

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 8 次（103 年 4 月）會議
會議資料

中華民國 103 年 4 月 17 日

全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 8 次 (103 年 4 月) 會議議程

時間：103 年 4 月 17 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

主席：陳代理主席昭姿

壹、主席致詞

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告。

參、報告事項：

第 1 案：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。

A. 中藥新增品項屬單方者。

B. 中藥新增品項屬複方者。

(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 (1mg/mL)60mL 及 150mL」共 2 品項。

B. 含 prazepam 作為治療焦慮症之新成分新藥「焦慮安錠, Prazepam Tablets 10 mg」。

C. 含 desloratadine 作為治療過敏之新劑型新藥「迪斯糖漿, Des Syrup (0.5mg/mL) 30mL、60mL 及 120mL」共 3 品項。

D. 含 macitentan 作為治療原發性肺動脈高血壓之罕見疾病用藥「Opsumit Film Coated Tablets 10mg」。

(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. 有關「臺灣諾華股份有限公司」建議將治療高血壓之新複方新藥 Amturnide Film Coated Tablets (aliskiren 150-300mg /amlodipine 5-10mg/hydrochlorothiazid 12.5-25mg) 共 5 品項，納入健保給付案。

B. 有關「天義企業股份有限公司」建議將治療高血脂之新複方新藥 Pravafen Hard Capsules (pravastatin 40mg/fenofibrate 160mg)

納入健保給付案。

第 2 案：已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

第 3 案：藥品給付規定異動之初核情形報告。

本署在受理有關藥品給付規定修訂之建議後，經函請各相關醫學會表示意見，再徵詢醫、藥專家意見，始作成初核結果，合計本次同意修訂 1 案，部分同意修訂案計 1 案。

第 4 案：有關治療眼後房非感染性葡萄膜炎新給藥途徑新藥「傲迪適眼後段植入劑, Ozurdex (dexamethasone) 0.7mg」納入健保給付之財務預估報告案。

第 5 案：有關藥品核價方式及給付規定作業流程報告案。

肆、討論提案：

第 1 案：有關「懷特生技新藥股份有限公司」再次建議將治療癌因性疲憊症藥品 PG2 Injection 500mg (polysaccharides of astragalus membranaceus 500mg/vial) 納入健保給付案。

第 2 案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議將治療庫欣氏病 (Cushing's disease) 之新成分新藥 Signifor solution for injection in ampoule (Pasireotide diaspertate, 0.3mg/mL、0.6mg/mL 及 0.9mg/mL) 共 3 品項納入健保給付案。

第 3 案：有關「吉帝藥品股份有限公司」再次建議調高治療小兒睪丸惡性腫瘤藥品 dactinomycin 凍晶注射劑(商品名 Cosmegen)之健保支付價案。

第 4 案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議調高治療威爾森氏症之罕見疾病用藥 Trientine dihydrochloride 300mg 之健保支付價案。

前次會議決定及結論辦理情形報告

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

報告事項	辦理進度說明
全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 7 次（103 年 2 月）會議	
討論第 1 案：有關台灣東洋藥品股份有限公司建議將用於治療局部晚期或轉移性胰臟癌之新療效複方新藥「愛斯萬膠囊 20 毫克及 25 毫克 TS-1 capsules 20mg 及 25mg」納入健保給付案。	
審議結果：原則同意納入健保給付，惟因與會代表表示本案藥品廠商嘗試作程序外接觸；鑒於「藥物納入全民健康保險給付建議書-藥品專用（A1）」之注意事項規定，若同一建議案有二位專家學者或代表反映有程序外接觸者，得延緩該案之擬訂時程。本案是否符合所訂情形之規定，請健保署諮詢法律事務部門確認。	一、依法務部 90 年 01 月 09 日（90）法律字第 047156 號函釋，謂：「公務員在行政程序中，除基於職務上之必要外，不得與當事人或代表其利益之人為行政程序外之接觸。」該項所稱之「程序外之接觸」，係指公務員與當事人或代表其利益之人除依法規所為之提出申請、調查事實及證據、陳述意見、聽證程序、閱覽卷宗等過程中之接觸（係屬程序內之接觸）外，其他在機關內或機關外所為之書面或口頭進行意見交換或溝通之行為而言。 二、依「藥物納入全民健康保險給付建議書-藥品專用（A1）」之注意事項規定，延緩案件擬訂時程之要件為（一）與專家學者或代表於程序外接觸。（二）兩位專家學者或代表反映有程序外接觸。本案僅有一位代表反應個案有程序外接觸之疑，倘有其他代表針對同一建議案件反映有程序外接

	觸者，方有延緩該案擬訂程規範之適用。 三、依照注意事項之規定，程序外接觸的法律效果是，委員迴避；而若有兩名以上委員需迴避時，「得」延緩該案之擬定時程。本件論其實際，乃是屬於「程序外接觸未遂」，故不會影響到委員的判斷，要不要納入，仍應該依照專業標準來判斷。 四、其次，廠商以電話與代表所屬協會接觸，該接觸之人係為協會之秘書，其是否屬於當事人或代表其利益之人？或是否為兩位代表之代表人或代理人？若非為代表人或代理人，並無接觸到委員致非屬符合延緩該案擬定之規定。 五、本案因廠商並未與代表有實質之書面或口頭進行意見交換或溝通之行為，故應不適用延緩擬訂時程之規範。
--	--

報告事項 第 1 案：新增品項之初核情形報告

(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告：

A、中藥新增品項屬單方者

B、中藥新增品項屬複方者

報告案第1案之(1)同成分劑型新品項藥品之初核情形報告：A、中藥新增品項屬單方者

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	A055124	"領先"黃柏濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	黃柏	衛署藥製	055124	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
2	A055128	"領先"梔子濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	梔子	衛署藥製	055128	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
3	A055129	"領先"五味子濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	五味子	衛署藥製	055129	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
4	A055130	"領先"大黃濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	大黃	衛署藥製	055130	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
5	A055132	"領先"辛夷濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	辛夷	衛署藥製	055132	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)同成分劑型新品項藥品之初核情形報告：B、中藥新增品項屬複方者

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	A044914	"領先"美挺素濃縮膠囊(炙甘草	濃縮膠囊劑	領先奈米	炙甘草湯	衛署藥製	044914	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
2	A047330	"領先"當歸芍藥散濃縮細粒	濃縮粒劑	領先奈米	當歸芍藥	衛署藥製	047330	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
3	A055483	"領先"玉泉丸濃縮丸	濃縮丸劑	領先奈米	玉泉丸	衛署藥製	055483	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
4	A057060	"領先"五苓散濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米	五苓散	衛署藥製	057060	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
5	A057108	"領先"麻仁丸濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	麻子仁丸	衛署藥製	057108	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
6	A057109	"領先"逍遙散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	逍遙散	衛署藥製	057109	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
7	A057111	"領先"清燥救肺湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	清燥救肺	衛署藥製	057111	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
8	A057112	"領先"玉屏風散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	玉屏風散	衛署藥製	057112	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
9	A057114	"領先"川芎茶調散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	川芎茶調	衛署藥製	057114	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
10	A057115	"領先"天王補心丹濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	天王補心	衛署藥製	057115	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
11	A057116	"領先"小青龍湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	小青龍湯	衛署藥製	057116	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
12	A057128	"領先"知柏八味丸濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	知柏地黃	衛署藥製	057128	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
13	A057129	"領先"香砂六君子湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	香砂六君	衛署藥製	057129	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
14	A057130	"領先"獨活寄生湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	獨活寄生	衛署藥製	057130	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
15	A057131	"領先"藿香正氣散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	藿香正氣	衛署藥製	057131	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
16	A057132	"領先"清心蓮子飲濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	清心蓮子	衛署藥製	057132	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
17	A057133	"領先"加味逍遙散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	丹梔逍遙	衛署藥製	057133	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
18	A057134	"領先"補中益氣湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	補中益氣	衛署藥製	057134	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
19	A057135	"領先"甘露飲濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	甘露飲	衛署藥製	057135	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
20	A057180	"領先"黃連解毒湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	黃連解毒	衛署藥製	057180	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
21	A057182	"領先"消風散濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	消風散	衛署藥製	057182	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
22	A057184	"領先"疏經活血湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	疏經活血	衛署藥製	057184	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
23	A057186	"領先"六君子湯濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	六君子湯	衛署藥製	057186	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
24	A057187	"領先"八味地黃丸濃縮散	濃縮散劑	領先奈米	八味地黃	衛署藥製	057187	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
25	A057258	"領先"大柴胡湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米	大柴胡湯	衛署藥製	057258	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
26	A057259	"領先"麻杏薏甘湯濃縮錠	濃縮錠劑	領先奈米	麻杏薏甘	衛署藥製	057259	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
27	A055081	"領先"銀翹散濃縮細粒	濃縮細粒劑	領先奈米	銀翹散	衛署藥製	055081	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
28	A057201	"三才堂"血府逐瘀湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製	血府逐瘀	衛署藥製	057201	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
29	A057255	"三才堂"清燥救肺湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製	清燥救肺	衛署藥製	057255	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效
30	A057256	"三才堂"半夏天麻白朮湯濃縮	濃縮顆粒劑	三才堂製	半夏天麻	衛署藥製	057256	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第四項之規定辦理。	月生效

報告事項 第 1 案：新增品項之初核情形報告

(2)屬 ATC 前 5 碼相同之類似療效新藥之初核情形報告

- A. 含 aripiprazole 作為治療精神病之新劑型新藥「安立舒內服液劑, ApraZ oral Solution (1mg/mL)60mL 及 150mL」共 2 品項。
- B. 含 prazepam 作為治療焦慮症之新成分新藥「焦慮安錠, Prazepam Tablets 10 mg」。
- C. 含 desloratadine 作為治療過敏之新劑型新藥「迪斯糖漿, Des Syrup (0.5mg/mL) 30mL、60mL 及 120mL」共 3 品項。
- D. 含 macitentan 作為治療原發性肺動脈高血壓之罕見疾病用藥「Opsumit Film Coated Tablets 10mg」。

“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)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次(103年4月)會議
103年4月17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 1mg/mL，60mL、150mL，內服液劑。		
ATC碼	N05AX12	新藥類別	新劑型新藥
適應症	1.精神分裂症：成人和青少年(13至17歲)。2.雙極性疾患：(1)急性治療躁症發作及混合性發作：成人和兒童(10至17歲)。(2)維持治療第一型雙極性疾患：成人。3.重鬱症之輔助治療：成人。4.自閉性疾患伴隨之急躁易怒：兒童(6至17歲)。5.治療小兒精神分裂症、雙極性疾患及自閉性疾患伴隨急躁易怒的特殊考量：兒童及青少年的精神疾患的診斷標準通常與成人不一致。		
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：726元/瓶；150mL：1,650元/瓶。		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Aripiprazole 錠劑(ATC碼N05AX12)、Risperidone 錠劑及內服液劑(ATC碼N05AX08)。		

疾病簡介

□ 精神分裂症

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

□ 雙極性疾患(又稱躁鬱症)

- 📖 第一型躁鬱症(bipolar I disorder) 通常為慢性的疾病，特色為躁症發作或鬱症發作後會有一段無症狀期。
- 📖 在兒童和青少年身上，可能表現狀況為情緒高昂及其他情緒障礙，包括攻擊行為、易怒與過動。

3

疾病治療現況

□ 精神分裂症的治療包括

- 📖 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

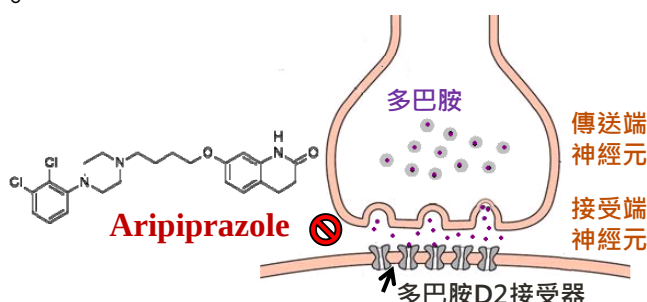
ATC碼	成分	核准適應症摘要	健保支付價/品項數
N05AX12	ARIPRAZOLE	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。	48.1元~127元/22項
N05AX09	CLOTHIAPINE	精神病狀態。	7.0元/1項
N05AX13	PALIPERIDONE	精神分裂症。	86元~169元/3項 (不含注射劑)
N05AX08	RISPERIDONE	精神異常引起之相關症狀、雙極性疾患之躁症發作。	10.3元~57元/27項 (不含注射劑)
N05AX11	ZOTEPINE	精神分裂症。	7.6元~14.6元/4項

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。

5

新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	參考品
藥品名稱	ApraZ oral Solution "CENTER"	Aripiprazole 錠劑(商品名如OTSUKA ABILIFY DISCMELT Orally Disintegrating Tablets)
成分規格劑型	Aripiprazole 1mg/mL 60mL、150mL/bot，內服液劑	Aripiprazole 5、10、15、20、30mg，口溶錠
ATC碼	N05AX12	N05AX12
適應症	1.精神分裂症：成人和青少年(13至17歲)。2.雙極性疾患：(1)急性治療躁症發作及混合性發作：成人和兒童(10至17歲)。(2)維持治療第1型雙極性疾患：成人。3.重鬱症之輔助治療：成人。4.自閉性疾患伴隨之急躁易怒：兒童(6至17歲)。5.治療小兒精神分裂症、雙極性疾患及自閉性疾患伴隨急躁易怒的特殊考量：兒童及青少年的精神疾患的診斷標準通常與成人不一致。	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。或「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1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：10-15mg，每日一次。 兒童：5-15 mg，每日一次。	成人：10-15mg，每日一次。
療程費用	2,545元~2,547元/月	2,548元/月

6

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

 本案藥品為新劑型新藥，全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載同成分aripiprazole錠劑、口溶錠劑，為讓臨床醫師有用藥選擇，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

 屬第2B類新藥。

7

健保署意見(2)

□ 核價方式

 本案藥品之成分、劑型及含量規格為aripiprazole，1mg/mL內服液劑，其為含aripiprazole之口服溶液劑，藥效及副作用與Abilify口溶錠劑相同，故以OTSUKA ABILIFY DISCMELT Orally Disintegrating Tablets為核價參考品。

 本案廠商建議收載60mL及150mL共兩種規格量，依核價參考品的仿單所載，用於精神分裂症之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。

8

健保署意見(3)

- 📖 採療程劑量比例法核算支付價，以OTSUKA ABILIFY DISCMELT 10mg Orally Disintegrating Tablets (BC24947100，每粒91元) 每4週使用28粒為一療程，總投與劑量為280mg，換算本藥品**60mL**每4週使用5瓶，計算結果**每瓶為509元**(91元*28÷5=509元)。
- 📖 另本藥品150mL之核價參考品為OTSUKA ABILIFY DISCMELT 15mg Orally Disintegrating Tablets (BC24998100，每粒91元)，亦採療程劑量比例法核算支付價，以OTSUKA ABILIFY DISCMELT 15mg Orally Disintegrating Tablets，每4週使用28粒為一療程之總投與劑量為420mg，換算本藥品**150mL**每4週使用3瓶，計算結果**每瓶為849元**(91元*28÷3=849元)。

9

健保署意見(4)

□ 給付規定

1.2.2.2.Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone等)：

1.本類製劑之使用需符合下列條件：

- (1)開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：醫療理由或診斷，以及臨床整體評估表 (Clinical Global Impression，簡稱CGI) 之分數。
- (2)經規則使用六至八週後，需整體評估其療效，並於病歷記載：臨床整體評估表之分數。
- (3)日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：
clozapine 400 mg/day；risperidone 6 mg/day；olanzapine 20 mg/day
quetiapine 600 mg/day；amisulpride 800mg/day；ziprasidone 120mg/day
aripiprazole 15mg/day；paliperidone 12mg/day。

2.本類藥品不得使用於雙極性疾患之鬱症發作。

3.Olanzapine用於預防雙極性疾患復發時，限lithium、carbamazepine、valproate等藥品至少使用兩種以上，治療無效或無法耐受副作用時使用。

10

焦慮安錠 10毫克
Prazepam tablets 10mg
(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次（103年4月）會議
103年4月17日

藥品基本資料

藥 品 名 稱	焦慮安錠 Prazepam tablets 10mg		
許 可 證 字 號	衛署藥製字第050255號	發證日期	98/7/27
廠 商 名 稱	歐舒邁克有限公司		
製 造 廠 名 稱	杏林新生製藥股份有限公司	製 造 國 別	台 灣
成 分 規 格 劑 型	PRAZEPAM, 10mg, 錠劑		
A T C 碼	N05BA11	新 藥 類 別	新成分新藥
適 應 症	焦慮狀態		
用 法 用 量	每日2-3錠。		
廠 商 建 議 價	1錠2元		
ATC前5碼相同之 已給付成分藥品	Diazepam (ATC碼為N05BA01) Lorazepam (如Anxiedin Tablets, ATC碼為N05BA06)		

疾病簡介

- 焦慮症，又稱「廣泛性焦慮症」(Generalized Anxiety Disorder, GAD)，包括對於特定事物持續不斷的焦慮和擔心、不易控制住的擔憂，長達6個月以上，且具有至少三項(孩童僅需一項)的症狀，並排除因藥物或其他疾病所引起的因素。

3

疾病治療現況

- 目前包括BZDs、TCAs、MAOIs、SSRIs、SNRIs*等類抗鬱劑均逐漸使用於治療焦慮症。而除了藥物治療之外，臨床上也會輔以認知行為治療及支持性心理治療等方式，找出壓力源，使患者獲得情緒上的舒緩與認知的重建。

*：BZDs (benzodiazepines)、TCAs (tricyclic antidepressants)、MAOIs (monoamine oxidase inhibitors)、SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors)、SNRIs (selective norepinephrine and serotonin reuptake inhibitors)。

4

本案藥品簡介

- 本品為benzodiazepines 類藥品，成份為 prazepam，口服後經代謝轉變為desmethyldiazepam，此為活性成分，可作用於GABA的接受器，增加腦中的GABA，從而減緩焦慮的症狀。

5

新藥與核價參考品之比較

	本品	核價參考品
藥品名稱	焦慮安錠 10mg Prazepam Tablets 10mg	安靜錠 1mg Anxiedin Tablets 1mg
成分規格劑型	Prazepam 10mg 錠劑	Lorazepam 1mg 錠劑
ATC 碼	N05BA11	N05BA06
適應症	焦慮狀態	焦慮狀態
用法用量	每日2-3 錠	每日2-4mg
療程費用	每日1.96~2.94元	每日1.96~3.92元

6

健保署意見(1)

□ 納入健保給付

 本案藥品成分為現行全民健保給付項目及支付標準未收載者，列屬新成分新藥，臨床價值相近於同類藥品，為讓臨床醫師有用藥選擇，建議納入健保給付。

□ 新藥分類

 第2B類新藥

7

健保署意見(2)

□ 核價方式：

 與本案藥品相同成分劑型之國外產品prazepam 40mg/day曾有與lorazepam 3.75mg/day進行head-to-head之療效比較，在抗焦慮及對藥物的耐受度方面，二者並無顯著差異。故以現行健保給付lorazepam 1mg錠劑且品質條件為相同等級之學名藥最高價藥品Anxiedin Tablets 1mg (lorazepam，A024885100，每粒0.98元)為核價參考品，採療程劑量比例法核算支付價，以每天使用3.75粒為一療程，換算本藥品每天使用4粒，計算結果每粒為0.98元($0.98\text{元} \times 4 \div 4 = 0.98\text{元}$)。

 若符合PIC/S GMP之品質條件或具標準包裝，則可依規定之最低價提高藥價。

8

迪斯糖漿 0.5毫克/毫升

Des Syrup 0.5mg/mL

(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第8次(102年4月)會議

103年4月17日

藥品基本資料

藥品名稱	迪斯糖漿 0.5毫克/毫升 Des Syrup 0.5mg/mL		
許可證字號	衛署藥製字第057795號	發證日期	102/01/07
廠商名稱	歐舒邁克有限公司		
製造廠名稱	濟生化學製藥廠股份有限公司	製造國別	臺灣
成分規格劑型	Desloratadine 0.5mg/mL ,30mL、60mL、120mL糖漿劑		
ATC碼	R06AX27	新藥類別	新劑型新藥
適應症	用於緩解2歲以上孩童因季節性過敏性鼻炎，及1歲以上孩童因常年性過敏性鼻炎與慢性原發性蕁麻疹所引起的相關症狀。		
用法用量	兒童12個月至5歲，每日一次2.5毫升(相當於1.25毫克)；兒童6至11歲，每日一次5毫升(相當於2.5毫克)；兒童12歲及以上和成人，每日一次10毫升(相當於5毫克)。		
廠商建議價	30mL每瓶28.4元、60mL每瓶56元、120mL每瓶113元		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Desloratadine錠劑(ATC碼R06AX27)		

疾病簡介(1)

□ 過敏性鼻炎(Allergic Rhinitis)

📖 過敏性鼻炎是由某些過敏原與免疫球蛋白IgE引起發炎反應所造成的鼻部疾病。

□ 藥物治療

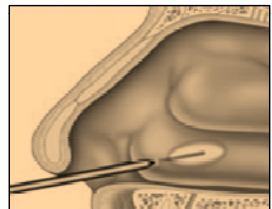
📖 以抗組織胺、類固醇、去充血劑、肥大細胞穩定劑...等，作為症狀緩解治療之用。

□ 手術治療

📖 目的是為了增加鼻道空間或切除造成鼻過敏的神經，以減少鼻塞及其它鼻部不適症狀。



下鼻甲切除術



鼻黏膜雷射燒灼術



下鼻甲旋轉刀手術



翼管神經截斷術

3

疾病簡介(2)

□ 蕁麻疹(urticaria)

📖 全身皮膚出現形狀、大小不一，非常癢的塊狀浮腫。每個區域的浮腫可能只出現幾個小時就消失，但會在其他區域不停地出現；如果出現再眼睛周圍或是嘴唇時，常常會造成嚴重的浮腫；俗稱蕁麻疹為「風疹塊」或「起清膜」。

□ 治療方法

📖 蕁麻疹最佳的治療方法是找出並去除導致的原因，但並不容易。

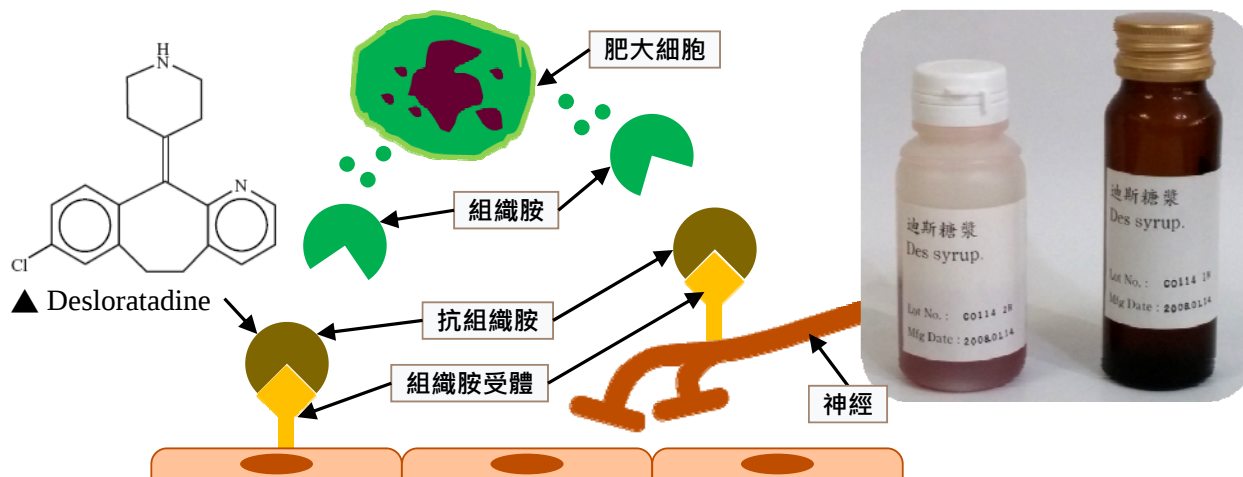
📖 藥物治療：

- 以抗組織胺類藥物為主，然而每人對於各種抗組織胺的反應不一，所以會試著使用一種或多種長、短效的劑型藥物，以達到最佳治療效果。
- 如果蕁麻疹非常嚴重，可能需要注射腎上腺素或短期使用類固醇藥物。

4

本案藥品簡介

□ Desloratadine(地氯雷他定)作用機轉



屬於三環長效型組織胺拮抗劑(Antagonist)，選擇性作用在H1接受體，能抑制由人類肥大細胞(mast cell)釋出的組織胺。不會通過血腦障壁所以不易引起嗜睡、鎮定及注意力不集中等副作用。

5

新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	參考品
藥品名稱	迪斯糖漿Des Syrup	艾力斯 膜衣膜Aerius FCT
成分規格劑型	Desloratadine, 0.5毫克/毫升 糖漿劑	Desloratadine, 5毫克 膜衣錠
ATC碼	R06AX27	R06AX27
適應症	用於緩解2歲以上孩童因季節性過敏性鼻炎，及1歲以上孩童因常年性過敏性鼻炎與慢性原發性蕁麻疹所引起的相關症狀。	過敏性鼻炎(常年性及季節性)引起的相關症狀，緩解成人及12歲以上兒童之慢性蕁麻疹相關症狀。
用法用量	兒童12個月至5歲，每日一次2.5毫升； 兒童6至11歲，每日一次5毫升； 兒童12歲及以上和成人，每日一次10毫升	每日一顆
療程費用	每日10毫升計算，日藥費為5.6~6.3元	每日藥費6.3元

6

前次會議建議

□ 經102年8月15日召開之「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議報告，決議如下：

📖 同意納入健保給付，屬2B類新藥。

📖 本案藥品成分為desloratadine，屬於loratadine之活性代謝物，因此，以同為口服糖漿劑型之Clatine Syrup 1mg/mL “STANDARD”(loratadine,60mL，AC46100151,每瓶32.6元)作為核價參考品，採療程劑量比例法核算本藥品支付價分別為每瓶18.1元、32.6元及58元。

7

廠商再次建議

□ 本案藥品應以desloratadine 錠劑作為核價參考品

📖 本案藥品主成分為desloratadine為健保已收載成分，而非健保未收載之新成分新藥。

📖 且desloratadine與loratadine之結構式、分子量、適應症、副作用均不同，所以desloratadine不等於loratadine。

📖 所以建議應以desloratadine之原廠 錠劑作為核價參考品。

8

健保署意見(1)

□同意納入健保給付

 本藥品為新劑型新藥，全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載與本案藥品同成分之desloratadine錠劑，考量其可提供無法吞服及小兒病患治療選擇，建議納入健保給付。

□新藥分類

 屬2B類新藥。

9

健保署意見(2)

□核價方式

 廠商本次訴求desloratadine口服液劑與loratadine口服液劑之許可證所載適應症略有不同，亦屬有理由，故同意廠商意見，以desloratadine原廠之錠劑為核價參考品。

 以同成分、同適應症、不同劑型藥品Aerius Film-Coated Tablets 5mg(desloratadine，B023569100，每粒6.3元)為核價參考品，採療程劑量比例法核算本案藥品30mL之支付價為每瓶18.9元($6.3\text{元} \times 0.5\text{mg/mL} \times 30\text{mL} \div 5\text{mg} = 18.9\text{元}$)，60mL以規格量換算支付價為每瓶34.0元($18.9\text{元} \times 60\text{mL} / 30\text{mL} \times 0.9 = 34.0\text{元}$)；120mL以規格量換算支付價為每瓶68元($18.9\text{元} \times 120\text{mL} / 30\text{mL} \times 0.9 = 68\text{元}$)。

10

健保署意見(3)

□核價方式(續)

 倘依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」之規定，劑型製程符合PIC/S GMP之藥品之最低價：口服液劑為25元，則本案藥品30mL之支付價為每瓶25.0元。

Opsumit膜衣錠 10毫克

Opsumit film-coated tablets 10mg

(屬ATC前5碼相同之類似療效新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次(103年4月)會議
103年4月17日

藥品基本資料

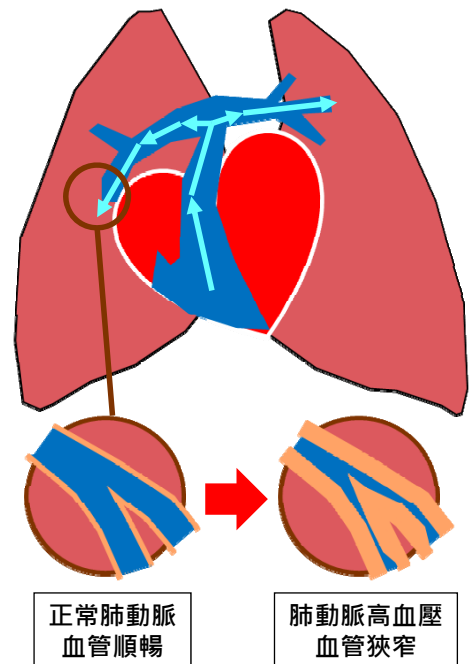
藥品名稱	Opsumit 膜衣錠 10毫克		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病藥物		
廠商名稱	愛可泰隆醫藥技術有限公司		
製造廠名稱	ACTELION PHARMACEUTICALS LTD	製造國別	瑞士
成分規格劑型	Macitentan 10mg，膜衣錠		
ATC碼	C02KX04	新藥類別	新成分新藥
適應症	依衛生福利部罕藥認定書函：為「適用於世界衛生組織(WHO)功能分類第II至第IV級的原發性肺動脈高血壓患者」		
用法用量	每日1次，每次10mg		
廠商建議價	每粒3,784元		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	ambrisentan 膜衣錠，ATC碼為C02KX02 bosentan 膜衣錠，ATC碼為C02KX01		

疾病簡介

□ 原發性肺動脈高血壓

(Primary Pulmonary Hypertension)

- 📖 肺動脈高血壓是由於肺動脈壓力過高，而使心臟必須更努力的工作才能將血液送出，因而造成心臟沉重的負荷，最後導致右心室肥大、衰竭，甚至死亡。
- 📖 原發性肺高壓發生原因不明，是屬於非常罕見的疾病。



3

疾病治療現況

□ 藥物治療

📖 一般症狀支持療法

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

📖 肺動脈高壓特殊治療藥品

- 前列腺素衍生物(如：ILOPROST、EPOPROSTENOL...等)
- 內皮素受體拮抗劑(如：BOSENTAN...等)
- 磷酸雙脂酶-5抑制劑(如：SILDENAFIL...等)

□ 手術治療

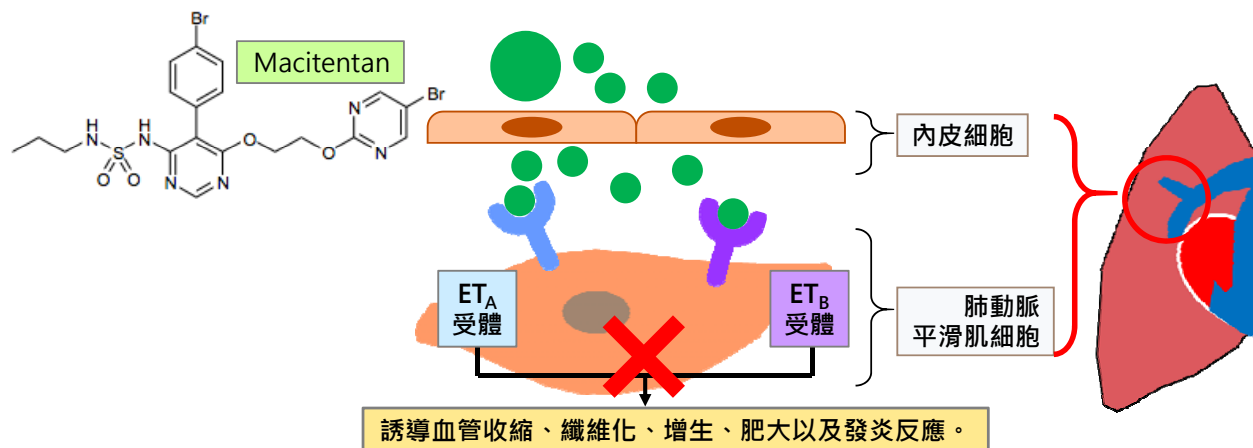
📖 心房中膈開口術

📖 肺臟移植或心臟移植

4

本案藥品簡介

Macitentan(美西特田)作用機轉



Macitentan屬於一種具口服活性且對於內皮素(ET)之受體ET_A和ET_B的雙重受體拮抗劑，可防止內皮素及其受體誘導產生的多種有害反應(血管收縮、纖維化、增生、肥大以及發炎反應)，以減緩造成血管肥大及相關器官受損。

5

新藥與核價參考品之比較

	本案新藥	參考品
藥品名稱	Opsumit	肺博舒 Volibris
成分規格劑型	Macitentan, 10毫克 膜衣錠	Ambisentan, 10毫克 膜衣錠
ATC碼	C02KX04	C02KX02
適應症	適用於世界衛生組織功能分類第II至第IV級的原發性肺動脈高血壓患者。	原發性肺動脈高血壓。
用法用量	每日1次，每次10mg	成人劑量：起始劑量每日1次，每次5mg，若患者可耐受5mg的劑量，可考慮將劑量提高至10mg每日1次。
療程費用	每日藥費3,784元	每日藥費3,784元

6

健保署意見(1)

□建議納入給付

本案藥品與健保已收載之ambrisentan及bosentan同為內皮素接受器拮抗劑(endothelin receptor antagonist，以下稱ERA)藥品，建議納入健保給付。

□新藥分類:屬2B類新藥。

□核價方式

健保現已收載ambrisentan及bosentan成分藥品，考量其用藥需依病情調整用藥劑量，故不同劑量藥品均給予相同藥價。本案藥品之用法為每日1次，故以用法同為每日1次之ambrisentan成分藥品，如Volibris Film-Coated Tablets 10mg (V000023100，每粒3,784元)為核價參考品，採療程劑量比例法核價，核算為每粒3,784元〔(3,784元/粒×1粒/日)÷1粒/日=3,784元/粒〕。

7

健保署意見(2)

□給付規定：比照其他的ERA之規定。

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

- 1.限用於原發性肺動脈高血壓之治療。
- 2.需經事前審查核准後使用。

□附帶決議：

本案藥品屬尚未領有許可證之專案進口藥品，為確保是類罕病病患使用本案藥品之品質、有效及安全的前提下，本案藥品於納入健保收載一年內，須向主管機關提出查驗登記，逾期未提出申請，健保應予逐年檢討其藥價，直至取得許可證為止。

8

報告事項 第 1 案：新增品項之初核情形報告

(3)屬全民健康保險已給付各單方成分之複方新藥之初核情形報告

- A. 有關「臺灣諾華股份有限公司」建議將治療高血壓之新複方新藥 Amturnide Film Coated Tablets (aliskiren 150-300mg /amlodipine 5-10mg/hydrochlorothiazid 12.5-25mg) 共 5 品項，納入健保給付案。
- B. 有關「天義企業股份有限公司」建議將治療高血脂之新複方新藥 Pravafen Hard Capsules (pravastatin 40mg/fenofibrate 160mg) 納入健保給付案。

絡舒安適膜衣錠
Amturnide Film Coated Tablets
(屬已給付各單方成分之複方新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次（103年4月）會議
103年4月17日

藥品基本資料(1)

藥品名稱	絡舒安適150/5/12.5毫克膜衣錠 Amturnide 150/5/12.5mg Film Coated Tablets		
許可證字號	衛署藥輸字第025948號	發證日期	102/3/13
廠商名稱	台灣諾華有限公司		
製造廠名稱	Norvartis Pharma Stein AG	製造國別	瑞士
成分規格劑型	Aliskiren/ Amlodipine/ Hydrochlorothiazide, 150/5/12.5mg , 錠劑		
A T C 碼	C09XA54	新藥類別	新療效複方新藥
適應症	治療高血壓		
用法用量	每日1-2錠。		
廠商建議價	1錠28.5元		

藥品基本資料(2)

藥 品 名 稱	絡舒安適300/5/12.5毫克、300/5/25毫克、300/10/12.5毫克、300/10/25毫克膜衣錠 Amturnide 300/5/12.5mg、300/5/25mg、300/10/12.5mg、300/10/25mg Film Coated Tablets		
許 可 證 字 號	衛署藥輸字第025947號、第025946號、第025945號、第025944號	發 證 日 期	1 0 2 / 3 / 1 3
成 分 規 格 劑 型	Aliskiren/ Amlodipine/ Hydrochlorothiazide, 300/5/12.5mg、300/5/25mg、300/10/12.5mg、300/10/25mg, 錠劑		
A T C 碼	C09XA54	新 藥 類 別	新療效複方新藥
適 應 症	治療高血壓		
用 法 用 量	每日1-2錠。		
廠 商 建 議 價	皆為1錠39.7元		

3

疾病簡介

- ❑ 高血壓的定義，是指動脈血壓的持續升高，重點在於多次測量的血壓平均值高，而非偶爾出現的血壓短暫升高。
- ❑ 根據美國國家聯合委員會第7版高血壓處理指引(JNC 7)，高血壓是指收縮壓高於或等於140 mmHg及/或舒張壓高於或等於90 mmHg。成人正常血壓值的定義則為收縮壓低於120 mmHg且舒張壓低於80mmHg。
- ❑ 90%病人無法找到明確的致病原因，稱為原發性高血壓；10%患者可以找到致病原因，有可能痊癒而不需要長期控制血壓。

4

疾病治療現況(1)

□ 治療方式：

- 📖 應先改善生活習慣，再考慮選擇適當降血壓藥品。
- 📖 多數高血壓病人需要使用2種(含)以上藥品治療，多種不同機轉藥物併用有相加成之療效，且可避免單一藥物長期高劑量使用的副作用。

5

疾病治療現況(2)

□ 治療高血壓藥物種類：

- 📖 乙型阻斷劑 (beta-blockers)：如 Tenormin、Concor
- 📖 利尿劑 (diuretics)：如 Lasix、Aldactin
- 📖 鈣離子通道阻斷劑 (calcium channel blockers, **CCBs**)：如 Adalat、Norvasc
- 📖 血管張力素轉化酶抑制劑 (angiotensin converting enzyme inhibitors, **ACEIs**)：如 Renitec、Enalatec
- 📖 血管張力素拮抗劑 (angiotensin II receptor antagonists, **ARBs**)：如 Diovan、Cozaar、Olmetec
- 📖 腎素抑制劑 (renin inhibitors)：如 Rasilez

6

本案藥品簡介

□ 本複方錠劑結合三種不同調節血壓機轉的活性成分

📖 **Aliskiren**：腎素抑制劑

📖 **Amlodipine**：鈣離子通道阻斷劑

📖 **Hydrochlorothiazide**：利尿劑

7

新藥與同成分單方藥品比較

	本案新藥	核價參考品
藥品名稱	絡舒安適膜衣錠 Amturnide F.C. Tablets	絡舒樂適膜衣錠150毫克、300毫克 Rasilez F.C. Tablet 150mg、300mg
成分規格 劑型	Aliskiren/ Amlodipine/ Hydrochlorothiazide, 300/5/12.5mg 300/5/25mg、300/10/12.5mg、 300/10/25mg, 錠劑	Aliskiren 150mg、300mg, 膜衣錠
ATC碼	C09XA54	C09XA02
適應症	治療高血壓	治療高血壓
用法用量	每日1粒。	每日1粒。
療程費用	每日藥費28.1元 / 39.4元	每日藥費28.1元 / 39.4元

8

健保署意見(1)

□ 納入健保給付

 本案藥品為全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載單方成分如aliskiren、amlodipine及hydrochlorothiazide之新組合複方製劑，屬新療效複方新藥，為增加臨床醫師用藥選擇，建議納入健保給付。

□ 新藥分類

 因健保已收載各單方藥品、aliskiren加hydrochlorothiazide複方製劑，以及aliskiren加amlodipine複方製劑，故本案藥品屬第2B類新藥。

9

健保署意見(2)

□ 核價方式

 原已收載之aliskiren加hydrochlorothiazide複方製劑，或aliskiren加amlodipine複方製劑，均以同廠牌aliskiren單方成分之藥價暫予核定，故

- Amturnide 150/5/12.5mg Film Coated Tablets：以aliskiren 150mg單方藥品Rasilez Film-Coated Tablet 150mg（B024884100，每粒28.1元）之價格核算支付價為每粒28.1元。
- Amturnide 300/10/12.5mg、300/10/25mg、300/5/12.5mg、300/5/25mg Film Coated Tablets：以aliskiren 300mg單方藥品Rasilez Film-Coated Tablet 300mg（B024883100，每粒39.4元）之價格核算支付價均為每粒39.4元。

10

普脂芬膠囊40毫克/160毫克 Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules (屬已給付各單方成分之複方新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次(103年4月)會議
103年4月17日

藥品基本資料

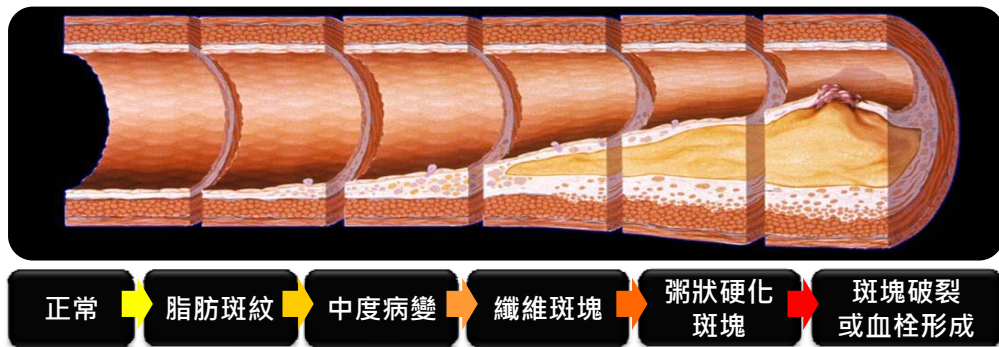
藥品名稱	普脂芬膠囊40毫克/160毫克 Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules		
許可證字號	衛部藥輸字第026169號	發證日期	102/10/11
廠商名稱	天義企業股份有限公司		
製造廠名稱	SMB TECHNOLOGY S.A	製造國別	比利時
成分規格劑型	Pravastatin 40mg + Fenofibrate 160mg 膠囊劑		
ATC碼	C10BA03	新藥類別	新複方新藥
適應症	治療混合性高脂血症併有冠心病[或與冠心病風險相當(CHD risk equivalent)]，且使用pravastatin 40mg單一療法可充分控制LDL膽固醇之成人病患，在配合飲食控制下，pravafen可以降低三酸甘油酯及提升HDL膽固醇。		
用法用量	每日1顆		
廠商建議價	每顆28.3元		

疾病簡介

□ 高血脂症併有冠心病

📖 當血液中膽固醇或三酸甘油酯濃度高於正常值時，稱之為高血脂症；膽固醇或三酸甘油酯值過高，或高密度脂蛋白濃度過低時，又稱為血脂異常。

📖 由於血液不流通，也會使血液運送氧氣的能力降低，由於心臟氧氣的缺乏，最終可能會導致心臟病或心絞痛的發生。



3

疾病治療現況

□ 治療方式

📖 運動治療

📖 去除或矯正引起血脂升高的因素

📖 藥物治療

□ 常見藥物治療

📖 樹脂類(resins)，如：Questran®

📖 菸鹼酸類(nicotinic acid)，如：Nidadd®、Olbetam®

📖 膽固醇合成抑制劑類(statins)，如：Zocor®、Mevalotin®

📖 纖維酸衍生物類(fibrates)，如：Bezalip®、Lipanthyl®

4

本案藥品簡介

□ 本複方藥品結合二種不同調節血脂機轉之活性成分

📖 Fenofibrate：纖維酸衍生物類(fibrates)

📖 Pravastatin：膽固醇合成抑制劑類(statins)

5

新藥與同成分單方藥品比較

	本案新藥	同成分單方藥品1	同成分單方藥品2
藥品名稱	普脂芬膠囊40毫克/160毫克 Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules	美百樂鎮錠40毫克 Mevalotin Protect 40mg Tablets	弗尼利脂寧160毫克膜衣錠 Lipanthyl Supra 160mg F.C.Tablet
成分規格劑型	Pravastatin 40mg + Fenofibrate 160mg, 膠囊劑	Pravastatin 40mg, 膜衣錠	Fenofibrate 160mg, 膜衣錠
ATC碼	C10BA03	C10AA03	C10AB05
適應症	治療混合性高血脂症併有冠心病	高血脂症	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症、混合型高血脂症。
用法用量	每日1粒。	每日1粒。	每日1粒。
療程費用	每日藥費20.6元	每日藥費25.7元	每日藥費7.4元

6

國際價格

□ Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules

📖 比利時：20.6元

7

健保署意見(1)

□ 納入健保給付

📖 本案藥品為全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載成分pravastatin及fenofibrate之新組合複方製劑，屬新療效複方新藥，為增加臨床醫師用藥選擇，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

📖 第2B類新藥。

8

健保署意見(2)

□核價方式

-  依新藥核價原則，複方藥品得以各單方藥品價格合計乘以70%，或採單一主成分價格之核算原則核價。
-  因本案藥品已有藥價之國家僅有比利時1國，且其藥價為每粒20.6元，若以pravastatin及fenofibrate各單方藥品之價格合計乘以70%，或採任一單方藥品價格核算藥價，皆高於本案藥品之國際藥價。
-  故以國際藥價(比利時)核算本案藥品之健保支付價為每粒20.6元。

9

健保署意見(3)

□給付規定

-  依藥品給付規定2.6.1.全民健康保險降血脂藥物給付規定表之各項規定，且不得逾越藥品適應症使用。

10

報告事項 第 2 案：

已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
1	B024853297	TORISEL CONCENTRATE AND DILUENT FOR SOLUTION FOR INFUSION	TEMSIROLIMUS 25MG/ML	1.2M L	美商 惠氏	29102	28873	1.依本署與廠商於100年12月14日簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.梅討支付價：本品項103年第一季之十國藥價最低價為英國之28,873元，低於現行健保支付價之29,102元，應調整至十國藥價最低價28,873元。 3.重新調整本品項之健保支付價為每支28,873元。	專案生效 /103/05/01	1
2	A001862100	KOLIGIN TABLETS "JEN SHENG"	MEPROBAMATE 200MG		人生	0.28	0	1.經衛生福利部103年2月10日部授食字第1031400682A號公告含MEPROBAMATE成分藥品製劑之臨床效益及風險，評估結果未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月10日歸零。	專案生效 /103/02/10	236
3	A003390100	MEPROBAMATE TABLETS 200MG "VPP"	MEPROBAMATE 200MG		榮民 製藥	0.28	0	1.經衛生福利部103年2月10日部授食字第1031400682A號公告含MEPROBAMATE成分藥品製劑之臨床效益及風險，評估結果未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月10日歸零。	專案生效 /103/02/10	236
4	N014941100	CENTRYL TABLETS	MEPROBAMATE 200MG		中央	0.28	0	1.經衛生福利部103年2月10日部授食字第1031400682A號公告含MEPROBAMATE成分藥品製劑之臨床效益及風險，評估結果未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月10日歸零。	專案生效 /103/02/10	236
5	N002796177	KEROMYCIN GRANULE PEDIATRIC "C.C.P."	CHLORAMPHENICO L (PALMITATE) 125 MG/GM	500 GM	中化 新豐 工廠	361	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
6	N002796199	KEROMYCIN GRANULE PEDIATRIC "C.C.P."	CHLORAMPHENICO L (PALMITATE) 125 MG/GM	1 GM	中化 新豐 工廠	0.71	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
7	N015085180	CHLORAMPHENICOL PALMITATE SYRUP 600ML	CHLORAMPHENICO L (PALMITATE) 31.25 MG/ML	600 ML	利達	204	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
8	A003601100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES "CENTRAL"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		中央	1	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
9	A004256100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES "ANSHIN"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		安星	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
10	A007091100	INCHLOMYCIN CAPSULES "C.Y."	CHLORAMPHENICO L 250 MG		聯邦	0.8	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
11	A007258100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES 250MG "VPP"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		榮民 製藥	0.87	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
12	A019443100	C C MYCIN CAPSULES (CHLORAMPHENICOL) "WASHINGTON"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		華盛 頓	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
13	A023576100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES "C.R."	CHLORAMPHENICO L 250 MG		中菱	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
14	A023653100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES	CHLORAMPHENICO L 250 MG		元宙	0.9	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
15	A033592100	HNICOL CAPSULES 250MG	CHLORAMPHENICO L 250 MG		永豐	1	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
16	N002517100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES	CHLORAMPHENICO L 250 MG		信隆	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
17	N002655100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES	CHLORAMPHENICO L 250 MG		大安	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
18	N003117100	CHLORAMPHENICOL S.C. TABLETS 250MG "SINTONG"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		信東 生技	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
19	N006518100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES "S.T."	CHLORAMPHENICO L 250 MG		信東 生技	0.72	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
20	N007151100	CHLORMYCIN CAPSULES "KINGDOM"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		景德	0.85	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
21	N009851100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES 250MG	CHLORAMPHENICO L 250 MG		人人	0.8	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
22	N012698100	CHLORAMPHENICOL CAPSULES "ORIENTAL"	CHLORAMPHENICO L 250 MG		東洲	0.79	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
23	NC03210100	KEROMYCIN CAPSULES	CHLORAMPHENICO L 250 MG		中化 新豐 商	1.5	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
24	NC05058100	CAPSULAE CHLORAMPHENICOLI S "Y.Y."	CHLORAMPHENICO L 250 MG		應元	1.5	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
25	NC050581G0	CAPSULAE CHLORAMPHENICOLI S "Y.Y."(鋁箔膠箔)	CHLORAMPHENICO L 250 MG		應元	2	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品 項數
26	A035276100	LOMYCIN CAPSULES 500MG (CHLORAMPHENICE) "Y.C."	CHLORAMPHENICO L 500 MG		永昌	0.65	0	1.經衛生福利部103年2月24日部授食字第1031400976A號公告含chloramphenicol成分口服劑型藥品療效及安全性再評估未獲通過，自公告日起廢止藥品許可證。2.本品項健保支付價自103年2月24日歸零。	專案生效 /103/02/24	6
27	B009870100	LEMOBEX CAPSULES	METHIONINE DL- 100MG/BILE EXTRACT, OX 20MG/CHOLINE BITARTRATE 50MG/DEHYDROCH OLIC ACID 30MG/NIACINAMID E (=NICOTINAMIDE) 20MG/THIAMINE MONONITRATE 10MG		元聖	2.84	0	1.廠商來文建議取消健保價，因本保險仍收載多項替代藥品，不影響民眾用藥權益。 2.同意該品項取消收載。	季生效/--	23
28	A025428416	RUCOS ORAL BASE 0.1% (TRIAMCINOLONE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	3GM	瑞士	18.5	0	1.廠商來文建議取消健保價，因同分組藥品尚有多項，不影響民眾用藥權益。 2.同意該品項取消收載。	季生效/--	56
29	A025428421	RUCOS ORAL BASE 0.1% (TRIAMCINOLONE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	5GM	瑞士	28.4	0	1.廠商來文建議取消健保價，因同分組藥品尚有多項，不影響民眾用藥權益。 2.同意該品項取消收載。	季生效/--	56
30	AC25428429	RUCOS ORAL BASE 0.1% (TRIAMCINOLONE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1MG/GM	10GM	瑞士	64	0	1.廠商來文建議取消健保價，因同分組藥品尚有多項，不影響民眾用藥權益。 2.同意該品項取消收載。	季生效/--	56
31	B017275209	LH-RH INJECTION TANABE	GONADORELIN ACETATE 0.1MG	1ML	臺田	1212	0	1.藥品許可證已逾效期，且廠商不再辦理許可證展延，因目前無其他同成分藥品可供替代，故依「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」規定，將延長給付至103年12月31日。 2.倘至103年12月31日前有同成分品項納入給付，則取消本案藥品給付。	專案生效 /104/01/01	0
32	X000116248	ONCOTICE (CONTAINING 2-8x10^8 CFU TICE BCG)(專案進 口)	Bacillus Calmette- Guerin 12.5 MG	12.5 MG	美商 默沙 東	0	4572	一、本案藥品原係為解決國內含BACILLUS CALMETTE-GUERIN成分藥品短缺問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年4月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/04/01	0

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
33	X000116248	ONCOTICE (CONTAINING 2-8x10 ⁸ CFU TICE BCG)(專案進 口)	Bacillus Calmette- Guerin 12.5 MG	12.5 MG	美商 默沙 東	4572	0	一、本案藥品原係為解決國內含BACILLUS CALMETTE-GUERIN成分藥品 缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺 藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年4月1 日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	0
34	X000124255	BW-FLUCIL (FLUOROURACIL) 5000MG/100ML/VIAL (專案進口)	FLUOROURACIL 50 MG/ML	100 ML	昱泰	0	414	一、本案藥品原係為解決國內含FLUOROURACIL成分藥品缺藥問題，經衛 生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專 案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年8月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/08/01	12
35	X000124255	BW-FLUCIL (FLUOROURACIL) 5000MG/100ML/VIAL (專案進口)	FLUOROURACIL 50 MG/ML	100 ML	昱泰	414	0	一、本案藥品原係為解決國內含FLUOROURACIL成分藥品缺藥問題，經衛 生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專 案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年8月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	12
36	X000111229	FOLCASIN (CALCIUM FOLINATE) 10MG/ML, 100MG/10ML SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	0	145	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生 福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案 進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/03/01	19
37	X000111229	FOLCASIN (CALCIUM FOLINATE) 10MG/ML, 100MG/10ML SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	145	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生 福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案 進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
38	X000112229	RESCUVOLIN 10MG/ML, 100MG/10ML SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	0	145	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生 福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案 進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考 量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/03/01	19

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
39	X000112229	RESCUVOLIN 10MG/ML, 100MG/10ML SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	145	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
40	X000114229	CALCIUMFOLINAT- EBEWE INJECTION 10MG/ML (±M?x?i?h)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	台灣 諾華	0	145	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/03/01	19
41	X000114229	CALCIUMFOLINAT- EBEWE INJECTION 10MG/ML (±M?x?i?h)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 10 MG/ML	10 ML	台灣 諾華	145	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
42	X000113255	BW-FOLIN 10MG/ML, 1000MG/100ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE(=LEUCO VORIN)(CALCIUM 5H2O) 10 MG/ML	100 ML	昱泰	0	1900	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/03/01	19
43	X000113255	BW-FOLIN 10MG/ML, 1000MG/100ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE(=LEUCO VORIN)(CALCIUM 5H2O) 10 MG/ML	100 ML	昱泰	1900	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年3月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
44	X000118221	BW-FOLIN 10MG/ML, 50MG/5ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案 進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 50 MG	5 ML	昱泰	0	109	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/05/01	19

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
45	X000118221	BW-FOLIN 10MG/ML, 50MG/5ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案 進口)	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCO VORIN(CALCIUM) 50 MG	5 ML	昱泰	109	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
46	X000117229	BW-FOLIN 10MG/ML, 100MG/10ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE(=LEUCO VORIN)(CALCIUM 5H2O) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	0	145	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/05/01	19
47	X000117229	BW-FOLIN 10MG/ML, 100MG/10ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	FOLINATE(=LEUCO VORIN)(CALCIUM 5H2O) 10 MG/ML	10 ML	昱泰	145	0	一、本案藥品原係為解決國內含LEUCOVORIN成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	19
48	X000115221	METHOTREXAT "EBEWE" 500MG/5ML (專案進口)	METHOTREXATE 100 MG/ML	5 ML	台灣 諾華	0	480	一、本案藥品原係為解決國內含METHOTREXATE成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年4月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/04/01	15
49	X000115221	METHOTREXAT "EBEWE" 500MG/5ML (專案進口)	METHOTREXATE 100 MG/ML	5 ML	台灣 諾華	480	0	一、本案藥品原係為解決國內含METHOTREXATE成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年4月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	15
50	X000119238	METHOTREXATE 25MG/ML, 500MG/20ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	METHOTREXATE 25 MG/ML	20 ML	昱泰	0	480	一、本案藥品原係為解決國內含METHOTREXATE成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/05/01	15

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
51	X000119238	METHOTREXATE 25MG/ML, 500MG/200ML, SOLUTION FOR INJECTION (專案進口)	METHOTREXATE 25 MG/ML	20 ML	昱泰	480	0	一、本案藥品原係為解決國內含METHOTREXATE成分藥品缺藥問題，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，本署配合解決缺藥問題，對於專案進口藥品暫予納入給付一年，本案藥品原訂於103年5月1日取消給付。 二、衛生福利部食品藥物管理署刻正評估本案成分藥品國內供貨情形，考量維護民眾用藥權益，展延本案藥品給付期間至103年8月31日。	專案生效 /103/09/01	15
52	AB47702100	Anxokast Chewable Tablet 5mg	歐柏生技	MON TEL UKA ST (SOD IUM) 5MG	咀 錠	0	22.4	台北市政府衛生局103年3月26日北市衛食藥字第10351465200號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/02)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/02	26
53	A029825321	CORT. S. OINTMENT 1% (HYDROCORTISONE ACETATE)"M.S."	HYDROCORTISONE ACETATE 10MG/GM	5GM	美時	8.6	0	本品項為指示藥品，廠商來文建議取消健保支付價，同意該品項取消收載。	季生效/--	2
54	A029825348	CORT. S. OINTMENT 1% (HYDROCORTISONE ACETATE)"M.S."	HYDROCORTISONE ACETATE 10MG/GM	50G	美時	54	0	本品項為指示藥品，廠商來文建議取消健保支付價，同意該品項取消收載。	季生效/--	2
55	AC57194100	ROZININ F.C. TABLETS 10MG	ROSUVASTATIN CALCIUM 10MG		瑞士	0	22.4	依瑞士藥廠股份有限公司103年2月20日檢附之確認書及資料，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/02/26)回復原健保給付價。	專案生效 /103/02/26	13
56	AC43545100	ACEO CAPSULES 60MG "	ACEMETACIN 60MG		五洲	0	1.95	桃園縣政府衛生局103年2月27日桃衛食藥字第1030019198號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	7
57	AC435451G0	ACEO CAPSULES 60MG(鋁箔/膠箔)	ACEMETACIN 60MG		五洲	0	2	桃園縣政府衛生局103年2月27日桃衛食藥字第1030019198號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	7
58	AC45267100	U-CHU ACEO CAPSULES RETARD 90MG	ACEMETACIN 90MG		五洲	0	3.77	桃園縣政府衛生局103年2月27日桃衛食藥字第1030019198號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	7
59	AC47295100	CARVO TABLETS 25MG	CARVEDILOL 25MG		五洲	0	7.6	桃園縣政府衛生局103年2月27日桃衛食藥字第1030019198號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	21
60	AC45592100	"U-CHU" LAMOGIN TABLETS 100MG	LAMOTRIGINE 100MG		五洲	0	28.3	桃園縣政府衛生局103年2月27日桃衛食藥字第1030019198號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	10
61	A046072100	ACEMET RETARD CAPSULES 90MG (ACEMETACIN)	ACEMETACIN 90MG		健喬 信元 醫藥	0	3.54	新竹縣政府衛生局103年2月6日新縣衛食藥字第1030001590號函，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/02/07)回復原健保給付價。	專案生效 /103/02/07	7

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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	B023657100	ELMIRON CAPSULES 100MG	SODIUM PENTOSAN POLYSULPHATE 100MG		弘如 洋	48.6	0	經衛生福利部102年7月26日部授食字第1020025067號公告廢止藥物許可證並 依廠商102年7月15日昇管(102)字第07001號函自請註銷健保支付價辦理。	專案生效/ --	21
63	AC44681100	"U-CHU" DOXAZOSIN TABLETS 2MG	DOXAZOSIN (MESYLATE) 2 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	16
64	AC46011100	ERIC SR TABLETS 600MG (ETODOLAC)	ETODOLAC 600 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	16
65	AC48353100	INDAX SR TABLETS 1.5MG	INDAPAMIDE (HEMIHYDRATE) 1.5 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	20
66	AC44803100	"U-CHU" LORATADINE TABLETS 10MG	LORATADINE 10 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	58
67	AC448031G0	"U-CHU" LORATADINE TABLETS 10MG(鉛箔/ 膠箔)	LORATADINE 10 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	58
68	AC48881100	TRIMETIN TABLETS 100 MG (TRIMEBUTINE)	TRIMEBUTINE MALEATE 100 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	36
69	AC488811G0	TRIMETIN TABLETS 100 MG (TRIMEBUTINE)(鉛箔/ 膠箔)	TRIMEBUTINE MALEATE 100 MG		五洲	暫停給付	0	屬賦形劑變更經TFDA評估後須重新執行BE試驗之藥品，於102年12月30日 暫停支付，嗣後依衛生福利部103年01月14日部授食字第1036000006號公告 註銷藥物許可證(自請註銷)取消其收載。	專案生效 /103/05/01	36
70	B019704100	VITAMEDIN CAPSULES 25	BENZOYLTHIAMIN E (MONOPHOSPHATE) 25 MG		台灣 第一 三共	1.22	0	經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	15
71	B0197041G0	VITAMEDIN CAPSULES 25(鉛箔/膠 箔)	BENZOYLTHIAMIN E (MONOPHOSPHATE) 25 MG		臺灣 第一 三共	1.5	0	經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	15
72	B020562209	CEFMETAZON I.V. INJECTION 1GM	CEFMETAZOLE SODIUM 1 GM	1 GM	台灣 第一 三共	124	0	經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	19

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
73	B020561277	CEFMETAZON I.V. INJECTION 0.5GM	CEFMETAZOLE SODIUM 500 MG	500 MG	台灣 第一 三共	109	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	19
74	A046260100	OLMETEC F.C TABLETS 20MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 20 MG		台灣 第一 三共	16	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	30
75	A043162100	SERENAL CAPSULES 10MG (OXAZOLAM)	OXAZOLAM 10 MG		台灣 第一 三共	1.5	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
76	A0431621G0	SERENAL CAPSULES 10MG (OXAZOLAM) (鋁箔)	OXAZOLAM 10 MG		台灣 第一 三共	2	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
77	A043211100	SERENAL TABLETS 10MG (OXAZOLAM)	OXAZOLAM 10 MG		台灣 第一 三共	1.5	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
78	A0432111G0	SERENAL TABLETS 10MG (OXAZOLAM)(鋁箔)	OXAZOLAM 10 MG		台灣 第一 三共	2	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
79	A028609100	ISCOTIN TABLETS	SODIUM ISONICOTINYL HYDRAZIDE METHANE SULFONATE 10		台灣 第一 三共	1.5	0	0經衛生福利部103年01月15日部授食字第1036001342號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	17
80	A025477100	WINBETA TABLETS 0.5MG (BETAMETHASONE) "WINSTON"	BETAMETHASONE 0.5 MG		溫士 頓	0.64	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
81	A009472212	PYDOXIN INJ	BIOTIN 250 MG/ML	2 ML	溫士 頓	2.86	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	37
82	A026188100	WINPRESS TABLETS 0.15MG (CLONIDINE) "WINSTON"	CLONIDINE HCL 0.15 MG		溫士 頓	1	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	14
83	A014664229	DEXAMETHASONE INJECTION "WINSTON"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4 MG/ML	10 ML	溫士 頓	16	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	49
84	A009961209	WINDICON INJECTION "WINSTON"	DEXTROMETHORP HAN HBR 5 MG/ML	1 ML	溫士 頓	3.5	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	15

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
85	A009961212	WINDICON INJECTION "WINSTON"	DEXTROMETHORP HAN HBR 5 MG/ML	2 ML	溫士 頓	3.9	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	15
86	A009404212	WINTYL INJECTION "WINSTON"	DICYCLOMINE HCL 10 MG/ML	2 ML	溫士 頓	5.2	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	5
87	A010692100	WINBUTOL-1 TABLETS "WINSTON"	ETHAMBUTOL HCL 300 MG		溫士 頓	2.51	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	6
88	A010691100	WINBUTOL TABLETS 400MG "WINSTON"	ETHAMBUTOL HCL 400 MG		溫士 頓	1.68	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	6
89	A031005100	FOLIC ACID TABLETS 5MG "WINSTON"	FOLIC ACID 5 MG		溫士 頓	0.56	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	9
90	A009594212	DISEMIDE INJECTION "WINSTON"	FUROSEMIDE 20 MG/ML	2 ML	溫士 頓	2.43	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	6
91	A010196229	WINAMYCIN INJECTION 250MG "WINSTON"	KANAMYCIN (SULFATE) 250 MG/ML	10 ML	溫士 頓	18.8	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	18
92	A049415209	KIRTOLAC FOR I.V. INJECTION	KETOROLAC TROMETHAMINE 30 MG/ML	1 ML	溫士 頓	18.8	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	32
93	A016447229	LINCOMYCIN HCL INJECTION 300MG "WINSTON"	LINCOMYCIN (HCL) 300 MG/ML	10 ML	溫士 頓	27.6	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	27
94	A049464143	NOSELING SYRUP 1MG/ML	LORATADINE 1 MG/ML	30 ML	溫士 頓	25	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	58
95	A049464151	NOSELING SYRUP 1MG/ML	LORATADINE 1 MG/ML	60 ML	溫士 頓	25	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	58
96	A049464155	NOSELING SYRUP 1MG/ML	LORATADINE 1 MG/ML	100 ML	溫士 頓	112	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	58
97	A049464157	NOSELING SYRUP 1MG/ML	LORATADINE 1 MG/ML	120 ML	溫士 頓	54	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	58
98	A049464199	NOSELING SYRUP 1MG/ML	LORATADINE 1 MG/ML	1 ML	溫士 頓	0.27	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	58
99	A018425100	MEBENDAZOLE TABLETS "WINSTON"	MEBENDAZOLE 100 MG		溫士 頓	1.5	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	34
100	A042573100	NIFUROAZE CAPSULES 200MG	NIFUROXAZIDE 200 MG		溫士 頓	2.54	0	0經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	9

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	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
101	A026384100	REUCAM CAPSULES 10MG (PIROXICAM) "WINSTON"	PIROXICAM 10 MG		溫士 頓	1	0	經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	61
102	A030977221	WINTAC INI. 10MG/ML (RANITIDINE HYDROCHLORIDE)"WINSTON"	RANITIDINE (HCL) 10 MG/ML	5 ML	溫士 頓	31	0	經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	13
103	A021253100	SUCOTIN TABLETS (SALBUTAMOL) "WINSTON"	SALBUTAMOL (SULFATE) 2 MG		溫士 頓	0.6	0	經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	30
104	A010195100	WINLERIL S.C. TABLETS "WINSTON"	THIORIDAZINE HCL 25 MG		溫士 頓	0.9	0	經衛生福利部103年01月21日部授食字第1030001642號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	9
105	A005855209	INJECTIO ALKALOIDI OPII HYDROCHLORIDI ET SCOPOLAMINAE	PANTOPON HCL 20 MG/ML	1 ML	管制 藥品	19.5	0	經衛生福利部103年01月24日部授食字第1031400972號公告註銷藥物許可證 (自請註銷)	專案生效 /103/05/01	16
106	A007024100	FUNIONE TABLETS 250MG (METRONIDAZOLE)	METRONIDAZOLE 250MG		成大 藥品	0	1.29	經衛生福利部食品藥物管理署103年3月4日確認完成回收作業，故自103年4月1日回復原健保支付價格。	專案生效 /103/04/01	32
107	A045274100	TONTEC F.C. TABLETS 500MG "SWISS"	NABUMETONE 500.00MG		瑞士	0	4.2	臺南市政府衛生局103年2月27日，確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/03/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/03/03	8
108	A023603209	SEZUMINE INJECTION "PANHIOTIC"	ACETYLYCYSTEINE 100.00MG/ML	1ML	汎生	4	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	7
109	A023603216	SEZUMINE INJECTION "PANHIOTIC"	ACETYLYCYSTEINE 100.00MG/ML	3ML	汎生	11.5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	7
110	A048696277	ANSPIRIN POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	ACETYLSALICYLA TE (LYSINE) 500.00MG	500M G	汎生	6.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	10
111	A036822209	AMOXICILLIN INJECTION 1G "PANBIOTIC"	AMOXICILLIN (SODIUM) 1000.00MG	1GM	汎生	71	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	2
112	A042996297	AUGCIN FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC"	AMOXICILLIN SODIUM 1000.00MG	1.2G M	汎生	179	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	14
113	A042996280	AUGCIN FOR I. V. INJECTION "PANBIOTIC"	AMOXICILLIN SODIUM 500.00MG	600M G	汎生	54	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	14

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
114	A001868209	AMPICILLIN INJECTION 1000MG "PANBIOTIC"	AMPICILLIN (SODIUM) 1.00GM	1GM	汎生	8.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	10
115	A002327277	CLOXAMPICIN INJECTION 500MG "PANBIOTIC"	AMPICILLIN (SODIUM) 250.00MG	500M G	汎生	11.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	3
116	A001867277	AMPICILLIN INJECTION 500MG "PANBIOTIC"	AMPICILLIN (SODIUM) 500.00MG	500M G	汎生	6.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	10
117	A002327209	CLOXAMPLCLN INJ 1GM	AMPICILLIN (SODIUM) 500.00MG	1GM	汎生	15.6	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	3
118	A018530212	VITAMINE C INJECTION "PANBIOTIC"	ASCORBIC ACID (=VIT C) 250.00MG/ML	2ML	汎生	3.06	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	27
119	A018530238	VITAMINE C INJECTION "PANBIOTIC"	ASCORBIC ACID (=VIT C) 250.00MG/ML	20ML	汎生	8.9	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	27
120	A043363209	ALOCILLIN POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	AZLOCILLIN SODIUM 1.00GM	1GM	汎生	109	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25
121	A043363212	ALOCILLIN POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	AZLOCILLIN SODIUM 2.00GM	2GM	汎生	198	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25
122	A001864209	PANMESON INJECTION	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4.00MG/ML	1ML	汎生	9.9	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	16
123	A001864229	PANMESON INJECTION	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 4.00MG/ML	10ML	汎生	27.6	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	16
124	A049136212	XINZOCAN INJECTION 100MG/ML "PANBIOTIC"	CAFFEINE SODIUM BENZOATE 100.00MG/ML	2ML	汎生	7.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	10
125	A042714209	CEFAZO INIETCION 1GM "PANBIOTIC" (CEFAZOLIN SODIUM)	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000.00MG	1GM	汎生	18.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	43

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
126	A042714277	CEFAZO INJECTION "PANBIOTIC"	CEFAZOLIN (SODIUM) 500.00MG	500M G	汎生	10.1	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	43
127	A049340209	FUNJAPIN POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 1.00GM	1GM	汎生	456	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	31
128	A055423209	FORTTEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC"	CEFOTIAM (2HCL) 1.00GM	1GM	汎生	195	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	5
129	A055423265	FORTTEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (250MG)	CEFOTIAM (2HCL) 250.00MG	250M G	汎生	60	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	5
130	A055423277	FORTTEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (500MG)	CEFOTIAM (2HCL) 500.00MG	500M G	汎生	136	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	5
131	A042365209	CEFTRIAZONE FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAZONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZONE (DISODIUM 3.5 H2O) 1.00GM	1GM	汎生	333	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
132	A042365265	CEFTRIAZONE FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAZONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZONE (DISODIUM 3.5 H2O) 250.00MG	250M G	汎生	119	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
133	A042365277	CEFTRIAZONE FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAZONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZONE (DISODIUM 3.5 H2O) 500.00MG	500M G	汎生	117	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
134	A026562212	NURODIN INJECTION 150MG/ML (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 150.00MG/ML	2ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	19
135	A023437212	ZEMIN INJECTION (CLEMASTINE) "PANBIOTIC"	CLEMASTINE (FUMARATE) 1.00MG/ML	2ML	汎生	3.77	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	19
136	A007096209	CYANOCOBALAMIN INJECTION "PANBIOTIC"	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 1000.00MCG/ML (=UG/ML)	1ML	汎生	4.32	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	11

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
137	A007096229	CYANOCOBALAMIN INJECTION "PANBIOTIC"	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 1000.00MG/ML (=UG/ML)	10ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	11
138	A019676209	FERVAN INJECTION "PANBIOTIC"	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2.50MG/ML	1ML	汎生	17.6	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	56
139	A019676210	FERVAN INJECTION "PANBIOTIC"	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2.50MG/ML	1.5ML	汎生	20.5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	56
140	A019676214	FERVAN INJECTION "PANBIOTIC"	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2.50MG/ML	2.5ML	汎生	20.5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	56
141	A013912209	DEXAMETHASONE INJECTION "PANBIOTIC"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4.00MG/ML	1ML	汎生	4.14	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	49
142	A013912229	DEXAMETHASONE INJECTION "PANBIOTIC"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4.00MG/ML	10ML	汎生	15.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	49
143	A001865212	FANIN INJECTION "PANBIOTIC"	DIAZEPAM 5.00MG/ML	2ML	汎生	7	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	14
144	A001982212	VANTYL INJECTION	DICYCLOMINE HCL 10.00MG/ML	2ML	汎生	5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	5
145	A010784209	PANACAL INJECTION "PANBIOTIC"	DIPHENHYDRAMIN E HCL 30.00MG/ML	1ML	汎生	3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
146	A025908209	SENIDOL INJECTION 20MG/ML "PANBIOTIC"	DIPHENIDOL HCL 20.00MG/ML	1ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	4
147	A025908212	SENIDOL INJECTION 20MG/ML "PANBIOTIC"	DIPHENIDOL HCL 20.00MG/ML	2ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	4
148	A047552229	Panbicin Injection 2mg/ml "Panbiotic"	EPIRUBICIN HCL 2.00MG/ML	10ML	汎生	1250	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	17
149	A047552240	PANBICIN INJECTION 2MG/ML "PANBIOTIC"	EPIRUBICIN HCL 2.00MG/ML	25ML	汎生	2381	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	17

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
150	A034076212	FORGAS INJECTION 10MG/ML "PANBIOTIC"	FAMOTIDINE 10.00MG/ML	2ML	汎生	38.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
151	A034076219	FORGAS INJECTION 10MG/ML "PANBIOTIC"	FAMOTIDINE 10.00MG/ML	4ML	汎生	72	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
152	A027229221	EUMOCIL INJECTION 8MG/ML (FENSPIRIDE)	FENSPIRIDE HCL 8.00MG	5ML	汎生	15	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	2
153	A049972248	FLUNAZOLE IV INJECTION 2MG/ML "PANBIOTIC"	FLUCONAZOLE 2.00MG/ML	50ML	汎生	291	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
154	A049972255	FLUNAZOLE IV INJECTION 2MG/ML "PANBIOTIC"	FLUCONAZOLE 2.00MG/ML	100ML	汎生	427	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
155	A037705209	FLUNEPAN INJ 2MG/ML	FLUNITRAZEPAM 2.00MG/ML	1ML	汎生	31	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	21
156	A014614212	GENTAMYCIN INJECTION "PANBIOTIC"	GENTAMICIN (SULFATE) 40.00MG/ML	2ML	汎生	7.7	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	65
157	A014614229	GENTAMYCIN INJECTION "PANBIOTIC"	GENTAMICIN (SULFATE) 40.00MG/ML	10ML	汎生	14.5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	65
158	A047892221	CERIN INJECTION "PANBIOTIC"	GINKGO BILOBA EXTRACT 3.50MG/ML	5ML	汎生	31.6	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	4
159	A020782209	PANDOL INJECTION (HALOPERIDOL) "PANBIOTIC"	HALOPERIDOL 5.00MG/ML	1ML	汎生	17.4	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	6
160	A020782212	PANDOL INJECTION (HALOPERIDOL) "PANBIOTIC"	HALOPERIDOL 5.00MG/ML	2ML	汎生	17.4	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	6
161	A023604209	SEPINE INJECTION (HYDROXOCOBALAMIN) "PANBIOTIC"	HYDROXOCOBALAMIN 5.00MG/ML	1ML	汎生	9.1	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25
162	A023604212	SEPINE INJECTION (HYDROXOCOBALAMIN) "PANBIOTIC"	HYDROXOCOBALAMIN 5.00MG/ML	2ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
163	A048645265	TEANAME POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	IMPENEM 250.00MG	250M G	汎生	199	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	21
164	A048645277	TEANAME POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	IMPENEM 500.00MG	500M G	汎生	375	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	21
165	A002079219	KANASIDINE INJECTION "PANBIOTIC"	KANAMYCIN (SULFATE) 250.00MG/ML	4ML	汎生	9.5	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	18
166	A002079229	KANASIDINE INJECTION "PANBIOTIC"	KANAMYCIN (SULFATE) 250.00MG/ML	10ML	汎生	19.6	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	18
167	A035269209	KETOPAN INJECTION 50MG (KETOPROFEN) "PANBIOTIC"	KETOPROFEN 50.00MG/ML	1ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	20
168	A035269212	KETOPAN INJECTION 50MG (KETOPROFEN) "PANBIOTIC"	KETOPROFEN 50.00MG/ML	2ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	20
169	A048634209	KELOLAC I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (30MG/ML)	KETOROLAC TROMETHAMINE 30.00MG/ML	1ML	汎生	18.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
170	A049976255	LEVOXACIN IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML "LOTUS"	LEVOFLOXACIN (HEMIHYDRATE) 5.00MG/ML	100M L	美時	878	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	23
171	A037062209	PANCOBAMIN INJECTION 0.5MG/ML (MECOBALAMIN) "PANBIOTIC"	MECOBALAMIN 500.00MCG/ML (=UG/ML)	1ML	汎生	29.2	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	16
172	A03706221	PANCOBAMIN INJECTION 0.5MG/ML (MECOBALAMIN) "PANBIOTIC"	MECOBALAMIN 500.00MCG/ML (=UG/ML)	5ML	汎生	46.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	16
173	A052455209	MELONAM POWDER FOR INJECTION "PANBIOTIC"	MEROPENEM TRIHYDRATE 1.00GM	1GM	汎生	958	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
174	A052455265	MELONAM POWDER FOR INJECTION "PANBIOTIC"	MEROPENEM TRIHYDRATE 250.00MG	250M G	汎生	321	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
175	A052455277	MELONAM POWDER FOR INJECTION "PANBIOTIC"	MEROPENEM TRIHYDRATE 500.00MG	500M G	汎生	415	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	32
176	A025132209	DESTANE INJECTION "PANBIOTIC"	METHYLEPHEDRIN E DL- HCL 40.00MG/ML	1ML	汎生	3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	37
177	A026273209	ACUPAINLEX INJECTION 20MG/ML (NEFOPAM) "PANBIOTIC"	NEFOPAM HCL 20.00MG/ML	1ML	汎生	8.9	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	8
178	A046547209	OCTIDE IV INJECTION 0.1MG/ML "PANBIOTIC"	OCTREOTIDE 0.10MG/ML	1ML	汎生	332	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	2
179	A022241212	TENSIONLEX INJECTION (ORPHENADRINE) "PANBIOTIC"	ORPHENADRINE CITRATE 60.00MG	2ML	汎生	11.4	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	2
180	A042995221	PELOXIN I.V. INJECTION 80MG/ML "PANBIOTIC (PEFLOXACIN)	PEFLOXACINE MESYLATE DIHYDRATE 80.00MG/ML	5ML	汎生	419	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	50
181	A0481792CX	TARO POWDER FOR IV INJECTION "VITAL PHARM"	PIPERACILLIN (SODIUM) 2.00GM	2.25G M	世育	206	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25
182	A048179220	Taro Powder for IV Injection "Panbiotic"	PIPERACILLIN (SODIUM) 4.00GM	4.5G M	汎生	412	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	25
183	A004942209	PROGESTERONE INJECTION 25MG "PANBIOTIC"	PROGESTERONE 25.00MG/ML	1ML	汎生	2.88	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
184	A00494221	PROGESTERONE INJECTION 25MG "PANBIOTIC"	PROGESTERONE 25.00MG/ML	5ML	汎生	13.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12
185	A004942229	PROGESTERONE INJECTION 25MG "PANBIOTIC"	PROGESTERONE 25.00MG/ML	10ML	汎生	19.2	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	12

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
186	A043076221	RITORIN INJECTION 10MG/ML "PANBIOTIC" (RITODRINE HCL)	RITODRINE HCL 10.00MG/ML	5ML	汎生	45	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	4
187	A003160238	PROCARNE INJECTION "PANBIOTIC"	SODIUM SALICYLATE 700.00MG	20ML	汎生	6.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	22
188	A042880212	SPECIN FOR INJECTION 2GM "PANBIOTIC" (SPECTINOMYCIN)	SPECTINOMYCIN 2HCL (5H2O) 2.00GM	2GM	汎生	106	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	18
189	A052480289	ANSUTAM POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	SULBACTAM (SODIUM) 0.25GM	750M G	汎生	96	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	13
190	A052480210	ANSUTAM POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	SULBACTAM (SODIUM) 0.50GM	1.5G M	汎生	100	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	13
191	A049968277	LOBACTAM POWDER FOR IV INJECTION 500MG "LOTUS"	SULBACTAM (SODIUM) 500.00MG	500M G	美時	187	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	2
192	A049048263	TIGEN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC"	TEICOPLANIN 200.00MG	200M G	汎生	654	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	26
193	A049048271	TIGEN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC"	TEICOPLANIN 400.00MG	400M G	汎生	1311	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	26
194	A026899209	BEROCOL INJECTION 0.2MG/ML (TERBUTALINE) "PANBIOTIC"	TERBUTALINE SULFATE 0.20MG/ML	1ML	汎生	3.93	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	1
195	A047815238	Bely complex Injection "Panbiotic"	THIAMINE DISULFIDE 5.00MG/ML	20ML	汎生	7.7	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	83
196	A004932238	LAMVITA INJECTION	THIAMINE DISULFIDE 50.00MG/ML	20ML	汎生	10	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	83
197	A026208221	TIOPRONIN INJECTION 50MG/ML "PANBIOTIC"	TIOPRONIN 50.00MG	5ML	汎生	17.8	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	21

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
198	A026208212	TIOPRONIN INJECTION 50MG/ML "PANBIOTIC"	TIOPRONIN 50.00MG/ML	2ML	汎生	7.9	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	21
199	A033942212	TOBRAMYCIN INJECTION 40MG/ML (TOBRAMYCIN) "PANBIOTIC"	TOBRAMYCIN (SULFATE) 40.00MG/ML	2ML	汎生	46	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	115
200	A033942221	TOBRAMYCIN INJECTION 40MG/ML (TOBRAMYCIN) "PANBIOTIC"	TOBRAMYCIN (SULFATE) 40.00MG/ML	5ML	汎生	145	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	115
201	A026412214	BIOSAREN INJECTION 100MG/ML (TRANEXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 100.00MG/ML	2.5ML	汎生	7.7	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	23
202	A026412221	BIOSAREN INJECTION 100MG/ML (TRANEXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 100.00MG/ML	5ML	汎生	10.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	23
203	A020668209	PANBICORT INJECTION (TRIAMCINOLONE) "PANBIOTIC"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 40.00MG/ML	1ML	汎生	35.4	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	44
204	A020668221	PANBICORT INJECTION (TRIAMCINOLONE) "PANBIOTIC"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 40.00MG/ML	5ML	汎生	39.3	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	44
205	A020668229	PANBICORT INJECTION (TRIAMCINOLONE) "PANBIOTIC"	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 40.00MG/ML	10ML	汎生	68	0	製造廠連續4次嚴重違反GMP,故取消給付	專案生效 /103/03/01	44
206	A041627100	ACEBUTOLOL TAB. 400MG "NW"	ACEBUTOLOL (HCL) 400.00MG		內外	5.5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	6
207	A030759100	NAPATON 500MG (ACETAMINOPHEN)"N. W."	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500.00MG		內外	0.33	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	84
208	A040574100	PROTON FORTE TABLETS "NW"	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 500.00MG		內外	0.86	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	29

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
209	A038968116	FUCOCIL GRANULES 66.7MG/GM (ACETYLCYSTEINE) "N.W."	ACETYLCYSTEINE 66.67MG/GM	3GM	內外	1.85	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	31
210	A035354321	XOXACIN CREAM 5% (ACYCLOVIR) "N.W."	ACYCLOVIR 50.00MG/GM	5GM	內外	47.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	94
211	A043639100	ALVERINE CAP. 60MG "N.W."	ALVERINE CITRATE 60.00MG		內外	3.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
212	A011343100	KANGCHITAN S.C. TABULETS	ANETHOLE TRITHIONE 12.50MG		三東	0.55	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	24
213	A040665100	DOCODON ENTERIC MICROENCAPSULATE D CAPSULES 100MG (ASPIRIN) "N.W."	ASPIRIN 100.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
214	A0406651G0	DOCODON ENTERIC MICROENCAPSULATE D CAPSULES 100MG (ASPIRIN) "N.W." (鋁箔/ 膠箔)	ASPIRIN 100.00MG		內外	1.5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
215	A041073100	DOCODON E.F.C. TAB. 165MG	ASPIRIN 165.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
216	A048790321	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	5GM	內外	31.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
217	A048790329	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	10G M	內外	58	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
218	A048790330	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	12G M	內外	67	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
219	A048790338	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	20G M	內外	152	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
220	A048790343	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	30G M	內外	225	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
221	A048790372	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	450G M	內外	1477	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46
222	A048790399	ACNEAN CREAM 200 MG/GM "N.W."	AZELAIC ACID 200.00MG/GM	1GM	內外	2.26	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	46

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
223	A041646100	BENCOZEN TAB. 20MG"NW"	BENPROPERINE PHOSPHATE 20.00MG		內外	1.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	8
224	A034981100	URIMARON TABLETS 50MG (BENZBROMARONE) "N.W."	BENZBROMARONE 50.00MG		內外	1.38	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	52
225	A045673321	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.50MG/GM	5GM	元福	14.5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	51
226	A045673338	PROBISALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.50MG/GM	20G M	元福	42.9	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	51
227	A048242329	BETRUDOID RECTAL OINTMENT "N.W"	BETAMETHASONE (VALERATE) 0.50MG/GM	10G M	內外	57	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	97
228	A030320100	METASONE TABLETS 0.5MG (BETAMETHASONE) "N.W."	BETAMETHASONE 0.50MG		內外	0.71	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	32
229	A039017321	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) "N.W."	BIFONAZOLE 10.00MG/GM	5GM	內外	30.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
230	A039017329	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) "N.W."	BIFONAZOLE 10.00MG/GM	10G M	內外	70	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
231	A041021100	FLOGIN TAB. 2MG	BIPERIDEN HCL 2.00MG		內外	2.46	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
232	A022124100	TONLAXAN ETERIC- COATED TABLETS "N.W."	BISACODYL 5.00MG		內外	0.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	13
233	A038838100	LINOL F.C. TABLETS 120 MG (DIBISMUTH TRIOXIDE) "N.W."	BISMUTH SUBNITRATE COLLOIDAL 120.00MG		內外	6.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	72
234	A035461100	LOTAN TABLETS 3MG (BROMAZEPAM) "N.W."	BROMAZEPAM 3.00MG		內外	1.14	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	16

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
235	A045261100	DEGALA TABLETS 2.5MG "N.W."	BROMOCRIPTINE (MESYLATE) 2.50MG		內外	5.9	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
236	A049075457	RESPITE AQUA NASAL SPRAY 2MG/ML "N.W."	BUDESONIDE 100.00MCG/DOSE	120D OSE	內外	178	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
237	A049075463	RESPITE AQUA NASAL SPRAY 2MG/ML "N.W."	BUDESONIDE 100.00MCG/DOSE	200D OSE	內外	222	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
238	A048324321	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10.00MG/GM	5GM	內外	42.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
239	A048324329	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10.00MG/GM	10G M	內外	77	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
240	A048324335	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10.00MG/GM	15G M	內外	102	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
241	A048324355	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10.00MG/GM	100G M	內外	745	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
242	A048324399	EMOULD CREAM 10MG/GM	BUTENAFINE HCL 10.00MG/GM	1GM	內外	4.32	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
243	A038267100	DELINCAL TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) "N.W."	CALCIUM ACETATE 667.00MG		內外	1.76	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
244	A042452100	CALBONE TABLETS 950MG "N.W."	CALCIUM CITRATE 950.00MG		內外	2.19	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	16
245	A048860143	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORID E 1.00MG/ML	30ML	內外	28.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
246	A048860151	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORID E 1.00MG/ML	60ML	內外	32.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
247	A048860157	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORID E 1.00MG/ML	120M L	內外	106	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
248	A048860199	MINERGY ORAL SOLUTION 1MG/ML	CETIRIZINE DIHYDROCHLORID E 1.00MG/ML	1ML	內外	0.54	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
249	A009945100	MUSCLO TABLETS	CHLORMEZANONE 100.00MG		內外	0.66	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	20

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
250	A016698100	WINSOCAINE TABLETS "N.W."	CHLORMEZANONE 100.00MG		內外	0.86	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	15
251	N003880100	ALLERAMIN TABLETS SUSTAINED ACTION	CHLORPHENIRAMI NE MALEATE 8.00MG		華孚	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	23
252	A026467100	CITYANLIN TABLETS 200MG (C1METIDINE) "S.T."	C1METIDINE 200.00MG		三東	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	163
253	A035471399	COTASOL CREAM "N.W."	CLOBETASOL PROPIONATE 0.50MG/GM	1GM	內外	0.81	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	216
254	A001206100	HISUNERO CAPSULES	CLOFIBRATE 250.00MG		內外	1.13	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	2
255	A015985100	CLONIDINE TABLETS "N.W."	CLONIDINE HCL 0.15MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
256	A024730500	FUCODINE VAGINAL TABLETS 100MG (CLOTTRIMAZOLE)"N. W."	CLOTTRIMAZOLE 100.00MG		內外	7.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
257	N012601100	COBASAE-B12 CAPSULES	COBAMAMIDE 0.50MG		內外	1.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
258	A036067199	COSOPIN SYRUP 3.8L	CODEINE PHOSPHATE 2.00MG/ML	1ML	內外	0.32	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	199
259	A040642435	DISODIUM CROMOGLYCATE NASAL SPRAY	CROMOLYN SODIUM(=SODIUM CROMOGLYCATE) 20.00MG/ML	15ML	翔仁	70	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	3
260	A030323100	NEKMIN TABLETS 4MG (CYPROHETADINE HCL) "N.W."	CYPROHEPTADINE HCL 4.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	53
261	A039876100	SILTIN TABLETS 5MG (SELEGILINE) "N.W."	DEPRENYL L- HCL (=SELEGILINE HCL) 5.00MG		內外	4.55	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
262	A001059100	DECADOLONE TABLETS	DEXAMETHASONE 0.50MG		三東	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	64

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
263	A001779100	MEDESONE TABLETS	DEXAMETHASONE 0.50MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	64
264	A039587100	CORNIN CAPSULES "NW"	DEXTROMETHORP HAN (HBR) 20.00MG		內外	0.45	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	199
265	A005412100	MEDISOL TABLETS 15MG	DEXTROMETHORP HAN HBR 15.00MG		內外	0.91	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	60
266	A039291100	SICOTAN CAPSULES "N.W."	DEXTROMETHORP HAN HBR 20.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	199
267	A005749100	MEDISOL CAPSULES 30MG	DEXTROMETHORP HAN HBR 30.00MG		內外	0.91	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	60
268	A035945329	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	10G M	內外	24.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
269	A035945335	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	15G M	內外	23.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
270	A035945338	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	20G M	內外	33.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
271	A035945343	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	30G M	內外	33.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
272	A035945345	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	40G M	內外	33.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
273	A035945399	CHILON GEL 1% (DICLOFENAC SODIUM) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 10.00MG/GM	1GM	內外	0.84	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
274	A037256100	CHILON E.F.C. TABLETS 50MG (DICLOFENAC) "N.W."	DICLOFENAC SODIUM 50.00MG		內外	0.65	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	143
275	A039297100	CHILON ENTERIC MICRO- ENCAPSULATED CAPSULES 50MG "N.W."(DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 50.00MG		內外	0.65	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	143

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
276	A017732100	SUWEI TABLETS "S.T."	DICYCLOMINE HCL 5.00MG		三東	0.48	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	63
277	A034542100	NEWEDON TABLETS 10MG (DOMPERIDONE) "N.W."	DOMPERIDONE 10.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	57
278	A047826326	FLAKE CREAM 50MG/G	DOXEPIN (HCL) 50.00MG/GM	8GM	內外	37.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	26
279	A047826335	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50.00MG/GM	15G M	內外	60	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	26
280	A047826377	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50.00MG/GM	500G M	內外	2000	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	26
281	A047826399	FLAKE CREAM 50MG/G "N.W."	DOXEPIN (HCL) 50.00MG/GM	1GM	內外	2.06	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	26
282	A020931100	VENMOIMYCIN CAPSULES (DOXYCYCLINE) "N.W."	DOXYCYCLINE (HCL) 100.00MG		內外	1.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	20
283	A042878100	DOXYCLIN ENTERIC COATED CAPSULES 100MG "N.W." (DOXYCYCLINE)	DOXYCYCLINE (HCL) 100.00MG		內外	1.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	20
284	A026177329	SMEOLON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10.00MG/GM	10G M	內外	27.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	126
285	A026177372	SMEOLON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10.00MG/GM	450G M	內外	664	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	126
286	A026177399	SMEOLON CREAM "N.W."	ECONAZOLE NITRATE 10.00MG/GM	1GM	內外	1.08	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	126
287	N012593100	RICON COPSULES "N.W."	ERGOCALCIFEROL (=VIT D2=CALCIFEROL) 100.00IU		內外	1.56	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	13
288	A005691100	CAFETON TABLETS	ERGOTAMINE TARTRATE 1.00MG		內外	1.07	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	13

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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	A043888100	Z-MON TABLETS 2MG "N.W."	ESTAZOLAM 2.00MG		內外	1.74	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
290	A045347100	MENOSPRING TABLETS "N.W."	ESTRADIOL 1.00MG		內外	3.94	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
291	A041830100	ESTROLAN F.C.TAB. 0.625MG"N.W."	ESTROGEN CONJUGATED 0.62MG		內外	1.87	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
292	A041826100	ESTROLAN F.C.TAB.1.25MG"N.W."	ESTROGEN CONJUGATED 1.25MG		內外	2.72	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
293	A019244100	SEDALOOON TABLETS	ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAM IDE) 200.00MG		三東	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	25
294	A034541100	BEROTIN TABLETS 2.5MG (FENOTEROL) "N.W."	FENOTEROL HBR 2.50MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	36
295	A045252100	PROSTERIDE F.C TAB. 5MG "N.W."	FINASTERIDE 5.00MG		內外	23.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
296	A035425100	NEROPIN TABLETS 200MG (FLAVOXATE)"N.W."	FLAVOXATE HCL 200.00MG		內外	3.78	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	19
297	A005664100	FLUFEMIN CAPSULES	FLUFENAMIC ACID 100.00MG		三東	1.58	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	4
298	A035672100	SULAN TABLETS 100MG (FLURBIPROFEN) "N.W."	FLURBIPROFEN 100.00MG		內外	5.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
299	A049274321	ALLEVISONNE CREAM 0.05%"N.W."	FLUTICASONNE PROPIONATE 500.00MCG/GM (=UG/GM)	5GM	內外	27	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	16
300	A049274335	ALLEVISONNE CREAM 0.05%"N.W."	FLUTICASONNE PROPIONATE 500.00MCG/GM (=UG/GM)	15GM	內外	84	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	16

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
301	A035064100	GINBONIN F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLY COSIDE) "N.W."	GINKGO BILOBA EXTRACT 40.00MG		內外	2.52	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
302	A035012100	MINIBENES TABLETS 5MG (GLIPIZIDE) "N.W."	GLIPIZIDE 5.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	24
303	A039658100	GLUCO CAPSULES 250MG (GLUCOSAMINE CRYSTALLINE) SULFATE) "N.W."	GLUCOSAMINE SULFATE (POLY- CRYSTALLINE) 250.00MG		內外	1.55	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	31
304	A005833100	TANCOSIL TABLETS 200MG	GUAIACOL GLYCOLATE (=GLYCERYL GUAIACOLATE) 200.00MG		內外	0.3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	15
305	A007165100	ANZULENE S.C. TABLETS "N.W."	GUAIAZULENE (=1 · 4-DIMETHYL-7- ISOPROPYL AZULENE) 20.00MG		內外	0.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	5
306	A030753100	ANZULENE 2MG (GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE)"N.W."	GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE 2.00MG		內外	0.68	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	5
307	A038415100	ANIN TABLETS 5MG (HALOPERIDOL) "N.W."	HALOPERIDOL 5.00MG		內外	2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	37
308	A039485109	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20.00MG/ML	1L (LIT ER)	內外	399	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156
309	A039485151	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20.00MG/ML	60ML	內外	25	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156
310	A039485157	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN) "N.W."	IBUPROFEN 20.00MG/ML	120M L	內外	60	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156
311	A039485199	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML	IBUPROFEN 20.00MG/ML	1ML	內外	0.22	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
312	A016679100	IPUTON TABLETS (IBUPROFEN)	IBUPROFEN 200.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156
313	A040664100	IPUTON F.C.TAB. 600MG	IBUPROFEN 600.00MG		內外	2.37	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	156
314	A003116100	CEDRIC CAPSULES	INDOMETHACIN 25.00MG		三東	0.81	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	35
315	A005989100	INDOCAPS CAPSULES	INDOMETHACIN 25.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	35
316	A035460329	ISONALON CREAM "N.W."	ISOCONAZOLE NITRATE 10.00MG/GM	10G M	內外	27.7	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	62
317	A048151500	IMMACULATE VAGINAL TABLETS 100MG "N.W."	ISOCONAZOLE NITRATE 100.00MG		內外	5.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	4
318	A035214100	KETOFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) "N.W."	KETOTIFEN (FUMARATE) 1.00MG		內外	1.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	43
319	A042801100	ALFABETALOL TABLETS 100MG "N.W." (LABETALOL)	LABETALOL HCL 100.00MG		內外	4.62	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
320	A049547100	QUITULCER CAPSULES 30MG "N.W."	LANSOPRAZOLE 30.00MG		內外	18.7	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	10
321	A030055100	PROCANIN CAPSULES "N.W."	LIVER HYDROLYSATE 70.00MG		內外	1.79	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	6
322	A021326100	ISIDIUM CAPSULES (LOPERAMIDE) "N.W."	LOPERAMIDE HCL 2.00MG		內外	0.76	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	71
323	A048788143	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1.00MG/ML	30ML	內外	25	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	58
324	A048788151	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1.00MG/ML	60ML	內外	25	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	58
325	A048788155	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1.00MG/ML	100ML	內外	112	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	58
326	A048788157	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1.00MG/ML	120ML	內外	54	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	58

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
327	A048788199	DEBIMIN SYRUP 1.0MG/ML "N.W."	LORATADINE 1.00MG/ML	1ML	內外	0.27	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	58
328	A042741100	LOPAC CAPSULES 25MG "N.V." (LOXAPINE)	LOXAPINE (SUCCINATE) 25.00MG		內外	4.29	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	77
329	A025835100	SEIZYME TABLETS 60MG (LYSOZYME) "N.W."	LYSOZYME (CHLORIDE) 60.00MG		內外	1.12	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	39
330	A017723100	MEBENDAZOLE TABLETS "N.W."	MEBENDAZOLE 100.00MG		內外	0.9	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	34
331	A040290100	SULSON S.C.TAB.	MEBEVERINE HCL 100.00MG		內外	1.89	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	11
332	A035042100	MEBHLYN F.C. TABLETS 50MG (MEBHLYDROLINE) "N.W."	MEBHLYDROLINE NAPHTHALENEDIS ULFONATE (=/ NADYPSYLATE) 50.00MG		內外	1.05	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
333	N013761100	MEN'TOU TABLETS	MECLIZINE HCL 12.50MG		內外	0.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	10
334	N000619100	TINYUEN TABLETS	MECLIZINE HCL 25.00MG		三東	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	2
335	A005381100	SHUTON CAPSULES "N.W."	MEFENAMIC ACID 250.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	97
336	A024757100	SUTON E.C. TABLETS 500MG (MEFENAMIC ACID) "N.W."	MEFENAMIC ACID 500.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	97
337	A044193100	LOSILONE TABLETS 200MG "N.V"	MEPHENOXALONE 200.00MG		內外	1.07	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	27
338	A038263100	DEMINE	MEQUITAZINE 5.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	31
339	A024588100	SALUPEN TABLETS	METAPROTHERENOL SULFATE(=ORCIPR ENALINE SULFATE) 20.00MG		內外	1.53	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	6
340	A041277100	ANTI'GLUCO TAB. 500MG	METFORMIN HCL 500.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	99
341	A043158100	ANTI'GLUCO TABLETS 850MG "N.W."	METFORMIN HCL 850.00MG		內外	2.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	99

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初始情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 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
342	A001112100	TRICO TABLETS	METRONIDAZOLE 250.00MG		內外	1.29	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	31
343	A018786500	TRICO VAGINAL TABLETS	METRONIDAZOLE 500.00MG		內外	3.74	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
344	A049332314	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	2.5G M	內外	24	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	17
345	A049332316	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	3GM	內外	24.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	76
346	A049332321	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	5GM	內外	29.7	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	76
347	A049332326	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	8GM	內外	62	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	76
348	A049332329	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	10G M	內外	47.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	76
349	A049332335	DERMOME CREAM 0.1% "N.W"	MOMETASONE FUROATE 1.00MG/GM	15G M	內外	88	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	76
350	A030322100	WEKLIN TABLETS 500MG (NALIDIXIC ACID) "N.W."	NALIDIXIC ACID 500.00MG		內外	2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	30
351	A043154100	NAPROZEN S.R. TABLETS 750MG "N.W."	NAPROXEN 750.00MG		內外	5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
352	A039742100	BOLINON S.C. TABLETS 10MG (NICERGOLINE) "N.W."	NICERGOLINE 10.00MG		內外	5.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
353	A038684100	ALININ CAPSULES 200MG (NIFUROXAZIDE) "N.W."	NIFUROXAZIDE 200.00MG		內外	2.57	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	9
354	N013754100	SLOMIN TABLETS	NITRAZEPAM 5.00MG		內外	0.71	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	12

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
355	A041813100	SANSER S.C.TAB.100MG"NW"	NITROXOLINE 100.00MG		內外	2.91	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	7
356	A034589100	SERELAM CAPSULES 10MG (OXAZOLAM) "N.W."	OXAZOLAM 10.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	32
357	A035082100	OXYPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) "N.W."	OXYBUTYNIN CHLORIDE (=OXIBUTININA HCL=OXYBUTYNIN H 5.00MG		內外	3	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
358	A045153100	PIPETHO F.C. TAB. 10MG "N.W"	PIPERILATE (= PIPETHANATE) ETHOBROMIDE 10.00MG		內外	1.48	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	7
359	A006087100	PTHATE TABLETS	PIPERILATE(=PIPET HANATE) HCL (=PENSANTE) 1.50MG		內外	1.63	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	63
360	A042905338	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10.00MG/GM	20G M	內外	32.9	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	75
361	A042905343	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10.00MG/GM	30G M	內外	45.5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	75
362	A042905345	PIROXICAM GEL 1.0% "N.W."	PIROXICAM 10.00MG/GM	40G M	內外	45.5	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	75
363	A025632100	PIROCAM CAPSULES 20MG (PIROXICAM) "N.W."	PIROXICAM 20.00MG		內外	1.18	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	61
364	A002385100	PREDNISOLONE TABLETS "SANTONG"	PREDNISOLONE 5.00MG		三東	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	70
365	N013753100	PRESON TABLETS "N.W."	PREDNISOLONE 5.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	70
366	A048789151	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MCG/ML (=UG/ML)	60ML	內外	37.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
367	A048789157	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MG/ML (=UG/ML)	120M L	內外	111	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
368	A048789177	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MG/ML (=UG/ML)	500M L	內外	305	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
369	A048789199	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "N.W."	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5.00MG/ML (=UG/ML)	1ML	內外	0.56	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
370	A000985100	DOZIGEN S.C. TABLETS 50MG	PROSLUTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 50.00MG		三東	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	15
371	A017966100	COMMONCOLD CAPSULES "N.W."	PSEUDOPHEDRINE HCL 30.00MG		內外	0.45	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	83
372	A049445143	SEROTONE ORAL SOLUTION 1MG/ML	RISPERIDONE 1.00MG/ML	30ML	內外	646	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	33
373	A017959100	ASTAMOL TABLETS (SALBUTAMOL) "N.W."	SALBUTAMOL (SULFATE) 2.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	30
374	A037136100	LIVERIN CAPSULE "N.W."	SILYMARIN (FRUCTUS CARDUI MARIAE EXTRACT) 70.00MG		內外	1.4	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	23
375	A039955399	FULMIN CREAM 10MG/GM "N.W."	SULFADIAZINE SILVER 10.00MG/GM	1GM	內外	0.58	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	50
376	A009690100	COMBICIN TABLETS	SULFAMETHOXAZ OLE 400.00MG		內外	0.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	56
377	A010741100	TONZ TABLETS "S.T."	SULFAMETHOXAZ OLE 400.00MG		三東	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	56

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
378	A042705100	SURINDAC TABLETS 200MG "N.W." (SULINDAC)	SULINDAC 200.00MG		內外	1.98	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	21
379	N012592100	DIOLMAY CAPSULES	TAURINE 15.00MG		內外	0.77	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	27
380	A039870100	SULGEM TABLETS 200MG (TIAPROFENIC ACID) "N.W."	TIAPROFENIC ACID 200.00MG		內外	3.06	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
381	A039559100	SULOMEI F.C.TABLETS 250MG (TICLOPIDINE) "N.W."	TICLOPIDINE HCL 250.00MG		內外	5.2	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	12
382	A021062321	AMCICORT CREAM (TRIAMCINOLONE) "N.W."	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1.00MG/GM	5GM	內外	5.8	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	14
383	A036858417	AMCICORT IN ORABASE 0.1% "N.W." (TRIAMCINOLONE ACETONIDE)	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1.00MG/GM	3.5GM	內外	24.7	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	56
384	A036858421	AMCICORT IN ORABASE 0.1% (TRIAMCINOLONE ACETONIDE) "N.W."	TRIAMCINOLONE (ACETONIDE) 1.00MG/GM	5GM	內外	28.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	56
385	A005454100	AMCICORT TABLETS "N.W."	TRIAMCINOLONE 4.00MG		內外	1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	24
386	A035794100	ATAN TABLETS 5MG (TRIHEXYPHENIDYL HYDROCHLORIDE) "N.W."	TRIHEXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 5.00MG		內外	0.99	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	19
387	A042197100	TANTOSAN TABLETS 100MG "N.W."(URSODESOXY CHOLIC ACID)	URSODEOXYCHOLI C ACID 100.00MG		內外	1.97	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	20
388	A011128100	KODA SUGAR- COATED TABLETS	VALETHAMATE BROMIDE 10.00MG		內外	0.6	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	4
389	A049557100	SEROXINE XR CAPSULES 75MG "N.W."	VENLAFAXINE (HCL) 75.00MG		內外	27.1	0	製造廠連續5次嚴重違反GMP規定,故取消給付	專案生效 /103/04/01	17

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品 項數
390	A036276100	DESUBLITE S.C. TABLETS 100MG (BENCYCLANE) "CHINTENG"	BENCYCLANE (HYDROGEN) FUMARATE 100MG		井田	8.1	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	8
391	A049022100	CAIKOBU TABLETS 950MG "CHINTENG"	CALCIUM CITRATE 950MG		井田	2.19	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	16
392	A015396100	COCARBOXYLASE S.C. TABLETS "CHINTENG"	COCARBOXYLASE (=THIAMINE PYROPHOSPHATE) 25MG		井田	1.67	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	3
393	A0021401G0	VITAMIN B12 S.C. TABLETS "CHINTENG"(鋅箔)	HYDROXOCOBALA MIN 500MCG		井田	1.5	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	2
394	A002140100	VITAMIN B12 S.C. TABLETS "CHINTENG"	HYDROXOCOBALA MIN 500MG		井田	1	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	2
395	A018433100	ACTIVE-B6 CAPSULES (PYRIDOXAL PHOSPHATE)"CHINTE NG"	PYRIDOXAL 5- PHOSPHATE 20MG		井田	1.87	0	廠商103年2月5日來函說明藥品許可證註銷，且確認尚有可替代品項，故取消給付	專案生效 /103/05/01	2
396	B011172321	DIPROSONE CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	5GM 默沙 東	美商 默沙 東	22.9	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	83
397	B015494335	DIPROCEL OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	15G M 葆雅	先靈 葆雅	110	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	83
398	B015525335	CLOTASONE CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM/CLOTRI MAZOLE 10MG/GM	15G M	美商 默沙 東	77	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	115
399	B022938321	DIPROGENTA CREAM	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM/GENTAM ICIN 1MG/GM	5GM	先靈 葆雅	41.2	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	97
400	B013453335	DIPROSALIC OINTMENT	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM/SALICYL IC ACID 30MG/GM	15G M	先靈 葆雅	81	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	51

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	替代品 項數
401	B012411335	GARAMYCIN CREAM	GENTAMICIN (SULFATE) 1MG/GM	15G M	先靈 葆雅	55	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	28
402	B020200335	ELOMET CREAM 0.1%	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	15G M	先靈 葆雅	128	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，同意該品項取消收載。	季生效/--	76
403	A038707238	DOBUTAMINE INJECTION 12.5MG/ML "TWI"	DOBUTAMINE (HCL) 12.5MG/ML	20ML	安成	0	110	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	10
404	A023663321	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM "TWI"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCI NOLONE 1MG/GM	5GM	安成	0	8.4	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	127
405	A023663329	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM "TWI"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCI NOLONE ACETONIDE 1MG/GM	10G M	安成	0	27.5	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	127
406	A023663335	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM "TWI"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCI NOLONE ACETONIDE 1MG/GM	15G M	安成	0	36	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	127
407	A023663377	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM "TWI"	ECONAZOLE NITRATE 10MG/GM/TRIAMCI NOLONE ACETONIDE 1MG/GM	500G M	安成	0	489	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	127
408	A036434238	FAMOTIDIN LYO- INJECTION 20MG "TWI"	FAMOTIDINE 20MG	20M G	安成	0	39.1	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	13
409	A036182109	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML "TWI"	IBUPROFEN 20MG/ML	1L (LIT ER)	安成	0	367	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保支付價格	專案生效 /103/04/01	157

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
410	A036182118	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML "TWI"	IBUPROFEN 20MG/ML	3.8L (LIT ER)	安成	0	578	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保 支付價格	專案生效 /103/04/01	157
411	A036182119	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML "TWI"	IBUPROFEN 20MG/ML	4L (LIT ER)	安成	0	765	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保 支付價格	專案生效 /103/04/01	157
412	A036182151	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML "TWI"	IBUPROFEN 20MG/ML	60ML	安成	0	25	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保 支付價格	專案生效 /103/04/01	157
413	A036182199	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML "TWI"	IBUPROFEN 20MG/ML	1ML	安成	0	0.15	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保 支付價格	專案生效 /103/04/01	157
414	A034312100	ISOSORBIDE TABLETS 40MG "TWI"	ISOSORBIDE 5- MONONITRATE 40MG		安成	0	3.12	廠商於103年3月5日確認製造廠業經許可轉移,故自103年4月1日回復原健保 支付價格	專案生效 /103/04/01	15
415	AC43842100	OKWE ENTERIC- MICROENCAPSULATE D CAPSULE 40 MG "N.K."	OMEPRAZOLE 40.00MG		南光	0	36.4	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	7
416	AC44270100	OKWE CAP. 20MG "N.K."	OMEPRAZOLE 20.00MG		南光	0	6.3	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	7
417	AC45510100	POLO SR TABLET 10MG "N.K."	FELODIPINE 10.00MG		南光	0	5.7	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	16
418	AC44261100	RICH CAPSULES 30MG "N.K."	LANSOPRAZOLE 30.00MG		南光	0	20.8	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	10
419	AB45955100	NAKAMIDE SR TABLETS 1.5MG "N.K."	INDAPAMIDE (HEMIHYDRATE) 1.50MG		南光	0	3.29	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	22
420	AC306291G0	NAKASSER TABLET 30MG "N.K."(DILTIAZEM HCL)(鋁箔/膠箔)	DILTIAZEM (HCL) 30.00MG		南光	0	2	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	20
421	AC30629100	NAKASSER TABLET 30MG (DILTIAZEM.HCL) "N.K."	DILTIAZEM (HCL) 30.00MG		南光	0	1.5	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥 品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	20

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格 量	藥商 名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品 項數
422	AC46439100	Nakasser SR Capsules 90mg "N.K."(diltiazem Hcl)	DILTIAZEM (HCL) 90.00MG		南光	0	6	臺南市政府衛生局103年3月26日南市衛食藥字第1030058915號函確認本案藥品業依規定完成回收。故自發文日(103/04/03)回復原健保給付價。	專案生效 /103/04/03	20

報告事項 第 3 案：

藥品給付規定異動之初核情形報告

本署在受理有關藥品給付規定修訂之建議後，經函請各相關醫學會表示意見，再徵詢醫、藥專家意見，始作成初核結果，本次建議同意修訂計 1 案，部分同意建議修訂計 1 案。

報告案第 3 案：已收載成分藥品給付規定異動案（同意修訂）

案由	案件經過	給付規定章節 碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
報告案第 3 案 之 (1) 同意修 訂 verteporfin (如 Visudyne) 給付於「治療 多足型脈絡 膜血管病變 型黃斑部病 變(PCV)」之 給付規定案。	1. verteporfin 原給付於 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， 廠商建議擴增給付於 「治療多足型脈絡膜 血管病變型黃斑部病 變(PCV)」。 2. 本案經徵詢中華民國 眼科醫學會及中華 民國視網膜醫學會， 兩會均建議擴增給付 規定。 3. 中華民國眼科醫學 會另建議刪除 verteporfin 原給付於 「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」)	14.9.1. Verteporfin	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。	14.9.1. Verteporfin(以下略) 14.10. 新 生 血 管 抑 制 劑 (Anti-angiogenic agents) : verteporfin (Visudyne)及 Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)等製劑 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) 每次申請時需檢附一個月內之最佳矯正 視力, 眼底彩色照片、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: □ 用於多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病 變(PCV)製劑: verteporfin (如 Visudyne) I . 病灶限位於大血管弓內 (major vessels arcade)。	1. 同意擴增給付於「治療多足型脈絡膜血管 病變型黃斑部病變(PCV)」部分: (1) PCV 多發生於亞洲人種, 台灣老年人黃 斑部新生血管有 40%到 50%可能屬於 PCV。文獻顯示 verteporfin 光動力療法 (PDT)對 PCV 可能是有效且不致破壞黃斑 部的治療方式, 目前本保險尚無給付於 PCV 之藥品, 因此建議納入健保給付。 (2) 給付規定建議: 病灶必須位於大血管弓內 (major vessels arcade)才列入給付範圍, 視 力不佳或中央窩下(subfovea)產生結痂 者, 則治療可能效果不佳, 建議排除在給 付範圍之外。建議每三個月一劑, 每人每 眼給付以 3 次為上限。 (3) 財務衝擊: 廠商估算 PCV 約占 wAMD 的 55%, 推估使用 verteporfin 人數及符合健 保給付規定的比例約占全部 PCV 病人的 30%, 擴充給付範圍後第一年到第五年的 年度估算使用人數約為 1000 人-1170 人, 藥費約為 8,700 萬元至 9,900 萬元。 2. 中華民國眼科醫學會議刪除 verteporfin 原 給付於「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」部分: 因涉藥品之療效及安 全性評估, 擬就學會提供之文獻, 移請食

案由	案件經過	給付規定章節 碼及分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
				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二年。 III. 每次申請時需另檢附一個月內有效之 ICGA 照片、FAG (fluorescein angiography) 之治療紀錄及病歷等資料。 IV. 已產生中央窩下(subfoveal)結痂者不得申請使用。	品藥物管理署進行處方再評估，其評估結果再作為給付研修之參考。

報告案第 3 案：已收載成分藥品給付規定異動案（部分同意修訂）

案由	案件經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
報告案第 3 案之(2)、部分同意修訂 ranibizumab 注射液 (如 Lucentis) 給付於「治療視網膜靜脈阻塞(中央視網膜靜脈)續發黃斑部水腫所導致的視力損害」之給付規定案。	1. ranibizumab 原給付於「血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變患者 (AMD)」及「糖尿病引起黃斑部水腫 (DME)導致視力損害」之患者，廠商建議擴增給付於「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」 2. 本案經徵詢中華民國眼科醫學會及中華民國視網膜醫學會，兩會均建議擴增給付規定。	14.10. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : verteporfin (Visudyne)及 Anti- VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)等製劑	14.9.2 Ranibizumab (如 Lucentis) 1.須經事前審查核後使用。 2.限眼科專科醫師使用。 3.限病眼最佳矯正視力於 0.05~0.5 之間。 4.限符合下列適應症患者使用： (1)50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變患者(AMD)：以下略 (2)糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)導致視力損害之患者：以下略	14.10. 新生血管抑制劑(Anti-angiogenic agents) verteporfin (Visudyne)及 Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)等製劑 本類藥品使用須符合下列條件： 1.同上。 2.同上。 3.同上。 4.同上。 5.依疾病別另規定如下： □50 歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變患者(AMD)：以下略 □糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)導致視力損害之患者：以下略 □用於中央視網膜靜脈阻塞續發黃斑部水腫病變製劑：ranibizumab (如 Lucentis) I.限 18 歲以上患者(含)。 II.中央視網膜厚度 (central retinal thickness,CRT) $\geq 300 \mu m$ 。 III.每眼每次給付支數以 3 支為限，最多給付 6 支，申請核准後之有效期限為二年。 IV.非典型性病灶患者另需檢附 FAG 資料。 V.已產生中央窩下(subfoveal)結疝者不得申請使用。	1. 依文獻資料顯示，Lucentis 對「視網膜靜脈阻塞續發黃斑部水腫所導致的視力損害」，和不治療的對照組比較，經過六個月的追蹤之後，無論是在視力的改善或黃斑部水腫的消除都有療效。 2. 分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)繼發黃斑部水腫導致之視力損傷的發生率約 3 倍於中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)，依據直接比較試驗中，使用本案藥品治療 CRVO 與 BRVO 病患，CRVO 可得到更大程度的視力改善。且依文獻資料顯示，由於部分 BRVO 病患的視力可能自然回復，且雷射光凝療法仍為 BRVO 患者主要治療方法，治療結果亦可提升視力，並降低 60%至 30%的玻璃體出血風險，基於上述考量，建議先給付於中央視網膜靜脈阻塞 (CRVO)之病患。 3. 給付規定:中華民國眼科醫學會的意見，由於尚無實證資料證實其並於用於 18 歲以下患者，以及曾經申請過新生血管抑制劑的病人的療效，故排除其使用，另醫療院所應檢附 Optical coherence tomography、矯正視力及彩色眼底照片已足供個案事前審查之病情研判，故只要非典型病灶患者，

案由	案件經過	給付規定章節 碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
			(diabetic macular edema, DME)導致視力 損害之患者:以 下略 14.10:無		檢附 FAG 資料即可。 4.財務衝擊： 本次擴增使用於中央視網膜靜脈阻塞 (CRVO)，每年可能接受治療的病人數約 350 人-400 人。預估治療 CRVO 的藥費約 為 3,450 萬元~4,000 萬元。

報告事項 第 4 案：

有關治療眼後房非感染性葡萄膜炎新給藥途徑新藥「傲迪適眼後段植入劑, Ozurdex (dexamethasone) 0.7mg」納入健保給付之財務預估報告案。

傲迪適眼後房植入劑

Ozurdex (Dexamethasone Intravitreal Implant) 0.7mg
(新給藥途徑新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次（103年4月）會議
103年4月17日

藥品基本資料

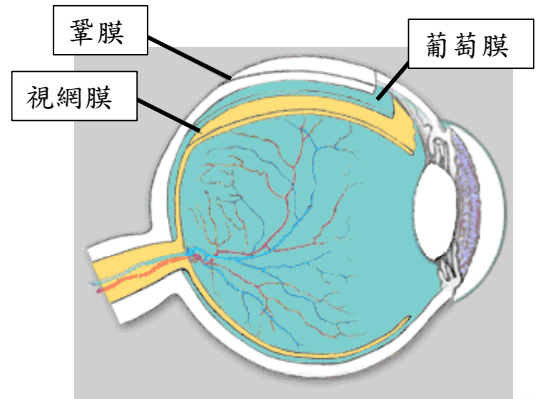
藥品名稱	傲迪適眼後房植入劑 Ozurdex(Dexamethasone Intravitreal Implant) 0.7mg		
許可證字號	衛署藥輸字第025360號	發證日期	101/10/18
廠商名稱	台灣愛力根藥品股份有限公司		
製造廠名稱	ALLERGAN PHARMACEUTICALS IRELAND	製造國別	愛爾蘭
成分規格劑型	Dexamethasone 0.7mg ,植入劑		
A T C 碼	S01BA01	新藥類別	新給藥途徑新藥
適應症	1.用於18歲以上，因BRVO（Branch Retinal Vein Occlusion）或CRVO(Central Retinal 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		

疾病簡介

□ 葡萄膜炎(Uveitis)

📖 眼球壁有三層組織，分別為鞏膜、視網膜，以及在中間負責輸送營養到鞏膜及視網膜的血管層，因顏色和去皮後之葡萄相近，故稱「葡萄膜」；而當葡萄膜發炎時，即為葡萄膜炎，可分為感染性與非感染性兩類。

📖 由於葡萄膜是供應營養的血管層，所以發炎時不但有大量滲出物進入前、後房或玻璃體內，引起玻璃體混濁，使視力減退，亦可能引起繼發性青光眼，視力受到進一步損害，甚至可以失明。



3

疾病治療現況

□ 非感染性葡萄膜炎：

📖 致病機轉：

- 在醫學上目前所知有限，可能由外傷性、腫瘤性、或是自體免疫性疾病所造成。大部份葡萄膜炎因自體免疫性疾病引起，可能與眼內葡萄膜層滿布血流，且充滿了許多特異抗原有關。

📖 現行治療方式：

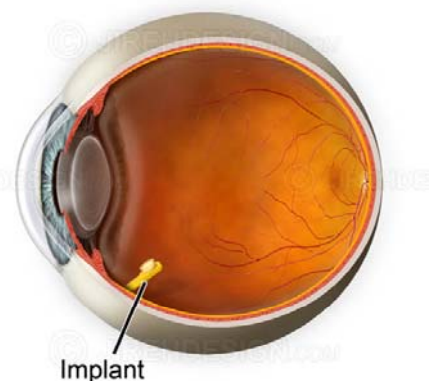
- 類固醇藥物是首選，可以選擇的治療方案包括眼周圍注射類固醇藥物、玻璃體內注射類固醇藥物，或是給予全身性類固醇藥物；其它的治療方式亦包括使用免疫抑制劑、生物製劑等。

4

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)。



5

廠商原建議

▣ 預估使用人數及費用

📖 預估本品納入健保前五年內，年度藥費約在800萬元到1.10 億元間，可取代cyclosporin 藥費，逐年節省藥費預算700 萬元到1.01 億元間。

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
每年使用病人數	97	340	681	1,102	1,588
每年藥費(仟元)	7,804	27,313	54,626	86,492	110,879

6

HTA報告摘要(療效評估)

□ 相對療效與相對安全性

 經搜尋相關現有療效證據為歐洲藥品管理局(EMA)於100年5月公布的Ozurdex治療非感染性葡萄膜炎之評估報告*。

評估報告結果		實驗組 vs. 對照組	
主要療效指標	病眼玻璃體渾濁度值為零	46.8% vs. 11.8%	p<0.001
次要療效指標	最佳矯正視力分數改善至少15個字	42.9% vs. 6.6%	p<0.001

 經文獻搜尋，本品並無選擇臨床現行治療方式作為對照品之試驗，亦無間接比較分析。故本品無合適的療效參考品。

*註：樞紐試驗Study 014 的試驗，是以dexamethasone 玻璃體內植入劑型(intravitreal implant)與模擬治療（sham injection）進行直接比較的試驗。

7

國際價格

□ Ozurdex intravitreal implant 0.7mg

 美國：46,076.10元，英國：40,446.30元，德國：53,520.64元，
法國：41,017.20元，比利時：39,932.76元，
瑞士：48,357.53元

 國際中位數：43,546.65元，國際最低價：39,932.76元

8

健保署原建議(1)

□ 納入健保給付

 眼後房非感染性葡萄膜炎，包括急性與爆發性或慢性葡萄膜炎，病人可能有失明的危險，臨床上可以選擇的治療藥物不多，現有全身性給藥如口服類固醇與免疫抑制劑，惟副作用大，另眼用類固醇滴劑對眼後房葡萄膜炎療效有限，本品為眼內植入劑，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。

9

健保署原建議(2)

□ 新藥分類

 第2A類新藥

□ 核價方式

 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。

10

健保署財務評估

□ 依HTA評估報告及建議支付價與給付規定，估計財務衝擊如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
健保年度藥費	1,356萬元	2,041萬元	2,718萬元	3,173萬元	3,627萬元
減少cyclosporin藥費	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
財務衝擊上限	1,356萬元	2,041萬元	2,718萬元	3,173萬元	3,627萬元

備註：由於眼後房的非感染性葡萄膜炎這類病人的病因多元且變異甚大，藥物治療處方上缺乏共識，所以難以精確估計健保給付本案藥品後，節省cyclosporin藥費支出的額度。

11

102年12月擬訂會議決定

□ 決定：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，建議本案不同意納入收載，並請廠商提供更進一步資料後再議。

12

財務衝擊再評估(廠商)

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 是唯一獲得衛生署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

13

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。

14

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

報告事項 第 5 案：

有關藥品核價方式及給付規定作業流程報告案。

有關新藥核價及給付規定修訂案件之 作業流程報告案

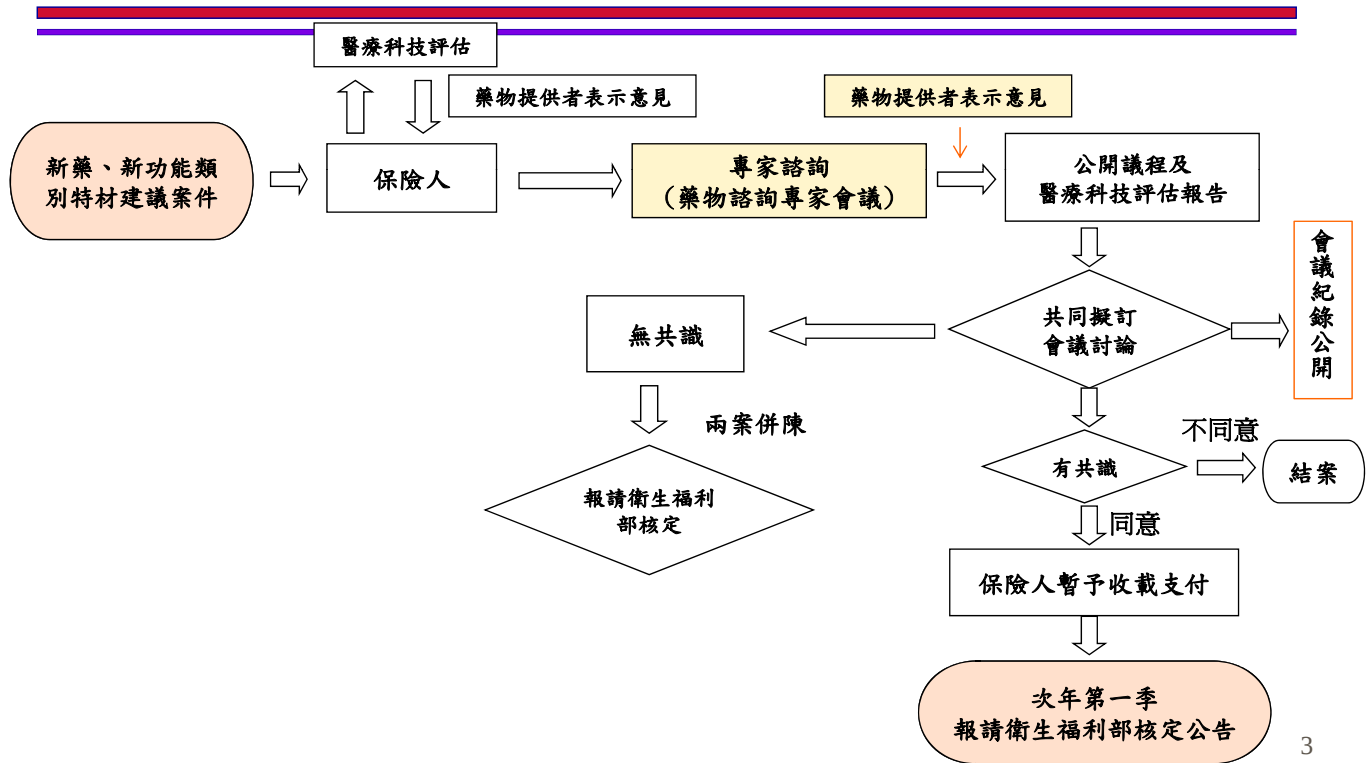
藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次（103年4月）會議
103年4月17日

緣起

- 為使新藥核價方式更完備，並增加核價流程之透明度及可預測性，擬修訂全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱藥物支付標準)

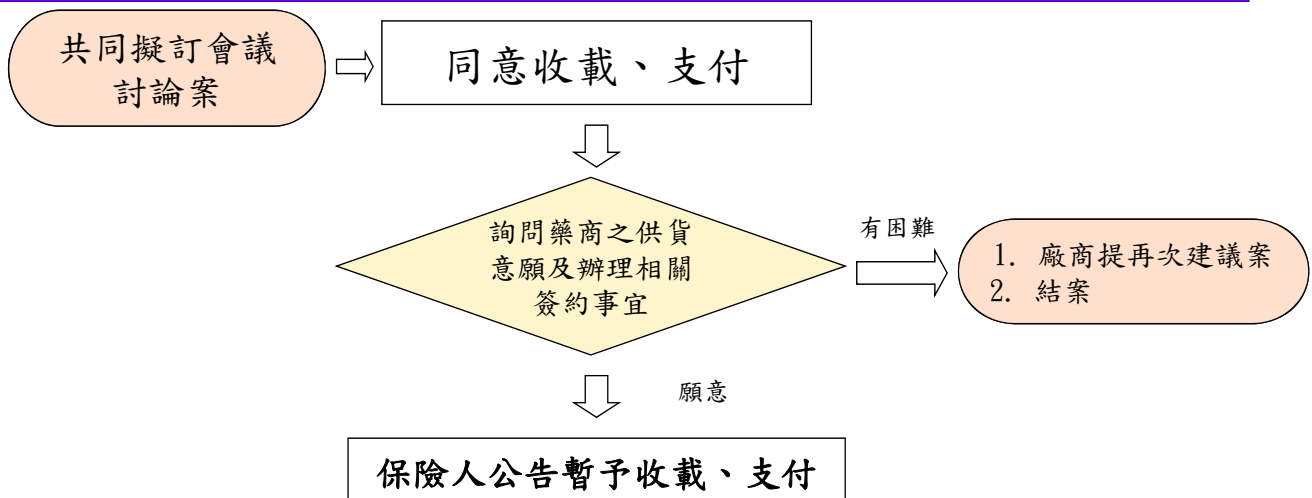
藥物給付項目及支付標準訂定流程圖

(新藥、新功能類別特材建議案件)



3

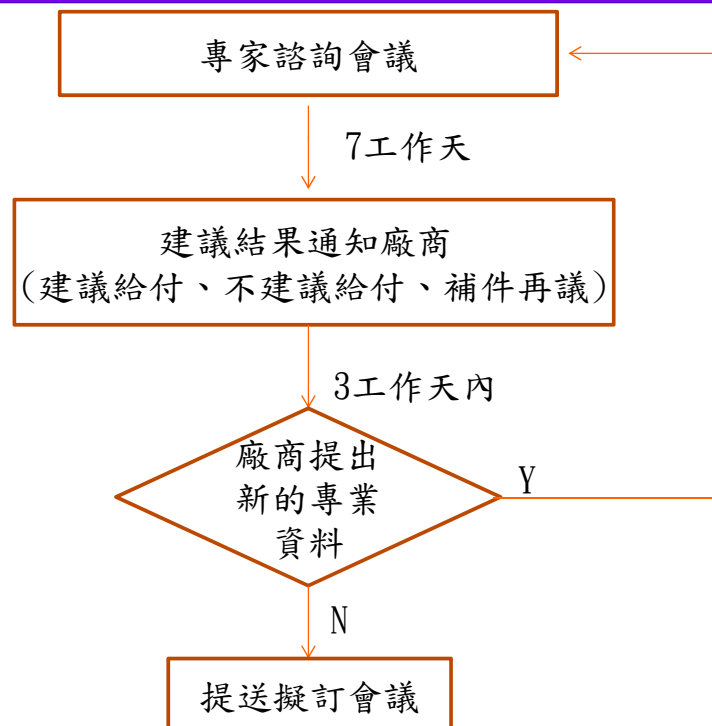
有共識同意收載案件之處理流程



保險人於當月十五日前(含)同意者,於次月一日生效;當月十五日後同意者,於次次月一日生效。

4

核價流程



5

新藥核價-核價參考品之選取原則

- 部分具有醫療創新或臨床改善價值之新藥，可能因同治療類別藥品之上市時間已久，產生藥價參考之不合理性，為鼓勵具有醫療創新或增進臨床價值之研發，增訂該類藥品核價參考品之選擇標準。
- ➔ 增列「新藥經藥物擬訂會議審議認屬2A類新藥者，核價參考品以最近五年收載之治療類似藥品為主要參考」。

6

新藥核價-在台研發新藥之核價方式

- 對於在台灣投入臨床試驗研究並且開發完成上市的新藥，已於藥物支付標準第17條之1訂定核價原則，惟廠商如何依「成本計算法」檢附資料及對其成本資料審議方式仍有疑義，故明文規範成本資料之採認方式，並將參考治療類似品國際藥價之核價方式明確化。
- ➔ 廠商須切結所提送之成本資料無誤，且須經保險人邀集成本會計、財務及醫藥專家審議。
- ➔ 參考「核價參考品或治療類似品之十國藥價，惟不得高於十國藥價中位數」

7

新品項核價

- 同分組分類藥品經藥價調整後為同一支付價者，新增其藥品分類及支付價格訂定原則
 - 📖 藥品分2類：「原開發廠藥品、劑型製程符合PIC/S GMP之藥品，或FDA或EMA核准上市之藥品」為第1類，其他則為第2類
 - 📖 藥品代碼末二碼為99之品項、指示用藥、以及藥價調查未申報或不實申報之藥品，不得作為核價參考品
- 增訂劑型別基本價
 - 📖 栓劑：5元
 - 📖 眼藥水：12元
 - 📖 口服鋁箔小包(顆粒劑、粉劑、懸浮劑)：6元

8

專案進口藥物收載原則移列至總則

- 配合全民健康保險藥物給付項目及支付標準之共同性原則
- 經主管機關核准專案進口或專案製造而未領有藥物許可證之藥物且屬必要藥品或罕見疾病藥物者，可建議納入全民健康保險給付。

討論提案

- 第1案：有關「懷特生技新藥股份有限公司」再次建議將治療癌因性疲憊症藥品 PG2 Injection 500mg (polysaccharides of astragalus membranaceus 500mg/vial) 納入健保給付案。
- 第2案：有關「台灣諾華股份有限公司」建議將治療庫欣氏病 (Cushing's disease) 之新成分新藥 Signifor solution for injection in ampoule (Pasireotide diaspartate, 0.3mg/mL、0.6mg/mL 及 0.9mg/mL) 共 3 品項納入健保給付案。
- 第3案：有關「吉帝藥品股份有限公司」再次建議調高治療小兒睪丸惡性腫瘤藥品 dactinomycin 凍晶注射劑(商品名 Cosmegen) 之健保支付價案。
- 第4案：有關「科懋生物科技股份有限公司」建議調高治療威爾森氏症之罕見疾病用藥 Trientine dihydrochloride 300mg 之健保支付價案。

懷特血寶 注射劑

PG2 injection 500mg

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次（103年4月）會議
103年4月17日

藥品基本資料

藥 品 名 稱	懷特血寶注射劑 PG2 Injection 500mg		
許 可 證 字 號	衛署藥製字第054853號	發證日期	99/4/23
廠 商 名 稱	懷特生技新藥股份有限公司		
製 造 廠 名 稱	中國化學製藥股份有限公司新豐工廠	製造國別	台 灣
成 分 規 格 劑 型	Polysaccharides of Astragalus Membranaceus 500mg乾粉注射劑	新藥類別	新成分新藥
適 應 症	適用於癌症末期因疾病進展所導致中重度疲勞症狀之改善。		
用 法 用 量	本品成人每次劑量500mg，以2.5至3.5小時點滴靜脈滴注，每周二至四次。使用2週至4週。		
廠 商 建 議 價	每瓶 12,650元		

疾病治療現況(1)

□ 癌因性疲憊症(Cancer-related fatigue，簡稱CRF)：

📖 定義：通常指癌症治療使病人身體上、情緒上、和/或認知上產生疲憊或耗竭的感受，為一種主觀的感受，與疲憊症有關的疾病與症狀，例如：貧血、高血鈣症、疼痛、睡眠紊亂、治療副作用等原發性因素，可藉由營養、運動等方式來幫助病人，然而目前國內尚無CRF藥物治療的臨床診療指引。

📖 評估方式：雖然評估疲憊有不同量表，但台灣最常用的量表是源自美國安德森癌症中心的簡明疲憊量表。

3

疾病治療現況(2)

📖 治療方式：

- 可先改善與疲憊症有關的疾病與症狀，例如貧血、高血鈣症、疼痛、睡眠紊亂、治療副作用等原發性因素，此外可以營養、運動、認知行為治療（cognitive behavior therapy）、體能保存、和藥物多管齊下來幫助病人。
- 在藥物治療部份：
 - 1.精神興奮藥品（psychostimulants），如methylphenidate、dextroamphetamine、pemoline、modafinil、armodafinil、或caffeine。
 - 2.類固醇（如prednisone或dexamethasone）。
- 加拿大抗癌聯合會與心理社會腫瘤協會：所以除非是有嚴重疲憊程度困擾的末期病人，否則並不建議藥物治療。

4

Subgroup Statistical Analysis Report

4. BRIEF FATIGUE INVENTORY-TAIWANESE (BFI-T) FORM

簡式疲勞量表

研究代號：		醫院號碼：	
姓名：		時間：	

在我們一生中，大部分人都曾感到非常疲倦或疲勞的時候，在過去一週內，您有沒有感到易於平常的疲倦或疲勞？

	有	無
--	---	---

- 請評分您的疲勞(倦怠、疲倦)並請圈選一個最能形容您現在疲勞程度的數字

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有疲勞的感覺					您想像得到有多疲勞，就有多疲勞					
- 請評分您的疲勞(倦怠、疲倦)並請圈選一個最能形容過去 24 小時平均疲勞程度的數字

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有疲勞的感覺					您想像得到有多疲勞，就有多疲勞					
- 請評分您的疲勞(倦怠、疲倦)並請圈選一個最能形容過去 24 小時最嚴重疲勞程度的數字

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有疲勞的感覺					您想像得到有多疲勞，就有多疲勞					
- 請圈選一個數字最能說明您在過去 24 小時內，疲勞程度如何干擾到您的下列活動：
 - 一般活動

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					
 - 情緒

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					
 - 步行的能力

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					
 - 一般工作(包括在家以外的工作及日常家務)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					
 - 與其他人的關係

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					
 - 享受生命

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
沒有受到干擾					完全受到干擾					

Page 9

本案藥品簡介



藥政主管機關核准仿單內容

□ 懷特血寶注射劑能改善癌症病患疲勞症狀

本試驗是以經確效認證之簡明疲憊量表(Brief Fatigue Inventory；簡稱BFI)進行病患疲勞症狀評估，經以BFI分數降低10%以上者，定義為具改善疲勞症狀反應，結果顯示：

📖 依計畫書(PP)群體：懷特血寶注射劑治療組改善疲倦症狀的人數百分比為60%，安慰劑治療組僅40%，兩組差異達20%，其95%信賴區間範圍在-4%~41%間。

📖 意圖治療(ITT)群體：懷特血寶注射劑治療組改善疲倦症狀的人數百分比為56%，安慰劑治療組僅38%，兩組差異達18%，其95%信賴區間範圍在-4%~44%間。

7

HTA報告摘要(療效評估)

經系統性文獻蒐尋，得到一篇有關PG2 Injection 500mg 的隨機分派臨床試驗。試驗主要納入在馬偕紀念醫院接受標準緩和醫療照護的住院或門診晚期癌症病人，且經台灣版簡明疲憊量表評估至少具4分疲憊程度。

(Chen 2012)

□ 相對療效與安全性

📖 本品在癌因性疲憊的改善程度相較安慰劑沒有顯著差異

➤ 本品組別比較安慰劑組別在疲憊分數至少改善10%以上的病人比率未達統計上顯著差異。

📖 本品與安慰劑組別在不良事件發生數大致相當。

8

HTA報告摘要(經濟評估)

□ 預算衝擊

 預估民國102~106年每年因癌症IV期且有CRF症狀之人數約為10,200~11,500人，在市佔率每增加10%的情況下，假設每位CRF病人每年僅能使用1個療程，本品於民國102~106年造成之財務衝擊約增加1.54億元~1.75億元。若考量癌症III期癌症病人可能惡化至IV期，則財務衝擊約增加2.55億元~2.89億元。

 本品之財務衝擊與使用比率及治療療程有極大關聯。

9

共同擬訂會議藥品部分第4次 (102年8月)會議決定

 本案屬我國首次利用科學方法研發萃取植物成分新藥，亦為是否納入健保給付之首例討論案，多數委員予以肯定，並認為值得鼓勵。但依廠商檢送資料，尚不足以作為納入給付之決定參考，請廠商提供本案藥品對於「次族群」(sub-group)更具成本效益的比較資料後再議。

 藥品目前仍在進行第4期臨床試驗，如有初步的研究結果，亦請廠商主動提供予健保署作為研擬意見之參考。

 健保署未來修訂藥物給付項目及支付標準時，應以通案原則考量對於國內研發新藥研擬相關獎勵措施；同時可參考國外對新藥給付風險分攤配套措施之規劃，以兼顧新藥研發及財務負擔。

10

共同擬訂會議藥品部分第5次 (102年10月)會議決定(1)

-  本案藥品在主管機關核發藥品許可證時，係有條件通過，廠商仍須進行第4期臨床試驗，並須於104年4月23日許可證展延前，將試驗結果送回評估，作為許可證展延之審查參考。
-  本案藥品經本會議102年8月份討論，其結論要求廠商針對現有資料，分析出使用本案藥品最有效果差異之次族群，再作為討論本案藥品納入健保給付之參考，惟廠商僅說明臨床試驗設計時納入病人之各項標準並未提出次族群分析之資料。

11

共同擬訂會議藥品部分第5次 (102年10月)會議決定(2)

-  本次廠商以「無藥可治之疾病(unmet medical needs)或孤兒藥品(orphan drug)」研發之新藥，不應拘泥於「統計學意義(statistic significance debate)」之議題，並舉經美國食品藥物管理局（以下稱美國FDA）核准之新藥「Promacta（eltrombopag，台灣商品名為Revolade）」及「Soliris（eculizumab）」為例，其臨床試驗人數分別為114人及97人，審查時並未考量統計學意義之議題。經查，前述2項藥品在國內已納入健保給付，且所提供資料均包括含上述試驗規模之兩次臨床試驗，所獲得結果亦均顯示與安慰劑組比較，其療效有統計學上顯著之差異，因此對於廠商所提此2項藥品於美國FDA進行查驗登記審查時，並不考慮其療效是否具統計學上之意義乙節，實屬誤解。

12

共同擬訂會議藥品部分第5次 (102年10月)會議決定(3)

- 📖 基於輔導國內藥廠之立場，仍請健保署依上次會議結論，對於國內研發之新藥，盡速應參照國際作法，以通案原則考量，先行擬訂相關獎勵措施，鼓勵台灣研發出具備在國際上市及競爭力的產品，擴大台製藥品對外輸出，讓生技產業對台灣經濟產生貢獻。同時可參考國外對新藥給付風險分攤配套措施規劃相關方案，以兼顧新藥研發及財務負擔。
- 📖 本次廠商所提供之資料，仍無法作為本案藥品納入健保給付決定之參考，廠商應依現有資料進行再分析，或提供後續之臨床試驗資料後再議。

13

廠商再次建議(1)

- 📖 依美國國家癌症資訊網(NCCN)規範，BFI值 ≥ 4 屬病情較為嚴重，需要癌因性疲憊症治療介入之「中、重度疲憊症」族群，故特就此原則，進行中、重度疲憊症之次族群分析。
- 📖 結果顯示，在BFI-T評估 ≥ 4 分以上，即中、重度疲憊症之次族群受試者中，「懷特血寶注射劑PG2 injection 500mg」治療組中，顯示有效度(responder)達73%，較安慰治療組有效改善疲憊症狀的差異度高達29%。本項試驗分析數據之P-value為0.034，具顯著統計學意義。

14

廠商再次建議(2)

 針對本藥納入健保給付是否造成健保財務衝擊一事，建請尊重行政院衛生福利部所屬「國家醫療科技評估中心」發表的官方評估報告書，其預估本藥未來五年之年使用量約為20,172瓶～22,872瓶，以目前市售價計算，年給付金額約為新台幣2.55億～2.89億元，財務衝擊有限。

 同意納入健保五年內任何一年之年銷售金額，若超過門檻時，願與健保署進行藥價協商。

15

廠商再次建議(3)

 行政院長江宜樺院長於2013年9月2日公開宣示政府獎勵「在我國研發、在台上市新藥，訂定健保優惠核價辦法及縮短核價時程」政策。「懷特血寶注射劑 PG2 injection 500mg」是我國生技新藥公司研發成功獲准上市，第一個獲行政院衛福部核准上市的處方新藥。上市以來幫助無數無藥可治、受苦受難的癌因性疲憊症病患。

16

欣瘤伏皮下注射液 “Signifor” solution for injection in ampoule

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次(103年4月)會議
103年4月17日

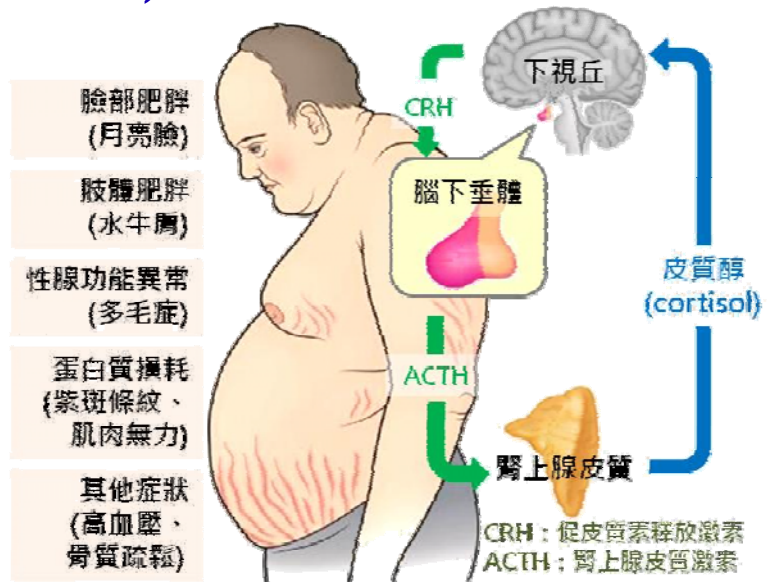
藥品基本資料

藥品名稱	欣瘤伏皮下注射液 0.3毫克、0.6毫克及0.9毫克 SIGNIFOR 0.3mg & 0.6mg & 0.9mg solution for injection in ampoule		
許可證字號	衛署藥輸字第026093號 衛署藥輸字第026094號 衛署藥輸字第026095號	發證日期	102/07/23 102/07/23 102/07/23
廠商名稱	台灣諾華股份有限公司		
製造廠名稱	Novartis Pharma Stein AG	製造國別	瑞士
成分規格劑型	Pasireotide diaspertate, 0.3mg/mL、0.6mg/mL、0.9mg/mL，1mL注射劑		
ATC碼	H01CB05	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治療的庫欣氏病 (Cushing's disease) 患者。		
用法用量	每日兩次皮下注射 0.3至0.9 mg。建議起始劑量為每日兩次皮下注射 0.6mg 或0.9mg，可依反應或耐受性調整劑量。		
廠商建議價	0.3 mg：2,161元，0.6 mg：2,435元，0.9 mg：2,500元。		

疾病簡介

□ 庫欣氏病(Cushing's disease)

📖 腦下垂體腫瘤，分泌過多的ACTH(腎上腺皮質刺激素)，造成皮質醇(cortisol)過多。



3

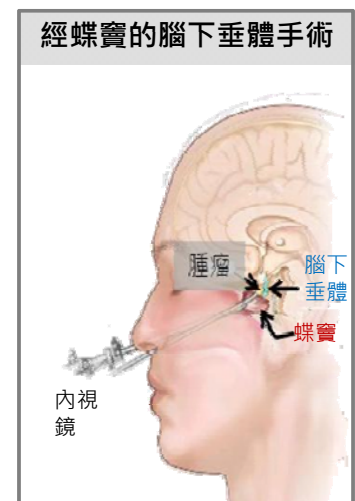
疾病治療現況

□ 第一線治療

📖 經蝶竇的腦下垂體手術，約有25%的病人會再度復發。

□ 第二線治療

- 📖 第二次腦下垂體手術或兩側腎上腺切除
- 📖 放射線治療
- 📖 藥物治療
 - 含類固醇合成抑制劑
 - 降低促腎上腺皮質激素

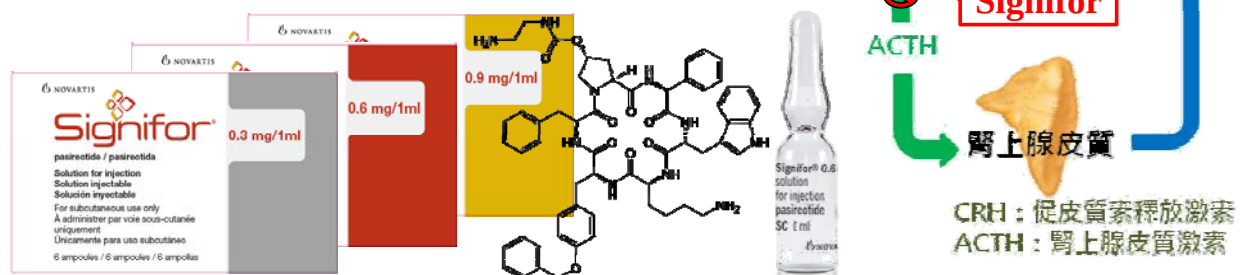


4

本案藥品簡介

□ Pasireotide作用機轉

- 為一種注射型的環肽類體抑素類似物。
- 與體抑素(somatostatin)受體第五亞型(hsst5)結合，以抑制促腎上腺皮質激素(ACTH)之分泌。



體抑素(somatostatin)：可以抑制腦垂腺分泌激素，其受器可分為五種亞型。

5

廠商建議

□ 突破創新新藥-本案藥品是第一個證實能有效治療庫欣氏症，建議以國際最低價核價

Signifor solution for injection

0.3mg/mL 為 2,161 元

0.6mg/mL 為 2,435 元

0.9mg/mL 為 2,500 元

□ 財務評估-預估本品納入健保給付自第一年34人增加至第五年48人，財務評估約為5,200萬元增加至7,300萬元。

6

國際價格

□ SIGNIFOR 0.3mg/mL solution for injection in ampoule

📖 美國：8,535.20元，英國：2,160.67元，德國：2,769.10元，
法國：2,913.83元，瑞士：2,716.97元

📖 國際中位數：2,716.97元，國際最低價：2,160.67元

□ SIGNIFOR 0.6mg/mL solution for injection in ampoule

📖 美國：8,535.20元，英國：2,500.20元，德國：3,276.43元，
法國：2,434.62元，瑞士：2,716.97元

📖 國際中位數：2,716.97元，國際最低價：2,434.62元

□ SIGNIFOR 0.9mg/mL solution for injection in ampoule

📖 美國：8,535.20元，英國：2,500.20元，德國：3,276.43元，
法國：2,675.42元，瑞士：2,716.97元

📖 國際中位數：2,716.97元，國際最低價：2,500.20元

7

健保署意見(1)

□ 同意納入健保給付

📖 本案藥品係與hsst5受體(人類第5種somatostatin體抑素受體亞型)結合，以抑制促腎上腺皮質激素(ACTH)之分泌，建議納入健保給付。

□ 新藥類別

📖 新作用機轉，本品為第一個獲得以庫欣氏病為適應症之藥物，其對hsst5受體有較高之選擇與親和性，治療效果顯著優於現行其他藥物，屬第一類突破創新新藥。

8

健保署意見(2)

□ 核價方式

📖 屬突破創新新藥，採國際中位價核價，因廠商之建議價均低於國際中位價(瑞士)，故依廠商建議價核定。

Signifor solution for injection	國際中位價	廠商建議價	核定價
0.3mg/mL	2,716元	2,161元	2,161元
0.6mg/mL	2,716元	2,435元	2,435元
0.9mg/mL	2,716元	2,500元	2,500元

9

健保署意見(3)

□ 給付規定

📖 適用於治療無法接受腦下垂體手術或已接受此手術未能治療的庫欣氏病 (Cushing's disease) 患者。

📖 限內分泌及神經外科專科醫師使用

📖 須經事前審查核准後使用，每一年須重新申請。

10

健保署財務評估

□ 依建議支付價，估計財務衝擊如下：

年度	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
人數	34	38	41	45	48
費用	5,190萬	5,719萬	6,248萬	6,778萬	7,309萬

可美淨凍晶注射劑
Cosmegen Lyophilized Powder for Injection
(建議調高健保支付價)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第8次(103年4月)會議
103年4月17日

1

藥品基本資料

藥品名稱	Cosmegen Lyophilized Powder for Injection 可美淨凍晶注射劑		
許可證字號	專案進口，尚無許可證	發證日期	
廠商名稱	吉帝藥品股份有限公司		
製造廠名稱	Baxter Oncology GmbH	製造國別	德國
成分劑型規格	Dactinomycin，凍晶注射劑，500 mcg		
ATC碼	L01DA01		
適應症摘要	小兒癌、睪丸惡性腫瘤。		
用法用量	每日兩次		
廠商建議價	1,680元/瓶		

2

疾病簡介

□ 威姆氏腫瘤(Wilms' Tumor)是兒童最常見原發於腎臟的惡性腫瘤

- 📖 好發於孩童早期，平均為 2.3 歲。
- 📖 17%病人併有其他先天性構造異常，包括眼球、泌尿生殖系統(如尿道下裂、隱睪症)、顎裂、心臟病、心智遲緩等。

□ 橫紋肌肉瘤(Rhabdomyosarcoma)是發生自胚胎間葉組織的惡性腫瘤

- 📖 橫紋肌肉瘤的特徵是出現無痛性、快速生長的局部腫塊，發病原因不詳。
- 📖 可能分布於頭頸部、腹部、泌尿生殖系統或軀幹及四肢，因而造成不同之症狀。

3

本案藥品簡介

□ 全民健康保險之已給付品項

- ▣ 屬無可取代之必要藥品
- ▣ 歷次藥價調整作業均列為不調整品項

□ 本案藥品作用機轉

- 📖 強效細胞毒抗生素，能與DNA結合，抑制DNA及RNA生成，毒殺破壞癌細胞，使癌細胞死亡。

□ 本案藥品給藥途徑

- 📖 靜脈注射。



4

健保署意見(1)

□ 建議調高健保支付價

📖 鑑於本案藥品確為臨床上治療必須且無可替代之藥品，其申報病例數少，使用量也不多，同意依廠商建議，比照102年4月共同擬訂會議通過之破傷風類毒素，依據廠商所提之成本分析，以進口總成本加計管銷費用25%及營業稅5%計算支付價格。

📖 參考廠商檢具自102年3月至102年11月共3批藥品，總數量為480瓶之成本分析資料，未附單據部分不予採計，計算平均進口成本為每瓶999元，加計25%管銷費用及5%營業稅，核定為1,311元【 $999 \text{元} \times (1+25\%) \times (1+5\%) = 1,311 \text{元}$ 】。

5

健保署意見(2)

□ 給付規定

📖 因本案藥品未經藥政主管機關核定適應症有部分其他兒科罕見腫瘤亦必須使用本案藥品，且本藥物為化學治療藥物，濫用之可能性低，故暫不訂定給付規定。

□ 財務預估

📖 98至100年間之平均每年申報數量約為1,300小瓶，調高支付價至1,311元之後，每年總申報金額約170萬元。

6

Trientine Dihydrochloride 300 mg/cap.

(建議調高健保支付價)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第8次(103年4月)會議

103年4月17日

藥品基本資料

藥品名稱	Trientine Dihydrochloride 300 mg/cap.		
許可證字號	尚未有許可證之罕見疾病藥物		
廠商名稱	科懋生物科技股份有限公司		
製造廠名稱	Penn Pharmaceutical Services LTD.	製造國別	英國
成分規格劑型	Trientine HCl，膠囊，300mg		
治療用途	威爾森氏症(Wilson Disease)。		
健保支付價	每粒148元		
廠商建議價	每粒280元		

疾病簡介(1)

□ 罕見疾病—威爾森氏症 Wilson's Disease

📖 為自體染色體隱性遺傳疾病。

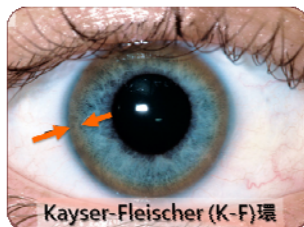
📖 發生率約1/35,000至1/100,000。

📖 由於第13對染色體上ATP7B基因產生突變，導致人體內代謝銅離子時經由膽汁分泌的途徑發生異常，使得過多的銅堆積在肝臟，並逐漸波及全身器官對人體組織產生毒性與破壞。

3

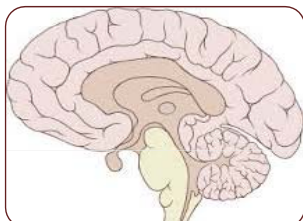
疾病簡介(2)

□ 體內過多的銅沉積可能影響各器官：



◀ 在眼角膜外緣上發現有褐綠色顆粒狀色素沉著，稱為凱佛二氏環 (Kayser-Fleischer ring)。

造成肝臟組織發炎、壞死及纖維化 ▶
甚至造成肝硬化及猛爆性肝衰竭。



◀ 侵害腦部引發神經精神症狀，部份患者會出現類似巴金森氏症的行動遲緩或肢體僵硬。

4

疾病治療現況

□ 需終身服藥以加速將銅從體內排除，目前採用的藥物有D-penicillamine和本案藥品trientine HCl

📖 D-penicillamine和本品皆會藉由與銅進行螯合(或結合)，再經由尿液排泄掉體內過多的銅。

📖 其他常用藥物還有醋酸鋅鹽(zinc acetate)，可阻止小腸對銅的吸收，藉此減少體內聚積的銅，也可避免銅的再吸收。



Trientine Dihydrochloride

5

廠商建議

□ 廠商於102年6月26日以Trientine Cap.以不敷進口成本為由，建議調高該藥品之健保支付價，由原藥價每粒148元調高為每粒218元。

□ 103年2月24日再度表示，國外供應廠於102年12月又調漲價格，故再建議調高該藥品為每粒280元。

6

健保署意見(1)

□ 同意調高其健保支付價

📖 原本署102年10月份藥品專家諮詢會議，同意依據科懋公司提供之進口成本加計25%，調高其健保支付價為每粒186元($149\text{元} \times 1.25 = 186\text{元}$)在案。

📖 此次廠商提供之最後一批匯款單據(180瓶為3,369,387元)，有單據之推廣貿易服務費1,355元及報關費840元等，惟廠商臚列進口成本分析表之管銷費用及營業利潤分別為20%及3.69%，故統括加計25%，調高其健保支付價為每粒234元【 $(3,369,387 + 1,355 + 840)\text{元} \div 180\text{瓶} \div 100\text{粒} \times 1.25 = 234\text{元}$ 】。

7

健保署意見(2)

□ 給付規定

📖 由於本案藥品相較其他同類治療藥物昂貴，需經事前審查核准後使用，故增訂藥品給付規定11.2.4.之規定。

修正後給付規定
11.2.特定解毒劑 Specific antidotes 11.2.4. Trientine dihydrochloride 1.使用於經d-penicillamine治療耐受不佳之威爾森氏患者。 2.需經事前審查核准後使用。

※美國食品藥物管理局核准默克公司trientine成分藥品(Syprine)使用方式以及本案藥品UNIVAR LTD之仿單均載明「使用於經D-penicillamine治療耐受不佳之威爾森氏患者」。

8

健保署意見(3)

□ 附帶建議

-  有關依廠商提供之成本資料單據進行核價者，應請廠商併同對檢送之單據予以切結，以具法律效力。
-  對於罕見疾病用藥因使用病人少，且多數無替代藥品，應依藥物給付項目及支付標準之規定，落實廠商供貨義務，避免影響病患用藥權益。
-  本案藥品屬尚未領有許可證之專案進口藥品，為確保是類罕病病患使用本案藥品之品質、有效及安全的前提下，本案藥品於調高健保支付價一年內，須向主管機關提出查驗登記，逾期未提出申請，健保應予逐年檢討其藥價，直至取得許可證為止。

9

健保署意見(4)

□ 財務評估

	藥價調高前	藥價調高後	預算衝擊
依101年使用 藥費估算	933萬	1,474萬	541萬

10