2×80%=34.5,"輝瑞"VIVIAN FILM-COATED TABLET 20MG/B025717100);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B025717100之健保支付價為43.2元。	專案生效/104/01/01	治療停經後婦女骨質疏鬆症
282	BC23952100	AVODART SOFT CAPSULES 0.5MG	DUTASTERIDE 0.500MG		荷商葛蘭素史克	--	39.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒39.9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:31.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31.9元(39.9×80%=31.9,"葛蘭素史克藥廠"AVODART SOFT CAPSULES 0.5MG/B023952100);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B023952100之健保支付價為39.9元。	月生效/104/02/01	治療具有症狀之攝護腺肥大症。而有緩解相關症狀、降低急性尿滯留之發生率、減少攝護腺肥大症相關手術必要性之效果。

報告案第3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
283	AC58360100	DALISOON F.C. TABLETS 5MG "STANDARD" (SOLIFENACIN SUCCINATE)	SOLIFENACIN SUCCINATE 5.000MG		生達	--	26.9	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 103 年 06 月 16 日部授食字第1024022284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26.9元 (1) 同規格原廠藥最低價×80%：26.9元(33.7×0.8=26.9，"安斯泰來"VESICARE FILM-COATED TABLETS 5MG/B024437100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格BE對照品價格：33.7元 ("安斯泰來"VESICARE FILM-COATED TABLETS 5MG/B024437100)； (4) 廠商建議價格：26.9元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒26.9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：26.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：26.9元(33.7×80%=26.9，"安斯泰來"VESICARE FILM-COATED TABLETS 5MG/B024437100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒26.9元。	專案生效/104/01/01	對於膀胱過動症病人所伴隨之急迫性性尿失禁、頻尿、尿急等之症狀性治療。
284	BC24436100	Vesicare film-coated tablets 10mg	SOLIFENACIN SUCCINATE 10.000MG		安斯泰來	--	33.7	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33.7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：26.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：26.9元(33.7×80%=26.9，"安斯泰來"Vesicare film-coated tablets 10mg/B024436100)；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B024436100之健保支付價為33.7元。	專案生效/104/02/01	對於膀胱過動症病人所伴隨之急迫性性尿失禁、頻尿、尿急等之症狀性治療。
285	BC24437100	Vesicare film-coated tablets 5mg	SOLIFENACIN SUCCINATE 5.000MG		安斯泰來	--	33.7	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33.7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：26.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：26.9元(33.7×80%=26.9，"安斯泰來"Vesicare film-coated tablets 5mg/B024437100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：26.9元("生達"DALISOON F.C. TABLETS 5MG "STANDARD" (SOLIFENACIN SUCCINATE)/AC58360100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024437100之健保支付價為33.7元。	專案生效/104/02/01	對於膀胱過動症病人所伴隨之急迫性性尿失禁、頻尿、尿急等之症狀性治療。

報告案第3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
286	AC48275100	Factive Tablets 320mg	GEMIFLOXACIN MESYLAYE 320.000MG		和聯生技	--	125	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125.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:100.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:100.0元(125.0×80%=100.0,"和聯"FACTIVE TABLETS 320MG/A048275100);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A048275100之健保支付價為125.0元。	專案生效/104/02/01	慢性支氣管炎之急性惡化、社區型肺炎。
287	BC23181100	ZYVOX TABLETS 600MG	LINEZOLID 600.000MG		輝瑞	--	1421	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1421.0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:1136.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1136.0元(1421.0×80%=1136.0,"輝瑞公司"ZYVOX TABLETS 600MG/B023181100);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B023181100之健保支付價為1421.0元。	專案生效/104/01/01	適用於治療由下列感受性菌種感染的病患 vancomycin抗藥性enterococcus faecium感染,包括併發菌血症的病例·病院感染的肺炎,由stapylococcus pneumoniae所引起.皮膚和皮膚組織的感染,由 stapylococcus aureus,stapylococcus pyageres或stapylococcus agalactiae所引起.社區感染的肺炎,由stapylococcus pneumoniae,包括併發菌血症的病例stapylococcus aureus所引起
288	BC23186266	ZYVOX INJECTION	LINEZOLID 2.000MG/ML	300.0 00ML	輝瑞	--	1662	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1662.0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:1329.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1329.0元(1662.0×80%=1329.0,"輝瑞公司"ZYVOX INJECTION/B023186266);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B023186266之健保支付價為1662.0元。	專案生效/104/01/01	適用於治療由下列感受性菌種感染的病患 vancomycin抗藥性enterococcus faecium感染,包括併發菌血症的病例·病院感染的肺炎,由stapylococcus pneumoniae所引起.皮膚和皮膚組織的感染,由 stapylococcus aureus,stapylococcus pyageres或stapylococcus agalactiae所引起.社區感染的肺炎,由stapylococcus pneumoniae,包括併發菌血症的病例stapylococcus aureus所引起
289	BC24509248	Mycamine for Injection 50mg/vial	MICAFUNGIN SODIUM 50.000MG	50.00 0MG	安斯泰來	--	1827	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1827.0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:1461.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1461.0元(1827.0×80%=1461.0,"安斯泰來"MYCAMINE FOR INJECTION 50MG/VIAL/B024509248);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B024509248之健保支付價為1827.0元。	專案生效/104/02/01	治療16歲以上成人的食道念珠菌感染。預防接受造血幹細胞移植病患的念珠菌感染。

報告案第3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
290	BC25274194	POSANOL 40 MG/ML ORAL SUSPENSION	POSACONAZOLE 40.000MG/ML	105.000ML	美商默沙東	--	14742	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14742.0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：11793.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11793.0元(14742.0x80%=11793.0，"美商默沙東"POSANOL 40 MG/ML ORAL SUSPENSION/B025274194)；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B025274194之健保支付價為14742.0元。	專案生效/104/02/01	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。
291	BC24690100	VIREAD TABLETS	TENOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE) 245.000MG		禾利行	--	165	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165.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：132.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：132.0元(165.0x80%=132.0，"禾利行"VIREAD TABLETS/B024690100)；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B024690100之健保支付價為165.0元。	專案生效/104/02/01	Viread適用於與其他抗反轉錄病毒藥物合併使用於成人HIV-1感染之治療。用於治療具有病毒複製及活動性肝臟發炎證據的成人慢性B型肝炎患者。
292	BC25559217	VELCADE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	BORTEZOMIB 3.500MG	3.500MG	嬌生	--	36914	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36914.0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：29531.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：29531.0元(36914.0x80%=29531.0，"嬌生"VELCADE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/B025559217)；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B025559217之健保支付價為36914.0元。	專案生效/104/02/01	Velcade可合併其他癌症治療藥品使用於未接受過治療的多發性骨髓瘤（Multiple myeloma）病人。曾接受過至少一種治療方式且已經接受或不適直接受骨髓移植的進展性多發性骨髓瘤病人。曾接受過至少一種治療方式的被套細胞淋巴瘤Mantle Cell Lymphoma（MCL）病人。

報告案第3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
293	BC25077100	TARCEVA FILM-COATED TABLETS 100MG “ITALY”	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 100.000MG		羅氏	--	834	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒834.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：667.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：667.0元(834.0×80%=667.0，"羅氏"Tarceva Film-Coated Tablets 100MG/B024410100)；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B025077100之健保支付價為834.0元。	月生效/104/02/01	適用於先前已接受過化學治療後，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥。適用於已接受4個週期含platinum-based第一線化學療法且尚未惡化的局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。
294	BC25071100	TARCEVA FILM-COATED TABLETS 150MG “ITALY”	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 150.000MG		羅氏	--	1251	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1251.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1000.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1000.0元(1251.0×80%=1000.0，"羅氏"Tarceva Film-Coated tablets 150mg/B024407100)；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B025071100之健保支付價為1251.0元。	月生效/104/02/01	適用於先前已接受過化學治療後，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥。適用於已接受4個週期含platinum-based第一線化學療法且尚未惡化的局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。
295	BC24878100	TYKERB TABLETS 250MG	250.000MG		葛蘭素史克	--	502	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502.0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：401.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：401.0元(502.0×80%=401.0，"荷商葛蘭素史克"TYKERB TABLETS 250MG/B024878100)；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B024878100之健保支付價為502.0元。	專案生效/104/02/01	在和capecitabine併用的情況下，TYKERB適用於治療腫瘤有HER2 (ErbB2)過度表現之現象且曾接受anthracycline、taxane以及trastuzumab治療後病況惡化之後期或轉移性乳癌患者。在和芳香酶抑制劑(aromatase inhibitor)併用的情況下，TYKERB適用於治療Her2/neu (ErbB2)過度表現，荷爾蒙接受體呈陽性之轉移性乳癌患者，但未曾接受過trastuzumab或芳香酶抑制劑治療，且目前不打算進行化療之停經後婦女。
296	BC25317100	TASIGNA CAPSULES 150MG	NILOTINIB HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 150.000MG		台灣諾華	--	660	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660.0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：528.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：528.0元(660.0×80%=528.0，"台灣諾華" TASIGNA CAPSULES 150MG/B025317100)；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B025317100之健保支付價為660.0元。	月生效/104/02/01	新確診之慢性期費城染色體陽性的慢性骨髓性白血病

報告案第3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
297	BC24834100	TASIGNA CAPSULES 200 MG	NILOTINIB HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 200.000MG		台灣諾華	--	1019	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1019.0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：815.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：815.0元(1019.0×80%=815.0，"台灣諾華" TASIGNA CAPSULES 200 MG/B024834100)；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B024834100之健保支付價為1019.0元。	月生效/104/02/01	治療慢性期及加速期費城染色體(Philadelphia chromosome)陽性的慢性骨髓性白血病(CML)成年患者，且該患者至少有過一次對先前的治療(包括 imatinib)有阻抗性或耐受性不良的經驗。
298	BC24727100	NEXAVAR FILM-COATED TABLETS 200MG	"SORAFENIB TOSYLATE, MICRONIZED" 200.000MG		臺灣拜耳	--	1092	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1092.0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：873.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：873.0元(1092.0×80%=873.0，"臺灣拜耳" NEXAVAR FILM-COATED TABLETS 200MG/B024727100)；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B024727100之健保支付價為1092.0元。	專案生效/104/01/01	晚期腎細胞癌且已接受interferon-alpha或interleukin-2治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之晚期肝細胞癌,且須為Child-Pugh A class患者
299	BC24593100	SUTENT CAPSULES 12.5MG	SUNITINIB MALATE 12.500MG		輝瑞	--	1315	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1315.0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：1052.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1052.0元(1315.0×80%=1052.0，"輝瑞" SUTENT CAPSULES 12.5MG/B024593100)；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B024593100之健保支付價為1315.0元。	專案生效/104/01/01	SUTENT適用於imatinib mesylate治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤；治療晚期或轉移性腎細胞癌(病理上為亮細胞癌(clear cell carcinoma));適用於進展性,無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患。
300	BC24594100	SUTENT CAPSULES 25MG	SUNITINIB MALATE 25.000MG		輝瑞	--	2622	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2622.0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：2097.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2097.0元(2622.0×80%=2097.0，"輝瑞公司" SUTENT CAPSULES 25MG/B024594100)；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B024594100之健保支付價為2622.0元。	專案生效/104/01/01	SUTENT適用於imatinib mesylate治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤；治療晚期或轉移性腎細胞癌(病理上為亮細胞癌(clear cell carcinoma))。

報告案第3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
301	BC24595100	SUTENT CAPSULES 50MG	SUNITINIB MALATE 50.000MG		輝瑞	--	4719	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4719.0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：3775.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3775.0元(4719.0×80%=3775.0，"輝瑞公司"SUTENT CAPSULES 50MG/B024595100)；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B024595100之健保支付價為4719.0元。	專案生效/104/01/01	SUTENT適用於imatinib mesylate治療期間出現疾病惡化或對該藥出現不能忍受之腸胃道間質腫瘤；治療晚期或轉移性腎細胞癌(病理上為亮細胞癌(clear cell carcinoma))。
302	BC24853297	TORISEL CONCENTRATE AND DILUENT FOR SOLUTION FOR INFUSION	TEMSIROLIMUS 25.000MG/ML	1.200 ML	美商惠氏	--	28873	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28873.0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：23098.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：23098.0元(28873.0×80%=23098.0，"美商惠氏"TORISEL CONCENTRATE AND DILUENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B024853297)；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B024853297之健保支付價為28873.0元。	專案生效/104/01/01	治療晚期腎細胞癌；患者需具有下列六個風險因子中至少三個以上(1)距離初次診斷出腎細胞癌之時間未達一年(2)Karnofsky Performance scale (KPS)介於60至70之間(3)血色素低於正常值(4)矯正後血鈣值超過10mg/dl
303	KC00788277	PEGASYS PREFILLED SYRINGES 135MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 135.000MCG	500.0 00MCL	羅氏	--	3498	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3498.0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：2798.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2798.0元(3498.0×80%=2798.0，"羅氏"PEGASYS PREFILLED SYRINGES 135MCG/0.5ML/K000788277)；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K000788277之健保支付價為3498.0元。	月生效/104/02/01	治療慢性B型肝炎：對於沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人，珮格西施適合用來治療HBeAg陽性或HBeAg陰性，有病毒複製和肝臟發炎證據之慢性B型肝炎。治療慢性C型肝炎：單獨或合併RIBAVIRIN使用的珮格西施，適合用來治療沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人之慢性C型肝炎。
304	KC00789277	PEGASYS PREFILLED SYRINGES 180MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 180.000MCG	500.0 00MCL	羅氏	--	4200	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支4200.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：3360.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3360.0元(4200.0×80%=3360.0，"羅氏"PEGASYS PREFILLED SYRINGES 180MCG/0.5ML/K000789277)；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K000789277之健保支付價為4200.0元。	月生效/104/02/01	治療慢性B型肝炎：對於沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人，珮格西施適合用來治療HBeAg陽性或HBeAg陰性，有病毒複製和肝臟發炎證據之慢性B型肝炎。治療慢性C型肝炎：單獨或合併RIBAVIRIN使用的珮格西施，適合用來治療沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人之慢性C型肝炎。

報告案第3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
305	KC00929277	PEGASYS PRE-FILLED PEN 180MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 180.000MCG	500.000MCL	羅氏	--	4200	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支4200.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3360.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3360.0元(4200.0×80%=3360.0,"羅氏"PEGASYS PREFILLED SYRINGES 180MCG/0.5ML/K000789277);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K000929277之健保支付價為4200.0元。	月生效/104/02/01	治療慢性B型肝炎:對於沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人,珮格西施適合用來治療HBeAg陽性或HBeAg陰性、有病毒複製和肝臟發炎證據之慢性B型肝炎;治療慢性C型肝炎:單獨或合併ribavirin使用的珮格西施,適合用來治療沒有肝硬化的病人以及有代償功能的肝硬化病人之慢性C型肝炎。
306	BC25303297	MOZOBIL SOLUTION FOR INJECTION	20.000MG/ML	1.200ML	賽諾菲	--	223020	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223020.0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:178416.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:178416.0元(223020.0×80%=178416.0,"賽諾菲"MOZOBIL SOLUTION FOR INJECTION/B025303297);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B025303297之健保支付價為223020.0元。	專案生效/104/02/01	與顆粒球群落形成刺激因子(G-CSF)並用,驅動造血幹細胞至周邊血液供收集以施行自體移植;適用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤的病患,但驅動不佳者
307	KC00911206	SIMPONI TM (GOLIMUMAB),SOLUTION FOR INJECTION	100.000MG/ML	0.500ML	嬌生公司	--	32502	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32502.0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:26001.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:26001.0元(32502.0×80%=26001.0,"嬌生公司"SIMPONI TM (GOLIMUMAB),SOLUTION FOR INJECTION/K000911206);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K000911206之健保支付價為32502.0元。	專案生效/104/02/01	類風濕性關節炎:欣普尼SIMPONI與methotrexate併用適用於治療中至重度活動性類風濕性關節炎成人患者。僵直性脊椎炎:欣普尼SIMPONI適用於治療活動性僵直性脊椎炎成人患者。乾癬性關節炎:欣普尼SIMPONI單獨使用或與methotrexate併用適用於治療對疾病修飾性抗風濕藥物(DMARDs)無效之活動性乾癬性關節炎成人患者。
308	KC00920206	STELARA SOLUTION FOR INJECTION	USTEKINUMAB 90.000MG/ML	0.500ML	嬌生公司	--	100329	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100329.0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:80263.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:80263.0元(100329.0×80%=80263.0,"嬌生公司"STELARA SOLUTION FOR INJECTION/K000920206);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K000920206之健保支付價為100329.0元。	專案生效/104/02/01	Stelara適用於治療適合接受光療法或全身性治療的中至重度斑塊性乾癬成人患者(18歲(含)以上)。

報告案第3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
309	KC00957206	STELARA TM SOLUTION FOR INJECTION	USTEKINUMAB 90.000MG/ML	0.500 ML	嬌生	--	100329	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100329.0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：80263.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：80263.0元(100329.0×80%=80263.0，"嬌生"STELARA SOLUTION FOR INJECTION/K000920206)；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K000957206之健保支付價為100329.0元。	專案生效 /104/02/01	Stelara適用於治療適合接受光療法或全身性治療的中至重度斑塊性乾癬成人患者(18歲(含)以上)。
310	BC23177100	CELEBREX CAPSULE 200MG	CELECOXIB 200.000MG		輝瑞	--	18.5	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18.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：14.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.8元(18.5×80%=14.8，"輝瑞公司"CELEBREX CAPSULE 200MG/B023177100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.8元("永信"ECOPAIN CAPSULES 200MG/AC58217100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023177100之健保支付價為18.5元。	專案生效 /104/01/01	緩解骨關節炎之症狀與徵兆，緩解成人類風濕性關節炎之症狀與徵兆，減少家族性腺瘤息肉症(FAP)病患之息肉數目，緩解成人急性疼痛及治療原發性經痛，緩解僵直性脊椎炎之症狀與徵兆。
311	AC58391100	ECOXIA F.C. TABLET 60MG	ETORICOXIB 60.000MG		瑞安	--	16	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【103 年 1 月20日部授食字第1026005412 號核備函】。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒16.0元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%：16.0元(17.8×0.9=16.0，"美商默沙東"ARCOXIA TABLET 60MG/B023983100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格BE對照品價格：17.8元(美商默沙東"ARCOXIA TABLET 60MG/B023983100)； (4) 廠商建議價格：17.8元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒14.2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：14.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.2元(17.8×80%=14.2，"美商默沙東"ARCOXIA TABLET 60MG/B023983100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒16.0元。	專案生效 /104/02/01	骨關節炎(OA)與類風濕性關節炎(RA)之表徵與症狀的急慢性治療、治療急性痛風性關節炎、治療原發性經痛、治療僵直性脊椎炎。

報告案第3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
312	BC23981100	ARCOXIA TABLET 90MG	ETORICOXIB 90.000MG		美商 默沙 東	--	17.8	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17.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：14.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.2元(17.8×80%=14.2，"美商默沙東"ARCOXIA TABLET 90MG/B023981100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.0元"瑞安"ECOXIA F.C. TABLET/AC58391100】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023981100之健保支付價為17.8元。	專案生效 /104/02/01	骨關節炎(OA)與類風濕性關節炎(RA)之表徵與症狀的急慢性治療、治療急性痛風性關節炎、治療原發性經痛、治療僵直性脊椎炎、治療牙科手術後疼痛、治療婦科手術後疼痛。
313	BC23983100	ARCOXIA TABLET 60MG	ETORICOXIB 60.000MG		美商 默沙 東	--	17.8	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17.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：14.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.2元(17.8×80%=14.2，"美商默沙東"ARCOXIA TABLET 60MG/B023983100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.0元"瑞安"ECOXIA F.C. TABLET/AC58391100】；】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023983100之健保支付價為17.8元。	專案生效 /104/02/01	骨關節炎(OA)與類風濕性關節炎(RA)之表徵與症狀的急慢性治療、治療急性痛風性關節炎、治療原發性經痛、治療僵直性脊椎炎。
314	KC00918209	PROLIA	1013002600 60.000MG/ML	1.000 ML	荷商 葛蘭 素史 克	--	6344	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6344.0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：5075.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5075.0元(6344.0×80%=5075.0，"葛蘭素史克"PROLIA/K000918209)；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K000918209之健保支付價為6344.0元。	月生效 /104/02/01	治療有骨折高風險性之停經後婦女骨質疏鬆症。 說明：有骨折高風險性之停經後婦女骨質疏鬆症，包含下列任一狀況：有骨質疏鬆症骨折病史、具有多項骨折危險因子、先前接受其他骨質疏鬆症療法失敗或無法耐受其他骨質疏鬆症療法之病患。對患有骨質疏鬆症之停經後婦女，Prolia可降低脊椎、非脊椎和髖骨骨折的發生率。
315	KC009242FO	XGEVA	1013002600 70.000MG/ML	1.700 ML	葛蘭 素史 克	--	11102	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11102.0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：8881.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8881.0元(11102.0×80%=8881.0，"葛蘭素史克"XGEVA/K0009242FO)；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K0009242FO之健保支付價為11102.0元。	月生效 /104/02/01	XGEVA適用於預防後期惡性腫瘤已擴散至骨骼的患者發生骨骼相關事件。

報告案第3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
316	BC248774FK	AVAMYS NASAL SPRAY	FLUTICASONE FUROATE 27.500MCG/DOSE	3.300 MG	荷商葛蘭素史克	--	271	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271.0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:216.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:216.0元(271.0×80%=216.0,"葛蘭素史克"AVAMYS NASAL SPRAY/B0248774FK);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0248774FK之健保支付價為271.0元。	月生效 /104/02/01	治療2歲以上的兒童、青少年與成人的過敏性鼻炎。
317	BC25282443	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG INHALATION POWDER, HARD CAPSULE	150.000MCG/DOSE	30.00 ODOS E	台灣諾華	--	947	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947.0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:757.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:757.0元(947.0×80%=757.0,"台灣諾華"ONBREZ BREEZHALER 150 MCG INHALATION POWDER, HARD CAPSULE/B025282443);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B025282443之健保支付價為947.0元。	月生效 /104/02/01	慢性阻塞性肺疾之維持治療
318	KC00936248	EYLEA AFLIBERCEPT (RCH) 40 MG/ML SOLUTION FOR INTRAVITREAL INJECTION VIAL	Aflibercept 40.000MG/ML	50.00 OMC L	臺灣拜耳	--	28359	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28359.0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:22687.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22687.0元(28359.0×80%=22687.0,"臺灣拜耳"EYLEA AFLIBERCEPT (RCH) 40 MG/ML SOLUTION FOR INTRAVITREAL INJECTION VIAL/K000936248);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K000936248之健保支付價為28359.0元。	專案生效 /104/01/01	適用於治療非息肉狀脈絡膜血管病變(PCV)的血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變。
319	BC25377414	TAFLOTAN OPHTHALMIC SOLUTION	0.015MG/ML	2.500 ML	臺灣參天	--	550	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550.0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:440.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:440.0元(550.0×80%=440.0,"臺灣參天"TAFLOTAN OPHTHALMIC SOLUTION/B025377414);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B025377414之健保支付價為550.0元。	專案生效 /104/02/01	隅角開放性青光眼及高眼壓症。

報告案第3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
320	BC24603100	Exjade 125mg dispersible tablets	DEFERASIROX 125.000MG		台灣諾華	--	211	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211.0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：168.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：168.0元(211.0×80%=168.0，"台灣諾華"Exjade 125mg dispersible tablets/B024603100)；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B024603100之健保支付價為211.0元。	月生效/104/02/01	治療因輸血而導致慢性鐵質沈著症(輸血性血鐵質沉積)的成年人及2歲以上兒童患者。
321	BC25804100	APO-ESOMEPRAZOLE ENTERIC COATED TABLET 40MG	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM (MONOHYDRATE) 40.000MG		鴻汶	--	18	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒18.0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：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B025804100之健保支付價為18.0元。	專案生效/104/01/01	胃食道逆流性疾病-糜爛性逆流性食道炎之治療。-胃食道逆流性疾病的症狀治療。與適當之抗菌劑療法併用，以根除幽門螺旋桿菌，及治療由幽門螺旋桿菌引發之十二指腸潰瘍。需要持續使用非類固醇抗發炎藥(NSAID)之病患。-NSAID治療相關之胃潰瘍的治療。預防消化性潰瘍再出血之治療。Zollinger-Ellison Syndrome(ZES)之治療。
322	AC58529245	ESOMYL POWDER FOR I.V. INJECTION AND INFUSION 40MG	ESOMEPRAZOLE (SODIUM) 40.000MG	40.00 0MG	中化新豐	--	137	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137.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：137.0元("永信"ESOMELONE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION / INFUSION 40MG/AC58196245)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：138.0元(173.0×0.8=138.0，"阿斯特捷利康"NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG/B024079245)； (4) 廠商建議價格：138.4元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支137.0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，"阿斯特捷利康"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。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支137.0元。	專案生效/104/02/01	用於不適合使用口服治療時之替代治療：一胃食道逆流性疾病，於食道炎及／或有嚴重逆流症狀之病患。—NSAID治療相關之胃潰瘍的治療。—於治療性內視鏡處置急性出血性胃潰瘍或十二指腸潰瘍之後預防再出血。

報告案第3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
323	KC00069248	BISEKO	PROTEIN (HUMAN SERUM) 50.000MG/ML	50.00 0ML	禾利行	--	1800	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1800.0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:1440.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1440.0元(1800.0×80%=1440.0,"禾利行"BISEKO/K00069248);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K000069248之健保支付價為1800.0元。	月生效 /104/02/01	低蛋白血症、休克、燒傷。
324	BC23749209	INVANZ 1G INJECTION	ERTAPENEM SODIUM 1000.000MG	1.000 GM	美商默沙東	--	1144	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1144.0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:915.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:915.0元(1144.0×80%=915.0,"美商默沙東"INVANZ 1G INJECTION/B023749209);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B023749209之健保支付價為1144.0元。	專案生效 /104/02/01	INVANZ適用於治療成人病患由具感受性之微生物所引起的中度至重度感染,而且適用於下列感染在尚未鑑定出病原菌之前按經驗的治療處理(EMPIRICTHERAPY):.複雜的腹腔內感染.複雜的皮膚和皮膚組織感染.感染性肺炎(COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA).複雜的尿道感染,包括腎盂炎.急性骨盆感染,包括產後子宮內膜炎,敗血性流產和手術後婦科感染。
325	BC24758255	ERAXIS FOR INJECTION 100MG	ANIDULAFUNGIN 100.000MG	100.0 00MG	輝瑞	--	3114	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3114.0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:2491.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2491.0元(3114.0×80%=2491.0,"輝瑞公司"ERAXIS FOR INJECTION 100MG/B024758255);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B024758255之健保支付價為3114.0元。	專案生效 /104/01/01	治療非白血球低下之成人念珠菌血症,念珠菌腹膜炎及念珠菌腹腔內膿瘍。
326	BC22409100	XELODA TABLETS 500MG	CAPECITABINE 500.000MG		羅氏	--	103	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103.0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:82.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:82.0元(103.0×80%=82.0,"羅氏"XELODA TABLETS 500MG/B022409100);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B022409100之健保支付價為103.0元。	月生效 /104/02/01	XELODA 與 DOCETAXEL 併用於治療對 ANTHRACYCLINE 化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。Xeloda可治療轉移性大腸(結腸直腸)癌病患。Xeloda 可作為第三期結腸癌患者手術後的輔助性療法。Xeloda與 Docetaxel併用於治療對 Anthracyline化學治療無效之局部晚期或轉移性乳癌病患。Xeloda亦可單獨用於對紫杉醇(Taxane)及 Anthracyline化學治療無效,或無法使用 Anthracyline治療之局部晚期或轉移性乳癌病患。Xeloda合併Platinum可使用於晚期胃癌之第一線治療。

報告案第3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
327	BC23291100	GLIVEC CAPSULES 100MG	IMATINIB MESYLATE 100.000MG		台灣諾華	--	626	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626.0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：500.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：500.0元(626.0×80%=500.0，"台灣諾華"GLIVEC CAPSULES 100MG/B023291100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：500.0元("中化"LEEVC F.C. TABLETS 100MG/AC57915100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023291100之健保支付價為626.0元。	月生效 /104/02/01	治療正值急性轉化期(BLAST CRISIS)、加速期或經ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病(CML)患者，治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。用於治療初診斷為慢性骨髓性白血病(CML)的病人。治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病（Ph+ ALL）且併用化療之成年人。做為治療成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之單一療法。治療患有與血小板衍生生長因子受體（PDGER）基因重組相關之骨髓發育不全症候群(MDS)/骨髓增生性疾病(MPD)之成人患者。治療患有系統性肥大細胞增生症(SM)，限具FIP1L1-PDGFR基因變異且不具有c-Kit基因D816V突變之成人患者。治療嗜伊紅性白血球增加症候群(HES)與或慢性嗜伊紅性白血病(CEL)且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之成人患者。作為成人KIT(CD 117)陽性胃腸道基質瘤完全切除(complete gross resection)後之術後輔助治療。治療患有無法手術切除、復發性或轉移性且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之隆突性皮膚纖維肉瘤(DFSP)之成人患者。
328	BC24027100	GLIVEC FILM-COATED TABLETS 100MG	IMATINIB MESYLATE 100.000MG		台灣諾華	--	626	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626.0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：500.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：500.0元(626.0×80%=500.0，"台灣諾華"GLIVEC CAPSULES 100MG/B023291100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：500.0元("中化"LEEVC F.C. TABLETS 100MG/AC57915100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024027100之健保支付價為626.0元。	月生效 /104/02/01	治療正值急性轉化期(BLAST CRISIS)、加速期或經ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病(CML)患者。治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。用於治療初診斷為慢性骨髓性白血病(CML)的病人。治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病（Ph+ ALL）且併用化療之成年人。做為治療成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之單一療法。治療患有與血小板衍生生長因子受體（PDGER）基因重組相關之骨髓發育不全症候群(MDS)/骨髓增生性疾病(MPD)之成人患者。治療患有系統性肥大細胞增生症(SM)，限具FIP1L1-PDGFR基因變異且不具有c-Kit基因D816V突變之成人患者。治療嗜伊紅性白血球增加症候群(HES)與或慢性嗜伊紅性白血病(CEL)且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之成人患者。作為成人KIT(CD 117)陽性胃腸道基質瘤完全切除（complete gross resection）後之術後輔助治療。治療患有無法手術切除、復發性或轉移性且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之隆突性皮膚纖維肉瘤(DFSP)之成人患者。

報告案第3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
329	BC26383100	VATIVIO FILM-COATED TABLETS 100MG	IMATINIB MESYLATE 100.000MG		愛爾康	--	500	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500.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:500.0元("中化"LEEVC F.C. TABLETS 100MG/AC57915100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:500.0元(626.0×0.8=500.0,"台灣諾華"GLIVEC CAPSULES 100MG/B023291100); (4) 廠商建議價格:500.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒500.0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:500.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:500.0元(626.0×80%=500.0,"台灣諾華"GLIVEC CAPSULES 100MG/B023291100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:500.0元("中化"LEEVC F.C. TABLETS 100MG/AC57915100)】; (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500.0元。	專案生效/104/01/01	治療正值急性轉化期(BLAST CRISIS)、加速期或經ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病(CML)患者。治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。用於治療初診斷為慢性骨髓性白血病(CML)的病人。治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)且併用化療之成年人。做為治療成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之單一療法。治療患有與血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組相關之骨髓發育不全症候群(MDS)/骨髓增生性疾病(MPD)之成人患者。治療患有系統性肥大細胞增生症(SM),限具FIP1L1-PDGFR基因變異且不具有c-Kit基因D816V突變之成人患者。治療嗜伊紅性白血球增加症候群(HES)與或慢性嗜伊紅性白血病(CEL)且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之成人患者。作為成人KIT(CD 117)陽性胃腸道基質瘤完全切除(complete gross resection)後之術後輔助治療。治療患有無法手術切除、復發性或轉移性且有血小板衍生生長因子受體(PDGER)基因重組之隆突性皮膚纖維肉瘤(DFSP)之成人患者。
330	BC20990100	SALCOAT CAP. FOR SPRAY(0.05MG/266.65MG)	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 0.050MG	50.000MG	安斯泰來	--	9.5	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,暫予支付每瓶9.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:0.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.6元(9.5×80%=7.6)"安斯泰來" SALCOAT CAP.FOR SPRAY(0.05MG/266.65MG)/B020990100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B020990100之健保支付價為9.5元。	專案生效/104/02/01	糜爛性及伴隨潰瘍性之口內炎。
331	BC20389300	AFTACH	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 0.025MG		安斯泰來	--	9.7	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,暫予支付每錠9.7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:7.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.7元(9.7×80%=7.7,"安斯泰來"AFTACH/B020389300);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("永勝"TECORO TABLETS 0.025MG "EVEREST"/AC48862300)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B020389300之健保支付價為9.7元。	專案生效/104/02/01	口腔粘膜潰瘍之緩解

報告案第3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
332	BC25246243	TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG	LANSOPRAZOLE 30.000MG	30.00 0MG	臺灣 武田	--	266	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266.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：212.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：212.0元(266.0×80%=212.0，"臺灣武田"TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG/B025246243)；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B025246243之健保支付價為266.0元。	專案生效 /104/02/01	無法投與口服藥物之胃潰瘍、十二指腸潰瘍與急性壓力性潰瘍病患。
333	BC22962100	CONTROLOC GASTRO-RESISTANT TABLETS 20MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 20.000MG		和聯 生技	--	14.8	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14.8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：11.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.8元(14.8×80%=11.8，"和聯生技"CONTROLOC GASTRO-RESISTANT TABLETS 20MG/B022962100)；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B022962100之健保支付價為14.8元。	月生效 /104/02/01	合併兩種適當之抗微生物製劑治療與幽門桿菌相關之消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃食道逆流性疾病。
334	AA57974100	PANTYL GASTRO- RESISTANT TABLETS 40MG(14粒 /鋁箔盒裝)	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		中化 新豐 製	--	21.9	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0516】+便民包裝【14粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒21.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：21.9元【A.同成分規格最高價藥品之100%：21.9元(21.9×100%=21.9，"和聯"PANTOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57974100之健保支付價為19.8元。	專案生效 /104/02/01	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、中度及嚴重胃食道逆流性疾病、Zollinger-Ellison Syndrome。
335	BC22139100	PANTOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		和聯 生技	--	21.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒21.9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：17.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：17.5元(21.9×80%=17.5，"和聯生技"PANTOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：17.5元("鴻汶"APO-PANTOPRAZOLE 40MG ENTERIC COATED TABLETS/BC25783100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022139100之健保支付價為21.9元。	月生效 /104/02/01	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、中度及嚴重胃食道逆流性疾病、Zollinger-Ellison Syndrome。

報告案第3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
336	BC25783100	APO-PANTOPRAZOLE 40MG ENTERIC COATED TABLETS	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		鴻汶	--	17.5	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17.5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:17.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.5元(21.9×80%=17.5,"和聯"PANTOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.8元("井田"ZHUKUI GASTRO-RESISTANT TABLETS 40MG/AC57351100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025783100之健保支付價為17.5元。	專案生效/104/01/01	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍,胃潰瘍,十二指腸潰瘍,中度及嚴重胃食道逆流性疾病,Zollinger-Ellison Syndrome。
337	BC26104100	PANTOPRAZOL SANDOZ 40MG GASTRO-RESISTANT TABLETS	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		台灣諾華	--	17.5	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17.5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:17.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.5元(21.9×80%=17.5,"中化新豐製"PANTYL GASTRO-RESISTANT TABLETS 40MG(14粒/鋁箔盒裝)/AA57974100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.5元("鴻汶"APO-PANTOPRAZOLE 40MG ENTERIC COATED TABLETS/BC25783100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026104100之健保支付價為17.5元。	專案生效/104/02/01	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍,胃潰瘍,十二指腸潰瘍,中度及嚴重逆流性食道炎,Zollinger-Ellison Syndrome。
338	BC23306245	PANTOLOC I.V	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG	40.00 0MG	和聯生技	--	222	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222.0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:177.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:177.0元(222.0×80%=177.0,"和聯生技"PANTOLOC I.V/B023306245);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:181.0元("中化新豐工廠"PANTYL FOR I.V. INJECTION 40MG/AC57281245)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B023306245之健保支付價為222.0元。	月生效/104/02/01	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍,胃潰瘍,十二指腸潰瘍,中度及嚴重逆流性食道炎,Zollinger-Ellison Syndrome。

報告案第3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
339	BC22781100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 10 MG	RABEPRAZOLE SODIUM 10.000MG		衛采	--	11.5	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11.5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：9.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9.2元(11.5×80%=9.2，"衛采"PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 10 MG/B022781100)；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B022781100之健保支付價為11.5元。	月生效 /104/02/01	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌(HELICOBACTER PYLORI)相關的消化性潰瘍、胃食道逆流疾病之治療。
340	AC57261100	SINPRAZOLE ENTERIC F.C. TABLETS 20MG "KINGDOM" (RABEPRAZOLE)	RABEPRAZOLE SODIUM 20.000MG		景德	--	14.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒14.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：12.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.8元(16.0×80%=12.8，"衛采"PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG/BC22782100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：12.8元("邁蘭"RABEPRAZOLE SODIUM GASTRO RESISTANT MYLAN 20MG/BC26396100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057261100之健保支付價為14.6元。	專案生效 /104/02/01	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌(HELICOBACTER P Y L O R I)相關的消化性潰瘍、胃食道逆流性食道疾病之治療。
341	BC22782100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG	RABEPRAZOLE SODIUM 20.000MG		衛采	--	16	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16.0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：12.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.8元(16.0×80%=12.8，"衛采"PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG/B022782100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.4元("信東生技"RABE ENTERIC FILM COATED TABLETS 20MG/AC58203100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022782100之健保支付價為16.0元。	月生效 /104/02/01	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎

報告案第3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
342	BC26396100	RABEPRAZOLE SODIUM GASTRO RESISTANT MYLAN 20MG	RABEPRAZOLE SODIUM 20.000MG		邁蘭	--	12.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒12.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：14.4元("信東生技"RABE ENTERIC FILM COATED TABLETS 20MG/AC58203100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：12.8元(16.0×0.8=12.8，"衛采"PARIENT ENTERIC-COATED TABLETS 20MG/BC22782100)； (4) 廠商建議價格：14.6元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒12.8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：12.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.8元(16.0×80%=12.8，"衛采"PARIENT ENTERIC-COATED TABLETS 20MG/BC22782100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.4元("信東生技"RABE ENTERIC FILM COATED TABLETS 20MG/AC58203100)】； (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12.8元。	專案生效/104/02/01	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌(HELICOBACTER P Y L O R I)相關的消化性潰瘍、胃食道逆流性食道疾病之治療。
343	AB55564100	MOSAD TABLETS 5 MG (MOSAPRIDE)	MOSAPRIDE (CITRATE DIHYDRATE) 5.000MG		五洲	--	2.93	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)0676-2】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.93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：2.63元【A.同成分規格最高價藥品之90%：2.63元(2.93×90%=2.63，"五洲"MOSAD TABLETS 5 MG (MOSAPRIDE)/AC55564100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.86元("東生華"MOPRIDE F.C. TABLETS 5MG/AB47656100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC55564100之健保支付價為2.93元。	專案生效/104/01/01	消化器官蠕動機能異常引起之不適症狀，包括心窩灼熱、噁心、嘔吐。
344	BC22016100	KYTRIL 1MG F.C.TABLETS	GRANISETRON (HCL) 1.000MG		羅氏	--	244	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244.0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：195.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：195.0元(244.0×80%=195.0，"羅氏"KYTRIL 1MG F.C.TABLETS/B022016100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：200.0元("南光"SETRON F.C. TABLETS 1MG/AC55953100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022016100之健保支付價為244.0元。	月生效/104/02/01	預防及治療抗腫瘤化學療法（C Y T O S T A T I C T H E R A P Y）引起的噁心，嘔吐。抗腫瘤放射線療法引起的噁心，嘔吐。

報告案第3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
345	BC258203FP	SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1MG/24HOURS	GRANISETRON (HCL) 3.100mg/24h	21.70 0MG	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	2072	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,暫予支付每片2072.0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:1657.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1657.0元(2072.0×80%=1657.0,"台灣協和醃酵麒麟"SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1MG/24HOURS/B0258203FP);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0258203FP之健保支付價為2072.0元。	專案生效 /104/01/01	預防連續5天使用中度及/獲高度致吐性化學療法療程的病人所引起的噁心及嘔吐。
346	BC24785221	ALOXI SOLUTION FOR INJECTION	PALONOSETRON 0.050MG/ML	5.000 ML	和聯 生技	--	947	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947.0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:757.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:757.0元(947.0×80%=757.0,"和聯生技"ALOXI SOLUTION FOR INJECTION/B024785221);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B024785221之健保支付價為947.0元。	月生效 /104/02/01	預防化學療法引起之噁心和嘔吐。中度致嘔性癌症化學療法--預防起始及反覆療程引起之急性及延遲性噁心和嘔吐。高度致嘔性癌症化學療法--預防起始及反覆療程引起之急性噁心和嘔吐。
347	BC23462129	FORLAX 10GM	POLYETHYLENE GLYCOL 4000 10.000GM	10.00 0GM	海喬	--	6.8	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,暫予支付每包6.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:5.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.4元(6.8×80%=5.4,"海喬"FORLAX 10GM/B023462129);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:無; (3) 原品項B023462129之健保支付價為6.8元。	專案生效 /104/02/01	成人便秘的症狀治療
348	BC23349116	SMECTA,POWDER FOR ORAL SUSPENSION	DIOCTAHEDRAL SMECTITE (=DIOSMECTITE) 3.000GM	3.000 GM	海喬	--	6.4	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*6.4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:5.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.1元(6.4×80%=5.1,"海喬"SMECTA,POWDER FOR ORAL SUSPENSION/B023349116);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023349116之健保支付價為6.4元。	專案生效 /104/02/01	急性和慢性腹瀉的治療

報告案第3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
349	BC24926355	PENTASA ENEMAS 1G/100ML	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 10.000MG/ML	100.000ML	輝凌	--	107	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107.0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:85.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:85.0元(107.0×80%=85.0,"輝凌"PENTASA ENEMAS 1G/100ML/B024926355);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024926355之健保支付價為107.0元。	專案生效/104/02/01	潰瘍性結腸炎,輕度到中度直腸炎及直腸乙狀結腸炎。
350	BC22342100	PENTASA PROLONGED-RELEASE TABLETS 500MG	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 500.000MG		輝凌	--	10.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒10.7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:8.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.5元(10.7×80%=8.5,"輝凌"PENTASA SLOW-RELEASE TABLETS 500MG/B022342100);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B022342100之健保支付價為10.7元。	專案生效/104/02/01	潰瘍性結腸炎
351	BC24961109	PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 1G	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 1.000GM	1.000GM	輝凌	--	22.7	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,暫予支付每包22.7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:18.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.1元(22.7×80%=18.1,"輝凌"PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 1G/B024961109);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024961109之健保支付價為22.7元。	專案生效/104/02/01	潰瘍性結腸炎。
352	BC24962112	PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 2G	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 2.000GM	2.000GM	輝凌	--	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,暫予支付每包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:33.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.0元(41.3×80%=33.0,"輝凌"PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 2G/B024962112);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024962112之健保支付價為41.3元。	專案生效/104/02/01	潰瘍性結腸炎。

報告案第3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
353	BC21083500	ASACOL SUPPOSITORIES	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 500.000MG		科懋	--	25.6	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:20.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.4元(25.6×80%=20.4,"科懋生物科技"ASACOL SUPPOSITORIES/B021083500);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:"科懋生物科技"ASACOL SUPPOSITORIES/B021083500)】; (2) 劑型別基本價:5.0元; (3) 原品項B021083500之健保支付價為25.6元。	專案生效 /104/02/01	潰瘍性結腸炎、輕度到中度直腸炎及直腸乙狀結腸炎。
354	BC24005100	GLUCOVANCE TABLETS 500MG/2.5MG	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBUR IDE (=GLIBENCLAMIDE) 2.500MG		嘉德	--	3.01	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3.01元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.4元(3.01×80%=2.4,"友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.01元("友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024005100之健保支付價為3.01元。	專案生效 /104/01/01	第二型糖尿病
355	BC24006100	GLUCOVANCE TABLETS 500MG/5MG	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBUR IDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		嘉德	--	3.01	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3.01元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.4元(3.01×80%=2.4,"友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.01元("友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024006100之健保支付價為3.01元。	專案生效 /104/01/01	第二型糖尿病

報告案第3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
356	BC26109100	GLUCOVANCE 500MG/2.5MG FILM-COATED TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 2.500MG		臺灣默克	--	2.4	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,暫予支付每粒2.4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: 2.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 2.4元(3.01×80%=2.4, "友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 3.01元("友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元; (3) 原品項B026109100之健保支付價為2.35元。	專案生效 /104/02/01	第二型糖尿病
357	BC26110100	GLUCOVANCE 500MG/5MG FILM-COATED TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		臺灣默克	--	2.4	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,暫予支付每粒2.4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: 2.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 2.4元(3.01×80%=2.4, "友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 3.01元("友華生技"GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG/AC46733100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元; (3) 原品項B026110100之健保支付價為2.35元。	專案生效 /104/02/01	第二型糖尿病
358	AB48089100	DIAMIN MR TABLETS 30MG (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 30.000MG		信東	--	2.39	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(25)0748】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒2.39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: 2.39元【A.同成分規格最高價藥品之90%: 2.39元(2.66×90%=2.39, "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: 2.43元("艾威群"GLICLAZIDE "ALVOGEN" MR TABLETS/AB57997100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元; (3) 原品項AC48089100之健保支付價為2.3元。	專案生效 /104/02/01	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3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
359	AC46658100	KLUDONE MR TABLETS 30MG	GLICLAZIDE 30.000MG		萬菱	--	2.12	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒2.12元 (1) 同規格一般學名藥最低價：2.43元("艾威群"GLICLAZIDE "ALVOGEN" MR TABLETS/AB57997100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：2.2元("壽元"DICRON MR TABLETS 30MG/A048510100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：2.12元(2.66×0.8=2.12，"施維雅"DIAMICRON MR TAB./B023503100)； (4) 廠商建議價格：2.24元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒2.12元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.12元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.12元(2.66×80%=2.12，"施維雅"DIAMICRON MR TAB./B023503100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.24元("衛達"DAYCOSE M.R. TABLETS 30 MG "WEIDAR"/AC49114100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒2.12元。	專案生效/104/02/01	經飲食及體重控制後無法達到理想效果之成人非胰島素依賴型糖尿病(TYPE II)
360	AC48510100	Dicron MR Tablets 30mg	GLICLAZIDE 30.000MG		壽元	--	2.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.2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：2.12元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.12元(2.66×80%=2.12，"新加坡商施維雅"DIAMICRON MR TAB./B023503100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.24元("衛達"DAYCOSE M.R. TABLETS 30 MG "WEIDAR"/AC49114100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A048510100之健保支付價為2.2元。	專案生效/104/02/01	治療經飲食、運動及體重控制後，血糖無法達到理想控制之成人非胰島素依賴型糖尿病(Type 2)。
361	AC48560100	Amaride Tablets	GLIMEPIRIDE 2.000MG		壽元	--	3.27	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3.27元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.44元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.24元(4.06×80%=3.24，"生達"GRUMED TABLETS 2MG "STANDARD"(30粒/鋁箔盒裝)/AA46640100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.44元("新瑞生物"GLIMEPINE TABLETS 2MG/AC57845100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A048560100之健保支付價為3.27元。	月生效/104/02/01	非胰島素依賴型（第2型）糖尿病

報告案第3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
362	BC22671100	AMARYL 2.0 TABLETS	GLIMEPIRIDE 2.000MG		賽諾菲	--	4.06	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4.06元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.44元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.24元(4.06×80%=3.24,"生達"GRUMED TABLETS 2MG "STANDARD"(30粒/鋁箔盒裝)/AA46640100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2.44元("新瑞"GLIMEPINE TABLETS 2MG/AC57845100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022671100之健保支付價為4.06元。	專案生效/104/02/01	非胰島素依賴型(第2型)糖尿病
363	KC00914216	VICTOZA	LIRAGLUTIDE 6.000MG/ML	3.000 ML	臺灣諾和諾德	--	1805	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1805.0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:1444.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1444.0元(1805.0×80%=1444.0,"臺灣諾和諾德"VICTOZA/K000914216);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K000914216之健保支付價為1805.0元。	專案生效/104/02/01	第2型糖尿病。當患者已接受metformin或sulphonylurea單一治療至最大可忍受劑量仍未達理想血糖控制時,與metformin或sulphonylurea併用;或當患者已接受metformin加上sulphonylurea或metformin加上thiazolidinedione兩種藥物治療仍未達理想血糖控制時,與metformin加上sulphonylurea或metformin加上thiazolidinedione併用。
364	AB47532100	ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG		壽元	--	1.81	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)0156-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.81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:1.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.8元(2.0×90%=1.8,"培力"GLUCOMIN X.R. TABLETS 500MG "P.L. "/AB48484100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:1.8元("正和"C.T.L. XR TABLETS 500MG "C.H. "/AB48130100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A047532100之健保支付價為1.81元。	專案生效/104/02/01	第二型糖尿病
365	AB57217100	GLUCOFIT ER TABLETS 750MG "SWISS"	METFORMIN HCL 750.000MG		瑞士	--	1.92	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)0156-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.92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:1.81元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.81元(2.02×90%=1.81,"永信"VOLV EXTENDED-RELEASE TABLETS 750MG/AC49957100);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AC57217100之健保支付價為1.92元。	專案生效/104/01/01	第二型糖尿病

報告案第3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
366	AB572171G0	GLUCOFIT ER TABLETS 750MG "SWISS"(鋁箔/膠箔)	METFORMIN HCL 750.000MG		瑞士	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP、DMF【編號(20)0156-1】及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	專案生效/104/01/01	第二型糖尿病
367	AC58388100	GLUTON F.C. TABLETS	MIGLITOL 50.000MG		永信	--	4.1	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年7月2日部授食字第1030011052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4.1元 (1) 同規格原廠藥最低價(X90%)：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：4.1元("生達化學"MIGBOSE F.C. TABLETS 50MG "STANDAED" (MIGLITOL)/AB51714100)； (3) 同規格BE對照品價格：無； (4) 廠商建議價格：4.1元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒3.28元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：3.28元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.28元(4.1×80%=3.28，"生達化學"MIGBOSE F.C. TABLETS 50MG "STANDAED" (MIGLITOL)/AB51714100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3.91元("正和"DIABAN TABLETS 50 MG "C.H." /AB50084100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒4.1元。	專案生效/104/02/01	第二型糖尿病。
368	BC23244100	STARLIX FILM-COATED TAB. 60MG	NATEGLINIDE 60.000MG		台灣諾華	--	4.03	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4.03元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：3.22元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.22元(4.03×80%=3.22，"生達"NATENIDE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD"/AC47129100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4.03元("生達"NATENIDE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD"/AC47129100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023244100之健保支付價為4.03元。	月生效/104/02/01	單獨治療或與METFORMIN合併使用，以治療第二型糖尿病患（非胰島素依賴型糖尿病）

報告案第3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
369	BC23245100	STARLIX FILM-COATED TAB. 120MG	NATEGLINIDE 120.000MG		台灣諾華	--	4.84	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4.84元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：3.87元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.87元(4.84×80%=3.87，"台灣諾華"STARLIX FILM-COATED TAB. 120MG/B023245100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4.42元("正和新營廠"NETCOSE F.C. TABLETS 120MG "C.H."/AC47266100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023245100之健保支付價為4.84元。	月生效 /104/02/01	單獨治療或與METFORMIN合併使用，以治療第二型糖尿病患（非胰島素依賴型糖尿病）
370	AA49500100	PIOTAS TABLETS 15MG “P.L.” (30粒/鋁箔盒裝)	PIOGLITAZONE 15.000MG		培力	--	18.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號DMF(20)0271】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒18.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：18.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%：18.1元(18.1×100%=18.1，"中化"GLITOS TABLETS 15MG(30粒/鋁箔盒裝)/AA57769100)；B.同成分規格A級品項之最低價：18.1元("中化"GLITOS TABLETS 15MG(30粒/鋁箔盒裝)/AA57769100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB49500100之健保支付價為17.5元。	月生效 /104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）
371	AA57769100	GLITOS TABLETS 15MG(30粒/鋁箔盒裝)	PIOGLITAZONE 15.000MG		中化新豐工廠	--	18.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0271】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒18.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：18.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%：18.1元(18.1×100%=18.1，"臺灣武田"ACTOS TABLETS 15MG/B023207100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB57769100之健保支付價為16.5元。	專案生效 /104/01/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）
372	BC23207100	ACTOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZONE 15.000MG		臺灣武田	--	18.1	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18.1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：14.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.4元(18.1×80%=14.4，"中化新豐工廠"GLITOS TABLETS 15MG(30粒/鋁箔盒裝)/AA57769100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：14.5元("正和新營廠"DIAZONE TABLETS 15MG "C.H."/AC48602100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023207100之健保支付價為18.1元。	專案生效 /104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）

報告案第3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
373	AA49116100	PIOTAS TABLETS 30 MG ” P.L.” (30粒/鋁箔盒裝)	PIOGLITAZONE 30.000MG		培力	--	27	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0271】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒27.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：27.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：27.0元(27.0×100%=27.0，“生達”PIOGLIT TABLETS 30MG "STANDARD" (PIOGLITAZONE)(30粒/鋁箔盒裝)/AA48007100)；B.同成分規格A級品項之最低價：27.0元("生達"PIOGLIT TABLETS 30MG "STANDARD" (PIOGLITAZONE)(30粒/鋁箔盒裝)/AA48007100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB49116100之健保支付價為24.1元。	月生效 /104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，N I D D M）。
374	AC48753100	PIOTA TABLETS 30 MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		世強	--	19.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒19.5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：19.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.6元(27.0×80%=21.6，“生達”PIOGLIT TABLETS 30MG "STANDARD" (PIOGLITAZONE)(30粒/鋁箔盒裝)/AA48007100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.5元("永信"GLUTAZONE TABLETS 30MG/AC48333100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A048753100之健保支付價為18.5元。	專案生效 /104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，N I D D M）。
375	AC49085100	PITAZONE TABLET 30 MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		健喬信元	--	19.5	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19.5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：19.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.6元(27.0×80%=21.6，“生達”PIOGLIT TABLETS 30MG "STANDARD" (PIOGLITAZONE)(30粒/鋁箔盒裝)/AA48007100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.5元("永信"Glutazone Tablets 30mg/AC48333100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A049085100之健保支付價為19.5元。	專案生效 /104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，N I D D M）。

報告案第3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
376	AC58350100	BEGLIPIN TABLETS 30MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		新瑞生物	--	19.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【103年3月18日FDA藥字第1036004680號函】。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18.5元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：24.3元(27.0×0.9=24.3，"臺灣武田"ACTOS TAB. 30MG/B023206100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：18.5元("瑩碩"ANXOTOS TABLETS 30MG/A048057100)； (3) 同規格BE對照品價格：27元(臺灣武田"ACTOS TAB. 30MG/B023206100)； (4) 廠商建議價格：20.4元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒19.5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：19.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.6元(27.0×80%=21.6，"中化裕民"GLITIS TABLETS 30MG (30粒裝/鋁箔膠箔)/AA49930100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.5元("永信"GLUTAZONE TABLETS 30MG/AC48333100)】； (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19.5元。	專案生效/104/01/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，N I D D M）。
377	BC23206100	ACTOS TAB. 30MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		臺灣武田	--	27	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒27.0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：19.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.6元(27.0×80%=21.6，"生達"PIOGLIT TABLETS 30MG "STANDARD" (PIOGLITAZONE)(30粒/鋁箔盒裝)/AA48007100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.5元("永信"GLUTAZONE TABLETS 30MG/AC48333100)】 (2) 劑型別基本價：1.5元 (3) 原品項B023206100之健保支付價為27.0元。	專案生效/104/02/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，N I D D M）
378	BC24839100	ACTOSMET 15/850MG FILM COATED TABLETS	METFORMIN HCL 850.000MG/PIOGLITAZONE 15.000MG		臺灣武田	--	16.2	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16.2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：12.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.9元(16.2×80%=12.9，"永信"DIABECON F.C. TABLETS 15/850MG "YUNG SHIN"/AC57799100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：16.2元("永信"DIABECON F.C. TABLETS 15/850MG "YUNG SHIN"/AC57799100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024839100之健保支付價為16.2元。	專案生效/104/02/01	適用於配合飲食和運動，以改善下列第二型糖尿病患者之血糖控制：已在接受pioglitazone和metformin合併治療者，或僅使用metformin但控制不佳者。

報告案第3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
379	AA49061100	RELINIDE TABLETS 1MG "STANDARD" (REPAGLINIDE)(120粒/鋁箔盒裝)	REPAGLINIDE 1.000MG		生達	--	3.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0637-1】+便民包裝【120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3.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:3.8元【A.同成分規格最高價藥品之100%:3.8元(3.8×100%=3.8,"臺灣諾和諾德"NOVONORM 1MG TABLETS/B022641100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB49061100之健保支付價為3.42元。	專案生效/104/01/01	第二型糖尿病(NIDDM)無法經由飲食控制,減重及加強運動等方法,達成良好控制者
380	AB52308100	REGLIDE TABLETS 1MG	REPAGLINIDE 1.000MG		信東生技	--	3.42	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)0637-1】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒3.42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:3.42元【A.同成分規格最高價藥品之90%:3.42元(3.8×90%=3.42,"臺灣諾和諾德"NOVONORM 1MG TABLETS/B022641100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:3.42元("生達"RELINIDE TABLETS 1MG "STANDARD" (REPAGLINIDE)/AB49061100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC52308100之健保支付價為3.26元。	專案生效/104/01/01	第2型糖尿病(NIDDM)無法經由飲食控制、減重及加強運動等方法,達成良好控制者。
381	BC22641100	NOVONORM 1MG TABLETS	REPAGLINIDE 1.000MG		臺灣諾和諾德	--	3.8	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3.8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:3.04元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.04元(3.8×80%=3.04,"生達"RELINIDE TABLETS 1MG "STANDARD" (REPAGLINIDE)(120粒/鋁箔盒裝)/AA49061100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.04元("永勝"Tansin Tablets 1mg "EVEREST" /AC48660100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022641100之健保支付價為3.8元。	專案生效/104/02/01	第二型糖尿病(NIDDM)無法經由飲食控制,減重及加強運動等方法,達成良好控制者

報告案第3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
382	BC26213100	REPAGLINID JUBILANT TABLET 1MG	REPAGLINIDE 1.000MG		振利	--	3.04	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3.04元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.04元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.04元(3.8×80%=3.04,"生達"RELINIDE TABLETS 1MG "STANDARD"(REPAGLINIDE)(120粒/鋁箔盒裝)/AA49061100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.04元("永勝"TANSIN TABLETS 1MG "EVEREST"/AC48660100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026213100之健保支付價為2.91元。	專案生效 /104/02/01	第二型糖尿病(NIDDM)無法經由飲食控制,減重及加強運動等方法,達成良好控制者
383	BC26269100	REPAGLINID JUBILANT TABLETS 2MG	REPAGLINIDE 2.000MG		振利	--	4.21	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,暫予支付每粒4.21元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.44元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.44元(4.3×80%=3.44,"優生"SUPERNIDE TABLETS 2MG "YUSHENG"/AB49532100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4.21元("生達"RELINIDE TABLETS 2MG "STANDARD"(REPAGLINIDE)/AB57327100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026269100之健保支付價為4.21元。	月生效 /104/02/01	第2型糖尿病(NIDDM)無法經由飲食控制、減重及加強運動等方法,達成良好控制者。
384	BC24780100	AVANDIA F.C. TABLET 4MG "SPAIN"	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4.000MG		荷商葛蘭素史克	--	28.4	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28.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.7元(28.4×80%=22.7,"荷商葛蘭素史克"AVANDIA F.C 4MG TAB./B024780100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:23.8元("瑞安"ROSITAL F.C. TABLETS 4MG/AC55011100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024780100之健保支付價為28.4元。	月生效 /104/02/01	單一療法或與S U L F O N Y L U R E A M E T F O R M I N類口服降血糖劑胰島素合併使用以控制第2型糖尿病人的血糖。

報告案第3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
385	BC24459100	AVANDAMET F.C.TABLETS 2MG/500MG "SPAIN"	METFORMIN HCL 500.000MG/ROSIGLI TAZONE (MALEATE) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	--	14.2	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14.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：11.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.3元(14.2×80%=11.3，"荷商葛蘭素史克"AVANDAMET F.C.TABLETS 2MG/500MG/B024459100)；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B024459100之健保支付價為14.2元。	月生效 /104/02/01	第二型糖尿病
386	AC55428100	PROGREL F.C. TABLETS 75 MG	75.000MG		壽元	--	40.8	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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A055428100之健保支付價為36.3元。	月生效 /104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。
387	BC22932100	PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		賽諾菲	--	51	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51.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022932100之健保支付價為51.0元。	專案生效 /104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。不適合接受Vitamin K antagonists的心房纖維顫動患者，併有至少一個發生血管事件危險因子，且屬於出血危險性低者，可與ASPIRIN併用以預防粥狀動脈栓塞及血栓栓塞事件，包括中風。

報告案第3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
388	BC24863100	CLOPIDOGREL WINTHROP FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		溫莎	--	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，暫予支付每粒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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024863100之健保支付價為40.7元。	專案生效 /104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈硬化事件(如：心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與aspirin併用降低非ST段上升之急性冠心病(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人。(包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者)之粥狀動脈栓塞事件。與Aspirin併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。
389	BC25034100	APO-CLOPIDOGREL 75MG FILM-COATED TABLET	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		鴻汶	--	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，暫予支付每粒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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025034100之健保支付價為36.3元。	專案生效 /104/01/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。
390	BC25114100	CLOPIDOGREL SANDOZ 75 MG FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		台灣諾華	--	40.8	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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025114100之健保支付價為36.3元。	專案生效 /104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈硬化事件（如：心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡）的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。

報告案第3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
391	BC25326100	COPLAVIX FILM COATED TABLETS 75MG/100MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG/ACETYLSALICYLIC ACID 100.000MG		賽諾菲	--	42.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒42.7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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025326100之健保支付價為42.7元。	專案生效/104/02/01	目前正接受Clopidogrel及乙醯水楊酸（ASA）治療以預防粥狀動脈栓塞事件的成人病患可給予CoPlavix。CoPlavix是一種固定劑量的組合藥物，它可作為下列病患之持續治療藥物：1.非ST段上升之急性冠心病（不穩定性心絞痛或非Q波型心肌梗塞），包括接受經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者。2.可接受血栓溶解劑治療之ST段上升之急性心肌梗塞病人。
392	BC26190100	CLOPIDOGREL-TEVA 75MG FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		艾維斯	--	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，暫予支付每粒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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026190100之健保支付價為36.3元。	月生效/104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心病(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。
393	BC26335100	TORPIDO FILM COATED TABLETS 75MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		若草	--	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，暫予支付每粒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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"健維"THROMBIFREE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA48730100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.8元("永勝"COTOL F.C. TABLETS 75MG "EVEREST"/AC49224100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026335100之健保支付價為36.3元。	專案生效/104/02/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心病(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。不適合接受Vitamin K antagonists的心房纖維顫動患者，併有至少一個發生血管事件危險因子，且屬於出血危險性低者，可與ASPIRIN併用以預防粥狀動脈栓塞及血栓栓塞事件，包括中風。

報告案第3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
394	BC22177203	CLEXANE INJECTION	ENOXAPARIN SODIUM 100.000MG/ML	0.200 ML	賽諾菲	--	130	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130.0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(130.0×80%=104.0，"賽諾菲"CLEXANE INJECTION/B022177203)；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B022177203之健保支付價為130.0元。	專案生效/104/02/01	預防手術後靜脈血栓症。
395	BC22354280	CLEXANE INJECTION	ENOXAPARIN SODIUM 100.000MG/ML	600.000ML	賽諾菲	--	156	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156.0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(156.0×80%=124.0，"賽諾菲"CLEXANE INJECTION/B022354280)；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B022354280之健保支付價為156.0元。	專案生效/104/02/01	治療深部靜脈血栓、與A S P I R I N併用以治療不穩定狹心症及非Q波之急性心肌梗塞。適用於年齡75歲以下，腎功能（Ccr）大於60 ml/min，ST-波段升高的急性心肌梗塞的病患，不論患者隨後是否接受冠狀動脈血管成形術，皆可與血栓溶解劑併用
396	BC23459229	INTEGRILIN INJECTION 2MG/ML	EPTIFIBATIDE 2.000MG/ML	10.000ML	美商默沙東	--	1026	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1026.0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：820.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：820.0元(1026.0×80%=820.0，"美商默沙東"INTEGRILIN INJECTION 2MG/ML/B023459229)；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B023459229之健保支付價為1026.0元。	專案生效/104/02/01	預防不穩定心絞痛及非Q波心肌梗塞病人的惡化。經皮腔間冠狀動脈血管擴張術的輔助治療，已預防突發性動脈血管閉塞及相關的急性缺血併發症。
397	BC23468255	INTEGRILIN INJECTION 0.75MG/ML	EPTIFIBATIDE 0.750MG/ML	100.000ML	美商默沙東	--	3441	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3441.0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：2752.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2752.0元(3441.0×80%=2752.0，"美商默沙東"INTEGRILIN INJECTION 0.75MG/ML/B023468255)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項B023468255之健保支付價為3441.0元。	專案生效/104/02/01	預防不穩定性心絞痛及非Q波心肌梗塞病人的惡化。經皮腔間冠狀動脈血管擴張術的輔助治療，以預防突發性動脈血管閉塞及相關的急性缺血併發症。

報告案第3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
398	BC22790238	INNOHEP INJ. 10000 ANTI-XA IU/ML IN VIALS	TINZAPARIN SODIUM 10000.000IU/ML	20.00 0KIU	禾利行	--	374	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374.0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：299.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：299.0元(374.0×80%=299.0，"禾利行"INNOHEP INJ. 10000 ANTI-XA IU/ML IN VIALS/B022790238)；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B022790238之健保支付價為374.0元。	月生效 /104/02/01	1.治療深層靜脈栓塞 2.預防一般手術和骨科手術後產生深層靜脈栓塞 3.預防體外循環和血液透析時留置靜脈導管產生血塊
399	KC00913277	"TBSF" PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE	FACTOR IX 500.000IU/FACTOR II 500.000IU/FACTOR X 500.000IU	500.0 00IU	台灣血液	--	4586	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4586.0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：3668.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3668.0元(4586.0×80%=3668.0，"台灣血液""TBSF" PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE/K000913277)；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K000913277之健保支付價為4586.0元。	月生效 /104/02/01	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。
400	KC00878248	NOVOSEVEN RT	EPTACOG ALFA 50.000KIU	50.00 0KIU	臺灣諾和諾德	--	26824	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26824.0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：21459.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21459.0元(26824.0×80%=21459.0，"臺灣諾和諾德"NOVOSEVEN RT/K000878248)；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K000878248之健保支付價為26824.0元。	月生效 /104/02/01	A型及B型血友病發生抗第八及第九因子抗體者、後天性血友病 (發生抗第八型及第九因子抗體者)、缺乏第七因子者、Glanzmanns Thrombasthenia。
401	KC00950206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 360.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	台灣協和醃酵麒麟	--	7996	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7996.0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：6396.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6396.0元(7996.0×80%=6396.0，"台灣協和醃酵麒麟"NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 180 MCG/0.5 ML/K000950206)；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K000950206之健保支付價為7996.0元。	專案生效 /104/01/01	治療與慢性腎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3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
402	BC25414221	SUCROFER INJECTION	20.000MG/ML	5.000 ML	安強	--	77	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77.0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,"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:82.0元("南光"FE-BACK INJECTION 2% "N.K.)/AC45362221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025414221之健保支付價為77.0元。	專案生效/104/02/01	急、慢性失血、貧血、手術後鐵質缺乏症。
403	BC25708209	NEOPAREN NO.1 INJECTION 1L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/POTASSIUM ACETATE 2.160MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE 172.400MG/ML	1.000 L (LITER)	大塚	--	400	1.本品項之藥品分類: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400.0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:332.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:332.0元(415.0×80%=332.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 1L/B025902209);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B025708209之健保支付價為400.0元。	專案生效/104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。
404	BC25902209	NEOPAREN NO.2 INJECTION 1L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIUM CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.778MG/ML/GLUCOSE 251.400MG/ML	1.000 L (LITER)	大塚	--	415	1.本品項之藥品分類: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415.0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:332.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:332.0元(415.0×80%=332.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 1L/B025902209);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B025902209之健保支付價為415.0元。	專案生效/104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。

報告案第3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
405	BC25708210	NEOPAREN NO.1 INJECTION 1.5L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE 172.400MG/ML/ALANINE L- 5.333MG/ML	1.500L (LITER)	大塚	--	540	1.本品項之藥品分類: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540.0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:448.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:448.0元(560.0×80%=448.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 1.5L/B025902210);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B025708210之健保支付價為540.0元。	專案生效/104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。
406	BC25902210	NEOPAREN NO.2 INJECTION 1.5L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIUM CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.778MG/ML/GLUCOSE 251.400MG/ML	1.500L (LITER)	大塚	--	560	1.本品項之藥品分類: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560.0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:448.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:448.0元(560.0×80%=448.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 1.5L/B025902210);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B025902210之健保支付價為560.0元。	專案生效/104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。
407	BC25708212	NEOPAREN NO.1 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE 172.400MG/ML/ALANINE L- 5.333MG/ML	2.000L (LITER)	大塚	--	625	1.本品項之藥品分類: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625.0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:565.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:565.0元(707.0×80%=565.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 2L/B025902212);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B025708212之健保支付價為625.0元。	專案生效/104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。

報告案第3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
408	BC25902212	NEOPAREN NO.2 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTAS SIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIU M CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIU M CHLORIDE 3.778MG/ML/GLUCO SE 251.400MG/ML	2.000 L (LITE R)	大塚	--	707	1.本品項之藥品分類: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707.0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:565.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:565.0元(707.0×80%=565.0,"臺灣大塚"NEOPAREN NO.2 INJECTION 2L/B025902212);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B025902212之健保支付價為707.0元。	專案生效 /104/01/01	無法經口或經腸道營養補給或營養補給不充分,而必須經由中央靜脈補給營養時的水分、電解質、熱量、氨基酸及維生素之補給。
409	BC24919255	LIPOPLUS 20%	SOYA OIL 80.000MG/ML/TRIGL YCERIDES MEDIUM CHAIN 100.000MG/ML/OME GA-3-ACID TRIGLYCERIDES 20.000MG/ML	100.0 00ML	臺灣 柏朗	--	255	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255.0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:204.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:204.0元(255.0×80%=204.0,"臺灣柏朗"LIPOPLUS 20%/B024919255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:251.0元("費森尤斯卡比"SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION/BC24519255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B024919255之健保支付價為255.0元。	專案生效 /104/01/01	提供無法正常進食或攝取量不足之成人所需的脂肪,包括必須脂肪酸。
410	BC24919265	LIPOPLUS 20%	SOYA OIL 80.000MG/ML/TRIGL YCERIDES MEDIUM CHAIN 100.000MG/ML/OME GA-3-ACID TRIGLYCERIDES 20.000MG/ML	250.0 00ML	臺灣 柏朗	--	255	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255.0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:205.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:205.0元(257.0×80%=205.0,"費森尤斯卡比"SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION/BC24519265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:257.0元("費森尤斯卡比"SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION/BC24519265)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B024919265之健保支付價為255.0元。	專案生效 /104/01/01	提供無法正常進食或攝取量不足之成人所需的脂肪,包括必須脂肪酸。

報告案第3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
411	BC24519277	SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION	SOYBEAN OIL REFINED 60.000MG/ML/FISH- OIL 30.000MG/ML/TRIGL YCERIDES MEDIUM CHAIN 60.000MG/ML/OLIVE OIL 50.000MG/ML	500.0 00ML	費森 尤斯 卡比	--	352	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352.0 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:285.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:285.0元(357.0×80%=285.0,"臺灣柏朗"LIPOPLUS 20%/B024919277);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B024519277之健保支付價為352.0元。	月生效 /104/02/01	當病患口服或經腸營養不可能,不足或禁忌時, 作為非經腸營養治療方式的一部分。
412	BC25386221	PRISMASOL 4MMOL/LPOTASSIU M,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIU M BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/POTAS SIUM CHLORIDE 0.314MG/ML/SODIU M CHLORIDE 6.450MG/ML/GLUCO SE ANHYDROUS 22.000MG/ML	5.000 L (LITE R)	衛寶	--	292	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292.0 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:233.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:233.0元(292.0×80%=233.0,"衛寶"PRISMASOL 4MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS/B025386221);B.同成分規格A級、B級、C級品 項之最低價:無】; (2) 原品項B025386221之健保支付價為292.0元。	專案生效 /104/01/01	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的 補充液,連續性血液透析或連續性血液透析過濾所 使用之透析液。
413	BC25387221	PRISMASOL B0,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIU M BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/SODIU M CHLORIDE 6.450MG/ML/LACTI C ACID 5.400MG/ML	5.000 L (LITE R)	衛寶	--	292	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292.0 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:233.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:233.0元(292.0×80%=233.0,"衛寶"PRISMASOL 4MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS/B025386221);B.同成分規格A級、B級、C級品 項之最低價:無】; (2) 原品項B025387221之健保支付價為292.0元。	專案生效 /104/01/01	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的 補充液,連續性血液透析或連續性血液透析過濾所 使用之透析液。

報告案第3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
414	BC25388221	PRIMASOL 2MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIUM BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.157MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.450MG/ML/GLUCOSE ANHYDROUS 22.000MG/ML	5.000 L (LITER)	衛寶	--	292	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292.0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:233.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:233.0元(292.0×80%=233.0,"衛寶"PRIMASOL 4MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS/B025386221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B025388221之健保支付價為292.0元。	專案生效 /104/01/01	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的補充液,連續性血液透析或連續性血液透析過濾所使用之透析液。
415	BC24260277	VOLUVEN 6% SOLUTION FOR INFUSION	POLY(O-2 HYDROXYETHYL)S TARCH MOLAR SUBS 0.38-0.45 AVERAGE MOLECULAR WEIGHT 1300000 60.000MG/ML/SODIUM CHLORIDE 9.000MG/ML	500.0 00ML	費森 尤斯 卡比	--	251	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251.0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:251.0元("中化新豐製"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B024260277之健保支付價為251.0元。	月生效 /104/02/01	治療及預防血容積減少(HYPOVOLAEMIA),急性正常容積血液稀釋法(ACUTE NORMOVOLAEMIC HAEMODILUTION TECHNIQUE)
416	BC25080277	TETRASPAN 6% SOLUTION FOR INFUSION	60.000MG/ML	500.0 00ML	臺灣 柏朗	--	251	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251.0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"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:251.0元("中化"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B025080277之健保支付價為251.0元。	專案生效 /104/01/01	治療及預防血容積減少(HYPOVOLAEMIA),急性正常容積血液稀釋法(ACUTE NORMOVOLAEMIC HAEMODILUTION TECHNIQUE)

報告案第3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
417	BC25091277	VOLULYTE 6% SOLUTION FOR INFUSION	60.000MG/ML	500.0 00ML	費森 尤斯 卡比	--	251	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251.0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:251.0元("中化新豐製"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B025091277之健保支付價為251.0元。	月生效 /104/02/01	預防及治療血容積過低
418	BC25629277	TETRAHES 6% INTRAVENOUS INFUSION	HYDROXYETHYL STARCH 130/0.4 60.000MG/ML/SODIU M CHLORIDE 9.000MG/ML	500.0 00ML	安強	--	247	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247.0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:251.0元("中化新豐製"TEMO 6% SOLUTION FOR INFUSION/AC55419277)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B025629277之健保支付價為247.0元。	專案生效 /104/02/01	治療及預防血容積減少(hypovolaemia),急性正常容積血液稀釋法(ANH:acute normovolaemic haemodilution technique)。
419	BC25079277	TETRASPAN 10% SOLUTION FOR INFUSION	100.000MG/ML	500.0 00ML	臺灣 柏朗	--	403	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403.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:322.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:322.0元(403.0×80%=322.0,"臺灣柏朗"TETRASPAN 10% SOLUTION FOR INFUSION/B025079277);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B025079277之健保支付價為403.0元。	專案生效 /104/01/01	預防及治療血容積低下及休克。

報告案第3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
420	AC57276255	POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 1MEQ/ML "TBC"	POTASSIUM CHLORIDE 1000.000MEQ/L	100.000ML	信東	--	27.5	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.依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 22元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 22元(27.5*80%=22元"信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL 500ML/AC52544277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 27.5元】; (2) 劑型別基本價: 22.0元。5.綜上, 依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效 /104/01/01	治療鉀缺乏症。
421	AC58248255	1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"	POTASSIUM CHLORIDE 400.000MEQ/L	100.000ML	信東	--	27.5	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.依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 22元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 22元(27.5*80%=22元"信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL 500ML/AC52544277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 27.5元】; (2) 劑型別基本價: 22.0元。5.綜上, 依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效 /104/01/01	治療鉀缺乏症。
422	AC58348255	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 100MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 100.000MEQ/L	100.000ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品, 依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1) 同規格一般學名藥最低價: 27.5元("信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%: 無; (4) 廠商建議價格: 31.5元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 22元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 22元(27.5*80%=22元"信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 27.5元("信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277)】; (2) 劑型別基本價: 22.0元。 5.綜上, 依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效 /104/02/01	適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症。

報告案第3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
423	AC58359248	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 400MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 400.000MEQ/L	50.00 0ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1)同規格一般學名藥最低價:27.5元("信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:無; (4)廠商建議價格:45元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22元(27.5*80%=22元"信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.5元("信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277)】; (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27.5元。	專案生效 /104/02/01	適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症。
424	AC58359255	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 400MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 400.000MEQ/L	100.0 00ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1)同規格一般學名藥最低價:27.5元("信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:無; (4)廠商建議價格:49元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22元(27.5*80%=22元"信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.5元("信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255)】; (2)劑型別基本價:22.0元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效 /104/02/01	適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症。

報告案第3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
425	AC58362255	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 300MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 300.000MEQ/L	100.000ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1) 同規格一般學名藥最低價:27.5元("信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:無; (4) 廠商建議價格:41.5元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22元(27.5*80%=22元"信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.5元("信東"1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"/AC58248255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效/104/02/01	適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症。
426	AC58363248	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 200MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 200.000MEQ/L	50.000ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1) 同規格一般學名藥最低價:27.5元("信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:無; (4) 廠商建議價格:31.5元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22元(27.5*80%=22元"信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.5元("信東"0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52551277)】; (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27.5元。	專案生效/104/02/01	適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症。

報告案第3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
427	AC58363255	HIGHLY CONCENTRATED POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 200MEQ/L "YF"	POTASSIUM CHLORIDE 200.000MEQ/L	100.000ML	永豐	--	27.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支27.5元。 (1) 同規格一般學名藥最低價:27.5元("信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:無; (4) 廠商建議價格:36元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支22元。 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:22元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22元(27.5*80%=22元"信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.5元("信東"0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC" /AC52544277)】; (2) 劑型別基本價:22.0元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支27.5元。	專案生效/104/02/01	治療鉀缺乏症。
428	BC24041277	GELOFUSINE	SODIUM CHLORIDE 7.010MG/ML/GELATIN SUCCINYLATED 40.000MG/ML/SODIUM HYDROXIDE 1.360MG/ML	500.000ML	臺灣柏朗	--	240	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240.0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:192.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:192.0元(240.0×80%=192.0,"臺灣柏朗"GELOFUSINE/B024041277);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B024041277之健保支付價為240.0元。	專案生效/104/01/01	急性出血、手術或外傷所引起之休克
429	BC237092EP	KABIVEN PI, EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 67.600MG/ML/SOYBEAN OIL 35.000MG/ML/AMINO ACID 24.000MG/ML/ALANINE L- 3.300MG/ML/ARGININE L- 2.400MG/ML/LYSINE L- HCL 2.400MG/ML	1.440L (LITER)	費森尤斯卡比	--	948	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948.0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:606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:761.0元(952.0×80%=761.0,"費森尤斯卡比"KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量900Kcal)/B0237102EQ);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:606.0元("百特" "BAXTER" OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量610KCAL)/BC24679209)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0237092EP之健保支付價為948.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經由腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之病患。

報告案第3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
430	BC237102EQ	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYB EAN OIL 39.000MG/ML/AMIN O ACID 33.000MG/ML/ALANI NE L- 4.700MG/ML/ARGINI NE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	1.026 L (LITE R)	費森 尤斯 卡比	--	952	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952.0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：606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：761.0元(952.0×80%=761.0，"費森尤斯卡比"KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量900Kcal)/B0237102EQ)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：606.0元("百特"“BAXTER” OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量610KCAL)/BC24679209)】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項B0237102EQ之健保支付價為952.0元。	月生效 /104/02/01	靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經由腸道獲取足夠營養、或禁止由口腔及腸道進食之兩歲以上之幼童病患。
431	BC24679209	“BAXTER” OLICLINOMEL N4- 550E EMULSION FOR INFUSION (依仿單含 熱量610KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODI UM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTAS SIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANI NE L- 11.380MG/ML	1.000 L (LITE R)	百特	--	606	1.本品項之藥品分類: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，暫予支付每袋606.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：525.0元【A. 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算：525.0元(893/830×80%× 610KCAL =525，"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量830KCAL)/B0243382FE)；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B024679209之健保支付價為606.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
432	BC24679210	“BAXTER” OLICLINOMEL N4- 550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含 熱量910KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODI UM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCI UM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGN ESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTAS SIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANI NE L- 11.380MG/ML	1.500 L (LITE R)	百特	--	849	1.本品項之藥品分類: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，暫予支付每袋849.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：783.0元【A. 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算：783.0元(893/830×80%× 910KCAL =783，"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量830KCAL)/B0243382FE)；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B024679210之健保支付價為849.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。

報告案第3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
433	BC248992A5	NUTRIFLEX LIPID PERI 1250ML(依仿單含熱量955KAL)	POTASSIUM ACETATE 2.354MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.435MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.353MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.515MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.865MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 70.400MG/ML	1.250L (LITER)	臺灣柏朗	--	821	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821.0元 (1)同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:821.0元【A.同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:821.0元(893/830X80%X955=821.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量830KCAL)/B0243382FE);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B0248992A5之健保支付價為780.0元。	專案生效/104/01/01	成人在無法使用或不適宜或不充足使用口服,腸道營養劑時,作為靜脈營養治療之熱量、胺基酸、必需脂肪酸、電解質及液體的補充。
434	BC251502FN	SMOFKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 130.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML/ALANINE 14.000MG/ML	1.448L (LITER)	費森尤斯卡比	--	834	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834.0元 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:606.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:761.0元(952.0x80%=761.0,"費森尤斯卡比"KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量900Kcal)/B0237102EQ);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:606.0元("百特"“BAXTER”OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量610KCAL)/BC24679209)】; (2)劑型別基本價:25.0元; (3)原品項B0251502FN之健保支付價為834.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。

報告案第3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
435	BC237092ES	KABIVEN PI, EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 67.600MG/ML/SOYBEAN OIL 35.000MG/ML/AMINO ACID 24.000MG/ML/ALANINE L- 3.300MG/ML/ARGININE L- 2.400MG/ML/LYSINE L- HCL 2.400MG/ML	1.920 L (LITER)	費森尤斯卡比	--	1374	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1374.0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:874.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1120.0元(1400.0×80%=1120.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300Kcal)/B0243382FF);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:874.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)/BC24271209)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0237092ES之健保支付價為1374.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經由腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之病患。
436	BC237102ER	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYBEAN OIL 39.000MG/ML/AMINO ACID 33.000MG/ML/ALANINE L- 4.700MG/ML/ARGININE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	1.540 L (LITER)	費森尤斯卡比	--	1239	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1239.0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:874.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1120.0元(1400.0×80%=1120.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300Kcal)/B0243382FF);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:874.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)/BC24271209)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0237102ER之健保支付價為1239.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經由腸道獲取足夠營養、或禁止由口腔及腸道進食之兩歲以上之幼童病患。
437	BC24270209	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1200KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	1.000 L (LITER)	百特	--	1033	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,暫核為每支1033.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1270.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1033.0元(1400/1300×80%×1200 KCAL=1033,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(1300KCAL)/B0243382FF);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B024270209之健保支付價為924.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。

報告案第3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
438	BC24271209	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	1.000L (LITER)	百特	--	874	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874.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:874.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:874.0元(1400/1300x80%x1015KCAL=874,"費森尤斯卡比"KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1400KCAL)/B0243382FF);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B024271209之健保支付價為847.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
439	BC24679212	“BAXTER” OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1215KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANINE L- 11.380MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	1183	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,暫予支付每袋1046.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1046.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1046.0元(1400/1300x80%x1215KCAL=1046,"費森尤斯卡比"KABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1400KCAL)/B0243382FF);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B024679212之健保支付價為1183.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
440	BC248992BH	NUTRIFLEX LIPID PERI 1875ML(依仿單含熱量1435KCAL)	POTASSIUM ACETATE 2.354MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.435MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.353MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.515MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.865MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 70.400MG/ML	1.875L (LITER)	臺灣柏朗	--	1236	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1236.0元 (1)同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1236.0元【A.同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1236.0元(1400/1300X80%X1435=1236.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300KCAL)/B0243382FF);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B0248992BH之健保支付價為1116.0元。	專案生效/104/01/01	成人在無法使用或不適宜或不充足使用口服,腸道營養劑時,作為靜脈營養治療之熱量、胺基酸、必需脂肪酸、電解質及液體的補充。

報告案第3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
441	BC249012A5	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL 1250ML(依仿單含熱量 1475KCAL)	SOYBEAN OIL 20.000MG/ML/POTA SSIUM ACETATE 3.689MG/ML/SODIU M ACETATE TRIHYDRATE 0.250MG/ML/CALCI UM CHLORIDE DIHYDRATE 0.623MG/ML/MAGN ESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.910MG/ML/SODIU M CHLORIDE 0.378MG/ML	1.250 L (LITE R)	臺灣 柏朗	--	1270	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1270.0元 (1)同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1270.0元【A.同分組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1270.0元(1400/1300X80%X1475=1270.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300KCAL)/B0243382FF);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B0249012A5之健保支付價為1149.0元。	專案生效 /104/01/01	成人在無法使用或不適宜或不充足使用口服,腸道營養劑時,作為靜脈營養治療之熱量、胺基酸、必需脂肪酸、電解質及液體的補充。
442	BC251502FF	SMOFKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 130.000MG/ML/SODI UM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/CALCI UM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBE AN OIL 60.000MG/ML/FISH- OIL 30.000MG/ML/ALANI NE 14.000MG/ML	1.904 L (LITE R)	費森 尤斯 卡比	--	1095	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1095.0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:874.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1120.0元(1400.0x80%=1120.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300Kcal)/B0243382FF);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:874.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)/BC24271209)】; (2)劑型別基本價:25.0元; (3)原品項B0251502FF之健保支付價為1095.0元。	月生效 /104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。
443	BC252032FB	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODI UM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTAS SIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBE AN OIL 60.000MG/ML/FISH- OIL 30.000MG/ML	986.0 00ML	費森 尤斯 卡比	--	946	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946.0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:874.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1120.0元(1400.0x80%=1120.0,"費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1300Kcal)/B0243382FF);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:874.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)/BC24271209)】; (2)劑型別基本價:25.0元; (3)原品項B0252032FB之健保支付價為946.0元。	月生效 /104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。

報告案第3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
444	BC255532A5	NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL(依仿單含熱量1475KCAL)	SOYBEAN OIL 16.000MG/ML/POTASSIUM ACETATE 3.689MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.250MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.623MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.910MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.378MG/ML	1.250L (LITER)	臺灣柏朗	--	1270	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.有收載同規格一般學名藥,依下列原則取最低價暫核為每瓶1135元。 (1) 含脂肪乳劑之三合一營養輸注液,以同分組藥品每單位熱量之單價最低價為基準,進行總熱量換算,暫核為每瓶1135元 (924/1200X1475 KCAL=1135元,"百特"OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION / B024270209。(2) 廠商建議價格:1563元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶1270元 (1) 同分組藥品每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1270元【A.同組每單位熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1270元(1400/1300X80%×1475=1270,"台灣費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN PERIPHERAL EMULSION/B0243382FF);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。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶1270元。	月生效 /104/01/01	成人在無法使用或不適宜或不充足使用口服,腸道營養劑時,作為靜脈營養治療之熱量、胺基酸、必需脂肪酸、電解質及液體的補充。
445	BC237102ET	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYBEAN OIL 39.000MG/ML/AMINO ACID 33.000MG/ML/ALANINE L- 4.700MG/ML/ARGININE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	2.053L (LITER)	費森尤斯卡比	--	1379	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1379.0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:1273.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1322.0元(1653.0×80%=1322.0,"臺灣柏朗"NUTRIFLEX LIPID PLUS1875ML(依仿單含熱量1900Kcal)/B0249002BH);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1273.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1525KCAL)/BC24271210)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0237102ET之健保支付價為1379.0元。	月生效 /104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經由腸道獲取足夠營養、或禁止由口腔及腸道進食之兩歲以上之幼童病患。
446	BC24270210	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1800KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	1.500L (LITER)	百特	--	1415	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,暫核為每支1415.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1252.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1252.0元(1653/1900×80%×1800 KCAL =1252,"柏朗"NUTRIFLEX LIPID PLUS1875ML(依仿單含熱量1900KCAL)/B0249002BH);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B024270210之健保支付價為1415.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。

報告案第3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
447	BC24271210	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1525KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	1.500L (LITER)	百特	--	1273	1.本品項之藥品分類: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,暫核為每袋1273.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1270.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1061.0元(1653/1900×80%×1525KCAL=1061,“臺灣柏朗”NUTRIFLEX LIPID PLUS1875ML(依仿單含熱量1900KCAL)/B0249002BH);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B024271210之健保支付價為1273.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
448	BC24313212	OLICLINOMEL N5-800E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1825KCAL)	GLUCOSE 250.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.740MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 1.120MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 275.000MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	1581	1.本品項之藥品分類: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,暫予支付每袋1581.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1270.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1270.0元(1653/1900×80%×1825KCAL=1270,“臺灣柏朗”NUTRIFLEX LIPID PLUS1875ML(依仿單含熱量1900KCAL)/B0249002BH);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B024313212之健保支付價為1581.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
449	BC252032FC	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	1.477L (LITER)	費森尤斯卡比	--	1307	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1307.0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:1273.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1322.0元(1653.0×80%=1322.0,“臺灣柏朗”NUTRIFLEX LIPID PLUS1875ML(依仿單含熱量1900Kcal)/B0249002BH);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1273.0元(“百特”OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1525KCAL)/BC24271210)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0252032FC之健保支付價為1307.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。

報告案第3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
450	BC24270212	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2400KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	1962	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1962.0元 (1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1663.0元【A.同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1663.0元(1819/2100×80%×2400 KCAL =1663, "費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2100KCAL)/B0243292FD); 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B024270212之健保支付價為1962.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
451	BC24271212	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2030KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	2.000L (LITER)	百特	--	1697	1.本品項之藥品分類: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,暫核為每袋1697.0元(1) 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1406.0元【A. 同分組每單位藥品熱量之單價最高價藥品之80%再進行總熱量換算:1406.0元(1819/2100×80%× 2030KCAL =1406, "費森尤斯卡比"STRUCTOKABIVEN EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2100KCAL)/B0243292FD); 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B024271212之健保支付價為1697.0元。	專案生效/104/02/01	適用於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑時之靜脈營養。
452	BC252032FD	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	1.970L (LITER)	費森尤斯卡比	--	1892	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1892.0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:1569.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1569.0元(1962.0×80%=1569.0, "百特"OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2400KCAL)/B024270212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1697.0元("百特"OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2030KCAL)/BC24271212)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B0252032FD之健保支付價為1892.0元。	月生效/104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。

報告案第3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
453	BC252032BJ	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODI UM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTAS SIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCI UM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBE AN OIL 60.000MG/ML/FISH- OIL 30.000MG/ML	2.463 L (LITE R)	費森 尤斯 卡比	--	2367	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2367.0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:1936.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1936.0元(2421.0×80%=1936.0,"臺灣柏朗"NUTRIFLEX LIPID SPECIAL 2500ML(依仿單含熱量2950Kcal)/B024901214);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B0252032BJ之健保支付價為2367.0元。	月生效 /104/02/01	靜脈營養輸注,適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養,或禁止由口腔及腸道進食之成年患者。
454	BC25224100	MULTAQ 400MG FILM-COATED TABLETS	DRONEDARONE 400.000MG		賽諾 菲	--	61	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61.0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:48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:48.8元(61.0×80%=48.8,"賽諾菲"MULTAQ 400MG FILM-COATED TABLETS/B025224100);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B025224100之健保支付價為61.0元。	專案生效 /104/02/01	Multaq適用於最近6個月內有陣發性或持續性心房纖維顫動(AF)或心房撲動(AFL),且目前處於竇性節律(sinus rhythm)狀態或即將接受治療成為正常節律的患者,可降低病患發生心血管疾病而住院的風險:一年齡≥70歲以上,曾有過心房纖維顫動(AF)或心房撲動(AFL)之病患;—65≤年齡<70歲,且帶有下列心血管相關危險因子之一的患者(例如:高血壓、糖尿病、曾發生過腦血管意外、左心房直徑≥50mm或左心室射出率【LVEF】<40%)
455	BC21128229	PRIMACOR I.V. INJECTION	MILRINONE 1.000MG/ML	10.00 0ML	賽諾 菲	--	389	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389.0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:311.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:311.0元(389.0×80%=311.0,"賽諾菲"PRIMACOR I.V. INJECTION/B021128229);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B021128229之健保支付價為389.0元。	專案生效 /104/02/01	充血性心衰竭的短期療法

報告案第3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
456	BC23179100	DETANTOL R.F.C TAB. 3MG	BUNAZOSIN HYDROCHLORIDE 3.000MG		衛采	--	8.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒8.9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:7.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.1元(8.9×80%=7.1,"衛采"DETANTOL R.F.C TAB. 3MG/B023179100);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B023179100之健保支付價為8.9元。	月生效 /104/02/01	高血壓
457	AA49920100	XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG(28粒/鋁箔盒裝)	DOXAZOSIN (MESYLATE) 4.000MG		中化新豐製	--	16.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0675】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒16.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:16.6元【A.同成分規格最高價藥品之100%:16.6元(16.6×100%=16.6,"輝瑞公司"DOXABEN XL TABLETS 4MG/B023711100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49920100之健保支付價為14.9元。	專案生效 /104/01/01	高血壓、良性前列腺肥大。
458	BC23711100	DOXABEN XL TABLETS 4MG	DOXAZOSIN (METHANESULFONATE) 4.000MG		輝瑞	--	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,"輝瑞"DOXABEN XL TABLETS 4MG/B023711100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14.9元("中化新豐"XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG/AC49920100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023711100之健保支付價為16.6元。	專案生效 /104/01/01	高血壓、良性前列腺肥大。
459	BC24306100	INSPIRA F.C. TABLETS 50MG	EPLERENONE 50.000MG		輝瑞	--	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,"輝瑞公司"INSPIRA F.C. TABLETS 50MG/B024306100);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B024306100之健保支付價為30.0元。	專案生效 /104/01/01	心肌梗塞後之心衰竭。

報告案第3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
460	AC48122100	NARIX SR F.C. TABLETS 1.5 MG	INDAPAMIDE (HEMIHYDRATE) 1.500MG		健喬信元醫藥	--	2.67	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒2.67元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.44元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.44元(3.06×80%=2.44,"施維雅"NATRILIX SR FILM-COATED TABLETS 1.5MG/B022387100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2.73元("生達"INDAP S.R. TABLETS 1.5MG "STANDARD"/AB47372100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A048122100之健保支付價為2.67元。	專案生效/104/02/01	高血壓。
461	AC43161500	ALCOS-ANAL SUPPOSITORIES	CHLORCARVACROL 0.700MG/THESIT(=POLIDOCANOL) 20.000MG/SODIUM OLETATE 200.000MG		育新	--	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,暫予支付每錠5.0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:3.84元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.84元(4.81×80%=3.84,"育新"ALCOS-ANAL SUPPOSITORIES/A043161500);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:5.0元; (3) 原品項A043161500之健保支付價為4.81元。	專案生效/104/02/01	痔瘡
462	AC46045100	LACIPIL TABLETS 2MG	LACIDIPINE 2.000MG		荷商葛蘭素史克	--	6.5	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:5.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.2元(6.5×80%=5.2,"葛蘭素史克藥廠"LACIPIL TABLETS 2MG/A046045100);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A046045100之健保支付價為6.5元。	專案生效/104/02/01	高血壓

報告案第3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
463	AC46046100	LACIPIL TABLETS 4MG	LACIDIPINE 4.000MG		荷商葛蘭素史克	--	8.7	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8.7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:6.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6.9元(8.7×80%=6.9,"葛蘭素史克藥廠"LACIPIL TABLETS 4MG/A046046100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:7.2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A046046100之健保支付價為8.7元。	專案生效/104/02/01	高血壓
464	AC58310100	LERKA F.C. TABLETS 10MG	LERCANIDIPINE 10.000MG		健喬信元	--	8.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(103年5月22日部授食字第1024024058號核備函)。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒8.5元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內):8.5元(9.5×0.9=8.5,"友華生技"ZANIDIP F.C TAB. 10MG/B023293100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:8.5元("榮洋"LERPIN F.C. TABLETS 10 MG (LERCANIDIPINE)/A049307100); (3) 同規格BE對照品價格:9.5元; (4) 廠商建議價格:8.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒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:7.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.6元(9.5×80%=7.6,"友華生技"ZANIDIP F.C TAB. 10MG/B023293100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.5元("中化"MICAPINE F.C. TABLETS 10MG/AC56780100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒8.5元。	專案生效/104/01/01	高血壓
465	BC23293100	ZANIDIP F.C TAB. 10MG	LERCANIDIPINE 10.000MG		友華生技	--	9.5	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9.5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:7.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.6元(9.5×80%=7.6,"友華"ZANIDIP F.C TAB. 10MG/B023293100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.5元("中化"MICAPINE F.C. TABLETS 10MG/AC56780100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023293100之健保支付價為9.5元。	專案生效/104/02/01	高血壓

報告案第3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
466	BC26415100	LERCANIDIPINE MYLAN 10MG	LERCANIDIPINE 10.000MG		邁蘭	--	7.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒6.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:6.2元("永和生"STERPINE F.C. TABLETS 10 MG/A050258100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:8.5元("榮洋"LERPIN F.C. TABLETS 10 MG (LERCANIDIPINE)/A049307100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:7.6元(9.5×0.8=7.6,"友華生技"ZANIDIP F.C TAB. 10MG/BC23293100); (4) 廠商建議價格:8.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒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:7.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.6元(9.5×80%=7.6,"友華生技"ZANIDIP F.C TAB. 10MG/BC23293100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.5元("中化新豐工廠"MICAPINE F.C. TABLETS 10MG/AC56780100)】; (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7.6元。	專案生效/104/02/01	高血壓
467	BC23128100	BLOPRESS TAB. 8MG	CANDESARTAN CILEXETIL 8.000MG		臺灣武田	--	10.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒10.9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:8.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.7元(10.9×80%=8.7,"臺灣武田"BLOPRESS TAB. 8MG/B023128100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.7元("健喬信元"CANDIS TABLETS 8MG/AC58268100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023128100之健保支付價為10.9元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓
468	BC24646100	BLOPRESS 8MG PLUS 12.5MG TABLETS	CANDESARTAN CILEXETIL 8.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣武田	--	10.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒10.9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:8.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.7元(10.9×80%=8.7,"臺灣武田"BLOPRESS TAB. 8MG/B023128100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.7元("健喬信元"CANDIS TABLETS 8MG/AC58268100)】 (2) 劑型別基本價:1.5元 (3) 原品項B024646100之健保支付價為10.9元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓,以Candesartan cilexetil 或 Hydrochlorothiazide單獨治療無法有效控制的本態性高血壓。

報告案第3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
469	BC24592100	BLOPRESS 16MG PLUS 12.5MG TABLETS	CANDESARTAN CILEXETIL 16.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣武田	--	15.4	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，暫予支付每粒15.4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：12.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.3元(15.4×80%=12.3，"臺灣武田"BLOPRESS 16MG PLUS 12.5MG TABLETS/B024592100)；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B024592100之健保支付價為15.4元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓，以Candesartan cilexetil 或 Hydrochlorothiazide單獨治療無法有效控制的本態性高血壓。
470	BC25095100	BLOPRESS TABLETS 16 MG	CANDESARTAN CILEXETIL 16.000MG		臺灣武田	--	15.4	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15.4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：12.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.3元(15.4×80%=12.3，"臺灣武田"BLOPRESS TABLETS 16 MG/B025095100)；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B025095100之健保支付價為15.4元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓。治療左心室射出分率≤40%之心臟衰竭病患，作為血管加壓素轉化酶抑制劑(ACE-inhibitors)的輔助療法，或使用於無法耐受血管加壓素轉化酶抑制劑(ACE-inhibitors)的病人，以減少心臟血管死亡率或心衰竭導致之住院。
471	AC49516100	FELOEN EXTENDED-RELEASE FILM-COATED TABLETS	ENALAPRIL MALEATE 5.000MG/FELODIPINE 5.000MG		健喬信元醫藥	--	6.3	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6.3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：5.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.0元(6.3×80%=5.0，"健喬信元"FELOEN EXTENDED-RELEASE FILM-COATED TABLETS/A049516100)；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A049516100之健保支付價為6.3元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。此複方藥品不適合用於起始治療。
472	AC43950100	TANATRIL TAB. 5MG	IMIDAPRIL HYDROCHLORIDE 5.000MG		田邊	--	8.7	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8.7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：6.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6.9元(8.7×80%=6.9，"台灣田邊新竹廠"TANATRIL TAB. 5MG/A043950100)；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A043950100之健保支付價為8.7元。	專案生效/104/02/01	高血壓

報告案第3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
473	AC43951100	TANATRIL TAB. 10MG	IMIDAPRIL HYDROCHLORIDE 10.000MG		田邊	--	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,"台灣田邊新竹廠" TANATRIL TAB. 10MG/A043951100); 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A043951100之健保支付價為10.2元。	專案生效/104/02/01	高血壓
474	AA56689100	IBESAA F.C. TABLETS 150MG	IRBESARTAN 150.000MG		中化新豐製	--	10.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0299】+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10.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:10.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%:10.5元(10.5×100%=10.5,"賽諾菲" APROVEL 150MG FILM-COATED TABLETS/B022551100); B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB56689100之健保支付價為9.6元。	專案生效/104/01/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
475	BC22551100	APROVEL 150MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 150.000MG		賽諾菲	--	10.5	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10.5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:8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.4元(10.5×80%=8.4,"賽諾菲" APROVEL 150MG FILM-COATED TABLETS/B022551100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("育生" APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022551100之健保支付價為10.5元。	專案生效/104/01/01	本態性高血壓之治療。
476	BC23266100	COAPROVEL 150MG/12.5MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		賽諾菲	--	8.4	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,暫予支付每粒8.4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:8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.4元(10.5×80%=8.4,"中化新豐" IBESAA F.C. TABLETS 150MG/AA56689100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("育生" APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023266100之健保支付價為8.4元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓

報告案第3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
477	BC25184100	IRBESARTAN WINTHROP FILM- COATED TABLETS 150MG	IRBESARTAN 150.000MG		溫莎	--	8.4	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,暫予支付每粒8.4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:8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.4元(10.5×80%=8.4,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 150MG/AA56689100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("育生"APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025184100之健保支付價為8.4元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓之治療。
478	BC25787100	IRBESARTAN HYDROCHLOROTHI AZIDE WINTHROP FILM-COATED TABLET 150MG/12.5MG	IRBESARTAN 150.000MG/HYDROC HLOTHIAZIDE 12.500MG		溫莎	--	8.4	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,暫予支付每粒8.4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:8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.4元(10.5×80%=8.4,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 150MG/AA56689100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("育生"APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元 (3) 原品項B025787100之健保支付價為8.4元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓
479	BC26399100	IRBESARTAN 150MG+HYDROCHL OROTHIAZIDE 12.5MG SANDOZ FILM COATED TABLET	IRBESARTAN 150.000MG/HYDROC HLOTHIAZIDE 12.500MG		諾華	--	8.4	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒8.4元 (1) 同規格一般學名藥最低價:8.4元("健亞"BESTAN 150MG FILM-COATED TABLETS/AC58231100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:8.4元("育生"APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:8.4元(10.5×0.8=8.4,"賽諾菲"APROVEL 150MG FILM-COATED TABLETS/BC22551100); (4) 廠商建議價格:8.4元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒8.4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:8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.4元(10.5×80%=8.4,"中化新豐製"IBESAA F.C. TABLETS 150MG/AA56689100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.4元("育生"APOSA F.C. TAB. 150MG (IRBESARTAN)/AC58169100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒8.4元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓。

報告案第3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
480	AA57318100	IBESAA F.C. TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		中化新豐製	--	18.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0299】+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18.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：18.2元【A.同成分規格最高價藥品之100%：18.2元(18.2×100%=18.2，"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/B022843100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB57318100之健保支付價為16.6元。	專案生效/104/01/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
481	BB26409100	ALVOPREL FILM COATED TABLET 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		艾威群	--	16.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)1080】。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14.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價：15.1元("溫莎"IRBESARTAN WINTHROP FILM-COATED TABLETS 300MG/B025185100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：15.1元("壽元"IRSAR F.C. TABLET 300MG/A057821100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：14.5元(18.2×0.8=14.5，"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/B022843100)； (4) 廠商建議價格：16.6元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒16.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：16.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%：16.3元(18.2×90%=16.3，"中化新豐製"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：16.3元("健喬信元"IRBETAN F.C. TABLETS 300MG/AB57204100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒16.3元。	月生效/104/02/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
482	AC57821100	IRSAR F.C. TABLET 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		壽元	--	15.1	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15.1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：14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.5元(18.2×80%=14.5，"中化新豐製"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057821100之健保支付價為15.1元。	月生效/104/02/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。

報告案第3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
483	BC22843100	APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG		賽諾菲	--	18.2	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18.2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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2x80%=14.5,"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/B022843100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022843100之健保支付價為18.2元。	專案生效/104/01/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
484	BC23267100	COAPROVEL 300MG/12.5MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		賽諾菲	--	15.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.1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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2x80%=14.5,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023267100之健保支付價為15.1元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓
485	BC24742100	COAPROVEL FILM-COATED TABLETS 300MG/25MG	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		賽諾菲	--	15.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.1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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2x80%=14.5,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024742100之健保支付價為15.1元。	專案生效/104/02/01	本態性高血壓。

報告案第3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
486	BC25185100	IRBESARTAN WINTHROP FILM- COATED TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		溫莎	--	15.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.1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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2×80%=14.5,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025185100之健保支付價為15.1元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
487	BC25788100	IRBESARTAN HYDROCHLOROTHI AZIDE WINTHROP FILM-COATED TBALET 300MG/25MG	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 25.000MG		溫莎	--	15.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.1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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2×80%=14.5,"中化新豐"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】 (2) 劑型別基本價:1.5元 (3) 原品項B025788100之健保支付價為15.1元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓。
488	BC26398100	IRBESARTAN 300MG+HYDROCHL OROTHIAZIDE 25MG SANDOZ FILM COATED TABLET	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 25.000MG		諾華	--	14.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒14.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價:15.1元("賽諾菲"COAPROVEL 300MG/12.5MG FILM-COATED TABLES/BC23267100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:15.1元("壽元"IRSAR F.C. TABLET 300MG/A057821100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:14.5元(18.2×0.8=14.5,"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/B022843100); (4) 廠商建議價格:15.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒14.5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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2×80%=14.5,"中化新豐製"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (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14.5元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓。

報告案第3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
489	BC26400100	IRBESARTAN 300MG+HYDROCHL OROTHIAZIDE 12.5MG SANDOZ FILM COATED TABLET	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 12.500MG		諾華	--	14.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒14.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價:15.1元("賽諾菲"COAPROVEL 300MG/12.5MG FILM-COATED TABLES/BC23267100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:15.1元("壽元"IRSAR F.C. TABLET 300MG/A057821100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:14.5元(18.2×0.8=14.5,"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/BC22843100); (4) 廠商建議價格:15.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒14.5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:14.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.5元(18.2×80%=14.5,"中化新豐製"IBESAA F.C. TABLETS 300MG/AA57318100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.1元("健亞"BESTAN 300MG FILM-COATED TABLETS/AC58235100)】; (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14.5元。	專案生效 /104/02/01	本態性高血壓
490	AA48757100	HYSARTAN F.C. TABLETS 50/12.5MG(28粒/鋁箔 盒裝)	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 12.500MG		瑩碩	--	12	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)0382及(64)0298】+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12.0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:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:12.1元(12.1×100%=12.1,"默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級品項之最低價:12.0元("生達"LOSART F.C. TABLETS 50MG "STANDARD" (LOSARTAN POTASSIUM)(30粒/鋁箔盒裝)/AA46315100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC48757100之健保支付價為9.6元。	專案生效 /104/02/01	高血壓。
491	AC55950100	COSAR F.C. TABLETS 50 MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		壽元	--	9.3	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9.3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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.1×80%=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A055950100之健保支付價為8.2元。	月生效 /104/02/01	高血壓、治療第II型糖尿病腎病變。

報告案第3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
492	BC21914100	COZAAR F.C.TAB. 50MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		美商 默沙 東	--	12.1	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12.1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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.1×80%=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B021914100之健保支付價為12.1元。	專案生效 /104/02/01	高血壓。
493	BC22989100	HYZAAR F.C TAB. 50/12.5MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 12.500MG		美商 默沙 東	--	12.1	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12.1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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.1×80%=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022989100之健保支付價為12.1元。	專案生效 /104/02/01	高血壓
494	BC26321100	LOSARTAN JUBILANT FILM- COATED TABLET 50MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		振利	--	9.3	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9.3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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.1×80%=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026321100之健保支付價為8.1元。	專案生效 /104/02/01	高血壓,治療第2型糖尿病腎病變。

報告案第3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
495	BC26391100	LOSARTAN TEVAPHARM FILM COATED TABLETS 50MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		艾維斯	--	9.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒8.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價:8.1元("振利"LOSARTAN JUBILANT FILM-COATED TABLET 50MG/B026321100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:8.2元("壽元"COSAR F.C. TABLETS 50 MG/A055950100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:9.6元(12.1×0.8=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100); (4) 廠商建議價格:9.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒9.3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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.6元(12.1×80%=9.6,"美商默沙東"COZAAR F.C.TAB. 50MG/B021914100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)】; (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9.3元。	月生效 /104/02/01	高血壓、治療第Ⅱ型糖尿病腎病變。
496	BC23655100	COZAAR F.C. TABLETS 100MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG		美商默沙東	--	13	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒13.0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:10.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.4元(13.0×80%=10.4,"美商默沙東"COZAAR F.C. TABLETS 100MG/B023655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.4元("井田國際醫藥廠"LOSATER F.C. TABLETS 100MG "CHINTENG" /AC52436100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023655100之健保支付價為13.0元。	專案生效 /104/02/01	高血壓、治療第Ⅱ型糖尿病腎病變。
497	BC24643100	HYZAAR FC TABLETS 100/12.5 MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 12.500MG		美商默沙東	--	13	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒13.0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:10.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.4元(13.0×80%=10.4,"默沙東"COZAAR F.C. TABLETS 100MG/B023655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.4元("井田"LOSATER F.C. TABLETS 100MG "CHINTENG" /AC52436100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024643100之健保支付價為13.0元。	專案生效 /104/02/01	高血壓

報告案第3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
498	BC26322100	LOSARTAN JUBILANT FILM-COATED TABLET 100MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG		振利	--	10.4	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,暫予支付每粒10.4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:10.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.4元(13.0×80%=10.4,"美商默沙東"COZAAR F.C. TABLETS 100MG/B023655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.4元("井田國際醫藥廠"LOSATER F.C. TABLETS 100MG "CHINTENG" /AC52436100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026322100之健保支付價為10.4元。	月生效 /104/02/01	高血壓、治療第II型糖尿病腎病變。
499	BC24497100	OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		台灣第一三共	--	14.7	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14.7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:11.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.7元(14.7×80%=11.7,"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/B024497100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13.1元("中化新豐製"OLSAA F.C. TABLETS 20MG/AC57234100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024497100之健保支付價為14.7元。	專案生效 /104/02/01	高血壓。
500	BC24521100	OLMETEC PLUS 20/25MG, FILM COATED TABLETS	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣第一三共	--	13.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒13.1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:11.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.7元(14.7×80%=11.7,"台灣第一三共"OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG/B024497100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13.1元("中化新豐製"OLSAA F.C. TABLETS 20MG/AC57234100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024521100之健保支付價為13.1元。	專案生效 /104/02/01	治療原發性高血壓。Olmotec Plus固定劑量複合劑療法適用於服用Olmесartan medoxomil單方無法有效控制血壓的高血壓病患。

報告案第3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
501	BC25005100	OLMETEC FILM COATED TABLETS 40MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG		台灣第一三共	--	23.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒23.9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:19.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.1元(23.9×80%=19.1,"臺灣第一三共製藥"OLMETEC FILM COATED TABLETS 40MG/B025005100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:19.8元("中化新豐工廠"OLSAA F.C. TABLETS 40MG/AC57410100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025005100之健保支付價為23.9元。	專案生效/104/02/01	高血壓。
502	BC24929100	SEVIKAR 5/20MG FILM COATED TABLETS	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣第一三共	--	14.3	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14.3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:11.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.4元(14.3×80%=11.4,"臺灣第一三共製藥"SEVIKAR 5/20MG FILM COATED TABLETS/B024929100);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B024929100之健保支付價為14.3元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓,此複方藥品不適合用於起始治療。
503	BC25492100	SEVIKAR HCT 20/5/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣第一三共	--	14.3	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14.3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:11.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.4元(14.3×80%=11.4,"臺灣第一三共製藥"SEVIKAR 5/20MG FILM COATED TABLETS/B024929100);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B025492100之健保支付價為14.3元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。本品適用於以Olmesartan、Amlodipine、Hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓病患。
504	BC25493100	SEVIKAR HCT 40/5/25MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣第一三共	--	24.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.8元(24.8×80%=19.8,"台灣第一三共"SEVIKAR HCT 40/5/25MG/B025493100);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B025493100之健保支付價為24.8元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。本品適用於以Olmesartan、Amlodipine、Hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療,仍無法有效控制血壓的高血壓病患。

報告案第3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
505	BC25494100	SEVIKAR HCT 40/5/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣第一三共	--	24.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 19.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 19.8元(24.8×80%=19.8, "台灣第一三共"SEVIKAR HCT 40/5/25MG/B025493100); 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B025494100之健保支付價為24.8元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。本品適用於以Olmesartan、Amlodipine、Hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療, 仍無法有效控制血壓的高血壓病患。
506	BC25495100	SEVIKAR HCT 40/10/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣第一三共	--	24.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 19.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 19.8元(24.8×80%=19.8, "台灣第一三共"SEVIKAR HCT 40/10/12.5MG/B025495100); 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B025495100之健保支付價為24.8元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。本品適用於以Olmesartan、Amlodipine、Hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療, 仍無法有效控制血壓的高血壓病患。
507	BC25496100	SEVIKAR HCT 40/10/25MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣第一三共	--	24.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價, 二項方式取其低者: 19.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 19.8元(24.8×80%=19.8, "台灣第一三共"SEVIKAR HCT 40/10/12.5MG/B025495100); 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B025496100之健保支付價為24.8元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓。本品適用於以Olmesartan、Amlodipine、Hydrochlorothiazide其中兩種成分合併治療, 仍無法有效控制血壓的高血壓病患。
508	BC24544100	TRIAPIN 5MG SLOW-RELEASE TABLETS	RAMIPRIL 5.000MG/FELODIPINE 5.000MG		賽諾菲	--	12.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.7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: 10.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 10.1元(12.7×80%=10.1, "賽諾菲"TRIAPIN 5MG SLOW-RELEASE TABLETS/B024544100); 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B024544100之健保支付價為12.7元。	專案生效/104/02/01	治療高血壓, 此複方藥品不適合用於起始治療。

報告案第3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
509	BC26369100	TELCARD 80	TELMISARTAN 80.000MG		吉富	--	18.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒18.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:18.5元(23.2×0.8=18.5,"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 80MG/B023161100); (4) 廠商建議價格:23.2元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒18.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:18.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.5元(23.2×80%=18.5,"臺灣百靈佳殷格翰"MICARDIS TABLETS 80MG/B023161100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒18.5元。	專案生效 /104/01/01	原發性高血壓。降低心血管風險。
510	BC24645100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 40MG	VALSARTAN 40.000MG		台灣諾華	--	8.4	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8.4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:6.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:6.7元(8.4×80%=6.7,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 40MG/B024645100);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B024645100之健保支付價為8.4元。	月生效 /104/02/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
511	AA56320100	PREVAN FILM-COATED TABLETS 80MG(28粒/鋁箔盒裝)	VALSARTAN 80.000MG		健亞	--	12.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0475】+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12.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:12.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%:12.5元(12.5×100%=12.5,"中化"VOSAA F.C. TABLETS 80MG/AA56670100);B.同成分規格A級品項之最低價:12.5元("中化"VOSAA F.C. TABLETS 80MGAA56670100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB56320100之健保支付價為11.5元。	專案生效 /104/01/01	高血壓、心衰竭(NYHA二到四級)、心肌梗塞後左心室功能異常。

報告案第3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
512	AA57381100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 80MG "YUNG SHIN" (28粒鋁箔盒裝)	VALSARTAN 80.000MG		永信	--	12.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0402】+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12.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:12.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%:12.5元(12.5×100%=12.5,"中化新豐"VOSAA F.C. TABLETS 80MG(28粒鋁箔盒裝)/AA56670100);B.同成分規格A級品項之最低價:12.5元("中化新豐"VOSAA F.C. TABLETS 80MG(28粒鋁箔盒裝)/AA56670100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57381100之健保支付價為10.1元。	專案生效/104/01/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
513	BC23109100	CO-DIOVAN 80/12.5 FILN COATED TAB.	VALSARTAN 80.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	10.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒10.1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:10.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.0元(12.5×80%=10.0,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 80MG "STANDARD" (VALSARTAN)(28粒/鋁箔盒裝)/AA55585100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.0元("瑪科隆"KOVAN F.C. TABLETS 80MG/AC52593100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023109100之健保支付價為10.1元。	專案生效/104/02/01	單一療法無法控制的高血壓,做為第二線用藥
514	BC23373100	DIOVAN FILM-COATED TAB. 80MG	VALSARTAN 80.000MG		台灣諾華	--	12.5	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12.5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:10.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10.0元(12.5×80%=10.0,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 80MG "STANDARD" (VALSARTAN)/AA55585100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.0元("瑪科隆"KOVAN F.C. TABLETS 80MG/AC52593100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023373100之健保支付價為12.5元。	月生效/104/02/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常

報告案第3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
515	AA56318100	PREVAN FILM-COATED TABLETS 160MG(28粒/鋁箔盒裝)	VALSARTAN 160.000MG		健亞	--	14.4	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)0475】+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14.4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:14.4元【A.同成分規格最高價藥品之100%:14.4元(14.4×100%=14.4,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG/B023374100);B.同成分規格A級品項之最低價:14.4元("生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)(28粒/鋁箔盒裝)/AA55557100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB56318100之健保支付價為13.5元。	專案生效/104/01/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
516	AA57343100	VOSAA F.C. TABLETS 160MG(28粒/鋁箔盒裝)	VALSARTAN 160.000MG		中化新豐製	--	14.4	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0504】+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14.4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:14.4元【A.同成分規格最高價藥品之100%:14.4元(14.4×100%=14.4,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)(28粒/鋁箔盒裝)/AA55557100);B.同成分規格A級品項之最低價:14.4元("生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)(28粒/鋁箔盒裝)/AA55557100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57343100之健保支付價為12.2元。	專案生效/104/02/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
517	AA57380100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG "YUNG SHIN"(28粒鋁箔盒裝)	VALSARTAN 160.000MG		永信	--	14.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0402】+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14.4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:14.4元【A.同成分規格最高價藥品之100%:14.4元(14.4×100%=14.4,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG/B023374100);B.同成分規格A級品項之最低價:14.4元("生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)(28粒/鋁箔盒裝)/AA55557100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57380100之健保支付價為11.9元。	專案生效/104/01/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常

報告案第3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
518	BC23220100	CO-DIOVAN 160/12.5 FILM COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣 諾華	--	11.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:11.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.5元(14.4×80%=11.5,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)/AA55557100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.9元("永信"VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG "YUNG SHIN"/AC57380100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023220100之健保支付價為11.9元。	月生效 /104/02/01	單一療法無法控制的高血壓,做為第二線用藥。
519	BC23374100	DIOVAN FILM- COATED TABLETS 160MG	VALSARTAN 160.000MG		台灣 諾華	--	14.4	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14.4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:11.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.5元(14.4×80%=11.5,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)/AA55557100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.9元("永信"VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG "YUNG SHIN"/AC57380100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023374100之健保支付價為14.4元。	月生效 /104/02/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
520	BC23922100	CO-DIOVAN 160/25 FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/HYDROC HLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣 諾華	--	11.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:11.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.5元(14.4×80%=11.5,"生達"VALSART FILM COATED TABLETS 160MG "STANDARD"(VALSARTAN)/AA55557100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.9元("永信"VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG "YUNG SHIN"/AC57380100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023922100之健保支付價為11.9元。	月生效 /104/02/01	單一療法無法控制的高血壓,做為第二線用藥。

報告案第3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
521	BC24655100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 320MG	VALSARTAN 320.000MG		台灣諾華	--	30.8	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,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 320MG/B024655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:24.6元("中化"VOSAA F.C. TABLETS 320MG/AC57342100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024655100之健保支付價為30.8元。	月生效 /104/02/01	高血壓、心衰竭(NYHA 二到四級)。心肌梗塞後左心室功能異常
522	BC24968100	CO-DIOVAN 320/25 FILM-COATED TABLET	VALSARTAN 320.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	--	24.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.6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:24.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.6元(30.8×80%=24.6,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 320MG/B024655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:24.6元("中化"VOSAA F.C. TABLETS 320MG/AC57342100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024968100之健保支付價為24.6元。	月生效 /104/02/01	單一療法無法控制的高血壓,做為第二線用藥。
523	BC24969100	CO-DIOVAN 320/12.5 FILM-COATED TABLET	VALSARTAN 320.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	--	24.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.6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:24.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:24.6元(30.8×80%=24.6,"台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TABLETS 320MG/B024655100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:24.6元("中化"VOSAA F.C. TABLETS 320MG/AC57342100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024969100之健保支付價為24.6元。	月生效 /104/02/01	單一療法無法控制的高血壓,做為第二線用藥。

報告案第3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
524	AC58370100	AM-DAIWEN F.C. TABLETS 10/160MG	VALSARTAN 160.000MG/AMLODI PINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 13.870MG		瑩碩	--	29	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.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29.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：29.0元("台灣諾華"EXFORGE FILM-COATED TABLET 10/160MG/BC24823100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：29.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒23.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：23.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：23.2元(29.0×80%=23.2，"台灣諾華"EXFORGE FILM-COATED TABLET 10/160MG/BC24823100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：29.0元("台灣諾華"EXFORGE FILM-COATED TABLET 10/160MG/BC24823100)】； (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29.0元。	專案生效/104/01/01	成人原發性高血壓(作為第二線用藥)。
525	AA49543100	ATORIN F.C. TABLET 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		健亞	--	22	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DM(24)0489】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒22.0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：22.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：22.0元(22.0×100%=22.0，"瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)；B.同成分規格A級品項之最低價：22.0元("瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB49543100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/02/01	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，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。
526	AA57774100	ATOVER F.C. TAB. 10MG "P.L."(30粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN CALCIUM 10.000MG		培力	--	22	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)0446-1】+便民包裝【30粒/鋁箔盒】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒22.0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：22.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：22.0元(22.0×100%=22.0，"瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)；B.同成分規格A級品項之最低價：22.0元("瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57774100之健保支付價為15.8元。	月生效/104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
527	BA25200100	TULIP 10MG FILM COATED TABLETS(30粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 10.000MG		臺灣諾華	--	22	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(53)0205】+便民包裝【30粒/ 鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒22.0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：22.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：22.0元(22.0×100%=22.0，"瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)；B.同成分規格A級品項之最低價：22.0元("瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BB25200100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/02/01	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，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
528	BC22886100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		輝瑞	--	22	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22.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：15.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：17.6元(22.0×80%=17.6，"瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.8元("中化新豐商"ATOTY F.C. TABLETS 10 MG/AC51598100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022886100之健保支付價為22.0元。	專案生效/104/01/01	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，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第3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
529	BC26426100	TORVACARD 10MG, FILM-COATED TABLETS	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		溫莎	--	15.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒15.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：15.8元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 10MG "S.C." /AC55895100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：15.8元("中化新豐"ATOTY F.C. TABLETS 10 MG/AC51598100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：17.6元(22.0×0.8=17.6，"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG/B022886100)； (4) 廠商建議價格：17.6元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒15.8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：15.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：17.6元(22.0×80%=17.6，"瑩碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG,30粒/鋁箔/膠箔盒裝/AA48879100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.8元("中化新豐"ATOTY F.C. TABLETS 10 MG/AC51598100)】； (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15.8元。	專案生效/104/02/01	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，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
530	AA56739100	ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG(30粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		鴻傑	--	34.1	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級，。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒34.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：34.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%：34.1元(34.1×100%=34.1，"瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100)；B.同成分規格A級品項之最低價：34.1元("瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC56739100之健保支付價為30.4元。	專案生效/104/01/01	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。

報告案第3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
531	BA25337100	TULIP 20MG FILM COATED TABLETS(30粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 20.000MG		臺灣諾華	--	34.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(53)0205】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒34.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:34.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%:34.1元(34.1×100%=34.1,"瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100);B.同成分規格A級品項之最低價:34.1元("瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BB25337100之健保支付價為31.1元。	專案生效/104/02/01	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,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
532	AC58401100	LIPIKON F.C. TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		瑞士	--	27.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒27.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:27.2元("大豐"LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/AC55956100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:30.4元("鴻傑"ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG/AC56739100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:27.2元(34.1×0.8=27.2,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/B022890100); (4) 廠商建議價格:30.4元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒27.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.1×80%=27.2,"瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.2元("大豐"LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/AC55956100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒27.2元。	專案生效/104/02/01	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。

報告案第3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
533	BC22890100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		輝瑞	--	34.1	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34.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.1×80%=27.2,"瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.2元("大豐"LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/AC55956100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022890100之健保支付價為34.1元。	專案生效/104/01/01	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,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
534	BC26427100	TORVACARD 20MG, FILM-COATED TABLETS	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		溫莎	--	27.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒27.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:27.2元("大豐"LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/AC55956100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:30.4元("鴻傑"ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG/AC56739100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:27.2元(34.1×0.8=27.2,"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/B022890100); (4) 廠商建議價格:27.2元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒27.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.1×80%=27.2,"瑩碩"ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA49226100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.2元("大豐"LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/AC55956100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒27.2元。	專案生效/104/02/01	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,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第3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
535	BA25201100	TULIP 40MG FILM COATED TABLETS(30粒/鋁箔盒裝)	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 40.000MG		臺灣諾華	--	38.3	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(53)0205】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒38.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：38.3元【A.同成分規格最高價藥品之100%：38.3元(38.3×100%=38.3，"瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100)；B.同成分規格A級品項之最低價：38.3元("瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BB25201100之健保支付價為34.3元。	專案生效/104/02/01	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，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
536	AC58366100	ATORSIN F.C. TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		信東	--	30.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關101年12月21日署授食字第1015053319號核備函】。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒30.6元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：34.4元(38.3×0.9=34.4，"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/B022889100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：30.6元("大豐"LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG/AC52301100)； (3) 同規格BE對照品價格：38.3元("輝瑞公司"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/B022889100)； (4) 廠商建議價格：31.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒30.6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：30.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.6元(38.3×80%=30.6，"瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：30.6元("大豐"LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG/AC52301100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.6元。	專案生效/104/01/01	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，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

報告案第3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
537	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		輝瑞	--	38.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒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,"瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:30.6元("大豐" LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG/AC52301100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022889100之健保支付價為38.3元。	專案生效/104/01/01	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,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
538	BC26401100	TORVACARD 40MG, FILM-COATED TABLETS	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		溫莎	--	30.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒30.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價:34.3元("健亞"ATORIN F.C. TABLETS 40MG/AB51732100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:30.6元("大豐" LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG/AC52301100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:30.6元(38.3×0.8=30.6,"輝瑞" LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/B022889100); (4) 廠商建議價格:30.6元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒30.6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:30.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.6元(38.3×80%=30.6,"瑩碩"ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)/AA49288100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:30.6元("大豐" LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG/AC52301100)】 (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.6元。	專案生效/104/02/01	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,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
539	BC23556100	LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		台灣諾華	--	19.1	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:15.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.2元(19.1×80%=15.2,"台灣諾華"LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG/B023556100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.4元("盈盈" LECITOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG/AC56629100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023556100之健保支付價為19.1元。	月生效/104/02/01	原發性高膽固醇血症、原發性混合型血脂異常

報告案第3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
540	BC26132100	FLUVASTATIN XL PROLONGED RELEASE FILM- COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		元聖	--	15.2	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。【主管機關102年09月25日部授食字第1010027248號函同意備查】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.2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:15.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.2元(19.1×80%=15.2,"台灣諾華"LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG/BC23556100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.2元("西海生技"FLUVASTATIN XL FILM-COATED TABLETS 80MG/BC26147100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026132100之健保支付價為15.2元。	專案生效 /104/02/01	原發性高膽固醇血症、原發性混和型血脂異常。 預防冠心病病人,在接受穿皮血管整形術(PTCA)後的重度心臟血管不良事件。(心因性死亡,非致病性的心肌梗塞及冠動脈再開通術)。兒童:在異型接合子家族性高膽固醇血症兒童(≥9歲)作為飲食治療之輔助治療。
541	BC26147100	FLUVASTATIN XL FILM-COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		西海生技	--	15.2	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15.2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:15.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.2元(19.1×80%=15.2,"諾華"LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG/B023556100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.4元("盈盈"LECITOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG/AC56629100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026147100之健保支付價為15.2元。	專案生效 /104/02/01	原發性高膽固醇血症、原發性混合型血脂異常。 預防冠心病病人,在接受穿皮血管整形術(PTCA)後的重度心臟血管不良事件。(心因性死亡,非致命性的心肌梗塞及冠動脈再開通術)。兒童:在異型接合子家族性高膽固醇血症兒童(>=9歲)作為飲食治療之輔助治療。
542	BC25350100	LIVALO TABLETS 2MG	PITAVASTATIN CALCIUM 2.000MG		台田	--	22.4	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22.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.9元(22.4×80%=17.9,"友霖"PITATOR TABLETS 2MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA57372100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("保瑞"PITAVOL F.C.TABLETS 2MG/AC58078100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025350100之健保支付價為22.4元。	專案生效 /104/02/01	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常

報告案第3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
543	BC25810100	LIVALO TABLETS 4MG	PITAVASTATIN CALCIUM 4.000MG		台田	--	33.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒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,"台田"LIVALO TABLETS 4MG/B025810100);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B025810100之健保支付價為33.9元。	專案生效/104/02/01	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常
544	BA25797100	ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		台灣諾華	--	24.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(53)0654】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒24.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:24.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%:24.1元(24.1×100%=24.1,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/B024597100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC25797100之健保支付價為20.1元。	月生效/104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
545	AC58098100	CROSUTY F.C. TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		中化裕民	--	19.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒19.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:19.2元("艾維斯"ROSUVASTATIN-TEVA FILM-COATED TABLETS 5MG/B026226100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:19.2元(24.1×0.8=19.2,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/B024597100); (4) 廠商建議價格:24.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒19.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.2元(24.1×80%=19.2,"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:20.1元("中化新豐工廠"ROTY F.C. TABLETS 5MG/AC57843100)】; (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19.2元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
546	AC58316100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		永信	--	19.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒19.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價:19.2元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 5MG/AC58098100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:19.2元(24.1×0.8=19.2,"阿斯特捷利康"CRESTOR 5MG FILM-COATED TABLETS/B024597100); (4) 廠商建議價格:24.1元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒19.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.2元(24.1×80%=19.2,"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:19.2元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 5MG/AC58098100)】; (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19.2元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
547	BC26226100	ROSUVASTATIN-TEVA FILM-COATED TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		艾維斯	--	19.2	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19.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.2元(24.1×80%=19.2,"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:19.2元("中化裕民"CROSUTY F.C. TABLETS 5MG/AC58098100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026226100之健保支付價為19.2元。	月生效/104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
548	BA25798100	ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 10MG(30粒/鋁箔盒裝)	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		台灣諾華	--	26.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(53)0654】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒26.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%,及同成分規格A級品項之最低價,二項方式取其低者:26.1元【A.同成分規格最高價藥品之100%:26.1元(26.1×100%=26.1,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項BC25798100之健保支付價為21.3元。	專案生效/104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
549	AB57194100	ROZININ F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		瑞士	--	23.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0812】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒23.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：23.4元【A.同成分規格最高價藥品之90%：23.4元(26.1×90%=23.4，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：23.4元("十全"ROSULATOR F.C. TABLETS 10MG "S.C.)/AB57940100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC57194100之健保支付價為21.8元。	月生效 /104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
550	AB57940100	ROSULATOR F.C. TABLETS 10MG "S.C."	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		十全	--	23.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0812】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒23.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：23.4元【A.同成分規格最高價藥品之90%：23.4元(26.1×90%=23.4，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)；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AC57940100之健保支付價為21.8元。	專案生效 /104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
551	AC58270100	CROSUTY F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		中化裕民	--	20.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒20.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：20.8元("新瑞"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：20.8元(26.1×0.8=20.8，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)； (4) 廠商建議價格：26.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒20.8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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.8元(26.1×80%=20.8，"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：20.8元("新瑞生物"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒20.8元。	專案生效 /104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
552	AC58282100	ROSTATIN F.C. TABLETS 10MG "STANDARD"	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		生達二廠	--	21.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【103 年 03月 11日部授食字第1036007797 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21.3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):23.4元(26.1×0.9=23.4,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100); (3) 同規格BE對照品價格:26.1元("臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (4) 廠商建議價格:21.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒20.8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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:20.8元("新瑞"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】; (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21.3元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
553	AC58291100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		永信	--	21.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年3月12日部授食字第1024006580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21.3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):23.4元(26.1×0.9=23.4,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100); (3) 同規格BE對照品價格:26.1元("臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (4) 廠商建議價格:26.1元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒20.8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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:20.8元("新瑞生物"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】; (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21.3元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
554	AC58384100	ROSU F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		健喬信元	--	21.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年07月22日部授食字第1030004028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21.3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)：23.4元(26.1×0.9=23.4，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100)； (3) 同規格BE對照品價格：26.1元 ("臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)； (4) 廠商建議價格：26.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒20.8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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.8元(26.1×80%=20.8，"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：20.8元("新瑞"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】； (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21.3元。	專案生效 /104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
555	AC58396100	ROVASTIN F.C. TABLETS 10MG "Y.C."	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		元宙	--	21.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年7月22日部授食字第1024007927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21.3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)：23.4元(26.1×0.9=23.4，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100)； (3) 同規格BE對照品價格：26.1元 ("臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100)； (4) 廠商建議價格：21.8元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒20.8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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.8元(26.1×80%=20.8，"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：20.8元("新瑞生物"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】； (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21.3元。	月生效 /104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
556	AC58411100	ROSULIP F.C. TABLETS 10MG "C.H."	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		正和新管廠	--	21.3	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.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21.3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):23.4元(26.1×0.9=23.4,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100); (3) 同規格BE對照品價格:23.4元; (4) 廠商建議價格:26.1元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒20.8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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:20.8元("新瑞生物"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】; (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21.3元。	專案生效/104/02/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
557	BC26368100	APO-ROSUVASTATIN TABLET 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		鴻汶	--	20.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒20.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價:20.8元("新瑞"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:21.3元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:20.8元(26.1×0.8=20.8,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); (4) 廠商建議價格:21.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒20.8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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.8元(26.1×80%=20.8,"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:20.8元("新瑞"ROPICIN F.C. TABLETS 10MG/AC57880100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒20.8元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
558	AC58315100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 20MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 20.000MG		永信	--	30.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。 3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒30.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價：30.5元("中化新豐"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：30.5元(38.2×0.8=30.5，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/B024129100)； (4) 廠商建議價格：38.2元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒30.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：30.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.5元(38.2×80%=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"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.5元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
559	BC26332100	PMS-ROSUVASTATIN 20MG TABLETS	ROSUVASTATIN CALCIUM 20.000MG		富富	--	30.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒30.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價：30.5元("中化"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：30.5元(38.2×0.8=30.5，"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/B024129100)； (4) 廠商建議價格：30.5元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒30.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：30.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.5元(38.2×80%=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"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.5元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。

報告案第3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
560	BC26367100	APO-ROSUVASTATIN TABLET 20MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 20.000MG		鴻汶	--	30.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒30.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價:30.5元("中化新豐"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%:30.5元(38.2x0.8=30.5,"臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS/B024129100); (4) 廠商建議價格:30.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒30.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:30.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.5元(38.2x80%=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"ROTY F.C. TABLETS 20MG/AC57803100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.5元。	專案生效/104/01/01	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
561	BC24252100	VYTORIN TABLETS 10/10 MG	EZETIMIBE 10.000MG/SIMVASTATIN 10.000MG		美商默沙東	--	25.6	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:20.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.4元(25.6x80%=20.4,"美商默沙東"VYTORIN TABLETS 10/10 MG/B024252100);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B024252100之健保支付價為25.6元。	專案生效/104/02/01	原發性高膽固醇血症,同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH)。
562	BC24250100	VYTORIN TABLETS 10/20 MG	EZETIMIBE 10.000MG/SIMVASTATIN 20.000MG		美商默沙東	--	41.2	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41.2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:32.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:32.9元(41.2x80%=32.9,"美商默沙東"VYTORIN TABLETS 10/20 MG/B024250100);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B024250100之健保支付價為41.2元。	專案生效/104/02/01	原發性高膽固醇血症,同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH)。

報告案第3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
563	AC48884321	AMOCOAT NAIL LACQUER " H.S "	AMOROLFINE HCL 55.740MG/ML	5.000 ML	黃氏	--	695	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶695.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:560.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:560.0元(700.0×80%=560.0,"協宏"TAIYA NAIL LACQUER/A056798321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A048884321之健保支付價為695.0元。	專案生效/104/01/01	皮真菌、酵母菌及黴菌引起之甲癬。
564	AC35363338	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML "S.Y." (BIFONAZOLE)	BIFONAZOLE 10.000MG/ML	20.00 0ML	壽元	--	99	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99.0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:84.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(105.0×80%=84.0,"十全"BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML "S.C." (BIFONAZOLE)/AC39614338);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:105.0元("十全"BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML "S.C." (BIFONAZOLE)/AC39614338)】; (2) 原品項A035363338之健保支付價為99.0元。	月生效/104/02/01	由皮膚真菌屬、酵母菌屬、黴菌及其他種真菌所引起之皮膚感染症
565	AC35363345	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML "S.Y." (BIFONAZOLE)	BIFONAZOLE 10.000MG/ML	40.00 0ML	壽元	--	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,暫予支付每瓶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:111.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:111.0元(139.0×80%=111.0,"壽元"MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML "S.Y." (BIFONAZOLE)/A035363345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:139.0元("十全"BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML "S.C." (BIFONAZOLE)/AC39614345)】; (2) 原品項A035363345之健保支付價為139.0元。	月生效/104/02/01	由皮膚真菌屬、酵母菌屬、黴菌及其他種真菌所引起之皮膚感染症
566	AC47700321	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000 GM	黃氏	--	36.7	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,暫予支付每支36.7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:31.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31.6元(39.3×80%=31.6,"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:36.7元("永勝"SANMASU CREAM 1.0% "EVEREST"/AC49906321)】; (2) 原品項A047700321之健保支付價為36.7元。	專案生效/104/01/01	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3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
567	AC47700329	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.00 0GM	黃氏	--	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:61.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:61.0元(77.0×80%=61.0,"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:61.0元("永勝"SANMASU CREAM 1.0% "EVEREST"/AC49906329)】; (2) 原品項A047700329之健保支付價為62.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
568	AC47700335	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.00 0GM	黃氏	--	83	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:74.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:74.0元(93.0×80%=74.0,"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:86.0元("十全"Ankorme Cream "S.C. "/AC48032335)】; (2) 原品項A047700335之健保支付價為83.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
569	AC47700355	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.0 00GM	黃氏	--	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("永勝"SANMASU CREAM 1.0% "EVEREST"/AC49906355)】; (2) 原品項A047700355之健保支付價為656.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
570	AC46258500	JETOO SUPPOSITORIES "MEIDER"	ETHYL AMINO BENZOATE (=BENZOCAINE) 85.000MG/PREDNIS OLONE 1.000MG/TETRACA INE HCL 1.700MG/TOCOPHE ROL ACETATE 34.000MG/ZINC OXIDE 85.000MG		明德	--	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5.0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:3.33元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.33元(4.17×80%=3.33,"明德"JETOO SUPPOSITORIES "MEIDER"/A046258500);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:5.0元; (3) 原品項A046258500之健保支付價為4.17元。	專案生效 /104/01/01	下列症狀之緩和:內痔,外痔、肛門裂傷、脫肛、痔出血、肛門濕疹、肛門搔癢

報告案第3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
571	AC47074326	DOSPIN CREAM "H.S."	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	8.000 GM	黃氏	--	46.4	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,暫予支付每支46.4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:46.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:46.4元(58.0×80%=46.4,"美時"ICHDERM CREAM 50MG/GM "M.S.")(DOXEPIN)/AC42214326);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:46.4元("十全"ANTIDOXE CREAM "S.C.")(AC45915326)】; (2) 原品項A047074326之健保支付價為37.2元。	專案生效 /104/01/01	成人濕疹性皮膚炎(如異位性皮膚炎或單純性慢性苔癬)所致中度搔癢症之短期治療。
572	AC48897326	DOXEFEN CREAM 50MG/GM	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	8.000 GM	意欣	--	46.4	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,暫予支付每支46.4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:46.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:46.4元(58.0×80%=46.4,"美時"ICHDERM CREAM 50MG/GM "M.S.")(DOXEPIN)/AC42214326);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:46.4元("十全"ANTIDOXE CREAM "S.C.")(AC45915326)】; (2) 原品項A048897326之健保支付價為37.2元。	月生效 /104/02/01	成人濕疹性皮膚炎(如異位性皮膚炎或單純性慢性苔癬)所致中度搔癢症之短期治療。
573	AC47074335	DOSPIN CREAM "H.S."	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	15.00 0GM	黃氏	--	68	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:68.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:68.0元(85.0×80%=68.0,"美時"ICHDERM CREAM 50MG/GM "M.S.")(DOXEPIN)/AC42214335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:68.0元("十全"ANTIDOXE CREAM "S.C.")(AC45915335)】; (2) 原品項A047074335之健保支付價為55.0元。	專案生效 /104/01/01	成人濕疹性皮膚炎(如異位性皮膚炎或單純性慢性苔癬)所致中度搔癢症之短期治療。
574	AC48897335	DOXEFEN CREAM 50MG/GM	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	15.00 0GM	意欣	--	68	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:68.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:68.0元(85.0×80%=68.0,"美時"ICHDERM CREAM 50MG/GM "M.S.")(DOXEPIN)/AC42214335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:68.0元("十全"ANTIDOXE CREAM "S.C.")(AC45915335)】; (2) 原品項A048897335之健保支付價為55.0元。	月生效 /104/02/01	成人濕疹性皮膚炎(如異位性皮膚炎或單純性慢性苔癬)所致中度搔癢症之短期治療。

報告案第3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
575	AC58223382	MEDISUPER PATCH 5%	LIDOCAINE 700.000MG	700.000MG	得生	--	49.2	1.本品項之藥品分類: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，暫核為每片49.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：49.2元("美時"LIDOPAT PATCH 5%/A049320382)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：49.2元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每片39.3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：39.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：39.3元(49.2x80%=39.3，"美時"LIDOPAT PATCH 5%/A049320382)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：49.2元("美時"LIDOPAT PATCH 5%/AC49320382)】。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每片49.2元。	專案生效/104/02/01	用於緩解皰疹後神經痛(Post-herpetic Neuralgia)。使用部位僅限於未受損的皮膚。
576	BC22118100	NEOTIGASON CAPSULES 10MG	ACITRETIN 10.000MG		臺灣美強	--	37.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒37.9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：30.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.3元(37.9x80%=30.3，"臺灣美強"NEOTIGASON CAPSULES 10MG/B022118100)；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B022118100之健保支付價為37.9元。	專案生效/104/02/01	嚴重性牛皮癬、皮膚角化症。
577	BC22117100	NEOTIGASON CAPSULES 25MG	ACITRETIN 25.000MG		臺灣美強	--	73.0	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73.0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：58.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：58.0元(73.0x80%=58.0，"臺灣美強"NEOTIGASON CAPSULES 25MG/B022117100)；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B022117100之健保支付價為73.0元。	專案生效/104/02/01	嚴重性牛皮癬、皮膚角化症。

報告案第3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
578	AC48276343	BECANEX Ointment	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAME THASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	日研	--	627	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627.0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:549.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:549.0元(687.0×80%=549.0,"禾利行"DAIVOBET OINTMENT/B023936343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A048276343之健保支付價為627.0元。	專案生效 /104/01/01	尋常性牛皮癬。
579	AC58104343	CALFINE OINTMENT	CALCIPOTRIOL HYDRATE 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAME THASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	東願	--	627	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627.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:627.0元("日研"BECANEX OINTMENT/A048276343); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:627.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支549.0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:549.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:549.0元(687.0×80%=549.0,"禾利行"DAIVOBET OINTMENT/B023936343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支627.0元。	專案生效 /104/01/01	尋常性牛皮癬。
580	AC58367343	CALPOBET OINTMENT	CALCIPOTRIOL HYDRATE 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAME THASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	中生 生技	--	627	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627.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:627.0元("日研"BECANEX OINTMENT/A048276343); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:687.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支549.0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:549.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:549.0元(687.0×80%=549.0,"禾利行"DAIVOBET OINTMENT/B023936343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支627.0元。	專案生效 /104/01/01	尋常性牛皮癬。

報告案第3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
581	BC23936343	DAIVOBET OINTMENT	CALCIPOTRIOL HYDRATE 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAME THASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	禾利行	--	687	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687.0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:549.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:549.0元(687.0×80%=549.0,"禾利行"DAIVOBET OINTMENT/B023936343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:627.0元("日研"BE CANEX OINTMENT/AC48276343)】; (2) 原品項B023936343之健保支付價為687.0元。	月生效 /104/02/01	尋常性牛皮癬。
582	BC25159343	XAMIOL GEL	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAME THASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	禾利行	--	645	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645.0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:549.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:549.0元(687.0×80%=549.0,"禾利行"DAIVOBET OINTMENT/B023936343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:627.0元("日研"BE CANEX OINTMENT/AC48276343)】; (2) 原品項B025159343之健保支付價為645.0元。	月生效 /104/02/01	治療頭皮牛皮癬 治療非頭皮部位之輕度至中度尋常性牛皮癬
583	BC23403343	SILKIS OINTMENT	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIFEROL 1-ALPHA, 25-) 3.000MCG/GM (=UG/GM)	30.00 0GM	高德美	--	375	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375.0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:342.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:342.0元(428.0×80%=342.0,"東顯"CALKIS OINTMENT/A047487343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:395.0元("中生生技淡水"ILCIKIS OINTMENT/AC50214343)】; (2) 原品項B023403343之健保支付價為375.0元。	專案生效 /104/02/01	小於35%體表面積之輕度至中重度乾癬
584	AC49239335	TAZOTEN CREAM "H.S."	TAZAROTENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	黃氏	--	246	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246.0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:224.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:224.0元(280.0×80%=224.0,"健亞"TAZAROL GEL 0.1%/AC46149335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:246.0元("十全"TAZAROTENE GEL 0.1% "S.C."/AC49210335)】; (2) 原品項A049239335之健保支付價為246.0元。	專案生效 /104/01/01	乾癬及尋常性痤瘡

報告案第3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
585	AC49239343	TAZOTEN CREAM "H.S."	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	黃氏	--	476	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476.0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:455.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:455.0元(569.0×80%=455.0,"台灣愛力根"ZORAC TOPICAL CREAM 0.1%/B023854343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:455.0元("井田國際醫藥廠"FUL LEE CREAM 0.1%(W/W)" CHINTENG" /AC49357343)】; (2) 原品項A049239343之健保支付價為476.0元。	專案生效 /104/01/01	乾癬及尋常性痤瘡。
586	BC21784335	METROGEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.500MG/GM	15.00 0GM	高德美	--	66	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支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:60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:60.0元(75.0×80%=60.0,"寶齡富錦"EFUCON GEL 7.5%/AC35869335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:66.0元("瑞士"FREE GEL 7.5MG/GM "SWISS"(METRONIDAZOLE)/AC35696335)】; (2) 原品項B021784335之健保支付價為66.0元。	專案生效 /104/02/01	因酒渣鼻引起發炎性丘疹、膿疱及紅腫。
587	BC21784343	METROGEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.500MG/GM	30.00 0GM	高德美	--	134	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134.0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:107.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:107.0元(134.0×80%=107.0,"榮民"MEFREE GEL 0.75%/A055290343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B021784343之健保支付價為134.0元。	專案生效 /104/02/01	因酒渣鼻引起發炎性丘疹、膿疱及紅腫。
588	AC49338321	FLUTISONE CREAM	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000 GM	壽元	--	33.4	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,暫予支付每支33.4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:33.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.4元(41.8×80%=33.4,"荷商葛蘭素史克"CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)/B023773321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.4元("明德"FUL TIN CREAM 0.05%/AC49864321)】; (2) 原品項A049338321之健保支付價為25.9元。	月生效 /104/02/01	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀、如溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹:乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、螫刺症,汗疹(痱子)。

報告案第3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
589	AC49864321	FULTIN CREAM 0.05%	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000 GM	明德	--	33.4	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,暫予支付每支33.4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:33.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.4元(41.8x80%=33.4,"荷商葛蘭素史克"CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)/B023773321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.8元("十全"FLUTICOSONE CREAM "S.C.)/AC48505321)】; (2) 原品項A049864321之健保支付價為25.9元。	專案生效 /104/01/01	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀。如:溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹;乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、螫刺症、汗疹(痱子)。
590	BC23773321	CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000 GM	荷商葛蘭素史克	--	41.8	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,暫予支付每支41.8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:33.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.4元(41.8x80%=33.4,"荷商葛蘭素史克"CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)/B023773321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.4元("明德"FULTIN CREAM 0.05%/AC49864321)】; (2) 原品項B023773321之健保支付價為41.8元。	專案生效 /104/02/01	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀、如溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹;乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、螫刺症,汗疹(痱子)。
591	AC49338335	FLUTISONE CREAM	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	15.00 0GM	壽元	--	80	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80.0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:80.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:80.0元(101.0x80%=80.0,"荷商葛蘭素史克"CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)/B023773335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:84.0元("十全"FLUTICOSONE CREAM "S.C.)/AC48505335)】; (2) 原品項A049338335之健保支付價為70.0元。	月生效 /104/02/01	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀、如溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹;乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、螫刺症,汗疹(痱子)。
592	BC23773335	CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	15.00 0GM	荷商葛蘭素史克	--	101	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101.0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:80.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:80.0元(101.0x80%=80.0,"荷商葛蘭素史克"CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)/B023773335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:84.0元("十全"FLUTICOSONE CREAM "S.C.)/AC48505335)】; (2) 原品項B023773335之健保支付價為101.0元。	專案生效 /104/02/01	緩解皮膚病之發炎以及搔癢症狀、如溼疹、包括異位性、初期和盤狀溼疹;結節性癢疹;乾癬(不包括廣泛性板塊之乾癬)、神經性皮膚炎、包括單純苔癬、扁平苔癬、脂漏性皮膚炎、接觸性過敏反應、圓盤狀紅斑性狼瘡、一般性紅皮症全身性類固醇治療之輔助治療、螫刺症,汗疹(痱子)。

報告案第3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
593	AC45919321	CONFUMIN CREAM "H.S."	HALCINONIDE MICRO 1.000MG/GM	5.000 GM	黃氏	--	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,"黃氏"CONFUMIN CREAM "H.S.)/A045919321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A045919321之健保支付價為62.0元。	專案生效 /104/01/01	敏感性皮膚炎、接觸性皮膚炎、神經性皮膚炎、濕疹性皮膚炎、幼兒濕疹及牛皮癬
594	AC45919335	CONFUMIN CREAM "H.S."	HALCINONIDE MICRO 1.000MG/GM	15.00 0GM	黃氏	--	169	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169.0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:135.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:135.0元(169.0×80%=135.0,"黃氏"CONFUMIN CREAM "H.S.)/A045919335);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A045919335之健保支付價為169.0元。	專案生效 /104/01/01	敏感性皮膚炎、接觸性皮膚炎、神經性皮膚炎、濕疹性皮膚炎、幼兒濕疹及牛皮癬
595	AC45553321	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	東顯	--	21.6	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21.6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:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.0元(26.3×80%=21.0,"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:21.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302321)】; (2) 原品項A045553321之健保支付價為21.6元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
596	AC46012321	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	黃氏	--	21.6	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21.6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:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.0元(26.3×80%=21.0,"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:21.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302321)】; (2) 原品項A046012321之健保支付價為21.6元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第3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
597	AC47157321	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	明德	--	21.6	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21.6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:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.0元(26.3×80%=21.0,"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:21.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302321)】; (2) 原品項A047157321之健保支付價為21.6元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
598	AC48891321	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000 GM	壽元	--	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,暫予支付每支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:21.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.0元(26.3×80%=21.0,"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:21.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302321)】; (2) 原品項A048891321之健保支付價為19.3元。	月生效 /104/02/01	治療尋常性痤瘡。
599	AC45553335	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	東顯	--	84	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84.0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:84.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(106.0×80%=84.0,"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:84.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302335)】; (2) 原品項A045553335之健保支付價為64.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
600	AC46012335	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	黃氏	--	84	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84.0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:84.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(106.0×80%=84.0,"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:84.0元("昱任"KWAIE GEL 0.1%/AC46302335)】; (2) 原品項A046012335之健保支付價為64.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第3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
601	AC47157335	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	明德	--	84	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84.0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:84.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(106.0×80%=84.0,"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:84.0元("黃氏"BEAUTYFACE GEL "H.S"/AC46012335)】; (2) 原品項A047157335之健保支付價為64.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
602	AC48891335	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.00 0GM	壽元	--	84	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84.0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:84.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(106.0×80%=84.0,"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:84.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"/AC45553335)】; (2) 原品項A048891335之健保支付價為64.0元。	月生效 /104/02/01	治療尋常性痤瘡。
603	AC45553343	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	東顯	--	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("中生生技淡水"TIFFORLY GEL/AC46314343)】; (2) 原品項A045553343之健保支付價為119.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
604	AC46012343	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	黃氏	--	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("中生生技淡水"TIFFORLY GEL/AC46314343)】; (2) 原品項A046012343之健保支付價為119.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第3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
605	AC48891343	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.00 0GM	壽元	--	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A048891343之健保支付價為119.0元。	月生效 /104/02/01	治療尋常性痤瘡。
606	AC45553345	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	東顯	--	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,"寶齡富錦"EASY ACNE GEL 0.1% (ADAPALENE)/AC50262345);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:212.0元("黃氏"BEAUTYFACE GEL "H.S"/AC46012345)】; (2) 原品項A045553345之健保支付價為212.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
607	AC46012345	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	黃氏	--	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("中生生技淡水"TIFFORLY GEL/AC46314345)】; (2) 原品項A046012345之健保支付價為212.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
608	AC47157345	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	明德	--	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("黃氏"BEAUTYFACE GEL "H.S"/AC46012345)】; (2) 原品項A047157345之健保支付價為212.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第3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
609	AC48891345	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.00 0GM	壽元	--	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"/AC4553345)】; (2) 原品項A048891345之健保支付價為212.0元。	月生效 /104/02/01	治療尋常性痤瘡。
610	AC45553363	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00GM	東顯	--	791	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791.0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:791.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:791.0元(989.0×80%=791.0,"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:791.0元("中生生技"TIFFORLY GEL/AC46314363)】; (2) 原品項A045553363之健保支付價為672.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
611	AC46012363	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00GM	黃氏	--	791	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791.0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:791.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:791.0元(989.0×80%=791.0,"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:791.0元("中生生技淡水"TIFFORLY GEL/AC46314363)】; (2) 原品項A046012363之健保支付價為672.0元。	專案生效 /104/01/01	治療尋常性痤瘡。
612	AC48891363	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.0 00GM	壽元	--	791	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791.0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:791.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:791.0元(989.0×80%=791.0,"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:791.0元("東顯"NIFFULENE GEL 0.1%"PHARMAX"/AC4553363)】; (2) 原品項A048891363之健保支付價為549.0元。	月生效 /104/02/01	治療尋常性痤瘡。

報告案第3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
613	BC23345321	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	5.000 GM	安斯泰來	--	233	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233.0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：186.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：186.0元(233.0×80%=186.0，"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.03%/B023345321)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023345321之健保支付價為233.0元。	專案生效/104/02/01	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者，作為短期及間歇性長期治療。
614	BC23345329	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	10.00 0GM	安斯泰來	--	439	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439.0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：351.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：351.0元(439.0×80%=351.0，"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.03%/B023345329)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】 (2) 原品項B023345329之健保支付價為439.0元。	專案生效/104/02/01	適用於因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療,或對其他傳統治療反應不充分,或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療.
615	BC23345343	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	30.00 0GM	安斯泰來	--	1353	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1353.0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：1082.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1082.0元(1353.0×80%=1082.0，"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.03%/B023345343)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】 (2) 原品項B023345343之健保支付價為1353.0元。	專案生效/104/02/01	適用於因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療,或對其他傳統治療反應不充分,或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療.

報告案第3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
616	AC47937321	TACROLI OINTMENT 0.1% "H.S."	TACROLIMUS 1.000MG/GM	5.000 GM	黃氏	--	202	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202.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:202.0元(253.0×0.8=202.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346321); (4) 廠商建議價格:253.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支202.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支202.0元。	專案生效 /104/01/01	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療。
617	BC23346321	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	5.000 GM	安斯泰來	--	253	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253.0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:202.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:202.0元(253.0×80%=202.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346321);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:202.0元("黃氏"TACROLI OINTMENT 0.1%"H.S. "/AC47937321)】; (2) 原品項B023346321之健保支付價為253.0元。	專案生效 /104/02/01	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療。
618	AC47937329	Tacroli Ointment 0.1% "H.S."	TACROLIMUS 1.000MG/GM	10.00 0GM	黃氏	--	428	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428.0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:405.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:405.0元(507.0×80%=405.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346329);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A047937329之健保支付價為428.0元。	專案生效 /104/01/01	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療。

報告案第3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
619	BC23346329	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	10.00 0GM	安斯泰來	--	507	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507.0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:405.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:405.0元(507.0×80%=405.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346329);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:428元("黃氏" TACROLI OINTMENT 0.1%/AC47937329)】; (2) 原品項B023346329之健保支付價為507.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療,或對其他傳統治療反應不充分,或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療.
620	AC47937343	TacrolI Ointment 0.1% "H.S."	TACROLIMUS 1.000MG/GM	30.00 0GM	黃氏	--	1156	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1156.0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:1133.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1133.0元(1417.0×80%=1133.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A047937343之健保支付價為1156.0元。	專案生效 /104/01/01	第二線使用於2歲以上孩童、青少年及成人因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療、或對其他傳統治療反應不充分、或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療。
621	BC23346343	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	30.00 0GM	安斯泰來	--	1417	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1417.0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:1133.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1133.0元(1417.0×80%=1133.0,"安斯泰來"PROTOPIC OINTMENT 0.1%/B023346343);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1156元("黃氏" TACROLI OINTMENT 0.1%/AC47937343)】 (2) 原品項B023346343之健保支付價為1417.0元。	專案生效 /104/02/01	適用於因為潛在危險而不宜使用其他傳統治療,或對其他傳統治療反應不充分,或無法耐受其他傳統治療的中度至重度異位性皮膚炎患者,作為短期及間歇性長期治療.
622	BC24023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		禮來	--	41.7	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41.7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:33.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.3元(41.7×80%=33.3,"禮來"EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS/B024023100);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B024023100之健保支付價為41.7元。	專案生效 /104/01/01	停經後婦女骨質疏鬆症。

報告案第3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
623	BC25807100	PHAROXIFENE (RALOXIFENE) FILM-COATED TABLETS 60MG	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		西海生技	--	34.5	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34.5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:33.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.3元(41.7×80%=33.3,"禮來"EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS/B024023100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:41.7元("禮來"EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS/BC24023100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025807100之健保支付價為34.5元。	專案生效 /104/02/01	預防及治療停經後婦女骨質疏鬆症。
624	BC26236100	OSTIRAL FILM COATED TABLET 60MG	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		元聖	--	33.3	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33.3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:33.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.3元(41.7×80%=33.3,"禮來"EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS/BC24023100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:34.5元("西海"PHAROXIFENE (RALOXIFENE) FILM-COATED TABLETS 60MG/BC25807100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026236100之健保支付價為33.3元。	專案生效 /104/02/01	停經後婦女骨質疏鬆症。
625	BC22917100	XATRAL XL 10MG	ALFUZOSIN (HCL) 10.000MG		賽諾菲	--	9.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒9.9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:7.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.9元(9.9×80%=7.9,"賽諾菲"XATRAL XL 10MG/B022917100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.4元("萬菱"Lafuzo XL prolonged release tablets 10 mg/AC47771100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022917100之健保支付價為9.9元。	專案生效 /104/02/01	良性前列腺肥大。

報告案第3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
626	BC24622100	REVATIO 20MG FILM-COATED TABLETS	SILDENAFIL CITRATE 20.000MG		輝瑞	--	245	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245.0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:196.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:196.0元(245.0×80%=196.0,"輝瑞公司"REVATIO 20MG FILM-COATED TABLETS/B024622100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:218.0元("萬菱"RELUNG F.C. TABLETS 20MG/AC57759100)】 (2) 劑型別基本價:1.5元。 (3) 原品項B024622100之健保支付價為245.0元。	專案生效/104/01/01	肺動脈高血壓(WHO Group I)之治療以改善運動能力。
627	AB49342100	URNAL S.R.F.C. TABLETS 0.2 MG	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		貽丹	--	9.7	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(20)0663】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒9.7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:9.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:9.7元(10.8×90%=9.7,"生達二廠"AMLOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "STANDARD"(28粒/鋁箔盒裝)/AA46016100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:9.7元("中化裕民"AMLOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "CYH"/AB57206100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049342100之健保支付價為8.9元。	月生效/104/02/01	前列腺肥大症(增生)所伴隨的排尿障礙。
628	AB57206100	TAMSULOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "CYH"	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		中化裕民	--	9.7	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(20)0663】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒9.7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:9.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:9.7元(10.8×90%=9.7,"生達二廠"AMLOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "STANDARD"(28粒/鋁箔盒裝)/AA46016100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:10.8元("生達二廠"AMLOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "STANDARD"(28粒/鋁箔盒裝)/AA46016100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57206100之健保支付價為9.1元。	專案生效/104/02/01	前列腺肥大症(增生)所伴隨的排尿障礙。

報告案第3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
629	AC58548100	TAMLOSIN D TABLETS 0.2MG	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		生達二廠	--	9.1	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年10月22日部授食字第1036033163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9.1元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：9.7元(10.8×0.9=9.7，"安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/BC24403100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：9.1元("中化新豐工廠"ZOTAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 0.2MG/AC57948100)； (3) 同規格BE對照品價格：10.8元 ("安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/BC24403100)； (4) 廠商建議價格：9.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒8.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：8.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.6元(10.8×80%=8.6，"安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/B024403100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.1元("中化新豐工廠"ZOTAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 0.2MG/AC57948100)】； (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9.1元。	專案生效/104/02/01	前列腺肥大症（增生）所伴隨的排尿障礙。
630	BC24403100	Harnalidge D tablets 0.2mg	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		安斯泰來	--	10.8	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒10.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：8.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.6元(10.8×80%=8.6，"安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/B024403100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.1元("中化新豐工廠"ZOTAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 0.2MG/AC57948100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024403100之健保支付價為10.8元。	專案生效/104/02/01	前列腺肥大症（增生）所伴隨的排尿障礙。
631	BC25413100	HARNALIDGE OCAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4 MG	TAMSULOSIN HCL 0.400MG		安斯泰來	--	18.6	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18.6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：14.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.8元(18.6×80%=14.8，"安斯泰來"HARNALIDGE OCAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4 MG/B025413100)；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B025413100之健保支付價為18.6元。	專案生效/104/02/01	前列腺肥大症（增生）所伴隨的排尿障礙。

報告案第3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
632	BC26352100	ALFATAM CAPSULE 0.4MG	TAMSULOSIN HCL 400.000MCG		吉富	--	14.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒14.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:14.8元(18.6×0.8=14.8,"安斯泰來"HARNALIDGE OCAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4 MG/B025413100); (4) 廠商建議價格:28.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒14.8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:14.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.8元(18.6×80%=14.8,"安斯泰來"HARNALIDGE OCAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4 MG/B025413100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒14.8元。	月生效/104/02/01	前列腺肥大症(增生)所伴隨的排尿障礙。
633	BC25423100	DUODART CAPSULES	DUTASTERIDE 0.500MG/TAMSULOSIN 0.400MG		荷商葛蘭素史克	--	42	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42.0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:33.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.6元(42.0×80%=33.6,"葛蘭素史克藥廠"DUODART CAPSULES/B025423100);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B025423100之健保支付價為42.0元。	專案生效/104/02/01	具有症狀且攝護腺增大之攝護腺肥大症的第二線治療。
634	BC22784100	DETRUSITOL F.C. TAB. 1MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 1.000MG		輝瑞	--	9.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒9.3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:7.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.4元(9.3×80%=7.4,"輝瑞"DETRUSITOL F.C. TAB. 1MG/B022784100);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B022784100之健保支付價為9.3元。	專案生效/104/01/01	治療伴有急尿,頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症

報告案第3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
635	AC57392100	TORODINE F.C. TABLETS 2MG "KINGDOM" (TOLTERODINE)	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		景德	--	12.2	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12.2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:12.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.2元(15.3×80%=12.2,"輝瑞"DETRUSITOL F.C. TAB. 2MG/BC22783100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.2元("萬菱"URIDIN F.C. TABLETS 2MG/AC48447100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057392100之健保支付價為11.8元。	專案生效/104/02/01	治療伴有急尿,頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症
636	BC22783100	DETRUSITOL F.C. TAB. 2MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		輝瑞	--	15.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.3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:12.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.2元(15.3×80%=12.2,"輝瑞"DETRUSITOL F.C. TAB. 2MG/B022783100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.2元("萬菱"URIDIN F.C. TABLETS 2MG/AC48447100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022783100之健保支付價為15.3元。	專案生效/104/01/01	治療伴有急尿,頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症
637	BC26244100	PHARODINE IR FILM-COATED TABLETS 2MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		西海生技	--	12.2	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12.2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:12.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.2元(15.3×80%=12.2,"輝瑞"DETRUSITOL F.C. TAB. 2MG/B022783100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.2元("萬菱"URIDIN F.C. TABLETS 2MG/AC48447100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026244100之健保支付價為11.7元。	專案生效/104/02/01	治療伴有急尿,頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症
638	BC23568100	DETRUSITOL SR PROLONGED-RELEASE CAPSULES 4MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 4.000MG		輝瑞	--	32.4	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32.4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:25.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:25.9元(32.4×80%=25.9,"輝瑞"DETRUSITOL SR PROLONGED-RELEASE CAPSULES 4MG/B023568100);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B023568100之健保支付價為32.4元。	專案生效/104/01/01	治療伴有急尿,頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症

報告案第3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
639	BC23923251	SOMATULINE AUTOGEL 60MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 60.000MG	60.00 0MG	益普生	--	28550	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28550.0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:22840.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22840.0元(28550.0×80%=22840.0,"益普生"SOMATULINE AUTOGEL 60MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE/B023923251); 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B023923251之健保支付價為28550.0元。	專案生效/104/02/01	治療肢端肥大症、改善類癌瘤(CARCINOID TUMOURS)的臨床症狀。
640	BC23924254	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 90.000MG	90.00 0MG	益普生	--	39678	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39678.0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:31742.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:31742.0元(39678.0×80%=31742.0,"益普生"SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE/B023924254); 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B023924254之健保支付價為39678.0元。	專案生效/104/02/01	治療肢端肥大症、改善類癌瘤(CARCINOID TUMOURS)的臨床症狀。
641	BC23925257	SOMATULINE AUTOGEL 120MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 120.000MG	120.0 00MG	益普生	--	51970	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51970.0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:41576.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:41576.0元(51970.0×80%=41576.0,"益普生"SOMATULINE AUTOGEL 120MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE/B023925257); 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B023925257之健保支付價為51970.0元。	專案生效/104/02/01	治療肢端肥大症、改善類癌瘤(CARCINOID TUMOURS)的臨床症狀。

報告案第3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
642	KC00787216	FORTEO FOR INJECTION	TERIPARATIDE 250.000MCG/ML (=UG/ML)	3.000 ML	禮來	--	15298	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15298.0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:12238.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12238.0元(15298.0x80%=12238.0,"臺灣禮來"FORTEO FOR INJECTION/K000787216);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元; (3) 原品項K000787216之健保支付價為15298.0元。	專案生效 /104/01/01	停經後婦女骨質疏鬆症具高度骨折風險者,男性原發性或次發於性腺功能低下症之骨質疏鬆且具高度骨折風險者。
643	BC21830180	ZITHROMAX POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AZITHROMYCIN (AS DIHYDRATE) 40.000MG/ML	600.0 00MG	輝瑞	--	280	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280.0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:224.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:224.0元(280.0x80%=224.0,"輝瑞"ZITHROMAX POWDER FOR ORAL SUSPENSION/B021830180);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:267.0元("瑩碩"AZITHROM POWDER FOR ORAL SUSPENSION/AC55554180)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B021830180之健保支付價為280.0元。	專案生效 /104/01/01	革蘭氏陽性、陰性及厭氧菌引起之下呼吸道感染(包括支氣管炎及肺炎)皮膚及軟組織感染、中耳炎、上呼吸道感染和性傳染病。
644	BC24656112	ZMAX EXTENDED-RELEASE POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AZITHROMYCIN (AS DIHYDRATE) 83.300MG/GM	2.000 GM	輝瑞	--	357	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357.0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:285.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:285.0元(357.0x80%=285.0,"輝瑞公司"ZMAX EXTENDED-RELEASE POWDER FOR ORAL SUSPENSION/B024656112);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024656112之健保支付價為357.0元。	專案生效 /104/01/01	1.由Haemophilus influenzae、Moraxella catarrhalis、Haemophilus parainfluenzae或Streptococcus pneumoniae引起之慢性支氣管炎之急性細菌性發作。2.由Haemophilus influenzae、Moraxella catarrhalis、Streptococcus pneumoniae引起的急性細菌性鼻竇炎3.由Chlamydomphila pneumoniae、Haemophilus influenzae、Haemophilus parainfluenzae、Moraxella catarrhalis或Streptococcus pneumoniae引起的社區感染型肺炎4.由Streptococcus pyogenes引起之咽炎/扁桃腺炎

報告案第3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
645	AB56731277	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 500.000MG	500.000MG	新瑞生物	--	289	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0747-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支289.0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:289.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:289.0元(322.0×90%=289.0,"必治妥"MAXIPIIME INJ. (CEFEPIME)500MG/B021777277);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:289.0元("中化台南三廠"SUPECEF POWDER FOR INJECTION/AB49147277)】 (2) 劑型別基本價:15.0元 (3) 原品項AC56731277之健保支付價為267.0元。	專案生效/104/02/01	對cefepime具感受性之細菌性感染症。
646	AC49990277	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (500 MG)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500.000MG	500.000MG	舜興	--	257	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257.0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:257.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:257.0元(322.0×80%=257.0,"必治妥"MAXIPIIME INJ. (CEFEPIME)500MG/B021777277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:257.0元("宇尚"TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION/AC48347277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A049990277之健保支付價為236.0元。	專案生效/104/01/01	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。
647	BC21777277	MAXIPIIME INJ. (CEFEPIME)500MG	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 500.000MG	500.000MG	臺灣必治妥施貴寶	--	322	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322.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:257.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:257.0元(322.0×80%=257.0,"必治妥"MAXIPIIME INJ. (CEFEPIME)500MG/B021777277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:257.0元("宇尚"TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION/AC48347277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B021777277之健保支付價為322.0元。	月生效/104/02/01	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。

報告案第3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
648	AB56731209	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 1.000GM	1.000 GM	新瑞生物	--	440	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0747-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支440.0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:440.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:440.0元(489.0×90%=440.0,"必治妥"MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)/B021776209); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:440.0元("中化台南三廠"SUPECEF POWDER FOR INJECTION/AB49147209)】 (2) 劑型別基本價:15.0元 (3) 原品項AC56731209之健保支付價為397.0元。	專案生效/104/02/01	對cefepime具感受性之細菌性感染症。
649	AC49990209	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (1 GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 1.000GM	1.000 GM	舜興	--	397	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397.0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:391.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:391.0元(489.0×80%=391.0,"必治妥"MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)/B021776209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:391.0元("宇尚"TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION/AC48347209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A049990209之健保支付價為397.0元。	專案生效/104/01/01	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。
650	BC21776209	MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 1.000GM	1.000 GM	臺灣必治妥施貴寶	--	489	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489.0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:391.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:391.0元(489.0×80%=391.0,"必治妥"MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)/B021776209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:391.0元("宇尚"TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION/AC48347209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B021776209之健保支付價為489.0元。	月生效/104/02/01	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。

報告案第3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
651	AB56731212	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 2.000GM	2.000 GM	新瑞生物	--	761	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0747-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支761.0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:684.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:684.0元(761.0x90%=684.0,"政德" MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)/AC49881212);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:707.0元("中化台南三廠"SUPECEF POWDER FOR INJECTION/AB49147212)】 (2) 劑型別基本價:15.0元 (3) 原品項AC56731212之健保支付價為761.0元。	專案生效/104/02/01	對cefepime具感受性之細菌性感染症。
652	AC49990212	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (2 GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2.000GM	2.000 GM	舜興	--	717	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717.0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:608.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:608.0元(761.0x80%=608.0,"政德" MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)/AC49881212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:707.0元("意欣" YUPIME POWDER FOR INJECTION/AC49977212)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A049990212之健保支付價為717.0元。	專案生效/104/01/01	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。
653	AC50880212	CEFEPIME INJECTABLE "TBC"	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 2.000GM	2.000 GM	信東	--	707	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707.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:707.0元("中化台南三廠"SUPECEF POWDER FOR INJECTION/AB49147212); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:717.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每支608.0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:608.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:608.0元(761.0x80%=608.0,"政德" MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)/AC49881212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:707.0元("中化台南三廠"SUPECEF POWDER FOR INJECTION/AB49147212)】; (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707.0元。	專案生效/104/02/01	對cefepime具感受性之細菌性感染症。

報告案第3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
654	BC22366100	SEFTEM CAPSULES	CEFTIBUTEN 100.000MG		臺灣鹽野義	--	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,"臺灣鹽野義"SEFTEM CAPSULES/B022366100);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B022366100之健保支付價為18.7元。	專案生效 /104/01/01	對本劑有感受性的細菌引起之下列感染症:支氣管炎、支氣管擴張症感染、慢性呼吸道疾患二次感染、腎盂腎炎、膀胱炎、急性攝護腺炎、淋菌性尿道炎。
655	BC23078100	KLARICID XL TAB. 500MG	CLARITHROMYCIN 500.000MG		美商亞培	--	29.7	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29.7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:23.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:23.7元(29.7×80%=23.7,"寶齡富錦"KLARITH XL TABLETS 500MG/AC49305100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.2元("瑞安"CLAROCID XL TABLETS 500MG "PURZER"/AC57840100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023078100之健保支付價為29.7元。	專案生效 /104/01/01	上下呼吸道有感受性細菌所引起之感染症
656	BC237941EW	KLARICID PAEDIATRIC SUSPENSION 125MG/5ML,70ML	CLARITHROMYCIN 25.000MG/ML	1.750 GM	美商亞培	--	280	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280.0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:224.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:224.0元(280.0×80%=224.0,"美商亞培"KLARICID PAEDIATRIC SUSPENSION 125MG/5ML,70ML/B0237941EW);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B0237941EW之健保支付價為每瓶280.0元。	專案生效 /104/01/01	治療下列有感受性的微生物所引起之感染症:1.上呼吸道感染(如:鏈球菌咽炎 STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS)。2.下呼吸道感染(如:細枝氣管炎、肺)。3.急性中耳炎。4.皮膚及皮膚結構感染(如:膿疱病、毛囊炎、蜂窩組織炎、膿瘍)。
657	BC24565277	CUBICIN INJECTION	DAPTOMYCIN 500.000MG	500.0 00M G	東洋	--	3644	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3644.0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:2915.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2915.0元(3644.0×80%=2915.0,"台灣東洋"CUBICIN INJECTION/B024565277);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B024565277之健保支付價為3644.0元。	專案生效 /104/02/01	治療下列感受性革蘭氏陽性菌引起的複雜皮膚和皮膚組織感染(CSSSI)。Staphylococcus aureus (包括 methicillin-resistant isolates),Streptococcus pyogenes,Streptococcus agalactiae,Streptococcus dysgalactiae subsp.equisimilis 與 Enterococcus faecalis(vancomycin-susceptible isolates only) Staphylococcus aureus引起之血液感染(菌血症)包括由具methicillin感受性及抗藥性菌株造成之右側感染性心內膜炎。

報告案第3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
658	BC22681212	EXACIN INJECTION 200	ISEPAMICIN SULFATE 100.000MG/ML	2.000 ML	東洋	--	175	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，"台灣東洋"EXACIN INJECTION 200/B022681212)；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B022681212之健保支付價為175.0元。	專案生效/104/02/01	葛蘭氏陰性菌（包括綠膿菌，變形菌，大腸菌）所引起之皮膚，呼吸道，下呼吸道，泌尿道感染症
659	AB52615100	LEVOCIN F.C. TABLETS 100MG"P.L."	LEVOFLOXACIN 100.000MG		培力	--	10	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0971】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒10.0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：10.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：10.0元(11.2×90%=10.0，"中化新豐"LEFLODAL F.C. TABLETS 100MG/AC48694100)；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AC52615100之健保支付價為9.4元。	專案生效/104/02/01	有感受性細菌引起之呼吸道感染症、耳鼻喉科感染症、泌尿道感染症、子宮內感染、子宮頸管炎、子宮附屬器炎、細菌性赤痢、腸炎、巴多林氏腺炎、輕度及中度皮膚軟組織表淺性感染。
660	AB56626100	LFLOCIN F.C. TABLETS 500MG	LEVOFLOXACIN 500.000MG		瑞士	--	54	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0971】。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：54.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：54.0元(61.0×90%=54.0，"台灣第一三共"CRAVIT F.C. TAB 500MG/AC47516100)；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AC56626100之健保支付價為54.0元。	專案生效/104/02/01	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。
661	BB25828100	LEVOZYD 500 (LEVOFLOXACIN TABLETS 500MG)	LEVOFLOXACIN 500.000MG		吉富	--	54	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)0988】。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：54.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：54.0元(61.0×90%=54.0，"台灣第一三共"CRAVIT F.C. TAB 500MG/AC47516100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：54元，"瑞士"LFLOCIN F.C. TABLETS/AB56626100】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BC25828100之健保支付價為50.0元。	專案生效/104/02/01	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。

報告案第3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
662	BC23729100	CRAVIT 500MG F.C. TABLETS	LEVOFLOXACIN 500.000MG		台灣第一三共	--	61	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61.0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:48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:48.8元(61.0×80%=48.8,"台灣第一三共"CRAVIT F.C. TAB 500MG/AC47516100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:50.0元("鴻傑"LEVOPING F.C. TABLETS 500MG/AC57101100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023729100之健保支付價為61.0元。	專案生效/104/02/01	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。
663	AB57839100	LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 750MG "P.L."	LEVOFLOXACIN 750.000MG		培力	--	68	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0971】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:61.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:61.0元(68.0×90%=61.0,"培力"LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 750MG "P.L."/AC57839100);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AC57839100之健保支付價為68.0元。	專案生效/104/02/01	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、複雜性泌尿道感染(包括:腎盂腎炎,慢性細菌性前列腺炎,皮膚和軟組織感染。
664	AC57822248	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.00 OML	壽元	--	479	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479.0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:479.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:479.0元(599.0×80%=479.0,"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC57185248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:479.0元("安強"LEVOX IV SOLUTION FOR INFUSION/BC25068248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A057822248之健保支付價為458.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染,慢性細菌性前列腺炎。

報告案第3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
665	BC23728248	CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.00 0ML	台灣第一三共	--	599	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599.0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:479.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:479.0元(599.0×80%=479.0,"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC57185248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:497.0元("瑩碩"VOROTAL IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC49505248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B023728248之健保支付價為599.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染,慢性細菌性前列腺炎。
666	BC25068248	LEVOX IV SOLUTION FOR INFUSION	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.00 0ML	安強	--	479	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479.0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:479.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:479.0元(599.0×80%=479.0,"台灣第一三共"CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC57185248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:497.0元("瑩碩"VOROTAL IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML/AC49505248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025068248之健保支付價為468.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染。
667	AC57822255	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.0 00ML	壽元	--	869	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869.0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:869.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:904.0元(1131.0×80%=904.0,"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:869.0元("濟生"LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG"/AC55545255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項A057822255之健保支付價為808.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染。

報告案第3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
668	BC23728255	CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.0 00ML	台灣 第一 三共	--	1131	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1131.0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:869.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:904.0元(1131.0×80%=904.0,"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:869.0元("濟生"LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG" /AC55545255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B023728255之健保支付價為1131.0元。	專案生效 /104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染、慢性細菌性前列腺炎。
669	BC25068255	LEVOX IV SOLUTION FOR INFUSION	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.0 00ML	安強	--	869	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869.0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:869.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:904.0元(1131.0×80%=904.0,"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:869.0元("濟生"LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG" /AC55545255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B025068255之健保支付價為808.0元。	專案生效 /104/02/01	治療成人因對LEVOFLOXACIN有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎,複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染、
670	AA55545261	LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG" (玻 璃瓶裝)	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	150.0 00ML	濟生	--	869	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)0822】+便民包裝【150ML/玻璃瓶裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支869.0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:869.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:869.0元(869.0×100%=869.0,"濟生"LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML/AC55545261);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項AC55545261之健保支付價為869.0元。	專案生效 /104/02/01	治療成人因對Levofloxacin有感受性的致病菌所引起之下列感染:社區性肺炎、複雜性尿道感染(包括:腎盂腎炎),皮膚和軟組織感染。慢性細菌性前列腺炎。

報告案第3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
671	AC57822261	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	150.000ML	壽元	--	869	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869.0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：695.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：695.0元(869.0×80%=695.0，"壽元"LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML/A057822261)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：869.0元("濟生"LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG" /AC55545261)】； (2) 劑型別基本價：22.0元； (3) 原品項A057822261之健保支付價為869.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人因對Levofloxacin有感受性的致病菌所引起之下列感染：社區性肺炎、複雜性尿道感染(包括：腎盂腎炎)，皮膚和軟組織感染。慢性細菌性前列腺炎。
672	AB50256265	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.000MG	250.000MG	舜興	--	360	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(00)0551】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支360.0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：360.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：360.0元(400.0×90%=360.0，"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL/B022115265)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：360.0元("信東"MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION/AB49735265)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項A050256265之健保支付價為292.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
673	AB55264265	MEROBIOTIC POWDER FOR IV INJECTION "SLC" 250MG	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.000MG	250.000MG	展旺	--	360	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(00)0551】。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292.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：292.0元("舜興"MEROXIN POWDER FOR INJECTION/A050256265)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：320.0元(400.0×0.8=320.0，"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL/B022115265)； (4) 廠商建議價格：367.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為360.0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：360.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：360.0元(400.0×90%=360.0，"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL/B022115265)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：360.0元("信東"MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION/AB49735265)】； (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360.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

報告案第3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
674	AC49001265	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.000MG	250.0 00M G	暉達	--	320	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320.0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:320.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:320.0元(400.0×80%=320.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL/B022115265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:320.0元("庫禔"Eropem for Intravenous Injection/AC48384265)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A049001265之健保支付價為294.0元。	專案生效 /104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
675	BC22115265	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL	250.000MG	250.0 00M G	文德	--	400	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400.0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:320.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:320.0元(400.0×80%=320.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL/B022115265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:320.0元("庫禔"EROPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION/AC48384265)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022115265之健保支付價為400.0元。	月生效 /104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
676	AB50256277	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.0 00M G	舜興	--	415	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(00)0551】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支415.0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:415.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:415.0元(462.0×90%=415.0,"瑩碩"BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/AB47979277);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:415.0元("信東"MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION/AB49735277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A050256277之健保支付價為365.0元。	專案生效 /104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

報告案第3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
677	AB55264277	MEROBiotic POWDER FOR IV INJECTION "SLC" 500MG	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000MG	展旺	--	415	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(00)0551】。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331.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:331.0元("台灣諾華"MEROPENEM SANDOZ POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION OR INFUSION 500MG/B025676277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:369.0元(462.0×0.8=369.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/VIAL/B022115277); (4) 廠商建議價格:462.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為415.0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:415.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:415.0元(462.0×90%=415.0,"瑩碩"BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/AB47979277);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:415.0元("信東"MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION/AB49735277)】; (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415.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
678	AC49001277	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000MG	暉達	--	374	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374.0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:369.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:369.0元(462.0×80%=369.0,"瑩碩"BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/AB47979277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:372.0元("庫視"Eropem for Intravenous Injection/AC48384277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A049001277之健保支付價為374.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
679	BC22115277	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/VIAL	500.000MG	500.000MG	交德	--	462	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462.0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:369.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:369.0元(462.0×80%=369.0,"瑩碩"BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/AB47979277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:372.0元("庫視"EROPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION/AC48384277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022115277之健保支付價為462.0元。	月生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

報告案第3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
680	BC25676277	MEROPENEM SANDOZ POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION OR INFUSION 500MG	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000MG	諾華	--	369	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369.0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:369.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:369.0元(462.0×80%=369.0,"瑩碩"BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/AB47979277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:372.0元("庫視"Eropem for Intravenous Injection/AC48384277)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025676277之健保支付價為331.0元。	專案生效/104/02/01	對Meropenem具有感受性之細菌引起之感染症。
681	AB50256209	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 1.000GM	1.000GM	舜興	--	881	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(00)0551】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支881.0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:862.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:862.0元(958.0×90%=862.0,"意欣"MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G/AB50343209);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:958.0元("意欣"MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G/AB50343209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項A050256209之健保支付價為881.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
682	AB55264209	MEROBiotic POWDER FOR IV INJECTION "SLC" 1.0GM	MEROPENEM TRIHYDRATE 1.000GM	1.000GM	展旺	--	881	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(00)0551】。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881.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:881.0元("舜興"MEROXIN POWDER FOR INJECTION/A050256209); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%:無; (4) 廠商建議價格:958.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為862.0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:862.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:862.0元(958.0×90%=862.0,"意欣"MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G/AB50343209);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:958.0元("意欣"MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G/AB50343209)】; (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881.0元。	專案生效/104/02/01	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

報告案第3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
683	BC23223100	AVELOX FILM-COATED TAB. 400MG	MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE 400.000MG		臺灣拜耳	--	113	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113.0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:90.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:90.0元(113.0×80%=90.0,"臺灣拜耳"AVELOX FILM-COATED TAB. 400MG/B023223100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:94.0元("瑩碩"MOXICIN F.C. TABLETS 400MG/AC57173100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023223100之健保支付價為113.0元。	專案生效/104/01/01	用於治療成人(十八歲以上)感受性細菌引起的感染症.包括上呼吸道感染(急性鼻竇炎),慢性支氣管炎的急性惡化,社區性肺炎),皮膚和軟組織的感染
684	BC23712265	AVELOX INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	MOXIFLOXACIN 1.600MG/ML	250.000ML	臺灣拜耳	--	892	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892.0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:713.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:713.0元(892.0×80%=713.0,"臺灣拜耳"AVELOX INFUSION SOLUTION 400MG/250ML/B023712265);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:713.0元("永信"AVERON INFUSION SOLUTION 400MG/250ML/AC58096265)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B023712265之健保支付價為892.0元。	專案生效/104/01/01	用於治療成人(十八歲以上)感受性細菌引起的感染症,包括:上呼吸道及下呼吸道感染(急性鼻竇炎,慢性支氣管的急性惡化,社區性肺炎),皮膚和軟組織的感染。
685	BC24443248	TYGACIL (TIGECYCLINE) 50MG LYOPHILIZED POWDER	TIGECYCLINE 50.000MG	50.000MG	美商惠氏	--	1708	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1708.0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:1366.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1366.0元(1708.0×80%=1366.0,"美商惠氏"TYGACIL (TIGECYCLINE) 50MG LYOPHILIZED POWDER/B024443248);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1403.0元("中化新豐" TIGELIN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION 50MG/AC57783248)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B024443248之健保支付價為1708.0元。	專案生效/104/01/01	對Tigecycline具有感受性之細菌所引起之複雜性皮膚及皮膚結構感染、複雜性腹腔內感染症及社區感染性肺炎。

報告案第3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
686	BC23485248	CANCIDAS INJECTION 50MG	CASPOFUNGIN (ACETATE) 50.000MG	50.00 0MG	美商默沙東	--	9088	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9088.0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：7270.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7270.0元(9088.0×80%=7270.0，"美商默沙東"CANCIDAS INJECTION 50MG/B023485248)；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B023485248之健保支付價為9088.0元。	專案生效/104/02/01	適用於其他治療方法無效或不能忍受的侵入性麴菌病(INVASIVE ASPERGILLOSIS)治療之第二線用藥，食道念珠菌感染。併有及未併有嗜中性白血球減少現象之患者得侵入性念珠菌感染症，包括念珠菌血症(INVASIVE CANDIDIASIS)。對發燒的重度嗜中性白血球缺乏症患者可能罹患黴菌感染症之經驗療法。
687	AC47443161	ITRAZOLE ORAL SOLUTION "H.S."	ITRACONAZOLE 10.000MG/ML	150.0 00ML	黃氏	--	1079	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1079.0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：863.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：863.0元(1079.0×80%=863.0，"黃氏"ITRAZOLE ORAL SOLUTION "H.S."/A047443161)；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A047443161之健保支付價為1079.0元。	專案生效/104/01/01	治療HIV陽性反應及其它免疫功能不全病人的口腔念珠菌感染和/或食道念珠菌感染。
688	BC23647100	VFEND FILM-COATED TABLETS 50MG	VORICONAZOLE 50.000MG		輝瑞	--	376	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376.0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：300.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：300.0元(376.0×80%=300.0，"輝瑞"VFEND FILM-COATED TABLETS 50MG/B023647100)；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B023647100之健保支付價為376.0元。	專案生效/104/01/01	一.治療侵犯性麴菌病(invasive aspergillosis).二.治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(Serious invasive Candida infections)三.治療足分枝菌(Scedosporium spp.)和鐮刀菌(Fusarium spp.)之嚴重黴菌感染
689	BC23646100	VFEND FILM-COATED TABLETS 200MG	VORICONAZOLE 200.000MG		輝瑞	--	1354	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1354.0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：1083.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1083.0元(1354.0×80%=1083.0，"輝瑞"VFEND FILM-COATED TABLETS 200MG/B023646100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1083.0元("邁蘭"VORICONAZOLE MYLAN 200MG/BC26337100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023646100之健保支付價為1354.0元。	專案生效/104/01/01	一.治療侵犯性麴菌病(invasive aspergillosis).二.治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(Serious invasive Candida infections)三.治療足分枝菌(Scedosporium spp.)和鐮刀菌(Fusarium spp.)之嚴重黴菌感染

報告案第3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
690	BC23648263	VFEND 200MG FOR SOLUTION FOR INJECTION	VORICONAZOLE 200.000MG	200.000MG	輝瑞	--	4676	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4676.0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：3740.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3740.0元(4676.0×80%=3740.0，"輝瑞"VFEND 200MG FOR SOLUTION FOR INJECTION/B023648263)；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B023648263之健保支付價為4676.0元。	專案生效/104/01/01	一.治療侵犯性麴菌病(INVASIVE ASPERGILLOSIS); 二.治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(SERIOUS INVASIVE CANDIDA INFECTIONS);三.治療足分枝菌(SCEDOSPORIUM SPP)和鐮刀菌(FUSARIUM SPP)之嚴重黴菌感染
691	BC22060100	RIFATER S.C.TAB.	ISONIAZID 80.000MG/RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 120.000MG/PYRAZINAMIDE 250.000MG		賽諾菲	--	11.5	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11.5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：9.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9.2元(11.5×80%=9.2，"賽諾菲"RIFATER S.C.TAB./B022060100)；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B022060100之健保支付價為11.5元。	專案生效/104/02/01	結核病。
692	BC23920100	HEPSERA TABLETS	ADEFOVIR DIPIVOXIL 10.000MG		荷商葛蘭素史克	--	180	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180.0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：144.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：144.0元(180.0×80%=144.0，"葛蘭素史克"HEPSERA TABLETS/B023920100)；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B023920100之健保支付價為180.0元。	專案生效/104/02/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
693	BA24469100	BARACLUDE TABLETS 0.5MG (30粒鋁箔/盒裝)	ENTECAVIR 0.500MG		必治妥	--	161	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。 2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(23)0328】+便民包裝【30粒鋁箔/盒裝】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒161.0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：161.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：161.0元(161.0×100%=161.0，"臺灣必治妥施貴寶"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024469100之健保支付價為161.0元。	專案生效/104/01/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。

報告案第3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
694	AC58335100	ENTIGIN FILM COATED TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		永信	--	128	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128.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:128.0元("中化裕民"CANLEAVER F.C. TABLETS 0.5MG/AC58063100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:144.0元("中化新豐"ENVIR F.C. TABLETS 0.5MG/AC57322100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:128.0元(161.0×0.8=128.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100); (4) 廠商建議價格:161.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒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:128.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:128.0元(161.0×80%=128.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:128.0元("中化裕民"CANLEAVER F.C. TABLETS 0.5MG/AC58063100)】; (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128.0元。	專案生效/104/01/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
695	AC58542100	HEPURI F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG		生達二廠	--	144	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關103年06月20日部授食字第1036017871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144.0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):144.0元(161.0×0.9=144.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/BA24469100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:144.0元("中化新豐工廠"ENVIR F.C. TABLETS 0.5MG/AC57322100); (3) 同規格BE對照品價格:161.0元("必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/B024469100); (4) 廠商建議價格:144.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒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:128.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:128.0元(161.0×80%=128.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 0.5MG/BA24469100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:128.0元("中化裕民"CANLEAVER F.C. TABLETS 0.5MG/AC58063100)】; (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144.0元。	專案生效/104/02/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。

報告案第3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
696	BA24468100	BARACLUDE TABLETS 1MG (30粒鋁箔/盒裝)	ENTECAVIR 1.000MG		必治妥	--	184	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。 2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(23)0328】+便民包裝【30粒鋁箔/盒裝】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒184.0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:184.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:184.0元(184.0×100%=184.0,"臺灣必治妥施貴寶"BARACLUDE TABLETS 1MG/B024468100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024468100之健保支付價為184.0元。	專案生效/104/01/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
697	AC58334100	ENTIGIN FILM COATED TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1.000MG		永信	--	165	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關102年9月4日部授食字第1025029855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165.0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):165.0元(184.0×0.9=165.0,"臺灣必治妥施貴寶"BARACLUDE TABLETS 1MG/B024468100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格BE對照品價格:184.0元("臺灣必治妥施貴寶"BARACLUDE TABLETS 1MG/B024468100); (4) 廠商建議價格:184.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒147.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"臺灣必治妥施貴寶"BARACLUDE TABLETS 1MG/B024468100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:149.0元("中化新豐"ENVIR F.C. TABLETS 1MG/AC57856100)】; (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165.0元。	專案生效/104/01/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。

報告案第3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
698	AC58541100	HEPURI F.C. TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1.000MG		生達二廠	--	147	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147.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:149.0元("中化新豐工廠"ENVIR F.C. TABLETS 1MG/AC57856100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:165.0元("永信"ENTIGIN FILM COATED TABLETS 1MG/AC58334100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:147.0元(184.0×0.8=147.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 1MG/BA24468100); (4) 廠商建議價格:149.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒147.0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:147.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:147.0元(184.0×80%=147.0,"必治妥"BARACLUDE TABLETS 1MG/B024468100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:149.0元("中化新豐工廠"ENVIR F.C. TABLETS 1MG/AC57856100)】; (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147.0元。	專案生效/104/02/01	治療有B型肝炎病毒複製跡象的成人慢性B型肝炎患者。
699	BC22179100	FAMVIR	FAMCICLOVIR 250.000MG		台灣諾華	--	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,"臺灣諾華"FAMVIR/B022179100);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B022179100之健保支付價為93.0元。	專案生效/104/02/01	帶狀疱疹及生殖器疱疹急性感染、抑制反覆性生殖器疱疹復發。
700	AC43302100	ZEFFIX TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		葛蘭素史克	--	79	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79.0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,"臺灣葛蘭素威康商"ZEFFIX TABLETS 100MG/A043302100);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; (3) 原品項A043302100之健保支付價為79.0元。	月生效/104/02/01	治療患有B型肝炎及帶有B型肝炎病毒複製跡象之下列患者:1.慢性B型肝炎之急性發作患者(因B型肝炎病毒所致)2.因其他疾病需接受免疫抑制劑治療之患者.3.需接受癌症化學療法之患者.4.需接受器官移植之患者。

報告案第3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
701	BC24662100	SEBIVO 600MG FILM-COATED TABLETS	TELBIVUDINE (LDT 600) 600.000MG		台灣諾華	--	107	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107.0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:85.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:85.0元(107.0×80%=85.0,"台灣諾華"SEBIVO 600MG FILM-COATED TABLETS/B024662100);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B024662100之健保支付價為107.0元。	月生效 /104/02/01	用於具有病毒複製及活動性肝臟發炎證據的慢性B型肝炎患者的治療。
702	BC25219166	SEBIVO ORAL SOLUTION 20MG/ML	TELBIVUDINE (LDT 600) 20.000MG/ML	300.000ML	台灣諾華	--	1249	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1249.0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:999.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:999.0元(1249.0×80%=999.0,"台灣諾華"SEBIVO ORAL SOLUTION 20MG/ML/B025219166);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B025219166之健保支付價為1249.0元。	月生效 /104/02/01	用於具有病毒複製及活動性肝臟發炎證據的慢性B型肝炎患者的治療。
703	BC21788100	VALTREX TABLETS 500MG	VALACICLOVIR 556.000MG		葛蘭素史克	--	80	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80.0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%:64.0元(80.0×80%=64.0,"葛蘭素史克藥廠"VALTREX TABLETS 500MG/B021788100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:63.0元("永信"VACYLESS FILM COATED TABLETS 500MG/AC49858100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B021788100之健保支付價為80.0元。	專案生效 /104/02/01	帶狀疱疹、復發性生殖器疱疹。
704	BC26188100	PHAVIR FILM-COATED TABLETS 500MG	VALACICLOVIR HCL 500.000MG		西海生技	--	63	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63.0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%:64.0元(80.0×80%=64.0,"葛蘭素史克"VALTREX TABLETS 500MG/B021788100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:63.0元("永信"VACYLESS FILM COATED TABLETS 500MG/AC49858100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026188100之健保支付價為63.0元。	專案生效 /104/02/01	帶狀疱疹、復發性生殖器疱疹的預防及治療。

報告案第3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
705	BC26455100	VALACYCLOVIR MYLAN 500MG	VALACICLOVIR 500.000MG		邁蘭	--	63	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63.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：63.0元("西海生技"PHAVIR FILM-COATED TABLETS 500MG/B026188100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：63.0元("永信"VACYLESS FILM COATED TABLETS 500 MG/AC49858100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：64.0元(80.0×0.8=64.0，"葛蘭素史克藥廠"VALTREX TABLETS 500MG/B021788100)； (4) 廠商建議價格：65.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒63.0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%：64.0元(80.0×80%=64.0，"葛蘭素史克藥廠"VALTREX TABLETS 500MG/B021788100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：63.0元("永信"VACYLESS FILM COATED TABLETS 500 MG/AC49858100)】； (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63.0元。	專案生效/104/02/01	帶狀皰疹、復發性生殖器皰疹的預防及治療。
706	KC00812248	SYNAGIS INJECTION 50MG	Palivizumab 50.000MG	50.00 0MG	瑞士 喬艾伯維	--	16583	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16583.0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：13266.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：13266.0元(16583.0×80%=13266.0，"瑞士喬艾伯維"SYNAGIS INJECTION 50MG/K000812248)；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K000812248之健保支付價為16583.0元。	專案生效/104/02/01	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。
707	KC00894214	RABIPUR PCEC RABIES VACCINES BEHRING POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	INACTIVATED RABIES VIRUS 2.500IU/ML	2.500I U	台灣 諾華	--	1450	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1450.0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：1160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1160.0元(1450.0×80%=1160.0，"台灣諾華"RABIPUR PCEC RABIES VACCINES BEHRING POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION/K000894214)；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K000894214之健保支付價為1450.0元。	月生效/104/02/01	預防狂犬病

報告案第3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
708	BC25781255	VIDAZA POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	100.000MG	100.000MG	賽基	--	15423	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15423.0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：12338.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12338.0元(15423.0x80%=12338.0，"賽基"VIDAZA FOR INJECTABLE SUSPENSION/B025154255)；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B025781255之健保支付價為15423.0元。	專案生效/104/01/01	治療骨髓增生不良症候群高危險性的病患High Risk MDS：頑固性貧血併有過量芽細胞 (RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血併有過量芽細胞 (RAEB in transformation, RAEB-T)、及慢性骨髓單核細胞性白血病 (chronic myelomonocytic leukemia, CMMoL)
709	BC23785229	BUSULFEX INJECTION	BUSULFAN 6.000MG/ML	10.000ML	大塚	--	7331	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7331.0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：5864.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5864.0元(7331.0x80%=5864.0，"臺灣大塚"BUSULFEX INJECTION/B023785229)；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B023785229之健保支付價為7331.0元。	專案生效/104/01/01	併用CYCLOPHOSPHAMIDE作為慢性骨髓性白血病患者進行異體造血前驅細胞移植前之條件療法(CONDITIONING REGIMEN)併用化療藥物及/或放射線治療，作為下列患者進行造血前驅細胞移植前之條件療法(CONDITIONING REGIMEN)：急性淋巴性白血病，急性非淋巴性白血病，急性骨髓性白血病，慢性骨髓性白血病，非何杰金氏淋巴瘤，何杰金氏淋巴瘤，多發性骨髓瘤。
710	BC21992229	LEUSTATIN INJECTION	CLADRIBINE 1.000MG/ML	10.000ML	嬌生公司	--	9014	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9014.0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：7211.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7211.0元(9014.0x80%=7211.0，"嬌生公司"LEUSTATIN INJECTION/B021992229)；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B021992229之健保支付價為9014.0元。	專案生效/104/02/01	毛髮狀細胞白血病。
711	BC24813100	SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 20MG	DASATINIB 20.000MG		臺灣必治妥施貴寶	--	550	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550.0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：440.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：440.0元(550.0x80%=440.0，"必治妥"SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 20MG/B024813100)；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B024813100之健保支付價為550.0元。	月生效/104/02/01	治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。治療患有慢性，加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前含imatib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。亦適用於患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前含imatib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。

報告案第3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
712	BC24794100	SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 50MG	DASATINIB 50.000MG		臺灣必治妥施貴寶	--	1377	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1377.0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：1101.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1101.0元(1377.0×80%=1101.0，"必治妥"SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 50MG/B024794100)；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B024794100之健保支付價為1377.0元。	月生效/104/02/01	治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。治療患有慢性，加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前含imatinib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。亦適用於患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前含imatinib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。
713	BC24800100	SPRYCEL TABLETS 70MG	DASATINIB 70.000MG		臺灣必治妥施貴寶	--	1695	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1695.0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：1356.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1356.0元(1695.0×80%=1356.0，"必治妥"SPRYCEL TABLETS 70MG/B024800100)；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B024800100之健保支付價為1695.0元。	月生效/104/02/01	治療新診斷的費城染色體陽性之慢性期慢性骨髓性白血病的成人。治療患有慢性，加速或急性期慢性骨髓性白血病，對先前含imatinib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。亦適用於患有費城染色體陽性急性淋巴性白血病，且對先前含imatinib的治療有抗藥性或無耐受性的成人。
714	BC25882253	FIRMAGON 80MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	Degarelix 80.000MG	80.00 0MG	輝凌	--	4801	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4801.0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：3840.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3840.0元(4801.0×80%=3840.0，"輝凌"FIRMAGON 80MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION/B025882253)；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B025882253之健保支付價為4801.0元。	專案生效/104/02/01	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌

報告案第3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
715	BC25883257	FIRMAGON 120MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	Degarelix 120.000MG	120.000MG	輝凌	--	4801	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4801.0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：3840.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3840.0元(4801.0×80%=3840.0，"輝凌"FIRMAGON 120MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION/B025883257)；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B025883257之健保支付價為4801.0元。	專案生效/104/02/01	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌
716	BC25289209	TAXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	DOCETAXEL 20.000MG/ML	1.000ML	賽諾菲	--	4559	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4559.0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：3647.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3647.0元(4559.0×80%=3647.0，"賽諾菲"TAXOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048206)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3647.0元("健亞"DOCE INJECTION 20MG/ML, 1ML/VIAL/AC58065209)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025289209之健保支付價為4559.0元。	專案生效/104/02/01	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。

報告案第3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
717	BC26334209	DAXOTEL INJECTION CONCENTRATE 20MG/ML	DOCETAXEL 20.000MG/ML	1.000 ML	費森 尤斯 卡比	--	3647	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3647.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:3647.0元("健亞"DOCE INJECTION 20MG/ML, 1ML/VIAL/AC58065209); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:3647.0元(4559.0×0.8=3647.0,"賽諾菲"TAXOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048206); (4) 廠商建議價格:3647.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支3647.0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:3647.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3647.0元(4559.0×80%=3647.0,"賽諾菲"TAXOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048206);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3647.0元("健亞"DOCE INJECTION 20MG/ML, 1ML/VIAL/AC58065209)】; (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3647.0元。	專案生效 /104/01/01	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。
718	BC25289219	TAXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	DOCETAXEL 20.000MG/ML	4.000 ML	賽諾 菲	--	17278	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17278.0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:13822.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13822.0元(17278.0×80%=13822.0,"賽諾菲"TAXOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13822.0元("費森尤斯卡比"DAXOTEL INJECTION CONCENTRATE 20MG/ML/BC26334219)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025289219之健保支付價為17278.0元。	專案生效 /104/02/01	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。

報告案第3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
719	BC26334219	DAXOTEL INJECTION CONCENTRATE 20MG/ML	DOCETAXEL 20.000MG/ML	4.000 ML	費森尤斯卡比	--	13822	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13742.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:14075.0元("溫莎"DOCETAXEL WINTHROP CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B025055212); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:13822.0元(17278.0×0.8=13822.0,"賽諾菲"XOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048212); (4) 廠商建議價格:13742.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支13822.0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:13822.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13822.0元(17278.0×80%=13822.0,"賽諾菲"XOTERE CONCENTRATE AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INFUSION/B022048212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14359.0元("永信"NOLBAXOL INJECTION 20MG/ML "YUNG SHIN"/AC57971219)】; (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13822.0元。	專案生效/104/01/01	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。
720	BC25165100	AFINITOR 5MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	--	2144	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2144.0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:1740.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1740.0元(2175.0×80%=1740.0,"台灣諾華"AFINITOR 5 MG TABLETS/V000020100);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B025165100之健保支付價為2144.0元。	月生效/104/02/01	治療使用sunitinib或sorafenib治療失敗之晚期腎細胞癌病患
721	BC25166100	AFINITOR 10MG TABLETS	EVEROLIMUS 10.000MG		台灣諾華	--	3916	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3916.0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:3132.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3132.0元(3916.0×80%=3132.0,"台灣諾華"AFINITOR 10MG TABLETS/B025166100);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B025166100之健保支付價為3916.0元。	月生效/104/02/01	治療使用sunitinib或sorafenib治療失敗之晚期腎細胞癌病患

報告案第3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
722	BC22732248	FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION	FLUDARABINE PHOSPHATE 50.000MG	50.00 0MG	賽諾 菲	--	6287	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6287.0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：5029.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5029.0元(6287.0×80%=5029.0，"賽諾菲"FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION/B022732248)；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B022732248之健保支付價為6287.0元。	專案生效 /104/02/01	用於B細胞慢性淋巴性白血病(CLL)病患的起始治療及CLL與低惡性度非何杰金氏淋巴瘤(LG-NHL)病患，歷經至少一種標準內容的烷化基藥劑(ALKYLATING AGENT)的治療方法都無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化的病人。以本品作為第一線治療，只適用於重度病患即評估為RAI III/IV階段(BINET C級)或RAI I/II (BINET A/B級)但併有疾病相關症候或病情持續惡化的病人。
723	BC25782248	FLUDARABINE BIOPRO 25MG/ML, POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSIO N	FLUDARABINE PHOSPHATE 50.000MG	50.00 0MG	百博	--	5189	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5189.0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：5029.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5029.0元(6287.0×80%=5029.0，"賽諾菲"FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION/B022732248)；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B025782248之健保支付價為5189.0元。	專案生效 /104/02/01	用於B細胞慢性淋巴性白血病(CLL)病患的起始治療及CLL與低惡性度非何杰金氏淋巴瘤(LG-NHL)病患，歷經至少一種標準內容的烷化基藥劑(ALKYLATING AGENT)的治療方法都無效，或治療後雖有效但隨後疾病又繼續惡化的病人。以本品作為第一線治療，只適用於重度病患即評估為RAI III/IV階段(BINET C級)或RAI I/II (BINET A/B級)但併有疾病相關症候或病情持續惡化的病人。
724	BC23298263	GEMZAR	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 200.000MG	200.0 00MG	禮來	--	1274	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1274.0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：1019.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1019.0元(1274.0×80%=1019.0，"臺灣禮來"GEMZAR/B023298263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1019.0元("費森尤斯卡比"GEMITA FOR I.V. LYOPHILIZED INJECTION/BC24846263)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B023298263之健保支付價為1274.0元。	專案生效 /104/01/01	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。gemcitabine與paclitaxel併用，可使用於曾經使用過anthracycline之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患」
725	BC25681263	GEMITA LYOPHILIZED FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 200.000MG	200.0 00MG	費森 尤斯 卡比	--	1019	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1019.0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：1019.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1019.0元(1274.0×80%=1019.0，"臺灣禮來"GEMZAR/B023298263)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1019.0元("費森尤斯卡比"GEMITA FOR I.V. LYOPHILIZED INJECTION/BC24846263)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025681263之健保支付價為817.0元。	專案生效 /104/01/01	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。GEMCITABINE與PACLITAXEL併用，可使用於曾經使用過ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑類藥物(PLATINUM-BASED)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。

報告案第3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
726	BC24846209	GEMITA FOR I.V. LYOPHILIZED INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 1000.000MG	1.000 GM	費森尤斯卡比	--	4312	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4312.0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：3449.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3449.0元(4312.0×80%=3449.0，"台灣東洋"GEMMIS INJECTION 38 MG/ML/AB47872243)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4312.0元("台灣東洋"GEMMIS INJECTION 38 MG/ML/AB47872243)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024846209之健保支付價為4312.0元。	專案生效/104/01/01	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。GEMCITABINE與PACLITAXEL併用，可使用於曾經使用過ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑類藥物(PLATINUM-BASED)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。
727	BC25681209	GEMITA LYOPHILIZED FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 1000.000MG	1.000 GM	費森尤斯卡比	--	4312	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4312.0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：3449.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3449.0元(4312.0×80%=3449.0，"台灣東洋"GEMMIS INJECTION 38 MG/ML/AB47872243)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4312.0元("台灣東洋"GEMMIS INJECTION 38 MG/ML/AB47872243)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025681209之健保支付價為4312.0元。	專案生效/104/01/01	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。GEMCITABINE與PACLITAXEL併用，可使用於曾經使用過ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑類藥物(PLATINUM-BASED)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。
728	BC21790100	ZAVEDOS CAPSULE 5MG	IDARUBICIN HCL 5.000MG		輝瑞	--	1494	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1494.0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：1195.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1195.0元(1494.0×80%=1195.0，"輝瑞"ZAVEDOS CAPSULE 5MG/B021790100)；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B021790100之健保支付價為1494.0元。	專案生效/104/01/01	急性非淋巴性白血病（A N L L）。

報告案第3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
729	BC22473212	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000 ML	輝瑞	--	3071	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3071.0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：2456.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2456.0元(3071.0×80%=2456.0，"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2456.0元("費森尤斯卡比"IRINOTEL INJECTION/BC24625212)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B022473212之健保支付價為3071.0元。	專案生效/104/01/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracil、folinic acid及bevacizumab合併治療，做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療，做為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
730	BC24625212	Irinotel Injection	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000 ML	費森尤斯卡比	--	2456	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2456.0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：2456.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2456.0元(3071.0×80%=2456.0，"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2560.0元("永信"INNOCAN CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION 20MG/ML/AC49890212)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024625212之健保支付價為1843.0元。	專案生效/104/01/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及folinic acid合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracil、folinic acid及bevacizumab合併治療，做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療，做為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
731	BC25728212	IRINOTECAN BIOPRO 20MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000 ML	百博	--	2456	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2456.0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：2456.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2456.0元(3071.0×80%=2456.0，"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2456.0元("費森尤斯卡比"IRINOTEL INJECTION/BC24625212)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025728212之健保支付價為1843.0元。	專案生效/104/02/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU及FOLINIC ACID合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。

報告案第3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
732	BC22473221	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000 ML	輝瑞	--	6558	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6558.0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:5246.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5246.0元(6558.0×80%=5246.0,"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5246.0元("美時"IRINOTECAN SOLUTION FOR I.V. INFUSION "LOTUS"/AC48840221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022473221之健保支付價為6558.0元。	專案生效/104/01/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物:與5-FU及folinic acid合併,使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用,治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracil、folinic acid及bevacizumab合併治療,做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療,做為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
733	BC24625221	IRINOTEL INJECTION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000 ML	費森尤斯卡比	--	5246	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5246.0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:5246.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5246.0元(6558.0×80%=5246.0,"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5246.0元("美時"IRINOTECAN SOLUTION FOR I.V. INFUSION "LOTUS"/AC48840221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B024625221之健保支付價為3935.0元。	專案生效/104/01/01	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物:與5-FU及folinic acid合併,使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。與cetuximab併用,治療曾接受含irinotecan之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracil、folinic acid及bevacizumab合併治療,做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine合併治療,做為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。
734	BC25728221	IRINOTECAN BIOPRO 20MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000 ML	百博	--	5246	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5246.0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:5246.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5246.0元(6558.0×80%=5246.0,"輝瑞"CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION/B022473221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5246.0元("美時"IRINOTECAN SOLUTION FOR I.V. INFUSION "LOTUS"/AC48840221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025728221之健保支付價為3935.0元。	專案生效/104/02/01	晚期性大腸癌之第一線治療藥物、與5-FU及FOLINIC ACID合併,使用於未曾接受過化學治療之化療之患者、單獨使用於曾接受5-FU療程治療無效之患者。

報告案第3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
735	BC24563229	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML/WATER FOR INJECTION 1.000MG	10.00 0ML	賽諾菲	--	3252	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3252.0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：2601.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2601.0元(3252.0×80%=2601.0，"南光"OPATIN I.V. INJECTION 5MG/ML/AC48838229)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2601.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094229)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024563229之健保支付價為3252.0元。	專案生效/104/02/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療
736	BC24850248	OXALIPLATINE-MYLAN 5MG/ML POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	50.00 0MG	邁蘭	--	2689	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2689.0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：2601.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2601.0元(3252.0×80%=2601.0，"南光"OPATIN I.V. INJECTION 5MG/ML/AC48838229)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2601.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094229)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024850248之健保支付價為2689.0元。	專案生效/104/01/01	和5-fluorouracil (5-FU)和folinic acid (FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke'sC)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。
737	BC25654248	OXAHPQ INJECTION 5MG/ML, LYOPHILISATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 50.000MG	50.00 0MG	百博	--	2626	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2626.0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：2601.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2601.0元(3252.0×80%=2601.0，"南光"OPATIN I.V. INJECTION 5MG/ML/AC48838229)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2601.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094229)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025654248之健保支付價為2626.0元。	專案生效/104/01/01	和5-fluorouracil (5-FU)和folinic acid (FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke'sC)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin與Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。

報告案第3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
738	BC24563238	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	20.00ML	賽諾菲	--	7726	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7726.0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：6180.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6180.0元(7726.0×80%=6180.0，"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B024563238)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6180.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094238)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024563238之健保支付價為7726.0元。	專案生效/104/02/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療
739	BC24850255	OXALIPLATINE-MYLAN 5MG/ML POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	100.000MG	邁蘭	--	6180	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6180.0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：6180.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6180.0元(7726.0×80%=6180.0，"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B024563238)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6180.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094238)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024850255之健保支付價為5584.0元。	專案生效/104/01/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。
740	BC25654255	OXAHPQ INJECTION 5MG/ML, LYOPHILISATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 100.000MG	100.000MG	百博	--	6180	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6180.0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：6180.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6180.0元(7726.0×80%=6180.0，"賽諾菲"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B024563238)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6180.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094238)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B025654255之健保支付價為5584.0元。	專案生效/104/01/01	和5-fluorouracil（5-FU）及folinic acid（FA）併用，作為：第三期結腸癌（Duke's C）原發腫瘤完全切除手術的輔助療法。治療轉移性結腸直腸癌。

報告案第3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
741	BC24563245	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	40.00 0ML	賽諾非	--	11868	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11868.0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：9494.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9494.0元(11868.0×80%=9494.0，"賽諾非"ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION/B024563245)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9494.0元("永信"FOLEP INJECTION 5MG/ML "YUNG SHIN"/AC58094245)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B024563245之健保支付價為11868.0元。	專案生效/104/02/01	和5-fluorouracil(5-FU)及folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin和Capecitabine併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療
742	BC25433100	VOTRIENT (PAZOPANIB HCL) FILM-COATED TABLETS 200MG	PAZOPANIB HYDROCHLORIDE 200.000MG		葛蘭素史克	--	697	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697.0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：557.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：557.0元(697.0×80%=557.0，"荷商葛蘭素史克"VOTRIENT (PAZOPANIB HCL) FILM-COATED TABLETS 200MG/B025433100)；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B025433100之健保支付價為697.0元。	專案生效/104/02/01	晚期腎細胞癌之第一線治療，或用於已接受過細胞激素(CYTOKINE)治療失敗之晚期腎細胞癌患者。
743	BC24084277	ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 500.000MG	500.0 00MG	禮來	--	34680	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34680.0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：27744.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：27744.0元(34680.0×80%=27744.0，"臺灣禮來"ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG/B024084277)；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B024084277之健保支付價為34680.0元。	專案生效/104/01/01	1.與cisplatin併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。2.單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。3.併用cisplatin是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。4.局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受四個週期含鉑藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持治療，含鉑藥物必須為gemcitabine、paclitaxel或docetaxel與platinum之組合，但不包含使用Alimta之regimen。

報告案第3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
744	BC24874255	ALIMTA FOR INJECTION 100MG	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 100.000MG	100.000MG	禮來	--	7706	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7706.0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：6164.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6164.0元(7706.0×80%=6164.0，"禮來"ALIMTA FOR INJECTION 100MG/B024874255)；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B024874255之健保支付價為7706.0元。	專案生效/104/01/01	1.與cisplatin併用於治療惡性肋膜間質細胞瘤。2.單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。3.併用cisplatin是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。4.局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受四個週期含鉑藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持療法，含鉑藥物必須為gemcitabine、paclitaxel或docetaxel與platinum之組合，但不包含使用Alimta之regimen。
745	BC23484100	UFT CAPSULES	TEGAFUR (=FTORAFUR) 100.000MG/URACIL 224.000MG		大塚	--	58	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58.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：56.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：56.0元(70.0×80%=56.0，"臺灣東洋"UFUR CAPSULE/AC43698100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：58.0元("美時"FULIR CAPSULES "LOTUS"/AC49563100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023484100之健保支付價為58.0元。	專案生效/104/01/01	胃癌、結腸癌、大腸癌、乳癌、與CISPLATIN併用治療轉移及末期肺癌、頭頸部癌、用於病理分期T2之第一期B肺腺癌病人手術後輔助治療。
746	BC23322100	TEMODAL CAPSULES 5MG	TEMOZOLOMIDE 5.000MG		美商默沙東	--	216	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216.0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(216.0×80%=172.0，"美商默沙東"TEMODAL CAPSULES 5MG/B023322100)；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B023322100之健保支付價為216.0元。	專案生效/104/02/01	---新診斷的多形神經膠母細胞瘤。與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療,---給予標準治療後復發性或惡化性神經膠質瘤。例如多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤

報告案第3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
747	BC23323100	TEMODAL CAPSULES 20MG	TEMOZOLOMIDE 20.000MG		美商默沙東	--	838	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838.0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：670.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：670.0元(838.0×80%=670.0，"美商默沙東"TEMODAL CAPSULES 20MG/B023323100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：772.0元("美時"TAMOS CAPSULES 20MG/AC58025100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023323100之健保支付價為838.0元。	專案生效/104/02/01	---新診斷的多形神經膠母細胞瘤。與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療。---給予標準治療後復發性或惡化性神經膠質瘤。例如多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤
748	BC25509100	TEMAZO CAPSULES 20MG	TEMOZOLOMIDE 20.000MG		東洋	--	670	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670.0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：670.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：670.0元(838.0×80%=670.0，"美商默沙東"TEMODAL CAPSULES 20MG/B023323100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：772.0元("美時"TAMOS CAPSULES 20MG/AC58025100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025509100之健保支付價為638.0元。	月生效/104/02/01	1.新診斷的多形神經膠母細胞瘤。與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療。2.給予標準治療後復發性或惡化性神經膠質瘤。例如多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤
749	BC23324100	TEMODAL CAPSULES 100MG	TEMOZOLOMIDE 100.000MG		美商默沙東	--	3983	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3983.0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：3186.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3186.0元(3983.0×80%=3186.0，"美商默沙東"TEMODAL CAPSULES 100MG/B023324100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3186.0元("東洋"TEMAZO CAPSULES 100MG/BC25678100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023324100之健保支付價為3983.0元。	專案生效/104/02/01	---新診斷的多形神經膠母細胞瘤。與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療。---給予標準治療後復發性或惡化性神經膠質瘤。例如多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤

報告案第3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
750	BC25678100	TEMAZO CAPSULES 100MG	TEMOZOLOMIDE 100.000MG		東洋	--	3186	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3186.0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:3186.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3186.0元(3983.0×80%=3186.0,"美商默沙東"TEMODAL CAPSULES 100MG/B023324100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3572.0元("美時"TAMOS CAPSULES 100 MG/AC56316100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025678100之健保支付價為3015.0元。	月生效 /104/02/01	--新診斷的多形神經膠母細胞瘤,與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療。--給予標準治療後復發性或惡化之惡性神經膠質瘤,例如:多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤。
751	BC25510100	TEMAZO CAPSULES 250MG	TEMOZOLOMIDE 250.000MG		東洋	--	6571	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6571.0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:5256.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5256.0元(6571.0×80%=5256.0,"台灣東洋"TEMAZO CAPSULES 250MG/B025510100);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B025510100之健保支付價為6571.0元。	月生效 /104/02/01	1.新診斷的多形神經膠母細胞瘤。與放射治療同步進行,然後作為輔助性治療。2.給予標準治療後復發性或惡化性神經膠質瘤。例如多形神經膠母細胞瘤或退化性星狀細胞瘤
752	BC25244100	HYCANTIN CAPSULES 0.25MG	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 0.250MG		荷商葛蘭素史克	--	474	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474.0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:379.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:379.0元(474.0×80%=379.0,"荷商葛蘭素史克"HYCANTIN CAPSULES 0.25MG/B025244100);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B025244100之健保支付價為474.0元。	專案生效 /104/02/01	復發性小細胞肺癌。

報告案第3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
753	BC25245100	HYCAMTIN CAPSULES 1MG	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG		荷商葛蘭素史克	--	1741	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1741.0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:1392.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1392.0元(1741.0×80%=1392.0,"荷商葛蘭素史克"HYCAMTIN CAPSULES 1MG/B025245100);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B025245100之健保支付價為1741.0元。	專案生效/104/02/01	復發性小細胞肺癌。
754	BC22449219	HYCAMTIN 4MG INJECTION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 4.000MG	4.000 MG	荷商葛蘭素史克	--	9056	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9056.0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:7244.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7244.0元(9056.0×80%=7244.0,"葛蘭素史克"HYCAMTIN 4MG INJECTION/B022449219);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B022449219之健保支付價為9056.0元。	專案生效/104/02/01	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
755	BC23479235	VISUDYNE POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION 15MG/VIAL	VERTEPORFIN 15.000MG	15.00 0MG	台灣諾華	--	41941	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41941.0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:33552.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33552.0元(41941.0×80%=33552.0,"台灣諾華"VISUDYNE POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION 15MG/VIAL/B023479235);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B023479235之健保支付價為41941.0元。	月生效/104/02/01	因年齡相關性黃斑部退化病變引起之主要典型或潛隱性視網膜下中央凹脈絡膜血管新生,或其他黃斑部疾病引起之視網膜下中央凹脈絡膜血管新生。

報告案第3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
756	BC24269100	NAVELBINE 20MG, SOFT CAPSULE	VINORELBINE TARTRATE 20.000MG		友華	--	2545	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2545.0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:2036.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2036.0元(2545.0×80%=2036.0,"友華生技"NAVELBINE 20MG, SOFT CAPSULE/B024269100);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B024269100之健保支付價為2545.0元。	專案生效 /104/02/01	1.非小細胞肺癌 2.轉移性乳癌。
757	BC24268100	NAVELBINE 30MG, SOFT CAPSULE	VINORELBINE TARTRATE 30.000MG		友華	--	3543	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3543.0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:2834.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2834.0元(3543.0×80%=2834.0,"友華生技"NAVELBINE 30MG, SOFT CAPSULE/B024268100);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B024268100之健保支付價為3543.0元。	專案生效 /104/02/01	1.非小細胞肺癌 2.轉移性乳癌。
758	BC22215209	NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000 ML	友華	--	1380	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1380.0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:1104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1104.0元(1380.0×80%=1104.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1128.0元("新加坡商赫士睿"VINORELBINE INJECTION CONCENTRATE/BC24472209)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022215209之健保支付價為1380.0元。	月生效 /104/02/01	非小細胞肺癌, 移轉性乳癌

報告案第3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
759	BC24472209	Vinorelbine Injection Concentrate	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000 ML	新加坡商赫士睿	--	1128	1.本品項之藥品分類: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1128.0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:1104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1104.0元(1380.0×80%=1104.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215209);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B024472209之健保支付價為1128.0元。	專案生效/104/01/01	非小細胞肺癌,移轉性乳癌
760	BC25489209	VINELBINE INJECTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000 ML	費森尤斯卡比	--	1128	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1128.0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:1104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1104.0元(1380.0×80%=1104.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215209);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B025489209之健保支付價為1128.0元。	專案生效/104/01/01	非小細胞肺癌,移轉性乳癌
761	BC22215221	NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000 ML	友華	--	6895	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6895.0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:5516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5516.0元(6895.0×80%=5516.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5665.0元("費森尤斯卡比"VINELBINE INJECTION/BC25489221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022215221之健保支付價為6895.0元。	專案生效/104/02/01	非小細胞肺癌,移轉性乳癌
762	BC24472221	Vinorelbine Injection Concentrate	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000 ML	新加坡商赫士睿	--	5680	1.本品項之藥品分類: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5680.0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:5516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5516.0元(6895.0×80%=5516.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215221);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B024472221之健保支付價為5680.0元。	專案生效/104/01/01	非小細胞肺癌,移轉性乳癌

報告案第3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
763	BC25489221	VINELBINE INJECTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000 ML	費森尤斯卡比	--	5665	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5665.0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:5516.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5516.0元(6895.0×80%=5516.0,"友華生技"NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION/B022215221);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B025489221之健保支付價為5665.0元。	專案生效 /104/01/01	非小細胞肺癌,移轉性乳癌
764	BC25251100	AREMED 1 FC TABLETS	ANASTROZOLE 1.000MG		富富	--	68	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:68.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:75.0元(94.0×80%=75.0,"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:68.0元("杏輝"ANASTROZOLE F.C. TABLETS 1MG "SINPHAR"/AC56730100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025251100之健保支付價為68.0元。	專案生效 /104/01/01	治療停經後婦女晚期乳癌。其療效對於雌激素接受器陰性之病患尚未被證實,除非這些病患曾經對tamoxifen有陽性反應。輔助治療停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期侵犯性乳癌。輔助治療已使用tamoxifen 2~3年之停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期乳癌。
765	BC25206100	BYPRO FILM-COATED TABLETS 50 MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		費森尤斯卡比	--	116	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116.0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:116.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:116.0元(146.0×80%=116.0,"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:116.0元("艾威群"BICALUTAMIDE "ALVOGEN" FILM COATED TABLETS 50MG/BC26239100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025206100之健保支付價為113.0元。	專案生效 /104/01/01	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3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
766	BC26198100	BICALUTAMIDE-TEVA FILM-COATED TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		艾維斯	--	116	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116.0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:116.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:116.0元(146.0×80%=116.0,"臺灣阿斯捷利康"CASODEX TABLETS 50MG/B022803100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:116.0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B026198100之健保支付價為113.0元。	月生效/104/02/01	與LHRH類似劑療法或手術去勢療法併用於進展性攝護腺癌。
767	BC26270100	BICALUTAMIDE-ACEPHARM FILM COATED TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		昱泰	--	116	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116.0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:116.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:116.0元(146.0×80%=116.0,"臺灣阿斯捷利康"CASODEX TABLETS 50MG/B022803100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:116.0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B026270100之健保支付價為113.0元。	專案生效/104/01/01	與LHRH類似劑療法或手術去勢療法併用於進展性攝護腺癌。
768	BC21686429	SUPREMON NASAL SOLUTION	BUSERELIN (ACETATE) 1.050MCG/MG (=UG/MG)	10.000MCG	賽諾菲	--	2188	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2188.0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:1750.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1750.0元(2188.0×80%=1750.0,"賽諾菲"SUPREMON NASAL SOLUTION/B021686429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B021686429之健保支付價為2188.0元。	專案生效/104/02/01	前列腺癌。
769	BC23097100	AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG	EXEMESTANE 25.000MG		輝瑞	--	61	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61.0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:48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:48.8元(61.0×80%=48.8,"輝瑞公司"AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG/B023097100);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B023097100之健保支付價為61.0元。	專案生效/104/01/01	具有雌激素受體陽性之停經婦女,使用Tamoxifen至少2年之早期侵犯性乳癌的輔助治療。已接受抗雌激素而無效之停經婦女晚期乳癌。

報告案第3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
770	BC26224100	EXEMESTANE "ALVOGEN" F.C. TABLETS 25MG	EXEMESTANE 25MG		艾威群	--	48.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒48.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：48.8元(61.0×0.8=48.8，"輝瑞"AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG/B023097100)； (4) 廠商建議價格：52.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒48.8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：48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：48.8元(61.0×80%=48.8，"輝瑞"AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG/B023097100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒48.8元。	專案生效/104/01/01	具有雌激素受體陽性之停經婦女，使用Tamoxifen至少2年之早期侵犯性乳癌的輔助治療。已接受抗雌激素而無效之停經婦女晚期乳癌。
771	BA26108100	LETARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	LETROZOLE 2.500MG		盛益	--	50	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(00)0123】+便民包裝【30粒盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒50.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：50.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：50.0元(50.0×100%=50.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)；B.同成分規格A級品項之最低價：50.0元("艾威群"LETROZOLE "ALVOGEN"FCT 2.5MG(30粒/鋁箔盒裝)/BA26206100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項BD26108100之健保支付價為38.1元。	專案生效/104/01/01	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。荷爾蒙接受器呈陽性及LN METASTASIS POSITIVE之乳癌病人作為TAMOXIFEN輔助療法之後的延伸治療。停經後荷爾蒙接受器呈陽性反應的初期乳癌病人之輔助治療。
772	BC22462100	FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	LETROZOLE 2.500MG		台灣諾華	--	50	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒50.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.0元("費森尤斯卡比"TROZET FILM-COATED TABLETS 2.5 MG/BC25143100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022462100之健保支付價為50.0元。	月生效/104/02/01	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。荷爾蒙接受器呈陽性及LN METASTASIS POSITIVE之乳癌病人作為TAMOXIFEN輔助療法之後的延伸治療。停經後荷爾蒙接受器呈陽性反應的初期乳癌病人之輔助治療。

報告案第3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
773	BC25143100	TROZET FILM-COATED TABLETS 2.5 MG	LETROZOLE 2.500MG		費森尤斯卡比	--	40	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40.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.0元("艾威群"LETROZOLE "ALVOGEN"FCT 2.5MG/BC26206100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025143100之健保支付價為38.1元。	專案生效/104/01/01	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。荷爾蒙接受器呈陽性及LN METASTASIS POSITIVE之乳癌病人作為TAMOXIFEN輔助療法之後的延伸治療。停經後荷爾蒙接受器呈陽性反應的初期乳癌病人之輔助治療。
774	BC26127100	LETROZOLE-TEVA 2.5MG TABLETS	LETROZOLE 2.500MG		艾維斯	--	40	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40.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.0元("費森尤斯卡比"TROZET FILM-COATED TABLETS 2.5 MG/BC25143100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B026127100之健保支付價為38.1元。	月生效/104/02/01	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。荷爾蒙接受器呈陽性及LN METASTASIS POSITIVE之乳癌病人作為TAMOXIFEN輔助療法之後的延伸治療。停經後荷爾蒙接受器呈陽性反應的初期乳癌病人之輔助治療。
775	BC26313100	LETERO FILM COATING TABLET 2.5MG	LETROZOLE 2.500MG		德強	--	40	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38.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價：38.1元("費森尤斯卡比"TROZET FILM-COATED TABLETS 2.5 MG/B025143100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：45.0元("培力"LENOZOLE F.C. TABLETS 2.5MG/AC57732100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：40.0元(50.0×0.8=40.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)； (4) 廠商建議價格：40.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒40.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"臺灣諾華"FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG/B022462100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：40.0元("艾威群"LETROZOLE "ALVOGEN"FCT 2.5MG/BC26206100)】； (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40.0元。	專案生效/104/01/01	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。停經後之局部晚期或轉移性乳癌婦女患者之第一線治療用藥。荷爾蒙接受器呈陽性及LN METASTASIS POSITIVE之乳癌病人作為TAMOXIFEN輔助療法之後的延伸治療。停經後荷爾蒙接受器呈陽性反應的初期乳癌病人之輔助治療。

報告案第3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
776	BC22310100	FARESTON TABLETS 60MG	TOREMIFENE CITRATE 60.000MG		臺灣美強	--	26.6	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26.6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:21.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.2元(26.6×80%=21.2,"臺灣美強"FARESTON TABLETS 60MG/B022310100);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B022310100之健保支付價為26.6元。	專案生效/104/02/01	轉移性乳癌
777	BC245282CN	DIPHERELINE P.R. 11.25MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION(IM) 3-MONTH PROLONGED RELEASE FORM	TRIPTORELIN PAMOATE 11.250MG	11.25 0MG	益普生	--	12861	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12861.0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:10288.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:10288.0元(12861.0×80%=10288.0,"益普生"DIPHERELINE P.R. 11.25MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION(IM) 3-MONTH PROLONGED RELEASE FORM/B0245282CN);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B0245282CN之健保支付價為12861.0元。	專案生效/104/02/01	攝護腺癌以及子宮內膜異位症之輔助療法。治療中樞性性早熟症。
778	KC003692BC	BCG IMMUNOTHERAPEUTIC IMMUCYST	Bacillus Calmette-Guerin 81.000MG	81.00 0MG	賽諾菲	--	4572	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4572.0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:3657.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3657.0元(4572.0×80%=3657.0,"賽諾菲"BCG IMMUNOTHERAPEUTIC IMMUCYST/K0003692BC);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項K0003692BC之健保支付價為4572.0元。	專案生效/104/02/01	治療及預防膀胱原發或復發性原位癌或經尿道切除後之表淺性乳頭瘤(T A及T 1)
779	KC00669248	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 50MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 50.000MCG	50.00 0MCG	美商默沙東	--	2248	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2248.0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:1798.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1798.0元(2248.0×80%=1798.0,"美商默沙東"PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 50MCG/VIAL/K000669248);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K000669248之健保支付價為2248.0元。	專案生效/104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。

報告案第3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
780	KC00815248	PEG-INTRON REDIPEN 50UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 50.000MCG	50.00 0MCG	美商默沙東	--	2248	依同廠牌同成分同規格藥品PEG-INTRON REDIPEN 50MCG/PEN(KC00669248)暫予支付為每瓶2248元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
781	KC00674253	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 80MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 80.000MCG	80.00 0MCG	美商默沙東	--	3377	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3377.0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:2701.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2701.0元(3377.0×80%=2701.0,"美商默沙東"PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 80MCG/VIAL/K000674253);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K000674253之健保支付價為3377.0元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
782	KC00818253	PEG-INTRON REDIPEN 80UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 80.000MCG	80.00 0MCG	美商默沙東	--	3377	依同廠牌同成分同規格藥品PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 80MCG/VIAL (KC00674253)暫予支付為每瓶3377元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
783	KC00667255	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 100MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 100.000MCG	100.0 00MCG	美商默沙東	--	4013	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4013.0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:3210.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3210.0元(4013.0×80%=3210.0,"美商默沙東"PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 100MCG/VIAL /K000667255);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K000667255之健保支付價為4013.0元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
784	KC00816255	PEG-INTRON REDIPEN 100UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 100.000MCG	100.0 00MCG	美商默沙東	--	4013	依同廠牌同成分同規格藥品PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 100MCG/VIAL (KC00667255)暫予支付為每瓶4013元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
785	KC00675257	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 120MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 120.000MCG	120.0 00MCG	美商默沙東	--	4363	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4363.0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:3490.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3490.0元(4363.0×80%=3490.0,"美商默沙東"PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 120MCG/VIAL /K000675257);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K000675257之健保支付價為4363.0元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。

報告案第3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
786	KC00817257	PEG-INTRON REDIPEN 120UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 120.000MCG	120.0 00MCG	美商 默沙 東	--	4363	依同廠牌同成分同規格藥品PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 120MCG/VIAL (KC00675257)暫予支付為每瓶4363元。	專案生效 /104/02/01	用於治療慢性C型肝炎。
787	KC00919280	NEULASTA	PEGFILGRASTIM 10.000MG/ML	600.0 00MCL	台灣 協和 醃酵 麒麟	--	21039	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21039.0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：16831.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16831.0元(21039.0×80%=16831.0，"台灣協和醃酵麒麟"NEULASTA/K000919280)；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K000919280之健保支付價為21039.0元。	專案生效 /104/01/01	適用於非骨髓性癌症患者在接受易引起臨床上有顯著發生率的嗜中性白血球減少症合併發燒之骨髓抑制性抗癌藥物治療時，以降低嗜中性白血球減少症合併發燒為表現之感染發生率。
788	KC00897265	ORENCIA LYOPHILIZED POWDER FOR IV INFUSION 250MG	ABATACEPT 250.000MG	250.0 00MG	臺灣 必治 妥施 實寶	--	10477	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10477.0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：8381.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8381.0元(10477.0×80%=8381.0，"必治妥"ORENCIA LYOPHILIZED POWDER FOR IV INFUSION 250MG/K000897265)；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K000897265之健保支付價為10477.0元。	月生效 /104/02/01	1.類風濕性關節炎：Orencia與methotrexate併用，用於治療罹患有中度至重度活動性類風濕性關節炎且對其他疾病修飾抗風濕病藥物[包括methotrexate (MTX)或一種腫瘤壞死因子(TNF)抑制劑]反應不良或耐受性不佳的成人患者。2.幼年型慢性關節炎：Orencia與methotrexate併用，用於治療罹患有中度至重度幼年型慢性關節炎且對其他疾病修飾抗風濕病藥物[包括一種腫瘤壞死因子(TNF)抑制劑]反應不良或耐受性不佳的6歲或6歲以上兒童患者。**Orencia未於6歲以下的兒童進行任何研究。3.重要用藥限制：Orencia不可與其他治療類風濕性關節炎(RA)的生物製劑同時使用。

報告案第3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
789	KC00776283	HUMIRA 40MG SOLUTION FOR INJECTION, PRE-FILLED SYRINGE	ADALIMUMAB 50.000MG/ML	800.000MCL	瑞士商艾伯維	--	15433	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15433.0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：12346.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12346.0元(15433.0x80%=12346.0，"美商亞培"HUMIRA 40MG SOLUTION FOR INJECTION, PRE-FILLED SYRINGE/K000776283)；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K000776283之健保支付價為15433.0元。	專案生效/104/02/01	類風濕性關節炎：HUMIRA適用於患有中度至重度類風濕性關節炎並且曾經對一種或超過一種的DMARDs藥物有不適當反應的成人病患，可減輕症狀與徵兆(包括主要臨床反應和臨床緩解)、抑制結構上損害的惡化。HUMIRA可單獨使用也可以和MTX或其他DMARDs藥物併用。乾癬性關節炎：適用於對疾病緩解型抗風濕藥物無療效之成人活動性與進行性乾癬性關節炎。HUMIRA可單獨使用也可以和MTX或DMARDs藥物併用。僵直性脊椎炎：適用於減輕患有活動性僵直性脊椎炎的病患之症狀與徵兆。克隆氏症：適用於對傳統治療無效之成人中度至重度克隆氏症(CD)，可減輕症狀與徵兆及誘導與維持臨床緩解。Humira亦適用於對infliximab已經失去療效或無耐受性之成人中度至重度克隆氏症，可減輕症狀與徵兆及誘導與維持臨床緩解。乾癬：對其他全身性治療，包括cyclosporine、MTX或其他光化學療法無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癬成人患者。幼年型自發性多關節炎：Humira併用MTX適用於13至17歲患有活動性幼年型自發性多關節炎，並且曾經對一種或超過一種的DMARDs藥物反應不佳的青少年病患。Humira可單獨使用於對MTX無法耐受或不適合持續使用之患者。
790	KC00713240	ENBREL (ETANERCEPT) 25MG	ETANERCEPT 25.000MG	25.000MG	美商惠氏	--	3979	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3979.0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：3183.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3183.0元(3979.0x80%=3183.0，"美商惠氏"ENBREL (ETANERCEPT) 25MG/K000713240)；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K000713240之健保支付價為3979.0元。	專案生效/104/01/01	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物(即DMARDs，例如methotrexate)無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。也適用於先前未使用methotrexate治療之成人中度至重度活動性類風濕性關節炎。這些病人的X光檢查顯示，本品可以減緩疾病造成的關節結構性受損。亦適用於methotrexate治療無效或無法耐受的4至17歲兒童的活動性多關節幼年型慢性關節炎。尚未對4歲以下的兒童進行試驗。適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物無療效之成人活動性與進行性乾癬性關節炎。治療活動性僵直性脊椎炎。適用於對其他全身性治療(包括cyclosporine、methotrexate 或光化療法(PUVA)無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癬成人患者。適用於對其他全身性治療或光化療法無法有效控制或無法耐受之8歲以上兒童及青少年的重度乾癬

報告案第3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
791	KC00851240	ENBREL 25MG SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	ETANERCEPT 25.000MG	25.00 0MG	美商惠氏	--	3979	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3979.0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：3183.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3183.0元(3979.0×80%=3183.0，"美商惠氏"ENBREL (ETANERCEPT) 25MG/K000713240)；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K000851240之健保支付價為3979.0元。	專案生效 /104/01/01	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物(即DMARDs，例如methotrexate)無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。也適用於先前未使用methotrexate治療之成人中度至重度活動性類風濕性關節炎。這些病人的X光檢查顯示，本品可以減緩疾病造成的關節結構性受損。亦適用於methotrexate治療無效或無法耐受的2歲以上兒童及青少年的活動性多關節幼年型慢性關節炎。尚未對不足2歲的兒童進行試驗。適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物無療效之成人活動性與進行性乾癱性關節炎。治療活動性僵直性脊椎炎。適用於對其他全身性治療(包括cyclosporine、methotrexate 或光化療法(PUVA))無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癱成人患者。適用於對其他全身性治療或光化療法無法有效控制或無法耐受之6歲以上兒童及青少年的重度乾癱。
792	KC00846248	ENBREL 50MG SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	ETANERCEPT 50.000MG	50.00 0MG	美商惠氏	--	7371	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7371.0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：5896.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5896.0元(7371.0×80%=5896.0，"美商惠氏"ENBREL 50MG SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE/K000846248)；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K000846248之健保支付價為7371.0元。	專案生效 /104/01/01	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物(即DMARDs，例如methotrexate)無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。也適用於先前未使用methotrexate治療之成人中度至重度活動性類風濕性關節炎。這些病人的X光檢查顯示，本品可以減緩疾病造成的關節結構性受損。亦適用於methotrexate治療無效或無法耐受的2歲以上兒童及青少年的活動性多關節幼年型慢性關節炎。尚未對不足2歲的兒童進行試驗。適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物無療效之成人活動性與進行性乾癱性關節炎。治療活動性僵直性脊椎炎。適用於對其他全身性治療(包括cyclosporine、methotrexate 或光化療法(PUVA))無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癱成人患者。適用於對其他全身性治療或光化療法無法有效控制或無法耐受之6歲以上兒童及青少年的重度乾癱。
793	BC24770100	CERTICAN 0.25MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.250MG		台灣諾華	--	94	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94.0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：75.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：75.0元(94.0×80%=75.0，"台灣諾華"CERTICAN 0.25MG TABLETS/B024770100)；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B024770100之健保支付價為94.0元。	月生效 /104/02/01	併用減量之ciclosporin微乳製劑及類固醇，預防腎臟或心臟移植的成人病患之免疫器官排斥作用。

報告案第3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
794	BC24772100	CERTICAN 0.5MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.500MG		台灣諾華	--	189	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189.0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：151.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：151.0元(189.0×80%=151.0，"台灣諾華"CERTICAN 0.5MG TABLETS/B024772100)；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B024772100之健保支付價為189.0元。	月生效/104/02/01	併用減量之Ciclosporin微乳製劑及類固醇，預防腎臟或心臟移植的成人病患之免疫器官排斥作用。
795	BC24771100	CERTICAN 0.75MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.750MG		台灣諾華	--	262	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262.0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：209.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：209.0元(262.0×80%=209.0，"台灣諾華"CERTICAN 0.75MG TABLETS/B024771100)；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B024771100之健保支付價為262.0元。	月生效/104/02/01	併用減量之Ciclosporin微乳製劑及類固醇，預防腎臟或心臟移植的成人病患之免疫器官排斥作用。
796	BC23615100	ARAVA 10MG FILM-COATED TABLETS	LEFLUNOMIDE 10.000MG		賽諾菲	--	52	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52.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：41.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：41.6元(52.0×80%=41.6，"賽諾菲"ARAVA 10MG FILM-COATED TABLETS/B023615100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：41.6元("東竹"PMS-LEFLUNOMIDE 10MG TABLETS/BC26363100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023615100之健保支付價為52.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人類風濕性關節炎；並減緩於X光所顯現之關節磨損與關節間隙狹等結構性損害

報告案第3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
797	BC26363100	PMS-LEFLUNOMIDE 10MG TABLETS	LEFLUNOMIDE 10.000MG		東竹	--	41.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒41.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價：51.0元("美時"Arheuma Tablets 10mg "LOTUS"/AC48558100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價x80%：41.6元(52.0x0.8=41.6，"賽諾菲"ARAVA 10MG FILM-COATED TABLETS/B023615100)； (4) 廠商建議價格：52.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒41.6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：41.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：41.6元(52.0x80%=41.6，"賽諾菲"ARAVA 10MG FILM-COATED TABLETS/B023615100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：51.0元("美時"Arheuma Tablets 10mg "LOTUS"/AC48558100)】； (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41.6元。	專案生效 /104/01/01	治療成人類風濕性關節炎；並減緩於X光所顯現之關節磨損與關節間隙狹等結構性損害
798	BC26364100	PMS-LEFLUNOMIDE 20MG TABLETS	LEFLUNOMIDE 20.000MG		東竹	--	64	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64.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：64.0元("美時"ARHEUMA TABLETS 20MG "LOTUS"/AC45971100)； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：64.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒51.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：51.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：51.0元(64.0x80%=51.0，"美時"ARHEUMA TABLETS 20MG "LOTUS"/AC45971100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：64.0元("美時"ARHEUMA TABLETS 20MG "LOTUS"/AC45971100)】； (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64.0元。	專案生效 /104/01/01	治療成人類風濕性關節炎，並可能減緩類風濕病程對關節所造成之結構性損害(即屬於DMARD disease modifying antirheumatic drug)。治療具活動性的成人乾癱性關節炎。

報告案第3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
799	BC23617100	ARAVA 100MG FILM-COATED TABLETS	LEFLUNOMIDE 100.000MG		賽諾菲	--	376	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376.0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：300.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：300.0元(376.0×80%=300.0，"賽諾菲"ARAVA 100MG FILM-COATED TABLETS/B023617100)；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B023617100之健保支付價為376.0元。	專案生效/104/02/01	治療成人類風濕性關節炎，並可能減緩類風濕病程對關節所造成之結構性損害(即屬於DMARD DISEASE MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUG)。治療具活動性的成人乾癱性關節炎。
800	BC25214100	REVLIMID CAPSULES 25MG	LENALIDOMIDE 25.000MG		賽基	--	8831	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8831.0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：7064.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7064.0元(8831.0×80%=7064.0，"賽基"REVLIMID CAPSULES 25MG/B025214100)；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B025214100之健保支付價為8831.0元。	專案生效/104/01/01	Revlimid與dexamethasone合併使用可治療先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)患者。
801	BC25215100	REVLIMID CAPSULES 15MG	LENALIDOMIDE 15.000MG		賽基	--	8831	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8831.0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：7064.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7064.0元(8831.0×80%=7064.0，"賽基"REVLIMID CAPSULES 15MG/B025215100)；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B025215100之健保支付價為8831.0元。	專案生效/104/01/01	Revlimid與dexamethasone合併使用可治療先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)患者。
802	BC25216100	REVLIMID CAPSULES 10MG	LENALIDOMIDE 10.000MG		賽基	--	8831	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8831.0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：7064.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7064.0元(8831.0×80%=7064.0，"賽基"REVLIMID CAPSULES 10MG/B025216100)；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B025216100之健保支付價為8831.0元。	專案生效/104/01/01	Revlimid與dexamethasone合併使用可治療先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)患者。

報告案第3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
803	BC25217100	REVLIMID CAPSULES 5MG	LENALIDOMIDE 5.000MG		賽基	--	8545	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8545.0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：7064元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7064元(8821.0×80%=7064，"賽基"REVLIMID CAPSULES 5MG/B025216100)；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B025217100之健保支付價為8545.0元。	專案生效/104/01/01	Revlimid與dexamethasone合併使用可治療先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)患者。
804	BC21757100	CELLCEPT CAPSULES 250MG	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250.000MG		羅氏	--	48.7	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48.7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：38.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：38.9元(48.7×80%=38.9，"羅氏"CELLCEPT CAPSULES 250MG/B021757100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：38.9元("艾維斯"MYCOPHENOLATE MOFETIL TEVA HARD CAPSULES 250MG/BC26397100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B021757100之健保支付價為48.7元。	月生效/104/02/01	與CYCLOSPORIN和類固醇合併使用，以預防或緩解腎及心臟移植後之急性器官排斥。
805	BC26397100	MYCOPHENOLATE MOFETIL TEVA HARD CAPSULES 250MG	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250.000MG		艾維斯	--	38.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒38.9元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：43.8元("友華生技"IMMUFINE CAPSULES 250MG/AB50154100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：38.9元(48.7×0.8=38.9，"羅氏"CELLCEPT CAPSULES 250MG/B021757100)； (4) 廠商建議價格：44.8元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒38.9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：38.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：38.9元(48.7×80%=38.9，"羅氏"CELLCEPT CAPSULES 250MG/B021757100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：43.8元("友華生技"IMMUFINE CAPSULES 250MG/AB50154100)】； (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38.9元。	月生效/104/02/01	與Cyclosporin和類固醇合併使用，以預防或緩解腎臟移植後之急性器官排斥、預防心臟和肝臟移植之急性器官排斥。

報告案第3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
806	BC23737100	MYFORTIC 180MG GASTRO-RESISTANT TAB.	MYCOPHENOLIC ACID 180.000MG		台灣諾華	--	50	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒50.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.0元(50.0×80%=40.0，"台灣諾華"MYFORTIC 180MG GASTRO-RESISTANT TAB./B023737100)；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B023737100之健保支付價為50.0元。	月生效/104/02/01	併用以CYCLOSPORIN的微乳劑型(MICROEMULSION)和皮質固醇以預防腎臟移植病患之急性排斥現象發生
807	BC25442100	RAPAMUNE TABLETS 0.5 MG	SIROLIMUS 0.500MG		美商惠氏	--	81	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：64.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：64.0元(81.0×80%=64.0，"美商惠氏"RAPAMUNE TABLETS 0.5 MG/B025442100)；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B025442100之健保支付價為81.0元。	專案生效/104/01/01	與CYCLOSPORIN及皮質類固醇合併使用來預防病人腎臟移植後之器官排斥
808	BC23363100	RAPAMUNE TABLETS 1MG	SIROLIMUS NANOSYSTEMS DISPERSION 1.000MG		美商惠氏	--	146	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146.0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：116.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：116.0元(146.0×80%=116.0，"美商惠氏"RAPAMUNE TAB. 1MG/B023363100)；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B023363100之健保支付價為146.0元。	專案生效/104/01/01	與CYCLOSPORIN及皮質類固醇合併使用來預防病人腎臟移植後之器官排斥
809	BC23057151	RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1MG/ML	SIROLIMUS 1.000MG/ML	60.00 0ML	美商惠氏	--	8994	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8994.0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：7195.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7195.0元(8994.0×80%=7195.0，"美商惠氏"RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1MG/ML/B023057151)；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B023057151之健保支付價為8994.0元。	專案生效/104/01/01	與CYCLOSPORIN及皮質類固醇合併使用來預防病人腎臟移植後之器官排斥。

報告案第3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
810	BC24894100	ADVAGRAF 0.5MG PROLONGED- RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 0.500MG		安斯泰來	--	61	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61.0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：48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：48.8元(61.0×80%=48.8，"安斯泰來"ADVAGRAF 0.5MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES/B024894100)；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B024894100之健保支付價為61.0元。	專案生效 /104/02/01	成人肝、腎移植之第一線用藥或成人肝、腎移植Cyclosporin無效之第二線用藥。
811	BC24896100	ADVAGRAF 1MG PROLONGED- RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 1.000MG		安斯泰來	--	111	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111.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：88.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：88.0元(111.0×80%=88.0，"安斯泰來"ADVAGRAF 1MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES/B024896100)；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B024896100之健保支付價為111.0元。	專案生效 /104/02/01	成人肝、腎移植之第一線用藥或成人肝、腎移植Cyclosporin無效之第二線用藥。
812	BC24895100	ADVAGRAF 5MG PROLONGED- RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 5.000MG		安斯泰來	--	482	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482.0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：385.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：385.0元(482.0×80%=385.0，"安斯泰來"ADVAGRAF 5MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES/B024895100)；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B024895100之健保支付價為482.0元。	專案生效 /104/02/01	成人肝、腎移植之第一線用藥或成人肝、腎移植Cyclosporin無效之第二線用藥。

報告案第3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
813	AC58361100	ACLOPAIN F.C. TABLETS 100MG	ACECLOFENAC 100.000MG		育生	--	6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 101年 06月19日署授食字第1010030586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6.0元 (1) 同規格原廠藥最低價之90%：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：6.0元("永勝"FREKEY F.C. TABLETS 100MG "EVEREST"/AC57239100)； (3) 同規格BE對照品價格：6.2元("五洲""U-CHU" TONEC TABLETS 100MG(ACECLOFENAC)/AC46613100)； (4) 廠商建議價格：6.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒4.96元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：4.96元【A.同成分規格最高價藥品之80%：4.96元(6.2×80%=4.96，"五洲""U-CHU" TONEC TABLETS 100MG (ACEC LOFENAC)/AC46613100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6.0元("永勝"FREKEY F.C. TABLETS 100MG "EVEREST"/AC57239100)】； (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6.0元。	專案生效/104/01/01	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。
814	AC46072100	ACEMET RETARD CAPSULES 90MG (ACEMETACIN)	ACEMETACIN 90.000MG		健喬信元	--	3.26	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3.26元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.75元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.75元(3.44×80%=2.75，"五洲"U-CHU ACEO CAPSULES RETARD 90MG/AC45267100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3.44元("五洲"U-CHU ACEO CAPSULES RETARD 90MG/AC45267100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A046072100之健保支付價為3.26元。	專案生效/104/01/01	風濕性關節炎、退化性關節炎（骨關節炎）、僵直性脊椎炎、痛風、肌肉炎、腱炎、腱鞘炎、滑囊炎
815	BC22842100	ARTHROTEC 75 TABLET	DICLOFENAC SODIUM 75.000MG/MISOPROSTOL 0.200MG		輝瑞	--	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，"輝瑞公司"ARTHROTEC 75 TABLET/B022842100)；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B022842100之健保支付價為7.6元。	專案生效/104/01/01	類風濕性關節炎及骨關節炎症狀與徵兆之慢性治療

報告案第3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
816	AB57361100	LOSIN S.R. TABLETS 400MG	ETODOLAC 400.000MG		翰諾士	--	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:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0239】。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90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：11.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%：11.7元(13.1×90%=11.7，"東生華"LACOXIA SR TABLETS 400MG/AC45725100)；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AC57361100之健保支付價為11.0元。	專案生效 /104/01/01	類風濕性關節炎,骨關節炎
817	AC46030100	KEROLAC FILM COATED TABLETS 10MG	KETOROLAC TROMETHAMINE 10.000MG		永甲	--	6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒6.0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：5.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.2元(6.5×80%=5.2，"永信"KETO FILM COATED TABLETS 10MG (KETOROLAC)/AC41631100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：5.9元("瑞士"PAINOFF ENTERIC - MICROENCAPSULATED CAPSULE 10MG/AC58027100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A046030100之健保支付價為6.0元。	專案生效 /104/01/01	疼痛之短期療法。
818	AC46940100	INCO F.C. TABLET "S.Y."	KETOROLAC TROMETHAMINE 10.000MG		壽元	--	6.3	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6.3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：5.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.2元(6.5×80%=5.2，"永信"KETO FILM COATED TABLETS 10MG (KETOROLAC)/AC41631100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：5.9元("瑞士"PAINOFF ENTERIC - MICROENCAPSULATED CAPSULE 10MG/AC58027100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A046940100之健保支付價為6.3元。	月生效 /104/02/01	疼痛之短期療法。
819	AB48699209	KTOLAC INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)	KETOROLAC TROMETHAMINE 30.000MG/ML	1.000 ML	育生	--	24.7	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(20)1069】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支24.7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：24.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%：24.7元(27.5×90%=24.7，"永信"KETO INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)/AC42412209)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項AC48699209之健保支付價為24.7元。	專案生效 /104/02/01	短期（≤5天）使用於緩解無法口服病人之中重度急性疼痛，通常使用於手術後。

報告案第3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
820	AC47560209	Inco Injection	KETOROLAC TROMETHAMINE 30.000MG/ML	1.000 ML	壽元	--	22.6	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，暫予支付每支22.6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：22.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.0元(27.5×80%=22.0，"永信"KETO INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)/AC42412209)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：22.0元("大豐"KETOROLAC FOR IV INJECTION30MG/ML "T.F." /AC49077209)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項A047560209之健保支付價為22.6元。	月生效 /104/02/01	疼痛之短期療法。
821	AC46050100	MELOCAM TABLETS 7.5MG	MELOXICAM 7.500MG		健喬 信元	--	2.58	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.58元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.51元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.51元(3.14×80%=2.51，"臺灣百靈佳股格翰"MOBIC TABLETS 7.5MG/A041913100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.51元("景德"MELOCAM TABLETS 7.5MG "KINGDOM"/AC45441100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A046050100之健保支付價為2.58元。	專案生效 /104/02/01	類風濕性關節炎、骨關節炎及僵直性脊椎炎之症狀治療。
822	BC24524100	MELOX 15mg Tablets	MELOXICAM 15.000MG		雙正	--	9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒9.0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：8.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.4元(10.6×80%=8.4，"臺灣百靈佳股格翰"MOBIC TABLETS 15MG (MELOXICAM)/A041914100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9.0元("永信"MELOXIN TABLETS 15MG/AC49184100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024524100之健保支付價為9.0元。	專案生效 /104/01/01	類風濕性關節炎、骨關節炎、及僵直性脊椎炎之症狀治療。

報告案第3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
823	BC23335100	MESULID TAB. 100MG	NIMESULIDE 100.000MG		禾利行	--	4.13	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4.13元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.56元(4.45×80%=3.56,"景德"Nincolide Tablets 100mg "Kingdom" (Nimesulide)/A048252100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.4元("十全"Niyen Tablets 100mg "S.C.)/AC48159100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023335100之健保支付價為4.13元。	月生效 /104/02/01	急性疼痛之緩解
824	KC00870299	DYSPORT, POWDER FOR INJECTION	CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPE A TOXIN-HAEMAGGLUTININ COMPLEX 500.000U (UNIT)	1.000 U (UNIT)	益普生	--	17.7	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,暫予支付每支17.7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:14.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.1元(17.7×80%=14.1,"法商益普生"DYSPORT, POWDER FOR INJECTION/K000870299);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:無; (3) 原品項K000870299之健保支付價為17.7元。	專案生效 /104/02/01	眼瞼痙攣、半邊顏面痙攣、痙攣性斜頸、小兒腦性麻痺引起之肌肉痙攣。成人中風後之手臂痙攣,皺眉紋
825	AC47787100	FLEXER F.C. TABLETS 10MG	CYCLOBENZAPRINE HCL 10.000MG		健喬信元	--	4.84	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4.84元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.87元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.87元(4.84×80%=3.87,"健喬信元"FLEXER F.C. TABLETS 10MG/A047787100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4.84元("美時"MUSGUD TABLETS 10MG "LOTUS"/AC45020100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A047787100之健保支付價為4.84元。	專案生效 /104/02/01	緩解急性骨骼肌肌肉之痙攣。
826	BC25427100	FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS	80.000MG		安斯泰來	--	25.1	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25.1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:20.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.0元(25.1×80%=20.0,"安斯泰來"FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS/B025427100);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B025427100之健保支付價為25.1元。	專案生效 /104/02/01	治療慢性痛風患者的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。

報告案第3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
827	BC23167100	FOSAMAX TABLETS 70MG	ALENDRONATE 70.000MG		美商默沙東	--	238	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238.0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:190.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:190.0元(238.0×80%=190.0,"美商默沙東"FOSAMAX TABLETS 70MG/B023167100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:190.0元("鴻汶"APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS/BC25364100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023167100之健保支付價為238.0元。	專案生效/104/02/01	停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症,以增加骨密度。
828	BC24480100	Fosamax Plus Tablets	ALENDRONATE 70.000MG		美商默沙東	--	238	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238.0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:190.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:190.0元(238.0×80%=190.0,"美商默沙東"FOSAMAX TABLETS 70MG/B023167100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:190.0元("鴻汶"APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS/BC25364100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024480100之健保支付價為238.0元。	專案生效/104/02/01	停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症,以增加骨密度。
829	BC25364100	APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS	ALENDRONATE 70.000MG		鴻汶	--	190	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190.0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:190.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:190.0元(238.0×80%=190.0,"美商默沙東"FOSAMAX TABLETS 70MG/B023167100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:209.0元("科化"COVAXIN TABLETS 70MG/AC49787100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025364100之健保支付價為145.0元。	專案生效/104/01/01	停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症,以增加骨密度。

報告案第3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
830	BC25890100	MOSMASS TABLETS 70MG	ALENDRONATE 70.000MG		西海生技	--	190	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190.0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:190.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:190.0元(238.0×80%=190.0,"默沙東"FOSAMAX TABLETS 70MG/B023167100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:190.0元("鴻汶"APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS/BC25364100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025890100之健保支付價為150.0元。	專案生效/104/02/01	停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症,以增加骨密度。
831	BC26136100	FOSAMAX PLUS TABLETS 70MG/5600 IU	70.000MG/140.000MCG		美商默沙東	--	224	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224.0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:190.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:190.0元(238.0×80%=190.0,"美商默沙東"FOSAMAX TABLETS 70MG/B023167100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:190.0元("鴻汶"APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS/BC25364100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026136100之健保支付價為224.0元。	專案生效/104/02/01	停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症,以增加骨密度。
832	BC24630216	BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION	IBANDRONIC ACID 1.000MG/ML	3.000 ML	和聯生技	--	3241	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3241.0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:2592.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2592.0元(3241.0×80%=2592.0,"和聯生技"BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION/B024630216);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)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B024630216之健保支付價為3241.0元。	月生效/104/02/01	用於治療停經後婦女之骨質疏鬆症(BMD TSCORE < -2.5 SD),以減少脊椎骨骨折。

報告案第3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
833	BC25845100	REOSTEO 35MG TABLETS	RISEDRONATE SODIUM 35.000MG		旭能	--	207	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207.0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：175.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：175.0元(219.0×80%=175.0，"立和"WALKIN 35MG FILM-COATED TABLET/BC26272100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：219.0元("立和"WALKIN 35MG FILM-COATED TABLET/BC26272100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025845100之健保支付價為207.0元。	專案生效/104/01/01	治療及預防停經後的骨質疏鬆症。
834	AA55020219	ZOBONIC LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR I.V. INFUSION 4MG	ZOLEDRONIC ACID 4.000MG	4.000 MG	東洋	--	11871	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP+DMF+便民包裝。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支11871.0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：11871.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：11871.0元(11871.0×100%=11871.0，"中化新豐"BOLENIC FOR SOLUTION FOR IV INFUSION 4 MG (凍晶注射劑附加注射用水)/AA52339219)；B.同成分規格A級品項之最低價：11871.0元("中化新豐"BOLENIC FOR SOLUTION FOR IV INFUSION 4 MG (凍晶注射劑附加注射用水)/AA52339219)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項AB55020219之健保支付價為10928.0元。	專案生效/104/01/01	與標準癌症治療併用，適用於多發性骨髓瘤及固體腫瘤併有骨骼轉移之病人。用於攝護腺癌病人之骨骼轉移時，應至少接受過一種荷爾蒙治療而仍持續惡化者。治療惡性腫瘤之高血鈣併發症(HCM)。

報告案第3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
835	AC58225221	ZOLEBONIC CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML	ZOLEDRONIC ACID 0.800MG/ML	5.000 ML	信東生技	--	9496	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9496.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：9726.0元("南光"BONECARE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML/AC55295221)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：9496.0元(11871.0×0.8=9496.0，"台灣諾華"ZOMETA POWDER FOR SOL. FOR INFUSION/B023733219)； (4) 廠商建議價格：9726.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每支9496.0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：9496.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9496.0元(11871.0×80%=9496.0，"中化新豐"BOLENIC FOR SOLUTION FOR IV INFUSION 4 MG (凍晶注射劑附加注射用水)/AA52339219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9726.0元("南光"BONECARE CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML/AC55295221)】； (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9496.0元。	專案生效/104/01/01	與標準癌症治療併用，適用於多發性骨髓瘤及固體腫瘤併有骨骼轉移之病人。用於攝護腺癌病人之骨骼轉移時，應至少接受過一種荷爾蒙治療而仍持續惡化者。治療惡性腫瘤之高血鈣併發症(HCM)。
836	BC23733219	ZOMETA POWDER FOR SOL. FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 4.000MG	4.000 MG	台灣諾華	--	11871	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11871.0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：9496.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：9496.0元(11871.0×80%=9496.0，"中化"BOLENIC FOR SOLUTION FOR IV INFUSION 4 MG (凍晶注射劑附加注射用水)/AA52339219)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：9496.0元("信東"ZOLEBONIC CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML/AC58225221)】； (2) 劑型別基本價：15.0元； (3) 原品項B023733219之健保支付價為11871.0元。	月生效/104/02/01	與標準癌症治療併用，適用於多發性骨髓瘤及固體腫瘤併有骨骼轉移之病人。用於攝護腺癌病人之骨骼轉移時，應至少接受過一種荷爾蒙治療而仍持續惡化者。治療惡性腫瘤之高血鈣併發症(HCM)。

報告案第3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
837	BC24692255	ACLASTA 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 0.050MG/ML	100.0 00ML	台灣 諾華	--	12117	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12117.0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:9693.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9693.0元(12117.0×80%=9693.0,"台灣諾華"ACLASTA 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION/B024692255);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10162.0元("南光"CAKEEP 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION/AC56296255)】; (2) 劑型別基本價:22.0元; (3) 原品項B024692255之健保支付價為12117.0元。	月生效 /104/02/01	治療骨佩吉特氏病(Paget's disease of bone)治療停經後婦女的骨質疏鬆症,以降低發生髖關節、脊椎與非脊椎性骨折的機率,並增加骨密度。男性骨質疏鬆症之治療,以增加骨密度。
838	BC25981100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 200MCG	FENTANYL CITRATE 200.000MCG		管制 藥品 製藥 工廠	--	275	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B025981100之健保支付價暫予支付每粒275.0元。	月生效 /104/02/01	癌症病患突發性疼痛(breakthrough pain)之處置,且適用對象僅限於18歲(含)以上且正在使用類鴉片藥物治療其潛在持續性癌疼痛並具耐受性者。
839	BC25982100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 400MCG	FENTANYL CITRATE 400.000MCG		管制 藥品 製藥 工廠	--	330	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B025982100之健保支付價暫予支付每粒330.0元。	月生效 /104/02/01	癌症病患突發性疼痛(breakthrough pain)之處置,且適用對象僅限於18歲(含)以上且正在使用類鴉片藥物治療其潛在持續性癌疼痛並具耐受性者。
840	BC25983100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 600MCG	FENTANYL CITRATE 600.000MCG		管制 藥品 製藥 工廠	--	395	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B025983100之健保支付價暫予支付每粒395.0元。	月生效 /104/02/01	癌症病患突發性疼痛(breakthrough pain)之處置,且適用對象僅限於18歲(含)以上且正在使用類鴉片藥物治療其潛在持續性癌疼痛並具耐受性者。
841	BC25984100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 800MCG	FENTANYL CITRATE 800.000MCG		管制 藥品 製藥 工廠	--	485	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B025984100之健保支付價暫予支付每粒485.0元。	月生效 /104/02/01	癌症病患突發性疼痛(breakthrough pain)之處置,且適用對象僅限於18歲(含)以上且正在使用類鴉片藥物治療其潛在持續性癌疼痛並具耐受性者。
842	BC25985100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 1200MCG	FENTANYL CITRATE 1200.000MCG		管制 藥品 製藥 工廠	--	585	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B025985100之健保支付價暫予支付每粒585.0元。	月生效 /104/02/01	癌症病患突發性疼痛(breakthrough pain)之處置,且適用對象僅限於18歲(含)以上且正在使用類鴉片藥物治療其潛在持續性癌疼痛並具耐受性者。
843	BC248703B9	DUROGESIC D- TRANS TRANSDERMAL PATCH 12 MCG/H	FENTANYL 2.100MG	900.0 00MCG	管制 藥品 製藥 工廠	--	188	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP,依原品項B0248703B9之健保支付價暫予支付每片188.0元。	月生效 /104/02/01	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。

報告案第3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
844	AC50018311	FENTANYL TRANSDERMAL PATCH 25 UG/HR "PPCD"	FENTANYL 25.000MCG/HR	1.800 MG	管制藥品 製藥工廠	--	220	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依原品項A050018311之健保支付價暫予支付每片220.0元。	專案生效 /104/02/01	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
845	AC517173CS	FENTANYL TRANSDERMAL PATCH 50 MCG/HR "PPCD"	FENTANYL 50.000MCG/HR	3.600 MG	管制藥品 製藥工廠	--	430	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依原品項A0517173CS之健保支付價暫予支付每片430.0元。	專案生效 /104/02/01	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
846	BC248423CS	DUROGESIC D- TRANS TRANSDERMAL PATCH 50UG/H	FENTANYL 8.400MG	3.600 MG	管制藥品 製藥工廠	--	670	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依原品項B0248423CS之健保支付價暫予支付每片670.0元。	月生效 /104/02/01	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。
847	BC26037100	JURNISTA PROLONGED- RELEASE TABLETS 8MG	8.000MG		管制藥品 製藥工廠	--	135	1.本品項屬第二級管制藥品。 2.依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第36條規定辦理。 3.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP，依原品項B026037100之健保支付價暫予支付每粒135.0元。	月生效 /104/02/01	癌症末期病患之嚴重疼痛，病患已使用口服 morphine，且劑量已達穩定(不再變動)至少二周，而有更換其他鴉片類藥物止痛的需求者。
848	AC48167209	BAIN INJECTION 10MG/ML	NALBUPHINE HYDROCHLORIDE 10.000MG/ML	1.000 ML	華宇	--	44.2	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，暫予支付每支44.2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：35.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：35.3元(44.2×80%=35.3，"華宇"BAIN INJECTION 10MG/ML/A048167209)；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A048167209之健保支付價為44.2元。	專案生效 /104/02/01	解除中度到嚴重疼痛，也可作為平衡麻醉的輔助劑，如手術前後之麻醉，及在分娩陣痛過程中的產科麻醉
849	AC52537100	RIZATAN TABLET 5MG "UNION"	RIZATRIPTAN (BENZOATE) 5.000MG		聯邦	--	64	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64.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：51.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：51.0元(64.0×80%=51.0，"聯邦"RIZATAN TABLET 5MG "UNION" /A052537100)；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A052537100之健保支付價為64.0元。	專案生效 /104/01/01	有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解。

報告案第3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
850	BC24380100	Imigran FDT Tablets 50mg	SUMATRIPTAN (SUCCINATE) 50.000MG		荷商葛蘭素史克	--	196	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196.0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:156.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:156.0元(196.0×80%=156.0,"荷商葛蘭素史克"Imigran FDT Tablets 50mg/B024380100);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B024380100之健保支付價為196.0元。	專案生效/104/02/01	有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解。本藥僅適用於有明確診斷之偏頭痛。
851	BC23740429	IMIGRAN NASAL SPRAY 10MG	SUMATRIPTAN 10.000MG	10.000MG	荷商葛蘭素史克	--	181	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181.0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:144.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:144.0元(181.0×80%=144.0,"葛蘭素史克"IMIGRAN NASAL SPRAY 10MG/B023740429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023740429之健保支付價為181.0元。	專案生效/104/02/01	有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解,本藥僅適用於有明確診斷之偏頭痛。
852	BC23741438	IMIGRAN NASAL SPRAY 20MG	SUMATRIPTAN 20.000MG	20.000MG	荷商葛蘭素史克	--	192	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192.0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:153.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:153.0元(192.0×80%=153.0,"葛蘭素史克"IMIGRAN NASAL SPRAY 20MG/B023741438);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023741438之健保支付價為192.0元。	專案生效/104/02/01	有先兆或無先兆偏頭痛發作之急性緩解,本藥僅適用於有明確診斷之偏頭痛。
853	BC21840100	TRAMAL RETARD 100MG	TRAMADOL HCL 100.000MG		禾利行	--	6.7	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6.7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:5.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.3元(6.7×80%=5.3,"禾利行"TRAMAL RETARD 100MG/B021840100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:5.6元("美時"MUACTION SUSTAINED RELEASE TABLETS 100MG "M.S." (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)/AC42770100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B021840100之健保支付價為6.7元。	月生效/104/02/01	中度至嚴重性的急慢性疼痛

報告案第3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
854	BC24340100	TRAMADOL SANDOZ UNO 200MG RETARDTABLETTEN	TRAMADOL HCL 200.000MG		諾華	--	11.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:8.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.9元(11.2×80%=8.9,"台灣諾華"TRAMADOL SANDOZ UNO 200MG RETARDTABLETTEN/B024340100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.2元("吉富"TRAMAZAC XL 200 TABLETS/BC25416100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024340100之健保支付價為11.2元。	專案生效 /104/02/01	中度至嚴重性的急慢性疼痛
855	AC49638100	GATINE CAPSULES 100 MG	GABAPENTIN 100.000MG		吉如	--	3.36	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3.36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:3.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.3元(4.13×80%=3.3,"輝瑞公司"NEURONTIN CAPSULES 100MG/B022823100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.36元("新瑞生物"GAPATIN CAPSULES 100MG "SYNRAY"/AC57196100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049638100之健保支付價為3.36元。	專案生效 /104/02/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。
856	BC22823100	NEURONTIN CAPSULES 100MG	GABAPENTIN 100.000MG		輝瑞	--	4.13	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4.13元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.3元(4.13×80%=3.3,"輝瑞公司"NEURONTIN CAPSULES 100MG/B022823100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.36元("新瑞生物"GAPATIN CAPSULES 100MG "SYNRAY"/AC57196100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022823100之健保支付價為4.13元。	專案生效 /104/01/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。

報告案第3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
857	AB47477100	GATINE CAPSULES 300MG	GABAPENTIN 300.000MG		吉如	--	9.9	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)0483】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒9.9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：9.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%：9.9元(11.0×90%=9.9，"輝瑞"NEURONTIN CAPSULES 300MG/B022821100)；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A047477100之健保支付價為8.8元。	專案生效/104/02/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疹後神經痛
858	BC22821100	NEURONTIN CAPSULES 300MG	GABAPENTIN 300.000MG		輝瑞	--	11	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒11.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：8.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.8元(11.0×80%=8.8，"輝瑞"NEURONTIN CAPSULES 300MG/B022821100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：8.8元("南光"CARBATIN CAPSULES 300 MG/AC49465100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022821100之健保支付價為11.0元。	專案生效/104/01/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。
859	BC22822100	NEURONTIN CAPSULES 400MG	GABAPENTIN 400.000MG		輝瑞	--	13.5	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13.5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：10.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.8元(13.5×80%=10.8，"輝瑞"NEURONTIN CAPSULES 400MG/B022822100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：12.3元("瑞士"GAPATIN CAPSULES 400MG/AC50036100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022822100之健保支付價為13.5元。	專案生效/104/01/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。

報告案第3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
860	BC23672100	NEURONTIN F.C. TABLETS 600MG	GABAPENTIN 600.000MG		輝瑞	--	19.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒19.3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：15.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：15.4元(19.3×80%=15.4，"輝瑞"NEURONTIN F.C. TABLETS 600MG/B023672100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.7元("瑩碩"GATY FILM-COATED TABLET 600MG/AC47905100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023672100之健保支付價為19.3元。	專案生效/104/01/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。
861	BC23671100	NEURONTIN F.C TABLETS 800MG	GABAPENTIN 800.000MG		輝瑞	--	26.5	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒26.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：21.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：21.2元(26.5×80%=21.2，"輝瑞"NEURONTIN F.C TABLETS 800MG/B023671100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：21.5元("瑩碩"Gaty film-coated tablets 800mg/AC47982100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023671100之健保支付價為26.5元。	專案生效/104/01/01	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。
862	BC23888100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 250MG	LEVETIRACETAM 250.000MG		荷商葛蘭素史克	--	18.6	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18.6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：14.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.8元(18.6×80%=14.8，"葛蘭素史克"KEPPRA FILM-COATED TABLETS 250MG/B023888100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.5元("瑞士"LETAMPIN F.C. TABLETS 250MG/AC57363100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023888100之健保支付價為18.6元。	專案生效/104/02/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童或成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)，十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作，以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。

報告案第3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
863	BC23889100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 500MG	LEVETIRACETAM 500.000MG		荷商葛蘭素史克	--	31.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒31.3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：25.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：25.0元(31.3×80%=25.0，"葛蘭素史克"KEPPRA FILM-COATED TABLETS 500MG/B023889100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：27.4元("瑞士"LETAMPIN F.C. TABLETS 500MG/AC55283100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023889100之健保支付價為31.3元。	專案生效/104/02/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童或成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)，十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作，以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。
864	BC24651166	KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	300.000ML	荷商葛蘭素史克	--	1948	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1948.0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：1558.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1558.0元(1948.0×80%=1558.0，"葛蘭素史克"KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML/B024651166)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1683.0元("萬菱"LEVIM ORAL SOLUTION 100 MG/ML/AC55252166)】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項B024651166之健保支付價為1948.0元。	專案生效/104/02/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童及成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)，十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作，以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。
865	BC24651161	KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	150.000ML	荷商葛蘭素史克	--	1049	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1049.0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：839.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：839.0元(1049.0×80%=839.0，"葛蘭素史克"KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML/B024651161)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：964.0元("晟德"LEVOTAM ORAL SolutON 100MG/ML "CENTER"/AC57972161)】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項B024651161之健保支付價為1049.0元。	專案生效/104/02/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童及成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)，十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作，以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。

報告案第3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
866	AA57956221	LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	5.000 ML	聯亞 生技	--	437	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP+DMF【(41)1031】+便民包裝。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支437.0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:437.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:437.0元(437.0×100%=437.0,"荷商葛蘭素史克"KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/B025316221);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項AC57956221之健保支付價為366.0元。	專案生效 /104/01/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童或成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作),十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作,以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。
867	BC25316221	KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	5.000 ML	荷商 葛蘭 素史 克	--	437	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437.0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:349.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:349.0元(437.0×80%=349.0,"聯亞生技"LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/AA57956221);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:366.0元("聯亞生技"LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/AC57956221)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B025316221之健保支付價為437.0元。	專案生效 /104/02/01	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童或成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作),十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作,以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。
868	BC23524100	TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 300MG	OXCARBAZEPINE 300.000MG		台灣 諾華	--	11.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.9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:8.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.5元(11.9×80%=9.5,"台灣諾華"TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 300MG/B023524100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:8.9元("吉富"ZYDUS OXCARBAZEPINE TABLETS 300MG/BC25486100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023524100之健保支付價為11.9元。	月生效 /104/02/01	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療,大於三歲孩童癲癇局部發作之輔助治療。

報告案第3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
869	BC23522100	TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 600MG	OXCARBAZEPINE 600.000MG		台灣諾華	--	21	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21.0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,"台灣諾華"TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 600MG/B023522100);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B023522100之健保支付價為21.0元。	月生效/104/02/01	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療,大於三歲孩童癲癇局部發作之輔助治療.
870	BC23538123	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION(100ML)	OXCARBAZEPINE 60.000MG/ML	100.000ML	台灣諾華	--	447	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447.0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:357.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:357.0元(447.0×80%=357.0,"晟德"OXYPINE ORAL SUSPENSION `CENTER` /AC52464155);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:447.0元("晟德"OXYPINE ORAL SUSPENSION `CENTER` /AC52464155)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B023538123之健保支付價為447.0元。	月生效/104/02/01	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療,大於三歲孩童癲癇局部發作之輔助治療.
871	BC23538135	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION(250ML)	OXCARBAZEPINE 60.000MG/ML	250.000ML	台灣諾華	--	1062	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1062.0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:782.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:782.0元(978.0×80%=782.0,"晟德"OXYPINE ORAL SUSPENSION `CENTER` /AC52464165);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:978.0元("晟德"OXYPINE ORAL SUSPENSION `CENTER` /AC52464165)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B023538135之健保支付價為1062.0元。	月生效/104/02/01	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療,大於三歲孩童癲癇局部發作之輔助治療.

報告案第3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
872	BC24995100	LYRICA HARD CAPSULE 75MG	75.000MG		輝瑞	--	23.5	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23.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：18.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.8元(23.5×80%=18.8，"輝瑞"LYRICA HARD CAPSULE 75MG/B024995100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18.8元("生達"LYGABA HARD CAPSULE 75MG "STANDARD"/AC58292100)】 (2) 劑型別基本價：1.5元。 (3) 原品項B024995100之健保支付價為23.5元。	專案生效/104/01/01	成人局部癲癇的輔助治療，帶狀疱疹後神經痛。纖維肌痛定（fibromyalgia）。糖尿病周邊神經病變引起的神經性疼痛。脊髓損傷所引起的神經性疼痛。
873	BC22510100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 200MG	TOPIRAMATE 200.000MG		嬌生	--	73	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73.0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：58.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：58.0元(73.0×80%=58.0，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 200MG/B022510100)；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B022510100之健保支付價為73.0元。	專案生效/104/02/01	用於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
874	BC23380100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 15MG	TOPIRAMATE 15.000MG		嬌生	--	6.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒6.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：5.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：5.5元(6.9×80%=5.5，"嬌生"TOPAMAX SPRINKLE CAP. 15MG/B023380100)；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B023380100之健保支付價為6.9元。	專案生效/104/02/01	用於成人及二歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
875	AB48507100	EPILRAMATE FILM-COATED TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		安成	--	10	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0997】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒10.0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：10.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：10.0元(11.2×90%=10.0，"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG/B022509100)；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AC48507100之健保支付價為8.9元。	專案生效/104/02/01	用於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。

報告案第3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
876	BC22509100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		嬌生	--	11.2	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11.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：8.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.9元(11.2×80%=8.9，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG/B022509100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：8.9元("安成"EPILRAMATE FILM-COATED TABLETS 25MG/AC48507100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022509100之健保支付價為11.2元。	專案生效/104/02/01	用於成人局部發作併有或不併有次發性全身發作的輔助治療
877	BC23381100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		嬌生	--	11.2	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11.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：8.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.9元(11.2×80%=8.9，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG/B022509100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：8.9元("安成"EPILRAMATE FILM-COATED TABLETS 25MG/AC48507100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023381100之健保支付價為11.2元。	專案生效/104/02/01	用於成人及二歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
878	BC25144100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		台灣諾華	--	8.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒8.9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：8.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%：8.9元(11.2×80%=8.9，"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG/B022509100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：8.9元("安成"EPILRAMATE FILM-COATED TABLETS 25MG/AC48507100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025144100之健保支付價為6.7元。	專案生效/104/02/01	用於成人及二歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。

報告案第3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
879	BC22507100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		嬌生	--	23.1	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23.1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：18.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.4元(23.1×80%=18.4，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 50MG/B022507100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.2元("吉富"TOPIZ 50/BC26001100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022507100之健保支付價為23.1元。	專案生效/104/02/01	用於成人局部發作併有或不併有次發性全身發作的輔助治療
880	BC23382100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		嬌生	--	23.1	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23.1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：18.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.4元(23.1×80%=18.4，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 50MG/B022507100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.2元("吉富"TOPIZ 50/BC26001100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023382100之健保支付價為23.1元。	專案生效/104/02/01	用於成人及二歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
881	BC22508100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		嬌生	--	41.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒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：33.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：33.0元(41.3×80%=33.0，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：33.0元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/AC46749100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022508100之健保支付價為41.3元。	專案生效/104/02/01	用於成人局部發作併有或不併有次發性全身發作的輔助治療

報告案第3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
882	BC25065100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		台灣 諾華	--	33	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:33.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:33.0元(41.3×80%=33.0,"嬌生公司"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:33.0元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/AC46749100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025065100之健保支付價為29.9元。	專案生效 /104/02/01	用於成人及兩歲以上兒童局部型癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療,用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療。
883	AC49743216	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	3.000 ML	田上	--	251	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/SGMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支251.0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,"田上"DEPAVENT INJECTION 100MG/ML/A049743216);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A049743216之健保支付價為251.0元。	專案生效 /104/01/01	無法以口服途徑控制之癲癇
884	AC49743219	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML(4ML)	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	4.000 ML	田上	--	306	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/SGMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支306.0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:267.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:267.0元(334.0×80%=267.0,"賽諾菲"DEPAKINE LYOPHILIZED INJECTION 400MG/VIAL/B022395271);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A049743219之健保支付價為306.0元。	專案生效 /104/01/01	無法以口服途徑控制之癲癇
885	BC22395271	DEPAKINE LYOPHILIZED INJECTION 400MG/VIAL	VALPROATE SODIUM 400.000MG	400.0 00M G	賽諾 菲	--	334	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334.0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:267.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:267.0元(334.0×80%=267.0,"賽諾菲"DEPAKINE LYOPHILIZED INJECTION 400MG/VIAL/B022395271);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:306.0元("田上"DEPAVENT INJECTION 100MG/ML(4ML)/AC49743219)】; (2) 劑型別基本價:15.0元; (3) 原品項B022395271之健保支付價為334.0元。	專案生效 /104/02/01	無法以口服途徑控制之癲癇

報告案第3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
886	AC49743221	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	5.000 ML	田上	--	367	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/SGMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支367.0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:293.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:293.0元(367.0×80%=293.0,"田上."DEPAVENT INJECTION 100MG/ML/A049743221);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A049743221之健保支付價為367.0元。	專案生效/104/01/01	無法以口服途徑控制之癲癇
887	AC49743229	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	10.00 0ML	田上	--	696	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/SGMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支696.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:556.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:556.0元(696.0×80%=556.0,"田上."DEPAVENT INJECTION 100MG/ML/A049743229);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A049743229之健保支付價為696.0元。	專案生效/104/01/01	無法以口服途徑控制之癲癇
888	BC22658100	DOSTINEX TABLETS 0.5MG	CABERGOLINE 0.500MG		輝瑞	--	141	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141.0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:112.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:112.0元(141.0×80%=112.0,"輝瑞"DOSTINEX TABLETS 0.5MG/B022658100);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B022658100之健保支付價為141.0元。	專案生效/104/01/01	防止及抑制產後乳汁分泌,或治療高乳促素血症引起之狀況
889	BC23248100	COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG	ENTACAPONE 200.000MG		台灣諾華	--	23.6	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23.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:18.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.8元(23.6×80%=18.8,"台灣諾華"COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG/B023248100);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B023248100之健保支付價為23.6元。	月生效/104/02/01	併用LEVODOPA/BENSERAZIDE或者LEVODOPA/CARBIDOPA兩類藥品治療帕金森氏病人。

報告案第3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
890	BC24171100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 100/25/200MG	LEVODOPA 100.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 25.000MG		台灣諾華	--	25	1.本品項之藥品分類: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25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.3元(25.4×80%=20.3，"台灣諾華"STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG/B024989100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項B024171100之健保支付價為25.0元。	專案生效/104/01/01	表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。
891	BC24172100	STALEVO FILM-COATED TABLETS150/37.5/200MG	LEVODOPA 150.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 37.500MG		台灣諾華	--	25	1.本品項之藥品分類: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25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.3元(25.4×80%=20.3，"台灣諾華"STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG/B024989100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項B024172100之健保支付價為25.0元。	專案生效/104/01/01	表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。
892	BC24173100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 50/12.5/200MG	LEVODOPA 50.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 12.500MG		台灣諾華	--	25	1.本品項之藥品分類: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25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.3元(25.4×80%=20.3，"台灣諾華"STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG/B024989100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項B024173100之健保支付價為25.0元。	專案生效/104/01/01	表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。
893	BC24989100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG	LEVODOPA 200.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 50.000MG		台灣諾華	--	25.4	1.本品項之藥品分類: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25.4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：20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.3元(25.4×80%=20.3，"台灣諾華"STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG/B024989100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項B024989100之健保支付價為25.4元。	專案生效/104/01/01	表現藥效終期運動功能波動現象，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑無法達到穩定治療效果之巴金森氏症病人。

報告案第3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
894	BC25893100	APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		鴻汶	--	10.2	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：10.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.2元(12.8×80%=10.2，"臺灣百靈佳殷格翰"MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：11.7元("五洲"PEXO TABLETS 0.25MG/AC58034100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025893100之健保支付價為9.8元。	專案生效 /104/01/01	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。
895	BC26447100	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLRODIE TABLETS MYLAN 0.25MG	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		邁蘭	--	10.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒10.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：10.2元("鴻汶"APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS/BC25893100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：11.7元("五洲"PEXO TABLETS 0.25MG/AC58034100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：10.2元(12.8×0.8=10.2，"臺灣百靈佳殷格翰"MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100)； (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：10.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：10.2元(12.8×80%=10.2，"臺灣百靈佳殷格翰"MIRAPEX TAB. 0.25MG/B023280100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：10.2元("鴻汶"APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS/BC25893100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒10.2元。	專案生效 /104/02/01	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3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
896	AC58275100	RASALINE TABLETS 1MG "STANDARD" (RASAGILINE)	1.000MG		生達	--	90	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90.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:95.0元("晟德"RAKINSON TABLETS "CENTER"/AC57731100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:90.0元(113.0×0.8=90.0,"海喬"AZILECT 1MG TABLETS/B025315100); (4) 廠商建議價格:95.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒90.0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:90.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:90.0元(113.0×80%=90.0,"海喬"AZILECT 1MG TABLETS/B025315100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:95.0元("晟德"RAKINSON TABLETS "CENTER"/AC57731100)】; (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90.0元。	專案生效/104/01/01	治療原發性巴金森氏症(PD)病患的單一治療藥劑(不合併使用levodopa),或做為輔助治療藥劑與levodopa同時投予。若屬合併治療,可由每日0.5mg作為治療劑量。
897	BC22882100	REQUIP FILM-COATED TAB. 0.25MG	ROPINIROLE (HCL) 0.250MG		荷商葛蘭素史克	--	6.7	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6.7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:5.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.3元(6.7×80%=5.3,"葛蘭素史克"REQUIP FILM-COATED TAB. 0.25MG/B022882100);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B022882100之健保支付價為6.7元。	月生效/104/02/01	治療自發性帕金森氏症(IDIOPATHIC PARKINSON'S DISEASE)
898	BC22883100	REQUIP FILM-COATED TAB. 1MG	ROPINIROLE (HCL) 1.000MG		荷商葛蘭素史克	--	17.7	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17.7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:14.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.1元(17.7×80%=14.1,"葛蘭素史克"REQUIP FILM-COATED TAB. 1MG/B022883100);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B022883100之健保支付價為17.7元。	月生效/104/02/01	治療自發性帕金森氏症(IDIOPATHIC PARKINSON'S DISEASE)

報告案第3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
899	BC22884100	REQUIP FILM-COATED TAB. 2MG	ROPINIROLE (HCL) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	--	26.8	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26.8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:21.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.4元(26.8×80%=21.4,"葛蘭素史克"REQUIP FILM-COATED TAB. 2MG/B022884100);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B022884100之健保支付價為26.8元。	月生效 /104/02/01	治療自發性帕金森氏症 (I D I O P A T H I C P A R K I N S O N ' S D I S E A S E)
900	BC22885100	REQUIP FILM-COATED TABLETS 5MG	ROPINIROLE (HCL) 5.000MG		荷商葛蘭素史克	--	68	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68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:54.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:54.0元(68.0×80%=54.0,"葛蘭素史克"REQUIP FILM-COATED TAB. 5MG/B022885100);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B022885100之健保支付價為68.0元。	月生效 /104/02/01	治療自發性帕金森氏症 (I D I O P A T H I C P A R K I N S O N ' S D I S E A S E)
901	BC25118100	REQUIP PD 2MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	--	20.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒20.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:16.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.7元(20.9×80%=16.7,"臺灣葛蘭素威康商"REQUIP PD 2MG PROLONGED RELEASE TABLET/B025118100);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B025118100之健保支付價為20.9元。	月生效 /104/02/01	治療帕金森氏症。
902	BC25119100	REQUIP PD 4MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 4.000MG		荷商葛蘭素史克	--	43.6	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43.6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:34.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:34.8元(43.6×80%=34.8,"臺灣葛蘭素威康商"REQUIP PD 4MG PROLONGED RELEASE TABLET/B025119100);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B025119100之健保支付價為43.6元。	月生效 /104/02/01	治療帕金森氏症。

報告案第3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
903	BC25120100	REQUIP PD 8MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 8.000MG		荷商 葛蘭 素史 克	--	82	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82.0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,"葛蘭素威康"REQUIP PD 8MG PROLONGED RELEASE TABLET/B025120100);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B025120100之健保支付價為82.0元。	專案生效 /104/02/01	治療帕金森氏症。
904	BC21698100	XANAX XR EXTENDED- RELEASE TABLETS 0.5MG	ALPRAZOLAM 0.500MG		輝瑞	--	1.5	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,"輝瑞公司"XANAX XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 0.5MG(鋁箔/膠箔)/B0216981G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元,"寶齡富錦"ALPRAGIN S.R. TABLETS 0.5 MG/AC49291100】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B021698100之健保支付價為1.5元。	專案生效 /104/01/01	焦慮狀態、恐慌症。
905	BC216981G0	XANAX XR EXTENDED- RELEASE TABLETS 0.5MG(鋁箔/膠箔)	ALPRAZOLAM 0.500MG		輝瑞	--	2	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。	專案生效 /104/01/01	焦慮狀態、恐慌症。
906	BC21699100	XANAX XR EXTENDED- RELEASE TABLETS 1MG	ALPRAZOLAM 1.000MG		輝瑞	--	2.63	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2.63元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.1元(2.63×80%=2.1,"輝瑞公司"XANAX XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 1MG/B021699100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2.34元("寶齡富錦"ALPRAGIN S.R. TABLETS 1MG/AC48556100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B021699100之健保支付價為2.63元。	專案生效 /104/01/01	焦慮狀態、恐慌症。

報告案第3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
907	BC23493100	SOLIAN TABLET 50MG	AMISULPRIDE 50.000MG		賽諾菲	--	11.7	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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.3元(11.7×80%=9.3,"賽諾菲"SOLIAN TABLET 50MG/B023493100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("新瑞生物"RIBELITE TABLETS 50MG "SYNRAY"/AC52347100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023493100之健保支付價為11.7元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症
908	BC25290100	AMISULPRIDE WINTHROP TABLETS 50MG	AMISULPRIDE 50.000MG		溫莎	--	9.3	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9.3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:9.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9.3元(11.7×80%=9.3,"賽諾菲"SOLIAN TABLET 50MG/B023493100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.3元("新瑞生物"RIBELITE TABLETS 50MG "SYNRAY"/AC52347100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元 (3) 原品項B025290100之健保支付價為8.8元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症
909	AB49097100	AMILLIAN TABLETS 200 MG "D.T."	AMISULPRIDE 200.000MG		鼎泰	--	30.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0479】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒30.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:30.6元【A.同成分規格最高價藥品之90%:30.6元(34.0×90%=30.6,"賽諾菲"SOLIAN TAB. 200MG/B023492100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:30.6元("瑞士"RIBELITE TABLETS 200MG/AB48867100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49097100之健保支付價為27.8元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症

報告案第3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
910	BC23492100	SOLIAN TAB. 200MG	AMISULPRIDE 200.000MG		賽諾菲	--	34	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,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34.0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:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.0×80%=27.2,"賽諾菲"SOLIAN TAB. 200MG/B023492100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.8元("鼎泰"AMILLIAN TABLETS 200 MG "D.T."/AC49097100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023492100之健保支付價為34.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症
911	BC25291100	AMISULPRIDE WINTHROP TABLETS 200MG	AMISULPRIDE 200.000MG		溫莎	--	27.8	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27.8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:27.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.2元(34.0×80%=27.2,"賽諾菲"SOLIAN TAB. 200MG/B023492100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.8元("鼎泰"AMILLIAN TABLETS 200 MG "D.T."/AC49097100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元 (3) 原品項B025291100之健保支付價為27.8元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症。
912	BC24205100	SOLIAN 400MG FILM-COATED SCORED TABLET	AMISULPRIDE 400.000MG		賽諾菲	--	68	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68.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:51.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:54.0元(68.0×80%=54.0,"賽諾菲"SOLIAN 400MG FILM-COATED SCORED TABLET/B024205100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:51.0元("瑩碩"COSPIRIT F.C. TABLETS 400MG/AC49374100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024205100之健保支付價為68.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症。

報告案第3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
913	BC25061151	SOLIAN ORAL SOLUTION 100MG/ML	AMISULPRIDE 100.000MG/ML	60.00 0ML	賽諾菲	--	1230	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1230.0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：984.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：984.0元(1230.0×80%=984.0，"賽諾菲"SOLIAN ORAL SOLUTION 100MG/ML/B025061151)；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B025061151之健保支付價為1230.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症
914	BC24046100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 5MG	ARIPIRAZOLE 5.000MG		大塚	--	48.1	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48.1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：38.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：38.4元(48.1×80%=38.4，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 5MG/B024046100)；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B024046100之健保支付價為48.1元。	專案生效 /104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童（6至17歲）的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。
915	AA58055100	APA-BILY TABLETS 10MG(30粒/鋁箔盒裝)	ARIPIRAZOLE 10.000MG		鴻汶	--	91	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)0303】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒91.0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：91.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：91.0元(91.0×100%=91.0，"中化新豐"ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA55904100)；B.同成分規格A級品項之最低價：91.0元("中化新豐"ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA55904100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB58055100之健保支付價為81.0元。	專案生效 /104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。

報告案第3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
916	AC57341100	ARIPRAZOLE TABLETS 10MG "KINGDOM" (ARIPIPRAZOLE)	ARIPIPRAZOLE 10.000MG		景德	--	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，暫予支付每粒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：72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：72.0元(91.0×80%=72.0，"中化新豐"ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA55904100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：72.0元("育生"ARPIZO TABLETS 15MG/AC58137100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057341100之健保支付價為72.0元。	專案生效/104/02/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。
917	BC24047100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG	ARIPIPRAZOLE 10.000MG		大塚	--	91	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91.0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：72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：72.0元(91.0×80%=72.0，"中化"ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)/AA55904100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：72.0元("育生"ARPIZO TABLET 15MG/AC58137100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024047100之健保支付價為91.0元。	專案生效/104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童(6至17歲)的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。
918	BC24048100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG	ARIPIPRAZOLE 15.000MG		大塚	--	91	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91.0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：72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：72.0元(91.0×80%=72.0，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG/B024048100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：72.0元("育生"ARPIZO TABLET 15MG/AC58137100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024048100之健保支付價為91.0元。	專案生效/104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童(6至17歲)的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。

報告案第3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
919	BC24049100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG	ARIPIRAZOLE 20.000MG		大塚	--	127	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，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG/B024049100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：101.0元("瑩碩"ARIPLE TABLETS 20MG/AC56726100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024049100之健保支付價為127.0元。	專案生效/104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童(6至17歲)的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。
920	BC24050100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 30MG	ARIPIRAZOLE 30.000MG		大塚	--	127	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，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 30MG/B024050100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：101元("瑩碩"ARIPLE TABLETS 20MG/AC56726100) (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024050100之健保支付價為127.0元。	專案生效/104/01/01	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童(6至17歲)的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。
921	BA25842100	OLANZAPINE TABLETS 5MG(30粒/鋁箔盒裝)	OLANZAPINE 5.000MG		振利	--	76	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0304-1】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒76.0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：76.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：76.0元(76.0×100%=76.0，"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】 (2) 劑型別基本價：1.5元 (3) 原品項BC25842100之健保支付價為60.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂正及其它明顯有正性及？或負性之精神病。

報告案第3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
922	BA26264100	OZAPEX ORODISPERSIBLE TABLETS 5MG(28粒/ 鋁箔盒裝)	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		品庠	--	76	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0304-1】+便民包裝【28粒/鋁箔盒裝】。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：59.0元("台裕"OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"/A058204100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：59.0元("台灣諾華"OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG/B026063100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：60.0元(76.0×0.8=60.0，"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)； (4) 廠商建議價格：76.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒76.0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：76.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%：76.0元(76.0×100%=76.0，"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒76.0元。	月生效 /104/02/01	精神分裂症及精神分裂症及其他明顯有正性及/或負性之精神病，雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。
923	AC58038100	ZAPRINSE F.C. TABLETS 5MG "KINGDOM" (OLANZAPINE)	OLANZAPINE 5.000MG		景德	--	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.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：59.0元("台裕"OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"/A058204100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：59.0元("台灣諾華"OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG/B026063100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：60.0元(76.0×0.8=60.0，"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/BC22324100)； (4) 廠商建議價格：76.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒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(76.0×80%=60.0，"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：60.0元("中生生技"ZYPINE FILM COATED TABLETS 5MG/AC58028100)】； (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60.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症及其它明顯有正性及/或負性之精神病，雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。

報告案第3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
924	AC58189100	SLANPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 5MG	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		優良	--	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.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：59.0元("台裕"OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG "TAI YU"/A058204100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：59.0元("台灣諾華"OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG/B026063100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：60.0元(76.0×0.8=60.0，"禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)； (4) 廠商建議價格：76.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒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(76.0×80%=60.0，"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：60.0元("中生生技"ZYPINE FILM COATED TABLETS 5MG/AC58028100)】； (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60.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症及精神分裂症及其他明顯有正性及/或負性之精神病，雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。
925	BC22324100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		禮來	--	76	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：60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：60.0元(76.0×80%=60.0，"臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：60.0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B022324100之健保支付價為76.0元。	專案生效 /104/01/01	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。。
926	BC23913100	ZYPREXA ZYDIS 5MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		禮來	--	76	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：60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：60.0元(76.0×80%=60.0，"臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：60.0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B023913100之健保支付價為76.0元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症及精神分裂症及其他明顯有正性及/或負性之精神病，雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。

報告案第3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
927	BC25842100	OLANZAPINE TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		振利	--	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:60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:60.0元(76.0×80%=60.0,"臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:60.0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B025842100之健保支付價為59.0元。	專案生效/104/01/01	精神分裂正及其它明顯有正性及?或負性之精神病。
928	BC25900100	APO-OLANZAPINE ODT 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		鴻汶	--	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:60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:60.0元(76.0×80%=60.0,"臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:60.0元("中生"ZYPINE FILM COATED TABLETS 5MG/AC58028100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025900100之健保支付價為59.0元。	專案生效/104/01/01	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。
929	BC26247100	WAKA-OLANZAPINE ODT 5	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		若草	--	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:60.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:60.0元(76.0×80%=60.0,"臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:60.0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B026247100之健保支付價為59.0元。	專案生效/104/01/01	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。

報告案第3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
930	BA25813100	OLANZAPINE TABLETS 10MG(30粒/鋁箔盒裝)	OLANZAPINE 10.000MG		振利	--	149	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:A級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0304-1】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒149.0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:149.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:149.0元(149.0×100%=149.0,"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100);B.同成分規格A級品項之最低價:149.0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BC25813100之健保支付價為119.0元。	專案生效/104/02/01	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。
931	AC57213100	OLZAPINE F.C. TAB. 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		意欣	--	119	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119.0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:119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:119.0元(149.0×80%=119.0,"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:119.0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A057213100之健保支付價為113.0元。	專案生效/104/02/01	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。
932	BC22326100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		禮來	--	149	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149.0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:119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:119.0元(149.0×80%=119.0,"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:119.0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B022326100之健保支付價為149.0元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症及其它明顯有正性及/或負性之精神病,雙極性疾患之躁期發作,預防雙極性疾患之復發。

報告案第3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
933	BC23912100	ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		禮來	--	149	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149.0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：119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：119.0元(149.0×80%=119.0，"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：119.0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B023912100之健保支付價為149.0元。	專案生效/104/01/01	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。
934	BC25813100	OLANZAPINE TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		振利	--	119	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119.0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：119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：119.0元(149.0×80%=119.0，"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：119.0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B025813100之健保支付價為113.0元。	專案生效/104/01/01	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。
935	BC25864100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 10MG	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		振利	--	119	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119.0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：119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：119.0元(149.0×80%=119.0，"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：119.0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B025864100之健保支付價為113.0元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症及其它明顯有正性及／或負性之精神病。雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。

報告案第3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
936	BC25901100	APO-OLANZAPINE ODT 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		鴻汶	--	119	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119.0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:119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:119.0元(149.0×80%=119.0,"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:119.0元("新瑞"NODOFF F.C. TABLETS 10MG "SYNRAY"/AC56645100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025901100之健保支付價為113.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
937	BC26246100	WAKA-OLANZAPINE ODT 10	OLANZAPINE 10.000MG		若草	--	119	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119.0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:119.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:119.0元(149.0×80%=119.0,"聯亞"UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)/AA57409100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:119.0元("新瑞"NODOFF F.C. TABLETS 10MG "SYNRAY"/AC56645100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026246100之健保支付價為113.0元。	專案生效 /104/01/01	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。
938	BC24083229	ZYPREXA 10MG POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	OLANZAPINE 10.000MG	10.00 0MG	禮來	--	345	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345.0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:276.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:276.0元(345.0×80%=276.0,"禮來"ZYPREXA 10MG POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/B024083229);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B024083229之健保支付價為345.0元。	專案生效 /104/01/01	成人精神分裂及成人雙極性第I型躁症之激動症狀。
939	BC24732100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 3MG	PALIPERIDONE 3.000MG		嬌生公司	--	86	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86.0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:68.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:68.0元(86.0×80%=68.0,"嬌生公司"INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 3MG/B024732100);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B024732100之健保支付價為86.0元。	專案生效 /104/02/01	精神分裂症、分裂情感性疾患(Schizoaffective disorder)。

報告案第3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
940	BC24731100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 6MG	PALIPERIDONE 6.000MG		嬌生公司	--	153	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153.0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:122.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:122.0元(153.0×80%=122.0,"嬌生公司"INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 6MG/B024731100);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B024731100之健保支付價為153.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症、分裂情感性疾患(Schizoaffective disorder)。
941	BC25158100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 9MG	PALIPERIDONE 9.000MG		嬌生公司	--	169	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169.0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:135.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:135.0元(169.0×80%=135.0,"嬌生公司"INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 9MG/B025158100);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B025158100之健保支付價為169.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症。
942	BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	0.500 ML	嬌生公司	--	5328	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5328.0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:4262.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4262.0元(5328.0×80%=4262.0,"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/B025394206);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B025394206之健保支付價為5328.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症。
943	BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	0.750 ML	嬌生公司	--	9470	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9470.0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:7576.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7576.0元(9470.0×80%=7576.0,"嬌生"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/B025394207);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B025394207之健保支付價為9470.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症。

報告案第3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
944	BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	1.000 ML	嬌生公司	--	9592	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9592.0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:7673.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7673.0元(9592.0×80%=7673.0,"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/B025394209);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B025394209之健保支付價為9592.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症。
945	BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	1.500 ML	嬌生公司	--	11638	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11638.0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:9310.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:9310.0元(11638.0×80%=9310.0,"嬌生"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/B025394210);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B025394210之健保支付價為11638.0元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症。
946	AB55041100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鼎豐宇	--	14.8	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)0514】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒14.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:14.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:14.8元(16.5×90%=14.8,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/B022543100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:14.8元("瑞士"CALM-EZ F.C. TABLETS 25MG/AB50083100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC55041100之健保支付價為14.3元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作

報告案第3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
947	AC49574100	UTAPINE F.C. TABLETS 25MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		瑞士新市廠	--	13.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒13.9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:13.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13.2元(16.5×80%=13.2,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/B022543100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13.2元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG/AC57892100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049574100之健保支付價為13.9元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作
948	AC56712100	EPINE F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		東竹	--	13.2	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13.2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:13.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13.2元(16.5×80%=13.2,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/B022543100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13.2元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG/AC57892100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A056712100之健保支付價為12.6元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
949	BC25467100	APO-QUETIAPINE TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鴻汶	--	13.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,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13.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%, 及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:13.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:13.2元(16.5×80%=13.2,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 25MG/B022543100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:13.2元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG/AC57892100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025467100之健保支付價為13.4元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作

報告案第3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
950	AB49653100	CALM-EZ F.C. TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		瑞士	--	30.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0238】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒30.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:30.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:30.3元(33.7×90%=30.3,"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:30.3元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG/AB56724100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC49653100之健保支付價為27.2元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
951	AB57850100	QUEPINE F.C. TABLET 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		瑞安	--	30.3	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)0236-2】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒30.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:30.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:30.3元(33.7×90%=30.3,"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:30.3元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG/AB56724100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC57850100之健保支付價為27.8元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
952	AC49496100	UTAPINE F.C. TABLET 100MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		瑞士新市廠	--	26.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒26.9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:26.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:26.9元(33.7×80%=26.9,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/B022542100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:26.9元("景德"QUETIALIN F.C. TABLETS 100MG "KINGDOM" (QUETIAPINE)/AC57192100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049496100之健保支付價為21.4元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作

報告案第3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
953	BC25653100	APO-QUETIAPINE TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		鴻汶	--	26.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒26.9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:26.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:26.9元(33.7×80%=26.9,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 100MG/B022542100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:26.9元("景德"QUETIALIN F.C. TABLETS 100MG "KINGDOM" (QUETIAPINE)/AC57192100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025653100之健保支付價為20.8元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
954	AC48467100	UTAPINE F.C. TABLET 200MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		瑞士新市廠	--	37.3	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37.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:36.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:36.8元(46.1×80%=36.8,"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:36.8元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG/AC57926100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A048467100之健保支付價為37.3元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作
955	AC57138100	EPINE F.C. TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		東竹	--	37.3	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37.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:36.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:36.8元(46.1×80%=36.8,"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:36.8元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG/AC57926100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057138100之健保支付價為37.3元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症雙極性疾患之躁症發作

報告案第3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
956	AC58239100	CRAIGO F.C. TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		歐美	--	37.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【103 年 03月 18 日FDA藥字第1026028661 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37.3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)：41.4元(46.1×0.9=41.4，"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 200MG/B022544100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：37.3元("聯邦"UTAPINE F.C. TABLET 200MG "UNION"/A048467100)； (3) 同規格BE對照品價格：46.1元("臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 200MG/B022544100)； (4) 廠商建議價格：43.4元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒36.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：36.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：36.8元(46.1×80%=36.8，"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：36.8元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG/AC57926100)】； (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37.3元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
957	BC25466100	APO-QUETIAPINE TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		鴻汶	--	36.8	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36.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：36.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：36.8元(46.1×80%=36.8，"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：36.8元("信東"QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG/AC57926100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025466100之健保支付價為35.5元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。
958	AC57231100	EPINE F.C. TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		東竹	--	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.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒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%：59.0元(74.0×80%=59.0，"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 300MG/B024183100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：61.0元("永信"QUEROPIN FILM COATED TABLETS 300MG "YUNG SHIN" /AC50062100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A057231100之健保支付價為57.0元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作。

報告案第3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
959	BC25465100	APO-QUETIAPINE TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		鴻汶	--	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.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒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%:59.0元(74.0×80%=59.0,"臺灣阿斯特捷利康"SEROQUEL TABLETS 300MG/B024183100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:61.0元("永信"QUEROPIN FILM COATED TABLETS 300MG "YUNG SHIN" /AC50062100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025465100之健保支付價為59.0元。	專案生效 /104/01/01	精神分裂症,雙極性疾患之躁症發作。
960	BC26289100	WAKA-QUETIAPINE XR 200	QUETIAPINE FUMARATE 230.260MG		若草	--	43.2	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43.2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:43.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:43.2元(54.0×80%=43.2,"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:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026289100之健保支付價為43.2元。	月生效 /104/02/01	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。對於抗鬱劑單一藥物治療效果不佳的重鬱症(MDD)病人,可作為重鬱症發作的附加治療。開始治療之前,臨床醫師應該考慮Seroquel XR的安全性。
961	BC26290100	WAKA-QUETIAPINE XR 300	QUETIAPINE FUMARATE 345.380MG		若草	--	58	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58.0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:58.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:58.0元(73.0×80%=58.0,"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:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026290100之健保支付價為58.0元。	月生效 /104/02/01	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。對於抗鬱劑單一藥物治療效果不佳的重鬱症(MDD)病人,可作為重鬱症發作的附加治療。開始治療之前,臨床醫師應該考慮Seroquel XR的安全性。

報告案第3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
962	BC22094143	RISPERDAL ORAL SOLUTION 1MG/ML	RISPERIDONE 1.000MG/ML	30.00 0ML	嬌生公司	--	851	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851.0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:680.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:680.0元(851.0×80%=680.0,"晟德"SERIDOL ORAL SOLUTION 1MG/ML "CENTER"(30ML/塑膠瓶裝)/AA48352143);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:680.0元("景德"SPITERIN ORAL SOLUTION 1MG/ML "KINGDOM"(RISPERIDONE)/AC56770143)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B022094143之健保支付價為851.0元。	專案生效/104/02/01	精神異常引起之相關症狀,雙極性疾患之躁症發作。
963	BC25248143	APO-RISPERIDONE SOLUTION, 1MG/ML	RISPERIDONE 1.000MG/ML	30.00 0ML	鴻汶	--	691	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,暫予支付每瓶691.0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:680.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:680.0元(851.0×80%=680.0,"晟德"SERIDOL ORAL SOLUTION 1MG/ML "CENTER"(30ML/塑膠瓶裝)/AA48352143);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:680.0元("景德"SPITERIN ORAL SOLUTION 1MG/ML "KINGDOM"(RISPERIDONE)/AC56770143)】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項B025248143之健保支付價為691.0元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症之相關症狀,雙極性疾患之躁症發作。治療失智症病人具嚴重攻擊性,或精神分裂症類似症狀。
964	BC23857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 25.000MG	25.00 0MG	嬌生公司	--	3421	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3421.0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:2736.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2736.0元(3421.0×80%=2736.0,"嬌生公司"RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION/B023857240);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B023857240之健保支付價為3421.0元。	專案生效/104/02/01	治療急性及慢性精神分裂症之精神病及其他有明顯活性症狀(如幻覺、妄想、思考障礙、敵意、多疑)和/或負性症狀(如情感遲滯、情緒和社交退縮、缺乏言談)的精神異常狀況。RISPERDAL CONSTA亦可減輕伴隨精神分裂症產生之情感症(如抑鬱、愧疚感、焦慮)。Risperdal Consta可合併鋰鹽及Valproate以預防快速循環型雙極性疾患(Rapid cycling bipolar disorder)之復發。

報告案第3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
965	BC238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 37.500MG	37.50 0MG	嬌生公司	--	4559	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4559.0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：3647.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3647.0元(4559.0×80%=3647.0，"嬌生公司"RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION/B0238592EV)；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B0238592EV之健保支付價為4559.0元。	專案生效/104/02/01	治療急性及慢性精神分裂症之精神病及其他有明顯活性症狀(如幻覺、妄想、思考障礙、敵意、多疑)和/或負性症狀(如情感遲滯、情緒和社交退縮、缺乏言談)的精神異常狀況。RISPERDAL CONSTA亦可減輕伴隨精精神分裂症產生之情感症(如抑鬱、愧疚感、焦慮)。
966	BC23858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 50.000MG	50.00 0MG	嬌生公司	--	6077	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6077.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：4861.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：4861.0元(6077.0×80%=4861.0，"嬌生公司"RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION/B023858248)；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B023858248之健保支付價為6077.0元。	專案生效/104/02/01	治療急性及慢性精神分裂症之精神病及其他有明顯活性症狀(如幻覺、妄想、思考障礙、敵意、多疑)和/或負性症狀(如情感遲滯、情緒和社交退縮、缺乏言談)的精神異常狀況。RISPERDAL CONSTA亦可減輕伴隨精精神分裂症產生之情感症(如抑鬱、愧疚感、焦慮)。Risperdal Consta可合併鋰鹽及Valproate以預防快速循環型雙極性疾患（Rapid cycling bipolar disorder）之復發。
967	BC23470100	GEODON CAPSULES 60MG	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE 60.000MG		輝瑞	--	48.2	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48.2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：38.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：38.5元(48.2×80%=38.5，"輝瑞"GEODON CAPSULES 60MG/B023470100)；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B023470100之健保支付價為48.2元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作及在雙極性疾患躁症發作(Bipolar I disorder)之維持治療中作為鋰鹽或valproate的輔助療法。

報告案第3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
968	BC23471100	GEODON CAPSULES 40MG	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE 40.000MG		輝瑞	--	48.2	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48.2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:38.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:38.5元(48.2×80%=38.5,"輝瑞"GEODON CAPSULES 40MG/B023471100);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B023471100之健保支付價為48.2元。	專案生效/104/01/01	精神分裂症、雙極性疾患之躁症發作及在雙極性疾患躁症發作(Bipolar I disorder)之維持治療中作為鋰鹽或valproate的輔助治療。
969	BC24677100	STILNOX CR TABLET 6.25 MG	ZOLPIDEM TARTRATE 6.250MG		安斯泰來	--	4.7	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4.7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:3.76元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.76元(4.7×80%=3.76,"安斯泰來"STILNOX CR TABLET 6.25 MG/B024677100);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B024677100之健保支付價為4.7元。	專案生效/104/02/01	失眠症。
970	BB22672100	LODOPIN TABLETS 25MG	ZOTEPINE 25.000MG		安斯泰來	--	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:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(26)0243】。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:6.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:6.8元(7.6×90%=6.8,"安斯泰來"LODOPIN TABLETS 25MG/BD22672100);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BD22672100之健保支付價為7.6元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症
971	BB22673100	LODOPIN TABLETS 50MG	ZOTEPINE 50.000MG		安斯泰來	--	14.6	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(26)0243】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒14.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:13.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%:13.1元(14.6×90%=13.1,"安斯泰來"LODOPIN TABLETS 50MG/BD22673100);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BD22673100之健保支付價為14.6元。	專案生效/104/02/01	精神分裂症

報告案第3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
972	AC58138100	ATONINE TABLETS 40MG "Y.Y."	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 40.000MG		應元	--	72	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關102年3月18日署授食字第1015054778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72.0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)：78.0元(87.0×0.9=78.0，"禮來"STRATTERA 40MG HARD CAPSULES/B024517100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：78.0元，"瑩碩"MIXRE CAPSULES 40MG/AC56738100)； (3) 同規格BE對照品價格：87.0元 ("禮來"STRATTERA 40MG HARD CAPSULES/BC24517100)； (4) 廠商建議價格：72.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：69.0元(87.0×80%=69.0，"禮來"STRATTERA 40MG HARD CAPSULES/B024517100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：69.0元("鴻汶"APO-ATOMOXETINE CAPSULES 40MG/BC26196100)】； (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72.0元。	專案生效/104/02/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
973	BC24514100	Strattera 10mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 10.000MG		禮來	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：69.0元(87.0×80%=69.0，"禮來"Strattera 10mg Hard Capsules/B024514100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：72.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 10MG/AC57800100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024514100之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
974	BC24515100	Strattera 18mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 18.000MG		禮來	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：69.0元(87.0×80%=69.0，"禮來"STRATTERA 18MG HARD CAPSULES/B024515100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：72.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 18MG/AC57377100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024515100之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)

報告案第3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
975	BC24516100	Strattera 25mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 25.000MG		禮來	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0x80%=69.0,"禮來"Strattera 25mg Hard Capsules/B024516100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:78.0元("瑩碩" MIXRE CAPSULES 25MG/AC56738100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024516100之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
976	BC24517100	Strattera 40mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 40.000MG		禮來	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0x80%=69.0,"禮來"STRATTERA 40MG HARD CAPSULES/B024517100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:69.0元("鴻汶" APO-ATOMOXETINE CAPSULES 10MG/BC26194100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024517100之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
977	BC24518100	Strattera 60mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 60.000MG		禮來	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0x80%=69.0,"禮來"STRATTERA 60MG HARD CAPSULES/B024518100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:69.0元("鴻汶"STRATTERA 60MG HARD CAPSULES/BC26194100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024518100之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)

報告案第3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
978	BC26193100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 25MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 25.000MG		鴻汶	--	69	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"禮來"Strattera 25mg Hard Capsules/B024516100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:78.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 25MG/AC56738100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026193100之健保支付價為69.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
979	BC26194100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 10MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 10.000MG		鴻汶	--	69	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"禮來"Strattera 10mg Hard Capsules/B024514100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:72.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 10MG/AC57800100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026194100之健保支付價為69.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
980	BC26195100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 18MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 18.000MG		鴻汶	--	69	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"禮來"Strattera 18mg Hard Capsules/B024515100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:72.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 18MG/AC57377100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026195100之健保支付價為69.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
981	BC26196100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 40MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 40.000MG		鴻汶	--	69	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"禮來"Strattera 40mg Hard Capsules/B024517100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:72.0元("瑩碩"MIXRE CAPSULES 40MG/AC57401100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026196100之健保支付價為69.0元。	專案生效/104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)

報告案第3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
982	BC26197100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 60NG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 60.000MG		鴻汶	--	69	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒69.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"禮來"Strattera 60mg Hard Capsules/B024518100);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B026197100之健保支付價為69.0元。	專案生效 /104/01/01	注意力缺損/過動症(ADHD)
983	AC49322100	BUPROTRIN SUSTAINED RELEASE F.C. TABLETS 150MG "ROYAL"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		皇佳	--	21.6	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21.6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:21.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.6元(27.1×80%=21.6,"荷商葛蘭素史克"WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG/B023428100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:21.6元("東顯"FUNNIX SR TABLETS 150MG/AC49011100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A049322100之健保支付價為18.5元。	專案生效 /104/02/01	治療憂鬱症。
984	BC23428100	WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLET 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		葛蘭素史克	--	27.1	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27.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:21.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.6元(27.1×80%=21.6,"荷商葛蘭素史克"WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLETS 150MG/B023428100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:21.6元("東顯"FUNNIX SR TABLETS 150MG/AC49011100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023428100之健保支付價為27.1元。	專案生效 /104/02/01	憂鬱症

報告案第3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
985	BC25106100	WELLBUTRIN XL 150 MG TABLET "CANADA"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		葛蘭素史克	--	27.1	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27.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:21.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:21.6元(27.1×80%=21.6,"荷蘭葛蘭素史克"WELLBUTRIN XL 150MG TABLETS/B025106100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:21.6元("東顯"FUNNIX SR TABLETS 150MG/AC49011100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025106100之健保支付價為27.1元。	月生效 /104/02/01	治療憂鬱症。
986	BC25160100	WELLBUTRIN XL 300MG TABLETS	BUPROPION HYDROCHLORIDE 300.000MG		葛蘭素史克	--	49	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49.0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:39.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:39.2元(49.0×80%=39.2,"荷蘭葛蘭素史克"WELLBUTRIN XL 300MG TABLETS/B025160100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:45.0元("安成"ANBUTRINE XL 300MG TABLETS/AB57337100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025160100之健保支付價為49.0元。	月生效 /104/02/01	治療憂鬱症
987	AA47469100	ARCDONE F.C. TABLETS 5 MG(28粒/鋁箔盒裝)。	DONEPEZIL 5MG		中化新豐製	--	82	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)0302】+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82.0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:82.0元【A.同成分規格最高價藥品之100%:82.0元(82.0×100%=82.0,"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 5MG/AC42556100);B.同成分規格A級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AB47469100之健保支付價為75.0元。	專案生效 /104/01/01	阿滋海默症。

報告案第3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
988	BC26045100	APO-DONEPEZIL FILM TABLETS 5MG	DONEPEZIL HCL 5.000MG		鴻汶	--	61	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61.0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:61.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:65.0元(82.0×80%=65.0,"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 5MG/AC42556100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:61.0元("瑞士"REMECIN F.C. TABLETS 5MG/AC50165100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026045100之健保支付價為55.0元。	專案生效 /104/01/01	輕度—中度阿滋海默氏病之痴呆(失智)症狀。
989	BC26046100	APO-DONEPEZIL FILM-COATED TABLETS 10MG	DONEPEZIL HCL 10.000MG		鴻汶	--	67	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67.0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,"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 10MG/AC46989100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:65.0元("新瑞生物"REMECIN F.C. TABLETS 10MG "SYNRAY"/AC57965100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026046100之健保支付價為67.0元。	專案生效 /104/01/01	阿滋海默症。
990	BC24240100	CYMBALTA 30MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		禮來	--	29.2	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29.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:23.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:23.3元(29.2×80%=23.3,"禮來"CYMBALTA 30MG/B024240100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:26.1元("中化新豐"DUXETINE CAPSULES 30MG/AC56776100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024240100之健保支付價為29.2元。	專案生效 /104/01/01	重鬱症

報告案第3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
991	AC58356100	APA-CYMBA CAPSULES 60MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		鴻汶	--	43.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。 3.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43.5元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：45.9元(51.0×0.9=45.9，"禮來"CYMBALTA 60MG/BC24239100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格BE對照品價格：51.0元 ("禮來"CYMBALTA 60MG/BC24239100)； (4) 廠商建議價格：43.5元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒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：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"禮來"CYMBALTA 60MG/BC24239100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：45.9元("中化"DUXETINE CAPSULES 60MG/AB57743100)】； (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43.5元。	專案生效/104/02/01	重鬱症、糖尿病週邊神經痛。
992	BC24239100	CYMBALTA 60MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		禮來	--	51	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51.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：40.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：40.8元(51.0×80%=40.8，"禮來"CYMBALTA 60MG/B024239100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：43.5元("中化新豐"DUXETINE CAPSULES 60MG/AC57743100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B024239100之健保支付價為51.0元。	專案生效/104/01/01	重鬱症
993	BC23959100	LEXAPRO TABLETS 5MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 5.000MG		禾利行	--	15.4	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15.4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：12.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.3元(15.4×80%=12.3，"禾利行"LEXAPRO TABLETS 5MG/B023959100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：12.7元("瑞士"ESCITALO F.C. TABLETS 5MG/AC57383100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023959100之健保支付價為15.4元。	月生效/104/02/01	鬱症之治療及預防復發，恐慌症，社交焦慮症，泛焦慮症及強迫症之治療。

報告案第3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
994	BC24702100	LEPAX FILM-COATED TABLETS 5MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 5.000MG		和聯生技	--	15.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒15.3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:12.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.3元(15.4×80%=12.3,"禾利行"LEXAPRO TABLETS 5MG/B023959100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.7元("瑞士"ESCITALO F.C. TABLETS 5MG/AC57383100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024702100之健保支付價為15.3元。	專案生效/104/02/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症、及強迫症之治療。
995	AB48506100	EPRAM TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		東竹	--	22.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0982】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒22.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:22.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:22.8元(25.4×90%=22.8,"中化新豐製"LEEYO F.C. TABLETS 10 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49629100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:22.8元("吉富"ZYDUS ESCITALOPRAM OXALATE TABLETS 10 MG/BB25369100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC48506100之健保支付價為20.3元。	專案生效/104/01/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症。社交焦慮症及泛焦慮症。
996	AC57259100	LEPRAM F.C. TABLETS 10MG "KINGDOM" (ESCITALOPRAM)	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		景德	--	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,暫予支付每粒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:20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.3元(25.4×80%=20.3,"中化新豐"LEEYO F.C. TABLETS 10 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49629100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.3元("瑞士"ESCITALO F.C. TABLETS 10MG/AC56639100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項A057259100之健保支付價為19.3元。	專案生效/104/02/01	憂鬱症之治療及預防復發。

報告案第3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
997	BC23960100	LEXAPRO TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		禾利行	--	25.4	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25.4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:20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.3元(25.4×80%=20.3,"中化新豐製"LEEYO F.C. TABLETS 10 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49629100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.3元("東竹"EPRAM TABLETS 10MG/AC48506100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023960100之健保支付價為25.4元。	月生效 /104/02/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症及強迫症之治療。
998	BC25090100	LEPAX FILM-COATED TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		和聯生技	--	25.1	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25.1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:20.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.3元(25.4×80%=20.3,"中化新豐製"LEEYO F.C. TABLETS 10 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49629100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.3元("東竹"EPRAM TABLETS 10MG/AC48506100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025090100之健保支付價為25.1元。	專案生效 /104/02/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症及強迫症之治療。
999	AC58346100	ESCITALO F.C. TABLETS 15MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 15.000MG		瑞士	--	27.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒27.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:27.8元(34.8×0.8=27.8,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 15MG/B025073100); (4) 廠商建議價格:27.8元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒27.8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:27.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.8元(34.8×80%=27.8,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 15MG/B025073100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒27.8元。	專案生效 /104/02/01	憂鬱症之治療及預防復發。

報告案第3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
1000	BC25073100	LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 15MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 15.000MG		禾利行	--	34.8	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34.8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:27.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.8元(34.8×80%=27.8,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 15MG/B025073100);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B025073100之健保支付價為34.8元。	月生效 /104/02/01	鬱症之治療及預防復發,恐慌症,社交焦慮症,泛焦慮症及強迫症之治療。
1001	AC58336100	ESCITALO F.C. TABLETS 20MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		瑞士	--	35.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒34.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價:34.5元("鴻汶"APO-ESCITALOPRAM 20MG TABLETS/B025508100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:38.2元("鼎泰"ESCIPRO F.C. TABLETS 20 MG "D.T." /AC48661100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:35.7元(44.7×0.8=35.7,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG/B025074100); (4) 廠商建議價格:38.2元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核支付價為每粒35.7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:35.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:35.7元(44.7×80%=35.7,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG/B025074100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:35.7元("鴻汶"APO-ESCITALOPRAM 20MG TABLETS/BC25508100)】; (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35.7元。	專案生效 /104/02/01	鬱症之治療及預防復發、恐慌症。
1002	BC25074100	LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		禾利行	--	44.7	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44.7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:35.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:35.7元(44.7×80%=35.7,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG/B025074100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:35.7元("鴻汶"APO-ESCITALOPRAM 20MG TABLETS/BC25508100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025074100之健保支付價為44.7元。	月生效 /104/02/01	鬱症之治療及預防復發,恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症、及強迫症之治療。

報告案第3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
1003	BC25508100	APO-ESCITALOPRAM 20MG TABLETS	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		鴻汶	--	35.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒35.7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:35.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:35.7元(44.7×80%=35.7,"禾利行"LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG/B025074100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:38.2元("鼎泰"ESCIPRO F.C. TABLETS 20 MG "D.T." /AC48661100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025508100之健保支付價為34.5元。	專案生效 /104/01/01	鬱症之治療及預防復發,恐慌症、社交焦慮症、泛焦慮症及強迫症之治療。
1004	BC23369100	REMINYL FILM COATED TABLETS 4MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4.000MG		嬌生	--	34.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒34.7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:27.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.7元(34.7×80%=27.7,"嬌生公司"REMINYL FILM COATED TABLETS 4MG/B023369100);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B023369100之健保支付價為34.7元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆
1005	BC23370100	REMINYL FILM COATED TABLETS 8MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 8.000MG		嬌生	--	36.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒36.9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:30.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.0元(37.5×80%=30.0,"瑞士"GATAMINE F.C. TABLETS 8MG/AC55530100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:36.9元("健亞"REMEMBER F.C. TABLETS 8MG/AC47265100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023370100之健保支付價為36.9元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆
1006	BC23371100	REMINYL FILM COATED TABLETS 12MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 12.000MG		嬌生	--	36.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒36.9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:29.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:29.5元(36.9×80%=29.5,"嬌生公司"REMINYL FILM COATED TABLETS 12MG/B023371100);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B023371100之健保支付價為36.9元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆

報告案第3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
1007	BC24275100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 8MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 8.000MG		嬌生	--	73	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73.0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:58.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:58.0元(73.0×80%=58.0,"嬌生公司"REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 8MG/B024275100);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B024275100之健保支付價為73.0元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆
1008	BC24274100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 16MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 16.000MG		嬌生	--	91	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91.0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:72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:72.0元(91.0×80%=72.0,"嬌生公司"REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 16MG/B024274100);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B024274100之健保支付價為91.0元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆
1009	BC24276100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 24MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 24.000MG		嬌生	--	91	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91.0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:72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:72.0元(91.0×80%=72.0,"嬌生公司"REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 24MG/B024276100);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B024276100之健保支付價為91.0元。	專案生效 /104/02/01	治療ALZHEIMER症輕度至中度嚴重癡呆
1010	BC24220100	EBIXA FILM- COATED TABLETS 10MG	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 10.000MG		禾利行	--	21.8	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21.8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:14.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.4元(21.8×80%=17.4,"禾利行"EBIXA FILM-COATED TABLETS 10MG/B024220100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14.4元("晟德"MANOTIN F.C. TABLETS 10MG/AC48599100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024220100之健保支付價為21.8元。	月生效 /104/02/01	治療中重度及重度阿滋海默症。

報告案第3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
1011	BC25332100	RITALIN LA CAPSULES 10MG	METHYLPHENIDATE HCL 10.000MG		台灣諾華	--	24.2	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24.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%:19.3元(24.2×80%=19.3,"台灣諾華"RITALIN LA CAPSULES 10MG/B025332100);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B025332100之健保支付價為24.2元。	月生效 /104/02/01	6至12歲孩童之過動兒症候群
1012	BC25333100	RITALIN LA CAPSULES 20MG	METHYLPHENIDATE HCL 20.000MG		台灣諾華	--	36	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36.0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:28.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:28.8元(36.0×80%=28.8,"嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 18MG/BC23731100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:36.0元("嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 18MG/BC23731100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025333100之健保支付價為36.0元。	月生效 /104/02/01	6至12歲孩童之過動兒症候群。
1013	BC25334100	RITALIN LA CAPSULES 30MG	METHYLPHENIDATE HCL 30.000MG		台灣諾華	--	48.1	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48.1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:38.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:38.4元(48.1×80%=38.4,"嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 27MG/BC23999100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:48.1元("嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 27MG/BC23999100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025334100之健保支付價為48.1元。	月生效 /104/02/01	6至12歲孩童之過動兒症候群。

報告案第3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
1014	BC25335100	RITALIN LA CAPSULES 40MG	METHYLPHENIDATE HCL 40.000MG		台灣諾華	--	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:50.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:50.0元(63.0x80%=50.0,"嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 36MG/BC23880100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:63.0元("嬌生"CONCERTA EXTENDED RELEASE TABLETS 36MG/BC23880100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025335100之健保支付價為66.0元。	月生效 /104/02/01	6至12歲孩童之過動兒症候群。
1015	BC23276100	REMERON TABLET 15MG	MIRTAZAPINE 15.000MG		美商默沙東	--	15.2	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15.2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:12.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.1元(15.2x80%=12.1,"南光"SMILON F.C TABLETS 15MG/AB49240100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.1元("新瑞生物"MINIVANE F.C. TABLETS 15MG "SYNRAY"/AC50016100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023276100之健保支付價為15.2元。	專案生效 /104/02/01	鬱症
1016	BC24326100	REMERON SOLTAB 15MG	MIRTAZAPINE 15.000MG		美商默沙東	--	15.2	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15.2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:12.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.1元(15.2x80%=12.1,"南光"SMILON F.C TABLETS 15MG/AB49240100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:12.1元("新瑞生物"MINIVANE F.C. TABLETS 15MG "SYNRAY"/AC50016100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024326100之健保支付價為15.2元。	專案生效 /104/02/01	鬱症

報告案第3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
1017	AA56761100	MIRTAZAPINE F.C. TABLETS 30MG "CYH"(30粒/鋁箔盒裝)	MIRTAZAPINE 30.000MG		中化裕民	--	25.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號DMF(20)0190】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒25.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：25.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%：25.5元(25.5×100%=25.5，"先靈葆雅"REMERON TAB. 30MG/B023278100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB56761100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/01/01	鬱症。
1018	AA56800100	APA-MIRTAZAPINE O.D.T. 30MG (30粒/鋁箔盒裝)	MIRTAZAPINE 30.000MG		鴻汶	--	25.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:A級，符合PIC/S GMP + DMF【編號(20)0190】+便民包裝【30粒/鋁箔盒裝】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒25.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：25.5元【A.同成分規格最高價藥品之100%：25.5元(25.5×100%=25.5，"先靈葆雅"REMERON TAB. 30MG/B023278100)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AB56800100之健保支付價為20.1元。	專案生效/104/01/01	鬱症。
1019	AC48747100	MIRTAN TABLETS 30MG "UNION"	MIRTAZAPINE 30.000MG		聯邦	--	19.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒19.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.4元(25.5×80%=20.4，"先靈葆雅"REMERON TAB. 30MG/B023278100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.6元("南光"SMILON F.C. TABLETS 30MG/AB48334100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項A048747100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/01/01	鬱症。
1020	BC23278100	REMERON TAB. 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		美商默沙東	--	25.5	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25.5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：19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.4元(25.5×80%=20.4，"中化裕民"IRTAZAPINE F.C. TABLETS 30MG "CYH"(30粒/鋁箔盒裝)/AA56761100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：19.6元("南光"Smilon F.C. Tablets 30mg/AB48334100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023278100之健保支付價為25.5元。	專案生效/104/02/01	鬱症

報告案第3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
1021	BC24009100	REMERON SOL TAB. 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		美商默沙東	--	25.5	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25.5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:19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.4元(25.5×80%=20.4,"中化裕民" MIRTAZAPINE F.C. TABLETS 30MG "CYH"(30粒/鋁箔盒裝)/AA56761100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:19.6元("南光"SMILON F.C. TABLETS 30MG/AB48334100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024009100之健保支付價為25.5元。	專案生效/104/02/01	鬱症
1022	BC24530100	pms-MIRTAZAPINE Tablets 30mg	MIRTAZAPINE 30.000MG		鴻汶	--	19.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.4元(25.5×80%=20.4,"先靈葆雅"REMERON TAB. 30MG/B023278100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:19.6元("南光"Smilon F.C. Tablets 30mg/AB48334100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024530100之健保支付價為18.7元。	專案生效/104/01/01	鬱症
1023	BC24976100	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISPERSIBLE TABLETS	MIRTAZAPINE 30.000MG		台灣諾華	--	19.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:20.4元(25.5×80%=20.4,"中化裕民" MIRTAZAPINE F.C. TABLETS 30MG "CYH"(30粒/鋁箔盒裝)/AA56761100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:19.6元("南光"Smilon F.C. Tablets 30mg/AB48334100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024976100之健保支付價為15.4元。	專案生效/104/02/01	鬱症。
1024	BC23277100	REMERON TABLET 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		美商默沙東	--	28.3	1.依據全民健康保險藥品價格調整作業辦法第二十條之六項及103年3月20日健保審字第1030081341號公告。 2.比照同廠牌同成分同規格藥品REMERON SOLTAB 45MG/BC24210100暫予支付為28.3元。	專案生效/104/02/01	鬱症

報告案第3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
1025	BC24210100	REMERON SOLTAB 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		美商默沙東	--	28.3	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒28.3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:22.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.6元(28.3×80%=22.6,"美商默沙東"REMERON SOLTAB 45MG/B024210100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:26.3元("新瑞生物"MINIVANE F.C. TABLETS 45MG/AC49922100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024210100之健保支付價為28.3元。	專案生效 /104/02/01	鬱症
1026	BC24256100	SEROXAT CR TABLETS 12.5MG	PAROXETINE HYDROCHLORIDE 12.500MG		荷商葛蘭素史克	--	15.6	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15.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:12.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.4元(15.6×80%=12.4,"葛蘭素史克"SEROXAT CR TABLETS 12.5MG/B024256100);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B024256100之健保支付價為15.6元。	專案生效 /104/02/01	治療成人之:重鬱症,恐慌症,經前不悅症,社交畏懼症,(社交焦慮症)
1027	AC48727113	SYNTAM GRANULES FOR ORAL SOLUTION 2400 MG	PIRACETAM 2400.000MG	2.400 GM	健喬信元醫藥	--	9.5	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,暫予支付每包9.5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:8.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.0元(10.0×80%=8.0,"南光"NOOPOL GRANULES FOR ORAL SOLUTION 2400MG/AC55109113);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:9.5元("萬菱"NUXITAM GRANULES FOR ORAL SOLUTION 2400MG/AC48022113)】; (2) 原品項A048727113之健保支付價為9.5元。	專案生效 /104/02/01	1.腦血管障礙及老化所引起之智力障礙可能有效。 2.皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
1028	AB50206151	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	60.00 OML	晟德大藥廠 台北公司	--	38.8	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP + DMF【編號(64)0124-1】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶38.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:34.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%:34.9元(38.8×90%=34.9,"晟德"PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"/AC50206151);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別基本價:25.0元; (3) 原品項AC50206151之健保支付價為38.8元。	專案生效 /104/02/01	對腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效、皮質性陣發性抽搐之輔助療法。

報告案第3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
1029	AB50206157	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	120.0 00ML	晟德 大藥 廠 台北 公司	--	74	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)0124-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶74.0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：66.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：66.0元(74.0×90%=66.0，"晟德"PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER" /AC50206157)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項AC50206157之健保支付價為74.0元。	專案生效 /104/02/01	對腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效、皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
1030	AB50206163	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	200.0 00ML	晟德 大藥 廠 台北 公司	--	112	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)0124-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶112.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之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：100.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：100.0元(112.0×90%=100.0，"晟德"PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER" /AC50206163)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項AC50206163之健保支付價為112.0元。	專案生效 /104/02/01	對腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效、皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
1031	AB50206164	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	240.0 00ML	晟德 大藥 廠 台北 公司	--	124	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)0124-1】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶124.0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：111.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%：111.0元(124.0×90%=111.0，"晟德"PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER" /AC50206164)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：25.0元； (3) 原品項AC50206164之健保支付價為124.0元。	專案生效 /104/02/01	對腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效、皮質性陣發性抽搐之輔助療法。
1032	BC22858100	EXELON CAP. 3MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 3.000MG		台灣 諾華	--	38.6	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38.6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：30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.8元(38.6×80%=30.8，"臺灣諾華"EXELON CAP. 3MG/B022858100)；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B022858100之健保支付價為38.6元。	專案生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆（失智）症

報告案第3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
1033	BC22859100	EXELON CAP. 6MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 6.000MG		台灣 諾華	--	38.6	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38.6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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"臺灣諾華"EXELON CAP. 6MG/B022859100);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B022859100之健保支付價為38.6元。	專案生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症
1034	BC22861100	EXELON CAP. 1.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 1.500MG		台灣 諾華	--	38.6	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38.6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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"臺灣諾華"EXELON CAP. 1.5MG/B022861100);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B022861100之健保支付價為38.6元。	專案生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症
1035	BC22863100	EXELON CAP. 4.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 4.500MG		台灣 諾華	--	38.6	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38.6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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"臺灣諾華"EXELON CAP. 4.5MG/B022863100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022863100之健保支付價為38.6元。	專案生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症

報告案第3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
1036	BC26379100	APO-RIVASTIGMINE CAPSULES 1.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 1.500MG		鴻汶	--	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.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒30.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：30.8元(38.6×0.8=30.8，"諾華"EXELON CAP. 1.5MG/B022861100)； (4) 廠商建議價格：35.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒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：30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.8元(38.6×80%=30.8，"諾華"EXELON CAP. 1.5MG/B022861100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.8元。	專案生效/104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆（失智）症。與帕金森氏症相關的輕度至中度癡呆（失智）症。
1037	BC26380100	APO-RIVASTIGMINE CAPSULES 3MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 3.000MG		鴻汶	--	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.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒30.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：30.8元(38.6×0.8=30.8，"諾華"EXELON CAP. 3MG/B022858100)； (4) 廠商建議價格：35.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒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：30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.8元(38.6×80%=30.8，"諾華"EXELON CAP. 3MG/B022858100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.8元。	專案生效/104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症。與帕金森氏症相關的輕度至中度癡呆(失智)症。

報告案第3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
1038	BC26381100	APO-RIVASTIGMINE CAPSULES 4.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 4.500MG		鴻汶	--	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.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒30.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:30.8元(38.6×0.8=30.8,"諾華"EXELON CAP. 4.5MG/B022863100); (4) 廠商建議價格:35.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"諾華"EXELON CAP. 4.5MG/B022863100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.8元。	專案生效/104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症。與帕金森氏症相關的輕度至中度癡呆(失智)症。
1039	BC26382100	APO-RIVASTIGMINE CAPSULES 6MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 6.000MG		鴻汶	--	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.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒30.8元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:30.8元(38.6×0.8=30.8,"諾華"EXELON CAP. 6MG/B022859100); (4) 廠商建議價格:35.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒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:30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:30.8元(38.6×80%=30.8,"諾華"EXELON CAP. 6MG/B022859100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:35.0元("瑞士"REVELIN CAPSULES 4.5 MG/AC50114100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.8元。	專案生效/104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症。與帕金森氏症相關的輕度至中度癡呆(失智)症。

報告案第3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
1040	BC252343FA	EXELON PATCH 5	RIVASTIGMINE 9.000MG	4.600 MG	台灣諾華	--	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,暫予支付每片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,"臺灣諾華"EXELON PATCH 5/B0252343FA);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0252343FA之健保支付價為83.0元。	月生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症
1041	BC260293C8	EXELON PATCH 10	RIVASTIGMINE 18.000MG	9.500 MG	台灣諾華	--	86	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每片86.0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:68.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:68.0元(86.0×80%=68.0,"台灣諾華"EXELON PATCH 10/B0260293C8);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0260293C8之健保支付價為86.0元。	月生效 /104/02/01	輕度至中度阿滋海默氏病之癡呆(失智)症
1042	BC24421100	EFEXOR XR 37.5MG SUSTAINED- RELEASE CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 37.500MG		美商惠氏	--	18.5	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18.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:14.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.8元(18.5×80%=14.8,"惠氏"EFEXOR XR 37.5MG SUSTAINED-RELEASE CAPSULES/B024421100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:14.2元("瑞士"CALMDOWN SUSTAINED-RELEASE CAPSULES 37.5MG/AC49958100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B024421100之健保支付價為18.5元。	專案生效 /104/01/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。
1043	AB47273100	VENFORSPINE XR CAPSULES 75MG	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		安成	--	21.3	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)0197-4】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒21.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:21.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:21.4元(23.8×90%=21.4,"生達二廠"VALOSINE S.R. CAPSULES 75MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47644100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:21.3元("南光"EASYFOR SR CAPSULES 75MG/AB49453100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項AC47273100之健保支付價為20.0元。	專案生效 /104/02/01	鬱症,泛焦慮症,社交焦慮症

報告案第3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
1044	AC58333100	NEWCALM SUSTAINED - RELEASE CAPSULES 75MG	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		新瑞生物	--	20	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【103年1月27日FDA藥字第1026026756號函】。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20.0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)：21.4元(23.8×0.9=21.4，"美商惠氏"EFEXOR XR 75MG CAPSULES/B023571100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：20.0元("瑞士"CALMDOWN SUSTAINED-RELEASE CAPSULES 75MG/A048875100)； (3) 同規格BE對照品價格：23.8元("美商惠氏"EFEXOR XR 75MG CAPSULES/B023571100)； (4) 廠商建議價格：21.3元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒19.0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：19.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：19.0元(23.8×80%=19.0，"中化新豐製"RAFAX XR CAPSULES 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49583100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：20.0元("安成"VENFORSPINE XR CAPSULES 75MG/AC47273100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒20.0元。	專案生效/104/01/01	鬱症，泛焦慮症，社交焦慮症
1045	BC23571100	EFEXOR XR 75MG CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		美商惠氏	--	23.8	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23.8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：19.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：19.0元(23.8×80%=19.0，"中化新豐"RAFAX XR CAPSULES 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA49583100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：20.0元("安成"VENFORSPINE XR CAPSULES 75MG/AC47273100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023571100之健保支付價為23.8元。	專案生效/104/01/01	鬱症，泛焦慮症，社交焦慮症
1046	BC23570100	EFEXOR XR 150MG CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 150.000MG		美商惠氏	--	65	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。 2.本品項之品質條件:C級，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65.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：52.0元(65.0×80%=52.0，"惠氏"EFEXOR XR 150MG CAPSULES/B023570100)；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B023570100之健保支付價為65.0元。	專案生效/104/01/01	鬱症、泛焦慮症、社交焦慮症、恐慌症。

報告案第3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
1047	AC56778100	SALICRET F.C. TABLETS 5MG	PILOCARPINE HCL 5.000MG		漢欣	--	18.8	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18.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：18.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.5元(23.2x80%=18.5，"天義"SALAGEN TABLETS 5MG/B023548100)；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A056778100之健保支付價為18.8元。	專案生效/104/02/01	因頭頸部癌放射線治療造成唾腺功能減低而引起 的口乾燥症。Sjogren's Syndrome所引起的口乾燥症。
1048	BC23548100	SALAGEN TABLETS 5MG	PILOCARPINE HCL 5.000MG		天義	--	23.2	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23.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：18.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：18.5元(23.2x80%=18.5，"天義"SALAGEN TABLETS 5MG/B023548100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18.8元("漢欣"SALICRET F.C. TABLETS 5MG/AC56778100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023548100之健保支付價為23.2元。	專案生效/104/02/01	因頭頸部癌放射線治療造成唾腺功能減低而引起 的口乾燥症 SJOGREN S SYNDROME 所引起的口乾燥症
1049	BC21905100	RILUTEK 50MG TABLETS	RILUZOLE 50.000MG		賽諾菲	--	166	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166.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：132.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：132.0元(166.0x80%=132.0，"勝寶"LAIDEC F.C TABLETS 50MG/A044485100)；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B021905100之健保支付價為166.0元。	專案生效/104/02/01	肌萎縮脊隨側索硬化症（AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS，ALS）
1050	AC47879455	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V	AZELASTINE HYDROCHLORIDE 140.000MCG/DOSE	100.000DOSE	壽元	--	146	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，暫予支付每瓶146.0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(156.0x80%=124.0，"健喬信元"AZETIN NASAL SPRAY 140MCG/DOSE/AC48635455)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：156.0元("健喬信元"AZETIN NASAL SPRAY 140MCG/DOSE/AC48635455)】； (2) 原品項A047879455之健保支付價為146.0元。	專案生效/104/02/01	過敏性鼻炎。

報告案第3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
1051	AC47879457	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V	AZELASTINE HYDROCHLORIDE 140.000MCG/DOSE	120.000DOSE	壽元	--	170	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，暫予支付每瓶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，"壽元"AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V(0.14MG/DOSE)/A047879457)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：170.0元("健喬信元"AZETIN NASAL SPRAY 1MG/ML(0.14MG/DOSE)/AC48635457)】； (2) 原品項A047879457之健保支付價為170.0元。	專案生效/104/02/01	過敏性鼻炎。
1052	BC21477423	FLIXONASE AQUEOUS NASAL SPRAY 50MCG/METERED SPRAY	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE	6.000MG	荷商葛蘭素史克	--	178	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178.0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：142.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：142.0元(178.0×80%=142.0，"葛蘭素史克藥廠"FLIXONASE AQUEOUS NASAL SPRAY 50MCG/METERED SPRAY/B021477423)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B021477423之健保支付價為178.0元。	專案生效/104/02/01	過敏性鼻炎
1053	BC22924424	NASONEX AQUEOUS NASAL SPRAY	MOMETASONE FUROATE 50.000MCG/DOSE	7.000MG	美商默沙東	--	218	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218.0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：174.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：174.0元(218.0×80%=174.0，"美商默沙東"NASONEX AQUEOUS NASAL SPRAY/B022924424)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B022924424之健保支付價為218.0元。	專案生效/104/02/01	成人青少年及二歲以上兒童之季節性或常年性過敏性鼻炎。亦用於治療18歲及以上成人輕度到中度鼻息肉之相關症狀。
1054	BC21824435	ALLERGOCROM NASAL SPRAY SOLUTION 2.8MG/SPRAY 15ML	CROMOLYN SODIUM(=SODIUM CROMOGLYCATE) 20.000MG/ML	15.000ML	吉富	--	65	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶65.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：52.0元(66.0×80%=52.0，"廣欣"SUALLERGIC NASAL SPRAY SOLUTION/A051028435)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B021824435之健保支付價為65.0元。	專案生效/104/01/01	過敏性鼻炎

報告案第3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
1055	BC228204E5	NASACORT AQ	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.550MG/GM	6.600 MG	賽諾 菲	--	221	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221.0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:189.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:189.0元(237.0×80%=189.0,"健喬信元"TRISONIN AQUEOUS NASAL SPRAY 55 MCG/DOSE/AC579194E5);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:237.0元("健喬信元"TRISONIN AQUEOUS NASAL SPRAY 55 MCG/DOSE/AC579194E5)】; (2) 原品項B0228204E5之健保支付價為221.0元。	專案生效 /104/02/01	成人之季節性及經年性過敏性鼻炎
1056	BC24786151	ALVESCO 160 INHALER	CICLESONIDE 160.000MCG/DOSE	60.00 0DOS E	和聯 生技	--	524	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524.0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:419.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:419.0元(524.0×80%=419.0,"和聯生技"ALVESCO 160 INHALER/B024786151);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B024786151之健保支付價為524.0元。	月生效 /104/02/01	成人、青少年及四歲以上兒童之持續性氣喘。
1057	BC23755123	FLIXOTIDE EVOHALER 50 MCG	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE	6.000 MG	荷商 葛蘭 素史 克	--	220	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:176.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:176.0元(220.0×80%=176.0,"葛蘭素史克藥廠"FLIXOTIDE EVOHALER 50 MCG/B023755123);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023755123之健保支付價為220.0元。	專案生效 /104/02/01	用於預防性治療成人及兒童氣喘
1058	BC21921135	FLIXOTIDE ACCUHALER 250MCG/DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE	15.00 0MG	荷商 葛蘭 素史 克	--	516	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516.0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:412.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:412.0元(516.0×80%=412.0,"葛蘭素史克藥廠"FLIXOTIDE ACCUHALER 250MCG/DOSE/B021921135);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B021921135之健保支付價為516.0元。	專案生效 /104/02/01	用於預防性治療成人及兒童氣喘。

報告案第3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
1059	BC22792406	FLIXOTIDE NEBULES 0.5MG/2ML	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500 ML	荷商 葛蘭 素史 克	--	62	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,"荷商葛蘭素史克"FLIXOTIDE NEBULES 2MG/2ML/B022793412);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B022792406之健保支付價為62.0元。	專案生效 /104/02/01	成人及十六歲以上青少年重度氣喘之預防及氣喘急性發作之治療,四歲至十六歲之兒童及青少年:氣喘急性發作之治療。
1060	BC22793412	FLIXOTIDE NEBULES 2MG/2ML	FLUTICASONE PROPIONATE 1.000MG/ML	2.000 ML	荷商 葛蘭 素史 克	--	128	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:102.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:102.0元(128.0×80%=102.0,"荷商葛蘭素史克"FLIXOTIDE NEBULES 2MG/2ML/B022793412);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B022793412之健保支付價為128.0元。	專案生效 /104/02/01	成人及十六歲以上青少年重度氣喘之預防及氣喘急性發作之治療,四歲至十六歲之兒童及青少年:氣喘急性發作之治療。
1061	BC232621EL	SYMBICORT TURBUHALER 80/4.5UG/DOSE 120 DOSES/BOT	BUDESONIDE 80.000MCG/DOSE/FO RMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 4.500MCG/DOSE	10.14 0MG	阿斯 特捷 利康	--	1063	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1063.0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:850.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:850.0元(1063.0×80%=850.0,"臺灣阿斯特捷利康"SYMBICORT TURBUHALER 80/4.5UG/INHALATION 120PUFFS/BOT/B0232621EL);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0232621EL之健保支付價為1063.0元。	專案生效 /104/02/01	適合使用類固醇及長效BETA2作用劑(BETA2 AGONIST)合併治療的支氣管氣喘(BRONCHIAL ASTHMA)。
1062	BC232651E7	SYMBICORT TURBUHALER 160/4.5UG/DOSE 120 DOSES/BOT	BUDESONIDE 160.000MCG/DOSE/F ORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 4.500MCG/DOSE	19.74 0MG	阿斯 特捷 利康	--	1186	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1186.0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:948.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:948.0元(1186.0×80%=948.0,"臺灣阿斯特捷利康"SYMBICORT TURBUHALER 160/4.5UG/DOSE 120DOSE/B0232651E7);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0232651E7之健保支付價為1186.0元。	專案生效 /104/02/01	適合使用類固醇及長效(BETA2 AGONIST)合併治療的支氣管氣喘(BRONCHIAL ASTHMA)。

報告案第3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
1063	BC239801E7	SYMBICORT TURBUHALER 320/9UG/DOSE 60 DOSES/BOT	BUDESONIDE 320.000MCG/DOSE/F ORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 9.000MCG/DOSE	19.74 0MG	阿斯 特捷 利康	--	1186	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1186.0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:948.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:948.0元(1186.0×80%=948.0,"臺灣阿斯特捷利康"SYMBICORT TURBUHALER 160/4.5UG/DOSE 120DOSE/B0232651E7);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B0239801E7之健保支付價為1186.0元。	專案生效 /104/02/01	適合使用類固醇及長效(BETA 2 AGONIST)合併治療的支氣管氣喘(BRONCHIAL ASTHMA)。
1064	BC26157400	SEEBRI BREEZHALER 50 MICROGRAM, INHALATION POWDER HARD CAPSULES(30 CAP.)	GLYCOPYRROLATE 50.000mcg/cap		台灣 諾華	--	1225	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1225.0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:980.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:980.0元(1225.0×80%=980.0,"台灣諾華"SEEBRI BREEZHALER 50 MICROGRAM, INHALATION POWDER HARD CAPSULES(30 CAP.)/B026157400);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B026157400之健保支付價為1225.0元。	月生效 /104/02/01	慢性阻塞性肺疾之維持治療。
1065	AC58245119	MONKAST ORAL GRANULES 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG	4.000 MG	健喬 信元	--	18.1	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 103 年 3 月 10 日署授食字第 1024021461 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18.1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):18.1元(20.2×0.9=18.1,"美商默沙東"SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG/B023398100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格BE對照品價格:無; (4) 廠商建議價格:23.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒18.1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:18.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.4元(23.0×80%=18.4,"美商默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG/B024134119);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.1元("中化新豐工廠"MONTEKA CHEWABLE TABLETS 4MG/AC57763100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒18.1元。	專案生效 /104/01/01	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3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
1066	BC23398100	SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		美商默沙東	--	20.2	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20.2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:16.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.1元(20.2.0×80%=16.1,"瑩碩"ANXOKAST CHEWABLE TABLETS 4MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47960100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:16.1元("諾華"MONTELUKAST SANDOZ 4MG CHEWABLE TABLETS/BC26051100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B023398100之健保支付價為20.2元。	專案生效/104/02/01	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)。
1067	BC25830100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		生達化學	--	18.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒18.1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:18.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:18.4元(23.0×80%=18.4,"美商默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG/B024134119);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.1元("中化新豐"MONTEKA CHEWABLE TABLETS 4MG/AC57763100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025830100之健保支付價為13.7元。	專案生效/104/01/01	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)。
1068	BC26051100	MONTELUKAST SANDOZ 4MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		台灣諾華	--	16.1	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒16.10元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:16.10元【A.同成分規格最高價藥品之80%:16.10元(20.20×80%=16.10,"默沙東"SINGULAIR CHEWABLE TABLETS 4MG(28粒/鋁箔盒裝)/B023398100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:18.1元("中化新豐工廠"MONTEKA CHEWABLE TABLETS 4MG/AC57763100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026051100之健保支付價為13.7元。	專案生效/104/02/01	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3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
1069	BC22779100	SINGULAIR CHEWABLE TAB. 5MG	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		美商默沙東	--	22.4	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22.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.9元(22.4×80%=17.9,"瑩碩"ANXOKAST CHEWABLE TABLET 5MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47702100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("景德" SINLUKAST CHEWABLE TABLETS 5MG "KINGDOM" (MONTELUKAST)/AC55536100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B022779100之健保支付價為22.4元。	專案生效/104/02/01	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)。
1070	BC25829100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 5MG	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		生達	--	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,暫予支付每粒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:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.9元(22.4×80%=17.9,"美商默沙東"SINGULAIR CHEWABLE TAB. 5MG/B022779100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("景德" SINLUKAST CHEWABLE TABLETS 5MG "KINGDOM" (MONTELUKAST)/AC55536100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025829100之健保支付價為14.9元。	專案生效/104/01/01	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)。
1071	BC25937100	MONTELUKAST SANDOZ 5MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		台灣諾華	--	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,暫予支付每粒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:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:17.9元(22.4×80%=17.9,"瑩碩"ANXOKAST CHEWABLE TABLET 5MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47702100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:17.9元("景德" SINLUKAST CHEWABLE TABLETS 5MG "KINGDOM" (MONTELUKAST)/AC55536100)】; (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B025937100之健保支付價為14.9元。	專案生效/104/02/01	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3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
1072	AC58340100	MONKAST F.C. TABLETS 10MG	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		健喬信元	--	20.8	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.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20.8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)：25.7元(28.6×0.9=25.7，"美商默沙東"SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG/B022778100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：20.8元("中化"MONTEKA F.C TABLETS 10MG/AC49242100)； (3) 同規格BE對照品價格：28.6元("美商默沙東"SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG/B022778100)； (4) 廠商建議價格：22.8元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒20.8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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.8元(28.6×80%=22.8，"美商默沙東"SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG/B022778100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：20.8元("中化新豐商"MONTEKA F.C TABLETS 10MG/AC49242100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒20.8元。	專案生效/104/01/01	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)。
1073	BC22778100	SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		美商默沙東	--	28.6	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28.6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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.8元(28.6×80%=22.8，"瑩碩"ANXOKAST F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47813100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：20.8元("中化新豐商"MONTEKA F.C TABLETS 10MG/AC49242100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B022778100之健保支付價為28.6元。	專案生效/104/02/01	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)。
1074	BC25980100	SINLUE F.C. TABLET 10MG	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		生達	--	20.8	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20.8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：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.8元(28.6×80%=22.8，"美商默沙東"SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG/B022778100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：20.8元("中化新豐"MONTEKA F.C TABLETS 10MG/AC49242100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025980100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/01/01	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過敏性鼻炎症狀(Allergic Rhinitis)。

報告案第3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
1075	BC26105100	MONTELUKAST SANDOZ 10MG FILM-COATED TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		台灣諾華	--	20.8	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20.8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:20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.8元(28.6×80%=22.8,"瑩碩"ANXOKAST F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)/AA47813100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:20.8元("景德"SINLUKAST F.C TABLETS 10MG/AC57426100 (2) 劑型別基本價:1.5元; (3) 原品項B026105100之健保支付價為19.6元。	專案生效/104/02/01	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過敏性鼻炎症狀(ALLERGIC RHINITIS)。
1076	KC00835261	XOLAIR 150 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	OMALIZUMAB 150.000MG	150.000MG	台灣諾華	--	16038	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16038.0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:12830.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12830.0元(16038.0×80%=12830.0,"台灣諾華"XOLAIR 150 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION/K000835261);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K000835261之健保支付價為16038.0元。	月生效/104/02/01	樂無喘為附加療法用於改善已接受高劑量吸入性類固醇製劑及長效乙二型作用劑(B2-agonist)治療下仍有頻繁的日間症狀或夜間覺醒且具有多次重度氣喘惡化紀錄的重度持續過敏性氣喘成人、青少年及兒童(6歲及以上)的氣喘控制。這些氣喘患者必須有經由皮膚測試或體外試驗顯示對長期空氣中過敏原呈陽性且肺功能降低(FEV1<80%)。樂無喘僅適用於證實為IgE媒介型的氣喘病人。
1077	BC23202127	SERETIDE 100 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 100.000MCG/DOSE/S ALMETEROL (XINAFOATE) 50.000MCG/DOSE	9.000MG	荷商葛蘭素史克	--	773	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773.0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:618.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:618.0元(773.0×80%=618.0,"葛蘭素史克"SERETIDE 100 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE/B023202127);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B023202127之健保支付價為773.0元。	專案生效/104/02/01	S e r e t i d e 適用於可逆性呼吸道阻塞疾病(ROAD)之常用治療,包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法之患有氣喘的兒童與成人。這可能包括:正在使用長效乙型作用劑及吸入型皮質類固醇之有效維持劑量的患者。正在接受吸入型皮質類固醇療法,而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張之常規治療,而需要吸入型皮質類固醇之患者。

報告案第3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
1078	BC23480127	SERETIDE 50 EVOHALER 120DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE) 25.000MCG/DOSE	9.000 MG	荷商 葛蘭 素史 克	--	773	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773.0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：618.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：618.0元(773.0×80%=618.0，"葛蘭素史克藥廠"SERETIDE 100 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE/B023202127)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023480127之健保支付價為773.0元。	專案生效 /104/02/01	S e r e t i d e 適用於可逆性呼吸道阻塞疾病（R O A D）之常規治療，包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法的兒童與成人。這可能包括：正在使用長效乙型作用劑(B-agonist)及吸入型皮質類固醇之有效維持劑量的患者。正在接受吸入型皮質類固醇療法，而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張之常規治療，而需要吸入型皮質類固醇之患者。
1079	BC23203137	SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE) 50.000MCG/DOSE	18.00 0MG	荷商 葛蘭 素史 克	--	1003	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1003.0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：802.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：802.0元(1003.0×80%=802.0，"葛蘭素史克"SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE/B023203137)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023203137之健保支付價為1003.0元。	專案生效 /104/02/01	STRETIDE適用於可逆性呼吸道阻塞疾病(ROAD)之常規治療，包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法之患有氣喘的兒童與成人。這可能包括：正在使用長效乙型作用劑(β -AGONIST)及吸入型皮質類固醇之有效維持劑量的患者。正在接受吸入型皮質類固醇療法，而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張劑之常規治療，而需要吸入型皮質類固醇之患者。SERETIDE適用於嚴重慢性阻塞性肺部疾病(FEV1<50%預期值，FEV1/FVC<70%)之維持治療，包括慢性支氣管炎和肺氣腫。
1080	BC23482137	SERETIDE 125 EVOHALER 120DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 125.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE) 25.000MCG/DOSE	18.00 0MG	荷商 葛蘭 素史 克	--	1003	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1003.0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：802.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：802.0元(1003.0×80%=802.0，"葛蘭素史克藥廠"SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE/B023203137)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023482137之健保支付價為1003.0元。	專案生效 /104/02/01	S e r e t i d e 適用於可逆性呼吸道阻塞疾病（R O A D）之常規治療，包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法的兒童與成人。這可能包括：正在使用長效乙型作用劑(B-agonist)及吸入型皮質類固醇之有效維持劑量的患者。正在接受吸入型皮質類固醇療法，而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張之常規治療，而需要吸入型皮質類固醇之患者。SERETIDE適用於嚴重慢性阻塞性肺部疾病(FEV1<50%預期值,FEV1/FVC<<70%)之維持治療,包括慢性支氣管炎和肺氣腫。

報告案第3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
1081	BC23481157	SERETIDE 250 EVOHALER 120DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE/S ALMETEROL (XINAFOATE) 25.000MCG/DOSE	120.000MG	荷商葛蘭素史克	--	1350	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1350.0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：1080.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1080.0元(1350.0×80%=1080.0，"葛蘭素史克"SERETIDE 250 EVOHALER/B023481157)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B023481157之健保支付價為1350.0元。	專案生效/104/02/01	SERETIDE適用於可逆性呼吸道阻塞疾病(ROAD)之常規治療，包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法之患有氣喘的兒童與成人。這可能包括：正在使用長效乙型作用劑(β -AGONIST)及吸入型皮質類固醇之有效維持劑量的患者。正在接受吸入型皮質類固醇療法，而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張劑之常規治療，而需要吸入型皮質類固醇之患者。SERETIDE適用於嚴重慢性阻塞性肺部疾病(FEV1 <50%預期值，FEV1/FVC<70%)之維持治療，包括慢性支氣管炎和肺氣腫。
1082	BC248491C5	SERETIDE 50/500 ACCUHALER, INHALATION POWDER	FLUTICASONE PROPIONATE MICRONIZED 500.000MCG/DOSE/S ALMETEROL XINAFOATE MICRONIZED 50.000MCG/DOSE	33.000MG	荷商葛蘭素史克	--	1350	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1350.0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：1080.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1080.0元(1350.0×80%=1080.0，"葛蘭素史克"SERETIDE 250 EVOHALER/B023481157)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 原品項B0248491C5之健保支付價為1350.0元。	專案生效/104/02/01	成人及12歲以上青少年之嚴重氣喘及中至重度(FEV1<60%)慢性阻塞性肺部疾病之維持性治療。
1083	AC58546151	BUTMIRA LIQUID 0.8MG/ML	BUTAMIRATE CITRATE 0.800MG/ML	60.000ML	生達二廠	--	25	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶25.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：25.0元("瑞德"SUTUSSI LIQUID 0.8 MG/ML (BUTAMIRATE CITRATE)/AC43362151)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：25.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每瓶25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.0元(25.0×80%=20.0，"瑞德"SUTUSSI LIQUID 0.8 MG/ML (BUTAMIRATE CITRATE)/AC43362151)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：25.0元("瑞德"SUTUSSI LIQUID 0.8 MG/ML (BUTAMIRATE CITRATE)/AC43362151)】； (2) 劑型別基本價：25.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶25.0元。	專案生效/104/02/01	鎮咳（感冒、支氣管炎、氣喘性支氣管炎所引起之咳嗽）

報告案第3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
1084	AC49059100	KONAX EXTENDED-RELEASE F.C. TABLETS 60 MG	DEXTROMETHORP HAN (HBR) 60.000MG		瑪科隆	--	2.41	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.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒2.41元 (1) 同規格原廠藥最低價X90%：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：2.52元("強生"DELCOPAN SR F.C.T 60MG/AB44829100)； (3) 同規格BE對照品價格：無； (4) 廠商建議價格：2.41元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒2.24元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.24元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.24元(2.8×80%=2.24，"東生華"REGROW SUSTAINED RELEASE F.C. TABLET 60MG/AB42687100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.31元("美時"DETOSIV SUSTAINED RELEASE TABLETS 60MG "LOTUS"/AC44781100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒2.41元。	專案生效/104/02/01	鎮咳。
1085	BC23016100	ALLEGRA 60MG TAB.	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		賽諾菲	--	3.33	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，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3.33元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.66元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.66元(3.33×80%=2.66，"賽諾菲"ALLEGRA 60MG TAB./B023016100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：2.66元("大豐""T.F." SU-MIN F.C. TABLETS 60MG/AC57280100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023016100之健保支付價為3.33元。	專案生效/104/02/01	緩解成人及六歲以上兒童的季節性過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹相關症狀
1086	BC23010100	ALLEGRA TABLETS 180MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 180.000MG		賽諾菲	--	8.2	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8.2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：6.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：6.5元(8.2×80%=6.5，"賽諾菲"ALLEGRA TABLETS 180MG/B023010100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：6.8元("大豐" "T.F." SU-MIN F.C.T 180MG/AC55916100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023010100之健保支付價為8.2元。	專案生效/104/02/01	緩解成人及6歲以上兒童的季節性過敏性鼻炎及慢性自發性蕁麻疹相關症狀

報告案第3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
1087	BC23792100	XYZAL FILM-COATED TABLETS 5MG	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5.000MG		葛蘭素史克	--	5.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒5.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：4.09元【A.同成分規格最高價藥品之80%：4.72元(5.9×80%=4.72，"葛蘭素史克"XYZAL FILM-COATED TABLETS 5MG/B023792100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：4.09元("十全"LOCEMINE F.C. TABLETS 5 MG "S.C." /AC50123100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B023792100之健保支付價為5.9元。	月生效/104/02/01	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
1088	AC58533143	SORIMINE ORAL SOLUTION "C.H."	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 0.500MG/ML	30.00 0ML	正和新營廠	--	25	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶25.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：25.0元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767143)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：25.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每瓶25.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.0元(25.0×80%=20.0，"晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767143)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：25.0元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767143)】； (2) 劑型別基本價：25.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶25.0元。	月生效/104/02/01	治療成人及六歲以上孩童因季節性、過敏性鼻炎、常年性過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等所引起的各種過敏徵狀。

報告案第3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
1089	AC58533151	SORIMINE ORAL SOLUTION "C.H."	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 0.500MG/ML	60.00 OML	正和新營廠	--	42.1	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.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶42.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價：42.1元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767151)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：42.1元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每瓶33.6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：33.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：33.6元(42.1×80%=33.6，"晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767151)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：42.1元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767151)】； (2) 劑型別基本價：25.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶42.1元。	月生效/104/02/01	治療成人及六歲以上孩童因季節性、過敏性鼻炎、常年性過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等所引起的各種過敏徵狀。
1090	AC58533157	SORIMINE ORAL SOLUTION "C.H."	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 0.500MG/ML	120.00 OML	正和新營廠	--	83	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶83.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：83.0元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767157)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：83.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每瓶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：66.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：66.0元(83.0×80%=66.0，"晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767157)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：83.0元("晟德"LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION "CENTER"/AC56767157)】； (2) 劑型別基本價：25.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶83.0元。	月生效/104/02/01	治療成人及六歲以上孩童因季節性、過敏性鼻炎、常年性過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等所引起的各種過敏徵狀。

報告案第3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
1091	BC23125100	MIZOLLEN FILM-COATED TAB. 10MG	MIZOLASTINE 10.000MG		安斯泰來	--	9.4	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9.4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:7.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.5元(9.4×80%=7.5,"安斯泰來"MIZOLLEN FILM-COATED TAB. 10MG/B023125100);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B023125100之健保支付價為9.4元。	專案生效/104/02/01	適用於成人, 1 2 歲及 1 2 歲以上小兒的季節性過敏性鼻結膜炎(乾草熱),常年的過敏性鼻結膜炎及蕁麻疹的症狀治療。
1092	BC23688435	QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML	15.00 0ML	愛爾康	--	144	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144.0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:115.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:115.0元(144.0×80%=115.0,"愛爾康"QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION/B023688435);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B023688435之健保支付價為144.0元。	專案生效/104/01/01	老年性白內障、外傷性白內障。
1093	AC56663421	ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	5.000 ML	景德	--	219	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219.0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:219.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:219.0元(274.0×80%=219.0,"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:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A056663421之健保支付價為207.0元。	月生效/104/02/01	開放角隅青光眼或高眼壓。
1094	AC56663429	ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	10.00 0ML	景德	--	410	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410.0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:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A056663429之健保支付價為387.0元。	月生效/104/02/01	開放角隅青光眼或高眼壓。

報告案第3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
1095	AC56700421	ALMONINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000 ML	景德	--	241	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241.0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:241.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:241.0元(302.0×80%=241.0,"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:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A056700421之健保支付價為221.0元。	月生效 /104/02/01	開放角隅青光眼或高眼壓。
1096	AC55951423	VICEMER EYE GEL 0.2% "KINGDOM" (CARBOMER)	CARBOMER (=CARBOPOL=CAR BOXYPOLYMETHY LENE) 2.000MG/GM	6.000 GM	景德	--	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:59.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:59.0元(74.0×80%=59.0,"萱草堂"GINSOL GEL/A049459423);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A055951423之健保支付價為74.0元。	月生效 /104/02/01	乾眼症
1097	AC55951429	VICEMER EYE GEL 0.2% "KINGDOM" (CARBOMER)	CARBOMER (=CARBOPOL=CAR BOXYPOLYMETHY LENE) 2.000MG/GM	10.00 0GM	景德	--	124	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124.0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:108.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:108.0元(136.0×80%=108.0,"武昌"VIDISIC GEL/B021277429);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項A055951429之健保支付價為124.0元。	月生效 /104/02/01	乾眼症
1098	BC18368417	MAXIDEX OINTMENT	DEXAMETHASONE 1.000MG/GM	3.500 GM	愛爾康	--	91	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91.0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:72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:72.0元(91.0×80%=72.0,"愛爾康"MAXIDEX OINTMENT/B018368417);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B018368417之健保支付價為91.0元。	專案生效 /104/01/01	虹膜炎、睫狀體炎、角膜炎、結膜炎、眼瞼炎、鞏膜炎。

報告案第3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
1099	BC22107421	TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000 ML	美商 默沙 東	--	354	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354.0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:283.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:283.0元(354.0×80%=283.0,"美商默沙東"TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/B022107421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:295.0元("雙正"DORZOSTILL EYE-DROPS 2%/BC26002421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B022107421之健保支付價為354.0元。	專案生效 /104/02/01	高眼壓症、廣角性青光眼。
1100	BC26002421	DORZOSTILL EYE- DROPS 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000 ML	雙正	--	295	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶295.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:283.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:283.0元(354.0×80%=283.0,"美商默沙東"TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%/B022107421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:348.0元("麥迪森"DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%/AC48554421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B026002421之健保支付價為295.0元。	專案生效 /104/01/01	高眼壓症、廣角性青光眼。
1101	AC57143417	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)	KETOTIFEN 0.250MG/ML	3.500 ML	景德	--	49.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶49.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:39.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:39.9元(49.9×80%=39.9,"景德"KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)/A057143417);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A057143417之健保支付價為49.9元。	月生效 /104/02/01	暫時預防因過敏性結膜炎引起之眼睛癢。

報告案第3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
1102	AC57143421	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)	KETOTIFEN 0.250MG/ML	5.000 ML	景德	--	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,暫予支付每瓶72元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:72.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:72.0元(90.0×80%=72.0,"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:無】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A057143421之健保支付價為68元。	月生效 /104/02/01	暫時預防因過敏性結膜炎引起之眼睛癢。
1103	AC47521414	LANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005% (LATANOPROST)	LATANOPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500 ML	景德	--	444	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶444.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:444.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:444.0元(555.0×80%=444.0,"輝瑞"XALATAN 50UG/ML (0.005%)/B022540414);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:465.0元("博士倫"LATANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005%/BC25856414)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項A047521414之健保支付價為382.0元。	月生效 /104/02/01	六歲以上兒童與成人之青光眼、高眼壓。
1104	BC22540414	XALATAN 50UG/ML (0.005%)	LATANOPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500 ML	輝瑞	--	555	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555.0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:444.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:444.0元(555.0×80%=444.0,"輝瑞"XALATAN 50UG/ML (0.005%)/B022540414);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:465.0元("博士倫"LATANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005%/BC25856414)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B022540414之健保支付價為555.0元。	專案生效 /104/01/01	青光眼及降低眼壓過高患者之眼內壓

報告案第3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
1105	BC24398421	CRAVIT OPHTHALMIC SOLUTION	LEVOFLOXACIN 5.000MG/ML	5.000 ML	臺灣 參天	--	134	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134.0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：107.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：107.0元(134.0×80%=107.0，"臺灣參天"Cravit ophthalmic solution/B024398421)；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B024398421之健保支付價為134.0元。	專案生效 /104/02/01	外眼部細菌性感染症。
1106	BC23521421	ALEGYSAL OPHTHALMIC SOLUTION	PEMIROLAST POTASSIUM 1.000MG/ML	5.000 ML	臺灣 參天	--	77	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77.0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：61.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：61.0元(77.0×80%=61.0，"臺灣參天"ALEGYSAL OPH. SOLUTION/B023521421)；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B023521421之健保支付價為77.0元。	專案生效 /104/02/01	過敏性結膜炎
1107	KC00879205	LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	RANIBIZUMAB 10.000MG/ML	0.300 ML	台灣 諾華	--	28359	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28359.0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：22687.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22687.0元(28359.0×80%=22687.0，"台灣諾華"LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION/K000879205)；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K000879205之健保支付價為28359.0元。	月生效 /104/02/01	Lucentis適用於：(1)治療血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變 (age-related macular degeneration, AMD)。 (2)治療糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)所導致的視力損害。(3)治療視網膜靜脈阻塞(分支或中央視網膜靜脈; branch or central retinal vein occlusion; BRVO或CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害。
1108	KC008792FM	LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	RANIBIZUMAB 10.000MG/ML	0.230 ML	台灣 諾華	--	28359	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28359.0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：22687.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22687.0元(28359.0×80%=22687.0，"台灣諾華"LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION/K0008792FM)；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K0008792FM之健保支付價為28359.0元。	月生效 /104/02/01	Lucentis適用於：(1)治療血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變 (age-related macular degeneration, AMD)。 (2)治療糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)所導致的視力損害。(3)治療視網膜靜脈阻塞(分支或中央視網膜靜脈; branch or central retinal vein occlusion; BRVO或CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害。

報告案第3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
1109	BC25115421	AZARGA EYE DROPS, SUSPENSION	BRINZOLAMIDE 10.000MG/ML/TIMO LOL MALEATE 5.000MG/ML	5.000 ML	愛爾 康	--	415	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415.0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:332.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:332.0元(415.0×80%=332.0,"愛爾康"AZARGA EYE DROPS, SUSPENSION/B025115421);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B025115421之健保支付價為415.0元。	專案生效 /104/02/01	用於治療曾使用單方治療效果不佳的隅角開放性 青光眼或高眼壓成人患者,以降低其眼內壓。
1110	BC23337421	COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMO LOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000 ML	美商 默沙 東	--	433	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 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:346.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:346.0元(433.0×80%=346.0,"美商默沙東"COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION/B023337421);B.同成分規格A級、B 級、C級品項之最低價:378.0元("麥迪森"CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION/AC48925421)】; (2) 劑型別基本價:12.0元; (3) 原品項B023337421之健保支付價為433.0元。	專案生效 /104/02/01	高眼壓症,開放性青光眼,假性剝離性青光眼所 造成之眼內壓升高
1111	BC23537414	XALACOM EYE DROPS	TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML/LATAN OPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500 ML	輝瑞	--	656	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656.0 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:524.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:524.0元(656.0×80%=524.0,"輝瑞"XALACOM EYE DROPS/B023537414);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B023537414之健保支付價為656.0元。	專案生效 /104/01/01	開放性青光眼及高眼壓症,且對局部B B L O C K E R治療無效時。
1112	BC24657421	EQUITON EYE- DROPS	TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML/PILOC ARPINE HCL 10.000MG/ML	5.000 ML	雙正	--	154	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154.0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:123.0元【A.同成分規格最高價 藥品之80%:123.0元(154.0×80%=123.0,"雙正"EQUITON EYE- DROPS/B024657421);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B024657421之健保支付價為154.0元。	專案生效 /104/01/01	青光眼(適用於單獨使用Pilocarpine或β-阻斷劑仍無 法適當控制眼壓之患者)。

報告案第3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
1113	BC23422414	TRAVATAN OPTHALMIC SOLUTION 0.004%	TRAVOPROST 0.040MG/ML	2.500 ML	愛爾康	--	539	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539.0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:431.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:431.0元(539.0×80%=431.0,"愛爾康"TRAVATAN OPTHALMIC SOLUTION 0.004%/B023422414);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B023422414之健保支付價為539.0元。	專案生效/104/02/01	降低隅角開放性青光眼、慢性隅角閉鎖性青光眼且曾施行週邊虹膜切開術之病人或高眼壓患者之眼壓。
1114	BC24139414	TRAVATAN 40 MICROGRAMS/ML EYE DROPS, SOLUTION	TRAVOPROST 0.040MG/ML	2.500 ML	愛爾康	--	539	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539.0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:431.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:431.0元(539.0×80%=431.0,"愛爾康"TRAVATAN OPTHALMIC SOLUTION 0.004%/B023422414);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B024139414之健保支付價為539.0元。	專案生效/104/02/01	降低隅角開放性青光眼、慢性隅角閉鎖性青光眼且曾施行週邊虹膜切開術之病人或高眼壓患者之眼壓。
1115	BC21518426	SOFRADEX DROPS	FRAMYCETIN (SULFATE) = SOFRAMYCIN(SULFATE) 5.000MG/ML/DEXA METHASONE SODIUM SULFOBENZOATE M-0.500MG/ML/GRAMICIDIN 45.000MG/ML	8.000 ML	賽諾菲	--	61	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61.0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:48.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:48.8元(61.0×80%=48.8,"賽諾菲"SOFRADDEX DROPS/B021518426);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 原品項B021518426之健保支付價為61.0元。	專案生效/104/02/01	急性外耳炎、中耳炎
1116	BC22283421	TARIVID OTIC SOLUTION	OFLOXACIN 3.000MG/ML	5.000 ML	台灣第一三共	--	87	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶87.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:69.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:69.0元(87.0×80%=69.0,"台灣第一三共"TARIVID OTIC SOLUTION/B022283421);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:70.0元("瑞士"EARFLO OTIC SOLUTION/AC47116421)】; (2) 原品項B022283421之健保支付價為87.0元。	專案生效/104/02/01	成人及小兒外耳炎、成人及青少年鼓膜穿孔之慢性中耳炎、裝有鼓膜造口管的小兒急性中耳炎。

報告案第3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
1117	B026335100	TORPIDO FILM COATED TABLETS 75MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		若草	--	36.3	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒36.3元 (1) 同規格一般學名藥最低價：36.3元("鴻汶"APO-CLOPIDOGREL 75MG FILM-COATED TABLET/B025034100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：36.3元("瑞成"EAGO FILM COATED TABLETS 75 MG/A047589100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：40.8元(51.0×0.8=40.8，"賽諾菲"PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG/B022932100)； (4) 廠商建議價格：51.0元。	專案生效/104/01/01	降低近期發生中風、心肌梗塞或周邊動脈血管疾病的粥狀動脈硬化病人之粥狀動脈栓塞事件(如:心肌梗塞、中風或其他因血管病變引起的死亡)的發生。與ASPIRIN併用降低非ST段上升之急性冠心症(不穩定性心絞痛和非Q波型心肌梗塞)病人（包括經皮冠狀動脈介入性治療後放置支架的患者）之粥狀動脈栓塞事件。與ASPIRIN併用可用於以內科治療的ST段上升之急性心肌梗塞病人。不適合接受Vitamin K antagonists的心房纖維顫動患者，併有至少一個發生血管事件危險因子，且屬於出血危險性低者，可與ASPIRIN併用以預防粥狀動脈栓塞及血栓栓塞事件，包括中風。
1118	X000135237	PROLEUKIN FOR INJECTION	ALDESLEUKIN 18.000MIU/ML	18.000MIU	台灣諾華	--	12024	1.本品項係為解決PROLEUKIN FOR INJECTION(K000650237)之缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署103年12月17日FDA藥字第1036071238號函同意專案進口之藥品。2.屬一般學名藥。3.有收載同規格藥品。4.按下列條件之最低價格暫予支付每支12024.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：12024.0元("台灣諾華"PROLEUKIN FOR INJECTION/K000650237)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：12024.0元。	專案生效/104/01/01	治療轉移性腎細胞癌及惡性黑色素瘤
1119	KC00601265	BETAIFERON 250MCG(8MIU)(INTERFERON BETA-1B)	INTERFERON BETA-1B 0.250MG/ML	250.000MCG	臺灣拜耳	--	1948	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1948.0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：1558.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1558.0元(1948.0×80%=1558.0，"臺灣拜耳"BETAIFERON 250MCG(8MIU)(INTERFERON BETA-1B)/K000601265)；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K000601265之健保支付價為1948.0元。	專案生效/104/01/01	降低反覆發作型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。降低續發型多發性硬化症(secondary progressive multiple sclerosis)復發的頻率及嚴重度。發生單一臨床症狀(Clinically Isolated Syndrome)疑似多發性硬化症的病患，可延緩其惡化成多發性硬化症。
1120	AC331281G0	MEFENA F.C. TABLETS 500MG"KOJAR"(MEFENAMIC ACID)（鋁箔/膠箔）	MEFENAMIC ACID 500.000MG		國嘉幼獅三廠	--	2	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。	專案生效/104/01/01	抗炎、鎮痛

報告案第3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
1121	A048554421	DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	295	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，暫予支付每支295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：295元【"雙正"DORZOSTILL EYE-DROPS 2%/B026002421)】； (2) 原品項AC48554421之健保支付價為348元。	專案生效 /104/02/01	高眼壓症、廣角性青光眼。
1122	A046223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	134	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，暫予支付每支134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：134元【"聯邦"SUKERIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%W/V "UNION" /A049691421)】； (2) 原品項AC46223421之健保支付價為146元。	專案生效 /104/02/01	暫時緩解由季節性過敏性結膜炎引發之眼部搔癢，白內障手術後之眼部發炎。
1123	A048925421	CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMO LOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000 ML	麥迪森	0	302	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.同成分規格無不具PIC/S GMP之品質條件之一般學名藥，故依原品項AC48925421之健保支付價0.8倍，暫予支付為302元(378×80%=302)	專案生效 /104/02/01	高眼壓症，開放性青光眼，假性剝離性青光眼所造成之眼內壓升高
1124	AC39604265	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	250.0 00ML	南光	--	22	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，暫予支付每支為22元。	月生效 /103/12/01	鈉、氯離子電解與水分補給
1125	AC39604277	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	500.0 00ML	南光	--	25	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，暫予支付每支為25元。	月生效 /103/12/01	鈉、氯離子電解與水分補給
1126	AC39604209	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	1.000 L (LITE R)	南光	--	25	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，暫予支付每支為25元。	月生效 /103/12/01	鈉、氯離子電解與水分補給

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A057171	"天一"化石草濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	化石草	衛部藥製	057171	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
2	A057236	"天一"鵝不食草濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	鵝不食草	衛部藥製	057236	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
3	A057237	"天一"川木通濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	川木通	衛部藥製	057237	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
4	A057272	"天一"山茱萸濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	山茱萸	衛部藥製	057272	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
5	A057299	"天一"蘆根濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	蘆根	衛部藥製	057299	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
6	A057300	"天一"葶藶子濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	葶藶子	衛部藥製	057300	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
7	A057326	"天一"辛夷濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	辛夷	衛部藥製	057326	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
8	A057346	"天一"檳榔濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	檳榔	衛部藥製	057346	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
9	A057347	"天一"大腹皮濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	大腹皮	衛部藥製	057347	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
10	A057364	"天一"浮小麥濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	浮小麥	衛部藥製	057364	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
11	A057394	"天一"炮附子濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	炮附子	衛部藥製	057394	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
12	A057379	"仙豐"半枝蓮濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	半枝蓮	衛部藥製	057379	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
13	A057380	"仙豐"倒地蜈蚣濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	倒地蜈蚣	衛部藥製	057380	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
14	A057381	"仙豐"毛冬青濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	毛冬青	衛部藥製	057381	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
15	A057396	"仙豐"皂莢濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	皂莢	衛部藥製	057396	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
16	A057420	"仙豐"益智仁濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	益智仁	衛部藥製	057420	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
17	A057465	"仙豐"蛇床子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	蛇床子	衛部藥製	057465	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
18	A057466	"仙豐"大腹皮濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	大腹皮	衛部藥製	057466	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
19	A057489	"仙豐"咸豐草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	咸豐草	衛部藥製	057489	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
20	A057491	"仙豐"透骨草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	透骨草	衛部藥製	057491	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
21	A057495	"仙豐"佛手柑濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	佛手柑	衛部藥製	057495	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
22	A057416	"東陽"魚腥草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	魚腥草	衛部藥製	057416	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
23	A057417	"東陽"石榴皮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	石榴皮	衛部藥製	057417	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
24	A057424	"東陽"大金櫻濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	大金櫻	衛部藥製	057424	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
25	A057442	"東陽"千年健濃縮粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	千年健	衛部藥製	057442	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
26	A057203	"晉安"木賊濃縮細粒	濃縮顆粒劑	晉安製藥股份有限公司	木賊	衛部藥製	057203	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
27	A057343	"晉安"土茯苓濃縮細粒	濃縮顆粒劑	晉安製藥股份有限公司	土茯苓	衛部藥製	057343	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
28	A057344	"晉安"天門冬濃縮細粒	濃縮顆粒劑	晉安製藥股份有限公司	天門冬	衛部藥製	057344	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
29	A057419	"莊松榮"密蒙花濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠有限公司	密蒙花	衛部藥製	057419	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
30	A057467	〃莊松榮〃虎杖濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠	虎杖	衛部藥製	057467	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
31	A057332	〃勝昌〃肉桂濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	肉桂	衛部藥製	057332	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
32	A057388	〃勝昌〃仙茅濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	仙茅	衛部藥製	057388	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
33	A057167	〃港香蘭〃穀精草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公司	穀精草	衛部藥製	057167	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
34	A057176	〃港香蘭〃絲瓜絡濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公司	絲瓜絡	衛部藥製	057176	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
35	A057323	〃港香蘭〃淡竹葉濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公司	淡竹葉	衛部藥製	057323	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
36	A057412	"順然"乾薑濃縮錠	濃縮錠劑	順然藥品股份有限公司南投廠	乾薑	衛部藥製	057412	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
37	A057342	"晉安"三稜濃縮細粒	濃縮細粒劑	晉安製藥股份有限公司	三稜	衛部藥製	057342	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
38	A057345	"晉安"淡竹葉濃縮細粒	濃縮細粒劑	晉安製藥股份有限公司	淡竹葉	衛部藥製	057345	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
39	A056445	〃港香蘭〃冬葵子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公司	冬葵子	衛署藥製	056445	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
40	A057421	"仙豐"佩蘭濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	佩蘭	衛部藥製	057421	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
41	A057422	"仙豐"燈心草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	燈心草	衛部藥製	057422	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
42	A057423	"仙豐"馬勃濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	馬勃	衛部藥製	057423	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
43	A057429	"仙豐"千年健濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	千年健	衛部藥製	057429	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
44	A057430	"仙豐"瞿麥濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	瞿麥	衛部藥製	057430	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
45	A057436	"仙豐"粉草薺濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	粉草薺	衛部藥製	057436	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
46	A057437	"仙豐"丁豎朽濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	丁豎朽	衛部藥製	057437	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
47	A057468	"仙豐"鵝不食草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	鵝不食草	衛部藥製	057468	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
48	A057469	"仙豐"狗脊濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	狗脊	衛部藥製	057469	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
49	A057470	"仙豐"檳榔濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	檳榔	衛部藥製	057470	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
50	A057490	"仙豐"王不留行濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	王不留行	衛部藥製	057490	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
51	A057496	"仙豐"豨薟草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	豨薟草	衛部藥製	057496	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
52	A057384	〃勝昌〃淡豆豉濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	淡豆豉	衛部藥製	057384	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
53	A057385	〃勝昌〃大黃濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	大黃	衛部藥製	057385	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
54	A057387	〃勝昌〃白前濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	白前	衛部藥製	057387	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
55	A057389	〃勝昌〃路路通濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	路路通	衛部藥製	057389	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
56	A057390	〃勝昌〃蓮子心濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	蓮子心	衛部藥製	057390	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
57	A057395	〃勝昌〃秦皮濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	秦皮	衛部藥製	057395	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
58	A057401	〃勝昌〃白頭翁濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	白頭翁	衛部藥製	057401	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
59	A057402	〃勝昌〃荔枝核濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	荔枝核	衛部藥製	057402	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
60	A057327	"天一"扁柏濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	扁柏	衛部藥製	057327	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
61	A057361	"天一"骨碎補濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	骨碎補	衛部藥製	057361	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
62	A057363	"天一"金錢草濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	金錢草	衛部藥製	057363	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
63	A057374	"天一"乾薑濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	乾薑	衛部藥製	057374	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
64	A057400	"天一"虎杖濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	虎杖	衛部藥製	057400	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
65	A057404	"天一"茜草根濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	茜草根	衛部藥製	057404	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
66	A057500	〃莊松榮〃苦參濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠	苦參	衛部藥製	057500	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
67	A057501	〃莊松榮〃麻黃濃縮錠	濃縮錠劑	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠	麻黃	衛部藥製	057501	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
68	A057514	"天明"玉米鬚濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	玉米鬚	衛部藥製	057514	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
69	A057515	"天明"韭菜子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	韭菜子	衛部藥製	057515	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
70	A057516	"天明"烏梅濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	烏梅	衛部藥製	057516	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
71	A057502	"仙豐"白前濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	白前	衛部藥製	057502	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
72	A057503	"仙豐"紫花地丁濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	紫花地丁	衛部藥製	057503	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
73	A057522	"仙豐"香薷濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	香薷	衛部藥製	057522	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
74	A057523	"仙豐"當歸尾濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	當歸尾	衛部藥製	057523	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
75	A057524	"仙豐"天門冬濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	天門冬	衛部藥製	057524	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
76	A057529	"仙豐"苦參根濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	苦參根	衛部藥製	057529	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
77	A057530	"仙豐"車前草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	車前草	衛部藥製	057530	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
78	A057531	"仙豐"側柏葉濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	側柏葉	衛部藥製	057531	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
79	A057539	"仙豐"皂角刺濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	皂角刺	衛部藥製	057539	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
80	A057540	"仙豐"楮實子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	楮實子	衛部藥製	057540	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
81	A057541	"仙豐"忍冬藤濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	忍冬藤	衛部藥製	057541	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
82	A057542	"仙豐"赤小豆濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	赤小豆	衛部藥製	057542	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
83	A057543	"仙豐"馬齒莧濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	馬齒莧	衛部藥製	057543	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
84	A057544	"仙豐"秦皮濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	秦皮	衛部藥製	057544	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
85	A057386	"勝昌"馬鞭草濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	馬鞭草	衛部藥製	057386	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
86	A057391	"勝昌"廣藿香濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	廣藿香	衛部藥製	057391	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
87	A057471	"勝昌"白附子濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	白附子	衛部藥製	057471	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
88	A057475	"勝昌"海螵蛸濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	海螵蛸	衛部藥製	057475	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
89	A057511	"科達"川烏濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	川烏	衛部藥製	057511	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
90	A057513	"科達"穿心蓮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	穿心蓮	衛部藥製	057513	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
91	A057538	"天明"旱蓮草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	旱蓮草	衛部藥製	057538	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
92	A057549	"天明"土茯苓濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	土茯苓	衛部藥製	057549	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
93	A057550	"天明"燈心草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	燈心草	衛部藥製	057550	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
94	A057551	"天明"白花蛇舌草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白花蛇舌草	衛部藥製	057551	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
95	A057554	"天明"通草濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	通草	衛部藥製	057554	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
96	A057555	"天明"淡豆豉濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	淡豆豉	衛部藥製	057555	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
97	A057556	"天明"白芥子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白芥子	衛部藥製	057556	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
98	A057566	"天明"白扁豆濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白扁豆	衛部藥製	057566	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
99	A057582	"天明"桑寄生濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	桑寄生	衛部藥製	057582	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
100	A057604	"天明"紫草根濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	紫草根	衛部藥製	057604	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
101	A057577	"東陽"蒲公英濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	蒲公英	衛部藥製	057577	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
102	A057578	"東陽"紫蘇葉濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	紫蘇葉	衛部藥製	057578	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
103	A057614	"東陽"沒藥濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	沒藥	衛部藥製	057614	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
104	A057632	"東陽"木香濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	木香	衛部藥製	057632	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
105	A057633	"東陽"鉤藤濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	鉤藤	衛部藥製	057633	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
106	A057657	"東陽"砂仁濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	砂仁	衛部藥製	057657	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
107	A057658	"東陽"乾薑濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	乾薑	衛部藥製	057658	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
108	A057659	"東陽"路路通濃縮細粒	濃縮顆粒劑	東陽製藥股份有限公司	路路通	衛部藥製	057659	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
109	A057525	"港香蘭"小金櫻濃縮細粒	濃縮顆粒劑	港香蘭藥廠股份有限公	小金櫻	衛部藥製	057525	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
110	A057532	"港香蘭"番瀉葉濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	港香蘭藥廠股份有限公	番瀉葉	衛部藥製	057532	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
111	A057593	"天明"敗醬濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	敗醬	衛部藥製	057593	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
112	A057599	"天明"莪朮濃縮細粒	濃縮細粒劑	天明製藥股份有限公司	莪朮	衛部藥製	057599	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
113	A057600	"天明"芡實濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	芡實	衛部藥製	057600	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
114	A057601	"天明"合歡皮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	合歡皮	衛部藥製	057601	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
115	A057605	"天明"覆盆子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	覆盆子	衛部藥製	057605	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
116	A057644	"天明"竹茹濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	竹茹	衛部藥製	057644	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
117	A057650	"天明"白豆蔻濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	白豆蔻	衛部藥製	057650	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
118	A057561	"仙豐"淡竹葉濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	淡竹葉	衛部藥製	057561	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
119	A057562	"仙豐"訶子濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	訶子	衛部藥製	057562	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
120	A057563	"仙豐"綿茵陳濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	綿茵陳	衛部藥製	057563	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
121	A057574	"仙豐"芡實濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	芡實	衛部藥製	057574	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
122	A057575	"仙豐"槐米濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	槐米	衛部藥製	057575	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
123	A057576	"仙豐"澤蘭濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	澤蘭	衛部藥製	057576	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
124	A057609	"仙豐"薤白濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	薤白	衛部藥製	057609	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
125	A057610	"仙豐"化石草濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	化石草	衛部藥製	057610	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
126	A057611	"仙豐"石韋濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	石韋	衛部藥製	057611	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
127	A057616	"仙豐"高良薑濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	高良薑	衛部藥製	057616	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
128	A057617	"仙豐"川木通濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	川木通	衛部藥製	057617	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
129	A057618	"仙豐"豬苓濃縮散	濃縮散劑	仙豐股份有限公司蘇澳製藥廠	豬苓	衛部藥製	057618	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
130	A057553	"莊松榮"白芥子濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠有限公司里港分廠	白芥子	衛部藥製	057553	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
131	A057557	"天一"麻黃濃縮錠	濃縮錠劑	天一藥廠股份有限公司	麻黃	衛部藥製	057557	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥單方新品項藥品新增案件

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
132	A057080	"勝昌" 苘麻子濃縮散	濃縮散劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	苘麻子	衛署藥製	057080	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
133	A057596	"三才堂"大黃濃縮錠	濃縮錠劑	三才堂製藥廠有限公司	大黃	衛部藥製	057596	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
134	A057565	"領先"纈草濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	纈草	衛部藥製	057565	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥複方新品項藥品新增案件（同意新增）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A057507	"三才堂"半夏厚朴湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	半夏厚朴湯	衛部藥製	057507	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
2	A057366	"天明"肥兒八珍糕濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	肥兒八珍糕	衛部藥製	057366	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
3	A057427	"天明"滋腎通耳湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	滋腎通耳湯	衛部藥製	057427	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
4	A057428	"天明"保產無憂方濃縮細粒	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	保產無憂方	衛部藥製	057428	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
5	A057284	"科達"桑菊飲濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	桑菊飲	衛部藥製	057284	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
6	A057349	"科達"平胃散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	平胃散(丸)	衛部藥製	057349	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
7	A057409	"莊松榮"當歸補血湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠有限公司	當歸補血湯	衛部藥製	057409	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
8	A057334	"莊松榮"麻黃附子細辛湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠有限公司 里港分廠	麻黃附子細辛湯	衛部藥製	057334	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
9	A057335	"莊松榮"調胃承氣湯濃縮細粒	濃縮細粒劑	莊松榮製藥廠有限公司 里港分廠	調胃承氣湯	衛部藥製	057335	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
10	A057208	"勝昌"清肺湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠	勝昌製藥廠股份有限公司 中壢廠	清肺湯	衛部藥製	057208	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
11	A057301	"港香蘭"大承氣湯濃縮錠	濃縮錠劑	港香蘭藥廠股份有限公司	大承氣湯	衛部藥製	057301	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
12	A057322	"港香蘭"防己黃耆湯濃縮錠	濃縮錠劑	港香蘭藥廠股份有限公司	防己黃耆湯	衛部藥製	057322	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
13	A057444	"順然"甘露飲濃縮錠	濃縮錠劑	順然藥品股份有限公司 南投廠	甘露飲	衛部藥製	057444	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
14	A055079	"領先"當歸拈痛湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 台南廠	當歸拈痛湯	衛署藥製	055079	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
15	A057113	"領先"葛根湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 台南廠	葛根湯	衛署藥製	057113	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
16	A057183	"領先"防風通聖散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 台南廠	防風通聖散	衛部藥製	057183	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
17	A057325	"領先"止嗽散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 台南廠	止嗽散	衛部藥製	057325	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
18	A057341	"領先"麻子仁丸濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 台南廠	麻子仁丸	衛部藥製	057341	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
19	A046711	"勝昌"八味地黃丸濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	勝昌製藥廠股份有限公司 中壢廠	八味地黃丸	衛署藥製	046711	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
20	A046713	"勝昌"龍膽瀉肝湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司 中壢廠	龍膽瀉肝湯	衛署藥製	046713	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
21	A057354	"勝昌"杏蘇散濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司 中壢廠	杏蘇散	衛部藥製	057354	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
22	A057445	"勝昌"知柏地黃丸濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司 中壢廠	知柏地黃丸	衛部藥製	057445	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
23	A057362	"天一"香薷飲濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	香薷飲	衛部藥製	057362	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
24	A057350	"科達"右歸丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	右歸丸	衛部藥製	057350	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
25	A057398	"科達"涼膈散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	涼膈散	衛部藥製	057398	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
26	A057399	"科達"寧嗽丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	寧嗽丸	衛部藥製	057399	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
27	A057403	"科達"麻杏甘石湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	麻杏甘石湯	衛部藥製	057403	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥複方新品項藥品新增案件（同意新增）

28	A057434	"科達"百合固金湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	百合固金湯(丸)	衛部藥製	057434	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
29	A057435	"科達"芎歸膠艾湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	芎歸膠艾湯	衛部藥製	057435	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
30	A057477	"科達"半夏天麻白朮湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	半夏天麻白朮湯	衛部藥製	057477	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
31	A057478	"科達"九味羌活湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	九味羌活湯	衛部藥製	057478	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
32	A057504	"天明"通竅活血湯濃縮細粒(去麝)	濃縮顆粒劑	天明製藥股份有限公司	通竅活血湯	衛部藥製	057504	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
33	A057397	"勝昌"桂枝茯苓丸濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	桂枝茯苓丸	衛部藥製	057397	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
34	A057461	"勝昌"辛夷散濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	辛夷散	衛部藥製	057461	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
35	A057476	"勝昌"身痛逐瘀湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	身痛逐瘀湯	衛部藥製	057476	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
36	A057479	"勝昌"杞菊地黃丸濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	杞菊地黃丸	衛部藥製	057479	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
37	A057505	"勝昌"荊防敗毒散濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	荊防敗毒散	衛部藥製	057505	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
38	A057512	"科達"三黃瀉心湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	三黃瀉心湯	衛部藥製	057512	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
39	A057488	"勝昌"濟生腎氣丸濃縮錠	濃縮錠劑	勝昌製藥廠股份有限公司中壢廠	濟生腎氣丸	衛部藥製	057488	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
40	A057536	"科達"芍藥甘草湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	芍藥甘草湯	衛部藥製	057536	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
41	A057537	"科達"炙甘草湯濃縮膜衣錠	濃縮膜衣錠劑	科達製藥股份有限公司	炙甘草湯	衛部藥製	057537	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
42	A057559	"科達"麻黃湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	麻黃湯	衛部藥製	057559	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
43	A057591	"科達"大黃牡丹皮湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	科達製藥股份有限公司	大黃牡丹皮湯	衛部藥製	057591	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
44	A057449	"領先"補中益氣湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	補中益氣湯	衛部藥製	057449	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
45	A057483	"領先"麻子仁丸濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	麻子仁丸	衛部藥製	057483	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
46	A057484	"領先"桃核承氣湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	桃核承氣湯	衛部藥製	057484	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
47	A057481	"領先"複方丹參片濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	複方丹參片	衛部藥製	057481	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
48	A057450	"領先"大承氣湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	大承氣湯	衛部藥製	057450	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
49	A057448	"領先"龍膽瀉肝湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	龍膽瀉肝湯	衛部藥製	057448	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
50	A057451	"領先"大黃牡丹皮湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	大黃牡丹湯	衛部藥製	057451	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
51	A057454	"領先"普濟消毒飲濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	普濟消毒飲	衛部藥製	057454	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
52	A057453	"領先"荊芥連翹湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	荊芥連翹湯	衛部藥製	057453	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

報告案第3案之(1)、中藥複方新品項藥品新增案件（同意新增）

53	A057457	"領先"銀翹散濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	銀翹散	衛部藥製	057457	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
54	A057443	"領先"潤腸湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	潤腸湯	衛部藥製	057443	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
55	A057455	"領先"藿香正氣散濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	藿香正氣散	衛部藥製	057455	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
56	A057482	"領先"防己黃耆湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	防己黃耆湯	衛部藥製	057482	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
57	A057480	"領先"五味消毒飲濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	五味消毒飲	衛部藥製	057480	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
58	A057487	"領先"三黃瀉心湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	三黃瀉心湯	衛部藥製	057487	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
59	A057485	"領先"黃連解毒湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	黃連解毒湯	衛部藥製	057485	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
60	A057595	"三才堂"辛夷清肺湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	辛夷清肺湯	衛部藥製	057595	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
61	A057630	"三才堂"安中散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	安中散	衛部藥製	057630	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01
62	A057486	"領先"調胃承湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米製藥生技股份有限公司台南廠	調胃承氣湯	衛部藥製	057486	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	104/02/01

肆、報告事項

第 3 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 aripiprazole 作為治療精神病之新劑型新藥「安立舒內服液劑，ApraZ oral Solution 60mL 及 150mL」共 2 品項。
- B. 含 roflumilast 作為治療慢性阻塞性肺疾藥品之新成分新藥「迪開舒膜錠，Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg」。

報告案第3案之(2)之A

“晟德”安立舒內服液劑
ApraZ oral Solution “CENTER”
(屬 ATC 前5碼相同之類似療效新藥再建議案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第12次(104年2月)會議
104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	“晟德”安立舒內服液劑 ApraZ oral Solution “CENTER”		
許可證字號	衛署藥製字第057998號	發證日期	102/07/11
廠商名稱	晟德大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	晟德大藥廠股份有限公司新竹廠	製造國別	台灣
成分規格劑型	Aripiprazole，60mL、150mL，內服液劑。		
ATC碼	N05AX12	新藥類別	新劑型新藥
適應症	1.成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。2.治療小兒精神分裂症的特殊考量：兒童及青少年的精神疾患的診斷標準通常與成人不一致。建議於充分診斷及評估相關風險後再給予藥物治療。藥物治療小兒精神分裂症應僅是總體治療(包含心理、教育及社會介入)的一部分。		
用法用量	成人：10-15mg，1天1次，最大劑量30mg。 兒童(6至17歲)：5-15mg，1天1次。		
廠商建議價	60mL：627.9元/瓶；150mL：1,045.3元/瓶。		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Aripiprazole，ATC碼為N05AX12；Clothiapine，ATC碼為N05AX09； Paliperidone，ATC碼為N05AX13；Risperidone，ATC碼為N05AX08； Zotepine，ATC碼為N05AX11。		

疾病簡介

□ 思覺失調症

- 📖 一種思考、情緒、知覺障礙及行為上失去協調的疾病。
- 📖 臨床表現相當多元，症狀因人而異，甚至會因為病程進展而有不同的症狀。

疾病治療現況

□ 思覺失調症的治療包括

📖 非藥品治療：心理社會復健計畫

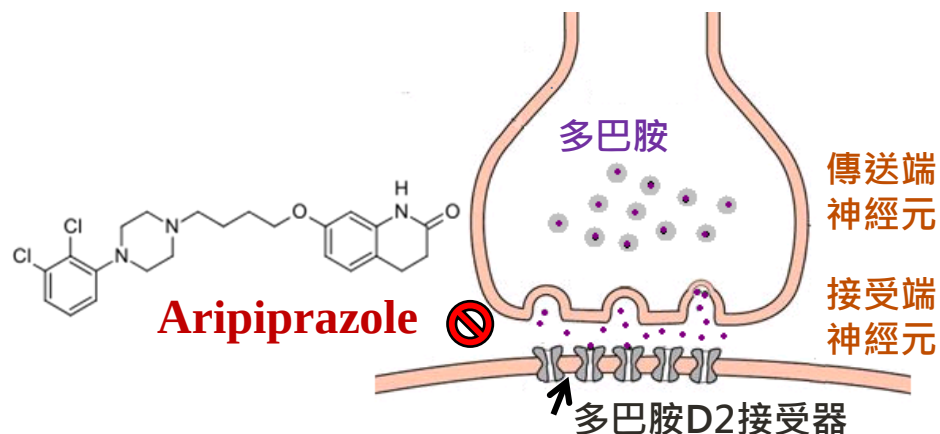
📖 藥品治療：健保已收載與本案藥品有相同ATC前五碼之藥品共5個成分

ATC碼	成分	核准適應症摘要
N05AX12	ARIPRAZOLE	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。
N05AX09	CLOTHIAPINE	精神病狀態。
N05AX13	PALIPERIDONE	精神分裂症。
N05AX08	RISPERIDONE	精神異常引起之相關症狀、雙極性疾患之躁症發作
N05AX11	ZOTEPINE	精神分裂症。

本案藥品簡介

□ Aripiprazole作用機轉

- 📖 第二代抗精神病藥品對於多巴胺D2受體和血清素受體 (serotonin) 5-HT_{2A}受體具有阻斷作用。
- 📖 除了可治療病人之正性症狀外，對於負性症狀及病人的認知(cognitive)亦有改善。



正性症狀：幻覺、妄想、行為怪異及語無倫次等症狀。

負性症狀：社交退縮、缺乏邏輯、情緒冷漠、興趣缺乏等症狀。

新藥與核價參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	ApraZ oral Solution “CENTER”	Aripiprazole等口服劑(商品名如Abilify)
成分規格劑型	Aripiprazole 60mL、150mL/bot，內服液劑	Aripiprazole 5、10、15、20、30mg/table，口溶錠
ATC碼	N05AX12	N05AX12
適應症	1.成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。2.治療小兒精神分裂症的特殊考量：兒童及青少年的精神疾患的診斷標準通常與成人不一致。建議於充分診斷及評估相關風險後再給予藥物治療。藥物治療小兒精神分裂症應僅是總體治療(包含心理、教育及社會介入)的一部分。	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。成人和兒童(10至17歲)的雙極性疾患之躁症發作及混合型發作，可單獨使用或做為鋰鹽或Valproate的輔助治療。第一型雙極性疾患維持治療之鋰鹽或valproate的輔助治療。重鬱症之輔助治療。兒童(6至17歲)的自閉性疾患伴隨之急躁易怒。
療程	成人：10-15 mg，每日一次。 兒童：5-15 mg，每日一次。	成人：10-15 mg，每日一次。
療程費用	1,820元~2,730元/月	2,730元/月

102年4月共同擬訂會議決議 (1)

□ 同意納入健保給付

- 📖 屬2B類新藥。
- 📖 本案藥品之成分、劑型及含量規格為aripiprazole, 1mg/mL內服液劑，藥效及副作用與同成分之口溶錠「OTSUKA ABILIFY DISCMELT Orally Disintegrating Tablets (以下稱ABILIFY口溶錠)」相同，故以ABILIFY口溶錠為核價參考品。
- 📖 廠商建議收載60mL及150mL共兩種規格量，依核價參考品的仿單所載，用於兒童或青少年之建議目標劑量為每日10mg，用於成人之建議目標劑量為每日15mg，故以10mg及15mg分別作為本品60mL及150mL之核價參考品。

102年4月共同擬訂會議決議 (2)

□ 核價方式

📖 採療程劑量比例法核算支付價，以ABILIFY口溶錠10mg (BC24947100每粒91元)每4週使用28粒為一療程之總投與劑量為280mg，換算本案藥品**60 mL**每4週使用5瓶，計算結果為**每瓶509元** ($91 \text{元} \times 28 \div 5 = 509 \text{元}$)。

📖 本案藥品150mL亦採療程劑量比例法核算支付價，以ABILIFY口溶錠15mg (BC24998100，每粒91元)，每4週使用28粒為一療程之總投與劑量為420mg，換算本案藥品**150 mL**每4週使用3瓶，計算結果為**每瓶849元** ($91 \text{元} \times 28 \div 3 = 849 \text{元}$)。

廠商再次建議

□ 建議核價方式

- 📖 建議以藥品含量等比例換算支付價，並與口服錠劑相比，可小劑量漸漸調整使用量，較為方便，建議加算15%。
- 📖 若分別以ABILIFY口溶錠10 mg或15 mg為參考品，本品60 mL建議核價為627.9元，150 mL建議核價為1,045.3元。

健保署意見(1)

- 本案藥品原核價方式是以「固定劑量」概念計算「療程」與「開瓶數」，與本次廠商所提換算方式均屬可選擇之核價方式。
- 本次廠商建議以藥品含量等比例換算支付價，爰核價方式及核價參考品之選擇須重新考量如下：
 - 📖 本案藥品之成分、劑型及含量規格為aripiprazole 1mg/mL 內服液劑，其為aripiprazole之口服溶液劑，藥效及副作用與ABILIFY口溶錠相同，故以ABILIFY口溶錠為核價參考品。

健保署意見(2)

-  ABILIFY口溶錠之常用劑量為15mg，爰本案藥品**150 mL**以 ABILIFY口溶錠15 mg (BC24998100，每粒91元)為核價參考品，採療程劑量比例法核算為**每瓶910元** ($91\text{元/粒} \div 15\text{mg/粒} \times 1\text{mg/mL} \times 150\text{mL/瓶} = 910\text{元/瓶}$)。
-  因採藥品含量等比例換算之概念，本案藥品**60 mL**之支付價採規格量換算法，以本案藥品150 mL規格品項支付價核算為**每瓶404元** ($910\text{元/瓶} \times 60\text{mg/瓶} \div 150\text{mg/瓶} \div 0.9 = 404\text{元/瓶}$)。
-  有關廠商以本案藥品與口服錠劑相比，可以小劑量漸漸調整使用量，較為方便，建議加算15%的部分，因健保已收載與本案藥品相同適應症之其他口服溶液劑，與現有收載品項比較並未具較佳方便性，爰不予加算。

迪開舒膜衣錠 500 微克 Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg

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

104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	迪開舒膜衣錠 500 微克 Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg		
許可證字號	衛署藥輸字第025573號	發證日期	100/11/28
廠商名稱	臺灣武田藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	Takeda GmbH, Production Site Oranienburg	製造國別	德國
成分規格劑型	Roflumilast，膜衣錠，500mcg/錠		
ATC碼	R03DX07	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於重度慢性阻塞性肺疾(使用支氣管擴張劑後FEV ₁ 低於預期數值的50%)，並伴隨頻繁惡化病史的成年慢性支氣管炎患者，作為支氣管擴張劑治療的維持治療。		
用法用量	每日一次，每次一錠。		
廠商建議價	每錠44元		

疾病簡介(1)

□ 慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)

📖 特徵為持續性的呼氣氣流受阻之疾病，常具漸進性且伴有肺臟及呼吸道對有害微粒或氣體的慢性發炎反應。

📖 COPD的危險因子：

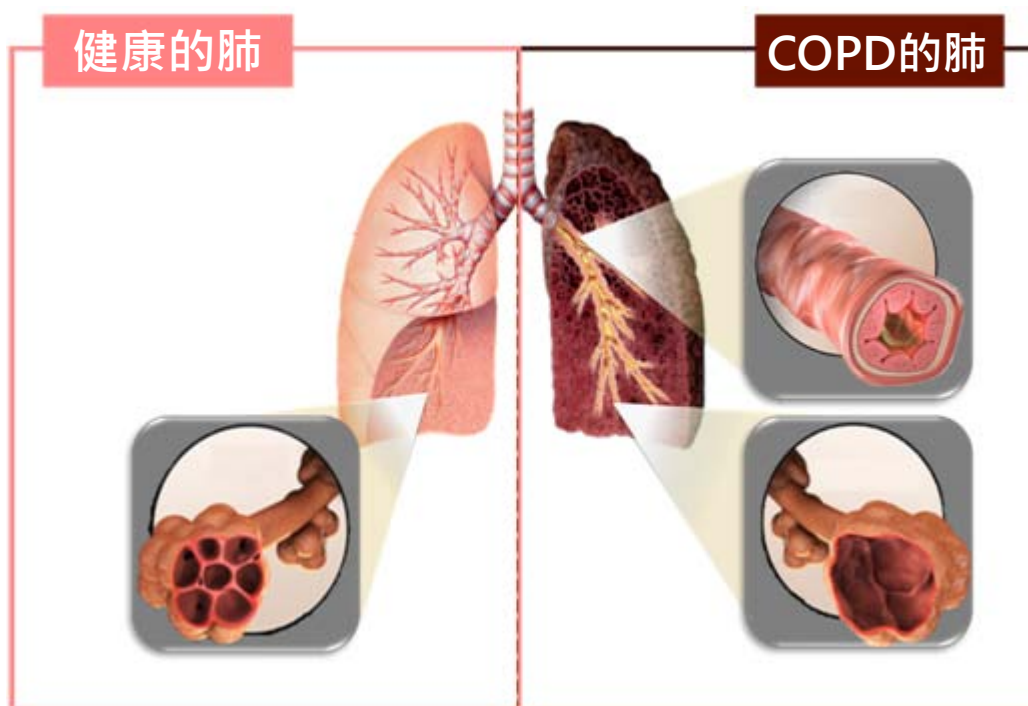
- 包含病人及環境因素兩方面互相影響。



疾病簡介(2)

□ 典型症狀為慢性且漸進性的呼吸困難、咳嗽及咳痰

□ 病理學變化：



- 呼吸道上皮細胞表面有發炎細胞浸潤，分泌黏液的腺體增加，使黏液過度分泌。
- 氣流阻塞而造成肺部實質區受損。
- 週邊呼吸道因慢性發炎易導致管腔永久狹窄變形。
- 肺泡壁不正常地擴大或肺泡壁受損。

治療藥品現況

□ 藥物治療主要在減緩COPD症狀，降低急性惡化的頻率與嚴重度，並改善健康狀態與運動耐受力。

 主要使用藥品包括：

- 茶鹼類
- 類固醇(吸入型/全身性)
- 抗膽鹼藥物(長效型/短效型)
- 乙二型交感神經刺激劑(長效型/短效型)

本案藥品簡介

□ Roflumilast作用機轉

📖 為第4亞型選擇性磷酸雙酯酶 (PDE4)抑制劑之非類固醇類抗炎藥，PDE4是一種c-AMP的主要代謝酶，出現在COPD病人的炎症性細胞中。

📖 適用於重度慢性阻塞性肺病，並伴隨頻繁惡化病史的成年慢性支氣管炎患者，作為附加於支氣管擴張劑的維持治療。



共同擬訂會議藥品部分第5次(102年10月)會議結論 (1)

- 不納入健保給付
- 依文獻報告顯示，本案藥品對於GOLD guideline分級為IV級且伴隨頻繁惡化病史(指一年內急性發作次數超過兩次)患者，使用roflumilast組與安慰劑組相比，並不會降低頻繁惡化之病人比率，亦即使用本案藥品無法減少GOLD IV級患者惡化之頻率而節省患者總醫療費用。
- 針對GOLD III級且伴隨頻繁惡化病史患者，使用roflumilast組與安慰劑組相比，雖可降低頻繁惡化之病人比率(一年治療後仍為頻繁惡化之病人比例於roflumilast組為26.4%，安慰劑組為38.9%， $p=0.0042$)，但經評估顯示，安慰劑組每位病人治療一年所需平均總醫療費用為34,379元，roflumilast組每位病人治療一年所需平均總醫療費用為50,870元，

共同擬訂會議藥品部分第5次(102年10月)會議結論 (2)

- 經計算每位病人降低頻繁惡化風險32.2% $\left[1 - (26.4\% \div 38.9\%) = 32.2\%\right]$ ，需增加平均醫療費用16,491元 (50,870元 - 34,379元 = 16,491元)，故roflumilast組的醫療費用高於安慰劑組。
- 假設GOLD III級病人一年之急性發作次數平均高達7.6次以上時，其多支出的roflumilast藥費才可由病人住院費用的節省(急性發作次數減少)，顯現出具有經濟效益。
- 本案藥品缺乏醫療經濟效益之因素，暫不納入健保給付。

廠商再次建議

- ❑ 廠商提出經濟評估模型，且將支付價由前次建議的每粒58.74元降為44元。
- ❑ 預估使用人數第一年約1,630人至第五年8,500人，藥費支出約1,290萬至6,700萬元之間。

健保署意見(1)

□ 不建議納入健保給付：

 本案藥品對於重度慢性阻塞性肺病，並伴隨頻繁惡化病史的成年慢性支氣管炎患者而言，依2014 GOLD治療指引，其臨床用藥定位仍屬於「替代性選擇(alternative choice)」，且依目前資料顯示其對GOLD III級病人群有效，但GOLD IV級則療效不佳。

健保署意見(2)

-  健保即將收載長效型毒蕈鹼接受體拮抗劑及腎上腺素作用劑(LAMA/LABA)所組成的複方製劑，治療後之強迫呼氣容量FEVs明顯優於本案藥品，又係取代各別單方之併用，無預算衝擊還可節省經費。
-  而本案藥品為外加使用，且可能要長期使用，預算衝擊大，以目前ICER不確定，最有效族群不易選擇，無長期與三合一治療之直接療效(head to head)比較資料，故不建議納入給付。

肆、報告事項

第 3 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新療效複方新藥之初核情形報告。

- A. 含 fluticasone furoate/vilanterol 作為治療慢性阻塞性肺病之新療效複方新藥「潤娃易利達 92/22 mcg 乾粉吸入劑，Relvar Ellipta 92/22mcg Inhalation Powder」。
- B. 含 fluticasone/ formeterol 作治療於氣喘病患之新療效複方新藥「呼特康加壓驅動懸浮吸入劑 250/10 、125/5 及 50/5 微克，Flutiform 250/10mcg 、125/5mcg 及 50/5mcg」共 3 品項。

報告案第3之(3)之A案

潤娃易利達92/22 mcg乾粉吸入劑
Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder
(新療效複方新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第12次(104年2月)會議
104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	潤娃易利達92/22 mcg乾粉吸入劑 Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder		
許可證字號	衛部藥輸字第026318號	發證日期	103/07/18
廠商名稱	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Glaxo Operations UK Limited	製造國別	英國
成分規格劑型	Fluticasone furoate 92 mcg / Vilanterol 22mcg，乾粉吸入劑。		
ATC碼	R03AK10	新藥類別	新療效複方新藥
適應症	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療。 降低有惡化病史患者之COPD惡化。		
用法用量	每日一次，每次92/22 mcg。		
廠商建議價	每瓶1,485元		

疾病簡介(1)

□ 慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)

📖 特徵為持續性的呼氣氣流受阻之疾病，常具漸進性且伴有肺臟及呼吸道對有害微粒或氣體的慢性發炎反應。

📖 COPD的危險因子：

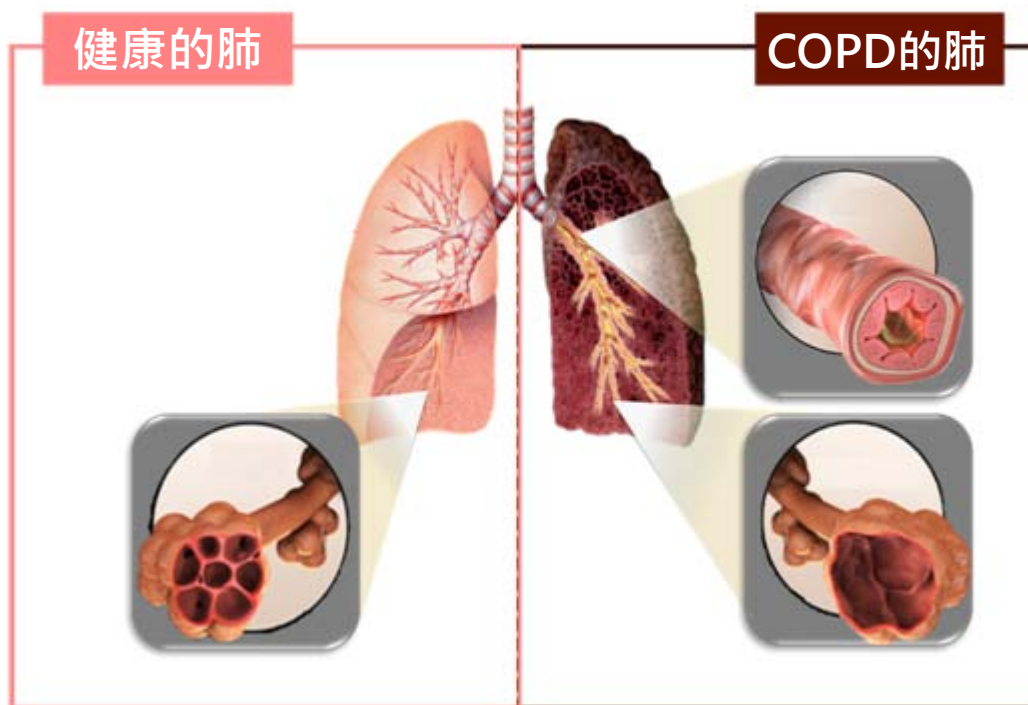
- 包含病人及環境因素兩方面互相影響。



疾病簡介(2)

□ 典型症狀為慢性且漸進性的呼吸困難、咳嗽及咳痰

□ 病理學變化：



- 呼吸道上皮細胞表面有發炎細胞浸潤，分泌黏液的腺體增加，使黏液過度分泌。
- 氣流阻塞而造成肺部實質區受損。
- 週邊呼吸道因慢性發炎易導致管腔永久狹窄變形。
- 肺泡壁不正常地擴大或肺泡壁受損。

治療藥品現況

□ 藥物治療主要在減緩COPD症狀，降低急性惡化的頻率與嚴重度，並改善健康狀態與運動耐受力。

 主要使用藥品包括：

- 茶鹼類
- 類固醇(吸入型/全身性)
- 抗膽鹼藥物(長效型/短效型)
- 乙二型交感神經刺激劑(長效型/短效型)

本案藥品簡介

□ 本品為一種由皮質類固醇(ICS)和長效乙二型交感神經刺激劑(LABA)所組成的複方吸入製劑

📖 Fluticasone Furoate是一種合成的皮質類固醇，具有抗發炎作用。

📖 Vilanterol (LABA)可刺激細胞內酵素之催化作用，導致支氣管平滑肌鬆弛，抑制立即性過敏等相關反應。



1. 將蓋子打開，
並確認計數器
數字。

2. 平緩吸氣，
將藥物吸入。



新藥與核價參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder	Seretide Accuhaler / Inhalation
成分規格劑型	Fluticasone furoate 92 mcg / Vilanterol 22mcg，乾粉吸入劑	Fluticasone propionate / salmeterol 500/50 mcg
ATC碼	R03AK10	R03AK06
適應症	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療。降低有惡化病史患者之COPD惡化。	成人及十二歲以上青少年之嚴重氣喘及中至重度($FEV_1 < 60\%$)慢性阻塞性肺部疾病之維持性治療。
用法用量	每日吸入一次。	每日吸入兩次。
療程費用	918元/月	1,350元/月

國際價格

❑ Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder

📖 5國：日本、英國、德國、瑞典、瑞士

📖 國際中位數：1,822.56元(日本)

📖 國際最低價：1,358.31元(英國)

❑ Seretide Accuhaler / Inhalation

📖 9國：日本、英國、加拿大、德國、法國、比利時、瑞典、瑞士、澳洲

📖 國際中位數：2,490.15元（日本）

📖 國際最低價：1,805.74元（澳洲）

國際藥價比例中位數： $1,999/2,925=0.68$ (德國)

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

- 📖 本案藥品為吸入型類固醇與長效乙二型交感神經刺激劑 (ICS/LABA)，健保已給付作用機轉相同，用於治療COPD之類似複方製劑(如Seretide，Symbicort)，故建議納入健保給付。

□ 新藥類別

- 📖 屬2B類新藥。
- 📖 本案藥品為fluticasone furoate/vilanterol之複方製劑，其中僅fluticasone furoate為已收載成分，故建議以Seretide Accuhaler作為核價參考品，其理由為二者之複方組成機轉相同，適應症相似，且有head-to-head comparison研究。

健保署意見(2)

□核價方式

 採國際藥價比例法，本案藥品與Seretide Accuhaler (B0248491C5，每瓶1,350元)，其國際藥價比例之中位數為0.68 (德國)，核算本案藥品之健保支付價為每瓶918元 ($1,350\text{元} \times 0.68 = 918\text{元}$)。

□給付規定

 比照全民健康保險給付規定第6節呼吸道治療藥物辦理。

健保署財務評估

□ 依建議支付價918元，財務估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Relvar年度 使用人數	2,315	3,477	4,642	5,810	6,980
Relvar年度 申報藥費 (千元)	25,502	38,303	51,136	64,003	76,892
財務影響 (千元)	-9,912	-14,886	-19,872	-24,870	-29,890

呼特康加壓驅動懸浮吸入劑

Flutiform 50/5mcg 、125/5mcg 、250/10mcg
per actuation Pressurised Inhalation,
Suspension(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12次（104年2月）會議

104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	呼特康高壓驅動懸浮吸入劑 Flutiform Pressurised, Inhalation, Suspension		
許可證字號	衛部藥輸字第 026343、026344、026345 號	發證日期	103/10/02
廠商名稱	台灣萌蒂藥品有限公司		
製造廠名稱	FISONS LIMITED	製造國別	英國
成分規格劑型	Fluticasone/ Formoterol 50/5、125/5、250/10 mcg，口腔吸入劑		
ATC碼	L01XE15	新藥類別	新複方新藥
適應症摘要	「適用於適合使用複方劑之氣喘患者的常態治療」1.適用於以吸入型皮質類固醇與「視需要使用的」吸入型短效型 β_2 致效劑無法有效控制氣喘的病患。2.適用於同時使用一種吸入型皮質類固醇與長效 β_2 致效劑時，已可有效控制氣喘的病患。		
用法用量	1天2次，每次吸入(吸)2次。		
廠商建議價	50/5mcg：1,063元、125/5mcg：1,186元、250/10mcg：2,372元		

疾病簡介

□ 氣喘（Asthma）是一種常見的呼吸道慢性疾病，通常發病於兒童幼年期並持續至成年。

- 📖 患者接觸到誘發因子時，導致氣道過度反應及收縮，會引起反覆發作的喘鳴、呼吸困難、胸悶，尤其是在清晨。
- 📖 大部分的患者，需要每天規律使用「控制型藥物」，預防症狀的出現。而「緩解型藥物」僅是在症狀突然發生時偶爾使用。
- 📖 其嚴重程度依據「氣喘控制」的狀況，針對「日間症狀」、「夜間症狀/夜間醒來」等，是否達到「完全控制」、「部分控制」、「控制不良」來區分。

疾病治療現況

□治療方式

 **支持性療法**：目的減少發炎反應，延緩病程發展，包括改善生活環境、減少過敏原的接觸、避免吸菸等。

藥品治療：

- **控制型藥品**：吸入性及全身性類固醇、長效乙型吸入劑合併類固醇、緩釋型茶鹼等...
- **緩解型藥品**：短效乙型腎上腺素受體促效劑。

本案藥品簡介

□作用機轉

📖 本品含有兩種成分：

- fluticasone propionate：
皮質類固醇，抑制發炎反應。
- formoterol fumarate：選擇性、長效的乙型腎
上腺素受體促效劑緩和平滑肌的收縮，使氣
喘症狀獲得緩解。



新藥與核價參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Flutiform 50/5、125/5、250/10 mcg	Seritide (Evohaler) 50、125、250mcg
成分規格 劑型	Fluticasone/ Formoterol 50/5、125/5、250/10 mcg，口腔吸入劑	Fluticasone/ Salmeterol 100/50、250/50、500/50 mcg，口腔吸入劑
A T C 碼	R03AK11	R03AK06
適應症	「適用於適合使用複方劑之氣喘患者的常態治療」1.適用於以吸入型皮質類固醇與「視需要使用的」吸入型短效型 β_2 致效劑無法有效控制氣喘的病患。2.適用於同時使用一種吸入型皮質類固醇與長效 β_2 致效劑時，已可有效控制氣喘的病患。	適用於可逆性呼吸道阻塞疾病(ROAD, reversible obstructive airways disease)之常規治療，包括適合使用支氣管擴張劑及皮質類固醇組合療法的兒童與成人。正在接受吸入型皮質類固醇療法，而仍有症狀之患者。接受支氣管擴張劑之常規治療，而需要吸入型皮質類固醇之患者。
用法用量	每日2次，每次2噴	每日2次，每次2噴
每月藥價	749~1,269元	773~1,350元

國際價格

□ Flutiform 50/5mcg

- 📖 日本：825.90元, 英國：879.48元, 德國：2,037.54元, 法國：1,220.08元,
比利時：1,396.76元, 瑞典：1,543.44元, 瑞士：1,785.58元, 澳洲：957.03元
- 📖 國際中位價：1,308.42元，國際最低價：825.90元，國際比例中位數：0.97

□ Flutiform 125/5mcg

- 📖 日本：964.17元, 英國：1,429.64元, 德國：2,324.95元, 法國：1,555.12元,
比利時：1,749.31元, 瑞典：2,120.18元, 瑞士：2,200.83元, 澳洲：1,252.38元
- 📖 國際中位價：1,652.22元，國際最低價：964.17元，國際比例中位數：0.90

□ Flutiform 250/10mcg

- 📖 英國：2,226.06元, 德國：3,143.63元, 比利時：2,427.54元, 瑞典：2,766.98元,
瑞士：2,900.11元, 澳洲：1,805.74元
- 📖 國際中位價：2,597.26元，國際最低價：1,805.74元，國際比例中位數：0.94

健保署意見(1)

□ 建議納入健保給付

 本案藥品為吸入型類固醇與乙二型交感神經刺激劑之複方吸入劑，組成本案複方藥品之2成分（fluticasone 及formoterol fumarate dihydrate）相同劑型藥品均已納入健保給付，本案藥品為複方組成，可提高服藥方便性，故建議納入健保給付。

□ 新藥類別

 第2B類新藥

健保署意見(2)

□核價方式

📖 建議以複方組成機轉與適應症均相同，且有head to head comparison之Seretide Evohaler作為核價參考品。

📖 採國際藥價比例法核算：

本案藥品	參考品	參考品 支付價		國際價格比例中位數 (本案藥品價格/參考品價格)		核算 支付價
Flutiform 250/10mcg	Seretide 250 Evohaler	1,350	x	0.94 (瑞士：2900.11/3285.46) (澳洲：1805.74/1805.74)	=	1,269
Flutiform 125/5mcg	Seretide 125 Evohaler	1,003	x	0.90 (瑞典：2120.18/2414.39)	=	902
Flutiform 50/5mcg	Seretide 50 Evohaler	773	x	0.97 (澳洲：957.03/1000.6)	=	749

財務影響

- 依據本案藥品Flutiform 125mg/5mg之初核支付價每瓶902元估算，預估每年使用人數約1,495～13,322人，年度藥費約1,618萬元～1億4,420萬元。

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數	1,495	3,952	6,538	9,336	13,322
預估使用量	17,940	47,424	78,456	112,032	159,864
年度藥費(萬元)	1,618	4,278	7,077	10,053	14,420
財務影響(萬元)	-509	-1,347	-2,227	-3,234	-4,540

肆、報告事項

第 4 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

報告案第4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	B023037100	CELEBREX CAPSULE 100MG	CELECOXIB 100.000MG		輝瑞	13.7	0	經衛生福利部103年8月11日部授食字第1036040069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/103/12/01	7
2	B021711240	HEPARIN SODIUM INJECTION 5000 UNITS IN 1ML	HEPARIN SODIUM 5000.000U/ML (UNIT/ML)	25.000KIU	輝瑞	38.4	0	經衛生福利部103年8月11日部授食字第1036040069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/103/12/01	20
3	K000819248	ERBITUX	"CETUXIMAB, CHIMERIC ANTIBODY" 2.000MG/ML	50.000ML	臺灣默克	6915	0	經衛生福利部103年8月5日部授食字第1036041537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/103/12/01	1
4	A049388173	CHALIAN POWDER	CALCIUMPOLYSTYRENESULFONATEEQUIVALENTTOCALCIUM, 9%		瑩碩	0	925	1.本案依藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第10次(102年8月)藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。本署於103年9月10日以健保審字第1030081502號公告，並自104年1月1日刪除收載。2.廠商於103年9月18日來函表示在全球主要以453.6GM之包裝販售，病患依所需之藥品用量取用，建議保留453.6GM之包裝。3.因本案藥品有醫令申報資料屬原包裝交付病患及臨床需求，同意廠商所請，廢止原103年9月10日以健保審字第1030081502號之本案藥品刪除收載公告，維持本案藥品之支付價為每瓶925元。	專案生效/104/01/01	10
5	A050243173	ELIMI-K POWDER	CALCIUMPOLYSTYRENESULFONATEEQUIVALENTTOCALCIUM, 9%		瑪科隆	0	925	1.本案依藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第10次(102年8月)藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。本署於103年9月10日以健保審字第1030081502號公告，並自104年1月1日刪除收載。2.廠商於103年9月18日來函表示在全球主要以453.6GM之包裝販售，病患依所需之藥品用量取用，建議保留453.6GM之包裝。3.因本案藥品有醫令申報資料屬原包裝交付病患及臨床需求，同意廠商所請，廢止原103年9月10日以健保審字第1030081502號之本案藥品刪除收載公告，維持本案藥品之支付價為每瓶925元。	專案生效/104/01/01	10
6	B022559173	RESONIUM-A POWDER	POLYSTYRENESULFONATE(SODIUM), 100MG/GM		賽諾菲	0	925	1.本案依藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第10次(102年8月)藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。本署於103年9月10日以健保審字第1030081502號公告，並自104年1月1日刪除收載。2.廠商於103年9月18日來函表示在全球主要以453.6GM之包裝販售，病患依所需之藥品用量取用，建議保留453.6GM之包裝。3.因本案藥品有醫令申報資料屬原包裝交付病患及臨床需求，同意廠商所請，廢止原103年9月10日以健保審字第1030081502號之本案藥品刪除收載公告，維持本案藥品之支付價為每瓶925元。	專案生效/104/01/01	10
7	A049416173	KUZEM POWDER	SODIUMPOLYSTYRENESULFONATE, 100MG/GM		瑩碩	0	925	1.本案依藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第10次(102年8月)藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。本署於103年9月10日以健保審字第1030081502號公告，並自104年1月1日刪除收載。2.廠商於103年9月18日來函表示在全球主要以453.6GM之包裝販售，病患依所需之藥品用量取用，建議保留453.6GM之包裝。3.因本案藥品有醫令申報資料屬原包裝交付病患及臨床需求，同意廠商所請，廢止原103年9月10日以健保審字第1030081502號之本案藥品刪除收載公告，維持本案藥品之支付價為每瓶925元。	專案生效/104/01/01	10

報告案第4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
8	V000025100	GILENYA HARD CAPSULES 0.5MG	fingolimod 0.500MG		台灣諾華	2359	2209	1.依本署與廠商於101年7月20日簽訂之「全民健康保險FINGOLIMOD成分藥品給付協議書」辦理。 2.查103年第四季，本藥品現行健保支付價高於十國國際最低價(澳洲)之藥價為2,209元，故應調降健保支付價為每粒2,209元。	專案生效 /104/01/01	1
9	A034222177	MAC SAFE ORAL SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	IBUPROFEN 20.00MG/ML		回春堂	230	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	>100
10	A047870177	IBU SUSPENSION "ROOT"	IBUPROFEN 20.00MG/ML		羅得	230	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	>100
11	AC05863177	CAMPHORATED OPIUM TINCTURE	OPIUM TINCTURE 0.05ML/ML		晟德	134	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	4
12	AC52352177	CAMPHORATED OPIUM TINCTURE "HEALTH"	OPIUM TINCTURE 0.05ML/ML		健康	134	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	4
13	A046261177	MEPROTIN LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML		華盛頓	294	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	39
14	A047179177	PROCATIN LIQUID	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML		科進	294	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	39
15	A049627177	MECATER LIQUID 5 UG/ML "S.T." (PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE)	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML (=UG/ML)		信東	294	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	39
16	AB46173177	PROCAROL LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML		倍斯特	507	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	39
17	AC43122177	MEPTIN LIQUID	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML		臺灣大塚	507	0	依102年8月藥品擬訂會議通過檢討「大包裝及分裝藥品(99碼)收載事宜」辦理。	專案生效 /104/01/01	39
18	A049096100	FEXO F.C. TABLETS 180MG "VITAL PHARM"	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 180.000MG		世育	6.7	0	經衛生福利部103年9月12日部授食字第1031410000號公告註銷藥物許可證(公司歇業)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/01/01	13
19	A055405100	NIDADD SUSTAINED RELEASE TABLETS 500MG	NIACIN (=NICOTINIC ACID) 500.000MG		世育	11.1	0	經衛生福利部103年9月12日部授食字第1031410000號公告註銷藥物許可證(公司歇業)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/01/01	3
20	A047130100	VIPPAR TABLETS 15MG (PIOGLITAZONE)	PIOGLITAZONE 15.000MG		世育	11.1	0	經衛生福利部103年9月12日部授食字第1031410000號公告註銷藥物許可證(公司歇業)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/01/01	27

報告案第4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
21	B024897255	OXALIPLATIN LYOPHILIZED FOR INJECTION	OXALIPLATIN 100.000MG	100.000 MG	台灣諾華	5584	0	經衛生福利部103年9月24日部授食字第1031410366號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效/104/01/01	35
22	B024897248	OXALIPLATIN LYOPHILIZED FOR INJECTION	OXALIPLATIN 50.000MG	50.000MG	台灣諾華	2689	0	經衛生福利部103年9月24日部授食字第1031410366號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效/104/01/01	35
23	A016221209	PENICILLIN G SODIUM FOR INJECTION 1,000,000 UNITS "VPP"	PENICILLIN G SODIUM 1.000MU	1.000MU	榮民製藥	9.9	0	經衛生福利部103年9月29日部授食字第1030040865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/104/01/01	8
24	A004467210	PROCAINE PENICILLIN G FOR AQUA INJECTION 1,500,000 UNITS "VPP"	PENICILLIN G PROCAINE 1500000.000U (UNIT)	1.500MU	榮民製藥	10	0	經衛生福利部103年9月29日部授食字第1030040865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/104/01/01	1
25	A022782299	DICILLIN INJECTION "VPP"	PENICILLIN G PROCAINE 300000.000U (UNIT)/PENICILLIN G POTASSIUM (=BENZYL PENICILLIN POTASSIU 100000.000U (UNIT)	1.000ML	榮民製藥	6.2	0	經衛生福利部103年9月29日部授食字第1030040865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/104/01/01	1
26	A041627100	ACEBUTOLOL TAB. 400MG "NW"	ACEBUTOLOL (HCL) 400MG		內外	4.62	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	7
27	A030759100	NAPATON 500MG (ACETAMINOPHEN)"N.W."	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500MG		內外	0.33	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	77
28	A040574100	PROTON FORTE TABLETS "NW"	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500MG		內外	0.86	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	31
29	A038968116	FUCOCIL GRANULES 66.7MG/GM (ACETYLCYSTEINE) "N.W."	ACETYLCYSTEINE 66.67MG/GM	3GM	內外	1.77	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	26
30	A035354321	XOXACIN CREAM 5% (ACYCLOVIR) "N.W."	ACYCLOVIR 50MG/GM	5GM	內外	45	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	89
31	A043639100	ALVERINE CAP. 60MG "N.W"	ALVERINE CITRATE 60MG		內外	2.62	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	11

報告案第4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
32	A011343100	KANGCHITAN S.C. TABALETs	ANETHOLE TRITHIONE 12.5MG		三東	0.83	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	24
33	A040665100	DOCODON ENTERIC MICROENCAPSULATED CAPSULES 100MG (ASPIRIN) "N.W."	ASPIRIN 100MG		內外	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	53
34	A0406651G0	DOCODON ENTERIC MICROENCAPSULATED CAPSULES 100MG (ASPIRIN) "N.W."(鋁箔/膠箔)	ASPIRIN 100MG		內外	1.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	53
35	A041073100	DOCODON E.F.C. TAB. 165MG	ASPIRIN 165MG		內外	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	53
36	A048790321	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	5GM	內外	30	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
37	A048790329	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	10GM	內外	52	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
38	A048790330	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	12GM	內外	60	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
39	A048790338	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	20GM	內外	152	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
40	A048790343	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	30GM	內外	215	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
41	A048790372	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	450GM	內外	1477	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
42	A048790399	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200MG/GM	1GM	內外	2.22	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
43	A041646100	BENCOZEN TAB. 20MG"NW"	BENPROPERINE PHOSPHATE 20MG		內外	1.17	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	9
44	A034981100	URIMARON TABLETS 50MG (BENZBROMARONE) "N.W."	BENZBROMARONE 50MG		內外	1.28	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	58
45	A045673321	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	5GM	元福	12.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	34

報告案第4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
46	A045673338	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	20GM	元福	81	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	34
47	A048242329	BETRUDOID RECTAL OINTMENT "N.W"	BETAMETHASONE (VALERATE) 0.5MG/GM	10GM	內外	60	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	75
48	A030320100	METASONE TABLETS 0.5MG (BETAMETHASONE) "N.W."	BETAMETHASONE 0.5MG		內外	0.75	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	32
49	A039017321	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) "N.W."	BIFONAZOLE 10MG/GM	5GM	內外	26.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	38
50	A039017329	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) "N.W."	BIFONAZOLE 10MG/GM	10GM	內外	74	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	38
51	A041021100	FLOGIN TAB. 2MG	BIPERIDEN HCL 2MG		內外	2.2	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	11
52	A022124100	TONLAXAN ETERIC-COATED TABLETS "N.W."	BISACODYL 5MG		內外	0.8	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	15
53	A038838100	LINOL F.C. TABLETS 120 MG (DIBISMUTH TRIOXIDE)	BISMUTH SUBNITRATE COLLOIDAL 120MG		內外	5.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	21
54	A035461100	LOTAN TABLETS 3MG (BROMAZEPAM) "N.W."	BROMAZEPAM 3MG		內外	1.21	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	19
55	A045261100	DEGALA TABLETS 2.5MG "N.W"	BROMOCRIPTINE (MESYLATE) 2.5MG		內外	5.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	13
56	A049075457	RESPITE AQUA NASAL SPRAY 2MG/ML “N.W.”	BUDESONIDE 100MCG/DOSE	120DOSE	內外	158	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	12
57	A049075463	RESPITE AQUA NASAL SPRAY 2MG/ML “N.W.”	BUDESONIDE 100MCG/DOSE	200DOSE	內外	203	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	12
58	A048324321	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	5GM	內外	36.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	54
59	A048324329	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	10GM	內外	62	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	54
60	A048324335	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	15GM	內外	86	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	54
61	A048324355	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	100GM	內外	656	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	54

報告案第4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
62	A048324399	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10MG/GM	1GM	內外	3.75	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	54
63	A038267100	DELINCAL TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) "N.W."	CALCIUM ACETATE 667MG		內外	1.46	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	12
64	A042452100	CALBONE TABLETS 950MG "N.W."	CALCIUM CITRATE 950MG		內外	1.82	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	17
65	A048860143	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	30ML	內外	27.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	49
66	A048860151	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	60ML	內外	30.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	49
67	A048860157	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	120ML	內外	95	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	49
68	A048860199	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 1MG/ML	1ML	內外	0.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	49
69	A009945100	MUSCLO TABLETS	CHLORMEZANONE 100MG		內外	0.73	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	22
70	A016698100	WINSOCAINE TABLETS "N.W."	CHLORMEZANONE 100MG		內外	0.91	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	18
71	N003880100	ALLERAMIN TABLETS SUSTAINED ACTION	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 8MG		華孚	0.95	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	19
72	A026467100	CIYANLIN TABLETS 200MG (CIMETIDINE) "S.T."	CIMETIDINE 200MG		三東	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
73	A035471399	COTASOL CREAM "N.W."	CLOBETASOL PROPIONATE 0.5MG/GM	1GM	內外	0.19	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
74	A001206100	HISUNSERO CAPSULES	CLOFIBRATE 250MG		內外	1.09	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	3
75	A015985100	CLONIDINE TABLETS "N.W."	CLONIDINE HCL 0.15MG		內外	1.11	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	15
76	A024730500	FUCODINE VAGINAL TABLETS 100MG (CLOTRIMAZOLE)"N.W."	CLOTRIMAZOLE 100MG		內外	6.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	11

報告案第4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
77	N012601100	COBASAE-B12 CAPSULES	COBAMAMIDE 0.5MG		內外	1.08	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	16
78	A036067199	COSOPIN SYRUP 3.8L	CODEINE PHOSPHATE 2MG/ML	1ML	內外	0.32	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
79	A040642435	DISODIUM CROMOGLYCATE NASAL SPRAY	CROMOLYN SODIUM(=SODIUM CROMOGLYCATE) 20MG/ML	15ML	翔仁	67	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	5
80	A030323100	NEKMIN TABLETS 4MG (CYPROHETADINE HCL) "N.W."	CYPROHEPTADINE HCL 4MG		內外	0.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	50
81	A039876100	SILTIN TABLETS 5MG (SELEGILINE) "N.W."	DEPRENYL L- HCL (=SELEGILINE HCL) 5MG		內外	4.07	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	11
82	A001059100	DECADOLONE TABLETS	DEXAMETHASONE 0.5MG		三東	0.69	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	68
83	A001779100	MEDESONE TABLETS	DEXAMETHASONE 0.5MG		內外	0.69	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	68
84	A039587100	CORNIN CAPSULES "NW"	DEXTROMETHORPHAN (HBR) 20MG		內外	0.45	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
85	A005412100	MEDISOL TABLETS 15MG	DEXTROMETHORPHAN HBR 15MG		內外	0.61	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	64
86	A039291100	SICOTAN CAPSULES "N.W."	DEXTROMETHORPHAN HBR 20MG		內外	0.99	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
87	A005749100	MEDISOL CAPSULES 30MG	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		內外	0.82	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	64
88	A035945329	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	10GM	內外	21.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	35
89	A035945335	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	15GM	內外	21.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	35
90	A035945338	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	20GM	內外	29.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	35
91	A035945343	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	30GM	內外	31.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	35

報告案第4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
92	A035945345	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	40GM	內外	31.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	35
93	A035945399	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10MG/GM	1GM	內外	0.79	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	35
94	A037256100	CHILON E.F.C. TABLETS 50MG (DICLOFENAC) "N.W"	DICLOFENAC SODIUM 50MG		內外	0.93	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
95	A039297100	CHILON ENTERIC MICRO- ENCAPSULATED CAPSULES 50MG "N.W."(DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 50MG		內外	0.93	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
96	A017732100	SUWEI TABLETS "S.T."	DICYCLOMINE HCL 5MG		三東	0.71	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	64
97	A034542100	NEWEDON TABLETS 10MG (DOMPERIDONE) "N.W."	DOMPERIDONE 10MG		內外	0.86	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	61
98	A047826326	FLAKE CREAM 50MG/G	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	8GM	內外	37.2	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
99	A047826335	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	15GM	內外	55	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
100	A047826377	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	500GM	內外	1897	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
101	A047826399	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50MG/GM	1GM	內外	2.06	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
102	A020931100	VENMOIMYCIN CAPSULES (DOXYCYCLINE) "N.W."	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		內外	1.31	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	21
103	A042878100	DOXYCLIN ENTERIC COATED CAPSULES 100MG "N.W." (DOXYCYCLINE)	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		內外	1.31	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	21
104	A026177329	SMELON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	內外	23.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	85

報告案第4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
105	A026177372	SMELON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	450GM	內外	567	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	85
106	A026177399	SMELON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM	1GM	內外	0.99	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	85
107	N012593100	RICON COPSULES "N.W."	ERGOCALCIFEROL (=VIT D2=CALCIFEROL) 100IU		內外	1.62	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	12
108	A005691100	CAFETON TABLETS	ERGOTAMINE TARTRATE 1MG		內外	1.07	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	14
109	A043888100	Z-MON TABLETS 2MG "N.W."	ESTAZOLAM 2MG		內外	1.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	13
110	A045347100	MENOSPRING TABLETS "N.W"	ESTRADIOL 1MG		內外	3.56	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	13
111	A041830100	ESTROLAN F.C.TAB. 0.625MG"NW"	ESTROGEN CONJUGATED 0.63MG		內外	1.85	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	11
112	A041826100	ESTROLAN F.C.TAB.1.25MG"NW"	ESTROGEN CONJUGATED 1.25MG		內外	2.94	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	11
113	A019244100	SEDALON TABLETS	ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAMIDE) 200MG		三東	0.74	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	28
114	A034541100	BEROTIN TABLETS 2.5MG (FENOTEROL) "N.W."	FENOTEROL HBR 2.5MG		內外	0.97	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	38
115	A045252100	PROSTERIDE F.C TAB. 5MG "N.W"	FINASTERIDE 5MG		內外	20.8	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	11
116	A035425100	NEROPIN TABLETS 200MG (FLAVOXATE)"N.W."	FLAVOXATE HCL 200MG		內外	4.49	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	22
117	A005664100	FLUFEMIN CAPSULES	FLUFENAMIC ACID 100MG		三東	1.44	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	6
118	A035672100	SULAN TABLETS 100MG (FLURBIPROFEN) "N.W."	FLURBIPROFEN 100MG		內外	4.08	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	20
119	A049274321	ALLEVISONE CREAM 0.05%"N.W."	FLUTICASONE PROPIONATE 500MCG/GM (=UG/GM)	5GM	內外	25.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	18

報告案第4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
120	A049274335	ALLEVISIONE CREAM 0.05%"N.W."	FLUTICASONE PROPIONATE 500MCG/GM (=UG/GM)	15GM	內外	76	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	18
121	A035064100	GINBONIN F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) "N.W."	GINKGO BILOBA EXTRACT 40MG		內外	2.2	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	51
122	A035012100	MINIBENES TABLETS 5MG (GLIPIZIDE) "N.W."	GLIPIZIDE 5MG		內外	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	27
123	A039658100	GLUCO CAPSULES 250MG (GLUCOSAMINE SULFATE) "N.W."	GLUCOSAMINE SULFATE (POLY-CRYSTALLINE) 250MG		內外	1.45	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	32
124	A005833100	TANCOSIL TABLETS 200MG	GUAIACOL GLYCOLATE (=GLYCERYL GUAIACOLATE) 200MG		內外	0.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	12
125	A007165100	ANZULENE S.C. TABLETS "N.W."	GUAIAZULENE (=1，4-DIMETHYL-7-ISOPROPYL AZULENE) 20MG		內外	0.98	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	7
126	A030753100	ANZULENE 2MG (GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE)"N.W."	GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE 2MG		內外	0.98	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	7
127	A038415100	ANIN TABLETS 5MG (HALOPERIDOL) "N.W."	HALOPERIDOL 5MG		內外	2.09	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	43
128	A016679100	IPUTON TABLETS (IBUPROFEN)	IBUPROFEN 200MG		內外	0.97	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
129	A039485109	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20MG/ML	1L (LITER)	內外	380	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
130	A039485151	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20MG/ML	60ML	內外	25	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
131	A039485157	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN) "N.W."	IBUPROFEN 20MG/ML	120ML	內外	53	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
132	A039485199	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20MG/ML	1ML	內外	0.15	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100

報告案第4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
133	A040664100	IPUTON F.C.TAB. 600MG	IBUPROFEN 600MG		內外	1.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	>100
134	A003116100	CEDRIC CAPSULES	INDOMETHACIN 25MG		三東	0.87	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	39
135	A005989100	INDOCAPS CAPSULES	INDOMETHACIN 25MG		內外	0.87	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	39
136	A048151500	IMMACULATE VAGINAL TABLETS 100MG "N.W"	ISOCONAZOLE NITRATE 100MG		內外	5.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	5
137	A035460329	ISONALON CREAM "N.W."	ISOCONAZOLE NITRATE 10MG/GM	10GM	內外	24.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	53
138	A035214100	KETOFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) "N.W."	KETOTIFEN (FUMARATE) 1MG		內外	1.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	47
139	A042801100	ALFABETALOL TABLETS 100MG"N.W." (LABETALOL)	LABETALOL HCL 100MG		內外	3.09	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	11
140	A049547100	QUITULCER CAPSULES 30MG "N.W"	LANSOPRAZOLE 30MG		內外	16.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	14
141	A030055100	PROCANIN CAPSULES "N.W."	LIVER HYDROLYSATE 70MG		內外	1.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	7
142	A021326100	ISIDIUM CAPSULES (LOPERAMIDE) "N.W."	LOPERAMIDE HCL 2MG		內外	0.94	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	73
143	A048788143	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1MG/ML	30ML	內外	25.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	48
144	A048788151	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1MG/ML	60ML	內外	30.1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	48
145	A048788155	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1MG/ML	100ML	內外	68	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	48
146	A048788157	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1MG/ML	120ML	內外	68	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	48
147	A048788199	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1MG/ML	1ML	內外	0.27	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	48

報告案第4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
148	A042741100	LOPAC CAPSULES 25MG "N.V." (LOXAPINE)	LOXAPINE (SUCCINATE) 25MG		內外	3.97	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	2
149	A025835100	SEIZYME TABLETS 60MG (LYSOZYME) "N.W."	LYSOZYME (CHLORIDE) 60MG		內外	0.98	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	40
150	A017723100	MEBENDAZOLE TABLETS "N.W."	MEBENDAZOLE 100MG		內外	1.1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	36
151	A040290100	SULSON S.C.TAB.	MEBEVERINE HCL 100MG		內外	1.78	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	12
152	A035042100	MEBHLYN F.C. TABLETS 50MG (MEBHYDROLINE) "N.W."	MEBHYDROLINE NAPHTHALENEDISULFONATE (=// NADYPSYLATE) 50MG		內外	1.03	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
153	N013761100	MENTOU TABLETS	MECLIZINE HCL 12.5MG		內外	0.57	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	13
154	N000619100	TINYUEN TABLETS	MECLIZINE HCL 25MG		三東	0.82	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	4
155	A005381100	SHUTON CAPSULES "N.W."	MEFENAMIC ACID 250MG		內外	0.75	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
156	A024757100	SUTON E.C. TABLETS 500MG (MEFENAMIC ACID) "N.W."	MEFENAMIC ACID 500MG		內外	0.79	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
157	A044193100	LOSILONE TABLETS 200MG "N.V"	MEPHENOXALONE 200MG		內外	1.12	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	32
158	A038263100	DEMINE	MEQUITAZINE 5MG		內外	0.96	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	32
159	A024588100	SALUPEN TABLETS	METAPROTERENOL SULFATE(=ORCIPRENALINE SULFATE) 20MG		內外	1.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	7
160	A041277100	ANTIGLUCO TAB. 500MG	METFORMIN HCL 500MG		內外	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100
161	A043158100	ANTIGLUCO TABLETS 850MG "N.W."	METFORMIN HCL 850MG		內外	2.08	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	>100

報告案第4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
162	A001112100	TRICO TABLETS	METRONIDAZOLE 250MG		內外	1.22	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	34
163	A018786500	TRICO VAGINAL TABLETS	METRONIDAZOLE 500MG		內外	3.73	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	15
164	A049332314	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	2.5GM	內外	23.7	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	20
165	A049332316	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	3GM	內外	24.1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	82
166	A049332321	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	內外	28	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	82
167	A049332326	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	8GM	內外	40.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	82
168	A049332329	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	10GM	內外	40.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	82
169	A049332335	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15GM	內外	82	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	82
170	A030322100	WEKLIN TABLETS 500MG (NALIDIXIC ACID) "N.W."	NALIDIXIC ACID 500MG		內外	2.26	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	30
171	A043154100	NAPROZEN S.R. TABLETS 750MG "N.W."	NAPROXEN 750MG		內外	4.36	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	56
172	A039742100	BOLINON S.C. TABLETS 10MG (NICERGOLINE) "N.W."	NICERGOLINE 10MG		內外	5.1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	18
173	A038684100	ALININ CAPSULES 200MG (NIFUROXAZIDE) "N.W."	NIFUROXAZIDE 200MG		內外	2.49	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	10
174	N013754100	SLOMIN TABLETS	NITRAZEPAM 5MG		內外	0.77	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	14
175	A041813100	SANSER S.C.TAB.100MG"NW"	NITROXOLINE 100MG		內外	2.51	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	8
176	A034589100	SERELAM CAPSULES 10MG (OXAZOLAM) "N.W."	OXAZOLAM 10MG		內外	0.94	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	30

報告案第4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
177	A035082100	OXYPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) "N.W."	OXYBUTYNIN CHLORIDE (=OXIBUTININA HCL=OXYBUTYNIN H 5MG		內外	2.6	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	14
178	A045153100	PIPETHO F.C. TAB. 10MG "N.W"	PIPERILATE (=PIPETHANATE) ETHOBROMIDE 10MG		內外	1.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	8
179	A006087100	PITHATE TABLETS	PIPERILATE(=PIPETHANATE) HCL (=PENSANTE) 1.5MG		內外	1.58	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	64
180	A042905338	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10MG/GM	20GM	內外	28.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	71
181	A042905343	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10MG/GM	30GM	內外	43	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	71
182	A042905345	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10MG/GM	40GM	內外	43	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	71
183	A025632100	PIROCAM CAPSULES 20MG (PIROXICAM) "N.W."	PIROXICAM 20MG		內外	1.17	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	67
184	A002385100	PREDNISOLONE TABLETS "SANTONG"	PREDNISOLONE 5MG		三東	0.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	77
185	N013753100	PRESON TABLETS "N.W."	PREDNISOLONE 5MG		內外	0.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	77
186	A048789151	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML (=UG/ML)	60ML	內外	37.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	39
187	A048789157	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML (=UG/ML)	120ML	內外	111	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	39
188	A048789177	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML (=UG/ML)	500ML	內外	294	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/01/01	39

報告案第4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
189	A048789199	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML (=UG/ML)	1ML	內外	0.54	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	39
190	A000985100	DOZIGEN S.C. TABLETS 50MG	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 50MG		三東	0.73	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
191	A017966100	COMMONCOLD CAPSULES "N.W."	PSEUDOEPHEDRINE HCL 30MG		內外	0.45	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	75
192	A049445143	SEROTONE ORAL SOLUTION 1MG/ML	RISPERIDONE 1MG/ML	30ML	內外	614	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	53
193	A017959100	ASTAMOL TABLETS (SALBUTAMOL) "N.W."	SALBUTAMOL (SULFATE) 2MG		內外	0.83	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	26
194	A037136100	LIVERIN CAPSULE "N.W."	SILYMARIN (FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT) 70MG		內外	1.38	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	26
195	A039955399	FULIMIN CREAM 10MG/GM "N.W."	SULFADIAZINE SILVER 10MG/GM	1GM	內外	0.5	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	40
196	A009690100	COMBICIN TABLETS	SULFAMETHOXAZOLE 400MG		內外	0.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	49
197	A010741100	TONZ TABLETS "S.T."	SULFAMETHOXAZOLE 400MG		三東	0.9	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	49
198	A042705100	SURINDAC TABLETS 200MG "N.W." (SULINDAC)	SULINDAC 200MG		內外	1.96	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	22
199	N012592100	DIOLMAY CAPSULES	TAURINE 15MG		內外	0.77	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	1
200	A039870100	SULGEM TABLETS 200MG (TIAPROFENIC ACID) "N.W."	TIAPROFENIC ACID 200MG		內外	2.92	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	17
201	A039559100	SULOMEI F.C.TABLETS 250MG (TICLOPIDINE) "N.W."	TICLOPIDINE HCL 250MG		內外	4.94	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	14
202	A021062321	AMCICORT CREAM (TRIAMCINOLONE) "N.W."	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	5GM	內外	5.8	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	10

報告案第4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
203	A036858417	AMCICORT IN ORABASE 0.1% "N.W." (TRIAMCINOLONE ACETONIDE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	3.5GM	內外	23	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	49
204	A036858421	AMCICORT IN ORABASE 0.1% (TRIAMCINOLONE ACETONIDE) "N.W."	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	5GM	內外	28.4	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	49
205	A005454100	AMCICORT TABLETS "N.W."	TRIAMCINOLONE 4MG		內外	0.89	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	25
206	A035794100	ATAN TABLETS 5MG (TRIHENYPHENIDYL HYDROCHLORIDE) "N.W."	TRIHENYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 5MG		內外	1	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	22
207	A042197100	TANTOSAN TABLETS 100MG "N.W."(URSODESOXYCHOLIC ACID)	URSODEOXYCHOLIC ACID 100MG		內外	2	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	21
208	A011128100	KODA SUGAR-COATED TABLETS	VALETHAMATE BROMIDE 10MG		內外	0.59	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	5
209	A049557100	SEROXINE XR CAPSULES 75MG "N.W"	VENLAFAXINE (HCL) 75MG		內外	21.3	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效 /104/01/01	22
210	A048295399	Pindome Gel 0.1% "Kingdom" (Adapalene)	ADAPALENE 1.000MG/GM	1.000G M	景德	3.13	0	屬大包裝及分裝藥品(99碼)，依第10次(103年8月)藥品共同擬訂會議決定。	專案生效 /104/01/01	>100
211	B0248992BH	NUTRIFLEX LIPID PERI 1875ML (依仿單含熱量 1435KCAL)	POTASSIUM ACETATE 2.354MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.435MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.353MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.515MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.865MG/ML/GLUCOSE	1.875L (LITER)	臺灣柏朗	1116	0	本藥品為符合PIC/S GMP 之品項，已新增健保代碼為BC248992BH，原代碼B0248992BH歸零。	專案生效 /104/02/01	>100
212	AB49061100	RELINIDE TABLETS 1MG "STANDARD" (REPAGLINIDE)	REPAGLINIDE 1.000MG		生達	3.42	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品項，已新增健保代碼為AA49061100，原代碼AB49061100歸零。	專案生效 /104/02/01	14
213	AB56320100	PREVAN FILM-COATED TABLETS 80MG	VALSARTAN 80.000MG		健亞	11.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56320100，原代碼AB56320100歸零。	專案生效 /104/02/01	31

報告案第4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
214	AB47469100	ARCDONE F.C. TABLETS 5 MG	DONEPEZIL 5MG		中化新豐製	75	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA47469100，原代碼AB47469100歸零。	專案生效/104/02/01	20
215	AC49920100	XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG	DOXAZOSIN (MESYLATE) 4.000MG		中化新豐製	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA49920100，原代碼AC49920100歸零。	專案生效/104/02/01	22
216	AB55020219	ZOBONIC LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR I.V. INFUSION 4MG	ZOLEDRONIC ACID 4.000MG	4.000MG	東洋	10928	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA55020219，原代碼AB55020219歸零。	專案生效/104/02/01	10
217	AB56318100	PREVAN FILM-COATED TABLETS 160MG	VALSARTAN 160.000MG		健亞	13.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56318100，原代碼AB56318100歸零。	專案生效/104/02/01	31
218	AB56689100	IBESAA F.C. TABLETS 150MG	IRBESARTAN 150.000MG		中化新豐製	9.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56689100，原代碼AB56689100歸零。	專案生效/104/02/01	24
219	AC56739100	ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		鴻傑	30.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56739100，原代碼AC56739100歸零。	專案生效/104/02/01	43
220	AB56761100	MIRTAZAPINE F.C. TABLETS 30MG "CYH"	MIRTAZAPINE 30.000MG		中化裕民	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56761100，原代碼AB56761100歸零。	專案生效/104/02/01	37
221	AB56800100	APA-MIRTAZAPINE O.D.T. 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		鴻汶	20.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA56800100，原代碼AB56800100歸零。	專案生效/104/02/01	37
222	AB57318100	IBESAA F.C. TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		中化新豐製	16.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57318100，原代碼AB57318100歸零。	專案生效/104/02/01	24
223	AC57380100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG "YUNG SHIN"	VALSARTAN 160.000MG		永信	11.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57380100，原代碼AC57380100歸零。	專案生效/104/02/01	31
224	AC57381100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 80MG "YUNG SHIN"	VALSARTAN 80.000MG		永信	10.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57381100，原代碼AC57381100歸零。	專案生效/104/02/01	31
225	AB57769100	GLITOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZONE 15.000MG		中化新豐工廠	16.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57769100，原代碼AB57769100歸零。	專案生效/104/02/01	27
226	AC57956221	LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	5.000ML	聯亞生技	366	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57956221，原代碼AC57956221歸零。	專案生效/104/02/01	3
227	AB58055100	APA-BILY TABLETS 10MG	ARIPIRAZOLE 10.000MG		鴻汶	81	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA58055100，原代碼AB(AC)58055100歸零。	專案生效/104/02/01	32

報告案第4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
228	AC572171G0	GLUCOFIT ER TABLETS 750MG "SWISS"(鋁箔/膠箔)	METFORMIN HCL 750.000MG		瑞士	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及標準包裝之品項，已新增健保代碼為AB572171G0，原代碼AC572171G0歸零。	專案生效/104/02/01	>100
229	BD26108100	LETARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	LETROZOLE 2.500MG		盛益	38.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP+DMF及便民包裝之品項，已新增健保代碼為BA26108100，原代碼BD26108100歸零。	專案生效/104/02/01	9
230	A014756216	PENICILLIN G SODIUM INJECTION 3000000U "Y.F."	PENICILLIN G SODIUM 3.000MU	3.000MU	永豐	25.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC14756216，原代碼A014756216歸零。	專案生效/104/02/01	8
231	A038948100	5-HTP CAPSULE 100MG "C.C.P.C."(OXITRIPTAN)	OXITRIPTAN 100.000MG		中化新豐	36.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38948100，原代碼A038948100歸零。	專案生效/104/02/01	2
232	A044061100	RIFAMPICIN CAPSULE 300MG	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG		國嘉幼獅三廠	7.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44061100，原代碼A044061100歸零。	專案生效/104/02/01	20
233	A045553321	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	東顯	21.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45553321，原代碼A045553321歸零。	專案生效/104/02/01	>100
234	A045553335	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	東顯	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45553335，原代碼A045553335歸零。	專案生效/104/02/01	>100
235	A045553343	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	東顯	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45553343，原代碼A045553343歸零。	專案生效/104/02/01	>100
236	A045553345	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	東顯	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45553345，原代碼A045553345歸零。	專案生效/104/02/01	>100
237	A045553363	NIFFULENE GEL 0.1% "PHARMAX"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	東顯	672	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45553363，原代碼A045553363歸零。	專案生效/104/02/01	>100
238	A045919321	CONFUMIN CREAM "H.S."	HALCINONIDE MICRO 1.000MG/GM	5.000GM	黃氏	62	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45919321，原代碼A045919321歸零。	專案生效/104/02/01	4
239	A045919335	CONFUMIN CREAM "H.S."	HALCINONIDE MICRO 1.000MG/GM	15.000GM	黃氏	169	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45919335，原代碼A045919335歸零。	專案生效/104/02/01	4
240	A046012321	BEAUTYFACE GEL "H.S."	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	黃氏	21.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46012321，原代碼A046012321歸零。	專案生效/104/02/01	>100
241	A046012335	BEAUTYFACE GEL "H.S."	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	黃氏	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46012335，原代碼A046012335歸零。	專案生效/104/02/01	>100

報告案第4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
242	A046012343	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000GM	黃氏	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46012343，原代碼A046012343歸零。	專案生效/104/02/01	>100
243	A046012345	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	黃氏	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46012345，原代碼A046012345歸零。	專案生效/104/02/01	>100
244	A046012363	BEAUTYFACE GEL "H.S"	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000GM	黃氏	672	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46012363，原代碼A046012363歸零。	專案生效/104/02/01	>100
245	A046030100	KEROLAC FILM COATED TABLETS 10MG	KETOROLAC TROMETHAMINE 10.000MG		永甲	6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46030100，原代碼A046030100歸零。	專案生效/104/02/01	9
246	A046072100	ACEMET RETARD CAPSULES 90MG (ACEMETACIN)	ACEMETACIN 90.000MG		健喬信元	3.26	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46072100，原代碼A046072100歸零。	專案生效/104/02/01	9
247	A046258500	JETOO SUPPOSITORIES "MEIDER"	ETHYL AMINOBENZOATE (=BENZOCAINE) 85.000MG/PREDNISOLONE 1.000MG/TETRACAINE HCL 1.700MG/TOCOPHEROL ACETATE 34.000MG/ZINC OXIDE 85.000MG		明德	4.17	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46258500，原代碼A046258500歸零。	專案生效/104/02/01	2
248	A047074326	DOSPIN CREAM "H.S."	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	8.000GM	黃氏	37.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47074326，原代碼A047074326歸零。	專案生效/104/02/01	17
249	A047074335	DOSPIN CREAM "H.S."	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	15.000GM	黃氏	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47074335，原代碼A047074335歸零。	專案生效/104/02/01	17
250	A047157321	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000GM	明德	21.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47157321，原代碼A047157321歸零。	專案生效/104/02/01	>100
251	A047157335	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000GM	明德	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47157335，原代碼A047157335歸零。	專案生效/104/02/01	>100
252	A047157345	DELPAC GEL 1MG/GM "MEIDER" (ADAPALENE)	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000GM	明德	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47157345，原代碼A047157345歸零。	專案生效/104/02/01	>100
253	A047443161	ITRAZOLE ORAL SOLUTION "H.S."	ITRACONAZOLE 10.000MG/ML	150.000ML	黃氏	1079	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47443161，原代碼A047443161歸零。	專案生效/104/02/01	7
254	A047700321	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	5.000GM	黃氏	36.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47700321，原代碼A047700321歸零。	專案生效/104/02/01	54

報告案第4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
255	A047700329	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	10.000GM	黃氏	62	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47700329，原代碼A047700329歸零。	專案生效/104/02/01	54
256	A047700335	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	15.000GM	黃氏	83	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47700335，原代碼A047700335歸零。	專案生效/104/02/01	54
257	A047700355	Antimax cream 1% "H.S."	BUTENAFINE HCL 10.000MG/GM	100.000GM	黃氏	656	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47700355，原代碼A047700355歸零。	專案生效/104/02/01	54
258	A047937329	Tacroli Ointment 0.1% "H.S."	TACROLIMUS 1.000MG/GM	10.000GM	黃氏	428	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47937329，原代碼A047937329歸零。	專案生效/104/02/01	11
259	A047937343	Tacroli Ointment 0.1% "H.S."	TACROLIMUS 1.000MG/GM	30.000GM	黃氏	1156	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47937343，原代碼A047937343歸零。	專案生效/104/02/01	11
260	A048276343	BECANEX Ointment	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAMETHASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.000GM	日研	627	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48276343，原代碼A048276343歸零。	專案生效/104/02/01	13
261	A048467100	UTAPINE F.C. TABLET 200MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		瑞士新市廠	37.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48467100，原代碼A048467100歸零。	專案生效/104/02/01	57
262	A048747100	MIRTAN TABLETS 30MG "UNION"	MIRTAZAPINE 30.000MG		聯邦	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48747100，原代碼A048747100歸零。	專案生效/104/02/01	37
263	A048884321	AMOCOAT NAIL LACQUER "H.S."	AMOROLFINE HCL 55.740MG/ML	5.000ML	黃氏	695	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48884321，原代碼A048884321歸零。	專案生效/104/02/01	3
264	A049239335	TAZOTEN CREAM "H.S."	TAZAROTENE 1.000MG/GM	15.000GM	黃氏	246	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49239335，原代碼A049239335歸零。	專案生效/104/02/01	25
265	A049239343	TAZOTEN CREAM "H.S."	TAZAROTENE 1.000MG/GM	30.000GM	黃氏	476	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49239343，原代碼A049239343歸零。	專案生效/104/02/01	25
266	A049496100	UTAPINE F.C. TABLET 100MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		瑞士新市廠	21.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49496100，原代碼A049496100歸零。	專案生效/104/02/01	57
267	A049574100	UTAPINE F.C. TABLETS 25MG "UNION"	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		瑞士新市廠	13.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49574100，原代碼A049574100歸零。	專案生效/104/02/01	57
268	A049743216	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	3.000ML	田上	251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49743216，原代碼A049743216歸零。	專案生效/104/02/01	9

報告案第4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
269	A049743219	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML(4ML)	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	4.000ML	田上	306	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49743219，原代碼A049743219歸零。	專案生效/104/02/01	9
270	A049743221	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	5.000ML	田上	367	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49743221，原代碼A049743221歸零。	專案生效/104/02/01	9
271	A049743229	DEPAVENT INJECTION 100MG/ML	VALPROATE SODIUM 100.000MG/ML	10.000ML	田上	696	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49743229，原代碼A049743229歸零。	專案生效/104/02/01	9
272	A049864321	FULTIN CREAM 0.05%	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000GM	明德	25.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49864321，原代碼A049864321歸零。	專案生效/104/02/01	18
273	A049990209	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (1 GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 1.000GM	1.000GM	舜興	397	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49990209，原代碼A049990209歸零。	專案生效/104/02/01	36
274	A049990212	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (2 GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2.000GM	2.000GM	舜興	717	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49990212，原代碼A049990212歸零。	專案生效/104/02/01	36
275	A049990277	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (500 MG)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500.000MG	500.000MG	舜興	236	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49990277，原代碼A049990277歸零。	專案生效/104/02/01	36
276	A052537100	RIZATAN TABLET 5MG “UNION”	RIZATRIPTAN (BENZOATE) 5.000MG		聯邦	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52537100，原代碼A052537100歸零。	專案生效/104/02/01	3
277	A056712100	EPINE F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		東竹	12.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56712100，原代碼A056712100歸零。	專案生效/104/02/01	57
278	A057138100	EPINE F.C. TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		東竹	37.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57138100，原代碼A057138100歸零。	專案生效/104/02/01	57
279	A057231100	EPINE F.C. TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		東竹	57	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57231100，原代碼A057231100歸零。	專案生效/104/02/01	57
280	A058006229	CALGLON I.V. INJECTION	CALCIUM GLUCONATE 100.000MG/ML/CALCIUM SACCHARATE 3.500MG/ML	10.000ML	永豐	12.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC58006229，原代碼A058006229歸零。	專案生效/104/02/01	4
281	B024514100	Strattera 10mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 10.000MG		禮來	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BB24514100，原代碼B024514100歸零。	專案生效/104/02/01	24
282	B024515100	Strattera 18mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 18.000MG		禮來	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BB24515100，原代碼B024515100歸零。	專案生效/104/02/01	24

報告案第4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
283	B024516100	Strattera 25mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 25.000MG		禮來	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BB24516100，原代碼B024516100歸零。	專案生效/104/02/01	24
284	B009147100	IMURAN AZATHIOPRINE TABLETS 50MG B.P.	AZATHIOPRINE 50.000MG		安沛	24.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC09147100，原代碼B009147100歸零。	專案生效/104/02/01	9
285	B009714212	LANOXIN DIGOXIN INJECTION 0.5MG B.P.	DIGOXIN 0.250MG/ML	2.000ML	安沛	37.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC09714212，原代碼B009714212歸零。	專案生效/104/02/01	2
286	B017312212	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17312212，原代碼B017312212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
287	B017312221	CAPD3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 42.500MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17312221，原代碼B017312221歸零。	專案生效/104/02/01	>100
288	B017867210	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALCIUM ION 1.750MEQ/L/CHLORIDE ION 103.500MEQ/L/MAGNESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDROCHLORIC ACID 0.050ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17867210，原代碼B017867210歸零。	專案生效/104/02/01	>100

報告案第4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
289	B017867212	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALCIUM ION 1.750MEQ/L/CHLORIDE ION 103.500MEQ/L/MAGNESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDROCHLORIC ACID 0.050ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17867212，原代碼B017867212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
290	B017867214	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 0.134MEQ/L/CALCIUM ION 0.002MEQ/L/CHLORIDE ION 0.104MEQ/L/MAGNESIUM ION 0.001MEQ/L/LACTIC ACID 0.035MEQ/L/HYDROCHLORIC ACID 0.050ML/L	2.500L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17867214，原代碼B017867214歸零。	專案生效/104/02/01	>100
291	B017867221	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM ION 134.000MEQ/L/CALCIUM ION 1.750MEQ/L/CHLORIDE ION 103.500MEQ/L/MAGNESIUM ION 0.500MEQ/L/LACTIC ACID 35.000MEQ/L/HYDROCHLORIC ACID 0.050ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC17867221，原代碼B017867221歸零。	專案生效/104/02/01	>100
292	B018167255	SOLU-CORTEF STERILE POWDER 100MG	HYDROCORTISONE (SODIUM SUCCINATE) 100.000MG	100.000 MG	輝瑞	35.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18167255，原代碼B018167255歸零。	專案生效/104/02/01	6
293	B018196210	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	1.500L (LITER)	費森尤斯	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18196210，原代碼B018196210歸零。	專案生效/104/02/01	>100

報告案第4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
294	B018196212	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18196212，原代碼B018196212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
295	B018196214	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18196214，原代碼B018196214歸零。	專案生效/104/02/01	>100
296	B018196221	CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.847MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/DEXTROSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18196221，原代碼B018196221歸零。	專案生效/104/02/01	>100
297	B018368417	MAXIDEX OINTMENT	DEXAMETHASONE 1.000MG/GM	3.500G M	愛爾康	91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18368417，原代碼B018368417歸零。	專案生效/104/02/01	9
298	B019489533	PREMARIN VAGINAL CREAM	ESTROGEN CONJUGATED 0.625MG/GM	14.000G M	美商惠氏	219	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC19489533，原代碼B019489533歸零。	專案生效/104/02/01	4
299	B020999100	MYCOBUTIN	RIFABUTIN 150.000MG		輝瑞	93	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC20999100，原代碼B020999100歸零。	專案生效/104/02/01	2

報告案第4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
300	B021032229	LEUNASE INJECTION (10,000 K.U.)	L-ASPARAGINASE 10000.000KU (KALLIKREIN UNIT)	10.000M U	台灣協和醃酵麒麟	986	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21032229，原代碼B021032229歸零。	專案生效/104/02/01	4
301	B021036221	LEUNASE INJECTION (5000K.U.)	L-ASPARAGINASE 5000.000KU (KALLIKREIN UNIT)	5.000M U	台灣協和醃酵麒麟	548	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21036221，原代碼B021036221歸零。	專案生效/104/02/01	4
302	B021689221	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	5.000M L	新加坡商赫士睿	25.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21689221，原代碼B021689221歸零。	專案生效/104/02/01	15
303	B021689229	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	10.000M L	新加坡商赫士睿	45.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21689229，原代碼B021689229歸零。	專案生效/104/02/01	15
304	B021689248	FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	50.000M L	新加坡商赫士睿	230	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21689248，原代碼B021689248歸零。	專案生效/104/02/01	15
305	B021698100	XANAX XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 0.5MG	ALPRAZOLAM 0.500MG		輝瑞	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21698100，原代碼B021698100歸零。	專案生效/104/02/01	40
306	B021699100	XANAX XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 1MG	ALPRAZOLAM 1.000MG		輝瑞	2.63	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21699100，原代碼B021699100歸零。	專案生效/104/02/01	40
307	B021782248	CISPLATIN INJECTION "DBL"	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	50.000M L	新加坡商赫士睿	350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21782248，原代碼B021782248歸零。	專案生效/104/02/01	17
308	B021782255	CISPLATIN INJECTION "DBL"	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	100.000 ML	新加坡商赫士睿	350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21782255，原代碼B021782255歸零。	專案生效/104/02/01	17
309	B021790100	ZAVEDOS CAPSULE 5MG	IDARUBICIN HCL 5.000MG		輝瑞	1494	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21790100，原代碼B021790100歸零。	專案生效/104/02/01	2
310	B021824435	ALLERGOCROM NASAL SPRAY SOLUTION 2.8MG/SPRAY 15ML	CROMOLYN SODIUM(=SODIUM CROMOGLYCATE) 20.000MG/ML	15.000M L	吉富	65	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21824435，原代碼B021824435歸零。	專案生效/104/02/01	5
311	B021830180	ZITHROMAX POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AZITHROMYCIN (AS DIHYDRATE) 40.000MG/ML	600.000 MG	輝瑞	280	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21830180，原代碼B021830180歸零。	專案生效/104/02/01	15

報告案第4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
312	B022047209	VINCRIStINE SULPHATE INJECTION 1MG/1ML "DBL"	VINCRIStINE SULFATE 1.000MG/ML	1.000ML	新加坡商赫士睿	306	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22047209，原代碼B022047209歸零。	專案生效/104/02/01	6
313	B022229100	AZATHIOPRINE 50 PCH TAB.	AZATHIOPRINE 50.000MG		民橋	21.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22229100，原代碼B022229100歸零。	專案生效/104/02/01	9
314	B022324100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		禮來	76	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22324100，原代碼B022324100歸零。	專案生效/104/02/01	44
315	B022326100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		禮來	149	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22326100，原代碼B022326100歸零。	專案生效/104/02/01	44
316	B022366100	SEFTEM CAPSULES	CEFTIBUTEN 100.000MG		臺灣鹽野義	18.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22366100，原代碼B022366100歸零。	專案生效/104/02/01	2
317	B022473212	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000ML	輝瑞	3071	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22473212，原代碼B022473212歸零。	專案生效/104/02/01	28
318	B022473221	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000ML	輝瑞	6558	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22473221，原代碼B022473221歸零。	專案生效/104/02/01	28
319	B022540414	XALATAN 50UG/ML (0.005%)	LATANOPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500ML	輝瑞	555	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22540414，原代碼B022540414歸零。	專案生效/104/02/01	5
320	B022551100	APROVEL 150MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 150.000MG		賽諾菲	10.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22551100，原代碼B022551100歸零。	專案生效/104/02/01	24
321	B022658100	DOSTINEX TABLETS 0.5MG	CABERGOLINE 0.500MG		輝瑞	141	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22658100，原代碼B022658100歸零。	專案生效/104/02/01	2
322	B022783100	DETRUSITOL F.C. TAB. 2MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		輝瑞	15.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22783100，原代碼B022783100歸零。	專案生效/104/02/01	10
323	B022784100	DETRUSITOL F.C. TAB. 1MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 1.000MG		輝瑞	9.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22784100，原代碼B022784100歸零。	專案生效/104/02/01	10
324	B022821100	NEURONTIN CAPSULES 300MG	GABAPENTIN 300.000MG		輝瑞	11	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22821100，原代碼B022821100歸零。	專案生效/104/02/01	26
325	B022822100	NEURONTIN CAPSULES 400MG	GABAPENTIN 400.000MG		輝瑞	13.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22822100，原代碼B022822100歸零。	專案生效/104/02/01	26

報告案第4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
326	B022823100	NEURONTIN CAPSULES 100MG	GABAPENTIN 100.000MG		輝瑞	4.13	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22823100，原代碼B022823100歸零。	專案生效/104/02/01	26
327	B022842100	ARTHROTEC 75 TABLET	DICLOFENAC SODIUM 75.000MG/DICLOFENAC SODIUM 75.000MG/MISOPROSTOL		輝瑞	7.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22842100，原代碼B022842100歸零。	專案生效/104/02/01	3
328	B022843100	APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG		賽諾非	18.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22843100，原代碼B022843100歸零。	專案生效/104/02/01	24
329	B022886100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		輝瑞	22	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22886100，原代碼B022886100歸零。	專案生效/104/02/01	43
330	B022889100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40.000MG		輝瑞	38.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22889100，原代碼B022889100歸零。	專案生效/104/02/01	43
331	B022890100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20.000MG		輝瑞	34.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22890100，原代碼B022890100歸零。	專案生效/104/02/01	43
332	B022995100	ESTRACYT CAPSULES 140MG	ESTRAMUSTINE SODIUM PHOSPHATE MONOHYDRATE 140.000MG		輝瑞	52	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22995100，原代碼B022995100歸零。	專案生效/104/02/01	2
333	B023057151	RAPAMUNE ORAL SOLUTION 1MG/ML	SIROLIMUS 1.000MG/ML	60.000ML	美商惠氏	8994	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23057151，原代碼B023057151歸零。	專案生效/104/02/01	6
334	B023078100	KLARICID XL TAB. 500MG	CLARITHROMYCIN 500.000MG		美商亞培	29.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23078100，原代碼B023078100歸零。	專案生效/104/02/01	19
335	B023097100	AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG	EXEMESTANE 25.000MG		輝瑞	61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23097100，原代碼B023097100歸零。	專案生效/104/02/01	3
336	B023177100	CELEBREX CAPSULE 200MG	CELECOXIB 200.000MG		輝瑞	18.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23177100，原代碼B023177100歸零。	專案生效/104/02/01	7
337	B023181100	ZYVOX TABLETS 600MG	LINEZOLID 600.000MG		輝瑞	1421	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23181100，原代碼B023181100歸零。	專案生效/104/02/01	2
338	B023186266	ZYVOX INJECTION	LINEZOLID 2.000MG/ML	300.000ML	輝瑞	1662	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23186266，原代碼B023186266歸零。	專案生效/104/02/01	2
339	B023223100	AVELOX FILM-COATED TAB. 400MG	MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE 400.000MG		臺灣拜耳	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23223100，原代碼B023223100歸零。	專案生效/104/02/01	5

報告案第4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
340	B023298263	GEMZAR	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 200.000MG	200.000 MG	禮來	1274	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23298263，原代碼B023298263歸零。	專案生效 /104/02/01	21
341	B023363100	RAPAMUNE TAB. 1MG	SIROLIMUS NANOSYSTEMS DISPERSION 1.000MG		美商惠氏	146	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23363100，原代碼B023363100歸零。	專案生效 /104/02/01	6
342	B023470100	GEODON CAPSULES 60MG	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE 60.000MG		輝瑞	48.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23470100，原代碼B023470100歸零。	專案生效 /104/02/01	4
343	B023471100	GEODON CAPSULES 40MG	ZIPRASIDONE HYDROCHLORIDE 40.000MG		輝瑞	48.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23471100，原代碼B023471100歸零。	專案生效 /104/02/01	4
344	B023484100	UFT CAPSULES	TEGAFUR (=FTORAFUR) 100.000MG/URACIL 224.000MG		大塚	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23484100，原代碼B023484100歸零。	專案生效 /104/02/01	6
345	B023537414	XALACOM EYE DROPS	TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML/LATANOPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500M L	輝瑞	656	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23537414，原代碼B023537414歸零。	專案生效 /104/02/01	10
346	B023568100	DETRUSITOL SR PROLONGED-RELEASE CAPSULES 4MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 4.000MG		輝瑞	32.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23568100，原代碼B023568100歸零。	專案生效 /104/02/01	10
347	B023570100	EFEXOR XR 150MG CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 150.000MG		美商惠氏	65	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23570100，原代碼B023570100歸零。	專案生效 /104/02/01	22
348	B023571100	EFEXOR XR 75MG CAPSULES	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		美商惠氏	23.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23571100，原代碼B023571100歸零。	專案生效 /104/02/01	22
349	B023646100	VFEND FILM-COATED TABLETS 200MG	VORICONAZOLE 200.000MG		輝瑞	1354	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23646100，原代碼B023646100歸零。	專案生效 /104/02/01	7
350	B023647100	VFEND FILM-COATED TABLETS 50MG	VORICONAZOLE 50.000MG		輝瑞	376	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23647100，原代碼B023647100歸零。	專案生效 /104/02/01	7
351	B023648263	VFEND 200MG FOR SOLUTION FOR INJECTION	VORICONAZOLE 200.000MG	200.000 MG	輝瑞	4676	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23648263，原代碼B023648263歸零。	專案生效 /104/02/01	2
352	B023671100	NEURONTIN F.C TABLETS 800MG	GABAPENTIN 800.000MG		輝瑞	26.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23671100，原代碼B023671100歸零。	專案生效 /104/02/01	26
353	B023672100	NEURONTIN F.C. TABLETS 600MG	GABAPENTIN 600.000MG		輝瑞	19.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23672100，原代碼B023672100歸零。	專案生效 /104/02/01	26

報告案第4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
354	B023688435	QUINAX STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	AZAPENTACENE POLYSULFONATE SODIUM 0.150MG/ML	15.000M L	愛爾康	144	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23688435，原代碼B023688435歸零。	專案生效 /104/02/01	3
355	B023711100	DOXABEN XL TABLETS 4MG	DOXAZOSIN (METHANESULFONATE)		輝瑞	16.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23711100，原代碼B023711100歸零。	專案生效 /104/02/01	22
356	B023712265	AVELOX INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	MOXIFLOXACIN 1.600MG/ML	250.000 ML	臺灣拜耳	892	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23712265，原代碼B023712265歸零。	專案生效 /104/02/01	7
357	B023785229	BUSULFEX INJECTION	BUSULFAN 6.000MG/ML	10.000M L	大塚	7331	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23785229，原代碼B023785229歸零。	專案生效 /104/02/01	2
358	B0237941EW	KLARICID PAEDIATRIC SUSPENSION 125MG/5ML,70ML	CLARITHROMYCIN 25.000MG/ML	1.750G M	美商亞培	280	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237941EW，原代碼B0237941EW歸零。	專案生效 /104/02/01	19
359	B023901212	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23901212，原代碼B023901212歸零。	專案生效 /104/02/01	>100
360	B023901214	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	GLUCOSE ANHYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	226	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23901214，原代碼B023901214歸零。	專案生效 /104/02/01	>100

報告案第4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
361	B023906212	BALANCE 4.25% GLUCOSE, 1.75MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23906212，原代碼B023906212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
362	B023907212	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.75MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23907212，原代碼B023907212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
363	B023907214	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.75 MMOL/L CALCIUM, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	GLUCOSE ANHYDROUS 22.730MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.101MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	226	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23907214，原代碼B023907214歸零。	專案生效/104/02/01	>100
364	B023912100	ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		禮來	149	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23912100，原代碼B023912100歸零。	專案生效/104/02/01	44
365	B023913100	ZYPREXA ZYDIS 5MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		禮來	76	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23913100，原代碼B023913100歸零。	專案生效/104/02/01	44
366	B024005100	GLUCOVANCE TABLETS 500MG/2.5MG	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 2.500MG		嘉德	3.01	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24005100，原代碼B024005100歸零。	專案生效/104/02/01	8
367	B024006100	GLUCOVANCE TABLETS 500MG/5MG	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		嘉德	3.01	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24006100，原代碼B024006100歸零。	專案生效/104/02/01	8

報告案第4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
368	B024023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		禮來	41.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24023100，原代碼B024023100歸零。	專案生效/104/02/01	4
369	B024041277	GELOFUSINE	SODIUM CHLORIDE 7.010MG/ML/GELATIN SUCCINYLATED 40.000MG/ML/SODIUM HYDROXIDE 1.360MG/ML	500.000 ML	臺灣柏朗	240	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24041277，原代碼B024041277歸零。	專案生效/104/02/01	2
370	B024046100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 5MG	ARIPIRAZOLE 5.000MG		大塚	48.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24046100，原代碼B024046100歸零。	專案生效/104/02/01	32
371	B024047100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG	ARIPIRAZOLE 10.000MG		大塚	91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24047100，原代碼B024047100歸零。	專案生效/104/02/01	32
372	B024048100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG	ARIPIRAZOLE 15.000MG		大塚	91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24048100，原代碼B024048100歸零。	專案生效/104/02/01	32
373	B024049100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG	ARIPIRAZOLE 20.000MG		大塚	127	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24049100，原代碼B024049100歸零。	專案生效/104/02/01	32
374	B024050100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 30MG	ARIPIRAZOLE 30.000MG		大塚	127	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24050100，原代碼B024050100歸零。	專案生效/104/02/01	32
375	B024083229	ZYPREXA 10MG POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	OLANZAPINE 10.000MG	10.000MG	禮來	345	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24083229，原代碼B024083229歸零。	專案生效/104/02/01	2
376	B024084277	ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 500.000MG	500.000 MG	禮來	34680	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24084277，原代碼B024084277歸零。	專案生效/104/02/01	4
377	B024171100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 100/25/200MG	LEVODOPA 100.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 25.000MG		台灣諾華	25	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24171100，原代碼B024171100歸零。	專案生效/104/02/01	8
378	B024172100	STALEVO FILM-COATED TABLETS150/37.5/200MG	LEVODOPA 150.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 37.500MG		台灣諾華	25	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24172100，原代碼B024172100歸零。	專案生效/104/02/01	8
379	B024173100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 50/12.5/200MG	LEVODOPA 50.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 12.500MG		台灣諾華	25	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24173100，原代碼B024173100歸零。	專案生效/104/02/01	8

報告案第4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
380	B024239100	CYMBALTA 60MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		禮來	51	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24239100，原代碼B024239100歸零。	專案生效 /104/02/01	7
381	B024240100	CYMBALTA 30MG	DULOXETINE HYDROCHLORIDE 30.000MG		禮來	29.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24240100，原代碼B024240100歸零。	專案生效 /104/02/01	7
382	B024306100	INSPIRA F.C. TABLETS 50MG	EPLERENONE 50.000MG		輝瑞	30	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24306100，原代碼B024306100歸零。	專案生效 /104/02/01	2
383	B024391100	CADUET 5MG/10MG TABLET	AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 6.940MG/ATORVASTATIN CALCIUM 10.850MG		輝瑞	26.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24391100，原代碼B024391100歸零。	專案生效 /104/02/01	4
384	B024392100	CADUET 5MG/20MG TABLET	AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/ATORVASTATIN CALCIUM 20.000MG		輝瑞	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24392100，原代碼B024392100歸零。	專案生效 /104/02/01	4
385	B024421100	Efexor XR 37.5mg Sustained-release Capsules	VENLAFAXINE (HCL) 37.500MG		美商惠氏	18.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24421100，原代碼B024421100歸零。	專案生效 /104/02/01	22
386	B024443248	TYGACIL (TIGECYCLINE) 50MG LYOPHILIZED POWDER	TIGECYCLINE 50.000MG	50.000MG	美商惠氏	1708	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24443248，原代碼B024443248歸零。	專案生效 /104/02/01	3
387	B024472209	Vinorelbine Injection Concentrate	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000ML	新加坡 商赫士 睿	1128	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24472209，原代碼B024472209歸零。	專案生效 /104/02/01	12
388	B024472221	Vinorelbine Injection Concentrate	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000ML	新加坡 商赫士 睿	5680	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24472221，原代碼B024472221歸零。	專案生效 /104/02/01	12
389	B024517100	Strattera 40mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 40.000MG		禮來	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24517100，原代碼B024517100歸零。	專案生效 /104/02/01	24
390	B024518100	Strattera 60mg Hard Capsules	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 60.000MG		禮來	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24518100，原代碼B024518100歸零。	專案生效 /104/02/01	24
391	B024524100	MELOX 15mg Tablets	MELOXICAM 15.000MG		雙正	9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24524100，原代碼B024524100歸零。	專案生效 /104/02/01	27
392	B024530100	pms-MIRTAZAPINE Tablets 30mg	MIRTAZAPINE 30.000MG		鴻汶	18.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24530100，原代碼B024530100歸零。	專案生效 /104/02/01	37

報告案第4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
393	B024593100	SUTENT CAPSULES 12.5MG	SUNITINIB MALATE 12.500MG		輝瑞	1315	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24593100，原代碼B024593100歸零。	專案生效/104/02/01	6
394	B024594100	SUTENT CAPSULES 25MG	SUNITINIB MALATE 25.000MG		輝瑞	2622	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24594100，原代碼B024594100歸零。	專案生效/104/02/01	6
395	B024595100	SUTENT CAPSULES 50MG	SUNITINIB MALATE 50.000MG		輝瑞	4719	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24595100，原代碼B024595100歸零。	專案生效/104/02/01	6
396	B024622100	REVATIO 20MG FILM-COATED TABLETS	SILDENAFIL CITRATE 20.000MG		輝瑞	245	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24622100，原代碼B024622100歸零。	專案生效/104/02/01	4
397	B024625212	Irinotel Injection	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000ML	費森尤斯卡比	1843	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24625212，原代碼B024625212歸零。	專案生效/104/02/01	28
398	B024625221	IRINOTEL INJECTION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000ML	費森尤斯卡比	3935	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24625221，原代碼B024625221歸零。	專案生效/104/02/01	28
399	B024656112	ZMAX EXTENDED-RELEASE POWDER FOR ORAL SUSPENSION	AZITHROMYCIN (AS DIHYDRATE) 83.300MG/GM	2.000GM	輝瑞	357	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24656112，原代碼B024656112歸零。	專案生效/104/02/01	15
400	B024657421	EQUITON EYE-DROPS	TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML/PILOCARPINE HCL 10.000MG/ML	5.000ML	雙正	154	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24657421，原代碼B024657421歸零。	專案生效/104/02/01	10
401	B024727100	NEXAVAR FILM-COATED TABLETS 200MG	"SORAFENIB TOSYLATE, MICRONIZED" 200.000MG		臺灣拜耳	1092	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24727100，原代碼B024727100歸零。	專案生效/104/02/01	2
402	B024758255	ERAXIS FOR INJECTION 100MG	ANIDULAFUNGIN 100.000MG	100.000MG	輝瑞	3114	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24758255，原代碼B024758255歸零。	專案生效/104/02/01	2
403	B024829212	CAPD/DPCA 19SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24829212，原代碼B024829212歸零。	專案生效/104/02/01	>100

報告案第4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
404	B024829214	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24829214，原代碼B024829214歸零。	專案生效/104/02/01	>100
405	B024829221	CAPD/DPCA 19 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 25.000MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24829221，原代碼B024829221歸零。	專案生效/104/02/01	>100
406	B024830212	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24830212，原代碼B024830212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
407	B024830214	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	2.500L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24830214，原代碼B024830214歸零。	專案生效/104/02/01	>100

報告案第4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
408	B024830221	CAPD/DPCA 17 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 16.500MG/ML	5.000L (LITER)	費森尤斯	284	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24830221，原代碼B024830221歸零。	專案生效/104/02/01	>100
409	B024831212	CAPD/DPCA 18 SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.786MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 7.850MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 46.750MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24831212，原代碼B024831212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
410	B024846209	GEMITA FOR I.V. LYOPHILIZED INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 1000.000MG	1.000G M	費森尤斯卡比	4312	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24846209，原代碼B024846209歸零。	專案生效/104/02/01	21
411	B024850248	OXALIPLATINE-MYLAN 5MG/ML POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	50.000MG	邁蘭	2689	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24850248，原代碼B024850248歸零。	專案生效/104/02/01	35
412	B024850255	OXALIPLATINE-MYLAN 5MG/ML POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	100.000MG	邁蘭	5584	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24850255，原代碼B024850255歸零。	專案生效/104/02/01	35
413	B024853297	TORISEL CONCENTRATE AND DILUENT FOR SOLUTION FOR INFUSION	TEMSIROLIMUS 25.000MG/ML	1.200ML	美商惠氏	28873	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24853297，原代碼B024853297歸零。	專案生效/104/02/01	2
414	B024874255	ALIMTA FOR INJECTION 100MG	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 100.000MG	100.000MG	禮來	7706	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24874255，原代碼B024874255歸零。	專案生效/104/02/01	4

報告案第4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
415	B0248992A5	NUTRIFLEX LIPID PERI 1250ML(依仿單含熱量 955KCAL)	POTASSIUM ACETATE 2.354MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.435MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.353MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.515MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.865MG/ML/GLUCOSE	1.250L (LITER)	臺灣柏朗	780	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC248992A5，原代碼B0248992A5歸零。	專案生效 /104/02/01	>100
416	B024919255	LIPOPLUS 20%	SOYA OIL 80.000MG/ML/TRIGLYCERIDES MEDIUM CHAIN 100.000MG/ML/OMEGA-3-ACID TRIGLYCERIDES 20.000MG/ML	100.000 ML	臺灣柏朗	255	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24919255，原代碼B024919255歸零。	專案生效 /104/02/01	42
417	B024919265	LIPOPLUS 20%	SOYA OIL 80.000MG/ML/TRIGLYCERIDES MEDIUM CHAIN 100.000MG/ML/OMEGA-3-ACID TRIGLYCERIDES 20.000MG/ML	250.000 ML	臺灣柏朗	255	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24919265，原代碼B024919265歸零。	專案生效 /104/02/01	42
418	B024920212	BALANCE 2.3% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 22.730MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24920212，原代碼B024920212歸零。	專案生效 /104/02/01	>100
419	B024921212	BALANCE 4.25% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 42.500MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24921212，原代碼B024921212歸零。	專案生效 /104/02/01	>100

報告案第4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
420	B024922212	BALANCE 1.5% GLUCOSE, 1.25 MMOL/L CALCIUM, SOLUTION FOR PERITONEAL DIALYSIS	SODIUM CHLORIDE 5.640MG/ML/SODIUM LACTATE SOLUTION 3.925MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.102MG/ML/DEXTROSE ANHYDROUS 15.000MG/ML	2.000L (LITER)	費森尤斯	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24922212，原代碼B024922212歸零。	專案生效/104/02/01	>100
421	B024970238	KEMOPLAT INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	20.000ML	費森尤斯卡比	70	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24970238，原代碼B024970238歸零。	專案生效/104/02/01	17
422	B024970255	KEMOPLAT INJECTION	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 0.500MG/ML	100.000ML	費森尤斯卡比	350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24970255，原代碼B024970255歸零。	專案生效/104/02/01	17
423	B024989100	STALEVO FILM-COATED TABLETS 200/50/200MG	LEVODOPA 200.000MG/ENTACAPONE 200.000MG/CARBIDOPA 50.000MG		台灣諾華	25.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24989100，原代碼B024989100歸零。	專案生效/104/02/01	8
424	B024995100	LYRICA HARD CAPSULE 75MG	75.000MG		輝瑞	23.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24995100，原代碼B024995100歸零。	專案生效/104/02/01	3
425	B025034100	APO-CLOPIDOGREL 75MG FILM-COATED TABLET	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		鴻汶	36.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25034100，原代碼B025034100歸零。	專案生效/104/02/01	28
426	B025079277	TETRASPAN 10% SOLUTION FOR INFUSION	100.000MG/ML	500.000ML	臺灣柏朗	403	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25079277，原代碼B025079277歸零。	專案生效/104/02/01	23
427	B025080277	TETRASPAN 6% SOLUTION FOR INFUSION	60.000MG/ML	500.000ML	臺灣柏朗	251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25080277，原代碼B025080277歸零。	專案生效/104/02/01	23
428	B025129100	XARELTO FILM-COATED TABLETS 10MG	10.000MG		臺灣拜耳	82	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25129100，原代碼B025129100歸零。	專案生效/104/02/01	6
429	B025143100	TROZET FILM-COATED TABLETS 2.5 MG	LETROZOLE 2.500MG		費森尤斯卡比	38.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25143100，原代碼B025143100歸零。	專案生效/104/02/01	9
430	B025206100	BYPRO FILM-COATED TABLETS 50 MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		費森尤斯卡比	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25206100，原代碼B025206100歸零。	專案生效/104/02/01	10
431	B025214100	REVLIMID CAPSULES 25MG	LENALIDOMIDE 25.000MG		賽基	8831	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25214100，原代碼B025214100歸零。	專案生效/104/02/01	8

報告案第4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
432	B025215100	REVLIMID CAPSULES 15MG	LENALIDOMIDE 15.000MG		賽基	8831	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25215100，原代碼B025215100歸零。	專案生效/104/02/01	8
433	B025216100	REVLIMID CAPSULES 10MG	LENALIDOMIDE 10.000MG		賽基	8831	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25216100，原代碼B025216100歸零。	專案生效/104/02/01	8
434	B025217100	REVLIMID CAPSULES 5MG	LENALIDOMIDE 5.000MG		賽基	8545	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25217100，原代碼B025217100歸零。	專案生效/104/02/01	8
435	B025248143	APO-RISPERIDONE SOLUTION, 1MG/ML	RISPERIDONE 1.000MG/ML	30.000ML	鴻汶	691	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25248143，原代碼B025248143歸零。	專案生效/104/02/01	53
436	B025251100	AREMED 1 FC TABLETS	ANASTROZOLE 1.000MG		富富	68	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25251100，原代碼B025251100歸零。	專案生效/104/02/01	9
437	B025364100	APO-ALENDRONATE 70MG TABLETS	ALENDRONATE 70.000MG		鴻汶	145	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25364100，原代碼B025364100歸零。	專案生效/104/02/01	10
438	B025386221	PRISMASOL 4MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIUM BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.314MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.450MG/ML/GLUCOSE	5.000L (LITER)	衛寶	292	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25386221，原代碼B025386221歸零。	專案生效/104/02/01	6
439	B025387221	PRISMASOL B0,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIUM BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.450MG/ML/LACTIC ACID 5.400MG/ML	5.000L (LITER)	衛寶	292	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25387221，原代碼B025387221歸零。	專案生效/104/02/01	6

報告案第4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
440	B025388221	PRISMASOL 2MMOL/LPOTASSIUM,SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION AND HAEMODIALYSIS	CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 5.145MG/ML/SODIUM BICARBONATE 3.090MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 2.033MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 0.157MG/ML/SODIUM CHLORIDE 6.450MG/ML/GLUCOSE	5.000L (LITER)	衛寶	292	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25388221，原代碼B025388221歸零。	專案生效 /104/02/01	6
441	B025442100	RAPAMUNE TABLETS 0.5 MG	SIROLIMUS 0.500MG		美商惠氏	81	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25442100，原代碼B025442100歸零。	專案生效 /104/02/01	6
442	B025465100	APO-QUETIAPINE TABLETS 300MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 300.000MG		鴻汶	59	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25465100，原代碼B025465100歸零。	專案生效 /104/02/01	57
443	B025466100	APO-QUETIAPINE TABLETS 200MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 200.000MG		鴻汶	35.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25466100，原代碼B025466100歸零。	專案生效 /104/02/01	57
444	B025467100	APO-QUETIAPINE TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鴻汶	13.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25467100，原代碼B025467100歸零。	專案生效 /104/02/01	57
445	B025489209	VINELBINE INJECTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000M L	費森尤斯卡比	1128	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25489209，原代碼B025489209歸零。	專案生效 /104/02/01	12
446	B025489221	VINELBINE INJECTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000M L	費森尤斯卡比	5665	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25489221，原代碼B025489221歸零。	專案生效 /104/02/01	12
447	B025508100	APO-ESCITALOPRAM 20MG TABLETS	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		鴻汶	34.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25508100，原代碼B025508100歸零。	專案生效 /104/02/01	20
448	B025518100	AKURIT-4	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ETHAMBUTOL HCL 275.000MG/ISONIAZID 75.000MG/PYRAZINAMIDE 400.000MG		微確	16.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25518100，原代碼B025518100歸零。	專案生效 /104/02/01	3
449	B025519100	AKURIT-3	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ETHAMBUTOL HCL 275.000MG/ISONIAZID 75.000MG		微確	8.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25519100，原代碼B025519100歸零。	專案生效 /104/02/01	4

報告案第4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
450	B025647100	XARELTO FILM-COATED TABLETS20MG	20.000MG		臺灣拜耳	82	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25647100，原代碼B025647100歸零。	專案生效/104/02/01	6
451	B025648100	XARELTO FILM-COATED TABLETS15 MG	15.000MG		臺灣拜耳	82	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25648100，原代碼B025648100歸零。	專案生效/104/02/01	6
452	B025653100	APO-QUETIAPINE TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		鴻汶	20.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25653100，原代碼B025653100歸零。	專案生效/104/02/01	57
453	B025654248	OXAHPQ INJECTION 5MG/ML, LYOPHILISATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 50.000MG	50.000MG	百博	2626	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25654248，原代碼B025654248歸零。	專案生效/104/02/01	35
454	B025654255	OXAHPQ INJECTION 5MG/ML, LYOPHILISATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 100.000MG	100.000MG	百博	5584	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25654255，原代碼B025654255歸零。	專案生效/104/02/01	35
455	B025681209	GEMITA LYOPHILIZED FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 1000.000MG	1.000GM	費森尤斯卡比	4312	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25681209，原代碼B025681209歸零。	專案生效/104/02/01	21
456	B025681263	GEMITA LYOPHILIZED FOR INJECTION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 200.000MG	200.000MG	費森尤斯卡比	817	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25681263，原代碼B025681263歸零。	專案生效/104/02/01	21
457	B025708209	NEOPAREN NO.1 INJECTION 1L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/POTASSIUM ACETATE 2.160MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE	1.000L (LITER)	大塚	400	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25708209，原代碼B025708209歸零。	專案生效/104/02/01	13
458	B025708210	NEOPAREN NO.1 INJECTION 1.5L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE 172.400MG/ML/ALANINE L-	1.500L (LITER)	大塚	540	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25708210，原代碼B025708210歸零。	專案生效/104/02/01	13
459	B025708212	NEOPAREN NO.1 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.163MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.748MG/ML/ 0.422MG/ML/SODIUM CHLORIDE 3.864MG/ML/GLUCOSE 172.400MG/ML/ALANINE L-	2.000L (LITER)	大塚	625	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25708212，原代碼B025708212歸零。	專案生效/104/02/01	13

報告案第4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
460	B025717100	VIVIANT FILM-COATED TABLET 20MG	BAZEDOXIFENE ACETATE MICRONIZED 20.000MG		輝瑞	43.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25717100，原代碼B025717100歸零。	專案生效/104/02/01	2
461	B025744229	KEMOPLAT INJECTION 1MG/ML	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	10.000ML	費森尤斯卡比	70	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25744229，原代碼B025744229歸零。	專案生效/104/02/01	17
462	B025744248	KEMOPLAT INJECTION 1MG/ML	CISPLATIN (=CIS-DDP=DDP) 1.000MG/ML	50.000ML	費森尤斯卡比	350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25744248，原代碼B025744248歸零。	專案生效/104/02/01	17
463	B025754100	AZAMUN FILM COATED TABLETS 50MG	AZATHIOPRINE 50.000MG		瑪科隆	18	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25754100，原代碼B025754100歸零。	專案生效/104/02/01	9
464	B025781255	VIDAZA POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	100.000MG	100.000MG	賽基	15423	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25781255，原代碼B025781255歸零。	專案生效/104/02/01	3
465	B025783100	APO-PANTOPRAZOLE 40MG ENTERIC COATED TABLETS	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		鴻汶	17.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25783100，原代碼B025783100歸零。	專案生效/104/02/01	12
466	B025804100	APO-ESOMEPRAZOLE ENTERIC COATED TABLET 40MG	ESOMEPRAZOLE MAGNESIUM (MONOHYDRATE) 40.000MG		鴻汶	18	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25804100，原代碼B025804100歸零。	專案生效/104/02/01	7
467	B025813100	OLANZAPINE TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		振利	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25813100，原代碼B025813100歸零。	專案生效/104/02/01	44
468	B0258203FP	SANCUSO TRANSDERMAL PATCH 3.1MG/24HOURS	GRANISETRON (HCL) 3.100mg/24h	21.700MG	台灣協和酸酵麒麟	2072	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC258203FP，原代碼B0258203FP歸零。	專案生效/104/02/01	2
469	B025829100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 5MG	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		生達	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25829100，原代碼B025829100歸零。	專案生效/104/02/01	32
470	B025830100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		生達	13.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25830100，原代碼B025830100歸零。	專案生效/104/02/01	32
471	B025842100	OLANZAPINE TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		振利	59	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25842100，原代碼B025842100歸零。	專案生效/104/02/01	44
472	B025845100	REOSTEO 35MG TABLETS	RISEDRONATE SODIUM 35.000MG		旭能	207	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25845100，原代碼B025845100歸零。	專案生效/104/02/01	4

報告案第4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
473	B025864100	JUBILANT OLANZAPINE ORODISPERSIBLE TABLETS 10MG	OLANZAPINE MICRONIZED 10.000MG		振利	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25864100，原代碼B025864100歸零。	專案生效/104/02/01	44
474	B025893100	APO-PRAMIPEXOLE 0.25MG TABLETS	PRAMIPEXOLE DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 0.250MG		鴻汶	9.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25893100，原代碼B025893100歸零。	專案生效/104/02/01	13
475	B025900100	APO-OLANZAPINE ODT 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		鴻汶	59	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25900100，原代碼B025900100歸零。	專案生效/104/02/01	44
476	B025901100	APO-OLANZAPINE ODT 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		鴻汶	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25901100，原代碼B025901100歸零。	專案生效/104/02/01	44
477	B025902209	NEOPAREN NO.2 INJECTION 1L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIUM CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIUM CHLORIDE	1.000L (LITER)	大塚	415	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25902209，原代碼B025902209歸零。	專案生效/104/02/01	13
478	B025902210	NEOPAREN NO.2 INJECTION 1.5L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIUM CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIUM CHLORIDE	1.500L (LITER)	大塚	560	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25902210，原代碼B025902210歸零。	專案生效/104/02/01	13
479	B025902212	NEOPAREN NO.2 INJECTION 2L	POTASSIUM ACETATE 2.646MG/ML/POTASSIUM ACETATE 0.971MG/ML/SODIUM CITRATE DIHYDRATE 1.533MG/ML/ 0.531MG/ML/SODIUM CHLORIDE	2.000L (LITER)	大塚	707	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25902212，原代碼B025902212歸零。	專案生效/104/02/01	13
480	B025980100	SINLUE F.C. TABLET 10MG	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		生達	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25980100，原代碼B025980100歸零。	專案生效/104/02/01	32
481	B026002421	DORZOSTILL EYE-DROPS 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000M L	雙正	295	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26002421，原代碼B026002421歸零。	專案生效/104/02/01	4

報告案第4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
482	B026045100	APO-DONEPEZIL FILM TABLETS 5MG	DONEPEZIL HCL 5.000MG		鴻汶	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26045100，原代碼B026045100歸零。	專案生效/104/02/01	20
483	B026046100	APO-DONEPEZIL FILM-COATED TABLETS 10MG	DONEPEZIL HCL 10.000MG		鴻汶	67	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26046100，原代碼B026046100歸零。	專案生效/104/02/01	20
484	B026193100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 25MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 25.000MG		鴻汶	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26193100，原代碼B026193100歸零。	專案生效/104/02/01	24
485	B026194100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 10MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 10.000MG		鴻汶	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26194100，原代碼B026194100歸零。	專案生效/104/02/01	24
486	B026195100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 18MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 18.000MG		鴻汶	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26195100，原代碼B026195100歸零。	專案生效/104/02/01	24
487	B026196100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 40MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 40.000MG		鴻汶	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26196100，原代碼B026196100歸零。	專案生效/104/02/01	24
488	B026197100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 60MG	ATOMOXETINE (HYDROCHLORIDE) 60.000MG		鴻汶	69	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26197100，原代碼B026197100歸零。	專案生效/104/02/01	24
489	B026246100	WAKA-OLANZAPINE ODT 10	OLANZAPINE 10.000MG		若草	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26246100，原代碼B026246100歸零。	專案生效/104/02/01	44
490	B026247100	WAKA-OLANZAPINE ODT 5	OLANZAPINE MICRONIZED 5.000MG		若草	59	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26247100，原代碼B026247100歸零。	專案生效/104/02/01	44
491	B026270100	BICALUTAMIDE-ACEPHARM FILM COATED TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		昱泰	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26270100，原代碼B026270100歸零。	專案生效/104/02/01	10
492	K000079265	PLASBUMIN -5	ALBUMIN SERUM 50.000MG/ML	250.000 ML	天行貿易股份有限公司	1519	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00079265，原代碼K000079265歸零。	專案生效/104/02/01	29
493	K000197238	NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	20.000ML	天行貿易股份有限公司	616	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00197238，原代碼K000197238歸零。	專案生效/104/02/01	29

報告案第4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
494	K000197248	NORMAL SERUM ALBUMIN(HUMAN) PLASBUMIN-25	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	50.000M L	天行貿易股份有限公司	1519	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00197248，原代碼K000197248歸零。	專案生效 /104/02/01	29
495	K000198265	PLASMANATE	PLASMA PROTEIN SELECTED 50.000MG/ML	250.000 ML	天行貿易股份有限公司	1600	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00198265，原代碼K000198265歸零。	專案生效 /104/02/01	29
496	K000319299	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 500IU, 1000IU	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	天行貿易股份有限公司	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00319299，原代碼K000319299歸零。	專案生效 /104/02/01	29
497	K000320299	KOATE-DVI ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN) 250IU	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	天行貿易股份有限公司	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00320299，原代碼K000320299歸零。	專案生效 /104/02/01	29
498	K000452206	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	0.500M L	天行貿易股份有限公司	2690	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00452206，原代碼K000452206歸零。	專案生效 /104/02/01	10
499	K000452209	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN(HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	1.000M L	天行貿易股份有限公司	4941	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00452209，原代碼K000452209歸零。	專案生效 /104/02/01	10
500	K000452221	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN (HUMAN) HYPERHEP B S/D	HEPATITIS B IMMUNOGLOBULIN 165.000MG/ML	5.000M L	天行貿易股份有限公司	23782	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00452221，原代碼K000452221歸零。	專案生效 /104/02/01	10
501	K000461265	TETANUS IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERTET S/D	250.000U (UNIT)	250.000 U (UNIT)	天行貿易股份有限公司	1440	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00461265，原代碼K000461265歸零。	專案生效 /104/02/01	2
502	K000462209	RHO (D) IMMUNE GLOBULIN (HUMAN), HYPERRHO S/D FULL DOSE	GAMMAGLOBULIN 165.000MG/ML	1.000M L	天行貿易股份有限公司	2528	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00462209，原代碼K000462209歸零。	專案生效 /104/02/01	2

報告案第4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
503	K000595266	HUMALOG MIX25 100IU/ML (3ML)	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00595266，原代碼K000595266歸零。	專案生效/104/02/01	12
504	K000596266	HUMALOG MIX 50 100IU/ML (3ML)	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00596266，原代碼K000596266歸零。	專案生效/104/02/01	12
505	K000601265	BETAIFERON 250MCG(8MIU)(INTERFERON BETA-1B)	INTERFERON BETA-1B 0.250MG/ML	250.000 MCG	臺灣拜耳	1948	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00601265，原代碼K000601265歸零。	專案生效/104/02/01	2
506	K000608299	BENEFIX[RFIX] COAGULATION FACTOR IX (RECOMBINANT)	GAMMA-FIX(NONACOG ALFA) 500.000IU	1.000IU	美商惠氏	21	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00608299，原代碼K000608299歸零。	專案生效/104/02/01	2
507	K000641299	KOGENATE FS, ANTIHEMOPHILIC FACTOR (RECOMBINANT), FORMULATED WITH	FACTOR VIII 400.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	25.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00641299，原代碼K000641299歸零。	專案生效/104/02/01	29
508	K000642299	KOGENATE FS.ANTIHEMOPHILIC FACTOR, (RECOMBINANT) FORMULATED WITH SUCROSE 500IU/VIAL	FACTOR VIII 200.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	25.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00642299，原代碼K000642299歸零。	專案生效/104/02/01	29
509	K000653209	HUMULIN 70/30 100 IU/ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000KI U	禮來	300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00653209，原代碼K000653209歸零。	專案生效/104/02/01	6
510	K000657209	HUMULIN N (NPH HUMAN INSULIN RECOMBINANT DNA ORIGIN) ISOPHANE SUSPENSION) 100IU./ML	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	1.000KI U	禮來	295	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00657209，原代碼K000657209歸零。	專案生效/104/02/01	7
511	K000713240	ENBREL (ETANERCEPT) 25MG	ETANERCEPT 25.000MG	25.000M G	美商惠氏	3979	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00713240，原代碼K000713240歸零。	專案生效/104/02/01	6
512	K000740299	KOGENATE FS.ANTIHEMOPHILIC FACTOR, (RECOMBINANT) FORMULATED WITH SUCROSE 250IU/VIAL	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	臺灣拜耳	25.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00740299，原代碼K000740299歸零。	專案生效/104/02/01	29

報告案第4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
513	K000777248	PLASBUMIN-20	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.000ML	天行貿易股份有限公司	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00777248，原代碼K000777248歸零。	專案生效/104/02/01	29
514	K000787216	FORTEO FOR INJECTION	TERIPARATIDE 250.000MCG/ML (=UG/ML)	3.000ML	禮來	15298	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00787213，原代碼K000787216歸零。	專案生效/104/02/01	2
515	K000795266	HUMALOG U-100	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00795266，原代碼K000795266歸零。	專案生效/104/02/01	12
516	K000796229	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	10.000ML	天行貿易股份有限公司	1800	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00796229，原代碼K000796229歸零。	專案生效/104/02/01	15
517	K000796240	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	25.000ML	天行貿易股份有限公司	4500	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00796240，原代碼K000796240歸零。	專案生效/104/02/01	15
518	K000796248	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	50.000ML	天行貿易股份有限公司	9000	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00796248，原代碼K000796248歸零。	專案生效/104/02/01	15
519	K000796255	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	100.000ML	天行貿易股份有限公司	18000	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00796255，原代碼K000796255歸零。	專案生效/104/02/01	15
520	K000796263	GAMUNEX	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 100.000MG/ML	200.000ML	天行貿易股份有限公司	36000	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00796263，原代碼K000796263歸零。	專案生效/104/02/01	15
521	K000846248	ENBREL 50MG SOLUTION FOR INJECTION IN PRE- FILLED SYRINGE	ETANERCEPT 50.000MG	50.000MG	美商惠氏	7371	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00846248，原代碼K000846248歸零。	專案生效/104/02/01	6
522	K000851240	ENBREL 25MG SOLUTION FOR INJECTION IN PRE- FILLED SYRINGE	ETANERCEPT 25.000MG	25.000MG	美商惠氏	3979	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00851240，原代碼K000851240歸零。	專案生效/104/02/01	6

報告案第4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
523	K000852299	XYNTHA 500 IU	MOROCTOCOG ALFA 500.000IU	1.000IU	美商惠氏	23	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00852299，原代碼K000852299歸零。	專案生效/104/02/01	29
524	K000853299	XYNTHA 250 IU	MOROCTOCOG ALFA 250.000IU	1.000IU	美商惠氏	23	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00853299，原代碼K000853299歸零。	專案生效/104/02/01	29
525	K000854299	XYNTHA 1000 IU	MOROCTOCOG ALFA 1000.000IU	1.000IU	美商惠氏	23	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00854299，原代碼K000854299歸零。	專案生效/104/02/01	29
526	K000898266	HUMALOG MIX 25 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00898266，原代碼K000898266歸零。	專案生效/104/02/01	12
527	K000899266	HUMALOG MIX 50 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00899266，原代碼K000899266歸零。	專案生效/104/02/01	12
528	K000900266	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN	INSULIN LISPRO 100.000IU/ML	300.000IU	禮來	261	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00900266，原代碼K000900266歸零。	專案生效/104/02/01	12
529	K000919280	NEULASTA	PEGFILGRASTIM 10.000MG/ML	600.000MCL	台灣協和醃酵麒麟	21039	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00919280，原代碼K000919280歸零。	專案生效/104/02/01	2
530	K0009272B4	NPLATE INJECTION	ROMIPLOSTIM 375.000MCG	375.000MCG	台灣協和醃酵麒麟	18816	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC009272B4，原代碼K0009272B4歸零。	專案生效/104/02/01	2
531	K000936248	EYLEA AFLIBERCEPT (RCH) 40 MG/ML SOLUTION FOR INTRAVITREAL INJECTION VIAL	Aflibercept 40.000MG/ML	50.000MCL	臺灣拜耳	28359	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00936248，原代碼K000936248歸零。	專案生效/104/02/01	3
532	K000950206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 360.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	7996	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00950206，原代碼K000950206歸零。	專案生效/104/02/01	11
533	K000951206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 240.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	5923	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00951206，原代碼K000951206歸零。	專案生效/104/02/01	11
534	K000952206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 60MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 120.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	3290	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00952206，原代碼K000952206歸零。	專案生效/104/02/01	11

報告案第4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
535	K000953206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 40MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 120.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	1587	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00953206，原代碼K000953206歸零。	專案生效/104/02/01	45
536	K000954206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 30MCG/0.5ML	DARBEPOETIN ALFA 60.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	1251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00954206，原代碼K000954206歸零。	專案生效/104/02/01	45
537	K000955206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 40.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	1030	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00955206，原代碼K000955206歸零。	專案生效/104/02/01	45
538	K000956206	NESP INJECTION PLASTIC SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	DARBEPOETIN ALFA 20.000MCG/ML (=UG/ML)	0.500ML	台灣協和醃酵麒麟	515	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00956206，原代碼K000956206歸零。	專案生效/104/02/01	45
539	V000011138	VENTAVIS NEBULISER SOLUTION	ILOPROST 0.010MG/ML	20.000MCG	臺灣拜耳	1105	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00011138，原代碼V000011138歸零。	專案生效/104/02/01	2
540	V000012100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 62.5MG	BOSENTAN 62.500MG		愛可泰隆醫藥技術	1892	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00012100，原代碼V000012100歸零。	專案生效/104/02/01	4
541	V000013100	TRACLEER FILM COATED TABLETS 125MG	BOSENTAN 125.000MG		愛可泰隆醫藥技術	1892	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00013100，原代碼V000013100歸零。	專案生效/104/02/01	4
542	AC48506100	EPRAM TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		東竹	20.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48506100，原代碼AC48506100歸零。	專案生效/104/02/01	20
543	AC52308100	REGLIDE TABLETS 1 MG	REPAGLINIDE 1.000MG		信東生技	3.26	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB52308100，原代碼AC52308100歸零。	專案生效/104/02/01	14
544	AC55564100	MOSAD TABLETS 5 MG (MOSAPRIDE)	MOSAPRIDE (CITRATE DIHYDRATE) 5.000MG		五洲	2.93	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB55564100，原代碼AC55564100歸零。	專案生效/104/02/01	17
545	AC57217100	GLUCOFIT ER TABLETS 750MG "SWISS"	METFORMIN HCL 750.000MG		瑞士	1.92	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57217100，原代碼AC57217100歸零。	專案生效/104/02/01	>100
546	AC57361100	LOSIN S.R. TABLETS 400MG	ETODOLAC 400.000MG		翰諾士	11	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57361100，原代碼AC57361100歸零。	專案生效/104/02/01	19
547	AC57850100	QUEPINE F.C. TABLET 100MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 100.000MG		瑞安	27.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57850100，原代碼AC57850100歸零。	專案生效/104/02/01	57

報告案第4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
548	B024468100	BARACLUDE TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1.000MG	1.000MG	必治妥	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP及原料藥具DMF+便民包裝之品項，已新增健保代碼為BA24468100，原代碼B024468100歸零。	專案生效/104/02/01	11
549	B024469100	BARACLUDE TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.500MG	0.500MG	必治妥	161	0	本藥品為符合PIC/S GMP及原料藥具DMF+便民包裝之品項，已新增健保代碼為BA24469100，原代碼B024469100歸零。	專案生效/104/02/01	11
550	B0216981G0	XANAX XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 0.5MG(鋁箔/膠箔)	ALPRAZOLAM 0.500MG		輝瑞	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP且具標準包裝之品項，已新增健保代碼為BC216981G0，原代碼B0216981G0歸零。	專案生效/104/02/01	40
551	B0249012A5	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL 1250ML(依仿單含熱量1475KCAL)	SOYBEAN OIL 20.000MG/ML/POTASSIUM ACETATE 3.689MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 0.250MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.623MG/ML/MAGNESIUM ACETATE TETRAHYDRATE 0.910MG/ML/SODIUM CHLORIDE 0.378MG/ML	1.250L (LITER)	臺灣柏朗	1149	0	本藥品為符合PIC/SGMP之品項，已新增健保代碼為B0249012A5，原代碼B0249012A5歸零。	專案生效/104/02/01	>100
552	K000660266	HUMULIN R 100IU/ML (CARTRIDGES)	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	300.000IU	臺灣禮來	124	0	經衛生福利部103年10月28日部授食字第1031411488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/104/02/01	6
553	A049626100	ROXITON F.C. TABLETS 120MG	NATEGLINIDE 120.000MG		瑩碩	4.42	0	經衛生福利部103年10月8日部授食字第1036054801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/104/02/01	11
554	K000656266	HUMULIN N 100IU/ML (CARTRIDGES)	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	300.000IU	臺灣禮來	124	0	經衛生福利部103年10月9日部授食字第1031410866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/104/02/01	7
555	K000652266	HUMULIN 70/30 100IU/ML (CARTRIDGES)	INSULIN HUMAN 100.000IU/ML	300.000IU	臺灣禮來	124	0	經衛生福利部103年10月9日部授食字第1031410899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/104/02/01	6
556	B022568248	ELOXATIN 5 MG/ML POWDER FOR SOLUTION	OXALIPLATIN 50.000MG	50.000MG	賽諾菲	3252	0	經衛生福利部103年10月9日部授食字第1036046378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/104/02/01	35
557	A009296100	TONIKER TABLETS 500MG	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500MG		吉立	0.47	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/02/01	77
558	A042944100	CONWU TABLETS 25MG "H.W."(MAPROTILINE HYDROCHLORIDE)	MAPROTILINE HCL 25MG		內外	4.81	0	製造廠二次以上嚴重違反GMP規定，取消健保給付。	專案生效/104/02/01	2

報告案第4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
559	AC46223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% "PATRON"	KETOROLAC TROMETHAMINE 5.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	146	0	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A046223421。	專案生效/104/02/01	5
560	AC48251421	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	11.3	0	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A048251421。	專案生效/104/02/01	38
561	AC48251429	TROPINE EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 3.000MG/ML	10.000ML	麥迪森	20.3	0	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A048251429。	專案生效/104/02/01	38
562	AC48554421	DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	348	0	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A048554421。	專案生效/104/02/01	4
563	AC48925421	CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000ML	麥迪森	378	0	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A048925421。	專案生效/104/02/01	10
564	AC52569421	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000ML	麥迪森	5.7	0	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A052569421。	專案生效/104/02/01	38
565	AC52569429	TROPINE EYE DROPS 0.125% "MEDICINE" (ATROPINE SULFATE)	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000ML	麥迪森	10.4	0	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A052569429。	專案生效/104/02/01	38
566	B024134119	SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		美商默沙東	23	20.2	1.依據全民健康保險藥品價格調整作業辦法第26條第9款規定及103年3月20日健保審字第1030081341號公告辦理。 2.比照同分組及同藥品許可證持有者藥品SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG/B023398100暫予支付為20.2元。	專案生效/104/03/01	32

報告案第4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
567	AC49922100	MINIVANE F.C. TABLETS 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		新瑞生物	32.2	26.3	1.與本品項同分組之"默沙東"REMERON TABLET 45MG(衛署藥輸字第023277號)品項，其103年藥品支付價格調整結果已修正為28.3元。 2.本品項係於103年藥品支付價格調整結果公告生效後辦理暫予支付，因"默沙東"REMERON TABLET 45MG(衛署藥輸字第023277號)之支付價已予修正，本品項原依品質條件核價原則取最高價所暫予支付價格修正為26.3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：22.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：22.6元(28.3×80%=22.6，"默沙東"REMERON TABLET 45MG/BC23277100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：28.3元("默沙東"REMERON TABLET 45MG/BC23277100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A049922100之健保支付價為26.3元。	專案生效/104/03/01	37
568	BC25830100	SINLUE CHEWABLE TABLETS 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		生達化學	18.1	16.1	1.與本品項同分組之"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG(衛署藥輸字第024134號)品項，其103年藥品支付價格調整結果已修正為20.2元。 2.本品項係於103年藥品支付價格調整結果公告生效後辦理暫予支付，因"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG(衛署藥輸字第024134號)之支付價已予修正，本品項原依品質條件核價原則取最高價所暫予支付價格修正為16.1元(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：16.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%：16.1元(20.2×80%=16.1，"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG/B024134119)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：18.1元("中化新豐"MONTEKA CHEWABLE TABLETS 4MG/AC57763100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項B025830100之健保支付價為13.7元。	專案生效/104/03/01	32
569	AA47960100	ANXOKAST CHEWABLE TABLETS 4MG(28粒/鋁箔盒裝)	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		瑩碩	23	20.2	1.與本品項同分組之"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG(衛署藥輸字第024134號)品項，其103年藥品支付價格調整結果已修正為20.2元。 2.本品項係於103年藥品支付價格調整結果公告生效後辦理暫予支付，因"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG(衛署藥輸字第024134號)之支付價已予修正，本品項原依品質條件核價原則取最高價所暫予支付價格修正為20.2元(1) 同成分規格最高價藥品之100%，及同成分規格A級品項之最低價，二項方式取其低者：20.2元【A.同成分規格最高價藥品之100%：20.2元(20.2×100%=20.2，"默沙東"SINGULAIR ORAL GRANULES 4MG/B024134119)；B.同成分規格A級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元；	專案生效/104/03/01	32
570	B024523100	MIRTAZON SOLTAB 15MG	MIRTAZAPINE 15.000MG		台灣英特威	15.2	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37
571	B024553100	MIRTAZON 15MG TABLETS	MIRTAZAPINE 15.000MG		台灣英特威	15.2	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37
572	B024531100	MIRTAZON SOLTAB 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		台灣英特威	25.5	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37

報告案第4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
573	B024596100	MIRTAZON 30MG TABLETS	MIRTAZAPINE 30.000MG		台灣英特威	25.5	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37
574	B024522100	MIRTAZON SOLTAB 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		台灣英特威	40.3	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37
575	B024558100	MIRTAZON 45MG TABLETS	MIRTAZAPINE 45.000MG		台灣英特威	40.3	0	本品項藥物許可證已註銷(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/104/03/01	37
576	A049342100	URNAL S.R.F.C. TABLETS 0.2 MG	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		貽丹	8.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF之品質條件，已新增健保代碼為AB49342100，原代碼A049342100歸零。	專案生效/104/03/01	11
577	AC57974100	PANTYL GASTRO-RESISTANT TABLETS 40MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		中化新豐製	19.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品項，已新增健保代碼為AA57974100，原代碼AB(AC)57974100歸零。	專案生效/104/03/01	12
578	AC48757100	HYSARTAN F.C. TABLETS 50/12.5MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		瑩碩	9.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA48757100，原代碼AC48757100歸零。	專案生效/104/03/01	11
579	AB49116100	PIOTAS TABLETS 30 MG "P.L."	PIOGLITAZONE 30.000MG		培力	24.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA49116100，原代碼AB(AC)49116100歸零。	專案生效/104/03/01	27
580	AB49500100	PIOTAS TABLETS 15 MG "P.L."	PIOGLITAZONE 15.000MG		培力	17.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA49500100，原代碼AB(AC)49500100歸零。	專案生效/104/03/01	27
581	AB49543100	ATORIN F.C. TABLET 10MG	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10.000MG		健亞	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA49543100，原代碼AB49543100歸零。	專案生效/104/03/01	43
582	AC55545261	LEVOFLOXACIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "CHI SHENG"	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	150.000 ML	濟生	869	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA55545261，原代碼AC55545261歸零。	專案生效/104/03/01	25
583	AC57343100	VOSAA F.C. TABLETS 160MG	VALSARTAN 160.000MG		中化新豐製	12.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57343100，原代碼AC57343100歸零。	專案生效/104/03/01	31
584	AC57774100	ATOVER F.C. TAB. 10MG "P.L."	ATORVASTATIN CALCIUM 10.000MG		培力	15.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為AA57774100，原代碼AC57774100歸零。	專案生效/104/03/01	43
585	BB25200100	TULIP 10MG FILM COATED TABLETS	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 10.000MG		臺灣諾華	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25200100，原代碼BB25200100歸零。	專案生效/104/03/01	43
586	BB25201100	TULIP 40MG FILM COATED TABLETS	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 40.000MG		臺灣諾華	34.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25201100，原代碼BB25201100歸零。	專案生效/104/03/01	43

報告案第4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
587	BB25337100	TULIP 20MG FILM COATED TABLETS	ATORVASTATIN CALCIUM ANHYDROUS 20.000MG		臺灣諾華	31.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25337100，原代碼BB25337100歸零。	專案生效/104/03/01	43
588	BC25797100	ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		台灣諾華	20.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25797100，原代碼BC25797100歸零。	專案生效/104/03/01	25
589	BC25813100	OLANZAPINE TABLETS 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		振利	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25813100，原代碼BC25813100歸零。	專案生效/104/03/01	44
590	BC25842100	OLANZAPINE TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5.000MG		振利	60	0	本藥品為符合PIC/S GMP、DMF及具便民包裝之品質條件，已新增健保代碼為BA25842100，原代碼BC25842100歸零。	專案生效/104/03/01	44
591	A047532100	ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG		壽元	1.81	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AB47532100，原代碼A047532100歸零。	專案生效/104/03/01	>100
592	A048753100	PIOTA TABLETS 30MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		世強	18.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AB4875311G，原代碼A04875311G歸零。	專案生效/104/03/01	27
593	A050256209	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 1.000GM	1.000GM	舜興	881	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AB50256209，原代碼A050256209歸零。	專案生效/104/03/01	33
594	A050256265	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.000MG	250.000MG	舜興	292	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AB50256265，原代碼A050256265歸零。	專案生效/104/03/01	33
595	A050256277	MEROXIN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000MG	舜興	365	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AB50256277，原代碼A050256277歸零。	專案生效/104/03/01	33
596	A002657209	PROGESTERONE INJECTION 2.5% "ASTAR"	PROGESTERONE 25.000MG/ML	1.000ML	安星	10	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC02657209，原代碼A002657209歸零。	專案生效/104/03/01	15
597	A035363338	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML "S.Y." (BIFONAZOLE)	BIFONAZOLE 10.000MG/ML	20.000ML	壽元	99	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC35363338，原代碼A035363338歸零。	專案生效/104/03/01	38
598	A035363345	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML "S.Y." (BIFONAZOLE)	BIFONAZOLE 10.000MG/ML	40.000ML	壽元	139	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC35363345，原代碼A035363345歸零。	專案生效/104/03/01	38
599	A043161500	ALCOS-ANAL SUPPOSITORIES	CHLORCARVACROL 0.700MG/THESTIT(=POLIDOCANOL) 20.000MG/SODIUM OLETATE 200.000MG		育新	4.81	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43161500，原代碼A043161500歸零。	專案生效/104/03/01	1

報告案第4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
600	A043302100	ZEFFIX TABLETS 100MG	LAMIVUDINE 100.000MG		葛蘭素史克	79	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43302100，原代碼A043302100歸零。	專案生效/104/03/01	10
601	A043950100	TANATRIL TAB. 5MG	IMIDAPRIL HYDROCHLORIDE 5.000MG		田邊	8.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43950100，原代碼A043950100歸零。	專案生效/104/03/01	2
602	A043951100	TANATRIL TAB. 10MG	IMIDAPRIL HYDROCHLORIDE 10.000MG		田邊	10.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43951100，原代碼A043951100歸零。	專案生效/104/03/01	2
603	A044187209	BIPIDEN INJECTION	BIPERIDEN LACTATE 5.000MG/ML	1.000ML	壽元	34.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44187209，原代碼A044187209歸零。	專案生效/104/03/01	1
604	A046045100	LACIPIL TABLETS 2MG	LACIDIPINE 2.000MG		荷蘭葛蘭素史克	6.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46045100，原代碼A046045100歸零。	專案生效/104/03/01	7
605	A046046100	LACIPIL TABLETS 4MG	LACIDIPINE 4.000MG		荷蘭葛蘭素史克	8.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46046100，原代碼A046046100歸零。	專案生效/104/03/01	7
606	A046050100	MELOCAM TABLETS 7.5MG (MELOXICAM)	MELOXICAM 7.500MG		健喬信元	2.58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46050100，原代碼A046050100歸零。	專案生效/104/03/01	27
607	A046940100	INCO F.C. TABLET "S.Y."	KETOROLAC TROMETHAMINE 10.000MG		壽元	6.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46940100，原代碼A046940100歸零。	專案生效/104/03/01	9
608	A047521414	LANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005% (LATANOPROST)	LATANOPROST 50.000MCG/ML (=UG/ML)	2.500ML	景德	382	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47521414，原代碼A047521414歸零。	專案生效/104/03/01	5
609	A047560209	Inco Injection	KETOROLAC TROMETHAMINE 30.000MG/ML	1.000ML	壽元	22.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47560209，原代碼A047560209歸零。	專案生效/104/03/01	34
610	A047787100	FLEXER F.C. TABLETS 10MG	CYCLOBENZAPRINE HCL 10.000MG		健喬信元	4.84	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47787100，原代碼A047787100歸零。	專案生效/104/03/01	5
611	A047879455	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V	AZELASTINE HYDROCHLORIDE 140.000MCG/DOSE	100.000 DOSE	壽元	146	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47879455，原代碼A047879455歸零。	專案生效/104/03/01	4
612	A047879457	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V(0.14MG/DOSE)	AZELASTINE HYDROCHLORIDE 140.000MCG/DOSE	120.000 DOSE	壽元	170	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC47879457，原代碼A047879457歸零。	專案生效/104/03/01	4

報告案第4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
613	A048122100	NARIX SR F.C. TABLETS 1.5 MG	INDAPAMIDE (HEMIHYDRATE) 1.500MG		健喬信元醫藥	2.67	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48122100，原代碼A048122100歸零。	專案生效/104/03/01	25
614	A048167209	BAIN INJECTION 10MG/ML	NALBUPHINE HYDROCHLORIDE 10.000MG/ML	1.000M L	華宇	44.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48167209，原代碼A048167209歸零。	專案生效/104/03/01	1
615	A048275100	Factive Tablets 320mg	GEMIFLOXACIN MESYLAYE 320.000MG		和聯生技	125	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48275100，原代碼A048275100歸零。	專案生效/104/03/01	1
616	A048510100	Dicron MR Tablets 30mg	GLICLAZIDE 30.000MG		壽元	2.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48510100，原代碼A048510100歸零。	專案生效/104/03/01	61
617	A048560100	Amaride Tablets	GLIMEPIRIDE 2.000MG		壽元	3.27	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48560100，原代碼A048560100歸零。	專案生效/104/03/01	21
618	A048727113	SYNTAM GRANULES FOR ORAL SOLUTION 2400 MG	PIRACETAM 2400.000MG	2.400G M	健喬信元醫藥	9.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48727113，原代碼A048727113歸零。	專案生效/104/03/01	60
619	A048891321	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	5.000G M	壽元	19.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48891321，原代碼A048891321歸零。	專案生效/104/03/01	>100
620	A048891335	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	15.000G M	壽元	64	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48891335，原代碼A048891335歸零。	專案生效/104/03/01	>100
621	A048891343	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	30.000G M	壽元	119	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48891343，原代碼A048891343歸零。	專案生效/104/03/01	>100
622	A048891345	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	40.000G M	壽元	212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48891345，原代碼A048891345歸零。	專案生效/104/03/01	>100
623	A048891363	ADARIN GEL 0.1%	ADAPALENE 1.000MG/GM	200.000 GM	壽元	549	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48891363，原代碼A048891363歸零。	專案生效/104/03/01	>100
624	A048897326	DOXEFEEN CREAM 50MG/GM	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	8.000G M	意欣	37.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48897326，原代碼A048897326歸零。	專案生效/104/03/01	17
625	A048897335	DOXEFEEN CREAM 50MG/GM	DOXEPIN (HCL) 50.000MG/GM	15.000G M	意欣	55	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48897335，原代碼A048897335歸零。	專案生效/104/03/01	17
626	A049001265	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.000MG	250.000 MG	暉達	294	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49001265，原代碼A049001265歸零。	專案生效/104/03/01	33
627	A049001277	CARPEM FOR INTRAVENOUS INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000 MG	暉達	374	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49001277，原代碼A049001277歸零。	專案生效/104/03/01	33

報告案第4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
628	A049016421	KINTROPINE EYE DROPS 0.125% "KINGDOM"	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	5.000ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49016421，原代碼A049016421歸零。	專案生效/104/03/01	38
629	A049016429	KINTROPINE EYE DROPS 0.125% "KINGDOM"	ATROPINE SULFATE 1.250MG/ML	10.000ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49016429，原代碼A049016429歸零。	專案生效/104/03/01	38
630	A049085100	PITAZONE TABLET 30 MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		健喬信元	19.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49085100，原代碼A049085100歸零。	專案生效/104/03/01	27
631	A049186421	KINTROPINE EYE DROPS 0.25%" KINGDOM"	ATROPINE SULFATE 2.500MG/ML	5.000ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49186421，原代碼A049186421歸零。	專案生效/104/03/01	38
632	A049186429	KINTROPINE EYE DROPS 0.25%" KINGDOM"	ATROPINE SULFATE 2.500MG/ML	10.000ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49186429，原代碼A049186429歸零。	專案生效/104/03/01	38
633	A049322100	BUPROTRIN SUSTAINED RELEASE F.C. TABLETS 150MG "ROYAL"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		皇佳	18.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49322100，原代碼A049322100歸零。	專案生效/104/03/01	20
634	A049338321	FLUTISONE CREAM	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000GM	壽元	25.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49338321，原代碼A049338321歸零。	專案生效/104/03/01	18
635	A049338335	FLUTISONE CREAM	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	15.000GM	壽元	70	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49338335，原代碼A049338335歸零。	專案生效/104/03/01	18
636	A049516100	FELOEN EXTENDED-RELEASE FILM-COATED TABLETS	ENALAPRIL MALEATE 5.000MG/FELODIPINE 5.000MG		健喬信元醫藥	6.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49516100，原代碼A049516100歸零。	專案生效/104/03/01	4
637	A049638100	GATINE CAPSULES 100 MG	GABAPENTIN 100.000MG		吉如	3.36	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49638100，原代碼A049638100歸零。	專案生效/104/03/01	26
638	A050018311	FENTANYL TRANSDERMAL PATCH 25 UG/HR "PPCD"	FENTANYL 25.000MCG/HR	1.800MG	管制藥品製藥工廠	220	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50018311，原代碼A050018311歸零。	專案生效/104/03/01	5
639	A0517173CS	FENTANYL TRANSDERMAL PATCH 50 MCG/HR "PPCD"	FENTANYL 50.000MCG/HR	3.600MG	管制藥品製藥工廠	430	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC517173CS，原代碼A0517173CS歸零。	專案生效/104/03/01	5
640	A055428100	PROGREL F.C. TABLETS 75 MG	75.000MG		壽元	36.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55428100，原代碼A055428100歸零。	專案生效/104/03/01	28

報告案第4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
641	A055950100	COSAR F.C. TABLETS 50 MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		壽元	8.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55950100，原代碼A055950100歸零。	專案生效/104/03/01	24
642	A055951423	VICEMER EYE GEL 0.2% "KINGDOM" (CARBOMER)	CARBOMER (=CARBOPOL=CARBOXYPOLYMETHYLENE) 2.000MG/GM	6.000GM	景德	74	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55951423，原代碼A055951423歸零。	專案生效/104/03/01	11
643	A055951429	VICEMER EYE GEL 0.2% "KINGDOM" (CARBOMER)	CARBOMER (=CARBOPOL=CARBOXYPOLYMETHYLENE) 2.000MG/GM	10.000GM	景德	124	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55951429，原代碼A055951429歸零。	專案生效/104/03/01	11
644	A056663421	ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	5.000ML	景德	207	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56663421，原代碼A056663421歸零。	專案生效/104/03/01	8
645	A056663429	ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 1.500MG/ML	10.000ML	景德	387	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56663429，原代碼A056663429歸零。	專案生效/104/03/01	8
646	A056700421	ALMONINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2% "KINGDOM" (BRIMONIDINE)	BRIMONIDINE TARTRATE 2.000MG/ML	5.000ML	景德	221	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56700421，原代碼A056700421歸零。	專案生效/104/03/01	8
647	A056778100	SALICRET F.C. TABLETS 5MG	PILOCARPINE HCL 5.000MG		漢欣	18.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC56778100，原代碼A056778100歸零。	專案生效/104/03/01	3
648	A057143417	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)	KETOTIFEN 0.250MG/ML	3.500ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57143417，原代碼A057143417歸零。	專案生效/104/03/01	3
649	A057143421	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML "KINGDOM" (KETOTIFEN)	KETOTIFEN 0.250MG/ML	5.000ML	景德	0	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57143421，原代碼A057143421歸零。	專案生效/104/03/01	3
650	A057213100	OLZAPINE F.C. TAB. 10MG	OLANZAPINE 10.000MG		意欣	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57213100，原代碼A057213100歸零。	專案生效/104/03/01	44
651	A057259100	LEPRAM F.C. TABLETS 10MG "KINGDOM" (ESCITALOPRAM)	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		景德	19.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57259100，原代碼A057259100歸零。	專案生效/104/03/01	20
652	A057261100	SINPRAZOLE ENTERIC F.C. TABLETS 20MG "KINGDOM" (RABEPRAZOLE)	RABEPRAZOLE SODIUM 20.000MG		景德	14.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57261100，原代碼A057261100歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
653	A057341100	ARIPRAZOLE TABLETS 10MG "KINGDOM" (ARIPIRAZOLE)	ARIPIRAZOLE 10.000MG		景德	72	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57341100，原代碼A057341100歸零。	專案生效/104/03/01	32
654	A057392100	TORODINE F.C. TABLETS 2MG "KINGDOM" (TOLTERODINE)	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		景德	11.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57392100，原代碼A057392100歸零。	專案生效/104/03/01	10
655	A057821100	IRSAR F.C. TABLET 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		壽元	15.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57821100，原代碼A057821100歸零。	專案生效/104/03/01	24
656	A057822248	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.000ML	壽元	458	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57822248，原代碼A057822248歸零。	專案生效/104/03/01	25
657	A057822255	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.000ML	壽元	808	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57822255，原代碼A057822255歸零。	專案生效/104/03/01	25
658	A057822261	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	150.000ML	壽元	869	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57822261，原代碼A057822261歸零。	專案生效/104/03/01	25
659	B005728429	MYDRIN-P	TROPICAMIDE 5.000MG/ML/PHENYLEPHRINE HCL 5.000MG/ML	10.000ML	臺灣參天	75	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC05728429，原代碼B005728429歸零。	專案生效/104/03/01	3
660	B009554100	LANOXIN DIGOXIN TABLETS 0.25MG B.P.	DIGOXIN 0.250MG		安沛	1.75	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC09554100，原代碼B009554100歸零。	專案生效/104/03/01	2
661	B012640221	PROTAMINE SULPHATE INJECTION "LEO"	PROTAMINE SULFATE 10.000MG/ML	5.000ML	禾利行	128	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC12640221，原代碼B012640221歸零。	專案生效/104/03/01	1
662	B018979229	MILLISROL INJECTION	NITROGLYCERIN 0.500MG/ML/MANNITOL D-50.700MG/ML	10.000ML	臺灣日化	47.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18979229，原代碼B018979229歸零。	專案生效/104/03/01	4
663	B018979255	MILLISROL INJECTION	NITROGLYCERIN 0.500MG/ML/MANNITOL D-50.700MG/ML	100.000ML	臺灣日化	227	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC18979255，原代碼B018979255歸零。	專案生效/104/03/01	4
664	B020389300	AFTACH	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 0.025MG		安斯泰來	9.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC20389300，原代碼B020389300歸零。	專案生效/104/03/01	3
665	B020932221	XYLOCAINE 2% FOR INTRAVENOUS INJECTION	LIDOCAINE HCL 20.000MG/ML	5.000ML	阿斯特捷利康	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC20932221，原代碼B020932221歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
666	B020990100	SALCOAT CAP. FOR SPRAY(0.05MG/266.65MG)	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 0.050MG	50.000MCG	安斯泰來	9.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC20990100，原代碼B020990100歸零。	專案生效/104/03/01	1
667	B021083500	ASACOL SUPPOSITORIES	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 500.000MG		科懋	25.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21083500，原代碼B021083500歸零。	專案生效/104/03/01	2
668	B021128229	PRIMACOR I.V. INJECTION	MILRINONE 1.000MG/ML	10.000ML	賽諾菲	389	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21128229，原代碼B021128229歸零。	專案生效/104/03/01	1
669	B021477423	FLIXONASE AQUEOUS NASAL SPRAY 50MCG/METERED SPRAY	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE	6.000MG	荷蘭葛蘭素史克	178	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21477423，原代碼B021477423歸零。	專案生效/104/03/01	1
670	B021518426	SOFRADEX DROPS	FRAMYCETIN (SULFATE) = SOFRAMYCIN(SULFATE) 5.000MG/ML/DEXAMETHASONE SODIUM SULFOBENZOATE M- 0.500MG/ML/GRAMICIDIN 45.000MG/ML	8.000ML	賽諾菲	61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21518426，原代碼B021518426歸零。	專案生效/104/03/01	1
671	B021686429	SUPREMON NASAL SOLUTION	BUSERELIN (ACETATE) 1.050MCG/MG (=UG/MG)	10.000MCG	賽諾菲	2188	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21686429，原代碼B021686429歸零。	專案生效/104/03/01	1
672	B021757100	CELLCEPT CAPSULES 250MG	MYCOPHENOLATE MOFETIL 250.000MG		羅氏	48.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21757100，原代碼B021757100歸零。	專案生效/104/03/01	7
673	B021776209	MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 1.000GM	1.000GM	臺灣必治妥施貴寶	489	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21776209，原代碼B021776209歸零。	專案生效/104/03/01	36
674	B021777277	MAXIPIME INJ. (CEFEPIME)500MG	CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 500.000MG	500.000MG	臺灣必治妥施貴寶	322	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21777277，原代碼B021777277歸零。	專案生效/104/03/01	36
675	B021784335	METROGEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.500MG/GM	15.000GM	高德美	66	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21784335，原代碼B021784335歸零。	專案生效/104/03/01	29
676	B021784343	METROGEL 0.75%	METRONIDAZOLE 7.500MG/GM	30.000GM	高德美	134	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21784343，原代碼B021784343歸零。	專案生效/104/03/01	29
677	B021788100	VALTREX TABLETS 500MG	VALACICLOVIR HCL 556.000MG		葛蘭素史克	80	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21788100，原代碼B021788100歸零。	專案生效/104/03/01	7

報告案第4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
678	B021840100	TRAMAL RETARD 100MG	TRAMADOL HCL 100.000MG		禾利行	6.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21840100，原代碼B021840100歸零。	專案生效/104/03/01	13
679	B021905100	RILUTEK 50MG TABLETS	RILUZOLE 50.000MG		賽諾菲	166	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21905100，原代碼B021905100歸零。	專案生效/104/03/01	2
680	B021914100	COZAAR F.C.TAB. 50MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		美商默沙東	12.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21914100，原代碼B021914100歸零。	專案生效/104/03/01	24
681	B021921135	FLIXOTIDE ACCUHALER 250MCG/DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE	15.000MG	荷商葛蘭素史克	516	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21921135，原代碼B021921135歸零。	專案生效/104/03/01	4
682	B021927100	RIFINAH 300 S. C. TABLETS	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 300.000MG/ISONIAZID		賽諾菲	13.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21927100，原代碼B021927100歸零。	專案生效/104/03/01	4
683	B021928100	RIFINAH 150 S.C. TABLETS	RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 150.000MG/ISONIAZID		賽諾菲	7.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21928100，原代碼B021928100歸零。	專案生效/104/03/01	4
684	B021992229	LEUSTATIN INJECTION	CLADRIBINE 1.000MG/ML	10.000ML	嬌生公司	9014	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC21992229，原代碼B021992229歸零。	專案生效/104/03/01	2
685	B022016100	KYTRIL 1MG F.C.TABLETS	GRANISETRON (HCL) 1.000MG		羅氏	244	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22016100，原代碼B022016100歸零。	專案生效/104/03/01	2
686	B022060100	RIFATER S.C.TAB.	ISONIAZID 80.000MG/RIFAMPIN (=RIFAMYCIN) (=RIMACTAN) 120.000MG/PYRAZINAMIDE 250.000MG		賽諾菲	11.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22060100，原代碼B022060100歸零。	專案生效/104/03/01	4
687	B022087240	HEPARIN "LEO"	HEPARIN SODIUM 5000.000IU/ML	25.000KIU	禾利行	92	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22087240，原代碼B022087240歸零。	專案生效/104/03/01	20
688	B022094143	RISPERDAL ORAL SOLUTION 1MG/ML	RISPERIDONE 1.000MG/ML	30.000ML	嬌生公司	851	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22094143，原代碼B022094143歸零。	專案生效/104/03/01	53
689	B022107421	TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML	5.000ML	美商默沙東	354	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22107421，原代碼B022107421歸零。	專案生效/104/03/01	4
690	B022115265	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL	250.000MG	250.000MG	文德	400	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22115265，原代碼B022115265歸零。	專案生效/104/03/01	33
691	B022115277	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G/VIAL	500.000MG	500.000MG	文德	462	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22115277，原代碼B022115277歸零。	專案生效/104/03/01	33

報告案第4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
692	B022117100	NEOTIGASON CAPSULES 25MG	ACITRETIN 25.000MG		臺灣美強	73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22117100，原代碼B022117100歸零。	專案生效/104/03/01	2
693	B022118100	NEOTIGASON CAPSULES 10MG	ACITRETIN 10.000MG		臺灣美強	37.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22118100，原代碼B022118100歸零。	專案生效/104/03/01	2
694	B022139100	PANTOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		和聯生技	21.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22139100，原代碼B022139100歸零。	專案生效/104/03/01	12
695	B022177203	CLEXANE INJECTION	ENOXAPARIN SODIUM 100.000MG/ML	0.200ML	賽諾菲	130	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22177203，原代碼B022177203歸零。	專案生效/104/03/01	2
696	B022179100	FAMVIR	FAMCICLOVIR 250.000MG		台灣諾華	93	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22179100，原代碼B022179100歸零。	專案生效/104/03/01	1
697	B022198209	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	1.000L (LITER)	百特	168	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22198209，原代碼B022198209歸零。	專案生效/104/03/01	>100
698	B022198210	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	1.500L (LITER)	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22198210，原代碼B022198210歸零。	專案生效/104/03/01	>100
699	B022198212	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22198212，原代碼B022198212歸零。	專案生效/104/03/01	>100

報告案第4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
700	B022198214	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22198214，原代碼B022198214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
701	B022198221	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 2.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22198221，原代碼B022198221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
702	B022199209	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	1.000L (LITER)	百特	168	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22199209，原代碼B022199209歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
703	B022199210	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	1.500L (LITER)	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22199210，原代碼B022199210歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
704	B022199212	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22199212，原代碼B022199212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100

報告案第4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
705	B022199214	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22199214，原代碼B022199214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
706	B022199221	DIANEAL PD-2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION 1.5% DEXTROSE	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22199221，原代碼B022199221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
707	B022215209	NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	1.000M L	友華	1380	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22215209，原代碼B022215209歸零。	專案生效 /104/03/01	12
708	B022215221	NAVELBINE 10MG/ML INJECTION SOLUTION	VINORELBINE TARTRATE 10.000MG/ML	5.000M L	友華	6895	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22215221，原代碼B022215221歸零。	專案生效 /104/03/01	12
709	B022218209	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	1.000L (LITER)	百特	168	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22218209，原代碼B022218209歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
710	B022218210	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML	1.500L (LITER)	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22218210，原代碼B022218210歸零。	專案生效 /104/03/01	>100

報告案第4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
711	B022218212	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22218212，原代碼B022218212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
712	B022218214	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22218214，原代碼B022218214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
713	B022218221	DIANEAL PD-2, PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22218221，原代碼B022218221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
714	B022283421	TARIVID OTIC SOLUTION	OFLOXACIN 3.000MG/ML	5.000M L	台灣第一三共	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22283421，原代碼B022283421歸零。	專案生效 /104/03/01	1
715	B022297210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM	1.500L (LITER)	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22297210，原代碼B022297210歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
716	B022297212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22297212，原代碼B022297212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100

報告案第4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
717	B022297214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22297214，原代碼B022297214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
718	B022297221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22297221，原代碼B022297221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
719	B022298210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"		1.5	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22298210，原代碼B022298210歸零。	專案生效 /104/03/01	31
720	B022298212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22298212，原代碼B022298212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
721	B022298214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22298214，原代碼B022298214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100

報告案第4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
722	B022298221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22298221，原代碼B022298221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
723	B022299210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	1.500L (LITER)	百特	157	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22299210，原代碼B022299210歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
724	B022299212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22299212，原代碼B022299212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
725	B022299214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM	2.500L (LITER)	百特	201	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22299214，原代碼B022299214歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
726	B022299221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	5.000L (LITER)	百特	286	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22299221，原代碼B022299221歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
727	B022310100	FARESTON TABLETS 60MG	TOREMIFENE CITRATE 60.000MG		臺灣美強	26.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22310100，原代碼B022310100歸零。	專案生效 /104/03/01	1

報告案第4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
728	B022342100	PENTASA PROLONGED-RELEASE TABLETS 500MG	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 500.000MG		輝凌	10.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22342100，原代碼B022342100歸零。	專案生效/104/03/01	9
729	B022354280	CLEXANE INJECTION	ENOXAPARIN SODIUM 100.000MG/ML	600.000 MCL	賽諾菲	156	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22354280，原代碼B022354280歸零。	專案生效/104/03/01	2
730	B022395271	DEPAKINE LYOPHILIZED INJECTION 400MG/VIAL	VALPROATE SODIUM 400.000MG	400.000 MG	賽諾菲	334	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22395271，原代碼B022395271歸零。	專案生效/104/03/01	9
731	B022409100	XELODA TABLETS 500MG	CAPECITABINE 500.000MG		羅氏	103	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22409100，原代碼B022409100歸零。	專案生效/104/03/01	2
732	B022449219	HYCAMTIN 4MG INJECTION	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 4.000MG	4.000M G	荷商葛蘭素史克	9056	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22449219，原代碼B022449219歸零。	專案生效/104/03/01	6
733	B022462100	FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	LETROZOLE 2.500MG		台灣諾華	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22462100，原代碼B022462100歸零。	專案生效/104/03/01	9
734	B022507100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		嬌生	23.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22507100，原代碼B022507100歸零。	專案生效/104/03/01	22
735	B022508100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		嬌生	41.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22508100，原代碼B022508100歸零。	專案生效/104/03/01	22
736	B022509100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		嬌生	11.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22509100，原代碼B022509100歸零。	專案生效/104/03/01	22
737	B022510100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 200MG	TOPIRAMATE 200.000MG		嬌生	73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22510100，原代碼B022510100歸零。	專案生效/104/03/01	22
738	B022641100	NOVONORM 1MG TABLETS	REPAGLINIDE 1.000MG		臺灣諾和諾德	3.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22641100，原代碼B022641100歸零。	專案生效/104/03/01	14
739	B022671100	AMARYL 2.0 TABLETS	GLIMEPIRIDE 2.000MG		賽諾菲	4.06	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22671100，原代碼B022671100歸零。	專案生效/104/03/01	21
740	B022681212	EXACIN INJECTION 200	ISEPAMICIN SULFATE 100.000MG/ML	2.000M L	東洋	175	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22681212，原代碼B022681212歸零。	專案生效/104/03/01	1
741	B022732248	FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION	FLUDARABINE PHOSPHATE 50.000MG	50.000M G	賽諾菲	6287	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22732248，原代碼B022732248歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
742	B022778100	SINGULAIR FILM COATED TABLETS 10MG	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		美商默沙東	28.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22778100，原代碼B022778100歸零。	專案生效/104/03/01	32
743	B022779100	SINGULAIR CHEWABLE TAB. 5MG	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		美商默沙東	22.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22779100，原代碼B022779100歸零。	專案生效/104/03/01	32
744	B022781100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 10 MG	RABEPRAZOLE SODIUM 10.000MG		衛采	11.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22781100，原代碼B022781100歸零。	專案生效/104/03/01	6
745	B022782100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG	RABEPRAZOLE SODIUM 20.000MG		衛采	16	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22782100，原代碼B022782100歸零。	專案生效/104/03/01	6
746	B022790238	INNOHEP INJ. 10000 ANTI-XA IU/ML IN VIALS	TINZAPARIN SODIUM 10000.000IU/ML	20.000K IU	禾利行	374	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22790238，原代碼B022790238歸零。	專案生效/104/03/01	1
747	B022792406	FLIXOTIDE NEBULES 0.5MG/2ML	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/ML (=UG/ML)	2.000ML	荷商葛蘭素史克	62	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22792406，原代碼B022792406歸零。	專案生效/104/03/01	2
748	B022793412	FLIXOTIDE NEBULES 2MG/2ML	FLUTICASONE PROPIONATE 1.000MG/ML	2.000ML	荷商葛蘭素史克	128	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22793412，原代碼B022793412歸零。	專案生效/104/03/01	2
749	B0228204E5	NASACORT AQ	TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.550MG/GM	6.600MG	賽諾菲	221	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC228204E5，原代碼B0228204E5歸零。	專案生效/104/03/01	13
750	B022858100	EXELON CAP. 3MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 3.000MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22858100，原代碼B022858100歸零。	專案生效/104/03/01	7
751	B022859100	EXELON CAP. 6MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 6.000MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22859100，原代碼B022859100歸零。	專案生效/104/03/01	7
752	B022861100	EXELON CAP. 1.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 1.500MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22861100，原代碼B022861100歸零。	專案生效/104/03/01	7
753	B022863100	EXELON CAP. 4.5MG	RIVASTIGMINE (HYDROGEN TARTRATE) 4.500MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22863100，原代碼B022863100歸零。	專案生效/104/03/01	7
754	B022882100	REQUIP FILM-COATED TAB. 0.25MG	ROPINIROLE (HCL) 0.250MG		荷商葛蘭素史克	6.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22882100，原代碼B022882100歸零。	專案生效/104/03/01	7

報告案第4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
755	B022883100	REQUIP FILM-COATED TAB. 1MG	ROPINIROLE (HCL) 1.000MG		荷商葛蘭素史克	17.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22883100，原代碼B022883100歸零。	專案生效/104/03/01	7
756	B022884100	REQUIP FILM-COATED TAB. 2MG	ROPINIROLE (HCL) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	26.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22884100，原代碼B022884100歸零。	專案生效/104/03/01	7
757	B022885100	REQUIP FILM-COATED TAB. 5MG	ROPINIROLE (HCL) 5.000MG		荷商葛蘭素史克	68	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22885100，原代碼B022885100歸零。	專案生效/104/03/01	7
758	B022915212	"BAXTER" NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID	TYROSINE L-0.300MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE	2.000L (LITER)	百特	312	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22915212，原代碼B022915212歸零。	專案生效/104/03/01	100
759	B022917100	XATRAL XL 10MG	ALFUZOSIN (HCL) 10.000MG		賽諾菲	9.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22917100，原代碼B022917100歸零。	專案生效/104/03/01	4
760	B022924424	NASONEX AQUEOUS NASAL SPRAY	MOMETASONE FUROATE 50.000MCG/DOSE	7.000MG	美商默沙東	218	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22924424，原代碼B022924424歸零。	專案生效/104/03/01	1
761	B022932100	PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		賽諾菲	51	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22932100，原代碼B022932100歸零。	專案生效/104/03/01	28
762	B022962100	CONTROLOC GASTRO-RESISTANT TABLETS 20MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 20.000MG		和聯生技	14.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22962100，原代碼B022962100歸零。	專案生效/104/03/01	12
763	B022989100	HYZAAR F.C TAB. 50/12.5MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		美商默沙東	12.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC22989100，原代碼B022989100歸零。	專案生效/104/03/01	11
764	B023010100	ALLEGRA TABLETS 180MG	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 180.000MG		賽諾菲	8.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23010100，原代碼B023010100歸零。	專案生效/104/03/01	13
765	B023016100	ALLEGRA 60MG TAB.	FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE 60.000MG		賽諾菲	3.33	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23016100，原代碼B023016100歸零。	專案生效/104/03/01	13

報告案第4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
766	B023109100	CO-DIOVAN 80/12.5 FILN COATED TAB.	VALSARTAN 80.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	10.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23109100，原代碼B023109100歸零。	專案生效/104/03/01	10
767	B023125100	MIZOLLEN FILM-COATED TAB. 10MG	MIZOLASTINE 10.000MG		安斯泰來	9.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23125100，原代碼B023125100歸零。	專案生效/104/03/01	1
768	B023128100	BLOPRESS TAB. 8MG	CANDESARTAN CILEXETIL 8.000MG		臺灣武田	10.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23128100，原代碼B023128100歸零。	專案生效/104/03/01	3
769	B023167100	FOSAMAX TABLETS 70MG	ALENDRONATE 70.000MG		美商默沙東	238	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23167100，原代碼B023167100歸零。	專案生效/104/03/01	10
770	B023179100	DETANTOL R.F.C TAB. 3MG	BUNAZOSIN HYDROCHLORIDE 3.000MG		衛采	8.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23179100，原代碼B023179100歸零。	專案生效/104/03/01	1
771	B023202127	SERETIDE 100 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 100.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE)	9.000MG	荷商葛蘭素史克	773	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23202127，原代碼B023202127歸零。	專案生效/104/03/01	6
772	B023203137	SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER 60DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE)	18.000MG	荷商葛蘭素史克	1003	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23203137，原代碼B023203137歸零。	專案生效/104/03/01	6
773	B023206100	ACTOS TAB. 30MG	PIOGLITAZONE 30.000MG		臺灣武田	27	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23206100，原代碼B023206100歸零。	專案生效/104/03/01	27
774	B023207100	ACTOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZONE 15.000MG		臺灣武田	18.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23207100，原代碼B023207100歸零。	專案生效/104/03/01	27
775	B023220100	CO-DIOVAN 160/12.5 FILM COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	11.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23220100，原代碼B023220100歸零。	專案生效/104/03/01	10
776	B023244100	STARLIX FILM-COATED TAB. 60MG	NATEGLINIDE 60.000MG		台灣諾華	4.03	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23244100，原代碼B023244100歸零。	專案生效/104/03/01	11
777	B023245100	STARLIX FILM-COATED TAB. 120MG	NATEGLINIDE 120.000MG		台灣諾華	4.84	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23245100，原代碼B023245100歸零。	專案生效/104/03/01	11
778	B023248100	COMTAN FILM-COATED TAB. 200MG	ENTACAPONE 200.000MG		台灣諾華	23.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23248100，原代碼B023248100歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
779	B0232621EL	SYMBICORT TURBUHALER 80/4.5UG/INHALATION 120PUFFS/BOT	BUDESONIDE 80.000MCG/DOSE/FORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 4.500MCG/DOSE	10.140MG	阿斯特捷利康	1063	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC232621EL，原代碼B0232621EL歸零。	專案生效 /104/03/01	4
780	B0232651E7	SYMBICORT TURBUHALER 160/4.5UG/DOSE 120DOSE	BUDESONIDE 160.000MCG/DOSE/FORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 4.500MCG/DOSE	19.740MG	阿斯特捷利康	1186	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC232651E7，原代碼B0232651E7歸零。	專案生效 /104/03/01	4
781	B023266100	COAPROVEL 150MG/12.5MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		賽諾菲	8.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23266100，原代碼B023266100歸零。	專案生效 /104/03/01	5
782	B023267100	COAPROVEL 300MG/12.5MG FILM-COATED TABLETS	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		賽諾菲	15.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23267100，原代碼B023267100歸零。	專案生效 /104/03/01	5
783	B023276100	REMERON TABLET 15MG	MIRTAZAPINE 15.000MG		美商默沙東	15.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23276100，原代碼B023276100歸零。	專案生效 /104/03/01	37
784	B023277100	REMERON TABLET 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		美商默沙東	40.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23277100，原代碼B023277100歸零。	專案生效 /104/03/01	37
785	B023278100	REMERON TAB. 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		美商默沙東	25.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23278100，原代碼B023278100歸零。	專案生效 /104/03/01	37
786	B023291100	GLIVEC CAPSULES 100MG	IMATINIB MESYLATE 100.000MG		台灣諾華	626	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23291100，原代碼B023291100歸零。	專案生效 /104/03/01	2
787	B023293100	ZANIDIP F.C TAB. 10MG	LERCANIDIPINE 10.000MG		友華生技	9.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23293100，原代碼B023293100歸零。	專案生效 /104/03/01	5
788	B023306245	PANTOLOC I.V	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG	40.000MG	和聯生技	222	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23306245，原代碼B023306245歸零。	專案生效 /104/03/01	6
789	B023322100	TEMODAL CAPSULES 5MG	TEMOZOLOMIDE 5.000MG		美商默沙東	216	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23322100，原代碼B023322100歸零。	專案生效 /104/03/01	8
790	B023323100	TEMODAL CAPSULES 20MG	TEMOZOLOMIDE 20.000MG		美商默沙東	838	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23323100，原代碼B023323100歸零。	專案生效 /104/03/01	8

報告案第4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
791	B023324100	TEMODAL CAPSULES 100MG	TEMOZOLOMIDE 100.000MG		美商默沙東	3983	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23324100，原代碼B023324100歸零。	專案生效/104/03/01	8
792	B023335100	MESULID TAB. 100MG	NIMESULIDE 100.000MG		禾利行	4.13	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23335100，原代碼B023335100歸零。	專案生效/104/03/01	3
793	B023337421	COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20.000MG/ML/TIMOLOL (MALEATE) 5.000MG/ML	5.000ML	美商默沙東	433	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23337421，原代碼B023337421歸零。	專案生效/104/03/01	10
794	B023345321	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	5.000GM	安斯泰來	233	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23345100，原代碼B023345100歸零。	專案生效/104/03/01	11
795	B023345329	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	10.000GM	安斯泰來	439	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23345329，原代碼B023345329歸零。	專案生效/104/03/01	11
796	B023345343	PROTOPIC OINTMENT 0.03%	TACROLIMUS 0.300MG/GM	30.000GM	安斯泰來	1353	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23345343，原代碼B023345343歸零。	專案生效/104/03/01	11
797	B023346321	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	5.000GM	安斯泰來	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23346100，原代碼B023346100歸零。	專案生效/104/03/01	11
798	B023346329	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	10.000GM	安斯泰來	507	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23346329，原代碼B023346329歸零。	專案生效/104/03/01	11
799	B023346343	PROTOPIC OINTMENT 0.1%	TACROLIMUS 1.000MG/GM	30.000GM	安斯泰來	1417	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23346343，原代碼B023346343歸零。	專案生效/104/03/01	11
800	B023349116	SMECTA,POWDER FOR ORAL SUSPENSION	DIOCTAHEDRAL SMECTITE (=DIOSMECTITE) 3.000GM	3.000GM	海喬	6.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23349116，原代碼B023349116歸零。	專案生效/104/03/01	2
801	B023369100	REMINYL FILM COATED TABLETS 4MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4.000MG		嬌生	34.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23369100，原代碼B023369100歸零。	專案生效/104/03/01	8
802	B023370100	REMINYL FILM COATED TABLETS 8MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 8.000MG		嬌生	36.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23370100，原代碼B023370100歸零。	專案生效/104/03/01	8
803	B023371100	REMINYL FILM COATED TABLETS 12MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 12.000MG		嬌生	36.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23371100，原代碼B023371100歸零。	專案生效/104/03/01	8
804	B023373100	DIOVAN FILM-COATED TAB. 80MG	VALSARTAN 80.000MG		台灣諾華	12.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23373100，原代碼B023373100歸零。	專案生效/104/03/01	31

報告案第4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
805	B023374100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG	VALSARTAN 160.000MG		台灣諾華	14.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23374100，原代碼B023374100歸零。	專案生效/104/03/01	31
806	B023380100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 15MG	TOPIRAMATE 15.000MG		嬌生	6.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23380100，原代碼B023380100歸零。	專案生效/104/03/01	22
807	B023381100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		嬌生	11.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23381100，原代碼B023381100歸零。	專案生效/104/03/01	22
808	B023382100	TOPAMAX SPRINKLE CAP. 50MG	TOPIRAMATE 50.000MG		嬌生	23.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23382100，原代碼B023382100歸零。	專案生效/104/03/01	22
809	B023398100	SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		美商默沙東	20.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23398100，原代碼B023398100歸零。	專案生效/104/03/01	32
810	B023403343	SILKIS OINTMENT	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIFEROL 1-ALPHA， 25-) 3.000MCG/GM (=UG/GM)	30.000GM	高德美	375	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23403343，原代碼B023403343歸零。	專案生效/104/03/01	3
811	B023404221	FLUORO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	5.000ML	美納里尼醫藥有限公司	32	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23404221，原代碼B023404221歸零。	專案生效/104/03/01	15
812	B023404229	FLUORO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	10.000ML	美納里尼醫藥有限公司	57	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23404229，原代碼B023404229歸零。	專案生效/104/03/01	15
813	B023404238	FLUORO-URACIL GERMANY	FLUOROURACIL 50.000MG/ML	20.000ML	美納里尼醫藥有限公司	115	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23404238，原代碼B023404238歸零。	專案生效/104/03/01	15
814	B023422414	TRAVATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.004%	TRAVOPROST 0.040MG/ML	2.500ML	愛爾康	539	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23422414，原代碼B023422414歸零。	專案生效/104/03/01	2
815	B023428100	WELLBUTRIN SUSTAINED-RELEASE TABLET 150MG	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		葛蘭素史克	27.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23428100，原代碼B023428100歸零。	專案生效/104/03/01	20
816	B023459229	INTEGRILIN INJECTION 2MG/ML	EPTIFIBATIDE 2.000MG/ML	10.000ML	美商默沙東	1026	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23459229，原代碼B023459229歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
817	B023462129	FORLAX 10GM	POLYETHYLENE GLYCOL 4000 10.000GM	10.000GM	海喬	6.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23462129，原代碼B023462129歸零。	專案生效/104/03/01	1
818	B023468255	INTEGRILIN INJECTION 0.75MG/ML	EPTIFIBATIDE 0.750MG/ML	100.000ML	美商默沙東	3441	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23468255，原代碼B023468255歸零。	專案生效/104/03/01	2
819	B023479235	VISUDYNE POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION 15MG/VIAL	VERTEPORFIN 15.000MG	15.000MG	台灣諾華	41941	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23479235，原代碼B023479235歸零。	專案生效/104/03/01	1
820	B023480127	SERETIDE 50 EVOHALER 120DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE) 25.000MCG/DOSE	9.000MG	荷商葛蘭素史克	773	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23480127，原代碼B023480127歸零。	專案生效/104/03/01	6
821	B023481157	SERETIDE 250 EVOHALER	FLUTICASONE PROPIONATE 250.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE) 25.000MCG/DOSE	33.000MG	荷商葛蘭素史克	1350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23481157，原代碼B023481157歸零。	專案生效/104/03/01	6
822	B023482137	SERETIDE 125 EVOHALER 120DOSE	FLUTICASONE PROPIONATE 125.000MCG/DOSE/SALMETEROL (XINAFOATE)	18.000MG	荷商葛蘭素史克	1003	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23482137，原代碼B023482137歸零。	專案生效/104/03/01	6
823	B023485248	CANCIDAS INJECTION 50MG	CASPOFUNGIN (ACETATE) 50.000MG	50.000MG	美商默沙東	9088	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23485248，原代碼B023485248歸零。	專案生效/104/03/01	1
824	B023492100	SOLIAN TAB. 200MG	AMISULPRIDE 200.000MG		賽諾菲	34	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23492100，原代碼B023492100歸零。	專案生效/104/03/01	15
825	B023493100	SOLIAN TABLET 50MG	AMISULPRIDE 50.000MG		賽諾菲	11.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23493100，原代碼B023493100歸零。	專案生效/104/03/01	15
826	B023521421	ALEGYSAL OPH. SOLUTION	PEMIROLAST POTASSIUM 1.000MG/ML	5.000ML	臺灣參天	77	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23521421，原代碼B023521421歸零。	專案生效/104/03/01	1
827	B023522100	TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 600MG	OXCARBAZEPINE 600.000MG		台灣諾華	21	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23522100，原代碼B023522100歸零。	專案生效/104/03/01	8
828	B023524100	TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 300MG	OXCARBAZEPINE 300.000MG		台灣諾華	11.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23524100，原代碼B023524100歸零。	專案生效/104/03/01	8
829	B023538123	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION(100ML)	OXCARBAZEPINE 60.000MG/ML	100.000ML	台灣諾華	447	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23538123，原代碼B023538123歸零。	專案生效/104/03/01	8

報告案第4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
830	B023538135	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION(250ML)	OXCARBAZEPINE 60.000MG/ML	15.000GM	台灣諾華	1062	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23538135，原代碼B023538135歸零。	專案生效 /104/03/01	8
831	B023548100	SALAGEN TABLETS 5MG	PILOCARPINE HCL 5.000MG		天義	23.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23548100，原代碼B023548100歸零。	專案生效 /104/03/01	3
832	B023556100	LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		台灣諾華	19.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23556100，原代碼B023556100歸零。	專案生效 /104/03/01	8
833	B023615100	ARAVA 10MG FILM-COATED TABLETS	LEFLUNOMIDE 10.000MG		賽諾菲	52	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23615100，原代碼B023615100歸零。	專案生效 /104/03/01	6
834	B023617100	ARAVA 100MG FILM-COATED TABLETS	LEFLUNOMIDE 100.000MG		賽諾菲	376	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23617100，原代碼B023617100歸零。	專案生效 /104/03/01	6
835	B023655100	COZAAR F.C. TABLETS 100MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG		美商默沙東	13	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23655100，原代碼B023655100歸零。	專案生效 /104/03/01	24
836	B023687212	"BAXTER" EXTRANEAL PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 7.5% ICODextrin	ICODextrin 7.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.257MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE	2.000L (LITER)	百特	334	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23687212，原代碼B023687212歸零。	專案生效 /104/03/01	>100
837	B0237092EP	KABIVEN PI, EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 67.600MG/ML/SOYBEAN OIL 35.000MG/ML/AMINO ACID 24.000MG/ML/ALANINE L- 3.300MG/ML/ARGININE L- 2.400MG/ML/LYSINE L- HCL 2.400MG/ML	1.440L (LITER)	費森尤斯卡比	948	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237092EP，原代碼B0237092EP歸零。	專案生效 /104/03/01	100
838	B0237092ES	KABIVEN PI, EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 67.600MG/ML/SOYBEAN OIL 35.000MG/ML/AMINO ACID 24.000MG/ML/ALANINE L- 3.300MG/ML/ARGININE L- 2.400MG/ML/LYSINE L- HCL 2.400MG/ML	1.920L (LITER)	費森尤斯卡比	1374	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237092ES，原代碼B0237092ES歸零。	專案生效 /104/03/01	100

報告案第4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
839	B0237102EQ	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYBEAN OIL 39.000MG/ML/AMINO ACID 33.000MG/ML/ALANINE L- 4.700MG/ML/ARGININE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	1.026L (LITER)	費森尤斯卡比	952	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237102EQ，原代碼B0237102EQ歸零。	專案生效/104/03/01	100
840	B0237102ER	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYBEAN OIL 39.000MG/ML/AMINO ACID 33.000MG/ML/ALANINE L- 4.700MG/ML/ARGININE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	1.540L (LITER)	費森尤斯卡比	1239	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237102ER，原代碼B0237102ER歸零。	專案生效/104/03/01	100
841	B0237102ET	KABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE MONOHYDRATE 97.000MG/ML/SOYBEAN OIL 39.000MG/ML/AMINO ACID 33.000MG/ML/ALANINE L- 4.700MG/ML/ARGININE L- 3.300MG/ML/LYSINE L- HCL 2.600MG/ML	2.053L (LITER)	費森尤斯卡比	1379	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC237102ET，原代碼B0237102ET歸零。	專案生效/104/03/01	100
842	B023728248	CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.000ML	台灣第一三共	599	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23728248，原代碼B023728248歸零。	專案生效/104/03/01	25
843	B023728255	CRAVIT IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.000ML	台灣第一三共	1131	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23728255，原代碼B023728255歸零。	專案生效/104/03/01	25
844	B023729100	CRAVIT 500MG F.C. TABLETS	LEVOFLOXACIN 500.000MG		台灣第一三共	61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23729100，原代碼B023729100歸零。	專案生效/104/03/01	17
845	B023733219	ZOMETA POWDER FOR SOL. FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 4.000MG	4.000MG	台灣諾華	11871	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23733219，原代碼B023733219歸零。	專案生效/104/03/01	10
846	B023737100	MYFORTIC 180MG GASTRO-RESISTANT TAB.	MYCOPHENOLIC ACID 180.000MG		台灣諾華	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23737100，原代碼B023737100歸零。	專案生效/104/03/01	7
847	B023740429	IMIGRAN NASAL SPRAY 10MG	SUMATRIPTAN 10.000MG	10.000MG	荷商葛蘭素史克	181	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23740429，原代碼B023740429歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
848	B023741438	IMIGRAN NASAL SPRAY 20MG	SUMATRIPTAN 20.000MG	20.000MG	荷商葛蘭素史克	192	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23741438，原代碼B023741438歸零。	專案生效/104/03/01	2
849	B023749209	INVANZ 1G INJECTION	ERTAPENEM SODIUM 1000.000MG	1.000GM	美商默沙東	1144	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23749209，原代碼B023749209歸零。	專案生效/104/03/01	1
850	B023755123	FLIXOTIDE EVOHALER 50 MCG	FLUTICASONE PROPIONATE 50.000MCG/DOSE	6.000MG	荷商葛蘭素史克	220	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23755123，原代碼B023755123歸零。	專案生效/104/03/01	4
851	B023773321	CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	5.000GM	荷商葛蘭素史克	41.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23773321，原代碼B023773321歸零。	專案生效/104/03/01	18
852	B023773335	CUTIVATE CREAM 0.05% (FLUTICASONE)	FLUTICASONE PROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	15.000GM	荷商葛蘭素史克	101	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23773335，原代碼B023773335歸零。	專案生效/104/03/01	18
853	B023792100	XYZAL FILM-COATED TABLETS 5MG	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 5.000MG		葛蘭素史克	5.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23792100，原代碼B023792100歸零。	專案生效/104/03/01	18
854	B023857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 25.000MG	25.000MG	嬌生公司	3421	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23857240，原代碼B023857240歸零。	專案生效/104/03/01	3
855	B023858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 50.000MG	50.000MG	嬌生公司	6077	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23858248，原代碼B023858248歸零。	專案生效/104/03/01	3
856	B0238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION	RISPERIDONE 37.500MG	37.500MG	嬌生公司	4559	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC238592EV，原代碼B0238592EV歸零。	專案生效/104/03/01	3
857	B023888100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 250MG	LEVETIRACETAM 250.000MG		荷商葛蘭素史克	18.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23888100，原代碼B023888100歸零。	專案生效/104/03/01	20
858	B023889100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 500MG	LEVETIRACETAM 500.000MG		荷商葛蘭素史克	31.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23889100，原代碼B023889100歸零。	專案生效/104/03/01	20

報告案第4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
859	B023920100	HEPSERA TABLETS	ADEFOVIR DIPIVOXIL 10.000MG		荷商葛蘭素史克	180	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23920100，原代碼B023920100歸零。	專案生效 /104/03/01	1
860	B023922100	CO-DIOVAN 160/25 FILM-COATED TABLETS	VALSARTAN 160.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	11.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23922100，原代碼B023922100歸零。	專案生效 /104/03/01	10
861	B023923251	SOMATULINE AUTOGEL 60MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 60.000MG	60.000MG	益普生	28550	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23923251，原代碼B023923251歸零。	專案生效 /104/03/01	3
862	B023924254	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 90.000MG	90.000MG	益普生	39678	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23924254，原代碼B023924254歸零。	專案生效 /104/03/01	3
863	B023925257	SOMATULINE AUTOGEL 120MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	LANREOTIDE ACETATE 120.000MG	120.000MG	益普生	51970	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23925257，原代碼B023925257歸零。	專案生效 /104/03/01	3
864	B023936343	DAIVOBET OINTMENT	CALCIPOTRIOL HYDRATE 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAMETHASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.000GM	禾利行	687	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23936343，原代碼B023936343歸零。	專案生效 /104/03/01	13
865	B023952100	AVODART SOFT CAPSULES 0.5MG	DUTASTERIDE 0.500MG		荷商葛蘭素史克	39.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23952100，原代碼B023952100歸零。	專案生效 /104/03/01	1
866	B023959100	LEXAPRO TABLETS 5MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 5.000MG		禾利行	15.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23959100，原代碼B023959100歸零。	專案生效 /104/03/01	20
867	B023960100	LEXAPRO TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		禾利行	25.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23960100，原代碼B023960100歸零。	專案生效 /104/03/01	20
868	B0239801E7	SYMBICORT TURBUHALER 320/9 MCG/DOSE	BUDESONIDE 320.000MCG/DOSE/FORMOTEROL FUMARATE (DIHYDRATE) 9.000MCG/DOSE	19.740MG	阿斯特捷利康	1186	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC239801E7，原代碼B0239801E7歸零。	專案生效 /104/03/01	4

報告案第4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
869	B023981100	ARCOXIA TABLET 90MG	ETORICOXIB 90.000MG		美商默沙東	17.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23981100，原代碼B023981100歸零。	專案生效/104/03/01	2
870	B023983100	ARCOXIA TABLET 60MG	ETORICOXIB 60.000MG		美商默沙東	17.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23983100，原代碼B023983100歸零。	專案生效/104/03/01	2
871	B023985100	EMEND CAPSULES 80MG	APREPITANT 80.000MG		美商默沙東	696	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23985100，原代碼B023985100歸零。	專案生效/104/03/01	2
872	B023986100	EMEND CAPSULES 125MG	APREPITANT 125.000MG		美商默沙東	696	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC23986100，原代碼B023986100歸零。	專案生效/104/03/01	2
873	B024009100	REMERON SOL TAB. 30MG	MIRTAZAPINE 30.000MG		美商默沙東	25.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24009100，原代碼B024009100歸零。	專案生效/104/03/01	37
874	B024027100	GLIVEC FILM-COATED TABLETS 100MG	IMATINIB MESYLATE 100.000MG		台灣諾華	626	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24027100，原代碼B024027100歸零。	專案生效/104/03/01	2
875	B024058100	EZETROL TABLETS 10MG	EZETIMIBE 10.000MG		美商默沙東	37.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24058100，原代碼B024058100歸零。	專案生效/104/03/01	1
876	B024139414	TRAVATAN 40 MICROGRAMS/ML EYE DROPS, SOLUTION	TRAVOPROST 0.040MG/ML	2.500ML	愛爾康	539	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24139414，原代碼B024139414歸零。	專案生效/104/03/01	2
877	B024205100	SOLIAN 400MG FILM-COATED SCORED TABLET	AMISULPRIDE 400.000MG		賽諾菲	68	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24205100，原代碼B024205100歸零。	專案生效/104/03/01	15
878	B024210100	REMERON SOLTAB 45MG	MIRTAZAPINE 45.000MG		美商默沙東	28.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24210100，原代碼B024210100歸零。	專案生效/104/03/01	37
879	B024219212	NUTRINEAL PD4 WITH 1.1% AMINO ACID SOLUTION "BAXTER"	TYROSINE L-0.300MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.184MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 0.051MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/ALANINE L-	2.000L (LITER)	百特	312	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24219212，原代碼B024219212歸零。	專案生效/104/03/01	100
880	B024220100	EBIXA FILM-COATED TABLETS 10MG	MEMANTINE HYDROCHLORIDE 10.000MG		禾利行	21.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24220100，原代碼B024220100歸零。	專案生效/104/03/01	8

報告案第4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
881	B024250100	VYTORIN TABLETS 10/20 MG	EZETIMIBE 10.000MG/SIMVASTATIN 20.000MG		美商默沙東	41.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24250100，原代碼B024250100歸零。	專案生效 /104/03/01	2
882	B024252100	VYTORIN TABLETS 10/10 MG	EZETIMIBE 10.000MG/SIMVASTATIN 10.000MG		美商默沙東	25.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24252100，原代碼B024252100歸零。	專案生效 /104/03/01	2
883	B024256100	SEROXAT CR TABLETS 12.5MG	PAROXETINE HYDROCHLORIDE 12.500MG		荷商葛蘭素史克	15.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24256100，原代碼B024256100歸零。	專案生效 /104/03/01	13
884	B024260277	VOLUVEN 6% SOLUTION FOR INFUSION	POLY(O-2 HYDROXYETHYL)STARCH MOLAR SUBS 0.38-0.45 AVERAGE MOLECULAR WEIGHT 1300000 60.000MG/ML/SODIUM	500.000 ML	費森尤斯卡比	251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24260277，原代碼B024260277歸零。	專案生效 /104/03/01	23
885	B024268100	NAVELBINE 30MG, SOFT CAPSULE	VINORELBINE TARTRATE 30.000MG		友華	3543	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24268100，原代碼B024268100歸零。	專案生效 /104/03/01	2
886	B024269100	NAVELBINE 20MG, SOFT CAPSULE	VINORELBINE TARTRATE 20.000MG		友華	2545	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24269100，原代碼B024269100歸零。	專案生效 /104/03/01	2
887	B024270209	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依 仿單含熱量1200KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	1.000L (LITER)	百特	924	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24270209，原代碼B024270209歸零。	專案生效 /104/03/01	100

報告案第4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
888	B024270210	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1800KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	1.500L (LITER)	百特	1415	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24270210，原代碼B024270210歸零。	專案生效 /104/03/01	100
889	B024270212	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2400KCAL)	GLUCOSE 400.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 20.700MG/ML	2.000L (LITER)	百特	1962	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24270212，原代碼B024270212歸零。	專案生效 /104/03/01	100
890	B024271209	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1015KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	1.000L (LITER)	百特	847	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24271209，原代碼B024271209歸零。	專案生效 /104/03/01	100

報告案第4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
891	B024271210	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1525KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	1.500L (LITER)	百特	1273	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24271210，原代碼B024271210歸零。	專案生效 /104/03/01	100
892	B024271212	OLICLINOMEL N6-900 E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量2030KCAL)	GLUCOSE 300.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.740MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/ALANINE L- 17.600MG/ML	2.000L (LITER)	百特	1697	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24271212，原代碼B024271212歸零。	專案生效 /104/03/01	100
893	B024274100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 16MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 16.000MG		嬌生	91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24274100，原代碼B024274100歸零。	專案生效 /104/03/01	8
894	B024275100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 8MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 8.000MG		嬌生	73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24275100，原代碼B024275100歸零。	專案生效 /104/03/01	8
895	B024276100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 24MG	GALANTAMINE HYDROBROMIDE 24.000MG		嬌生	91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24276100，原代碼B024276100歸零。	專案生效 /104/03/01	8
896	B024313212	OLICLINOMEL N5-800E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量1825KCAL)	GLUCOSE 250.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 6.120MG/ML/CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.740MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.470MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE) 1.120MG/ML/GLUCOSE MONOHYDRATE 275.000MG/ML	2.000L (LITER)	百特	1581	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24313212，原代碼B024313212歸零。	專案生效 /104/03/01	100

報告案第4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
897	B024326100	REMERON SOLTAB 15MG	MIRTAZAPINE 15.000MG		美商默沙東	15.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24326100，原代碼B024326100歸零。	專案生效/104/03/01	37
898	B024340100	TRAMADOL SANDOZ UNO 200MG RETARDTABLETTEN	TRAMADOL HCL 200.000MG		諾華	11.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24340100，原代碼B024340100歸零。	專案生效/104/03/01	13
899	B024380100	Imigran FDT Tablets 50mg	SUMATRIPTAN (SUCCINATE) 50.000MG		荷商葛蘭素史克	196	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24380100，原代碼B024380100歸零。	專案生效/104/03/01	1
900	B024398421	Cravit ophthalmic solution	LEVOFLOXACIN 5.000MG/ML	5.000ML	臺灣參天	134	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24398421，原代碼B024398421歸零。	專案生效/104/03/01	1
901	B024403100	Harnalidge D tablets 0.2mg	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		阿斯泰來	10.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24403100，原代碼B024403100歸零。	專案生效/104/03/01	11
902	B024436100	Vesicare film-coated tablets 10mg	SOLIFENACIN SUCCINATE 10.000MG		阿斯泰來	33.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24436100，原代碼B024436100歸零。	專案生效/104/03/01	3
903	B024437100	Vesicare film-coated tablets 5mg	SOLIFENACIN SUCCINATE 5.000MG		阿斯泰來	33.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24437100，原代碼B024437100歸零。	專案生效/104/03/01	3
904	B024459100	AVANDAMET F.C.TABLETS 2MG/500MG	METFORMIN HCL 500.000MG/ROSIGLITAZONE (MALEATE) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	14.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24459100，原代碼B024459100歸零。	專案生效/104/03/01	1
905	B024480100	Fosamax Plus Tablets	ALENDRONATE 70.000MG		美商默沙東	238	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24480100，原代碼B024480100歸零。	專案生效/104/03/01	10
906	B024497100	OLMETEC FILM COATED TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG		台灣第一三共	14.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24497100，原代碼B024497100歸零。	專案生效/104/03/01	4
907	B024509248	Mycamine for Injection 50mg/vial	MICAFUNGIN SODIUM 50.000MG	50.000MG	阿斯泰來	1827	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24509248，原代碼B024509248歸零。	專案生效/104/03/01	1
908	B024519277	SMOFLIPID 20% EMULSION FOR INFUSION	SOYBEAN OIL REFINED 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML/TRIGLYCERIDES MEDIUM CHAIN 60.000MG/ML/OLIVE OIL 50.000MG/ML	500.000ML	費森尤斯卡比	352	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24519277，原代碼B024519277歸零。	專案生效/104/03/01	42

報告案第4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
909	B024521100	OLMETEC PLUS 20/25MG, FILM COATED TABLETS	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣第一三共	13.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24521100，原代碼B024521100歸零。	專案生效/104/03/01	1
910	B0245282CN	DIPHERELINE P.R. 11.25MG POWDER AND SOLVENT FOR SUSPENSION FOR INJECTION(IM) 3-MONTH PROLONGED RELEASE FORM	TRIPTORELIN PAMOATE 11.250MG	11.250MG	益普生	12861	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC245282CN，原代碼B0245282CN歸零。	專案生效/104/03/01	4
911	B024544100	TRIAPIN 5MG SLOW-RELEASE TABLETS	RAMIPRIL 5.000MG/FELODIPINE 5.000MG		賽諾菲	12.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24544100，原代碼B024544100歸零。	專案生效/104/03/01	1
912	B024563229	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML/WATER FOR INJECTION 1.000MG	10.000ML	賽諾菲	3252	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24563229，原代碼B024563229歸零。	專案生效/104/03/01	35
913	B024563238	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	20.000ML	賽諾菲	7726	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24563238，原代碼B024563238歸零。	專案生效/104/03/01	35
914	B024563245	ELOXATIN 5MG/ML,CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	OXALIPLATIN 5.000MG/ML	40.000ML	賽諾菲	11868	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24563245，原代碼B024563245歸零。	專案生效/104/03/01	35
915	B024565277	CUBICIN INJECTION	DAPTOMYCIN 500.000MG	500.000MG	東洋	3644	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24565277，原代碼B024565277歸零。	專案生效/104/03/01	3
916	B024592100	BLOPRESS 16MG PLUS 12.5MG TABLETS	CANDESARTAN CILEXETIL 16.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣武田	15.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24592100，原代碼B024592100歸零。	專案生效/104/03/01	2
917	B024603100	Exjade 125mg dispersible tablets	DEFERASIROX 125.000MG		台灣諾華	211	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24603100，原代碼B024603100歸零。	專案生效/104/03/01	1
918	B024630216	BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION	IBANDRONIC ACID 1.000MG/ML	3.000ML	和聯生技	3241	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24630216，原代碼B024630216歸零。	專案生效/104/03/01	2
919	B024643100	HYZAAR FC TABLETS 100/12.5 MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		美商默沙東	13	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24643100，原代碼B024643100歸零。	專案生效/104/03/01	11

報告案第4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
920	B024645100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 40MG	VALSARTAN 40.000MG		台灣諾華	8.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24645100，原代碼B024645100歸零。	專案生效/104/03/01	31
921	B024646100	BLOPRESS 8MG PLUS 12.5MG TABLETS	CANDESARTAN CILEXETIL 8.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		臺灣武田	10.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24646100，原代碼B024646100歸零。	專案生效/104/03/01	2
922	B024651161	KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	150.000 ML	荷蘭葛蘭素史克	1049	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24651161，原代碼B024651161歸零。	專案生效/104/03/01	20
923	B024651166	KEPPRA ORAL SOLUTION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	300.000 ML	荷蘭葛蘭素史克	1948	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24651166，原代碼B024651166歸零。	專案生效/104/03/01	20
924	B024655100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 320MG	VALSARTAN 320.000MG		台灣諾華	30.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24655100，原代碼B024655100歸零。	專案生效/104/03/01	31
925	B024662100	SEBIVO 600MG FILM-COATED TABLETS	TELBIVUDINE (LDT 600) 600.000MG		台灣諾華	107	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24662100，原代碼B024662100歸零。	專案生效/104/03/01	2
926	B024668100	JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS	SITAGLIPTIN (AS MONOHYDRATE PHOSPHATE SALT) 100.000MG		美商默沙東	29.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24668100，原代碼B024668100歸零。	專案生效/104/03/01	1
927	B024677100	STILNOX CR TABLET 6.25 MG	ZOLPIDEM TARTRATE 6.250MG		安斯泰來	4.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24677100，原代碼B024677100歸零。	專案生效/104/03/01	20
928	B024679209	“BAXTER” OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION (依仿單含熱量 610KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANINE L- 11.380MG/ML	1.000L (LITER)	百特	606	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24679209，原代碼B024679209歸零。	專案生效/104/03/01	100

報告案第4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
929	B024679210	“BAXTER” OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量 910KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANINE L- 11.380MG/ML	1.500L (LITER)	百特	849	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24679210，原代碼B024679210歸零。	專案生效 /104/03/01	100
930	B024679212	“BAXTER” OLICLINOMEL N4-550E EMULSION FOR INFUSION(依仿單含熱量 1215KCAL)	GLUCOSE 200.000MG/ML/SODIUM ACETATE TRIHYDRATE 2.450MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.730MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE 1.120MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 2.980MG/ML/ALANINE L- 11.380MG/ML	2.000L (LITER)	百特	1183	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24679212，原代碼B024679212歸零。	專案生效 /104/03/01	100
931	B024690100	VIREAD TABLETS	TENOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE) 245.000MG		禾利行	165	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24690100，原代碼B024690100歸零。	專案生效 /104/03/01	1
932	B024692255	ACLASTA 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	ZOLEDRONIC ACID 0.050MG/ML	100.000 ML	台灣諾華	12117	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24692255，原代碼B024692255歸零。	專案生效 /104/03/01	10
933	B024702100	LEPAX FILM-COATED TABLETS 5MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 5.000MG		和聯生技	15.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24702100，原代碼B024702100歸零。	專案生效 /104/03/01	20
934	B024731100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 6MG	PALIPERIDONE 6.000MG		嬌生公司	153	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24731100，原代碼B024731100歸零。	專案生效 /104/03/01	3
935	B024732100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 3MG	PALIPERIDONE 3.000MG		嬌生公司	86	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24732100，原代碼B024732100歸零。	專案生效 /104/03/01	3
936	B024742100	COAPROVEL FILM-COATED TABLETS 300MG/25MG	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		賽諾菲	15.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24742100，原代碼B024742100歸零。	專案生效 /104/03/01	5
937	B024770100	CERTICAN 0.25MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.250MG		台灣諾華	94	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24770100，原代碼B024770100歸零。	專案生效 /104/03/01	3

報告案第4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
938	B024771100	CERTICAN 0.75MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.750MG		台灣諾華	262	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24771100，原代碼B024771100歸零。	專案生效/104/03/01	3
939	B024772100	CERTICAN 0.5MG TABLETS	EVEROLIMUS 0.500MG		台灣諾華	189	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24772100，原代碼B024772100歸零。	專案生效/104/03/01	3
940	B024780100	AVANDIA F.C 4MG TAB.	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4.000MG		荷商葛蘭素史克	28.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24780100，原代碼B024780100歸零。	專案生效/104/03/01	8
941	B024785221	ALOXI SOLUTION FOR INJECTION	PALONOSETRON 0.050MG/ML	5.000ML	和聯生技	947	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24785221，原代碼B024785221歸零。	專案生效/104/03/01	1
942	B024786151	ALVESCO 160 INHALER	CICLESONIDE 160.000MCG/DOSE	60.000DOSE	和聯生技	524	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24786151，原代碼B024786151歸零。	專案生效/104/03/01	1
943	B024794100	SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 50MG	DASATINIB 50.000MG		臺灣必治妥施貴寶	1377	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24794100，原代碼B024794100歸零。	專案生效/104/03/01	3
944	B024800100	SPRYCEL TABLETS 70MG	DASATINIB 70.000MG		臺灣必治妥施貴寶	1695	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24800100，原代碼B024800100歸零。	專案生效/104/03/01	3
945	B024813100	SPRYCEL FILM-COATED TABLETS 20MG	DASATINIB 20.000MG		臺灣必治妥施貴寶	550	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24813100，原代碼B024813100歸零。	專案生效/104/03/01	3
946	B024834100	TASIGNA CAPSULES 200 MG	NILOTINIB HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 200.000MG		台灣諾華	1019	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24834100，原代碼B024834100歸零。	專案生效/104/03/01	2
947	B024839100	ACTOSMET 15/850MG FILM COATED TABLETS	METFORMIN HCL 850.000MG/PIOGLITAZONE 15.000MG		臺灣武田	16.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24839100，原代碼B024839100歸零。	專案生效/104/03/01	2
948	B0248423CS	DUROGESIC D-TRANS TRANSDERMAL PATCH 50UG/H	FENTANYL 8.400MG	3.600MG	管制藥品製藥工廠	670	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC248423CS，原代碼B0248423CS歸零。	專案生效/104/03/01	5
949	B0248491C5	SERETIDE 50/500 ACCUHALER, INHALATION POWDER	FLUTICASONE PROPIONATE MICRONIZED 500.000MCG/DOSE/SALMETEROL XINAFOATE MICRONIZED 50.000MCG/DOSE	33.000MG	荷商葛蘭素史克	1350	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC248491C5，原代碼B0248491C5歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
950	B024863100	CLOPIDOGREL WINTHROP FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		溫莎	40.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24863100，原代碼B024863100歸零。	專案生效/104/03/01	28
951	B0248703B9	DUROGESIC D-TRANS TRANSDERMAL PATCH 12 MCG/H	FENTANYL 2.100MG	900.000 MCG	管制藥品製藥工廠	188	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC248703B9，原代碼B0248703B9歸零。	專案生效/104/03/01	5
952	B0248774FK	AVAMYS NASAL SPRAY	FLUTICASONE FUROATE 27.500MCG/DOSE	3.300MG	荷商葛蘭素史克	271	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC248774FK，原代碼B0248774FK歸零。	專案生效/104/03/01	1
953	B024878100	TYKERB TABLETS 250MG	250.000MG		葛蘭素史克	502	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24878100，原代碼B024878100歸零。	專案生效/104/03/01	1
954	B024883100	RASILEZ FILM-COATED TABLET 300MG	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24883100，原代碼B024883100歸零。	專案生效/104/03/01	6
955	B024884100	RASILEZ FILM-COATED TABLET 150MG	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24884100，原代碼B024884100歸零。	專案生效/104/03/01	6
956	B024894100	ADVAGRAF 0.5MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 0.500MG		安斯泰來	61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24894100，原代碼B024894100歸零。	專案生效/104/03/01	6
957	B024895100	ADVAGRAF 5MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 5.000MG		安斯泰來	482	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24895100，原代碼B024895100歸零。	專案生效/104/03/01	6
958	B024896100	ADVAGRAF 1MG PROLONGED-RELEASE HARD CAPSULES	TACROLIMUS 1.000MG		安斯泰來	111	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24896100，原代碼B024896100歸零。	專案生效/104/03/01	6
959	B024926355	PENTASA ENEMAS 1G/100ML	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 10.000MG/ML	100.000 ML	輝凌	107	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24926355，原代碼B024926355歸零。	專案生效/104/03/01	3
960	B024929100	SEVIKAR 5/20MG FILM COATED TABLETS	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣第一三共	14.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24929100，原代碼B024929100歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
961	B024961109	PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 1G	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 1.000GM	1.000GM	輝凌	22.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24961109，原代碼B024961109歸零。	專案生效/104/03/01	9
962	B024962112	PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 2G	MESALAZINE (= AMINOSALICYLIC ACID META-) 2.000GM	2.000GM	輝凌	41.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24962112，原代碼B024962112歸零。	專案生效/104/03/01	9
963	B024968100	CO-DIOVAN 320/25 FILM-COATED TABLET	VALSARTAN 320.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	24.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24968100，原代碼B024968100歸零。	專案生效/104/03/01	10
964	B024969100	CO-DIOVAN 320/12.5 FILM-COATED TABLET	VALSARTAN 320.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	24.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24969100，原代碼B024969100歸零。	專案生效/104/03/01	10
965	B024976100	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISPERSIBLE TABLETS	MIRTAZAPINE 30.000MG		台灣諾華	15.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC24976100，原代碼B024976100歸零。	專案生效/104/03/01	37
966	B025005100	OLMETEC FILM COATED TABLETS 40MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG		台灣第一三共	23.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25005100，原代碼B025005100歸零。	專案生效/104/03/01	4
967	B025061151	SOLIAN ORAL SOLUTION 100MG/ML	AMISULPRIDE 100.000MG/ML	60.000ML	賽諾菲	1230	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25061151，原代碼B025061151歸零。	專案生效/104/03/01	15
968	B025065100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100.000MG		台灣諾華	29.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25065100，原代碼B025065100歸零。	專案生效/104/03/01	22
969	B025068248	LEVOX IV SOLUTION FOR INFUSION	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	50.000ML	安強	468	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25068248，原代碼B025068248歸零。	專案生效/104/03/01	25
970	B025068255	LEVOX IV SOLUTION FOR INFUSION	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.000MG/ML	100.000ML	安強	808	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25068255，原代碼B025068255歸零。	專案生效/104/03/01	25
971	B025071100	TARCEVA FILM-COATED TABLETS 150MG "ITALY"	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 150.000MG		羅氏	1251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25071100，原代碼B025071100歸零。	專案生效/104/03/01	4
972	B025073100	LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 15MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 15.000MG		禾利行	34.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25073100，原代碼B025073100歸零。	專案生效/104/03/01	20
973	B025074100	LEXAPRO FILM-COATED TABLETS 20MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 20.000MG		禾利行	44.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25074100，原代碼B025074100歸零。	專案生效/104/03/01	20

報告案第4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
974	B025077100	TARCEVA FILM-COATED TABLETS 100MG "ITALY"	ERLOTINIB HYDROCHLORIDE 100.000MG		羅氏	834	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25077100，原代碼B025077100歸零。	專案生效/104/03/01	4
975	B025090100	LEPAX FILM-COATED TABLETS 10MG	ESCITALOPRAM (AS OXALATE) 10.000MG		和聯生技	25.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25090100，原代碼B025090100歸零。	專案生效/104/03/01	20
976	B025091277	VOLULYTE 6% SOLUTION FOR INFUSION	60.000MG/ML	500.000 ML	費森尤斯卡比	251	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25091277，原代碼B025091277歸零。	專案生效/104/03/01	23
977	B025095100	BLOPRESS TABLETS 16 MG	CANDESARTAN CILEXETIL 16.000MG		臺灣武田	15.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25095100，原代碼B025095100歸零。	專案生效/104/03/01	3
978	B025106100	WELLBUTRIN XL 150 MG TABLET "CANADA"	BUPROPION HYDROCHLORIDE 150.000MG		葛蘭素史克	27.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25106100，原代碼B025106100歸零。	專案生效/104/03/01	20
979	B025114100	CLOPIDOGREL SANDOZ 75 MG FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		台灣諾華	36.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25114100，原代碼B025114100歸零。	專案生效/104/03/01	28
980	B025115421	AZARGA EYE DROPS, SUSPENSION	BRINZOLAMIDE 10.000MG/ML/TIMOLOL MALEATE 5.000MG/ML	5.000M L	愛爾康	415	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25115421，原代碼B025115421歸零。	專案生效/104/03/01	10
981	B025118100	REQUIP PD 2MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 2.000MG		荷商葛蘭素史克	20.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25118100，原代碼B025118100歸零。	專案生效/104/03/01	7
982	B025119100	REQUIP PD 4MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 4.000MG		荷商葛蘭素史克	43.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25119100，原代碼B025119100歸零。	專案生效/104/03/01	7
983	B025120100	REQUIP PD 8MG PROLONGED RELEASE TABLET	ROPINIROLE (HCL) 8.000MG		荷商葛蘭素史克	82	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25120100，原代碼B025120100歸零。	專案生效/104/03/01	7
984	B025144100	TOPIRAMATE SANDOZ FC TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		台灣諾華	6.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25144100，原代碼B025144100歸零。	專案生效/104/03/01	22

報告案第4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
985	B0251502FF	SMOFKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 130.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML/ALANINE 14.000MG/ML	1.904L (LITER)	費森尤斯卡比	1095	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC251502FF，原代碼B0251502FF歸零。	專案生效/104/03/01	100
986	B0251502FN	SMOFKABIVEN PERIPHERAL EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 130.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML/ALANINE 14.000MG/ML	1.448L (LITER)	費森尤斯卡比	834	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC251502FN，原代碼B0251502FN歸零。	專案生效/104/03/01	100
987	B025158100	INVEGA EXTENDED RELEASE TABLETS 9MG	PALIPERIDONE 9.000MG		嬌生公司	169	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25158100，原代碼B025158100歸零。	專案生效/104/03/01	3
988	B025159343	XAMIOL GEL	CALCIPOTRIOL 50.000MCG/GM (=UG/GM)/BETAMETHASONE DIPROPIONATE 500.000MCG/GM (=UG/GM)	30.000GM	禾利行	645	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25159343，原代碼B025159343歸零。	專案生效/104/03/01	13
989	B025160100	WELLBUTRIN XL 300MG TABLETS	BUPROPION HYDROCHLORIDE 300.000MG		葛蘭素史克	49	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25160100，原代碼B025160100歸零。	專案生效/104/03/01	20
990	B025161100	CO-RASILEZ 150/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25161100，原代碼B025161100歸零。	專案生效/104/03/01	9
991	B025162100	CO-RASILEZ 150/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25162100，原代碼B025162100歸零。	專案生效/104/03/01	9
992	B025163100	CO-RASILEZ 300/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25163100，原代碼B025163100歸零。	專案生效/104/03/01	9

報告案第4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
993	B025164100	CO-RASILEZ 300/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25164100，原代碼B025164100歸零。	專案生效/104/03/01	9
994	B025165100	AFINITOR 5MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	2144	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25165100，原代碼B025165100歸零。	專案生效/104/03/01	4
995	B025166100	AFINITOR 10MG TABLETS	EVEROLIMUS 10.000MG		台灣諾華	3916	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25166100，原代碼B025166100歸零。	專案生效/104/03/01	4
996	B025184100	IRBESARTAN WINTHROP FILM-COATED TABLETS 150MG	IRBESARTAN 150.000MG		溫莎	8.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25184100，原代碼B025184100歸零。	專案生效/104/03/01	24
997	B025185100	IRBESARTAN WINTHROP FILM-COATED TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300.000MG		溫莎	15.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25185100，原代碼B025185100歸零。	專案生效/104/03/01	24
998	B0252032BJ	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	2.463L (LITER)	費森尤斯卡比	2367	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC252032BJ，原代碼B0252032BJ歸零。	專案生效/104/03/01	100
999	B0252032FB	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	986.000 ML	費森尤斯卡比	946	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC252032FB，原代碼B0252032FB歸零。	專案生效/104/03/01	100

報告案第4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
1000	B0252032FC	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	1.477L (LITER)	費森尤斯卡比	1307	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC252032FC，原代碼B0252032FC歸零。	專案生效/104/03/01	100
1001	B0252032FD	SMOFKABIVEN EMULSION FOR INFUSION	GLUCOSE (MONOHYDRATE) 420.000MG/ML/SODIUM ACETATE (TRIHYDRATE) 3.400MG/ML/POTASSIUM CHLORIDE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE (DIHYDRATE) 0.560MG/ML/SOYBEAN OIL 60.000MG/ML/FISH-OIL 30.000MG/ML	1.970L (LITER)	費森尤斯卡比	1892	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC252032FD，原代碼B0252032FD歸零。	專案生效/104/03/01	100
1002	B025219166	SEBIVO ORAL SOLUTION 20MG/ML	TELIVUDINE (LDT 600) 20.000MG/ML	300.000 ML	台灣諾華	1249	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25219166，原代碼B025219166歸零。	專案生效/104/03/01	2
1003	B025224100	MULTAQ 400MG FILM-COATED TABLETS	DRONEDARONE 400.000MG		賽諾菲	61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25224100，原代碼B025224100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1004	B0252343FA	EXELON PATCH 5	RIVASTIGMINE 9.000MG	4.600MG	台灣諾華	83	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC252343FA，原代碼B0252343FA歸零。	專案生效/104/03/01	2
1005	B025244100	HYCANTIN CAPSULES 0.25MG	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 0.250MG		荷商葛蘭素史克	474	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25244100，原代碼B025244100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1006	B025245100	HYCANTIN CAPSULES 1MG	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE 1.000MG		荷商葛蘭素史克	1741	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25245100，原代碼B025245100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1007	B025246243	TAKEPRON INTRAVENOUS 30MG	LANSOPRAZOLE 30.000MG	30.000MG	臺灣武田	266	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25246243，原代碼B025246243歸零。	專案生效/104/03/01	1

報告案第4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
1008	B025272100	REVOLADE FILM-COATED TABLETS 25MG	ELTROMBOPAG (OLAMINE, MILLED) 25.000MG		荷商葛蘭素史克	1344	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25272100，原代碼B025272100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1009	B025274194	POSANOL 40 MG/ML ORAL SUSPENSION	POSACONAZOLE 40.000MG/ML	105.000 ML	美商默沙東	14742	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25274194，原代碼B025274194歸零。	專案生效/104/03/01	1
1010	B025282443	ONBREZ BREEZHALER 150 MCG INHALATION POWDER, HARD CAPSULE	150.000MCG/DOSE	30.000DOSE	台灣諾華	947	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25282443，原代碼B025282443歸零。	專案生效/104/03/01	1
1011	B025289209	TAXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	DOCETAXEL 20.000MG/ML	1.000ML	賽諾菲	4559	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25289209，原代碼B025289209歸零。	專案生效/104/03/01	25
1012	B025289219	TAXOTERE 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	DOCETAXEL 20.000MG/ML	4.000ML	賽諾菲	17278	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25289219，原代碼B025289219歸零。	專案生效/104/03/01	25
1013	B025290100	AMISULPRIDE WINTHROP TABLETS 50MG	AMISULPRIDE 50.000MG		溫莎	8.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25290100，原代碼B025290100歸零。	專案生效/104/03/01	15
1014	B025291100	AMISULPRIDE WINTHROP TABLETS 200MG	AMISULPRIDE 200.000MG		溫莎	27.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25291100，原代碼B025291100歸零。	專案生效/104/03/01	15
1015	B025303297	MOZOBIL SOLUTION FOR INJECTION	20.000MG/ML	1.200ML	賽諾菲	223020	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25303297，原代碼B025303297歸零。	專案生效/104/03/01	1
1016	B025306100	GALVUS TABLETS 50MG	50.000MG		台灣諾華	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25306100，原代碼B025306100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1017	B025316221	KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100.000MG/ML	5.000ML	荷商葛蘭素史克	437	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25316221，原代碼B025316221歸零。	專案生效/104/03/01	3
1018	B025317100	TASIGNA CAPSULES 150MG	NILOTINIB HYDROCHLORIDE MONOHYDRATE 150.000MG		台灣諾華	660	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25317100，原代碼B025317100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1019	B025326100	COPLAVIX FILM COATED TABLETS 75MG/100MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG/ACETYLSALICYLIC ACID 100.000MG		賽諾菲	42.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25326100，原代碼B025326100歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
1020	B025332100	RITALIN LA CAPSULES 10MG	METHYLPHENIDATE HCL 10.000MG		台灣諾華	24.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25332100，原代碼B025332100歸零。	專案生效/104/03/01	13
1021	B025333100	RITALIN LA CAPSULES 20MG	METHYLPHENIDATE HCL 20.000MG		台灣諾華	36	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25333100，原代碼B025333100歸零。	專案生效/104/03/01	13
1022	B025334100	RITALIN LA CAPSULES 30MG	METHYLPHENIDATE HCL 30.000MG		台灣諾華	48.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25334100，原代碼B025334100歸零。	專案生效/104/03/01	13
1023	B025335100	RITALIN LA CAPSULES 40MG	METHYLPHENIDATE HCL 40.000MG		台灣諾華	66	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25335100，原代碼B025335100歸零。	專案生效/104/03/01	13
1024	B025350100	LIVALO TABLETS 2MG	PITAVASTATIN CALCIUM 2.000MG		台田	22.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25350100，原代碼B025350100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1025	B025377414	TAFLOTAN OPHTHALMIC SOLUTION	0.015MG/ML	2.500ML	臺灣參天	550	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25377414，原代碼B025377414歸零。	專案生效/104/03/01	1
1026	B025394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	0.500ML	嬌生公司	5328	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25394206，原代碼B025394206歸零。	專案生效/104/03/01	4
1027	B025394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	0.750ML	嬌生公司	9470	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25394207，原代碼B025394207歸零。	專案生效/104/03/01	4
1028	B025394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	1.000ML	嬌生公司	9592	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25394209，原代碼B025394209歸零。	專案生效/104/03/01	4
1029	B025394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDONE 100.000MG/ML	1.500ML	嬌生公司	11638	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25394210，原代碼B025394210歸零。	專案生效/104/03/01	4
1030	B025413100	HARNALIDGE OCAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4 MG	TAMSULOSIN HCL 0.400MG		安斯泰來	18.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25413100，原代碼B025413100歸零。	專案生效/104/03/01	11

報告案第4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
1031	B025414221	SUCROFER INJECTION	20.000MG/ML	5.000ML	安強	77	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25414221，原代碼B025414221歸零。	專案生效/104/03/01	5
1032	B025423100	DUODART CAPSULES	DUTASTERIDE 0.500MG/TAMSULOSIN 0.400MG		荷商葛蘭素史克	42	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25423100，原代碼B025423100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1033	B025427100	FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS	80.000MG		安斯泰來	25.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25427100，原代碼B025427100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1034	B025433100	VOTRIENT (PAZOPANIB HCL) FILM-COATED TABLETS 200MG	PAZOPANIB HYDROCHLORIDE 200.000MG		葛蘭素史克	697	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25433100，原代碼B025433100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1035	B025480100	GALVUS MET 50/500 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFORMIN HCL 500.000MG		台灣諾華	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25480100，原代碼B025480100歸零。	專案生效/104/03/01	3
1036	B025481100	GALVUS MET 50/850 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFORMIN HCL 850.000MG		台灣諾華	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25481100，原代碼B025481100歸零。	專案生效/104/03/01	3
1037	B025482100	GALVUS MET 50/1000 FILM-COATED TABLETS	50.000MG/METFORMIN HCL 1000.000MG		台灣諾華	14.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25482100，原代碼B025482100歸零。	專案生效/104/03/01	3
1038	B025492100	SEVIKAR HCT 20/5/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 12.500MG		台灣第一三共	14.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25492100，原代碼B025492100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1039	B025493100	SEVIKAR HCT 40/5/25MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 25.000MG		台灣第一三共	24.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25493100，原代碼B025493100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1040	B025494100	SEVIKAR HCT 40/5/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIA ZIDE 12.500MG		台灣第一三共	24.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25494100，原代碼B025494100歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
1041	B025495100	SEVIKAR HCT 40/10/12.5MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣第一三共	24.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25495100，原代碼B025495100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1042	B025496100	SEVIKAR HCT 40/10/25MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣第一三共	24.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25496100，原代碼B025496100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1043	B025509100	TEMAZO CAPSULES 20MG	TEMOZOLOMIDE 20.000MG		東洋	638	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25509100，原代碼B025509100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1044	B025510100	TEMAZO CAPSULES 250MG	TEMOZOLOMIDE 250.000MG		東洋	6571	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25510100，原代碼B025510100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1045	B025522261	EMEND IV 150MG POWDER FOR INJECTION	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINE 150.000MG	150.000 MG	美商默沙東	2103	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25522261，原代碼B025522261歸零。	專案生效/104/03/01	1
1046	B025559217	VELCADE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION	BORTEZOMIB 3.500MG	3.500MG	嬌生	36914	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25559217，原代碼B025559217歸零。	專案生效/104/03/01	1
1047	B025629277	TETRAHES 6% INTRAVENOUS INFUSION	HYDROXYETHYL STARCH 130/0.4 60.000MG/ML/SODIUM CHLORIDE 9.000MG/ML	500.000 ML	安強	247	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25629277，原代碼B025629277歸零。	專案生效/104/03/01	23
1048	B025676277	MEROPENEM SANDOZ POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION OR INFUSION 500MG	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.000MG	500.000 MG	諾華	331	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25676277，原代碼B025676277歸零。	專案生效/104/03/01	33
1049	B025678100	TEMAZO CAPSULES 100MG	TEMOZOLOMIDE 100.000MG		東洋	3015	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25678100，原代碼B025678100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1050	B025700100	RASILAMLO 150MG/5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25700100，原代碼B025700100歸零。	專案生效/104/03/01	6

報告案第4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
1051	B025701100	RASILAMLO 150MG/10MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25701100，原代碼B025701100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1052	B025702100	RASILAMLO 300MG/5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25702100，原代碼B025702100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1053	B025703100	RASILAMLO 300MG/10MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG		台灣諾華	38.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25703100，原代碼B025703100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1054	B025728212	IRINOTECAN BIOPRO 20MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	2.000ML	百博	1843	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25728212，原代碼B025728212歸零。	專案生效/104/03/01	28
1055	B025728221	IRINOTECAN BIOPRO 20MG/ML, CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE TRIHYDRATE 20.000MG/ML	5.000ML	百博	3935	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25728221，原代碼B025728221歸零。	專案生效/104/03/01	28
1056	B025756100	EDARBI TABLETS 40MG	AZILSARTAN 40.000MG		臺灣武田	19.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25756100，原代碼B025756100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1057	B025782248	FLUDARABINE BIOPRO 25MG/ML, POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	FLUDARABINE PHOSPHATE 50.000MG	50.000MG	百博	5189	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25782248，原代碼B025782248歸零。	專案生效/104/03/01	2
1058	B025787100	IRBESARTAN HYDROCHLOROTHIAZIDE WINTHROP FILM-COATED TABLET 150MG/12.5MG	IRBESARTAN 150.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		溫莎	8.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25787100，原代碼B025787100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1059	B025788100	IRBESARTAN HYDROCHLOROTHIAZIDE WINTHROP FILM-COATED TBALET 300MG/25MG	IRBESARTAN 300.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		溫莎	15.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25788100，原代碼B025788100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1060	B025807100	PHAROXIFENE (RALOXIFENE) FILM-COATED TABLETS 60MG	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		西海生技	34.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25807100，原代碼B025807100歸零。	專案生效/104/03/01	4

報告案第4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
1061	B025810100	LIVALO TABLETS 4MG	PITAVASTATIN CALCIUM 4.000MG		台田	33.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25810100，原代碼B025810100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1062	B025882253	FIRMAGON 80MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	Degarelix 80.000MG	80.000MG	輝凌	4801	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25882253，原代碼B025882253歸零。	專案生效/104/03/01	2
1063	B025883257	FIRMAGON 120MG, POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	Degarelix 120.000MG	120.000MG	輝凌	4801	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25883257，原代碼B025883257歸零。	專案生效/104/03/01	2
1064	B025886100	DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 30MG	DEXLANSOPRAZOLE (TAK-390) 30.000MG		臺灣武田	22.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25886100，原代碼B025886100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1065	B025887100	DEXILANT DELAYED RELEASE CAPSULES 60MG	DEXLANSOPRAZOLE (TAK-390) 60.000MG		臺灣武田	25.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25887100，原代碼B025887100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1066	B025890100	MOSMASS TABLETS 70MG	ALENDRONATE 70.000MG		西海生技	150	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25890100，原代碼B025890100歸零。	專案生效/104/03/01	10
1067	B025937100	MONTELUKAST SANDOZ 5MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 5.000MG		台灣諾華	14.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25937100，原代碼B025937100歸零。	專案生效/104/03/01	32
1068	B025944100	AMTURNIDE 300/10/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25944100，原代碼B025944100歸零。	專案生效/104/03/01	9
1069	B025945100	AMTURNIDE 300/10/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 10.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25945100，原代碼B025945100歸零。	專案生效/104/03/01	9
1070	B025946100	AMTURNIDE 300/5/25MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 25.000MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25946100，原代碼B025946100歸零。	專案生效/104/03/01	9

報告案第4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
1071	B025947100	AMTURNIDE 300/5/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 300.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	39.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25947100，原代碼B025947100歸零。	專案生效/104/03/01	9
1072	B025948100	AMTURNIDE 150/5/12.5MG FILM-COATED TABLETS	ALISKIREN HEMIFUMARATE 150.000MG/AMLODIPINE BESYLATE (=AMLODIPINE) 5.000MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.500MG		台灣諾華	28.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25948100，原代碼B025948100歸零。	專案生效/104/03/01	9
1073	B025981100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 200MCG	FENTANYL CITRATE 200.000MCG		管制藥品製藥工廠	275	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25981100，原代碼B025981100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1074	B025982100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 400MCG	FENTANYL CITRATE 400.000MCG		管制藥品製藥工廠	330	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25982100，原代碼B025982100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1075	B025983100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 600MCG	FENTANYL CITRATE 600.000MCG		管制藥品製藥工廠	395	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25983100，原代碼B025983100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1076	B025984100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 800MCG	FENTANYL CITRATE 800.000MCG		管制藥品製藥工廠	485	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25984100，原代碼B025984100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1077	B025985100	PAINKYL FENTANYL (BUCCAL SOLUBLE FILMS) 1200MCG	FENTANYL CITRATE 1200.000MCG		管制藥品製藥工廠	585	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC25985100，原代碼B025985100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1078	B0260293C8	EXELON PATCH 10	RIVASTIGMINE 18.000MG	9.500MG	台灣諾華	86	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC260293C8，原代碼B0260293C8歸零。	專案生效/104/03/01	2
1079	B026037100	JURNISTA PROLONGED-RELEASE TABLETS 8MG	8.000MG		管制藥品製藥工廠	135	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26037100，原代碼B026037100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1080	B026051100	MONTELUKAST SANDOZ 4MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 4.000MG		台灣諾華	13.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26051100，原代碼B026051100歸零。	專案生效/104/03/01	32

報告案第4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
1081	B026104100	PANTOPRAZOL SANDOZ 40MG GASTRO-RESISTANT TABLETS	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40.000MG		台灣諾華	17.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26104100，原代碼B026104100歸零。	專案生效/104/03/01	12
1082	B026105100	MONTELUKAST SANDOZ 10MG FILM-COATED TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 10.000MG		台灣諾華	19.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26105100，原代碼B026105100歸零。	專案生效/104/03/01	32
1083	B026109100	GLUCOVANCE 500MG/2.5MG FILM-COATED TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 2.500MG		臺灣默克	2.35	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26109100，原代碼B026109100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1084	B026110100	GLUCOVANCE 500MG/5MG FILM-COATED TABLETS	METFORMIN HCL 500.000MG/GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5.000MG		臺灣默克	2.35	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26110100，原代碼B026110100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1085	B026127100	LETROZOLE-TEVA 2.5MG TABLETS	LETROZOLE 2.500MG		艾維斯	38.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26127100，原代碼B026127100歸零。	專案生效/104/03/01	9
1086	B026132100	FLUVASTATIN XL PROLONGED RELEASE FILM-COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		元聖	15.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26132100，原代碼B026132100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1087	B026136100	FOSAMAX PLUS TABLETS 70MG/5600 IU	70.000MG/ 140.000MCG		美商默沙東	224	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26136100，原代碼B026136100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1088	B026147100	FLUVASTATIN XL FILM-COATED TABLETS 80MG	FLUVASTATIN SODIUM 80.000MG		西海生技	15.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26147100，原代碼B026147100歸零。	專案生效/104/03/01	8
1089	B026157400	SEEBRI BREEZHALER 50 MICROGRAM, INHALATION POWDER HARD CAPSULES(30 CAP.)	GLYCOPYRROLATE 50.000mcg/cap		台灣諾華	1225	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26157400，原代碼B026157400歸零。	專案生效/104/03/01	1
1090	B026188100	PHAVIR FILM-COATED TABLETS 500MG	VALACICLOVIR HCL 500.000MG		西海生技	63	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26188100，原代碼B026188100歸零。	專案生效/104/03/01	7
1091	B026190100	CLOPIDOGREL-TEVA 75MG FILM-COATED TABLETS	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		艾維斯	36.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26190100，原代碼B026190100歸零。	專案生效/104/03/01	28
1092	B026198100	BICALUTAMIDE-TEVA FILM-COATED TABLETS 50MG	BICALUTAMIDE 50.000MG		艾維斯	113	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26198100，原代碼B026198100歸零。	專案生效/104/03/01	10

報告案第4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
1093	B026213100	REPAGLINID JUBILANT TABLET 1MG	REPAGLINIDE 1.000MG		振利	2.91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26213100，原代碼B026213100歸零。	專案生效/104/03/01	5
1094	B026226100	ROSUVASTATIN-TEVA FILM-COATED TABLETS 5MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 5.000MG		艾維斯	19.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26226100，原代碼B026226100歸零。	專案生效/104/03/01	25
1095	B026236100	OSTIRAL FILM COATED TABLET 60MG	RALOXIFENE HYDROCHLORIDE 60.000MG		元聖	33.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26236100，原代碼B026236100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1096	B026244100	PHARODINE IR FILM-COATED TABLETS 2MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 2.000MG		西海生技	11.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26244100，原代碼B026244100歸零。	專案生效/104/03/01	10
1097	B026269100	REPAGLINIDE JUBILANT TABLETS 2MG	REPAGLINIDE 2.000MG		振利	4.21	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26269100，原代碼B026269100歸零。	專案生效/104/03/01	14
1098	B026289100	WAKA-QUETIAPINE XR 200	QUETIAPINE FUMARATE 230.260MG		若草	43.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26289100，原代碼B026289100歸零。	專案生效/104/03/01	57
1099	B026290100	WAKA-QUETIAPINE XR 300	QUETIAPINE FUMARATE 345.380MG		若草	58	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26290100，原代碼B026290100歸零。	專案生效/104/03/01	57
1100	B026321100	LOSARTAN JUBILANT FILM-COATED TABLET 50MG	LOSARTAN POTASSIUM 50.000MG		振利	8.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26321100，原代碼B026321100歸零。	專案生效/104/03/01	24
1101	B026322100	LOSARTAN JUBILANT FILM-COATED TABLET 100MG	LOSARTAN POTASSIUM 100.000MG		振利	10.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26322100，原代碼B026322100歸零。	專案生效/104/03/01	24
1102	B026335100	TORPIDO FILM COATED TABLETS 75MG	CLOPIDOGREL (HYDROGEN SULFATE) 75.000MG		若草	36.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為BC26335100，原代碼B026335100歸零。	專案生效/104/03/01	28
1103	K000069248	BISEKO	PROTEIN (HUMAN SERUM) 50.000MG/ML	50.000ML	禾利行	1800	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00069248，原代碼K000069248歸零。	專案生效/104/03/01	29
1104	K000271248	BUMINATE 25% ALBUMIN (HUMAN) USP, 25% SOLUTION "BAXTER"	ALBUMIN HUMAN NORMAL SERUM 250.000MG/ML	50.000ML	百特	1519	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00271248，原代碼K000271248歸零。	專案生效/104/03/01	29
1105	K000274212	HEPATECT CP INJECTION	ANTI-HBS CONTENT 50.000IU/ML	2.000ML	禾利行	3504	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00274212，原代碼K000274212歸零。	專案生效/104/03/01	10

報告案第4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
1106	K000274229	HEPATECT CP INJECTION	ANTI-HBS CONTENT 50.000IU/ML	10.000ML	禾利行	18594	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00274229，原代碼K000274229歸零。	專案生效 /104/03/01	10
1107	K000285229	CYTOTECT CP BIOTEST	PROTEIN 110.000MG/LIOTHYRONINE 50.000U (UNIT)/ANTIHEMOPHILIC FACTOR HUMAN 95.000%	10.000ML	禾利行	6042	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00285229，原代碼K000285229歸零。	專案生效 /104/03/01	4
1108	K000285248	CYTOTECT BIOTEST	PROTEIN 110.000MG/LIOTHYRONINE 50.000U (UNIT)/ANTIHEMOPHILIC FACTOR HUMAN 95.000%	50.000ML	禾利行	31387	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00285248，原代碼K000285248歸零。	專案生效 /104/03/01	4
1109	K000308240	THYMOGLOBULINE (ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN OF RABBIT ORIGIN)	IMMUNOGLOBULIN， RABBIT ANTI-HUMAN THYMOCYTE 25.000MG	25.000MG	賽諾菲	7631	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00308240，原代碼K000308240歸零。	專案生效 /104/03/01	3
1110	K0003692BC	BCG IMMUNOTHERAPEUTIC IMMUCYST	Bacillus Calmette-Guerin 81.000MG	81.000MG	賽諾菲	4572	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC003692BC，原代碼K0003692BC歸零。	專案生效 /104/03/01	2
1111	K000375248	ALBUTEIN 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN SERUM 250.000MG/ML/ACETYL TRYPTOPHAN DL- 5.385MG	50.000ML	綠十字	1519	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00375248，原代碼K000375248歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1112	K000380229	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	10.000ML	禾利行	230	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00380229，原代碼K000380229歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1113	K000380238	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	20.000ML	禾利行	460	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00380238，原代碼K000380238歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1114	K000380248	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.000ML	禾利行	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00380248，原代碼K000380248歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1115	K000380255	ALBIOMIN 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	100.000ML	禾利行	1963	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00380255，原代碼K000380255歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1116	K000487248	ALBUTEIN 20% SOLUTION	ALBUMIN SERUM HUMAN 200.000MG/ML	50.000ML	綠十字	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00487248，原代碼K000487248歸零。	專案生效 /104/03/01	29

報告案第4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
1117	K000497277	ALPHANINE SD COAGULATION FACTOR IX(HUMAN)	FACTOR IX 500.000IU	500.000IU	綠十字	7550	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00497277，原代碼K000497277歸零。	專案生效 /104/03/01	5
1118	K000580216	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	3.000KI U	嬌生公司	790	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580216，原代碼K000580216歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1119	K000580219	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	4.000KI U	嬌生公司	758	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580219，原代碼K000580219歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1120	K000580221	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	5.000KI U	嬌生公司	1300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580221，原代碼K000580221歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1121	K000580223	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	6.000KI U	嬌生公司	1404	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580223，原代碼K000580223歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1122	K000580224	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	7.000KI U	嬌生公司	1474	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580224，原代碼K000580224歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1123	K000580226	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	8.000KI U	嬌生公司	1872	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580226，原代碼K000580226歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1124	K000580227	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	9.000KI U	嬌生公司	1895	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580227，原代碼K000580227歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1125	K000580229	EPREX INJECTION 10000IU/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	10.000K IU	嬌生	2051	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00580229，原代碼K000580229歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1126	K000581209	EPREX INJECTION 2000IU/ML	EPOETIN ALFA 2000.000IU/ML	1.000KI U	嬌生公司	199	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00581209，原代碼K000581209歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1127	K000582212	EPREX INJECTION 4000IU/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	2.000KI U	嬌生公司	396	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00582212，原代碼K000582212歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1128	K000621212	EPREX INJECTION 4000 U/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	2.000KI U	嬌生	396	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00621212，原代碼K000621212歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1129	K000621219	EPREX INJECTION 4000 U/ML	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	4.000KI U	嬌生	758	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00621219，原代碼K000621219歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1130	K000622216	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	3.000KI U	嬌生	790	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622216，原代碼K000622216歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1131	K000622219	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	4.000KI U	嬌生公司	758	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622219，原代碼K000622219歸零。	專案生效 /104/03/01	45

報告案第4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
1132	K000622221	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	5.000KI U	嬌生	1300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622221，原代碼K000622221歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1133	K000622223	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	6.000KI U	嬌生	1404	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622223，原代碼K000622223歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1134	K000622226	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	8.000KI U	嬌生	1872	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622226，原代碼K000622226歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1135	K000622229	EPREX INJECTION 10000 U/ML	EPOETIN ALFA 10000.000IU/ML	10.000K IU	嬌生	2051	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00622229，原代碼K000622229歸零。	專案生效 /104/03/01	45
1136	K000630299	ALPHANATE 250IU- ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	綠十字	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00630299，原代碼K000630299歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1137	K000631299	ALPHANATE 1000IU- ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	綠十字	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00631299，原代碼K000631299歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1138	K000644299	ALPHANATE 500IU- ANTIHEMOPHILIC FACTOR (HUMAN)	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	綠十字	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00644299，原代碼K000644299歸零。	專案生效 /104/03/01	29
1139	K000667255	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 100MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 100.000MCG	100.000 MCG	美商默 沙東	4013	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00667255，原代碼K000667255歸零。	專案生效 /104/03/01	8
1140	K000669248	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 50MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 50.000MCG	50.000M CG	美商默 沙東	2248	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00669248，原代碼K000669248歸零。	專案生效 /104/03/01	8
1141	K000672248	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	50.000M L	綠十字	4500	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00672248，原代碼K000672248歸零。	專案生效 /104/03/01	15
1142	K000672255	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	100.000 ML	綠十字	9000	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00672255，原代碼K000672255歸零。	專案生效 /104/03/01	15
1143	K000672263	FLEBOGAMMA 5%	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 50.000MG/ML	200.000 ML	綠十字	18000	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00672263，原代碼K000672263歸零。	專案生效 /104/03/01	15
1144	K000674253	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 80MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 80.000MCG	80.000M CG	美商默 沙東	3377	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00674253，原代碼K000674253歸零。	專案生效 /104/03/01	8
1145	K000675257	PEG-INTRON POWDER FOR INJECTION 120MCG/VIAL	PEGINTERFERON ALPHA-2B 120.000MCG	120.000 MCG	美商默 沙東	4363	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00675257，原代碼K000675257歸零。	專案生效 /104/03/01	8

報告案第4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
1146	K000682209	MIXTARD 30	30.000IU/ML/INSULIN MONOCOMPONENT， HUMAN ISOPHANE 70.000IU/ML	1.000KI U	臺灣諾和諾德	300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00682209，原代碼K000682209歸零。	專案生效 /104/03/01	6
1147	K000697266	INSULATARD PENFILL	INSULIN MONOCOMPONENT， HUMAN ISOPHANE (BIOSYNTHETIC) 100.000IU/ML	300.000I U	臺灣諾和諾德	124	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00697266，原代碼K000697266歸零。	專案生效 /104/03/01	7
1148	K000728266	LANTUS 100U/ML, SOLUTION FOR INJECTION	INSULIN GLARGINE 100.000IU/ML	300.000I U	賽諾菲	454	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00728266，原代碼K000728266歸零。	專案生效 /104/03/01	2
1149	K000729266	NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000 U (UNIT)	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00729266，原代碼K000729266歸零。	專案生效 /104/03/01	7
1150	K000733277	PROFILNINE SD	FACTOR IX 500.000IU/FACTOR II 750.000U (UNIT)/FACTOR VII 175.000U (UNIT)/FACTOR X 500.000U (UNIT)	500.000I U	綠十字	6200	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00733277，原代碼K000733277歸零。	專案生效 /104/03/01	3
1151	K000739209	ACTRAPID 100 IU/ML	INSULIN MONOCOMPONENT， HUMAN 100.000IU/ML	1.000KI U	臺灣諾和諾德	300	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00739209，原代碼K000739209歸零。	專案生效 /104/03/01	6
1152	K000745209	LANTUS 100 UNITS/ML SOLUTION FOR INJECTION, 10ML VIAL	INSULIN GLARGINE 100.000U/ML (UNIT/ML)	1.000K U (KALLI KREIN UNIT)	賽諾菲	1239	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00745209，原代碼K000745209歸零。	專案生效 /104/03/01	2
1153	K000746209	FEIBA TIM 4 IMMUNO,ANTI-INHIBITOR-COAGULANT COMPLEX STEAM TREATED 1000U	HUMAN PLASMA PROTEIN WITH A FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY 1000.000U (UNIT)	1.000K U (KALLI KREIN UNIT)	百特	38249	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00746209，原代碼K000746209歸零。	專案生效 /104/03/01	2
1154	K000747277	FEIBA TIM 4 IMMUNO,ANTI-INHIBITOR-COAGULANT COMPLEX STEAM TREATED 500U	HUMAN PLASMA PROTEIN WITH A FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY 500.000U (UNIT)	500.000 U (UNIT)	百特	19100	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00747277，原代碼K000747277歸零。	專案生效 /104/03/01	2
1155	K000760209	INSULATARD	INSULIN MONOCOMPONENT， HUMAN ISOPHANE 100.000IU/ML	1.000KI U	臺灣諾和諾德	271	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00760209，原代碼K000760209歸零。	專案生效 /104/03/01	7

報告案第4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
1156	K000768266	NOVOMIX 30 PENFILL 3ML 100U/ML	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000 U (UNIT)	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00768266，原代碼K000768266歸零。	專案生效/104/03/01	7
1157	K000774280	IMMUNINE PURIFIED FACTOR IX CONCENTRATE, VIRUS-INACTIVATED 600 IU	FACTOR IX 600.000IU	600.000IU	百特	9060	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00774280，原代碼K000774280歸零。	專案生效/104/03/01	5
1158	K000776283	HUMIRA 40MG SOLUTION FOR INJECTION, PRE-FILLED SYRINGE	ADALIMUMAB 50.000MG/ML	800.000 MCL	瑞士商艾伯維	15433	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00776238，原代碼K000776238歸零。	專案生效/104/03/01	1
1159	K000788277	PEGASYS PREFILLED SYRINGES 135MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 135.000MCG	500.000 MCL	羅氏	3498	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00788277，原代碼K000788277歸零。	專案生效/104/03/01	4
1160	K000789277	PEGASYS PREFILLED SYRINGES 180MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 180.000MCG	500.000 MCL	羅氏	4200	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00789277，原代碼K000789277歸零。	專案生效/104/03/01	4
1161	K000810266	LEVEMIR FLEX PEN	INSULIN DETEMIR 100.000IU/ML	3.000ML	臺灣諾和諾德	454	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00810266，原代碼K000810266歸零。	專案生效/104/03/01	1
1162	K000812248	SYNAGIS INJECTION 50MG	Palivizumab 50.000MG	50.000MG	瑞士商艾伯維	16583	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00812248，原代碼K000812248歸零。	專案生效/104/03/01	1
1163	K000815248	PEG-INTRON REDIPEN 50UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 50.000MCG	50.000MCG	美商默沙東	2272	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00815248，原代碼K000815248歸零。	專案生效/104/03/01	8
1164	K000816255	PEG-INTRON REDIPEN 100MCG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 100.000MCG	100.000 MCG	美商默沙東	4055	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00816255，原代碼K000816255歸零。	專案生效/104/03/01	8
1165	K000817257	PEG-INTRON REDIPEN 120UG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 120.000MCG	120.000 MCG	美商默沙東	4409	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00817257，原代碼K000817257歸零。	專案生效/104/03/01	8
1166	K000818253	PEG-INTRON REDIPEN 80MCG/PEN	PEGINTERFERON ALFA-2B 80.000MCG	80.000MCG	美商默沙東	3412	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00818253，原代碼K000818253歸零。	專案生效/104/03/01	8
1167	K000820266	NOVOMIX 30 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000 U (UNIT)	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00820266，原代碼K000820266歸零。	專案生效/104/03/01	7
1168	K000823266	NOVORAPID FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000 U (UNIT)	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00823266，原代碼K000823266歸零。	專案生效/104/03/01	7

報告案第4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
1169	K000828238	Eprex Injection 40000 IU/ml	EPOETIN ALFA 4000.000IU/ML	20.000KIU	嬌生	4125	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00828238，原代碼K000828238歸零。	專案生效/104/03/01	45
1170	K000828245	Eprex Injection 40000 IU/ml	EPOETIN ALFA 40000.000IU/ML	40.000KIU	嬌生	7453	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00828245，原代碼K000828245歸零。	專案生效/104/03/01	45
1171	K000835261	XOLAIR 150 MG POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	OMALIZUMAB 150.000MG	150.000MG	台灣諾華	16038	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00835261，原代碼K000835261歸零。	專案生效/104/03/01	1
1172	K000836299	"BAXTER" ADVATE 500 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 100.000IU/ML	1.000IU	百特	26.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00836299，原代碼K000836299歸零。	專案生效/104/03/01	29
1173	K000837299	"BAXTER" ADVATE 250 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	百特	26.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00837299，原代碼K000837299歸零。	專案生效/104/03/01	29
1174	K000838299	"BAXTER" ADVATE 1000 IU POWDER AND SOLVENT FOR INJECTION	FACTOR VIII 200.000IU/ML	1.000IU	百特	26.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00838299，原代碼K000838299歸零。	專案生效/104/03/01	29
1175	K000841248	"TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 60.000MG/ML	50.000ML	台灣血液	5400	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00841248，原代碼K000841248歸零。	專案生效/104/03/01	15
1176	K000841263	"TBSF" HUMAN IMMUNOGLOBULIN FOR INTRAVENOUS USE	IMMUNOGLOBULIN 60.000MG/ML	200.000ML	台灣血液	19440	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00841263，原代碼K000841263歸零。	專案生效/104/03/01	15
1177	K000842248	"TBSF" (20%) HUMAN ALBUMIN SOLUTION	PLASMA PROTEIN 200.000MG/ML	50.000ML	台灣血液	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00842248，原代碼K000842248歸零。	專案生效/104/03/01	29
1178	K000842255	"TBSF" (20%) HUMAN ALBUMIN SOLUTION	PLASMA PROTEIN 200.000MG/ML	100.000ML	台灣血液	1963	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00842255，原代碼K000842255歸零。	專案生效/104/03/01	29
1179	K000843277	"TBSF" HIGH PURITY FACTOR IX CONCENTRATE	FACTOR IX 50.000IU/ML	500.000IU	台灣血液	7550	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00843277，原代碼K000843277歸零。	專案生效/104/03/01	5
1180	K000844299	"TBSF" HIGH PURITY FACTOR VIII CONCENTRATE	FACTOR VIII 50.000IU/ML	1.000IU	台灣血液	17.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00844299，原代碼K000844299歸零。	專案生效/104/03/01	29

報告案第4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
1181	K000870299	DYSPORT, POWDER FOR INJECTION	CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPE A TOXIN-HAEMAGGLUTININ COMPLEX 500.000U (UNIT)	1.000U (UNIT)	益普生	17.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00870299，原代碼K000870299歸零。	專案生效/104/03/01	2
1182	K000878248	NOVOSEVEN RT	EPTACOG ALFA 50.000KIU	50.000KIU	臺灣諾和諾德	26824	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00878248，原代碼K000878248歸零。	專案生效/104/03/01	2
1183	K000879205	LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	RANIBIZUMAB 10.000MG/ML	0.300ML	臺灣諾華	28359	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00879205，原代碼K000879205歸零。	專案生效/104/03/01	2
1184	K0008792FM	LUCENTIS 10MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	RANIBIZUMAB 10.000MG/ML	0.230ML	臺灣諾華	28359	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC008792FM，原代碼K0008792FM歸零。	專案生效/104/03/01	2
1185	K000894214	RABIPUR PCEC RABIES VACCINES BEHRING POWDER AND SOLVENT FOR SOLUTION FOR INJECTION	INACTIVATED RABIES VIRUS 2.500IU/ML	2.500IU	臺灣諾華	1450	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00894214，原代碼K000894214歸零。	專案生效/104/03/01	2
1186	K000897265	ORENCIA LYOPHILIZED POWDER FOR IV INFUSION 250MG	ABATACEPT 250.000MG	250.000MG	臺灣必治妥施貴寶	10477	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00897265，原代碼K000897265歸零。	專案生效/104/03/01	1
1187	K000908266	NOVOMIX 50 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	300.000U (UNIT)	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00908266，原代碼K000908266歸零。	專案生效/104/03/01	7
1188	K000909266	NOVOMIX 50 PENFILL	INSULIN ASPART 100.000U/ML (UNIT/ML)	3.000ML	臺灣諾和諾德	253	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00909266，原代碼K000909266歸零。	專案生效/104/03/01	7
1189	K000911206	SIMPONI TM (GOLIMUMAB),SOLUTION FOR INJECTION	100.000MG/ML	0.500ML	嬌生公司	32502	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00911206，原代碼K000911206歸零。	專案生效/104/03/01	1
1190	K000913277	"TBSF" PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATE	FACTOR IX 500.000IU/FACTOR II 500.000IU/FACTOR X 500.000IU	500.000IU	臺灣血液	4586	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00913277，原代碼K000913277歸零。	專案生效/104/03/01	3
1191	K000914216	VICTOZA	LIRAGLUTIDE 6.000MG/ML	3.000ML	臺灣諾和諾德	1805	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00914216，原代碼K000914216歸零。	專案生效/104/03/01	1
1192	K000918209	PROLIA	1013002600 60.000MG/ML	1.000ML	荷商葛蘭素史克	6344	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00918209，原代碼K000918209歸零。	專案生效/104/03/01	2

報告案第4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
1193	K000920206	STELARA SOLUTION FOR INJECTION	USTEKINUMAB 90.000MG/ML	0.500ML	嬌生公司	100329	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00920206，原代碼K000920206歸零。	專案生效/104/03/01	2
1194	K000923248	"BAXTER" FLEXBUMIN 25%, ALBUMIN (HUMAN), USP, 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	50.000ML	百特	1480	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00923248，原代碼K000923248歸零。	專案生效/104/03/01	29
1195	K000923255	"BAXTER" FLEXBUMIN 25%, ALBUMIN (HUMAN), USP, 25% SOLUTION	ALBUMIN HUMAN 250.000MG/ML	100.000ML	百特	2208	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00923255，原代碼K000923255歸零。	專案生效/104/03/01	29
1196	K0009242FO	XGEVA	1013002600 70.000MG/ML	1.700ML	葛蘭素史克	11102	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC009242FO，原代碼K0009242FO歸零。	專案生效/104/03/01	2
1197	K000926248	UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	50.000ML	輔凱	1212	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00926248，原代碼K000926248歸零。	專案生效/104/03/01	29
1198	K000926255	UMAN ALBUMIN SOLUTION FOR INFUSION 20%	ALBUMIN HUMAN 200.000MG/ML	100.000ML	輔凱	1963	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00926255，原代碼K000926255歸零。	專案生效/104/03/01	29
1199	K000929277	PEGASYS PRE-FILLED PEN 180MCG/0.5ML	PEGINTERFERON-ALFA-2A 180.000MCG	500.000MCL	羅氏	4200	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00929277，原代碼K000929277歸零。	專案生效/104/03/01	4
1200	K000957206	STELARA TM SOLUTION FOR INJECTION	USTEKINUMAB 90.000MG/ML	0.500ML	嬌生	100329	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為KC00957206，原代碼K000957206歸零。	專案生效/104/03/01	2
1201	N006255100	DURACRIN TABLETS	ISONIAZID 100.000MG		人人	0.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC06255100，原代碼N006255100歸零。	專案生效/104/03/01	17
1202	N006256100	PYRAZINAMIDE TABLETS 0.5GM	PYRAZINAMIDE 0.500GM		人人	1.95	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC06256100，原代碼N006256100歸零。	專案生效/104/03/01	6
1203	V000002100	DIMAVAL CAPSULES	SODIUM-2，3-DIMERCAPTO-1-PROPANE SULFONATE (MONOHYDRATE) 100.000MG		科懋	330	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00002100，原代碼V000002100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1204	V000003221	DIMAVAL INJECTION SOLUTION	(RS)-2，3-BIS(SULPHANYL)PROPANE-1-SULPHONIC ACID，SODIUM SALT-(MONOHYDRATE) 50.000MG/ML	5.000ML	科懋	1698	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00003221，原代碼V000003221歸零。	專案生效/104/03/01	1

報告案第4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
1205	V000017277	FLOLAN INJECTION 0.5MG	EPOPROSTENOL 500.000MCG	500.000 MCG	荷商葛蘭素史克	650	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00017277，原代碼V000017277歸零。	專案生效/104/03/01	1
1206	V000020100	AFINITOR 5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 5.000MG		台灣諾華	2175	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00020100，原代碼V000020100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1207	V000021100	AFINITOR 2.5 MG TABLETS	EVEROLIMUS 2.500MG		台灣諾華	1208	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00021100，原代碼V000021100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1208	V000023100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 10MG	AMBRISANTAN 10.000MG		葛蘭素史克	3784	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00023100，原代碼V000023100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1209	V000024100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 5MG	AMBRISANTAN 5.000MG		葛蘭素史克	3784	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00024100，原代碼V000024100歸零。	專案生效/104/03/01	2
1210	V000025100	GILENYA HARD CAPSULES 0.5MG	fingolimod 0.500MG		台灣諾華	2209	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為VC00025100，原代碼V000025100歸零。	專案生效/104/03/01	1
1211	Y000004217	REPLAGAL IMG/ML CONCENTRATION FOR SOLUTION FOR INFUSION	AGALSIDASE ALFA 1.000MG/ML	3.500M L	科懋	100467	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為YC00004217，原代碼Y000004217歸零。	專案生效/104/03/01	3
1212	AC331281G0	MEFENA F.C. TABLETS 500MG"KOJAR" (MEFENAMIC ACID)（鋁箔/膠箔）	MEFENAMIC ACID 500.000MG		國嘉幼獅三廠	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB331281G0，原代碼AC331281G0歸零。	專案生效/104/03/01	>100
1213	AC47273100	VENFORSPINE XR CAPSULES 75MG	VENLAFAXINE (HCL) 75.000MG		安成	20	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB47273100，原代碼AC47273100歸零。	專案生效/104/03/01	22
1214	A047477100	GATINE CAPSULES 300MG	GABAPENTIN 300.000MG		吉如	8.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB47477100，原代碼A047477100歸零。	專案生效/104/03/01	26
1215	AC48089100	DIAMIN MR TABLETS 30MG (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 30.000MG		信東	2.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48089100，原代碼AC48089100歸零。	專案生效/104/03/01	61
1216	AC48507100	EPILRAMATE FILM-COATED TABLETS 25MG	TOPIRAMATE 25.000MG		安成	8.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48507100，原代碼AC48507100歸零。	專案生效/104/03/01	22
1217	AC48699209	KTOLAC INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)	KETOROLAC TROMETHAMINE 30.000MG/ML	1.000M L	育生	24.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48699209，原代碼AC48699209歸零。	專案生效/104/03/01	34
1218	AC49097100	AMILLIAN TABLETS 200 MG "D.T."	AMISULPRIDE 200.000MG		鼎泰	27.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49097100，原代碼AC49097100歸零。	專案生效/104/03/01	15

報告案第4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
1219	AC49653100	CALM-EZ F.C. TABLETS 100MG	QUETIAPINE FUMARATE 100.000MG		瑞士	27.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49653100，原代碼AC49653100歸零。	專案生效/104/03/01	57
1220	AC50206151	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	60.000ML	晟德大藥廠台北公司	38.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50206151，原代碼AC50206151歸零。	專案生效/104/03/01	60
1221	AC50206157	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	120.000ML	晟德大藥廠台北公司	74	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50206157，原代碼AC50206157歸零。	專案生效/104/03/01	60
1222	AC50206163	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	200.000ML	晟德大藥廠台北公司	112	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50206163，原代碼AC50206163歸零。	專案生效/104/03/01	60
1223	AC50206164	PIRACETAM ORAL SOLUTION "CENTER"	PIRACETAM 200.000MG/ML	240.000ML	晟德大藥廠台北公司	124	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB50206164，原代碼AC50206164歸零。	專案生效/104/03/01	60
1224	AC52615100	LEVOCIN F.C. TABLETS 100MG"P.L."	LEVOFLOXACIN 100.000MG		培力	9.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB52615100，原代碼AC52615100歸零。	專案生效/104/03/01	17
1225	AC55041100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG	QUETIAPINE (AS FUMARATE) 25.000MG		鼎豐宇	14.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB55041100，原代碼AC55041100歸零。	專案生效/104/03/01	57
1226	AC56626100	LFLOCIN F.C. TABLETS 500MG	LEVOFLOXACIN 500.000MG		瑞士	54	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB56626100，原代碼AC56626100歸零。	專案生效/104/03/01	17
1227	AC56731209	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 1.000GM	1.000GM	新瑞生物	397	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB56731209，原代碼AC56731209歸零。	專案生效/104/03/01	36
1228	AC56731212	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 2.000GM	2.000GM	新瑞生物	761	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB56731212，原代碼AC56731212歸零。	專案生效/104/03/01	36
1229	AC56731277	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 500.000MG	500.000MG	新瑞生物	267	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB56731277，原代碼AC56731277歸零。	專案生效/104/03/01	36

報告案第4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
1230	AC57194100	ROZININ F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		瑞士	21.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57194100，原代碼AC57194100歸零。	專案生效/104/03/01	25
1231	AC57206100	TAMSULOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "CYH"	TAMSULOSIN HCL 0.200MG		中化裕民	9.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57206100，原代碼AC57206100歸零。	專案生效/104/03/01	11
1232	AC57839100	LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 750MG "P.L."	LEVOFLOXACIN 750.000MG		培力	68	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57839100，原代碼AC57839100歸零。	專案生效/104/03/01	17
1233	AC57940100	ROSULATOR F.C. TABLETS 10MG "S.C."	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		十全	21.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57940100，原代碼AC57940100歸零。	專案生效/104/03/01	25
1234	BC25798100	ROBESTAR SANDOZ FILM-COATED TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10.000MG		台灣諾華	21.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BA25798100，原代碼BC25798100歸零。	專案生效/104/03/01	25
1235	BC25828100	LEVOZYD 500 (LEVOFLOXACIN TABLETS 500MG)	LEVOFLOXACIN 500.000MG		吉富	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB25828100，原代碼BC25828100歸零。	專案生效/104/03/01	17
1236	N0062551G0	DURACRIN TABLETS(鋁箔/膠箔)	ISONIAZID 100.000MG		人人	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP且具標準包裝之品項，已新增健保代碼為NC062551G0，原代碼N0062551G0歸零。	專案生效/104/03/01	17
1237	K000803266	APIDRA 100 U/ML SOLUTION FOR INJECTION	INSULIN GLULISINE 100.000IU/ML	300.000IU	賽諾菲	261	0	本藥品為符合PIC/SGMP之品項，已新增健保代碼為KC00803266，原代碼K000803266歸零。	專案生效/104/03/01	1
1238	BD22672100	LODOPIN TABLETS 25MG	ZOTEPINE 25.000MG		安斯泰來	7.6	0	本藥品為符合PIC/SGMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB22672100，原代碼BD22672100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1239	BD22673100	LODOPIN TABLETS 50MG	ZOTEPINE 50.000MG		安斯泰來	14.6	0	本藥品為符合PIC/SGMP及DMF之品項，已新增健保代碼為BB22673100，原代碼BD22673100歸零。	專案生效/104/03/01	4
1240	B023079421	RESCULA EYE DROPS	ISOPROPYL UNOPROSTONE 1.200MG/ML	5.000ML	裕利	477	0	經衛生福利部103年11月28日部授食字第1031408835號公告註銷藥物許可證(證別變更)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/104/03/01	1
1241	A050171100	WINSEPAL FILM-COATED TABLETS	ROSIGLITAZONE (MALEATE) 4.000MG		溫士頓	23.5	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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/104/03/01	8

報告案第4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
1242	B020806210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	1.500L (LITER)	百特	157	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1243	B020806212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1244	B020806214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.500L (LITER)	百特	201	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1245	B020806221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 1.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 15.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	5.000L (LITER)	百特	286	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1246	B020805210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	1.500L (LITER)	百特	157	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100

報告案第4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
1247	B020805212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1248	B020805214	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.500L (LITER)	百特	201	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1249	B020805221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 2.5% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 25.000MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	5.000L (LITER)	百特	286	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1250	B020803210	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	1.500L (LITER)	百特	157	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1251	B020803212	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	2.000L (LITER)	百特	184	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100

報告案第4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
1252	B020803221	DIANEAL LOW CALCIUM (2.5MEQ/L) PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION WITH 4.25% DEXTROSE "BAXTER"	DEXTROSE HYDROUS 42.500MG/ML/SODIUM LACTATE 4.480MG/ML/CALCIUM CHLORIDE 0.183MG/ML/SODIUM CHLORIDE 5.380MG/ML/MAGNESIUM CHLORIDE (HEXAHYDRATE)	5.000L (LITER)	百特	286	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071645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 /104/03/01	>100
1253	AC47344221	FU-IRON INJECTION	FERRIC (SODIUM GLUCONATE COMPLEX) 12.500MG/ML	5.000M L	健亞	59	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071939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 /104/03/01	1
1254	B022879229	ATOFEN INJ.	FERRIC CHLORIDE HEXAHYDRATE 19.360MG/ML	10.000M L	向天	37.5	0	經衛生福利部103年12月30日部授食字第1036074050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 /104/03/01	1
1255	B023569100	AERIUS FILM-COATED TABLETS 5MG	DESLORATADINE 5.000MG		美商默沙東	6.3	0	廠商來文建議取消健保支付價，因本保險仍收載其它同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，同意取消該品項收載。	季生效 /104/04/01	6
1256	AC58292100	LYGABA HARD CAPSULE 75MG "STANDARD"	75.000MG		生達	18.8	21.1	1.本品項原係於103年11月25日健保審字第1030036666號函公告，依全民健康保險藥品給付項目及支付標準第三十條，以原開發廠藥品尚在專利期內，以同規格原開發廠藥品最低價之百分之八十為支付價格核定健保支付價為18.1元。2.廠商於103年12月3日提出原開發廠藥品於國外取得之專利已逾專利期之相關文件，經查屬實，故同意調整支付價格。3.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。4.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP。5.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒21.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：21.1元【A.同成分規格最高價藥品之90%：21.1元(23.5×90%=21.1，"輝瑞"LYRICA HARD CAPSULE 75MG/B024995100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無。 (2) 劑型別基本價：1.5元； (3) 原品項AC58292100之健保支付價為18.8元。	季生效 /104/07/01	3
1257	X000135237	PROLEUKIN FOR INJECTION	ALDESLEUKIN 18.000MIU/ML	18.000M IU	台灣諾華	12024	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項於105年2月1日取消健保支付價。	專案生效 /105/02/01	1
1258	BC12967100	TINUVIN TABLETS	KETOCONAZOLE 200MG	200MG	雙正	3.93	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效 /104/01/01	10
1259	B022943100	MOTILIUM TABLETS 10MG	DOMPERIDONE 10.000MG		嬌生	1.5	0	經衛生福利部103年8月15日部授食字第1036038569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 /103/12/01	61

報告案第4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
1260	AB39604265	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	250.000 ML	南光	22	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(AC39604265)及核算健保支付價，原健保代碼(AB39604265)歸零。	專案生效 /104/01/01	64
1261	AB39604277	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	500.000 ML	南光	25	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(AC39604277)及核算健保支付價，原健保代碼(AB39604277)歸零。	專案生效 /104/01/01	64
1262	AB39604209	SALINE INJECTION 0.45% "N.K."	SODIUM CHLORIDE 4.500MG/ML	1.000L (LITER)	南光	25	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(AC39604209)及核算健保支付價，原健保代碼(AB39604209)歸零。	專案生效 /104/01/01	64
1263	AC38329100	ENZDASE E.C. TABLETS 5MG (SERRATIOPEPTIDASE)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		中化新豐商	1.5	0	經衛生福利部103年12月12日部授食字第1036068914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 /104/03/01	18
1264	AC383291G0	ENZDASE E.C. TABLETS 5MG (SERRATIOPEPTIDASE)(鋁箔/ 膠箔)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 5.000MG		中化新豐商	2	0	經衛生福利部103年12月12日部授食字第1036068914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 /104/03/01	18
1265	AC38209100	SERRALO E.F.C. TABLETS 10MG (SERRATIOPEPTIDASE) "KOJAR"	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 10.000MG		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，其藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效期至103年10月24日，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效 /104/02/01	18
1266	AC42947100	GENTOLOL FILM COATED CAPLETS 400MG (ACEBUTOLOL)	ACEBUTOLOL (HCL) 400.000MG		健亞	6.7	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1036071939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 /104/03/01	7
1267	A017881321	GENTAMYCIN CREAM "SHIONOGI"	GENTAMICIN (SULFATE) 1.000MG/GM	5.000G M	臺灣鹽野義商	23.2	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036051890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 /104/02/01	20
1268	A018471321	GENTAMYCIN OINTMENT "SHIONOGI"	GENTAMICIN (SULFATE) 1.000MG/GM	5.000G M	臺灣鹽野義商	23.2	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036051890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 /104/02/01	20
1269	A037684277	FLUMARIN FOR INJECTION	FLOMOXEF(SODIUM) 500.000MG	500.000 MG	臺灣鹽野義商	270	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036051890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 /104/02/01	2
1270	AC29139100	KETOZOL TABLETS 200MG (KETOCONAZOLE)"WEIDAR"	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.93	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效 /104/01/01	10

報告案第4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
1271	AC29730100	YUCOMY TABLETS 200MG (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.93	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1272	AC30057100	NICOGUS TABLETS 200MG (KETOCONAZOLE) "H.H"	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.93	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1273	AC40663100	KETONA TABLETS 200MG (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.93	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1274	B0233082AA	DIPHERELINE P.R 3.75MG	TRIPTORELIN ACETATE 3.750MG	3.750MG	海喬	4249	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036056785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/104/02/01	4
1275	B019616212	PAVULON 4MG=2ML	PANCURONIUM BROMIDE 2.000MG/ML	2.000ML	美商默沙東	60	0	經衛生福利部103年10月20日部授食字第1036058141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/104/02/01	3
1276	B023783100	"ABBOTT" AKINETON 2MG TABLETS	BIPERIDEN HCL 2.000MG		美納里尼醫藥有限公司	2.38	0	經衛生福利部103年9月1日部授食字第1031409322號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效/104/01/01	11
1277	B019667421	GARASONE EYE DROPS	BETAMETHASONE (DISODIUM PHOSPHATE) 1.000MG/ML/GENTAMICIN (SULFATE) 3.000MG/ML	5.000ML	美商默沙東	49.7	0	廠商來文建議取消健保支付價，因本保險仍收載其它同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，同意取消該品項收載。	季生效/104/04/01	33
1278	A017880416	GENTAMYCIN OPHTHALMIC SOLUTION "SHIONOGI"	GENTAMICIN (SULFATE) 3.000MG/ML	3.000ML	臺灣鹽野義商	26	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036051890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/104/02/01	24
1279	A017880421	GENTAMYCIN OPHTHALMIC SOLUTION "SHIONOGI"	GENTAMICIN (SULFATE) 3.000MG/ML	5.000ML	臺灣鹽野義商	26	0	經衛生福利部103年10月15日部授食字第1036051890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/104/02/01	24
1280	B019940421	GARAMYCIN EYE DROPS	GENTAMICIN (SULFATE) 3.000MG/ML	5.000ML	美商默沙東	26	0	廠商來文建議取消健保支付價，因本保險仍收載其它同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，同意取消該品項收載。	季生效/104/04/01	24

報告案第4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
1281	N003148100	BELLADONNA PHENOBARBITAL TABLETS "CPC"	PHENOBARBITAL 16.000MG/BELLADONNA EXTRACT 5.000MG		中央	0.19	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	2
1282	N004501100	BISACODYL S.C. TABLETS	BISACODYL 5.000MG		中央	0.21	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	15
1283	A026873100	CENLOPER CAPSULES 2MG (LOPERAMIDE)	LOPERAMIDE HCL 2.000MG		中央	0.94	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	73
1284	N014939100	NEO-SIGHTLON CAPSULES	VITAMIN A ACETATE 2000.000IU/THIAMINE DISULFIDE 60.000MG/TOCOPHEROL ACETATE ALPHA DL-		中央	0.86	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	4
1285	A009927100	VITA-LONG S.C. TABLETS "WINSTON"	ERGOCALCIFEROL (=VIT D2=CALCIFEROL) 500.000IU/VITAMIN A 5000.000IU/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 19.000MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 4.950MCG/PANTOTHENATE CALCIUM 10.000MG/ASCORBIC ACID (=VIT C) 70.000MG		溫士頓	0.6	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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 /104/03/01	2
1286	N012708100	ALITOMIN F TABLETS 50MG "SUGAR COATED" "CBC"	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 50.000MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 5.000MG		中生 技淡水	0.73	0	經衛生福利部103年10月2日部授食字第1031410244號公告註銷藥物許可證(許可證遺失補發)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 /104/02/01	17
1287	A019272238	TRI-B INJECTION "WINSTON"	THIAMINE DISULFIDE 50.000MG/ML/PYRIDOXINE HCL 100.000MG/ML/HYDROXOCOB ALAMIN ACETATE	20.000M L	溫士頓	10	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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 /104/03/01	82

報告案第4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
1288	A022398212	VITACON-C INJECTION "WINSTON"	ASCORBIC ACID (=VIT C) 50.000MG/ML/PANTHENOL 10.000MG/ML/BIOTIN D(+)-0.100MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 40.000MG/ML/RIBOFLAVIN(5'-PHOSPHATE SODIUM) 5.000MG/ML/PYRIDOXINE HCL 10.000MG/ML	2.000ML	溫士頓	24.6	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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/104/03/01	82
1289	A044337766	SCODYL DENTAL GEL "H.S."	SODIUM MONOFLUOROPHOSPHATE 114.000MG/GM/SODIUM FLUORIDE 11.000MG/GM	300.000GM	華興化學	339	0	製造廠GMP經廢止(衛生福利部103年5月7日FDA藥字第1031404909C號函)，屬必要藥品故仍予以給付，惟倘至103年12月31日仍未完成製造許可轉移，將自104年1月1日取消給付。	專案生效/104/01/01	0
1290	N001036100	VASOTIN S.C. TABLETS	DIPYRIDAMOLE 12.500MG		中央	0.61	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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/104/01/01	66
1291	A022450100	WINCYNON TABLETS 250MG (ETHAMSYLATE) "WINSTON"	ETHAMSYLATE 250.000MG		溫士頓	3.3	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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/104/03/01	2
1292	A0382091G0	SERRALO E.F.C. TABLETS 10MG "KOJAR" (SERRATIOPEPTIDASE)(鋁箔/膠箔)	SERRAPEPTASE (=SERRATIOPEPTIDASE) 10.000MG		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，其藥品許可證屆期不准展延。二、查本品項藥品許可證有效期至103年10月24日，爰依上開公告取消其健保支付價。	專案生效/104/02/01	18
1293	B018414100	NIFEHEXAL 10	NIFEDIPINE 10.000MG		台灣諾華	1.99	0	經衛生福利部103年12月23日部授食字第1031413829號公告註銷藥物許可證(許可證屆期不准)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/104/03/01	32
1294	A048562100	Zova F.C. Tablets 40mg "Vital pharm"	SIMVASTATIN 40.000MG		世育	17	0	經衛生福利部103年9月12日部授食字第1031410000號公告註銷藥物許可證(公司歇業)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效/104/01/01	35
1295	A035706329	SCARTENAN-N CREAM	ACETAMIDOCAPROIC ACID - EPSILON (=ACEXAMIC ACID) 50.000MG/GM/NEOMYCIN (SULFATE) 4.000MG/GM	10.000GM	壽元	29	0	1.廠商來文因藥品類別已變更爲指示藥品，建議取消健保價。2.同意該品項取消收載。	季生效/104/04/01	18
1296	A035706335	SCARTENAN-N CREAM	ACETAMIDOCAPROIC ACID - EPSILON (=ACEXAMIC ACID) 50.000MG/GM/NEOMYCIN (SULFATE) 4.000MG/GM	15.000GM	壽元	62	0	1.廠商來文因藥品類別已變更爲指示藥品，建議取消健保價。2.同意該品項取消收載。	季生效/104/04/01	18

報告案第4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
1297	A012999323	BETA CORT CREAM	NEOMYCIN (SULFATE) 5.000MG/GM/DIPHENYLPYRAL INE HCL 1.000MG/GM/BETAMETHASON E 17-VALERATE 1.000MG/GM/BUPIVACAINE HCL 1.000MG/GM	6.000G M	龍杏	40.9	0	製造廠涉2次以上嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /104/03/01	75
1298	B022648335	DERMACOMBIN CREAM	NYSTATIN 100000.000IU/GM/NEOMYCIN (SULFATE) 2.500MG/GM/TRIAMCINOLON E (ACETONIDE) 1.000MG/GM/GRAMICIDIN 0.250MG/GM	15.000G M	鵬瑋	37.4	0	廠商來文建議取消健保支付價，因本保險仍收載其它同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益，同意取消該品項收載。	季生效 /104/04/01	68
1299	A009610265	SODIUM AMPICILLIN FOR INJECTION 250MG "VPP"	AMPICILLIN (SODIUM) 250.000MG	250.000 MG	榮民製 藥	5.9	0	經衛生福利部103年9 月29日部授食字第1030040865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 /104/01/01	12
1300	A031322100	DEMECLINE CAPSULES 150MG (DEMECLOCYCLINE) "WINSTON"	DEMECLOCYCLINE (HCL) 150.000MG		溫士頓	2.69	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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 /104/03/01	1
1301	A004247100	ERYTHROMYCIN CAPSULES "CENTROL"	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250.000MG		中央	1.43	0	經衛生福利部103年9 月9 日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	35
1302	A0247891G0	ERYMYCIN CAPSULES 250MG (ERYTHROMYCIN ESTOLATE) "VPP"(鋁箔/膠箔)	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250.000MG		榮民	1.5	0	廠商來文建議取消健保支付價，本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已核定AC24789100品項，支付價高於基本價2元，原代碼A0247891GO歸零。	專案生效 /104/03/01	35
1303	A021101199	ERYSROCIN GRANULES FOR ORAL SUSPENSION (ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE) "KINGDOM"	ERYTHROMYCIN (ETHYLSUCCINATE) 80.000MG/GM	1.000G M	景德	1.12	0	屬大包裝及分裝藥品(99碼)，依第10次(103年8月)藥品共同擬訂會議決定。	專案生效 /104/01/01	35
1304	A010569209	KANAMYCIN SULFATE FOR INJECTION 1GM "VPC"	KANAMYCIN (SULFATE) 1000.000MG	1.000G M	榮民製 藥	15	0	經衛生福利部103年9 月29日部授食字第1030040865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 /104/01/01	15
1305	A003873100	TETRACYCLINE HCL CAPSULES "CENTRAL"	TETRACYCLINE (HCL) 250.000MG		中央	0.82	0	經衛生福利部103年9 月9 日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	28

報告案第4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
1306	A029316100	SUGEN TABLETS 200MG (KETOCONAZOLE)"C.M."	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.48	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1307	A029498100	CLEAR TABLETS 200MG "MEIDER" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.48	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1308	A029774100	KETAZOLE TABLETS 200MG "UNION" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.48	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1309	A030774100	COTRIZINE TABLETS 200MG "SWISS" (KETOCONAZOLE)	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.48	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1310	B012967100	TINUVIN TABLETS	KETOCONAZOLE 200.000MG		雙正	3.48	0	1.經衛生福利部104年1月1日部授食字第1031412015A號公告含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自104年1月1日起廢止含KETOCONAZOLE成份口服劑型藥品許可證。2.本品項健保支付價自104年1月1日歸0。	專案生效/104/01/01	10
1311	A029768343	SULON OINTMENT "L.S."	METHYL SALICYLATE 110.000MG/CAMPHOR 50.000MG/MENTHOL L-50.000MG	30.000GM	龍杏	14.1	0	製造廠涉2次以上嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效/104/03/01	1
1312	A037907100	SU GEI TABLETS 10MG"D.T.S"	BACLOFEN 10.000MG		達德士	1	0	經衛生福利部103年12月27日部授食字第1031412253號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展)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/104/03/01	40
1313	A048543100	PAINSAFE F.C. TABLETS	MEPHENOXALONE 200.000MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 450.000MG		世育	1.64	0	經衛生福利部103年9月12日部授食字第1031410000號公告註銷藥物許可證(公司歇業)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效/104/01/01	28
1314	B018633100	NORFLEX TABLET "3M"	ORPHENADRINE CITRATE 100.000MG		台灣大昌華嘉	3.37	0	經衛生福利部103年9月15日部授食字第1036046891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/104/01/01	3
1315	A019330238	RENMATIN INJECTION "WINSTON"	CHONDROITIN SULFATE SODIUM 10.000MG/ML/SODIUM SALICYLATE 20.000MG/ML	20.000ML	溫士頓	9.1	0	經衛生福利部103年12月16日部授食字第1030050326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/104/03/01	12

報告案第4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
1316	N004493100	LIVARIUM CAPSULES	CHLORDIAZEPOXIDE 10.000MG		中央	0.68	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	21
1317	N004975100	BALIDIUM TABLETS 5MG	DIAZEPAM 5.000MG		中央	0.8	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	58
1318	B009391100	ERISPAN TABLETS 0.25MG	FLUDIAZEPAM 0.250MG		生達化學	2.86	0	本品項藥物許可證(衛署藥輸字第009391號)已逾效期(103年10月23日)，依藥物許可證註銷、廢止、逾期及許可證換發品項之健保支付價格或點數處理原則取消支付價格。因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/08/01	6
1319	N000693100	MELLAZINE S.C. TABLETS 10NG	THIORIDAZINE HCL 10.000MG		中央	0.88	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	8
1320	B020165100	DIFENIDOL HYDROCHLORIDE TABLETS 25MG TYK	DIPHENIDOL HCL 25.000MG		大正	0.91	0	經衛生福利部103年9月24日部授食字第1031410365號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/01/01	51
1321	B0201651G0	DIFENIDOL HYDROCHLORIDE TABLETS 25MG TYK (鋁箔/膠箔)	DIPHENIDOL HCL 25.000MG		大正	1.5	0	經衛生福利部103年9月24日部授食字第1031410365號公告註銷藥物許可證(未展延而逾期者)因本保險仍收載其他同成分劑型藥品，不影響民眾用藥權益。	專案生效 /104/01/01	51
1322	B019105100	NUELIN SR 250MG "3M"	THEOPHYLLINE (ANHYDROUS) 250.000MG		台灣大昌華嘉	1.82	0	經衛生福利部103年9月15日部授食字第1036046891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 /104/01/01	34
1323	A001692100	ASTHIMA CAPSULES	CHLORPHENIRAMINE (MALEATE) 2.000MG/METHOXYPHENAMINE HCL 25.000MG/NOSCAPINE HCL 5.000MG/DIHYDROXYPROPYL THEOPHYLLINE 50.000MG		中央	0.91	0	經衛生福利部103年9月9日部授食字第1031409880號公告註銷藥物許可證(許可證未申請展延)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 /104/01/01	8

報告案第4案、中藥單方已收載品項藥品異動案件（同意註銷）

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
1	A014951	"順天堂"紫河車濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司新店廠	紫河車	衛署藥製	014951	廠商建議註銷	104/02/01

肆、報告事項

第 5 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。合計本次同意修訂案共 3 案。

- (1)有關修訂 octreotide 長效型注射劑之給付規定乙案。
- (2)有關依衛生福利部食品藥物管理署執行安全性及療效再評估作業須修訂 Cilostazol 成分藥品給付規定乙案。
- (3)有關修訂高眼壓及青光眼眼用製劑給付「處方瓶數」之給付規定乙案。(詳會議補充資料)

報告案第5案之(1)

用於治療晚期間腸神經內分泌瘤 Octreotide長效型注射劑 (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12次(104年02月)會議
104年02月12日

本案藥品簡介

□ Octreotide 長效型注射劑

-  神經內分泌腫瘤是一種惡性且罕見的癌症，由一群特殊細胞(介於分泌荷爾蒙與神經細胞之間)發生病變所致。
-  本案藥品能引起神經內分泌腫瘤細胞凋亡、阻抗血管活性，進而抑制腫瘤細胞增生。
-  主管機關核准之適應症：
 -  肢端肥大症。
 -  功能性胃、腸、胰臟內分泌腫瘤。
 -  治療患有晚期間腸(midgut)或已排除原位非間腸處而原位不明之分化良好(well-differentiated)的神經內分泌瘤患者。

現行藥品給付規定

5.4.4. Octreotide長效型注射劑 (如Sandostatin LAR Microspheres for Injection)：(89/7/1、102/1/1)

1. 對手術、放射線療法或dopamine作用劑療法控制無效的肢端肥大症患者。
2. 治療患有功能性症狀之胃、腸、胰內分泌腫瘤的患者。
(102/1/1)
3. 需個案事前報准後使用，每次注射以20 mg為原則，每次注射需間隔四週。
4. 若因病情需要超過使用量，應於病歷詳細紀錄以備查核。

建議修訂者及修訂理由

□ 臺灣諾華股份有限公司

-  本案藥品根據其第三期多中心、隨機分配、雙盲臨床試驗 PROMID 證實為可有效控制晚期間腸(midgut)分化良好(well-differentiated)神經內分泌腫瘤惡化及顯著改善臨床徵兆與症狀的藥物。
-  對於間腸及原發部位不明之分化良好的神經內分泌瘤，不論是「功能性」的還是「非功能性」的腫瘤，可降低死亡風險，提供患者可穩定控制(stable disease)腫瘤不再惡化，並提升患者之生活品質。
-  建議新增健保給付範圍於「治療患有晚期間腸(midgut)或已排除原位非間腸處而原位不明之分化良好(well-differentiated)的神經內分泌瘤患者」。

徵詢相關學會之意見

□ 台灣臨床腫瘤醫學會

 同意納入衛生福利部已核准之適應症治療範圍。

□ 中華民國內分泌學會

 建議新增健保給付規定和適應症一樣。

□ 中華民國癌症醫學會

 同意新增健保給付範圍。

健保署意見

- 本案藥品 Sandostatin LAR 於「治療患有晚期間腸 (midgut) 或已排除原位非間腸處而原位不明之分化良好 (well-differentiated) 的神經內分泌瘤患者」之適應症業經衛生福利部核准，2014年國際治療準則NCCN也建議使用本品。
- 臨床上 Sandostatin 使用廣泛，其療效及安全性獲臨床醫師熟悉，故同意擴增 Octreotide 長效型注射劑之給付範圍。

修正給付規定

修正後給付規定	原給付規定
5.4.4.Octreotide長效型注射劑(如Sandostatin LAR Microspheres for Injection)：(89/7/1、102/1/1、<u>○○/○○/1</u>) 1.對手術、放射線療法或dopamine作用劑療法控制無效的肢端肥大症患者。 2.治療患有功能性症狀之胃、腸、胰內分泌腫瘤的患者。 (102/1/1) 3.治療患有晚期間腸(midgut)或已排除原位非間腸處而原位不明之分化良好(well-differentiated)的神經內分泌瘤患者。 4.需<u>經事前審查核准</u>後使用，<u>每次申請以一年為限，期滿須經再次申請核准後才得以續用。</u> 5.用於治療上述第1、2項患者時，<u>每次注射以20 mg為原則，每次注射需間隔四週</u>；用於治療上述第3項患者時，<u>每次注射以30 mg為原則，每次注射需間隔四週。</u>若因病情需要超過使用量，應於病歷詳細紀錄以備查核。	5.4.4.Octreotide長效型注射劑(如Sandostatin LAR Microspheres for Injection)：(89/7/1、102/1/1) 1.對手術、放射線療法或dopamine作用劑療法控制無效的肢端肥大症患者。 2.治療患有功能性症狀之胃、腸、胰內分泌腫瘤的患者。 (102/1/1) 3.需<u>個案事前報准</u>後使用，每次注射以20 mg為原則，每次注射需間隔四週。 4.若因病情需要超過使用量，應於病歷詳細紀錄以備查核。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

財務評估(1)

	100年申報費用	101年申報費用	102年申報費用
Sandostatin LAR 20mg	9,090萬元	1億0,375萬元	1億0,589萬元
Sandostatin LAR 30mg	1,090萬元	4,768萬元	6,449萬元

內分泌學會評估如下：

- Sandostatin LAR 20mg 健保價 36,228 元、Sandostatin LAR 30mg 健保價 48,564 元
- 根據該學會 101 年 6 月估計，神經內分泌瘤約有 40 人。Sandostatin LAR 20mg 一年 18 針＝652,104 元，Sandostatin LAR 30mg 一年 12 針＝582,768 元，使用 sandostatin LAR 治療神經內分泌瘤的病人，如果由 20mg 改成 30mg 一位病人一年可以省下 69,336 元。

財務評估(2)

學會	合乎適應症人口數	預估藥費 Sandostatin LAR 20mg	預估藥費 Sandostatin LAR 30mg
中華民國內分泌學會	40人	2,608萬元	2,331萬元
台灣臨床腫瘤學會	26人	1,695萬元	1,515萬元
中華民國癌症醫學會	25人	1,630萬元	1,456萬元

「藥品給付規定」修正規定(草案)

第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自○○年○○月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
5.4.4.Octreotide長效型注射劑 (如 Sandostatin LAR Microspheres for Injection)：(89/7/1、102/1/1、<u>○○/○○/1</u>) 1.對手術、放射線療法或 dopamine 作用劑療法控制無效的肢端肥大症患者。 2.治療患有功能性症狀之胃、腸、胰內分泌腫瘤的患者。(102/1/1) 3.<u>治療患有晚期間腸(midgut)或已排除原位非間腸處而原位不明之分化良好(well-differentiated)的神經內分泌瘤患者。</u> 4.<u>需經事前審查核准後使用，每次申請以一年為限，期滿須經再次申請核准後才得以續用。</u> 5.<u>用於治療上述第 1、2 項患者時，每次注射以 20 mg 為原則，每次注射需間隔四週；用於治療上述第 3 項患者時，每次注射以 30 mg 為原則，每次注射需間隔四週。若因病情需要超過使用量，應於病歷詳細紀錄以備查核。</u>	5.4.4.Octreotide 長效型注射劑 (如 Sandostatin LAR Microspheres for Injection)：(89/7/1、102/1/1) 1.對手術、放射線療法或 dopamine 作用劑療法控制無效的肢端肥大症患者。 2.治療患有功能性症狀之胃、腸、胰內分泌腫瘤的患者。(102/1/1) 3.需個案事前報准後使用，每次注射以 20 mg 為原則，每次注射需間隔四週。 4.若因病情需要超過使用量，應於病歷詳細紀錄以備查核。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

報告案第5-(2)案

含cilostazol成分藥品 之再評估作業 (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12次(104年2月)會議
104年2月12日

本案藥品簡介

□ cilostazole作用機轉

📖 本案藥品為 quinolinone 衍生物，可抑制細胞內 phosphodiesterase 活性。

📖 本案藥品對於間歇性跛行症療效的作用機轉尚未完全明瞭，原主管機關核准之適應症為「緩解間歇性跛足的症狀，如用於增加行走距離」。

📖 目前健保已給付13項含cilostazole成分之藥品，並訂有藥品給付規定為：「限使用於緩解間歇性跛足的症狀」。

衛福部食品藥物管理署規範(1)

- 含cilostazol成分藥品因可能有引起心臟或嚴重出血方面不良反應之風險，故衛生福利部公告修訂該成分藥品適應症，並於仿單加刊「禁忌」內容。
- 衛生福利部於103年6月9日公告含cilostazol成分藥品之安全性及療效再評估結果：
 - 📖 (一)適應症統一修訂為：「使用於無休息時疼痛及周邊組織壞死之間歇性跛行病人（周邊動脈疾病Fontaine stage II），用於增加最大及無痛行走距離」及「經生活模式改變（包含戒菸及運動計畫）及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療」。

衛福部食品藥物管理署規範(2)

(二)於仿單「禁忌」處加刊：

-  有心室性心搏過速、心室顫動或多灶性心室性心律不整者，無論是否接受充分治療，及有QTc間隔延長病史者。
-  有嚴重頻脈性心律不整病史者。
-  接受2種或2種以上抗血小板或抗凝血劑(如：acetylsalicylic acid, clopidogrel, heparin, warfarin, acenocoumarol, dabigatran, rivaroxaban 或apixaban等)治療者。
-  有不穩定心絞痛，最近6個月內心肌梗塞，或過去6個月內曾接受冠狀動脈介入治療者。

健保署意見(1)

- 健保藥品給付範圍若與適應症相同時，原則上無須另訂藥品給付規定，惟考量健保原已就cilostazol成分藥品訂定藥品給付規定，若刪除該藥品給付規定條文，則有放寬給付規定之誤導，建議依照衛生福利部公告修訂之適應症，修訂「2.1.1.5. Cilostazol (如Pletaal)」藥品給付規定，禁忌症則不另行於給付規定中記載。

健保署意見(2)

- 有關適應症第2項「經生活模式改變（包含戒菸及運動計畫）及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療」，因「生活模式改變」難以定義及審查，故於給付規定條文刪除適應症中「（包含戒菸及運動計畫）」文字。

健保署意見(3)

修正後給付規定	原給付規定
2.1.1.5.Cilostazol（如Pletaal）： (90/6/1、100/7/1、<u>○○/○○/1</u>) 1. <u>使用於無休息時疼痛及周邊組織壞死之間歇性跛行病人（周邊動脈疾病Fontaine stage II）</u>，用於增加最大及無痛行走距離。 2. <u>經生活模式改變及其他治療後，仍無法充分改善間歇性跛行症狀病人之二線治療。</u>	2.1.1.5.Cilostazol（如Pletaal）： (90/6/1、100/7/1) 限使用於緩解間歇性跛足的症狀。

報告案第5案之(3)

修訂高眼壓及青光眼用製劑 之給付「瓶數」 (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12次(104年02月)會議
104年02月12日

給付規定增修過程及案由

- 📖 101年12月1日訂定：每月處方一瓶為原則，每瓶2.5mL(含)以下者，得每三週處方一瓶。
- 📖 102年8月1日修訂其處方用量為單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶(即慢性病處方箋三個月總量得開4瓶)。
- 📖 103年1月20日健保署函知各分區業務組及中華民國眼科醫學會，處方醫師可依實際使用情況酌增開藥瓶數。
- 📖 案由：仍屢有醫師及民眾反映用量不足。

徵詢相關學會之意見

□ 中華民國眼科醫學會

-  青光眼患者多為年長者，視力不佳或併有視野缺損問題，自行點藥更為困難；現行給付規定處方用量確實不敷使用，且青光眼患者有可能因藥量不夠停止點藥而加速失明。
-  過去數十年來5mL是眼科病人雙眼使用2週的合理使用藥量，現行改為3週1瓶(2.5~5mL)，已造成部分病人治療中斷及慢性病連續處方箋開立的問題。
-  為讓病患更明確瞭解拿藥規則，建議明定：
 -  5mL藥水1天2次：兩眼2週處方1瓶；單眼4週處方1瓶。
 -  2.5mL藥水1天1次：兩眼3週處方1瓶；單眼4週處方1瓶。

文獻報告

- ❑ 青光眼病人有53-61% 經常會點超過一滴藥水，對於因青光眼，白內障或網膜病變而視力變差的病人，80-88%無法一次點足一整滴藥水。(Am Acad Oph 2009, Am Glaucoma Society)
- ❑ 對青光眼病人比較老年族群與年輕族群，老年族群自行點藥之成功率為 57% (對照組 95%, 89%)，碰觸眼部68% (對照組 41%, 61%)。(Dietlein et al: Self-application of single use eyedrop containders in an elderly population: comparisons with standard eyedrop bottle and with younger patients Acta Ophthalmol 86:856, 2008)。

健保署意見

- 青光眼患者多為長者，視力不佳或併有視野缺損的問題，自行點藥確實有一些難度，患者因藥量不夠停止點藥將加速失明。
- 依據本類藥品臨床之用法用量，目前給付規定單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶，其使用量尚屬合理，惟如一天使用三次，對雙眼使用之病人，確實不敷使用。
- 建議於現行給付規定中增列，惟特殊情況或疾病致影響用藥量，雙眼得每二週處方一瓶(修訂如附件)。

後續財務追蹤

- 由於本次修訂為維持目前給付規定，只在特殊情況或疾病致影響用藥量病人使用時，方得以增開用量，預估財務衝擊不大，本署將本類藥品之財務影響列為每6個月定期追蹤項目。

財務評估

● 青光眼用藥費用

年度	申報金額
101.8~102.7	6億5,445萬元
102.8~103.7	7億0,502萬元

藥品給付規定」修正規定(草案)

第 14 節眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自○○年○月○日生效)

修正後給付規定	原給付規定
14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1) 14.1.1 單方製劑(90/10/1、101/12/1、<u>○/○/○</u>): 1.~3.(略) 4.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶，<u>惟特殊情況或疾病致影響用藥量，雙眼得每二週處方一瓶。</u>(101/12/1102/8/1、<u>○/○/○</u>) 14.1.2.複方製劑：(92/2/1、101/12/1、<u>○/○/○</u>) 1. (略) 2.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶，<u>惟特殊情況或疾病致影響用藥量，雙眼得每二週處方一瓶。</u>(101/12/1、102/8/1、<u>○/○/○</u>)	14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1) 14.1.1 單方製劑(90/10/1、101/12/1): 1.~3.(略) 4.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶。(101/12/1102/8/1) 14.1.2.複方製劑：(92/2/1、101/12/1) 1. (略) 2.單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1)

備註：劃線部份為新修訂之規定。

伍、討論提案

- 第 1 案：有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療之新療效複方新藥「安肺樂易利達乾粉吸入劑 Anoro Ellipta 55/22mcg inhalation powder(umeclidinium+vilanterol)」納入健保給付案。
- 第 2 案：有關「百特醫療產品股份有限公司」建議調高治療癌症之藥品「癌德星錠及癌得星注射劑 Endoxan Sugar-Coated Tablets 50mg 及 Endoxan Injection 500mg(cyclophosphamide)」共 2 品項之健保支付價並列為必要藥品案。
- 第 3 案：有關「臺灣愛力根藥品股份有限公司」建議將用於治療眼後房非感染性葡萄膜炎之新給藥途徑新藥「傲迪適眼後房段植入劑 Ozurdex (dexamethasone intravitreal implant 0.7mg)」納入健保給付案。
- 第 4 案：有關「台灣中外製藥股份有限公司」再次建議將高磷血症用藥「磷能解錠 800 公絲 Renagel Tablets 800mg (Sevelamer Hydrochloride)」納入健保給付案。
- 第 5 案：有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」建議將治療

癌症藥物「力得微脂體注射劑 2 毫克/毫升 Lipo-Dox Liposome Injection 2mg/mL (doxorubicin liposomal complex)」認定為必要藥品案。(詳會議補充資料)

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。

討論案第1案

安肺樂易利達 55/22 mcg 乾粉吸入劑

Anoro Ellipta 55/22 mcg inhalation Powder

(新療效複方新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第12次(104年2月)會議

104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	安肺樂易利達 55/22 mcg 乾粉吸入劑 Anoro Ellipta 55/22 mcg inhalation Powder		
許可證字號	衛部藥輸字第026315號	發證日期	103/06/30
廠商名稱	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Glaxo Operations UK Limited	製造國別	英國
成分規格劑型	Umeclidinium 55mcg /Vilanterol 22mcg，口腔吸入劑。		
ATC碼	R03AL03	新藥類別	新療效複方新藥
適應症	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療。		
用法用量	每日一劑量(5 µg)，每次噴兩下。		
廠商建議價	每瓶1,652元		

疾病簡介(1)

□ 慢性阻塞性肺病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)

📖 特徵為持續性的呼氣氣流受阻之疾病，常具漸進性且伴有肺臟及呼吸道對有害微粒或氣體的慢性發炎反應。

📖 COPD的危險因子：

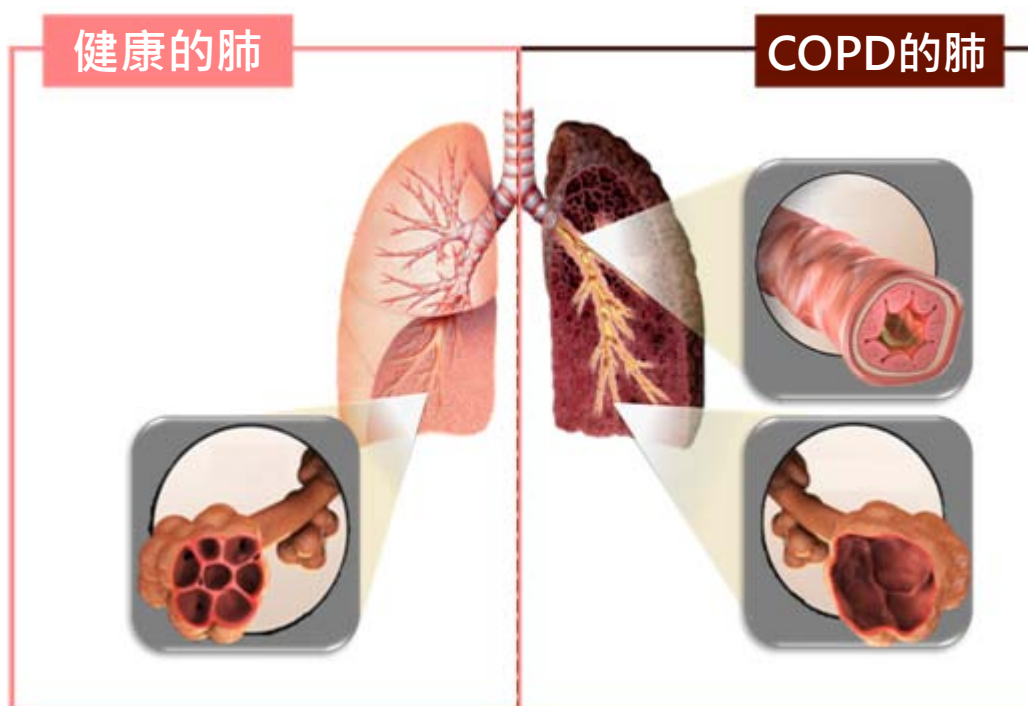
- 包含病人及環境因素兩方面互相影響。



疾病簡介(2)

□ 典型症狀為慢性且漸進性的呼吸困難、咳嗽及咳痰

□ 病理學變化：



- 呼吸道上皮細胞表面有發炎細胞浸潤，分泌黏液的腺體增加，使黏液過度分泌。
- 氣流阻塞而造成肺部實質區受損。
- 週邊呼吸道因慢性發炎易導致管腔永久狹窄變形。
- 肺泡壁不正常地擴大或肺泡壁受損。

治療藥品現況

□ 藥物治療主要在減緩COPD症狀，降低急性惡化的頻率與嚴重度，並改善健康狀態與運動耐受力。

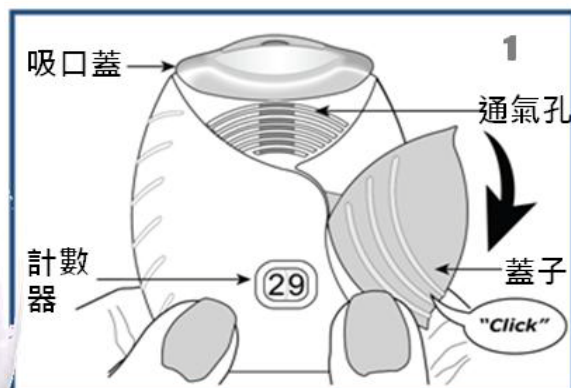
 主要使用藥品包括：

- 茶鹼類
- 類固醇(吸入型/全身性)
- 抗膽鹼藥物(長效型/短效型)
- 乙二型交感神經刺激劑(長效型/短效型)

本案藥品簡介

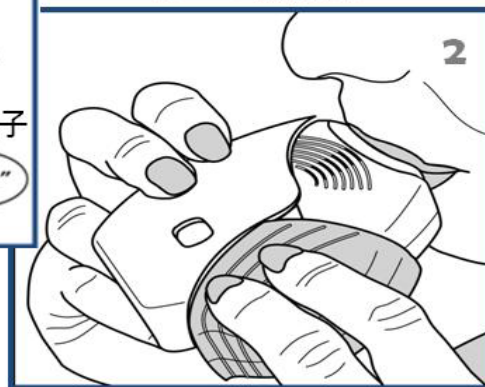
□ 本品為一種由LAMA/LABA所組成的複方製劑

- 📖 Umeclidinium (LAMA)可競爭性抑制乙醯膽鹼與氣道平滑肌上之毒蕈鹼乙醯膽鹼接受體的結合，進而產生支氣管擴張的作用。
- 📖 Vilanterol (LABA)可刺激細胞內酵素之催化作用，導致支氣管平滑肌鬆弛，抑制立即性過敏等相關反應。



① 將吸口蓋打開，計數器會減1，確認已上好一劑藥物。

② 握住吸入器，吸入藥物。



新藥與核價參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Anoro Ellipta 55/22 mcg inhalation Powder	Spiriva/Inhalation power, Hard capasule with handihaler device
成分規格劑型	Umeclidinium 55mcg /Vilanterol 22mcg，口腔吸入劑	Tiotropium 18 mcg，口腔吸入劑
ATC碼	R03AL03	R03BB04
適應症	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療。	慢性阻塞性肺疾(包括慢性支氣管炎及肺氣腫)維持治療、降低惡化。
用法用量	每日吸入一次。	每日吸入一次。
療程費用	1,502元/月	1,502元/月

HTA報告摘要(療效評估)

□ 本案藥品與tiotropium (參考品)直接比較研究

- 📖 試驗1中，以兩種umeclidinium 劑量/vilanterol時，第169 天的波谷FEV₁均顯著優於tiotropium 18 µg 和vilanterol 25 µg 單一療法。
- 📖 試驗2中，以umeclidinium 125 µg/vilanterol 25 µg時，第169天的波谷FEV₁顯著優於tiotropium 18 µg，但未顯著優於umeclidinium 125 µg單一療法。
- 📖 樞紐活性藥品對照試驗中的24週時，umeclidinium /vilanterol 125 µg/25 µg或62.5 µg/25 µg的治療，可使波谷FEV₁顯著高於tiotropium bromide 18 µg或vilanterol 25 µg組。兩種umeclidinium /vilanterol劑量與umeclidinium單一療法之間、或兩種umeclidinium/vilanterol劑量之間都沒有統計上顯著的差異。

HTA報告摘要(經濟評估)

□ 財務影響

-  目前umeclidinium/vilanterol 可能的臨床治療地位多元，難以準確估計umeclidinium/vilanterol 取代其他現行藥品的數量及年度藥費。
-  因為umeclidinium/vilanterol 的每月藥費略低於多數其他現行藥品(僅高於LABA 單方)，故其預算衝擊相對有限。

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 同意本案藥品納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬2B類新藥。

健保署意見(2)

□核價方式

 本案藥品與核價參考品tiotropium (商品名Spiriva，健保代碼B0237061E4，支付價1,502元)有進行head to head比較之臨床試驗，故建議以Spiriva作為核價參考品，因療程劑量均為對等，核定為相同支付價1,502元。

□給付規定

 適用6.1.吸入劑及全民健康保險呼吸道疾患吸入製劑給付規定表規定。

健保署財務評估

□ 依建議支付價1,502元，財務估計如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Anoro年度 使用人數	2,327	3,699	5,210	6,859	8,647
Anoro年度 申報藥費 (千元)	41,941	66,670	93,905	123,626	155,853
Spiriva年度 總費用預估 (千元)	47,117	74,975	105,638	139,091	175,356
財務影響 (千元)	- 5,176	- 8,305	-11,733	-15,465	-19,503

討論案第2案

癌德星錠/癌得星注射劑
Endoxan sugar-coated Tablets 50mg
Endoxan Injection 500mg
(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12次（104年2月）會議
104年02月12日

藥品基本資料(1)

藥品名稱	癌德星錠 Endoxan sugar-coated Tablets 50mg		
許可證字號	衛署藥輸字第012601號	發證日期	83/04/12
廠商名稱	百特醫療產品股份有限公司		
製造廠名稱	PRASFARMA ONCOLOGICOS SL	製造國別	西班牙
成分劑型規格	Cyclophosphamide 50mg, 糖衣錠		
治療用途	防治癌症		
健保支付價	每錠5.9元		
廠商建議價	每錠7.5元		

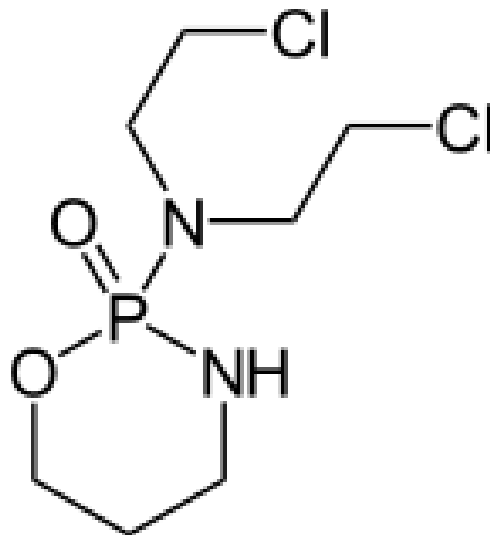
藥品基本資料(2)

藥 品 名 稱	癌得星注射劑 Endoxan Injection		
許 可 證 字 號	衛署藥輸字第021304號	發證日期	85/07/17
廠 商 名 稱	百特醫療產品股份有限公司		
製 造 廠 名 稱	BAXTER ONCOLOGY GMBH	製造國別	德 國
成分劑型規格	Cyclophosphamide 500mg, 注射劑		
治 療 用 途	淋巴性白血病、散發性腫瘤、慢性淋巴性白血病、骨髓性淋巴病、淋巴肉芽腫及各種網狀組織細胞增多症、防止腫瘤復發。		
健保支付價	每瓶156元		
廠商建議價	每瓶158元		

本案藥品簡介

□作用於癌症化療之免疫抑制劑

📖 本案藥品成分cyclophosphamide，經由肝臟內的微粒體酵素活化，產生之活性化合物能夠干擾細胞之DNA複製，抑制腫瘤細胞的生長，促使癌細胞死亡。



廠商建議(1)

□建議認定為必要藥品

 Cyclophosphamide 目前為各醫學中心使用於血液腫瘤科(如淋巴瘤、多發性骨髓瘤、免疫性血小板減少紫斑症、白血病...)、風濕免疫科及腎臟科等。

 符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第三十四條第三款之規定，『必要藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。』。

廠商建議(2)

□ Endoxan sugar-coated Tablets 50mg 因不敷成本，建議調高支付價格

 因國外成本調漲，廠商原擬不再進口此藥品。鑑於同成分藥品之另一間廠商已停止進口此藥品，為避免國內缺藥，經國外的協助及短期補助，今年才得以繼續進口此藥品。

 建議調高健保給付價格，以減輕國外成本之調漲。

□ 經詢TFDA

 Cyclophosphamide之使用族群有限，但仍被視為控制免疫疾病之重要藥物，其治療地位明確。

 藥物取代性低。

國際價格

□ Endoxan Sugar-Coated tablets 50 mg (現行支付價：5.9元)

📖 美國：115.13元，日本：10.83元，德國：19.87元
法國：10.24元，比利時：14.11元，瑞士：19.08元
澳洲：39.08元

📖 國際中位數：19.08元，國際最低價：10.24元。

□ Endoxan Injection 500 mg (現行支付價：156元)

📖 美國：13,171.82元，日本：376.20元，德國：548.59元
法國：204.92元，比利時：297.73元，瑞士：650.00元
澳洲：721.65元

📖 國際中位數：548.59元，國際最低價：204.92元。

健保署意見(1)

□ 該2品項藥品皆同意列屬不可替代必要藥品

 基於Endoxan Sugar-Coated Tablets及Endoxan Injection在免疫抑制療法、輕度化療，低劑量維持性化療藥等情況下，其治療地位明確，藥物取代性低，故皆列屬「不可替代必要藥品」。

 Endoxan Sugar-Coated Tablets(B012601100)廠商有提供其藥品進口成本及銷售利潤分析資料，依所送資料之進口總成本合計每粒6.003元加計25%管銷費用，同意該藥品支付價由每粒5.9元調升為每粒7.5元【 $6.003 \text{元} \times 1.25 = 7.5 \text{元}$ 】。

健保署意見(2)

□ 不予提高Endoxan Injection 藥品之藥價

 Endoxan Injection(B021304277)品項藥品之廠商雖曾表示因藥價調整，由每支158元調降至156元，因公立醫院要求提供5%管理費，可能將放棄投標，致醫院換用支付價較高之其他藥品，建議恢復原藥價，惟廠商並未提供該藥品之進口成本資料，故不予將其藥價提高。

申報資料

Cyclophosphamide 50mg 口服製劑	100年	101年	102年
申報量(顆)	675,841	646,350	487,132
申報金額(千元)	4,028	3,895	3,023

討論案第3案

傲迪適眼後房植入劑

Ozurdex (Dexamethasone Intravitreal Implant) 0.7mg

(新給藥途徑新藥再建議案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第12次（104年2月）會議

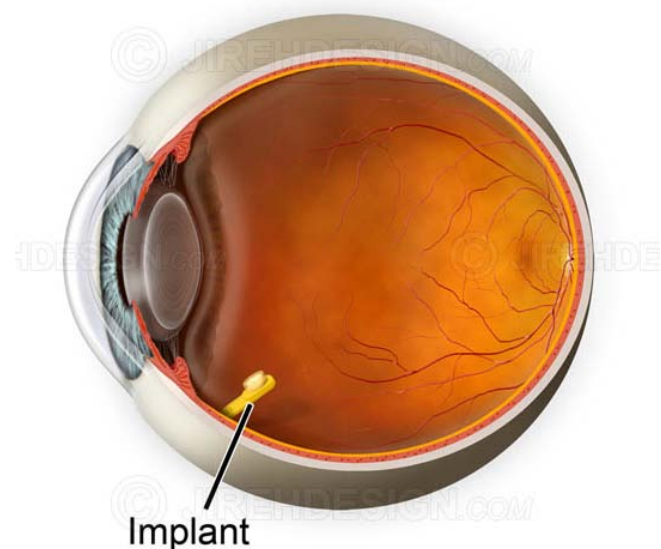
104年2月12日

藥品基本資料

藥 品 名 稱	傲迪適 眼後房植入劑 Ozurdex(Dexamethasone Intravitreal Implant) 0.7mg		
許 可 證 字 號	衛署藥輸字第025360號	發 證 日 期	1 0 1 / 1 0 / 1 8
廠 商 名 稱	台灣愛力根藥品股份有限公司		
製 造 廠 名 稱	ALLERGAN PHARMACEUTICALS IRELAND	製 造 國 別	愛 爾 蘭
成 分 規 格 劑 型	Dexamethasone 0.7mg ,植入劑		
A T C 碼	S01BA01	新 藥 類 別	新給藥途徑新藥
適 應 症 摘 要	1.用於18歲以上，因BRVO（Branch Retinal Vein Occlusion）或CRVO(Central Retinal Vein Occlusion)導致黃斑部水腫，使視力下降至0.4以下達6週以上者。 2.用於影響眼後房的非感染性葡萄膜炎的治療。		
用 法 用 量	每次一劑，六個月由眼後房注射植入一次。		
廠 商 建 議 價	1劑 40,130元		

本案藥品簡介

- 📖 本品成分Dexamethasone為一種強效皮質類固醇，藉由抑制多種發炎細胞激素來降低發炎，並減少水腫、纖維蛋白沈積、微血管滲漏和發炎細胞遷移。
- 📖 本品是第一個透過特殊設計之裝置，直接植入玻璃體的劑型(implant)。



國際價格

□ Ozurdex intravitreal implant 0.7mg

📖 6國：美國、英國、德國、法國、比利時、瑞士

📖 國際中位數：43,546 元（美國、法國），國際最低價：
39,932元（比利時）

102年12月健保署建議

- 納入健保給付一屬第2A類新藥
- 核價方式一依國際最低價(比利時)39,932元核價。
- 給付規定

 考量本案需排除感染因素，及其接續治療等因素，故限地區醫院以上層級(含)之眼科專科醫師施行及需事前審查，每人每眼限給付一支，給付後六個月內不得使用cyclosporin藥品。

102年12月共同擬訂會議決議

□ 請廠商提供更進一步資料後再議

 經查，本案藥品於英國、加拿大及澳洲並無與本案適應症相同之醫療科技評估報告可供參，且廠商財務影響評估所稱之取代cyclosporine藥費部分，與臨床實務不甚相符，暫不同意納入收載，請廠商提供更進一步資料後再議。

103年4月廠商財務衝擊再評估

- 目前治療眼後房非感染性葡萄膜炎，主要以免疫抑制劑為主，cyclosporin 是唯一獲得衛生福利部核准用於眼後房葡萄膜炎，且獲得健保給付的藥物。cyclosporin副作用大，且Ozurdex 無法取代cyclosporin，只能取代現有類固醇針劑或局部使用眼藥。臨床上醫師可能採用其他未獲核准的藥物治療病人。
- 依據專家意見選擇合適使用Ozurdex治療且能停用cyclosporin的病人，預估第一年，約5%的眼後房非感染性葡萄膜炎病人使用Ozurdex治療，至上市第五年，約17%的眼後房非感染性葡萄膜炎病人接受Ozurdex治療。

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
病 人 數	325	649	844	974	1,104
財 務 衝 擊	1,298萬元	2,592萬元	3,370萬元	3,890萬元	4,409萬元

103年4月健保署建議(1)

□ 納入健保給付

-  眼後房非感染性葡萄膜炎，病人可能因疾病爆發時造成病眼單側或雙側失明的危險，臨床上可以選擇的治療藥物不多，玻璃體內注射類固醇治療，依研究顯示療效可持續3-6個月，與現行治療方法比較有其優點，故建議納入給付。
-  給付規定已限制Ozurdex每人每眼使用一劑，因非取代cyclosporin 藥費支出，年度藥費即為預算衝擊預估約介於1,300萬元至4,400萬元。

103年4月健保署建議(2)

□ 給付規定



限用於非感染性眼後房葡萄膜炎病人需符合下列條件：

1. 限地區醫院以上層級(含)之眼科專科醫師施行。
2. 需排除因感染性引起之眼後房葡萄膜炎如肺結核、梅毒、弓漿蟲等之感染。
3. 曾以口服類固醇治療後有效但減量復發者。
4. 矯正後視力介於 0.05和0.5之間。
5. 每眼限給付1支。
6. 給付後六個月內不得使用cyclosporin藥品。
7. 需事前審查，並檢附病歷摘要及符合下列條件之一之診斷依據。
 - ① 一個月內有效之OCT顯示中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) $\geq 300 \mu\text{m}$
 - ② 一個月內有效之FAG(fluorescein angiography)看到血管明顯滲漏現象或黃斑部囊狀水腫

103年4月共同擬訂會議決議

□ 本案保留至下次討論

 本案藥品屬治療眼後房非感染性葡萄膜炎之新劑型新藥，依研究顯示療效可持續3-6個月，與現行治療方法做比較有其優點，就專業部分應予支持；惟本案藥品單價甚高，其財務衝擊部分因時間因素不及討論，本案保留至下次討論。

103年6月共同擬訂會議決議

□ 建議納入健保給付

 本案藥品屬治療眼後房非感染性葡萄膜炎之新劑型新藥，依研究顯示療效可持續3-6個月，與現行治療方法做比較有其優點，原則上同意納入。

 本案藥品單價甚高，須審慎因應財務衝擊，請健保署依醫療專家意見，明確規範本案藥品須在現有治療藥物無效或不適合使用時，方可使用；並請眼科相關醫學會確認健保署所擬之藥品給付規定後，再提會報告。

健保署建議(1)

□ 納入健保給付

-  本署於103年7月7日函請中華民國眼科醫學會及中華民國視網膜醫學會表示意見，原則上同意本署原建議之給付範圍，惟均建議刪除原條文中，病人須「先以局部眼藥水治療」之規定。
-  考量本案藥品之適應症為治療「眼後房非感染性葡萄膜炎」，而局部眼藥水並無法到達後房葡萄膜炎之發炎部位，為無效之治療，不僅浪費醫療資源，甚至延誤適當治機，故同意參酌學會之意見，並更明確定義不適宜使用全身性類固醇之病人情形，以提醒臨床醫師注意。

健保署建議(2)

□ 給付規定

-  限用於非感染性眼後房葡萄膜炎病人需符合下列條件：
1. 限地區醫院以上層級(含)之眼科專科醫師施行。
 2. 需排除因感染性引起之眼後房葡萄膜炎如肺結核、梅毒、弓漿蟲等之感染。
 3. 矯正後視力介於 0.05和0.5之間
 4. 需符合下列治療方式之一：
 - 1)葡萄膜炎之患者以口服類固醇控制病情，反應不良或仍有發炎與黃斑部水腫者，需輔以cyclosporin或其他全身性免疫制劑，經前述治療眼睛發炎仍無法控制者。
 - 2)無法口服全身性藥物(類固醇或cyclosporin) 控制者：
 - I. 懷孕或正在授乳的婦女。
 - II. 罹患活動性的感染症的病患。

健保署建議(3)

□ 給付規定

- III. 身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血症(sepsis)者。
- IV. 惡性腫瘤或具有癌症前兆 (pre-malignancy) 的病患。
- V. 免疫功能不全者 (Immunodeficiency)。
- VI. 曾因其他疾病服用上述口服全身性藥物，有嚴重併發症或後遺症者。
- 5. 每眼限給付1支。
- 6. 給付後六個月內不得使用cyclosporin藥品。
- 7. 需事前審查，並檢附病歷摘要及符合下列條件之一之診斷依據。
 - ① 一個月內有效之OCT 顯示中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) $\geq 300 \mu\text{m}$
 - ② 一個月內有效之 FAG(fluorescein angiography)看到血管明顯滲漏現象或黃斑部囊狀水腫

磷能解錠800公絲

Renagel Tablets 800mg

(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12次(104年02月)會議

104年02月12日

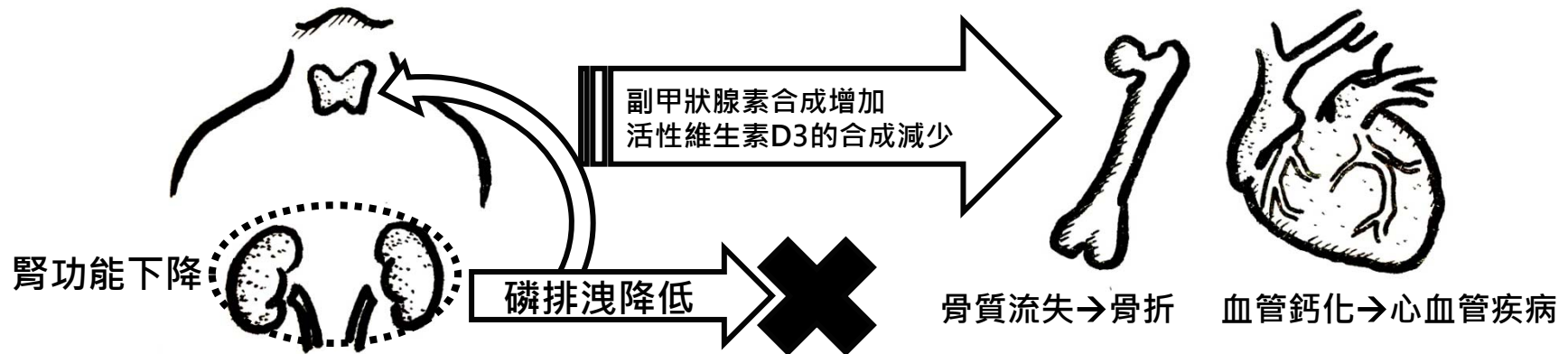
藥品基本資料

藥品名稱	磷能解錠800公絲 Renagel Tablets 800mg		
許可證字號	衛署藥輸字第023787號	發證日期	92/07/31
廠商名稱	臺灣中外製藥股份有限公司		
製造廠名稱	GENZYME CORPORATION	製造國別	美國/伊朗
成分劑型規格	SEVELAMER HYDROCHLORIDE, 膜衣錠, 800MG		
ATC碼	V03AE02	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於控制接受透析治療的成年慢性腎病患者的高磷血症。		
用法用量	一般劑量：每日3-6錠(依據病人血磷程度每餐服用1-2錠)； 最大劑量：每日9錠		
廠商建議價	每粒33元		

疾病簡介

□ 高磷血症(Hyperphosphatemia)

- 📖 慢性腎病病人隨著腎臟功能逐漸下降，腎臟排泄磷的能力降低而產生高磷血症，並使得副甲狀腺素(parathyroid hormone, PTH)合成增加、活性維生素D3的合成減少。
- 📖 許多世代研究結果發現，體內礦物質代謝失衡與骨折、心血管疾病和死亡有關聯性。



疾病治療現況(國際腎臟病學會指引)

□降低血磷濃度與維持血鈣濃度

 飲食調整：限制含磷食物攝取

 藥物治療：服用磷結合劑

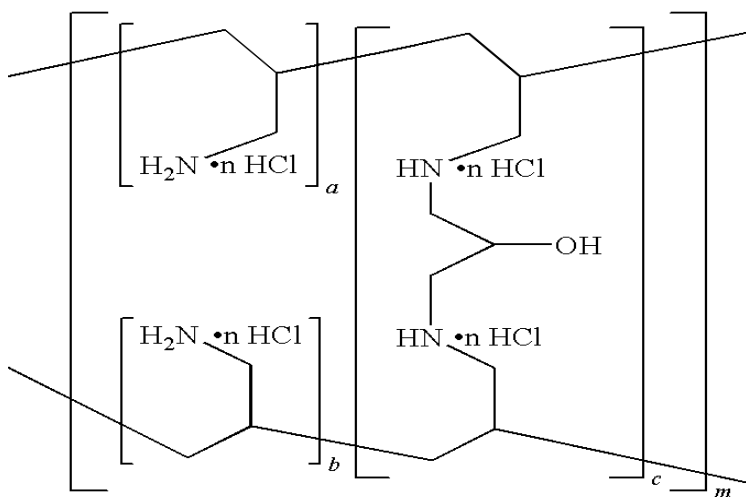
- 含鈣的磷結合劑(碳酸鈣、醋酸鈣)
- 含鋁的磷結合劑(鋁氫氧化物)
- 不含鋁也不含鈣的磷結合劑(磷能解、福斯利諾Fosrenol)
 - 針對慢性腎病3~5D期且有高磷血症的病人，如果也出現高血鈣或有復發現象，建議限制鈣鹽磷結合劑的劑量和/或限制活性維生素D3或維生素D的劑量，亦建議避免長期服用含鋁磷結合劑。

 增加透析血磷的移除(針對慢性腎病5D 期病人)

本案藥品簡介

□ Sevelamer hydrochloride 作用機轉

📖 是一種不會被人體吸收的聚合物，可與消化道中的磷質進行結合，減少磷質被人體吸收以達到降低血液中磷濃度的效果。



HTA報告摘要(療效評估)(1)

□療效參考品

 綜合考量本案申請藥品之適應症、治療指引、直接比較試驗文獻、國內健保給付藥品等因素，建議以鈣鹽磷結合劑(醋酸鈣)作為療效參考品。

HTA報告摘要(療效評估)(2)

□ 加拿大CADTH評估報告

 並未有相關醫療科技評估報告，僅有一份系統性文獻回顧(2006年)以及一篇醫療科技諮詢服務報告(2009年)。

 基於可以獲得的實證資料顯示，服用本案藥品的病人與鈣鹽磷結合劑相比，其全死因死亡率、心血管死亡率、住院率、出現骨病變的頻率，並沒有獲得較佳的臨床效益，且生活品質也沒有顯著的改善。

HTA報告摘要(療效評估)(3)

□ 澳洲PBAC評估報告

 廠商首次提案時所提出之臨床試驗顯示，服用本案藥品降低冠狀動脈鈣化進而改善死亡率的結果；但由於樣本數少、受試者資料缺失、以及死亡率非主要療效指標...等問題，使得試驗結果存在不確定性。

 廠商後續提出兩次申覆，除了呈現新的臨床事證並進一步降低給付價格，所以，委員會在接受冠狀動脈鈣化可能是死亡率一項合理的替代性指標，以及廠商降價使得成本效益不確定性獲得改善後，同意有條件收載sevelamer。

HTA報告摘要(經濟評估)(4)

□ 澳洲PBAC評估報告

 如果病人使用本品，每增加一個生命年可能需多花費45,000 澳幣至75,000澳幣。

 PBAC認為相較於碳酸鈣，sevelamer具可以接受的成本效益且考量臨床上之需求，因此同意收載sevelamer。

□ 財務影響

 廠商預估若本品納入健保給付，每年藥費約2.9億元-3.2億元，查驗中心認為廠商評估之財務預估受給付條件影響甚鉅，若本品納入健保後給付條件等同適應症，則每年7-8 萬名洗腎病人可能申請給付本品。

新藥與參考品之比較

	本品	參考品
藥品名稱	Renagel Tablets 800mg	Caphos Tablets 667mg
成分規格劑型	Sevelamer Hydrochloride , 800MG , 膜衣錠	Calcium Acetate , 667MG , 錠劑
ATC碼	V03AE02	A12AA12
適應症	適用於控制接受透析治療的成年慢性腎病患者的高磷血症。	腎衰竭末期之高磷酸鹽血症。
用法用量	每次3錠，每日3次	每次4錠，每日3次
療程費用	24.3元/日	24.36元/日

國際價格

□ Renagel Tablets 800MG(本案藥品)

📖 美國：173.70元，英國：44.25元，加拿大：46.77元，
德國：64.94元，法國：42.78元，比利時：42.63元，
瑞典：47.13元，瑞士：50.75元，澳洲：48.15元。

📖 國際中位數：47.13元，國際最低價：42.63元。

□ Caphos Tablets 667MG(參考品)

📖 美國：25.24元，英國：3.43元，比利時：3.68元。

📖 國際中位數：3.68元，國際最低價：3.43元，
健保支付價：2.03元。

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品在台上市已逾10年，對於部分病人仍具有治療價值，為增加臨床醫師用藥選擇，同意納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬2B類新藥。

健保署意見(2)

□核價方式

 建議以Calcium Acetate(AC37520100，每粒2.03元)為核價參考品，以療程劑量比例法核價，核算支付價為每粒2.7元($2.03\text{元/粒} \times 12\text{粒} \div 9\text{粒} = 2.70\text{元/粒}$)。

□給付規定

 依據全民健康保險醫療費用支付標準及醫療費用審查注意事項規定，此類藥品費用均包含於血液透析治療之費用內，不另給付。

討論案第5案

力得微脂體注射劑
Lipo-Dox Liposome Injection
(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12次(104年2月)會議
104年2月12日

藥品基本資料

藥品名稱	力得微脂體注射劑2毫克/毫升（鹽酸杜薩魯比辛） Lipo-Dox Liposome Injection 2mg/mL(doxorubicin hydrochloride)		
許可證字號	衛署藥製字第041037號	發證日期	87/09/18
廠商名稱	台灣東洋藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	台灣東洋藥品工業股份有限公司中壢廠	製造國別	台灣
成分規格劑型	Doxorubicin(liposome)，20mg/10mL，注射劑。		
治療用途	用於治療CD4數量低下(<200 CD4 lymphocytes/mm ³) 和黏膜、皮膚或內臟有病變的AIDS related Kaposi's sarcoma的病人。用於治療曾接受第一線含鉑類藥物(platinum-based)化學治療而失敗者或再復發之進行性或轉移性卵巢癌病人。可用於單一治療有心臟疾病風險考量之轉移性乳癌患者。		

本案藥品簡介

□ 用於癌症化療之免疫抑制劑

- 藉由干擾腫瘤細胞DNA的複製，抑制腫瘤細胞的生長。
- 為特殊的微脂粒(liposome)劑型，與一般doxorubicin注射劑相比，半衰期較長且可減少心臟毒性。



健保給付情形

□ 目前健保給付之doxorubicin微脂粒劑型，僅餘東洋公司之產品

許可證字號	商品名	藥商	健保給付情形
衛署藥製字第041037號	Lipo-dox Liposome Injection	東洋	給付中
衛署藥輸字第022207號	Caelyx Concentrate for Infusion	嬌生	因許可證已註銷，於103年2月1日取消給付。

廠商建議

□建議認定為必要藥品

-  國家衛生研究院「婦癌臨床診療指引」指出，對於含鉑類藥物治療失敗或有抗性之復發卵巢癌患者，doxorubicin微脂粒劑型的治療效果及副作用表現優於其他藥品。美國癌症中心聯盟(NCCN)也將本品列為復發性卵巢癌之標準用藥。
-  符合「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第34條第3款之規定：「必要藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。」

經詢問TFDA意見

- 本案藥品於歐洲有短缺訊息，東洋公司有意願外銷代工，若該公司僅供外銷，則可能有缺藥之虞。
- 本案藥品對比非微脂粒製劑，對於鉑治療無效之卵巢癌及轉移性乳癌有特異性需求，且半衰期較長及可減少心臟毒性之副作用。

健保署意見(1)

□ 同意列屬必要藥品

 對於含鉑化學治療無效或再復發之卵巢癌，依據臨床治療指引，較常用者有本案藥品及topotecan，故本案藥品具臨床價值但非屬不可替代，因其療程費用較topotecan便宜，且本案藥品目前於國內屬於doxorubicin微脂體製劑之單一供應來源，同意列屬「必要藥品」。

健保署意見(2)

- 倘有其他廠牌之doxorubicin微脂體製劑納入健保給付，應重新認定該成分製劑是否為必要藥品。
- 本案藥品目前為國內單一供應來源，同時亦有供應國外市場，請衛生福利部食品藥物管理署敦促廠商能確保國內之供應穩定。

討論案第6案

增訂中藥品項收載及異動、三合一 營養輸注液價格訂定方式及修訂嚴重 違反GMP之處理原則

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
104年02月12日

增訂中藥品項收載及異動程序

● 目前作業程序及修法說明

-  由「臺灣製藥工業同業公會」及「台灣區中藥工業同業公會」彙整中藥商之中藥品項建議案，再向本署提出。每年辦理二次收載。
-  中藥品項建議收載者，有別於一般藥物品項由許可證持有商或保險醫事服務機構提出，為明確化相關作業程序，擬增修相關條文。

● 預擬條文修正內容

-  中藥品項收載及異動，應由臺灣區中藥工業同業公會及臺灣製藥工業同業公會於每年四月十五日及十月十五日前向保險人提出建議，並經藥物擬訂會議擬訂後，暫予收載。

增修三合一營養輸注液之價格訂定方式

● 修法說明

 依102年6月共同擬訂會議決定：同意將含脂肪乳劑之三合一（即含葡萄糖、胺基酸及脂質乳劑）營養輸注液屬新品項藥品者，以每單位熱量之單價最低價為基準，進行總熱量換算之結果及廠商建議價格，二者取其低作為核價計算方式，於下次研修支付標準」時增列相關條文。

● 相關核價方式

 於第26條新增，三合一營養輸注液以同分組每單位熱量之單價最低價為準，進行總熱量換算後之價格，與廠商建議價格取其低者為支付價。

 本標準第33條之品質條件核價方式，不適用於三合一營養輸注液。

修訂嚴重違反GMP之處理原則

- 修法說明

 衛福部已於104年起全面實施PIC/S GMP，為強化藥品之管理，以及避免外界質疑已嚴重違反GMP藥品，健保仍繼續支付藥價之爭議，故修訂嚴重違反GMP藥品暫停或取消支付之相關規定(第33條之一第二款)。

- 暫停支付之預擬條文修正內容

 由「連續二次嚴重違反GMP規定」者，修訂為「嚴重違反GMP規定」，即予以暫停給付。

- 取消給付之預擬條文修正內容

 對於「再次嚴重違反(即連續三次)或前次嚴重缺失未於期限內改善完成者，則取消健保給付」。修訂為「再次嚴重違反或前次嚴重缺失未於期限內改善完成者，則取消健保給付」。