

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5次 (102年10月)會議議程

時間：102年10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樓禮堂

主席：蕭主席美玲

壹、主席致詞

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告。

參、報告事項：

第1案：新增品項之初核情形報告。

(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告。

(2) 屬ATC前5碼相同之類似療效新藥之初核情形報告。

A. 含 Axitinib 作為治療晚期腎細胞癌之新成分新藥「抑癌特膜衣錠 Inlyta Film-Coated Tablets 1mg 及 5mg」共 2 品項。

B. 含 Risedronate 作為治療骨質疏鬆症之新成分新藥「瑞骨卓 35 毫克膜衣錠 Reosteo 35mg Tablets」。

C. 含 Dexlansoprazole 作為治療逆流性食道炎之新成分新藥「得喜胃通緩釋膠囊 Dexilant Delayed Release Capsules 30mg 及 60mg」共 2 品項。

(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。

作為血液過濾或血液透析所使用之補充液或透析液之新療效複方新藥「補利壽血液過濾及血液透析液 Priskasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL 共 3 品項(鉀離子濃度分別為：無鉀離子、2 mOsmo/L 及 4 mOsmo/L)」。

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，本次建議修訂計 3 案，部分建議修訂計 4 案。

肆、討論提案：

- 第1案：有關含 testosterone 必要藥品用於治療男性荷爾蒙分泌不足之「持效睪丸素注射液 Testosterone Cypionate Injection」之許可證持有廠商建議將該藥品調高健保支付價案。
- 第2案：有關含 calcium gluconate 及 calcium saccharate 必要藥品用於治療低血鈣之「鈣克康靜脈注射液 Calglon IV. Injection」之許可證持有廠商建議將該藥品調高健保支付價案。
- 第3案：有關含 plerixafor 用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤患者以驅動造血幹細胞之新成分新藥「總動原注射劑 Mozobil Solution for Injection」之許可證持有廠商再次建議將該藥品納入健保給付案。
- 第4案：有關含 lapatinib 用於治療乳癌之新成分新藥「泰嘉錠 250 毫克膜衣錠 Tykerb Tablets 250mg」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第5案：有關含 roflumilast 用於治療慢性阻塞性肺疾之新成分新藥「迪開舒膜衣錠 500 微克 Daxas Film-Coated Tablets 500mcg」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第6案：有關含 panitumumab 用於治療直腸結腸癌之新成分新藥「維必施注射劑 Vectibix Solution for Infusion」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第7案：有關含 belimumab 用於治療紅斑性狼瘡之新成分新藥「奔麗生凍晶注射劑 Benlysta Powder for Solution for Infusion」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第8案：有關含 polysaccharides of astragalus membranaceus 用於治療癌因性疲憊症之新成分新藥「懷特血寶注射劑 PG2 Injection 500mg」之許可證持有廠商再次建議將該藥品納入健保給付案。

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4次(102年8月)會議	
報告事項第2案之1：同成分、劑型新品項藥品之初核情形報告	
<p>決定(3)：</p> <p>外用軟膏劑及液劑之大包裝分裝後，醫事服務機構申報量之正確性不易稽查，且不利用藥品質，建議全面檢討，以能提供原包裝交付病人使用之規格量收載，於下次會議報告。</p>	<p>本署規劃檢討外用軟膏劑及液劑之大包裝收載案之辦理情形說明如下：</p> <p>一、健保開辦之初，因小包裝外用軟膏、乳膏、凝膠等半固體製劑、內用顆粒劑、以及內用或外用液劑之規格，無法全面滿足醫療需求，故本署曾將部分藥品，以廠商申請非以原瓶(或支、盒)交付病患之大包裝品項之支付價格，除以規格量，換算成最小單位(1mL, 1gm)，給予健保代碼末2碼為99之支付價格，簡稱為「99碼」，供特約醫療院所申報分裝後之醫令費用。</p> <p>二、為提升用藥品質，提供使用者完整之相關資訊，故不鼓勵繼續支付分裝之藥品，擬訂處理方式如下：</p> <p>(一)藥品許可證包裝種類規格量之核准屬衛生福利部食</p>

品藥物管理署(以下簡稱 TFDA)之權責，規格量之規範應就源頭管理，擬邀請 TFDA 及學會共同研議，請 TFDA 依臨床實際處方量及配合本署核價需求，於許可證之核可包裝種類載明符合臨床需要之規格量。

(二)已收載成分藥品新品項建議收載部分，擬自 103 年 1 月 1 日起收文之文件，其規格量為 300(mL 或 gm)以上大包裝規格量不再辦理收載作業，若有特殊臨床需求者依臨床專業認定。

(三)本保險已收載成分藥品之大包裝品項，是否繼續支付，將待與 TFDA 研議後再通案處理。

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：

表 A、西藥新增品項，如第 3 頁至第 115 頁

表 B、西藥新增品項屬換證之新證品項者，如第 116 頁

表 C、中藥新增品項屬單方者，如第 117 頁至第 119 頁

表 D、中藥新增品項屬複方者，如第 120 頁至第 121 頁

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
1	K000820266	NOVOMIX 30 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100U/ML (UNIT/ML)	300U (UNIT)	NOV ONO	--	253	1.屬原開發廠藥品。 2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支253.0元 (1) 同規格原廠藥最低價：253.0元("臺灣諾和諾德"NOVOMIX 30 PENFILL 3ML 100U/ML/K000768266)； (2) 本品項國際藥價中位數：323.0元； (3) 廠商建議價格：253.0元。 4.給付規定：適用通用則規定。	月生效/--	糖尿病。
2	K000823266	NOVORAPID FLEXPEN	INSULIN ASPART 100U/ML (UNIT/ML)	300U (UNIT)	NOV ONO	--	253	1.屬原開發廠藥品。 2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支253.0元 (1) 同規格原廠藥最低價：253.0元("臺灣諾和諾德"NOVORAPID PENFILL 3ML 100U/ML/K000729266)； (2) 本品項國際藥價中位數：325.0元； (3) 廠商建議價格：253.0元。 4.給付規定：適用通用則規定。	月生效/--	糖尿病。
3	K000908266	NOVOMIX 50 FLEXPEN	INSULIN ASPART 100U/ML (UNIT/ML)	300U (UNIT)	NOV ONO	--	253	1.屬原開發廠藥品。 2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支253.0元 (1) 同規格原廠藥最低價：253.0元("臺灣諾和諾德"NOVOMIX 50 PENFILL/K000909266)； (2) 本品項國際藥價中位數：325.0元； (3) 廠商建議價格：253.0元。 4.給付規定：適用通用則規定。	月生效/--	糖尿病。
4	B025994100	PLETAAL OD TABLETS 50MG	CILOSTAZOL 50MG		OTSU KA PHAR MA.	--	11.1	1.屬原開發廠藥品。 2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒11.1元 (1) 同規格原廠藥最低價：11.1元("臺灣大塚"PLETAAL TAB. 50/AC44136100)； (2) 本品項國際藥價中位數：37.6； (3) 廠商建議價格：11.1元。 4.給付規定：適用通用則規定。	月生效/--	緩解間歇性跛足的症狀，如用於增加行走距離。
5	B025993100	PLETAAL OD TABLETS 100MG	CILOSTAZOL 100MG		OTSU KA PHAR MA.	--	19.9	1.屬原開發廠藥品。 2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒19.9元 (1) 同規格原廠藥最低價：19.9元("大塚"PLETAAL TABLETS 100/AC44124100)； (2) 本品項國際藥價中位數：43.0； (3) 廠商建議價格：19.9元。 4.給付規定：適用通用則規定。	月生效/--	緩解間歇性跛足的症狀，如用於增加行走距離。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
6	B0259342AA	LEUPLIN DEPOT 1M 3.75MG S.C. INJECTION	LEUPROLIDE ACETATE 3.75MG	3.75M G	TAKE DA PHAR MAC EUTI CA	--	4449	1.屬原開發廠藥品。2.有收載具同成分劑型原廠，有同規格藥品。3.按下列條件之最低價暫予支付每支4449.0元 (1) 同規格原廠藥品最低價：4449.0元("臺灣武田"LEUPLIN DEPOT 3.75MG S.C. INJECTION/B0194932AA)； (2) 本品項國際藥價中位數：5782元； (3) 廠商建議價格：4449.0元。4.給付規定：適用通則及5.5.1.規定。	月生效/--	前列腺癌舒解治療，子宮內膜異位，中樞性早熟症，因子宮肌瘤引起之經血過多及貧血而預計進行手術切除者，停經前乳癌。
7	B0226221G0	SIBELIUM CAPSULES 5MG(鉛箔/膠箔)	FLUNARIZINE (HCL) 5MG		JASE NK	--	2	1.本案藥品為原開發廠藥品且具標準包裝之品質條件，依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	噁心、眩暈、迷路障礙、暈動病、末梢血管循環障礙
8	A057930100	ATOVA F.C. TABLETS 10MG "YU SHENG"	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10MG		優生	--	17.3	1.屬BA/BE學名藥【依行政院衛生署(改制前)100年8月11日署授食字第1005023478號核備函】。 2.有收載同規格原廠藥品或BA/BE學名藥。 3.按下列條件之最低價暫予支付每粒17.3元 (1) 同規格原廠藥品最低價x90%(原廠藥非於專利期內或非於本國監視期)：22.2元(24.7x0.9=22.2，"輝瑞"LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG/B022886100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：17.3元("中化"ATOTY F.C. TABLETS 10MG/AC51598100)； (3) 同規格BE對照品價格：24.7元("輝瑞"LEUPLIN FILM-COATED TABLETS 10MG/B022886100)； (4) 廠商建議價格：24.7元。 4.給付規定：適用通則及2.6.1.規定。	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油血症。 對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者，但是至少有任何其他冠心病危險因子，包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
9	A057976100	EXEN S.R. TABLETS 400MG	ETODOLAC MICRONIZED 400MG		衛達 製造	--	11.2	1.屬BA/BE學名藥【依行政院衛生署(改制前)101年12月26日署授食字第1015035827號核備函】。2.有收載同規格原廠藥品或BA/BE學名藥。3.按下列條件之最低價暫予支付每粒11.2元(1) 同規格原廠藥品最低價X90%：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：11.2元("翰諾士"LOSIN S.R. TABLETS 400MG/AC57361100)； (3) 同規格BE對照品價格：14.0元("東生華"LACOXIA SR TABLETS 400MG/AC45725100)； (4) 廠商建議價格：14.0元。4.給付規定:適用通則及1.1.5.規定。	月生效/--	類風濕性關節炎、骨關節炎。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
10	B026063100	OLANZAPINE SANDOZ FILM COATED TABLETS 5MG	OLANZAPINE 5MG		SAND OZ ILAC SANA YI VE	--	65	1.屬BA/BE學名藥【依行政院衛生署(改制前)102年5月31日署授食字第1020005808號同意函】。2.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒65.0元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監視期內)：73.0元(82.0×0.9=73.0, "臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：65.0元("瑞士"NO DOFF F.C. TABLETS 5MG/AC52617100)； (3) 同規格BE對照品價格：82.0元("臺灣禮來"ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG/B022324100)； (4) 廠商建議價格：65.0元。4.給付規定：適用通則及1.2.2.2.規定。	月生效/--	精神分裂正及其它明顯有正性及/或負性之精神病，雙極性疾患之躁期發作，預防雙極性疾患之復發。
11	A037557100	DICYCLOMINE TABLETS 10MG "SENTAI"	DICYCLOMINE HCL 10MG		仙台製	--	0.5	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付為0.5元 (1) 同規格一般學名藥最低價：0.5元("陽生" LUTUTIN TABLETS/A009252100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：1.2元(1.5×0.8=1.2, "臺灣鹽野義商" BENTYL TABLETS 10MG/A009792100)； (4) 廠商建議價格：1.5元。 4.藥品給付規定：適用通則規定。	月生效/--	伴有平滑肌痙攣之諸疾患(胃腸管痙攣、膽囊痙攣、膽管痙攣及輸尿管痙攣之疾患)。
12	A057884221	FERRUM INJECTION	FERRIC-(HYDROXIDE-SUCROSE COMPLEX) 20MG/ML	5ML	壽元製	--	82	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支82.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：82.0元("安強" SUCROFER INJECTION/B025414221)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：84.0元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	急、慢性失血、貧血、手術後鐵質缺乏症。
13	B025923100	"CAPSUGEL" UTROGESTAN SOFT CAPSULE 100MG	PROGESTERONE 100MG		CAPS UGEL	--	9.2	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒9.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：9.2元("培力" PROMONE 100MG SOFT CAPSULES "P.L."/AC57107100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：10.3元。4.給付規定：適用通則及5.3.4.規定。	月生效/--	適用於黃體激素的不足如：月經前的綜合病徵、良性乳腺病、因異常排卵或停止排卵引起之不規則月經週期、停經期前、停經期、因異常排卵引起之內分泌不孕症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
14	A0551102CX	PIZOTAM POWDER FOR I.V. INJ.	PIPERACILLIN SODIUM 2GM/TAZOBACTA M (AS SODIUM) 250MG	2.25G M	政德	--	206	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每瓶206元 (1) 同規格一般學名藥最低價：206元("世育"TAARO POWDER FOR IV INJECTION "VITAL PHARM"/A0481792CX)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：290元("中國化學"PIPUTAM LYO FOR INJECTION/AC510362CX)； (3) 同規格原廠藥最低價x80%：269元(337x0.8=269，"輝瑞"TAZOCIN/B0209712CX)； (4) 廠商建議價格：342元。(5) 給付規定：適用通則及10.1規定。	月生效/--	對Piperacillin具有感受性，以及對Piperacillin具抗藥性但對Piperacillin/Tazobactam有感受性之β-lactamase產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。
15	A055110220	PIZOTAM POWDER FOR I.V. INJ.	PIPERACILLIN SODIUM 4GM/TAZOBACTA M (AS SODIUM) 500MG	4.5G M	政德	--	377	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每瓶377元 (1) 同規格一般學名藥最低價：377元("聯邦"JEITA FOR I.V. INJECTION "UNION"/A052361220)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：604元("中國化學"PIPUTAM LYO FOR INJECTION/AC51036220)； (3) 同規格原廠藥最低價x80%：無； (4) 廠商建議價格：604元。(5) 給付規定：適用通則及10.1規定。	月生效/--	對Piperacillin具有感受性，以及對Piperacillin具抗藥性但對Piperacillin/Tazobactam有感受性之β-lactamase產生菌株所引起之中至嚴重程度感染。
16	X000122248	AMBISOME FOR INJECTION 50 MG/ VIAL (專案進口)	AMPHOTERICIN B 50MG	50MG	GILE AD SCIE NCES	--	6641	1.本品項為經行政院衛生署食品藥物管理局(現改制為衛生福利部食品藥物管理署) 102年7月19日FDA藥字第1025034201號函同意之專案進口藥品。 2.依據衛生福利部食品藥物管理署102年8月19日FDA藥字第1029001611號函，對於因禾利行股份有限公司預防性回收「AMBISOME FOR INJECTION (衛署藥輸字第023388號)」藥品，而導致國內發生LIPOSOMAL AMPHOTERICIN B之藥品短缺事件，雖已有其他廠商緊急生產供應，但考量尚有相關作業未殆，需予醫院及廠商緩衝時間準備，且本品項與原藥品許可證之製造廠、劑型及劑量均相符等因素，同意其專案進口，以供國內短期需要。 3.屬一般學名藥。4.有收載同規格藥品。5.按下列條件之最低價格暫予支付每支6641.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：6641.0元("禾利行"AMBISOME FOR INJECTION/B023388248)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：6641.0元("微脂體"AMBIL LIPOSOME FOR INJECTION 50MG/AB57982248)； (3) 同規格原廠藥最低價x80%：無； (4) 廠商建議價格：6641.0元。 6.給付規定：適用通則及10.6.5.規定。	專案生效/102/10/01	1.骨髓移植後併發腎毒性出現侵入性黴菌感染。2.腎功能不全之黴菌屬、念珠菌屬或囊球菌屬類的菌種感染病患。3.治療感染囊球菌腦膜炎的HIV患者。4.治療黴菌屬、念珠菌屬或是囊球菌屬類的菌種感染，或是無法用 AMPHOTERICIN B DEOXYCHOLATE治療的病患，或是腎功能不全或無法耐受 AMPHOTERICIN B DEOXYCHOLATE所產生的毒性之病患。5.治療臟器的利時曼氏病。在免疫不全且患有臟器的利時曼氏病之患者使用AMBISOME治療，在初期寄生蟲清除後仍有高復發率。6.對發燒的重度嗜中性白血球缺乏症患者可能罹患黴菌感染症之經驗療法。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
17	A057992248	LIPO-AB FOR INJECTION	AMPHOTERICIN B 50MG	50MG	東洋	--	6641	<p>1.屬一般學名藥【國外生體相等性試驗報告不予採認(衛生福利部102年7月29日部授食字第1021450317號書函)】。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每支6641.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價：6641.0元("禾利行"AMBISOME FOR INJECTION/B023388248)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：6641.0元("微脂體"AMBIL LIPOSOME FOR INJECTION 50MG/AB57982248)；</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%；無；</p> <p>(4) 廠商建議價格：6641.0元。</p> <p>4.給付規定：適用通則及10.6.5.規定。</p>	月生效/--	<p>1.骨髓移植後併發腎毒性出現侵入性黴菌感染。2.腎功能不全之黴菌屬、念珠菌屬或囊球菌屬類的菌種感染病患。3.治療感染囊球菌腦膜炎的HIV患者。4.治療黴菌屬、念珠菌屬或是囊球菌屬類的菌種感染，或是無法用 AMPHOTERICIN B DEOXYCHOLATE 治療的病患，或是腎功能不全或無法耐受 AMPHOTERICIN B DEOXYCHOLATE 所產生的毒性之病患。5.治療臟器的利時曼氏病。在免疫不全且患有臟器的利時曼氏病之患者使用 AMPHOTERICIN B LIPOSOME FOR INJECTION 治療，在初期寄生蟲清除後仍有高復發率。6.對發燒的重度嗜中性白血球缺乏症患者可能罹患黴菌感染症之經驗療法。</p>
18	X000124255	BW-FLUCIL (FLUOROURACIL) 5000MG/100ML/VIAL (專案進口)	FLUOROURACIL 50MG/ML	100ML	HAUP T PHAR MA GMB H.	--	414	<p>1.本案藥品為FLUOROURACIL成分注射液，為多種癌症，如轉移性大腸直腸癌、頭頸癌、乳癌、胃癌等化學治療之標準用藥，該成分藥品因國內供應廠商(海喬國際股份有限公司及香港商英維達有限公司台灣分公司)目前無法穩定供貨，致國內發生缺藥問題。</p> <p>2.依衛生福利部食品藥物管理署102年8月12日FDA藥字第1024001864號函同意專案進口藥品。</p> <p>3.屬一般學名藥。4.本品項成分業經「全民健康保險藥事小組第9屆第9次(100年12月)會議」認屬必要藥品，因未收載同規格藥品，以高低近似規格最低價採規格量換算取最低價，暫予支付每支414.0元</p> <p>【A.低規格換算：414.0元(230.0×5000÷2500×0.9=414.0，"赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/B021689248)；B.無高規格品項】。</p> <p>5.給付規定：適用通則規定。</p>	專案生效/102/08/01	<p>消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌病狀之緩解。</p>

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
19	B025899221	GEMCITABINE SANDOZ 40MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 40MG/ML	5ML	EBE WE	--	843	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支843.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：843.0元("藥華"GEMFLOR FOR INJECTION/A048080263)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：1124.0元(1405.0×0.8=1124.0，"臺灣禮來"GEMZAR/B023298263)； (4) 廠商建議價格：843.0元。 4.給付規定：適用通則及9.4.規定。	月生效/--	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。 Gemcitabine與Paclitaxel併用，可使用於曾經使用過anthracycline之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑藥物(Platinum-based)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。
20	B025899240	GEMCITABINE SANDOZ 40MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 40MG/ML	25ML	EBE WE	--	4654	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支4654.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：4654.0元("台灣東洋"GEMMIS INJECTION 38 MG/ML/AB47872243)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：4654.0元。 4.給付規定：適用通則及9.4.規定。	月生效/--	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。 GEMCITABINE與PACLITAXEL併用，可使用於曾經使用過 ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑藥物(PLATINUM-BASED)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。
21	B025899248	GEMCITABINE SANDOZ 40MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	GEMCITABINE HYDROCHLORIDE 40MG/ML	50ML	EBE WE	--	8108	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支8108.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：8108.0元("新加坡商赫士睿"DBL GEMCITABINE FOR INJECTION/B025183212)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：8108.0元。 4.給付規定：適用通則及9.4.規定。	月生效/--	非小細胞肺癌、胰臟癌、膀胱癌。 GEMCITABINE與PACLITAXEL併用，可使用於曾經使用過 ANTHRACYCLINE之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。用於曾經使用含鉑藥物(PLATINUM-BASED)治療後復發且間隔至少6個月之卵巢癌，作為第二線治療。
22	Y000014235	TYSABRI CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 300MG	natalizumab 20MG/ML	15ML	VETTER PHARMA-FERTIG	--	75000	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每瓶75000.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：75000.0元("華宇"TYASABRI SOLUTION FOR INFUSION 300MG/15ML/VIAL(NATALIZUMAB)/X000099235)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：75000.0元。 4.給付規定：適用通則及8.2.3.4.規定。	月生效/--	單一藥物治療反覆發作型多發性硬化症,其病患群為下列18歲以上之成人患者:(1)已使用β-interferon治療,但是無法有效控制病情的反覆發作型多發性硬化症病患或(2)病情急速惡化的反覆發作型多發性硬化症患者。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
23	A034804100	IPROFEN TABLETS 400MG "MACRO" (IBUPROFEN)	IBUPROFEN 400MG		羅得	--	0.93	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付0.93元 (1) 同規格一般學名藥最低價：0.93元("龍德"LONGMETON S. C. 400MG (IBUPROFEN) "LONG DER"/A031068100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：1.0元("井田"PUFEN F.C. TABLETS 400MG "CHINTENG"(IBUPROFEN)/A033961100)； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：1.0元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	慢性風濕性關節炎、關節痛及關節炎、神經痛及神經炎、腰酸背痛、手術及外傷後的鎮痛及消炎。
24	A058017100	RIPAM TABLETS 0.5MG	CLONAZEPAM 0.5MG		中生 生技 淡水	--	1.18	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒1.18元 (1) 同規格一般學名藥最低價：1.36元("海喬"PAXAM TABLETS 0.5MG/B022337100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：1.18元("景德"CLONOPAM TABLETS 0.5MG "KINGDOM"(CLONAZEPAM)/A045342100)； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：1.2元(1.5x0.8=1.2，"羅氏"RIVOTRIL TABLETS 0.5MG (CLONAZEPAM)/A036079100)； (4) 廠商建議價格：1.5元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	癲癇。
25	B025941100	EPIMATE 100	TOPIRAMATE 100MG		TORR ENT	--	33.2	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒33.2元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：33.2元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/A046749100)； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：35.3元(44.2x0.8=35.3，"嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100)； (4) 廠商建議價格：33.2元。4.給付規定：適用通則及1.3.2.3.規定。	月生效/--	用於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。
26	B026045100	APO-DONEPEZIL FILM TABLETS 5MG	DONEPEZIL HCL 5MG		APOT EX RESE ARC H PRIV	--	59	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒59.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：61.0元("登碩"REWISE F.C. TABLETS 5MG/A0517371100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：59.0元("信東"DONEZIL F.C. TABLETS 5MG/A056737100)； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：69.0元(87.0x0.8=69.0，"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 5MG/AC42556100)； (4) 廠商建議價格：59.0元。4.給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	月生效/--	輕度－中度阿滋海默氏病之痴呆（失智）症狀。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
27	B026046100	APO-DONEPEZIL FILM-COATED TABLETS 10MG	DONEPEZIL HCL 10MG		APOT EX RESE ARC H PRIV	--	69	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒69.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：無； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：73.0元("瑞安"ARIN F.C. TABLET 10MG "PURZER" (DONEPEZIL HCL)/AC55538100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：69.0元(87.0×0.8=69.0，"衛采"ARICEPT F.C. TABLETS 10MG/AC46989100)； (4) 廠商建議價格：73.0元。4.給付規定：適用通則及1.3.3.規定。	月生效/--	阿滋海默症。
28	B026083100	CORYOL 40MG FILM COATED TABLETS	GINKGO BILOBA FOLIUM EXTRACT 40MG		SALU TAS	--	2.18	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付為每粒2.18元 (1) 同規格一般學名藥最低價：2.18元("壽元"GINTEC FILM COATED TABLET/A035417100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：2.18元。4.給付規定：適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	末梢血管障礙。
29	B026051100	MONTELUKAST SANDOZ 4MG CHEWABLE TABLETS	MONTELUKAST (SODIUM) 4MG		SAND OZ ILAC SANA YI VE	--	15.4	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒15.4元 (1) 同規格一般學名藥最低價：15.4元("信東"MONTEIXIN CHEWABLE TABLETS 4 MG/A049621100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：17.6元(22.0×0.8=17.6，"美商默沙東" SINGULAIR CHEWABLE TAB. 4MG/B023398100)； (4) 廠商建議價格：15.4元。4.給付規定：適用通則及6.2.5.規定。	月生效/--	適用於預防與長期治療成人及小兒的氣喘，包含預防日間及夜間氣喘症狀及防止運動引起的支氣管收縮、緩解成人及小兒的日間及夜間季節性過敏性鼻炎症狀(SEASONAL ALLERGIC RHINITIS)。
30	A057183100	COUGHMEN TABLETS 20MG (BENPROPERINE)"ASTAR"	BENPROPERINE PHOSPHATE 20MG		安星製造	--	1.1	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付每粒1.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價：1.1元("中美"CO-RELAX TABLETS 20MG "C.M."(BENPROPERINE)/A038434100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：1.24元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	鎮咳。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
31	B025921429	LIPOSIC EYE GEL	CARBOMER (=CARBOPOL=CA RBOXYPOLYMET HYLENE) 2MG/GM	10GM	GERH AM	--	126	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支126.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：126.0元("溫士頓"GINPOL GEL/A048473429)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：142.0元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	乾眼症
32	B025929429	LIPOSIC FLUID EYE GEL	CARBOMER (=CARBOPOL=CA RBOXYPOLYMET HYLENE) 2MG/GM	10GM	GERH AM	--	126	1.屬一般學名藥。 2.有收載同規格藥品。 3.按下列條件之最低價格暫予支付每支126.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：126.0元("溫士頓"GINPOL GEL/A048473429)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：142.0元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	乾眼症
33	TPN6901299	TPN-REGULAR		1ML		--	0.69	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.69元： (一) 依核價原則計算，每ML 為0.69元 $[(127+(108\div 200)\times 500+3.4+(95\div 10)\times 2+(235\div 100)\times 250)\div 1453=0.69]$ ； (二) 院所建議價為0.69元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
34	TPN6902299	TPN-HD		1ML		--	0.97	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.97元： (一) 依核價原則計算，每ML 為0.97元 $[(3.9\div 20)\times 250+108\times 2+245+3.4+(95\div 10)\times 2+(235\div 100)\times 250)\div 1153=0.97]$ ； (二) 院所建議價為0.97元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
35	TPN6903299	TPN-HEPA		1ML		--	0.66	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.66元： (一) 依核價原則計算，每ML 為0.66元 $[(127+286+(21.6\div 500)\times 100+3.4+(95\div 10)\times 2+(235\div 100)\times 250)\div 1553=0.66]$ ； (二) 院所建議價為0.66元/ML 二、給付規定：適用通則規定	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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
36	TPN6904299	TPN-RF		1ML		--	0.79	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.79元： (一)依核價原則計算，每ML為0.79元【 $(127+245 \times 2 + (21.6 \div 500) \times 100 + 3.4 + (95 \div 10) \times 2 + (235 \div 100) \times 250) \div 1553 = 0.79$ 】； (二)院所建議價為0.79元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
37	TPN6905299	TPN-FLUID		1ML		--	0.77	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.77元： (一)依核價原則計算，每ML為0.77元【 $(3.9 \times 30 + (108 \div 200) \times 300 + 3.4 + (95 \div 10) \times 2 + (235 \div 100) \times 250) \div 1153 = 0.77$ 】； (二)院所建議價為0.77元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
38	TPN6906299	OLICLINOMEL N4-550E		1ML		--	0.63	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.63元： (一)依核價原則計算，每ML為0.63元【 $(919 + 3.4 + (95 \div 10) \times 2) \div 1503 = 0.63$ 】； (二)院所建議價為0.63元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
39	TPN6907299	OLICLINOMEL N7-1000		1ML		--	1.01	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 1.01元： (一)依核價原則計算，每ML為1.01元【 $(1491 + 3.4 + (95 \div 10) \times 2) \div 1503 = 1.01$ 】； (二)院所建議價為1.01元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
40	TPN0123299	TPN-NEO		1ML		--	1.37	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 1.37元： (一)依核價原則計算，每ML為1.37元【 $(229 \div 100) \times 30 + (71 \div 10) \times 5 + (95 \div 10) \times 0.06 + (44 \div 500) \times 34 + 0 + (49.9 \div 20) \times 0.33 + (163 \div 200) \times 0.62 + 0 + (28 \div 20) \times 0.11 + 0 + (22.6 \div 500) \times 4.38 + (92 \div 5) \times 0.02$ 】 $\div 80.34 = 1.37$ 】； (二)院所建議價為1.44元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
41	TPN0124299	TPN-ADULT		1ML		--	0.72	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.72元： (一)依核價原則計算，每ML為0.72元【 $(196 \times 3 + 71 + (95 \div 10) \times 2 + (44 \div 500) \times 300 + 0 + (49.9 \div 20) \times 1.67 + (163 \div 200) \times 6.17 + 0 + (28 \div 20) \times 4.78 + 0 + (22.6 \div 500) \times 43.45) \div 998.6 = 0.72$ 】； (二)院所建議價為0.77元/ML 二、給付規定：適用通則規定	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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
42	TPN0125299	TPN-ADULT-BCAA RIBH		1ML		--	0.38	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.38元： (一)依核價原則計算，每ML為0.38元【 $(231 \div 500) \times 844 + 71 + (95 \div 10) \times 2 + (44 \div 500) \times 480 + 0 + (49.9 \div 20) \times 4 + (163 \div 200) \times 9.26 + 0 + (28 \div 20) \times 3.44 + 0 + (22.6 \div 500) \times 63.46$ 】 $\div 1457.67 = 0.38$ 】； (二)院所建議價為0.46元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
43	TPN0126299	TPN-PED		1ML		--	0.64	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.64元： (一)依核價原則計算，每ML為0.64元【 $(196 + 71 + (95 \div 10) \times 2 + (44 \div 500) \times 250 + 0 + (49.9 \div 20) \times 0.5 + (163 \div 200) \times 6.17 + 0 + (28 \div 20) \times 2.81 + 0 + (22.6 \div 500) \times 4.21 + (92 \div 5) \times 0.05$ 】 $\div 497.25 = 0.64$ 】； (二)院所建議價為0.71元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
44	TPN6438299	TPN-A3S		1ML		--	0.78	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.78元： (一)依核價原則計算，每ML為0.78元【 $(219 \div 500) \times 150 + (44 \div 500) \times 100 + (49.9 \div 20) \times 15 + 21.4 + 27.3 + (95 \div 10) \times 2 + (28 \div 20) \times 12 + (5.9 \div 10) \times 3 + (21.4 \div 5) \times 12$ 】 $\div 319 = 0.78$ 】； (二)院所建議價為0.78元/ML 二、給付規定：適用通則規定	月生效/--	
45	TPN6439299	TPN-B1		1ML		--	0.6	一、依下列原則取低者，暫予支付每ML 0.6元： (一)依核價原則計算，每ML為0.6元【 $(27.3 + (49.9 \div 20) \times 13 + 21.4 \times 3 + (95 \div 10) \times 3.5 + (726 \div 1500) \times 1180$ 】 $\div 1216.5 = 0.6$ 】； (二)院所建議價為0.6元/ML 二、給付規定：適用通則規定	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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
46	AB44136100	PLETAAL TAB. 50	CILOSTAZOL 50MG		大塚	--	11.1	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【 衛署藥廠證字第(AP)0011020號證明書 】+DMF【 行政院衛生署食品藥物管理局102年5月16日FDA藥字第1020017956號書函及102年7月9日FDA藥字第1025031516號書函 】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒11.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:9.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%;9.9元(11.1x90%=9.9,"臺灣大塚"PLETAAL TAB. 50/AC44136100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC44136100之健保支付價為11.1元。4.給付規定:適用通則及2.1.1.5.規定。	月生效/--	緩解間歇性跛足的症狀,如用於增加行走距離。
47	AB44124100	PLETAAL TABLETS 100	CILOSTAZOL 100MG		大塚	--	19.9	1.本品項之藥品分類:原開發廠藥品。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【 衛署藥廠證字第(AP)0011020號證明書 】+DMF【 行政院衛生署食品藥物管理局102年5月16日FDA藥字第1020017956號書函及102年6月26日FDA藥字第1025031517號書函 】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.9元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:17.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%;17.9元(19.9x90%=17.9,"臺灣大塚"PLETAAL TABLETS 100/AC44124100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC44124100之健保支付價為19.9元。4.給付規定:適用通則及2.1.1.5.規定。	月生效/--	緩解間歇性跛足的症狀,如用於增加行走距離。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
48	AB38605100	FADIN F.C. TABLET 20MG "STANDARD" (FAMOTIDINE)	FAMOTIDINE 20MG		生達	--	2.26	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局101年4月23日FDA藥字第1015004062號書函及102年6月20日FDA藥字第1025025669號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.26元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：2.13元【A.同成分規格最高價藥品之90%；2.13元(2.37×90%=2.13，“回春堂”GASAFE F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)/A033990100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC38605100之健保支付價為2.26元。</p> <p>4.給付規定：適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、ZOLLINGER-ELLISON症候群、吻合術後潰瘍及上部消化道出血（消化性潰瘍、急性緊張性潰瘍、出血性胃炎而引起的）
49	AB45016100	OMEZOL CAP. 20MG (OMEPRAZOLE)	OMEPRAZOLE 20MG		生達二廠	--	5.8	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(行政院衛生署91年5月1日衛署藥字第0910028713號函)。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日FDA藥字第1025037851號書函及行政院衛生署食品藥物管理局100年12月22日FDA藥字第1005023351號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒5.8元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：5.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%；5.7元(6.4×90%=5.7，“中生科技”BIOZOLE TAB. 20MG/A044481100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC45016100之健保支付價為5.8元。4.給付規定：適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	十二指腸潰瘍、胃潰瘍、逆流性食道炎、ZOLLINGER-ELLISON症候群、

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
50	AB40583100	GLUZIDE TABLETS 80MG "STANDARD" (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 80MG		生達	--	1.8	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年3月29日FDA藥字第1020000793號書函及102年6月24日FDA藥字第1025025671號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.8元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者；1.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%；1.8元(2.0×90%=1.8，"美時"MEZIDE TABLETS 80MG "M.S."(GLICLAZIDE)(鋁箔/膠箔)/AC309701G0)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：1.8元("育生"GLU-A TABLET 80MG (GLICLAZIDE)/AB47070100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC40583100之健保支付價為1.5元。</p> <p>4.給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	糖尿病。
51	AB405831G0	GLUZIDE TABLETS 80MG "STANDARD" (GLICLAZIDE)(鋁箔/膠箔)	GLICLAZIDE 80MG		生達	--	2	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年3月29日FDA藥字第1020000793號書函及102年6月24日FDA藥字第1025025671號書函】且具標準包裝，暫予支付每粒2.0元。</p> <p>2.給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	糖尿病。
52	AB48484100	Glucomin X.R. Tablets 500mg "P.L."	METFORMIN HCL 500MG		培力	--	2.16	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0060014號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局101年10月1日FDA藥字第1015041542號書函及102年6月28日FDA藥字第1025027042號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.16元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者；2.16元【A.同成分規格最高價藥品之90%；2.16元(2.41×90%=2.16，"壽元"ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS/A047532100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：2.16元("十全"KOTANG X.R. TABLETS 500 MG/AB55298100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC48484100之健保支付價為1.98元。</p> <p>4.藥品給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	第二型糖尿病

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
53	AB33091100	LICODIN F.C.TABLET 250MG (TICLOPIDINE)	TICLOPIDINE HCL 250MG		臺灣 東洋 中壢 廠	--	5.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(行政院衛生署95年8月2日衛署藥字第0950304015)。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0032003 號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年3月5日FDA藥字第1025006418號書函及102年1月9日FDA藥字第1015051506號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒5.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:4.77元【A.同成分規格最高價藥品之90%:4.77元(5.3×90%=4.77, "東生華" LICODIN F.C.TABLET 250MG (TICLOPIDINE)"TAIWAN TUNG YANG"/AC33091100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC33091100之健保支付價為5.3元。4.適用通則及2.1.1.2.規定。	月生效/--	適用於曾發生完成性栓塞型中風(COMPLETE THROMBOTIC STROKE)及有中風前兆(STROKE PRECURSORS),且不適用於使用ASPIRIN之患者
54	AB45363100	FURIDE TABLETS 40MG "STANDARD"(FU ROSEMIDE)	FUROSEMIDE 40MG		生達 第二 廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。 2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004 號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局(改制前)99年7月9日FDA藥字第0991409116號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日FDA藥字第1025038505號書函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.8元(2.0×90%=1.8, "永信"RASITOL TABLETS 40MG (FUROSEMIDE)/AB307491G0); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:1.5元("永信"RASITOL TABLETS 40MG (FUROSEMIDE)/AB30749100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC45363100之健保支付價為1.5元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	利尿、高血壓
55	AB453631G0	FURIDE TABLETS 40MG "STANDARD"(FU ROSEMIDE)(鋁箔 /膠箔)	FUROSEMIDE 40MG		生達 第二 廠	--	2	2.本案藥品符合PIC/S GMP+DMF且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	利尿、高血壓

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
56	AB57103100	LOSARTAN F.C. TABLETS 50MG "CYH"	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		中化新豐製	--	12.7	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(行政院衛生署食品藥物管理局100年2月25日FDA藥字第0999935217號書函)。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0408019號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年11月16日FDA藥字第1005035065號書函及102年6月20日FDA藥字第1025013507號書函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:12.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:12.7元(14.2x90%=12.7,"倍斯特"COXCO F.C.TABLETS 50MG/AA49610100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:14.2元("倍斯特"COXCO F.C.TABLETS 50MG/AA49610100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC57103100之健保支付價為10.7元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	高血壓、治療第II型糖尿病腎病變。
57	AB46315100	LOSART F.C. TABLETS 50MG "STANDARD" (LOSARTAN POTASSIUM)	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		生達二廠	--	12.7	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局(改制前)100年9月2日FDA藥字第1005013766號書函及102年7月19日FDA藥字第1025038504號書函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:12.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:12.7元(14.2x90%=12.7,"倍斯特"COXCO F.C.TABLETS 50MG/AA49610100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:12.7元("中化"LOSARTAN F.C. TABLETS 50MG "CYH" /AB57103100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC46315100之健保支付價為10.7元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	高血壓、治療第II型糖尿病腎病變。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
58	AB54967100	ATOVER F.C. TABLETS 40 MG "P.L."	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40MG		培力	--	37.9	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0060014號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年6月3日FDA藥字第1025025428號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日FDA藥字第1025036522號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒37.9元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：37.9元【A.同成分規格最高價藥品之90%：37.9元(42.2×90%=37.9，"輝瑞" LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG/B022889100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：37.9元("瑩碩" ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG/AB49288100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC54967100之健保支付價為33.5元。</p> <p>4.給付規定：適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者，但是至少有一其他冠心病危險因子，包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低低血管再造術與心絞痛的風險。
59	AB48027100	RIBARIN CAPSULES	RIBAVIRIN 200MG		臺灣 東洋 中樞 廠	--	24.3	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(行政院衛生署93年8月12日衛署藥字第0930319788號函)。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0032003號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局 101年8月22日FDA藥字第1011407331號書函及102年6月20日FDA藥字第1025025191號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒24.3元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：21.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%：21.8元(24.3×90%=21.8，"東生華" RIBARIN CAPSULES/AC48027100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC48027100之健保支付價為24.3元。4.給付規定：適用通則及10.7.2.規定。</p>	月生效/--	與PEGINTERFERON-ALPHA或ALPHA-INTERFERON併用治療1.曾經使用ALPHA-INTERFERON單一療法治療後又復發的慢性C型肝炎2.首次接受治療的慢性C型肝炎。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
60	AB43305100	NO-TON F.C. TABLETS 500MG "STANDARD"	NABUMETONE 500MG		生達化學	--	4.3	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局101年8月21日FDA藥字第1010043583號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日FDA藥字第1025037852號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒4.3元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：4.24元【A.同成分規格最高價藥品之90%：4.24元(4.72×90%)=4.24，"寶齡富錦"TONLEX F.C. TABLETS 500MG/AC49237100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC43305100之健保支付價為4.3元。4.給付規定：適用通則及1.1.5.規定。</p>	月生效/--	退化性關節炎及風濕性關節炎之消炎鎮痛。
61	AB47689100	Neutrol F.C. Tablets 300mg	OXCARBAZEPINE 300MG		健亞	--	11.4	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級，符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0298017號證明書】+DMF【行政院衛生署102年05月08日署授食字第1025006230號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年08月02日FDA藥字第1026000033號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒11.4元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%，及同成分規格A級、B級品項之最低價，二項方式取其低者：11.4元【A.同成分規格最高價藥品之90%：11.4元(12.7×90%)=11.4，"台灣諾華"TRILEPTAL FILM COATED TABLETS 300MG/B023524100)；B.同成分規格A級、B級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項AC47689100之健保支付價為8.9元。4.給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	成人局部癲癇發作之單一或輔助治療，大於三歲孩童癲癇局部發作之輔助治療。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
62	AB46237100	CILOPA F.C TABLETS 20MG "S.C"	CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG		十全	--	19.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0163029號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局(改制前)102年1月21日FDA藥字第1015058071號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年8月2日FDA藥字第1026000383號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒19.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:17.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:17.7元(19.7x90%=17.7,"禾利行"CIPRAM TABLETS 20MG/B020862100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC46237100之健保支付價為19.5元。 4.藥品給付規定:適用通則及1.2.1規定。	月生效/--	鬱症治療及預防復發、恐慌症。
63	AB28921100	PICETAM CAPSULES 400MG "STANDARD" (PIRACETAM)	PIRACETAM 400MG		生達二廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。 2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局99年12月10日FDA藥字第0991415621號書函、100年7月26日FDA藥字第1005024587號書函及102年6月21日FDA藥字第1025025658號書函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.8元(2.0x90%=1.8,"強生"NOOJOHN CAPSULES 400MG.(PIRACETAM)"JOHNSON"(鉛箔/膠箔)/AB365341G0);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:1.5元("強生"NOOJOHN CAPSULES 400MG.(PIRACETAM)"JOHNSON"/AB36534100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC28921100之健保支付價為1.5元。 4.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	對腦血管障礙及老化所引起之智力障礙可能有效
64	AB289211G0	PICETAM CAPSULES 400MG "STANDARD" (PIRACETAM)(鉛箔/膠箔)	PIRACETAM 400MG		生達二廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局99年12月10日FDA藥字第0991415621號書函、100年7月26日FDA藥字第1005024587號書函及102年6月21日FDA藥字第1025025658號書函】且具標準包裝,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	對腦血管障礙及老化所引起之智力障礙可能有效

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
65	AB22345100	TAMEDIN F.C. TABLETS "STANDARD" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 200MG		生達	--	1.8	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年8月12日FDA藥字第1000031513號書函及102年7月11日FDA藥字第1025034426號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.8元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.8元(2.0×90%=1.8,"強生"CIMETIN TABLETS "JOHNSON"(CIMETIDINE)/AC222961G0);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC22345100之健保支付價為1.5元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	胃、十二指腸潰瘍
66	AB223451G0	TAMEDIN F.C. TABLETS "STANDARD" (CIMETIDINE)(鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 200MG		生達	--	2	<p>1.本品項符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年8月12日FDA藥字第1000031513號書函及102年7月11日FDA藥字第1025034426號書函】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。</p> <p>2.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	胃、十二指腸潰瘍
67	AB31608500	DOMPEDON SUPPOSITORY 10MG "STANDARD" (DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		生達二廠	--	3.39	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年6月2日FDA藥字第1005000500號書函及102年6月20日FDA藥字第1025025672號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒3.39元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:3.05元【A.同成分規格最高價藥品之90%:3.05元(3.39×90%=3.05,"國嘉"DOMPERID SUPP. 10MG/A039953500);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 原品項AC31608500之健保支付價為3.39元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	無法口服情況下,用於噁心、嘔吐的症狀治療,糖尿病引起的胃腸蠕動異常。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
68	AB57312100	ACARBOSE F.C. TABLETS 50MG "CYH"	ACARBOSE 50MG		中化新豐製	--	3.53	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0408019號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年4月1日FDA藥字第1025001971號書函及102年7月11日FDA藥字第1025028813號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒3.53元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:3.53元【A.同成分規格最高價藥品之90%; 3.53元(3.93×90%=3.53, "生達"ACAROSE TABLETS 50MG "STANDARD" (ACARBOSE)/AB47981100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:3.53元("十全"GLUCOCAR TABLETS "S.C."/AB47307100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC57312100之健保支付價為3.14元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及5.1.1.規定。</p>	月生效/--	非胰島素依賴型糖尿病之治療
69	AB48863100	BENTOMIN TABLETS 1000MG "S.C."	METFORMIN HCL 1000MG		十全	--	2.38	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0163029號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局99年12月17日FDA藥字第0991415850號書函及102年5月13日FDA藥字第1020016465號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒2.38元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:2.38元【A.同成分規格最高價藥品之90%; 2.38元(2.65×90%=2.38, "嘉德"GLUCOPHAGE TABLETS 1000MG/B024189100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC48863100之健保支付價為2.12元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	第二型糖尿病。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
70	AB57769100	GLITOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZONE 15MG		中化 新豐 製	--	18.6	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0408019號證明書】+DMF【行政院衛生署100年5月27日署授食字第1005010292號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年8月12日FDA藥字第1026001791號書函】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒12.5元</p> <p>(1)同規格一般學名藥最低價:12.5元("瑩碩"ANXOTOS TABLETS 15MG/A050130100);</p> <p>(2)同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3)同規格原廠藥最低價$\times 80\%$:16.5元(20.7$\times 0.8=16.5$,"武田"ACTOS TABLETS 15MG/B023207100);</p> <p>(4)廠商建議價格:20.7元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒18.6元</p> <p>(1)同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:18.6元【A.同成分規格最高價藥品之90%:18.6元(20.7$\times 90\%=18.6$,"武田"ACTOS TABLETS 15MG/B023207100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2)劑型別最低價:1.5元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒18.6元。</p> <p>6.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	第2型糖尿病患者(非胰島素依賴型)糖尿病,NIDDM)
71	NB099311G0	SANYL S.C. TABLETS(鋁箔/ 膠箔)	NICAMETATE CITRATE 50MG		生達 二廠	--	2	<p>1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署98年11月2日衛署藥字第0980363722號書函及行政院衛生署食品藥物管理署102年2月18日FDA藥字第1015057709號書函】且具標準包裝,暫予支付為每粒2.0元。</p> <p>2.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	末梢血管循環障礙

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
72	AB09102100	PROPRANOLOL TABLETS 10MG	PROPRANOLOL HCL 10MG		生達	--	1.8	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年5月23日FDA藥字第1025022502號書函及102年6月13日FDA藥字第1025022502號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.8元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.8元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.8元(2.0x90%)=1.8, "阿斯特捷利康"INDERAL TABLETS 10MG(84粒/瓶)/B0221431G0); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC09102100之健保支付價為1.6元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	狹心症、不整律(上心室性不整律、心室性心搏過速)、原發性及腎性高血壓、偏頭痛控制原發性震顫控制焦慮性心搏過速、甲狀腺毒症的輔助劑、親絡細胞瘤
73	AB091021G0	PROPRANOLOL TABLETS 10MG (鋁箔/膠箔)	PROPRANOLOL HCL 10MG		生達	--	2	<p>1.本品項符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年5月23日FDA藥字第1005006650號書函及102年6月13日FDA藥字第1025022502號書函】且具標準包裝,暫予支付每粒2.0元。</p> <p>2.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	狹心症、不整律(上心室性不整律、心室性心搏過速)、原發性及腎性高血壓、偏頭痛控制原發性震顫控制焦慮性心搏過速、甲狀腺毒症的輔助劑、親絡細胞瘤
74	AB49969100	AMLOBIN TABLETS 10 MG "STANDARD"	AMLODIPINE (BESYLATE) 10MG		生達二廠	--	7.6	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局100年1月10日FDA藥字第1001400037號書函及102年6月20日FDA藥字第1025025670號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒7.6元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:7.6元【A.同成分規格最高價藥品之90%:7.6元(8.5x90%)=7.6, "邁蘭"AMLO TABLETS 10MG/A044687100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC49969100之健保支付價為7.6元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	高血壓、心絞痛

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
75	AB57318100	IBESAA F.C. TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300MG		中化新豐製	--	18.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0408019號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局(改制前)101年1月30日FDA藥字第1005060200號書函及102年7月9日FDA藥字第1025032776號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒18.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:18.2元【A.同成分規格最高價藥品之90%:18.2元(20.3×90%=18.2,"賽諾菲"APROVEL 300MG FILM-COATED TABLETS/B022843100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC57318100之健保支付價為16.2元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	本態性高血壓之治療。治療併有高血壓及第二型糖尿病患者的高血壓及糖尿病性腎病變。
76	AB55272100	ATORVA FILM-COATED TABLETS 10MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10MG		生達二廠	--	22.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署(改制前)100年8月3日署授食字第1000031086號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年7月31日FDA藥字第1025039147號書函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒22.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:22.2元【A.同成分規格最高價藥品之90%:22.2元(24.7×90%=22.2,"輝瑞"LIPTOR FILM-COATED TABLETS 10MG/B022886100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:22.2元("登碩"ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG/AB48879100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC55272100之健保支付價為19.7元。 4.給付規定:適用通則及2.6.1.規定。	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙, Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率。對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病事件, Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
77	AB57805100	ATORVA F.C. TAB. 20MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20MG		生達二廠	--	34.7	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004 號證明書】+DMF【行政院衛生署(改制前)100年8月3日署授食字第1000031086 號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年7月31日FDA藥字第1025039140 號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒34.7元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:34.7元【A.同成分規格最高價藥品之90%:34.7元(38.6x90%=34.7,"輝瑞" LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/B022890100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:34.7元("瑩碩" ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG/AB49226100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC57805100之健保支付價為30.8元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者,但是至少有一其他冠心病危險因子,包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者,但是至少有三個其他冠心病危險因子,包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾經發生冠心病,Lipitor適用於:降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低血管再造術與心絞痛的風險。
78	AB31138100	BEFAT F.C. TAB. 200MG "STANDARD" (BEZAFIBRATE)	BEZAFIBRATE 200MG		生達化學	--	7.3	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0025031號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年7月9日FDA藥字第1025034425號書函及102年6月3日FDA藥字第1020000792號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒7.3元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:7.3元【A.同成分規格最高價藥品之90%:7.3元(8.2x90%=7.3,"禾利行"BEZALIP COATED TABLETS/B007125100); B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項AC31138100之健保支付價為6.5元。4.給付規定:適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高膽固醇血症、高脂質血症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
79	AB47979265	BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250M G	展旺 針劑 廠	--	382	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0429048號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年6月4日FDA藥字第1025013698號書函及102年7月11日FDA藥字第1025036325號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支382.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:382.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:382.0元(425.0x90%=382.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25GVIAL/B022115265);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項AC47979265之健保支付價為368.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.及10.5.1.規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
80	AB47979277	BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500M G	展旺 針劑 廠	--	513	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0429048號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年6月4日FDA藥字第1025013698號書函及102年7月11日FDA藥字第1025036325號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支513.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:468.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:468.0元(520.0x90%=468.0,"永信"MEROPEN INTRAVENOUS INJECTION "YUNG SHIN" /AC50063277);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項AC47979277之健保支付價為513.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.及10.5.1.規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
81	BB25535100	ARBREAST F.C. TAB. IMG (ANASTROZOLE)	ANASTROZOLE IMG		STAS ON PHAR MAC EUTI CA	--	94	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合FDA核准上市【行政院衛生署101年4月11日署授食字第1015013718號函及行政院衛生署102年7月15日署授食字第1010082245號書函】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局99年1月8日FDA藥字第0991400674號書函及101年2月29日FDA藥字第1015004216號書函】之品質條件。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒94.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:94.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:94.0元(105.0x90%=94.0,"阿斯特捷利康"ARIMIDEX TABLETS 1MG/B022282100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:94.0元("東洋"ANAZO F.C. TABLETS/AB47539100)];</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項B025535100之健保支付價為74.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及9.1.2.規定。</p>	月生效/--	治療停經後婦女晚期乳癌。其療效對於雌激素接受器陰性之病患尚未被證實,除非這些病患曾經對tamoxifen有陽性反應。輔助治療停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期侵犯性乳癌。輔助治療已使用tamoxifen 2~3年之停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期乳癌。
82	AB30647500	DIFENA SUPP. 12.5MG "STANDARD" (DICLOFENAC SODIUM)	DICLOFENAC SODIUM 12.5MG		生達二廠	--	1.75	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0410004號證明書】+DMF【行政院衛生署98年11月2日衛署藥字第0980363716號書函及行政院衛生署食品藥物管理局102年6月26日FDA藥字第1025031448號書函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.75元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.62元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.62元(1.8x90%=1.62,"中化"VETIN SUPPOSITORIES 12.5MG (DICLOFENAC) "C.P.C."/AC35088500);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:1.7元("永信"VOREN SUPPOSITORIES 12.5MG (DICLOFENAC)/AB28656500)];</p> <p>(2) 原品項AC30647500之健保支付價為1.75元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
83	AB31881500	VOTALIN SUPPOSITORY 12.5MG (DICLOFENAC SODIUM) "P.L."	DICLOFENAC SODIUM 12.5MG		培力	--	1.73	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0060014號證明書】+DMF【行政院衛生署98年10月28日衛署藥字第0980363635號書函及行政院衛生署食品藥物管理局102年7月18日FDA藥字第1025031526號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付為每粒1.73元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:1.62元【A.同成分規格最高價藥品之90%:1.62元(1.8x90%=1.62,"中化新豐"VETIN SUPPOSITORIES 12.5MG (DICLOFENAC) "C.C.P.C."/AC35088500);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:1.7元("永信"VOREN SUPPOSITORIES 12.5MG (DICLOFENAC)AB28656500)】; (2) 原品項AC31881500之健保支付價為1.73元。 4.藥品給付規定:適用通則規定。	月生效/--	緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛。
84	AB57320100	ARIPRAZOLE TABLETS 10MG "GENOVATE"	ARIPRAZOLE 10MG		健亞	--	88	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:B級,符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0298017號證明書】+DMF【行政院衛生署食品藥物管理局101年4月9日FDA藥字第1005060197號書函及102年6月21日FDA藥字第1025029441號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒88.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之90%,及同成分規格A級、B級品項之最低價,二項方式取其低者:88.0元【A.同成分規格最高價藥品之90%:88.0元(98.0x90%=88.0,"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG/B024047100);B.同成分規格A級、B級品項之最低價:88.0元("中化新豐"ARIZOLE TABLETS 10 MG/AB55904100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項AC57320100之健保支付價為77.0元。4.給付規定:適用通則及1.2.2.2.規定。	月生效/--	成人和青少年(13至17歲)的精神分裂症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
85	AC57974100	PANTYL GASTRO- RESISTANT TABLETS 40MG	PANTOPRAZOLE SODIUM SESQUIHYDRATE 40MG		中化 新豐 製	--	21.7	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署(改制前)102年3月29日署授食字第1025000267號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒21.7元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專刊期或本國監視期內); 22.0元(24.5×0.9=22.0, "和聯"PANTOLOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 21.7元("優生"GASTROLOC GASTRO-RESISTANT TABLETS 40MG/A048190100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格: 24.5元("和聯"PANTOLOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100);</p> <p>(4) 廠商建議價格: 24.5元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒19.6元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者: 19.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 19.6元(24.5×80%=19.6, "和聯"PANTOLOLOC GASTRO-RESISTANT TAB. 40MG/B022139100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 22.0元("十安"PANHO ENTERIC F.C. TABLETS 40MG/AB56774100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付為21.7元。6.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	合併二種適當之抗微生物製劑治療與幽門螺旋桿菌相關之消化性潰瘍、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、中度及嚴重胃食道逆流性疾病、Zollinger-Ellison Syndrome。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
86	AC32706100	CAPTOPRI TABLETS 25MG (CAPTOPRIL)	CAPTOPRIL 25MG		瑞士新市廠	--	1.51	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署(改制前)85年12月26日衛署藥字第85072404號備查簡便行文表】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。</p> <p>3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核每粒1.51元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價(X90%):無;</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:1.51元("健喬信元"CABUDAN TABLETS 25MG (CAPTOPRIL) "S.Y."/A038204100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格:無;</p> <p>(4) 廠商建議價格:1.6元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒1.51元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:1.51元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"CAPDON TABLETS 25MG "STANDARD" (CAPTOPRIL)(鋁箔膠箔)/AB367881G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:1.51元("華興"SMARTEN TABLETS 25MG "H.S." (CAPTOPRIL)/AC35420100)];</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒1.51元。</p> <p>6.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	嚴重高血壓、腎血管性高血壓以及傳統療法無理想效果或發生不良副作用之高血壓症。
87	AC55531100	TANZA F.C. TABLETS 50MG "C.S."	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		正和新營廠	--	10.7	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒10.7元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:10.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.3元(14.2x80%=11.3,"倍斯特"COXCO F.C.TABLETS 50MG(28TABLETS/鋁箔盒裝)/AA49610100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:10.7元("永信"SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG/AC45847100)];</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A055531100之健保支付價為9.6元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	高血壓、治療第II型糖尿病腎病變。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
88	AC57909100	RETONIN F.C. TABLETS 80MG	VALSARTAN 80MG		瑞士新市廠	--	11.2	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署101年7月5日署授食字第1010007802號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒11.2元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專刊期或監視期內): 12.6元(14.0×0.9=12.6, "台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TAB. 80MG/B023373100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 11.2元("溫士頓"DEPRESSURE FILM COATED TABLETS 80MG/A057232100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格: 14.0元("台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TAB. 80MG/B023373100);</p> <p>(4) 廠商建議價格: 11.2元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒11.2元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 11.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 11.2元(14.0×80%=11.2, "台灣諾華"DIOVAN FILM-COATED TAB. 80MG/B023373100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 11.2元("健亞"PREVAN FILM-COATED TABLETS 80MG/AC56320100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒11.2元。6.給付規定: 適用通則規定。</p>	月生效/--	高血壓、心衰竭(NYHA二到四級)、心肌梗塞後左心室功能異常。
89	AC57216100	LINICOR F.C.T. 500/20MG	NIACIN (=NICOTINIC ACID) 500MG/LOVASTATIN 20MG		健亞	--	12.2	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥(行政院衛生署102年8月26日FDA藥字第1026003847號及92年5月2日衛署藥字第0920320865號函)。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0298017號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒12.2元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 9.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 9.7元(12.2×80%=9.7, "東生華"LINICOR F.C.T. 500/20MG/A057216100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元;</p> <p>(3) 原品項A057216100之健保支付價為12.2元。4.給付規定: 適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高血脂症,且適合同時使用 Niacin 及 lovastatin 治療者。患者在接受 Linicor 治療之前應採用標準之低膽固醇飲食療法,並且在 Linicor 治療期間仍應持續進行這種飲食療法。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
90	AC57940100	ROSULATOR F.C. ROSUVASTATIN TABLETS 10MG "S.C."	ROSUVASTATIN CALCIUM 10MG		十全	--	22.4	<p>初核說明</p> <p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署101年9月21日署授食字第1010049037號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0163029號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核每粒22.4元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價$\times 80\%$: 22.4元(28.0$\times 0.8=22.4$, "臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 22.4元("瑪科隆"ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS "MACRO"/A057809100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格: 28.0元("臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100);</p> <p>(4) 廠商建議價格: 28.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒22.4元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 22.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 22.4元(28.0$\times 80\%=22.4$, "臺灣阿斯特捷利康"CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS/B024131100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 22.4元("健亞"ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG/AC57130100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒22.4元。5.給付規定:適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症。
91	AC42511100	NOSPASM TABLETS 10MG "Y.Y."(PIPOXOLAN)	PIPOXOLAN HCL 10MG		應元	--	3.7	<p>初核說明</p> <p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒3.7元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 3.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 3.7元(4.63$\times 80\%=3.7$, "衛道"ROWAPRAXIN F. C. TABLETS 10MG (PIPOXOLAN) "CHINTENG"/A042272100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 3.7元("十全"PIPOXIN TABLETS 10MG"S.C."(PIPOXOLAN)/AC42204100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元;</p> <p>(3) 原品項A042511100之健保支付價為3.6元。4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	平滑肌之痙攣:由於痙攣所引起的疼痛、特別在腎臟及尿道處、由於偏頭痛型的血管性頭痛。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
92	AC57948100	ZOTAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 0.2MG	TAMSULOSIN HCL 0.2MG		中化新豐製	--	10	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署102年4月3日署授食字第1015056042號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒10.0元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專刊期或本國監視期內): 10.7元(11.9×0.9=10.7, "安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/B024403100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 10.0元("信東"HOLIGIN S.R. CAPSULES 0.2MG/A050168100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格: 11.9元("安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/B024403100);</p> <p>(4) 廠商建議價格: 11.9元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒9.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 9.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 9.5元(11.9×80%=9.5, "安斯泰來"HARNALIDGE D TABLETS 0.2MG/B024403100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 10.0元("中化裕民"TAMSULOSIN S.R. CAPSULES 0.2MG "CYH"/AC57206100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付為每粒10.0元。6.藥品給付規定: 適用通則規定。</p>	月生效/--	前列腺肥大症(增生)所伴隨的排尿障礙。
93	AC29353209	LOFALIN INJECTION 1000MG "GENTLE" (CEFAZOLIN SODIUM)	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000MG	1GM	政德	--	18	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支18.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 14.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 14.9元(18.7×80%=14.9, "國信"CEPHA FOR INJECTION 1GM "K.S."/A025810209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 15.8元("永信"CEFAZOLIN INJECTION 1GM "YUNG SHIN"/AB15842209)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 15.0元;</p> <p>(3) 原品項A029353209之健保支付價為18.0元。</p> <p>4.給付規定: 適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
94	AC48892100	CEXIME CAPSULES 100 MG (CEFIXIME)	CEFIXIME 100MG		信東 觀音 廠	--	5.6	1.本藥品信東生技股份有限公司向衛生福利部食品藥物管理署(以下稱TFDA)申請撤銷DMF(20)0249之品質條件，TFDA於102年8月19日以FDA藥字第1026004674號書函同意備查。 2.依廠商102年9月30日(信北字第020915號函)請取消原代碼AB48892100，並建議新增健保代碼AC48892100。	專案生效 /102/11/01	Streptococcus spp., S. pneumoniae, N. gonorrhoeae, Branhamella catarrhalis, E.coli, Klebsiella spp., Serratia spp., Proteus spp., H. influenzae菌當中，由Cefixime感受性菌引起之下述感染症：支氣管炎、支氣管擴張症(感染時)、慢性呼吸系統疾病的繼發性感染、肺炎、腎盂腎炎、膀胱炎、細菌性尿道炎、中耳炎、副鼻竇炎。
95	AC31213209	LOFATIN INJECTION 1000MG "GENTLE"(CEFOXITIN)	CEFOXITIN (SODIUM) 1000MG	1GM	政德	--	142	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支142.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：113.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：113.0元(142.0x80%=113.0，"政德"LOFATIN INJECTION 1000MG (CEFOXITIN) "GENTLE"/A031213209)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：120.0元("瑞士"CEFMORE INJECTION "SWISS" (CEFOXITIN SODIUM)/AC38843209)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A031213209之健保支付價為142.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
96	AC29504209	LOFADINE INJECTION 1000MG "GENTLE" (CEPHRADINE)	CEPHRADINE 1000MG	1GM	政德	--	33.3	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支33.3元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：27.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%：27.4元(34.3x80%=27.4，"瑞士"CEKODIN-A INJECTION (CEPHRADINE)/A039684209)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：29.5元("瑞安"RECEF-A FOR INJECTION (CEPHRADINE)/AC32334209)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A029504209之健保支付價為33.3元。 4.給付規定：適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
97	AC48909100	ANSUZOLE F.C TABLETS 1MG	ANASTROZOLE 1MG		美時南投廠	--	94	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0119015號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒94.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:74.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:84.0元(105.0x80%=84.0,"阿斯捷利康"ARIMIDEX TABLETS 1MG/B022282100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:74.0元("杏輝"ANASTROZOLE F.C. TABLETS 1MG "SINPHAR"/AC56730100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A048909100之健保支付價為94.0元。4.給付規定:適用通則及9.1.2.規定。	月生效/--	治療停經後婦女晚期乳癌。其療效對於雌激素接受器陰性之病患尚未被證實,除非這些病患曾對TAMOXIFEN有陽性反應。輔助治療停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期侵犯性乳癌。輔助治療已使用tamoxifen2-3年支停經後婦女且荷爾蒙接受器為陽性的早期乳癌。
98	AC57858100	CELECOLEN CAPSULES 200MG	CELECOXIB 200MG		瑞士新市廠	--	15.4	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署101年7月17日署授食字第1010033716號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒15.4元 (1) 同規格原廠藥最低價x80%(原廠藥於專利期內):15.4元(19.3x0.8=15.4,"輝瑞"CELEBREX CAPSULE 200MG/B023177100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格BE對照品價格:19.3元("輝瑞"CELEBREX CAPSULE 200MG/B023177100); (4) 廠商建議價格:17.37元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每粒15.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:15.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:15.4元(19.3x80%=15.4,"輝瑞公司"CELEBREX CAPSULE 200MG/B023177100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒15.4元。 6.給付規定:適用通則及1.1.5.規定。	月生效/--	緩解骨關節炎之症狀與徵兆,緩解成人類風濕性關節炎之症狀與徵兆,減少家族性腺瘤息肉症(FAP)病患之息肉數目,緩解成人急性疼痛及治療原發性經痛,緩解僵直性脊椎炎之症狀與徵兆。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
99	AC57966100	PINTON SR TABLETS 400MG "C.H."	ETODOLAC 400MG		正和新營廠	--	11.2	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署101年12月13日署授食字第1010074548號核備函】。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒11.2元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價X90%(原廠藥非於專利期或監視期內)；無；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：11.2元("翰諾士"LOSIN S.R. TABLETS 400MG/AC57361100)；</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格：14.0元("東生華"LACOXIA SR TABLETS 400MG/AC45725100)；</p> <p>(4) 廠商建議價格：11.2元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒11.2元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：11.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：11.2元(14.0x80%=11.2，"東生華"LACOXIA SR TABLETS 400MG/AC45725100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：11.2元("翰諾士"LOSIN S.R. TABLETS 400MG/AC57361100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒11.2元。6.給付規定：適用通則及1.1.5.規定。</p>	月生效/--	適應症 類風濕性關節炎,骨關節炎

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
100	AC57911100	LEVELIN F.C. TABLETS 100MG	TOPIRAMATE 100MG		瑞士新市廠	--	35.3	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署101年5月23日署授食字第1010022435號核備函】。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒33.2元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期亦非於監視期內): 39.7元(44.2×0.9=39.7, "嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 33.2元("安成"EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG/A046749100);</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格: 44.2元("嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100);</p> <p>(4) 廠商建議價格: 35.3元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒35.3元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者: 35.3元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 35.3元(44.2×80%=35.3, "嬌生"TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG/B022508100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價: 37.0元("美時"TOPINMATE TABLETS 100MG "LOTUS"/AC48055100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價: 1.5元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒35.3元。6.給付規定: 適用通則及1.3.2.3.規定。</p>	月生效/--	用於成人及兩歲以上-兒童局部癲癇或併有LENNOX-GASTAUT症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療,用於PARTIAL ONSET SEIZURE病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
101	AC57962100	ARIZOLE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 15MG	ARIPIPRAZOLE 15MG		中化 新豐 製	--	77	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署102年5月14日署授食字第1025004884號核備函】。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】。3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒77.0元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或監視期內)：88.0元(98.0×0.9=88.0，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG/B024048100)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：77.0元("健亞"ARIPIPRAZOLE TABLETS 15MG "GENOVATE"/AC57364100)；</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格：無；</p> <p>(4) 廠商建議價格：78.4元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核支付價為每粒77.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：77.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：78.0元(98.0×80%=78.0，"大塚"OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG/B024048100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：77.0元("瑩碩"ARIKA TABLETS 15MG/AC55544100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒77.0元。6.給付規定：適用通則及1.2.2.2.規定。</p>	月生效/--	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。重鬱症之輔助治療。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
102	AC57848100	FLUOXETINE CAPSULES 20MG "CYH"	FLUOXETINE (HCL) 20MG		中化新豐製	--	3.36	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署88年2月2日衛署藥字第88013009號核備函及行政院衛生署食品藥物管理局101年10月17日FDA藥字第1015039834號書函】。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】。</p> <p>3.有收載同規格原廠藥或BA/BE學名藥，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒2.6元</p> <p>(1) 同規格原廠藥最低價×90%(非於原廠國專利期或本國監視期內)：3.78元(4.2×0.9=3.78，"裕利"PROZAC 20MG DISPERSIBLE/B022064100)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：2.6元("信東" SINZAC CAP. 20MG/A041606100)；</p> <p>(3) 同規格BE對照品價格：4.2元("裕利"PROZAC 20MG DISPERSIBLE/B022064100)；</p> <p>(4) 廠商建議價格：3.36元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每粒3.36元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：3.36元【A.同成分規格最高價藥品之80%：3.36元(4.2×80%=3.36，"裕利"PROZAC 20MG DISPERSIBLE/B022064100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：3.36元("中化"UXETINE CAPSULES 20MG (FLUOXETINE)/AC42837100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元。</p> <p>5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格，暫予支付為3.36元。</p> <p>6.給付規定：適用通則及1.2.1.規定。</p>	月生效/--	抑鬱症、暴食症、強迫症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
103	AC57991100	BENSAU SOFT CAPSULES 200MG "LOTUS"	BENZONATATE 200MG		美時南投廠	--	3.92	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【行政院衛生署 101年1月 16 日 署授食字第1005059372號函】。2.本品項之品質條件:C級，符合 PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0119015號】。3.有收載不同規格BA/BE學名藥或原廠藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒3.92元</p> <p>(1) 原廠藥最低價高低規格換算之最低價$\times 0.9$：無；</p> <p>(2) BA/BE學名藥最低價高低規格換算之最低價：3.92元【A.低規格換算：3.92元$(2.18 \times 200 \div 100 \times 0.9 = 3.92)$，"美時"BENSAU(BENZONATATE 100MG) SOFT CAPSULE/A042435100)；B.無高規格BE學名藥】；</p> <p>(3) 同規格原廠國際藥價中位數 85%：無</p> <p>(4) 同規格BE對照品價格：無；</p> <p>(5) 廠商建議價格：4.47元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：無【A.同成分規格最高價藥品之80%；無；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒3.92元。6.給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	解除咳嗽症狀。
104	AC44541100	CETIMIN FILM COATED TABLETS 10MG "C.H"	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 10MG		正和新營廠	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.6元$(2.0 \times 80\% = 1.6)$，"華興"IZYMIN F. C. TABLETS 10MG "H.S"/AC442501G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("華興"IZYMIN F. C. TABLETS 10MG "H.S"/AC44250100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項A044541100之健保支付價為1.15元。4.給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	季節性鼻炎、結合膜炎、過敏性鼻炎、蕁麻疹、過敏性搔癢等過敏現象。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
105	AC38147100	GENOL TABLETS 120MG "GENTLE" (DIBISMUTH TRIOXIDE)	BISMUTH SUBCITRATE COLLOIDAL(=TRI POTASSIUM DICITRATE BISMUTHATE) 300MG		政德	--	6.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒6.3元 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:5.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%:5.1元(6.4×80%=5.1,"禾利行"DE-NOL TABLETS/B020187100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:6.3元("寶齡富錦"ULCER TOP F.C. TABLET 300MG "B&F" (DIBISMUTH TRIOXIDE)/AC36006100)】; (2)劑型別最低價:1.5元; (3)原品項A038147100之健保支付價為6.3元。 4.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍。
106	AC36892100	HOU WE MING F.C. TABLETS 200MG "CHINTENG" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 200MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"強生" CIMETIN TABLETS "JOHNSON"(CIMETIDINE)(鋁箔/膠箔)/AC222961G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("強生" CIMETIN TABLETS (CIMETIDINE) "JOHNSON"/AC22296100)】; (2)劑型別最低價:1.5元; (3)原品項A036892100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、消化性食道炎、上胃腸道糜爛或潰瘍引起之出血,再發性潰瘍、孔性潰瘍、膽囊纖維變性併發有胰臟功能不全時之補助療法。
107	AC368921G0	HOU WE MING F.C. TABLETS 200MG (CIMETIDINE) "CHINTENG"(鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 200MG		井田國際醫藥廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0428050號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、消化性食道炎、上胃腸道糜爛或潰瘍引起之出血,再發性潰瘍、孔性潰瘍、膽囊纖維變性併發有胰臟功能不全時之補助療法。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
108	AC37054100	STOGAMET TABLETS 400MG "SWISS" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 400MG		瑞士新市廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"華興"CIWEI TABLETS 400MG "H.H."(CIMETIDINE)(鋁箔/膠箔)/AC297981G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("寶齡富錦"C.M.T. TABLETS 400MG (CIMETIDINE)/AC29521100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A037054100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	十二指腸潰瘍、胃潰瘍、消化不良性食道炎、上胃腸道糜爛或潰瘍引起之出血、再發性潰瘍、穿孔性潰瘍、膽囊纖維變性併發有胰臟功能不全時之補助療法。
109	AC370541G0	STOGAMET TABLETS 400MG "SWISS" (CIMETIDINE)(鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 400MG		瑞士新市廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	十二指腸潰瘍、胃潰瘍、消化不良性食道炎、上胃腸道糜爛或潰瘍引起之出血、再發性潰瘍、穿孔性潰瘍、膽囊纖維變性併發有胰臟功能不全時之補助療法。
110	AC57986245	EMAZOLE POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION 40MG "STANDARD"	ESOMEPRAZOLE (SODIUM) 40MG	40MG	生達化學	--	196	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0025031號】。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支196.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價x80%:196.0元(246.0x0.8=196.0,"臺灣阿斯特捷利康"NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG/B024079245); (4) 廠商建議價格:196.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支196.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:196.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:196.0元(246.0x80%=196.0,"臺灣阿斯特捷利康"NEXIUM POWDER FOR INJECTION AND INFUSION 40MG/B024079245);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價暫予支付每支196.0元。6.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	用於不適使用口服治療時之替代治療:-胃食道逆流性疾病,於食道炎及/或有嚴重逆流症狀之病患-NSAID治療相關之胃潰瘍的治療-於治療性內視鏡處置急性出血性胃潰瘍或十二指腸潰瘍之後預防再出血

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
111	BC26000245	OMEPRAZOLE SANDOZ 40MG POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	OMEPRAZOLE 40MG	40MG	LEK PHAR MAC EUTI CALS	--	120	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署101年12月7日署授食字第1015041090號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支120.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價：145.0元("利達"OMEPRAZOLE LYO I.V. INJECTION 40MG "LITA"/A049523245)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%：120.0元(150.0×0.8=120.0，"阿斯特捷利康"LOSEC 40MG I.V. INJECTION/B019916245)；</p> <p>(4) 廠商建議價格：145.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支120.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：120.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：120.0元(150.0×80%=120.0，"阿斯特捷利康"LOSEC 40MG I.V. INJECTION/B019916245)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價：145.0元("生達"OMEZOL LYO-INJ. 40MG/AC42390245)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：15.0元。</p> <p>5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支120.0元。</p> <p>6.給付規定：適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	下列病症無法以口服藥物有效治療時之取代療法：十二指腸潰瘍、胃潰瘍、逆流性食道炎及ZOLLINGER-ELLISON症。
112	AC23430100	GASPIN TABLETS "GENTLE" (PIRENZEPINE)	PIRENZEPINE 2HCL 25MG		政德	--	1.71	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.71元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：1.43元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.43元(1.79×80%=1.43，"生達"PIZEPIN TABLETS "STANDARD" (PIRENZEPINE 2HCL)/AC23196100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價：1.79元("生達"PIZEPIN TABLETS "STANDARD" (PIRENZEPINE 2HCL)/AC23196100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項A023430100之健保支付價為1.71元。</p> <p>4.給付規定：適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	急性胃潰瘍及十二指腸潰瘍、胃酸過多、胃炎

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
113	AC37570109	ULSAMIN FINE GRANULES 900MG/GM (BASIC ALUMINUM SUCROSE SULFATE)	SUCRALFATE(=BASIC ALUMINUM SUCROSE SULFATE) 900MG/GM	1GM	政德	--	3.88	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每包3.88元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:3.11元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.11元(3.89×80%=3.11,"杏輝"SUCRALFATE GRANULES 900MG/GM "SINPHAR"/AC37596109); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:3.89元("杏輝"SUCRALFATE GRANULES 900MG/GM "SINPHAR"/AC37596109)】;</p> <p>(2) 原品項A037570109之健保支付價為3.88元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍。
114	AC32716100	DOMPERAN TABLETS 10MG "SWISS" (DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		瑞士新市廠	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫予支付每粒1.5元(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.67元(2.0×80%=1.6,"華興"DOMPE TABLETS 10MG "H.H." (DOMPERIDONE)(鋁箔膠箔)/AC284611G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("華興"DOMPE TABLETS 10MG "H.H." (DOMPERIDONE)/AC28461100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A032716100之健保支付價為0.65元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	噁心、嘔吐的症狀治療,糖尿病引起的胃腸蠕動異常。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
115	AC39969100	MOTIN TABLETS 10MG "Y.J."(DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		應元	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"華興"DOMPE TABLETS 10MG "H.H." (DOMPERIDONE)/AC284611G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("華興"DOMPE TABLETS 10MG "H.H." (DOMPERIDONE)/AC28461100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A039969100之健保支付價為0.6元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	噁心、嘔吐的症狀治療,糖尿病引起的胃腸蠕動異常。
116	AC17628100	STOPIN TABLETS "GENTLE"(METHYLSCOPOLAMINE METHYL SULFATE)	METHSCOPOLAMINE METHYL SULFATE 1MG		政德	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.33元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.33元(1.67×80%=1.33,"培力" METHYLSCOPOLAMINE METHYL SULFATE TABLETS "P.L./AC15024100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.62元("世達" TAR WEING TABLETS (METHYLSCOPOLAMINE METHYL SULFATE)"S.T./AC16850100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A017628100之健保支付價為1.2元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍所引起的痙攣性疼痛之鎮痛鎮痙

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
117	AC45001100	SPASTEFC F.C. TABLETS 50MG "SWISS"	PINAVERIUM BROMIDE 50MG		瑞士新市廠	--	11.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫予支付每粒11.5元(1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:11.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.5元(14.4x80%=11.5,“美商亞培”DICETEL 50MG FILM COATED TABLETS/B017407100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:11.5元(“杏昌醫藥科技”PINAVERN F.C. TABLETS 50MG/AC44630100)】; (2)劑型別最低價:1.5元; (3)原品項A045001100之健保支付價為7.0元。 4.給付規定:適用通則及7.1.規定。	月生效/--	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、過敏性結腸、結腸炎、膽管運動困難
118	AC16821100	LOPERAMIDE CAPSULES "HONTEN"	LOPERAMIDE HCL 2MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,“華興”LOPERAMIDE CAPSULES "H.H."(鋁箔/膠箔)/AC197691G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元(“永信”UNDIARRHEA CAPSULES"YUNG SHIN"(LOPERAMIDE)/AC18620100)】; (2)劑型別最低價:1.5元; (3)原品項A016821100之健保支付價為0.73元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	急慢性腹瀉
119	AC168211G0	LOPERAMIDE CAPSULES "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	LOPERAMIDE HCL 2MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	急慢性腹瀉

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
120	AC36820100	METFORMIN TABLETS 500MG "C.H."	METFORMIN HCL 500MG		正和新營廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"LODITON F.C. TABLETS 500MG "STANDARD"/AB437061G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("培力"GLUCOMINE F.C. TABLETS 500MG (METFORMIN) "P.L. "/AC34096100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A036820100之健保支付價為1.0元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	糖尿病。
121	AC41238100	HICALOL SOFT CAP 0.5UG "CHINTENG"(CAL CITRIOL)	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIFEROL 1-ALPHA, 25-) 0.5MCG		井田國際醫藥廠	--	6.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒6.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:4.96元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.96元(6.2x80%=4.96,"漁人"MACALOL SOFT CAPSULES 0.5UG "F.M. "(CALCITRIOL)/A040334100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:5.5元("杏輝"U-CA SOFT CAPSULES 0.5MCG "SINPHAR" (CALCITRIOL)/AB40983100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A041238100之健保支付價為6.2元。4.給付規定:適用通則及3.2.2.規定。	月生效/--	佝僂症、軟骨症、維生素D缺乏症、停經後骨質疏鬆症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
122	NC00476209	B-COMPLEX INJECTION "Y.Y."	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORID E) 60MG/ML/NIACIN AMIDE (=NICOTINAMIDE) 30MG/ML/RIBOFL AVIN PHOSPHATE SODIUM 3MG/ML/PYRIDO XINE HCL 3MG/ML	1ML	應元	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:0.64元【A.同成分規格最高價藥品之80%:0.64元(0.81x80%=0.64,"應元"B-COMPLEX INJECTION/N000476209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項N000476209之健保支付價為0.81元。 4.藥品給付規定:適用通則及3.2規定。	月生效/--	腳氣病之治療與預防、食慾不振、神經炎、營養之補給、皮膚炎、溼疹、妊娠惡阻
123	NC00476229	B-COMPLEX INJECTION "Y.Y."	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORID E) 60MG/ML/NIACIN AMIDE (=NICOTINAMIDE) 30MG/ML/RIBOFL AVIN PHOSPHATE SODIUM 3MG/ML/PYRIDO XINE HCL 3MG/ML	10ML	應元	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:7.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.2元(9.0x80%=7.2,"應元"B-COMPLEX INJECTION/N000476229); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項N000476229之健保支付價為9元。 4.藥品給付規定:適用通則及3.2規定。	月生效/--	腳氣病之治療與預防、食慾不振、神經炎、營養之補給、皮膚炎、溼疹、妊娠惡阻

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
124	AC42974100	JANCIN SOFT CAPSULES 100MG "CHINTENG" (TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE ALPHA DL-100MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%;1.2元(1.5x80%=1.2,"杏輝"UCOLAR CAPSULES 100MG(TOCOPHEROL NICOTINATE)"SINPHAR"/AC33496100);B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("杏輝"UCOLAR CAPSULES 100MG(TOCOPHEROL NICOTINATE)"SINPHAR"/AC33496100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A042974100之健保支付價為0.73元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	末梢血管循環障礙。
125	AC16958100	NICOFEROL CAPSULES "GENTLE" (TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE 100MG		政德	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%;1.2元(1.5x80%=1.2,"杏輝"UCOLAR CAPSULES 100MG(TOCOPHEROL NICOTINATE)"SINPHAR"/AC33496100);B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("杏輝"UCOLAR CAPSULES 100MG(TOCOPHEROL NICOTINATE)"SINPHAR"/AC33496100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A016958100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	末梢血管循環障礙

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
126	AC37996100	PHOSUNK TABLET 667MG "SWISS"(CALCIUM ACETATE)	CALCIUM ACETATE 667MG		瑞士 新市 廠	--	2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫予支付每粒2.0元(1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:2.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.03元(2.54×80%=2.03,"培力"PROCAL TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) "PL"/AC36794100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:2.0元("瑞士"PHOSUNK TABLET 667MG "SWISS" (CALCIUM ACETATE)(鋁箔/膠箔)/AC379961G0)】; (2)劑型別最低價:1.5元; (3)原品項A037996100之健保支付價為1.76元。 4.給付規定:適用通則及3.3.4.規定。	月生效/--	腎衰竭末期的高磷酸鹽血症。
127	AC566901G0	KAI-HO CHEWABLE TABLETS 950MG "C.S."(鋁箔/膠箔)	CALCIUM CITRATE 950MG		正和 新營 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP(衛署藥廠證字第(AP)0281051號)且具標準包裝之品質條件,依規定,暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則及3.3.4.規定。	月生效/--	鈣質補充劑及腎性骨發育不全症之緩解。
128	AC50191162	CALAD CALCIUM SUSPENSION	TRICALCIUM PHOSPHATE 103MG/ML/VITAM IN A 1600IU/ML/CHOLE CALCIFEROL (=VIT D3) 160IU/ML	180M L	政德	--	188	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶188元 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:150元【A.同成分規格最高價藥品之80%:150元(188×80%=150,"政德"CALAD CALCIUM SUSPENSION/A050191162); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:183元(ALL-RIGHT CALCIUM SUSPENSION "STANDARD"/AC40096162)】; (2)原品項A050191162之健保支付價為188元。 4.給付規定:適用通則及3.3.4.規定。	月生效/--	鈣及維生素A、D缺乏症之治療。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
129	AC25272100	DIPYRIDAMOLE S.C. TABLETS 25MG "C.H."	DIPYRIDAMOLE 25MG		正和新營廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%；1.6元(2.0x80%=1.6，"永信"DIPYRIDAMOLE S.C. TABLETS "YUNG SHIN"/AC136341G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("強生"PERSINE S.C. TABLETS 25MG/AC05200100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A025272100之健保支付價為0.84元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	對於慢性狹心症之治療可能有效
130	AC25406100	PERANSIN F.C. TABLETS 75MG (DIPYRIDAMOLE)"C.H."	DIPYRIDAMOLE 75MG		正和新營廠	--	1.6	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%；1.6元(2.0x80%=1.6，"百靈佳"PERSANTIN S.C. TABLETS 75MG (DIPYRIDAMOLE)/AC285071G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.81元("永信"DIPYRIDAMOLE S.C. TABLETS 75MG "YUNG SHIN"/AC32046100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A025406100之健保支付價為1.29元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	對於慢性狹心症之治療可能有效
131	AC22930212	GEXAMIN INJECTION "GENTLE" (TRANEXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 100MG/ML	2ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：4.24元【A.同成分規格最高價藥品之80%；4.24元(5.3x80%=4.24，"政德"GEXAMIN INJECTION (TRANEXAMIC ACID) "GENTLE"/A022930212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A022930212之健保支付價為5.3元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	全身及局部出血或出血性疾病。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
132	AC24053100	BLOODFULL S.C. TABLETS "C.H."	FERROUS FUMARATE 50MG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 3MG/THIAMINE MONONITRATE 1MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 1MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2MCG/FOLIC ACID 2MG		正和新營廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：1.13元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.13元(1.42x80%=1.13, "正和" BLOODFULL S.C. TABLETS "C.H."/A024053100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A024053100之健保支付價為1.42元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	妊娠期、發育期、貧血、手術後及其他一般鐵質缺乏性貧血低血色素性貧血
133	AC26576209	HI-OHB12 INJECTION 5MG/ML "GENTLE" (HYDROXOCOBALAMIN)	HYDROXOCOBALAMIN (ACETATE) 5MG/ML	1ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.0元(15.0x80%=12.0, "濟生" HYDROXOCOBALAMIN INJECTION "CHI SHENG"/AC14148212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.0元("濟生" HYDROXOCOBALAMIN INJECTION "CHI SHENG"/AC14148212)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A026576209之健保支付價為10.0元。 4.給付規定：適用通則及3.2.規定。	月生效/--	惡性貧血症、出血性貧血、具有神經合併症之惡性貧血、巨紅血球性貧血、巨紅血球性貧血、維他命B12缺乏症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
134	AC16457212	HYCOBAL INJECTION (HYDROXOCOBALAMINE) "SWISS"	HYDROXOCOBALAMIN 2.5MG/ML	2ML	瑞士新市廠	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0x80%=12.0,"濟生"HYDROXOCOBALAMIN INJECTION "CHI SHENG"/AC14148212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.0元("濟生"HYDROXOCOBALAMIN INJECTION "CHI SHENG"/AC14148212)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A016457212之健保支付價為9.1元。 4.給付規定:適用通則及3.2.規定。	月生效/--	治療各種疼痛及神經炎(坐骨神經痛、神經系病、多發性神經炎、肩胛骨、肋骨關節、週邊炎、頸、背神經痛、外傷後之疼痛、帶狀疱疹之痛症)
135	AC21109229	HICOVITA INJECTION "GENTLE"	THIAMINE DISULFIDE 5MG/ML/PYRIDOXINE HCL 10MG/ML/HYDROXOCOBALAMIN 100MCG/ML (=UG/ML)	10ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:8.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.0元(10.0x80%=8.0,"國信"FUZETAMIN INJECTION/A021075229); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15元; (3) 原品項A021109229之健保支付價為10元。 4.給付規定:適用通則及3.2.規定。	月生效/--	神經痛、多發性神經炎、關節痛、肌肉痛、末梢神經麻痺、腳氣病、惡性貧血、營養性貧血
136	AC14343100	COBAMAMIDE CAPSULES "HONTEN"	COBAMAMIDE 0.25MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"安斯泰來"CALOMIDE S.C. TABLETS 250UG(鋁箔/膠箔)/NCI165451G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("安斯泰來"CALOMIDE S.C. TABLETS 250UG/NCI16545100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A014343100之健保支付價為1.0元。4.給付規定:適用通則及3.2.規定。	月生效/--	惡性貧血、巨胚紅血球性貧血、寄生蟲性貧血、黃膽伴生之貧血慢性肝臟貧血、妊娠性貧血、維他命B12缺乏症、具有神經合併症之惡性貧血

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
137	AC11230100	HICOBAL CAPSULES "GENTLE"	COBAMAMIDE 0.5MG		政德	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5×80%=1.2,"永昌"COBAMAMIDE CAPSULES "Y.C."(鋁箔/膠箔)/A0178871G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A011230100之健保支付價為1.11元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及3.2.規定。</p>	月生效/--	惡性貧血、出血性貧血、具有神經合併症之惡性貧血、巨紅血球性貧血、維他命B 1 2 缺乏症
138	AC30549100	ANTIFLAN E.S.C. TABLETS 100MG (BROMELAIN)"C.H."	BROMELAIN 100MG		正和新營廠	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5×80%=1.2,"井田" BROAIN S.C. TABLETS (BROMELAIN) "CHIN TENG"/A0199871G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A030549100之健保支付價為1.0元。4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	手術後及外傷後腫脹之緩解、副鼻腔炎、乳房鬱積、呼吸器疾患隨伴喀痰咯出困難、氣管內麻醉後之喀痰咯出困難、痔核

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
139	AC57890209	EPINEPHRINE INJECTION 1MG/ML "CYH"	EPINEPHRINE (=ADRENALIN=EP IRENAMINE) 1MG/ML	1ML	中化新豐製	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支10.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 10.0元("榮民"EPINEPHRINE INJECTION "VPP"/A015514209); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 無; (3) 同規格原廠藥最低價X80%: 無; (4) 廠商建議價格: 15.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 12.0元(15.0x80%=12.0, "中化"ADRENALIN INJECTION/AC00480209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 15.0元("中化"ADRENALIN INJECTION/AC00480209)】; (2) 劑型別最低價: 15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支15.0元。6.給付規定: 適用通則規定。	月生效/--	過敏反應引起之休克、呼吸道痙攣或喉道水腫、心跳停止之急救、支氣管性氣喘
140	AC10914221	LIDOCAINE HCL 2% FOR I.V. INJECTION "LITA"	LIDOCAINE HCL 20MG/ML	5ML	瑞士新市廠	--	50	一、依98年2月5日、12日全民健康保險藥事小組第7屆第21次會議結論暨該公司102年7月30日利廠字第102110號藥品給付建議書及102年9月11日合約書辦理。 二、本藥品屬不可替代之必要藥品,同意依"阿斯特捷利康"「XYLOCAINE 2% FOR INJECTION 5ML (健保代碼B020932221)」支付價50元暫予支付。 三、廠商應確保國內供貨無虞。 4.給付規定: 適用通則規定。	月生效/--	心室性不整律之急症治療
141	AC18183100	RELAPINE TABLETS "C.H."	RESERPINE 0.1MG/HYDRALA ZINE HCL 10MG/HYDROCHL OROTHIAZIDE 10MG		正和新營廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 1.6元(2.0x80%=1.6, "生達"RELAZIDE S.C. TABLETS "STANDARD"/AC154221G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 1.5元("生達"RELAZIDE S.C. TABLETS "STANDARD"/AC15422100)】; (2) 劑型別最低價: 1.5元; (3) 原品項A018183100之健保支付價為0.91元。4.給付規定: 適用通則規定。	月生效/--	高血壓

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
142	AC24536100	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE TABLETS "C.H."	PROPRANOLOL HCL 10MG		正和新營廠	--	1.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"PROPRANOLOL TABLETS 10MG)/AC091021G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.6元("生達"PROPRANOLOL TABLETS 10MG/AC09102100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A024536100之健保支付價為0.91元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	狹心症、不整律(上心室性不整律、心室性心搏過速)原發性及腎性高血壓、偏頭痛、控制原發性震顫、控制焦慮性心搏過速、甲狀腺毒症的輔助劑、親絡細胞瘤
143	AC32711100	CAPTOPRI TABLETS 12.5MG (CAPTOPRIL)	CAPTOPRIL 12.5MG		瑞士新市廠	--	5.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫予支付每粒5.3元(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:4.24元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.24元(5.3x80%=4.24,"瑞士"CAPTOPRI TABLETS 12.5MG (CAPTOPRIL)/A032711100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:4.24元("寶齡富錦"CAPTOPIN TABLETS 12.5MG "B & F" (CAPTOPRIL)/AC33915100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A032711100之健保支付價為5.3元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	嚴重高血壓、腎血管性高血壓以及傳統療法無理想效果或發生不良副作用之高血壓症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
144	BC26048100	LOSARTAN SANDOZ COMP FILM COATED TABLET 50/12.5 MG	LOSARTAN POTASSIUM 50MG/HYDROCHL OROTHIAZIDE 12.5MG		LEK PHAR MAC EUTI CALS	--	10.7	<p>初核說明</p> <p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署(改制前)102年5月29日署授食字第1015047314號函】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每粒9.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價:9.6元("元聖"/FAXIVEN FILM COATED TABLET (50+12.5) MG /B025650100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:9.6元("景德"/FUZATAN F.C. TABLETS 50/12.5MG "KINGDOM" /A056719100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%:11.3元(14.2×0.8=11.3,"美商默沙東"/HYZAAR F.C. TABLETS 50/12.5MG /B022989100); (4) 廠商建議價格:10.7元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每粒10.7元(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:10.7元【A.同成分規格最高價藥品之80%:11.3元(14.2×0.8=11.3,"美商默沙東"/HYZAAR F.C. TABLETS 50/12.5MG /B022989100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:10.7元("中化"/ZOSAAHY F.C TABLETS 50/12.5MG/AC48990100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒10.7元。 6.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	高血壓

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
145	AC57950100	ATOVER F.C. TABLETS 20MG "P.L."	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20MG		培力	--	30.8	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。(檢附之行政院衛生署(改制前)102年4月8日署授食字第1010079973號溶離率曲線比對報告同意函，不等同於執行生體相等試驗之核備函)</p> <p>2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0060014 號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核每粒27.6元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價：27.6元("大豐" LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG/A055956100)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：34.7元("鴻傑" ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG/AC56739100)；</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價$\times 80\%$：30.8元(38.6$\times 0.8=30.8$，"輝瑞" LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/B022890100)；</p> <p>(4) 廠商建議價格：30.8元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每粒30.8元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：30.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：30.8元(38.6$\times 80\%=30.8$，"輝瑞" LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG/B022890100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：30.8元("十全"ATORCAL F.C. TABLETS 20MG "S.C."/AC55583100)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元。</p> <p>5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每粒30.8元。</p> <p>6.給付規定：適用通則及2.6.1.規定。</p>	月生效/--	高膽固醇血症、高三酸甘油脂血症。對於臨床上沒有冠心病的第二型糖尿病患者，但是至少有任何其他冠心病危險因子，包括高血壓、視網膜病變、白蛋白尿、或吸煙，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險。降低冠心病高危險群的心血管事件發生率對於臨床上沒有冠心病的高血壓患者，但是至少有三個其他冠心病危險因子，包括第二型糖尿病、年紀大於等於55歲、微白蛋白尿或蛋白尿、吸煙、或第一等親在55歲(男性)或60歲(女性)前曾發生冠心病，Lipitor適用於：降低心肌梗塞的風險、降低中風的風險、降低低血管再造術與心絞痛的風險。
146	AC40787100	SORIALEN F.C. TABLETS 10MG "SWISS" (METHOXSALEN)	METHOXSALEN 10MG		瑞士新市廠	--	18.6	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039 號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫予支付每粒18.6元(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：14.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：14.8元(18.6$\times 80\%=14.8$，"瑞士"SORIALEN F.C. TABLETS 10MG (METHOXSALEN) "SWISS"/A040787100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：1.5元；</p> <p>(3) 原品項A040787100之健保支付價為18.6元。</p> <p>4.給付規定：適用通則及13.6.規定。</p>	月生效/--	牛皮癬、尋常性白斑。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
147	AC46633321	LOMEANE CREAM "S.C."	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	十全	--	39.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0163029號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支39.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:39.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:39.5元(49.4x80%=39.5,"先靈葆雅"ELOMET OINTMENT 0.1%/B020199321); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:39.5元("寶齡富錦" MOMESONE OINTMENT 0.1%/AC47625321)】; (2) 原品項A046633321之健保支付價為29.7元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	對類固醇具有感受性之皮膚所引起之炎症反應及搔癢之緩解。
148	AC31349100	UNEW F.C. TABLETS 2.5MG "CHINTENG"(BROMOCRIPTINE)	BROMOCRIPTINE (MESYLATE) 2.5MG		井田國際醫藥廠	--	7.8	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒7.8元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:7.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:7.8元(9.8x80%=7.8,"台灣諾華"PARLODEL TABLETS 2.5MG (BROMOCRIPTINE)/A030882100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:7.8元("瑞士"BARLOLIN CAPSULE 2.5MG "SWISS" (BROMOCRIPTINE)/AC31906100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A031349100之健保支付價為5.9元。 4.給付規定:適用通則及5.4.2.規定。	月生效/--	乳漏症:產後原發性腫瘤、藥物引起、催乳素引起之月經失調及不孕症、抑制泌乳、原發性及腦炎後的帕金森氏病、產後乳腺炎、初期產後乳房充盈、催乳素引起之月經前症狀、催乳素有關之男性機能減退、陽萎及精子過少引起之不孕症、催乳素分泌腺瘤、肢端肥大症
149	NC13083100	ERGOLATE TABLETS	ERGONOVINE MALEATE 0.2MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)01201052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"強生"ERGOMETRINE MALEATE TABLETS 0.2MG "JOHNSON"(瓶裝/21粒/瓶)/NC017491G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("永信"ERGOMETRINE TABLETS 0.2MG "YUNG SHIN"/AC29784100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項N013083100之健保支付價為0.6元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	產褥期之出血、子宮內膜搔爬後之出血、流產後之出血、子宮弛緩之出血、子宮不正常出血、分娩第三期陣痛微弱

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
150	AC41948100	PROSU TAB. 2MG (ESTRADIOL) "CHINTENG"	ESTRADIOL VALERATE 2MG		井田 國際 醫藥 廠	--	1.61	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.61元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"健喬信元"ESTRADE TABLETS 2MG (ESTRADIOL)/AC398221G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.76元("健喬信元"ESTRADE TABLETS 2MG(ESTRADIOL)/AC39822100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A041948100之健保支付價為1.61元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	更年期症狀及停經後引起的各種病症,卵巢切除之患者(因疾病或腫瘤而將卵巢切除)。
151	AC35506100	EYZU F.C. TABLETS 0.625MG "CHINTENG" (CONJUGATED ESTROGENS)	ESTROGEN CONJUGATED 0.625MG		井田 國際 醫藥 廠	--	1.87	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.87元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"ESTROMON F.C.TABLETS 0.625MG "STANDARD"(鋁箔/膠箔)/AC393041G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.82元("永信" PMS SUGAR-COATED TABLETS 0.625MG "YUNG SHIN"/AC48592100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A035506100之健保支付價為1.87元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	膾炎(老人、小兒及非特異性)、卵巢欠缺症狀、卵巢機能不全症、更年期障礙、機能性子宮出血。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
152	AC38055100	FUAN TABLETS 5MG "CHINTENG"(MEDROXYPROGESTERONE)	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 5MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.29元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.29元(1.62x80%=1.29,"輝瑞"PROVERA 5MG (MEDROXYPROGESTERONE ACETATE) TABLETS/B014860100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("健喬信元"METERONE TABLETS 5MG (MEDROXYPROGESTERONE ACETATE)/AC40124100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A038055100之健保支付價為0.98元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	續發性停經、或由於纖維肌瘤或子宮癌產生的荷爾蒙失調子宮異常出血。
153	AC380551G0	FUAN TABLETS 5MG "CHINTENG"(MEDROXYPROGESTERONE)(鋁箔/膠箔)	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 5MG		井田國際醫藥廠	--	2	2 本案藥品符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	續發性停經或由於纖維肌瘤膜子宮產生的荷爾蒙失調子宮異常出血。
154	AC17382100	NORDRON S.C. TABLETS (NORETHINDRONE)	NORETHINDRONE ACETATE 5.705MG		井田國際醫藥廠	--	1.94	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.94元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.94元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.94元(2.43x80%=1.94,"臺灣拜耳"PRIMOLUT-NOR TABLETS 5 MG/B022725100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.94元("健喬信元"NORINA TABLETS 5MG/AC56321100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A017382100之健保支付價為1.47元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	機能不全性子宮出血、減輕月經前諸症狀(如頭痛、腹痛、精神障礙、乳腺痛)無月經、月經週期異常、黃體機能不全引起不孕症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
155	AC18946209	DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."	DEXAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 2MG/ML	1ML	應元	--	15	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶15.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:3.04元【A.同成分規格最高價藥品之80%:3.04元(3.8x80%=3.04,"應元"DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."/A018946209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A018946209之健保支付價為3.8元。</p> <p>4.藥品給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	<p>汎發性腦下垂體機能失調、愛迪生氏病、急性副腎皮質機能不全症、副腎性器症候、癱瘓質斯熱、小舞蹈病氣喘、支氣管性氣喘、急性藥物中毒、血清病、蕁麻疹、重症感染症、乳兒疹、溼疹症候群、神經皮膚炎、紫斑病</p>
156	AC18670209	DEXAMETHASONE INJECTION 4MG/ML "GENTLE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4MG/ML	1ML	政德	--	15	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0x80%=12.0,"永信"DECAN INJECTION "YUNG SHIN"/AC11477212); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.0元("永信"DECAN INJECTION "YUNG SHIN"/AC11477212)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A018670209之健保支付價為4.14元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	<p>風濕性關節炎、風濕熱、紅斑性狼瘡等之膠原病、骨關節炎、強直性脊椎炎、痛風性關節炎及支氣管氣喘等過敏疾患</p>

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
157	ACI8946212	DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 2MG/ML	2ML	應元	--	15	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支4.14元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價：4.14元("東洲"DECAMIN INJECTION 4MG/ML "ORIENTAL"/A004565209)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價X80%：無；</p> <p>(4) 廠商建議價格：15.0元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核為每支15.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.0元(15.0x80%=12.0，"永信"DECAN INJECTION "YUNG SHIN"/AC11477212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.0元("永信"DECAN INJECTION "YUNG SHIN"/AC11477212)】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：15.0元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價，暫予支付每支15.0元。6.藥品給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	汎發性腦下垂體機能失調、愛迪生氏病、急性副腎皮質機能不全症、副腎性器症候、癩麻質斯熱、小舞蹈病氣喘、支氣管性氣喘、急性藥物中毒、血清病、蕁麻疹、重症感染症、乳兒疹、溼疹症候群、神經皮膚炎、紫斑病。
158	ACI8946229	DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."	DEXAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 2MG/ML	10ML	應元	--	15	<p>1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶15.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：7.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：7.6元(9.5x80%=7.6，"壽元"DEXARON INJECTION 2MG/A003700229)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：15.0元；</p> <p>(3) 原品項A018946229之健保支付價為3.8元。</p> <p>4.藥品給付規定：適用通則規定。</p>	月生效/--	汎發性腦下垂體機能失調、愛迪生氏病、急性副腎皮質機能不全症、副腎性器症候、癩麻質斯熱、小舞蹈病氣喘、支氣管性氣喘、急性藥物中毒、血清病、蕁麻疹、重症感染症、乳兒疹、溼疹症候群、神經皮膚炎、紫斑病

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
159	AC18670229	DEXAMETHASONE INJECTION 4 MG/ML "GENTLE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4MG/ML	10ML	政德	--	16	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支16.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:12.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.8元(16.1×80%=12.8,"大安"HI-METHASONE INJECTION "TAH-AN"/A022073229); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.6元("南光"DEXAMETHASONE INJECTION 4MG/ML "N.K."/AC12474229)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A018670229之健保支付價為16.0元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	風濕性關節炎、風濕熱、紅斑性狼瘡等之膠原病、骨關節炎、強直性脊椎炎、痛風性關節炎及支氣管氣喘等過敏疾患
160	AC45923100	METICORT TABLETS 4MG "KINGDOM" (METHYLPREDNISOLONE)	METHYLPREDNISOLONE 4MG		盈生技	--	1.59	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0143027號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.59元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.59元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.59元(1.99×80%=1.59,"世達"METISONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) "S.D."/A038955100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.67元("華興"MEDNIN TABLETS 4MG "H.S." (METHYLPREDNISOLONE)/AC35835100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A045923100之健保支付價為1.2元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	風濕性熱、風濕樣關節炎及過敏性症狀。
161	AC43726245	MEPRON POWDER FOR INJECTION 0.04GM"GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 40MG	40MG	政德	--	52	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶52.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:52.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:52.0元(65.0×80%=52.0,"輝瑞"SOLU-MEDROL STERILE POWDER 40MG/B004248245); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:52.0元("南光"MEDASON FOR INJECTION/AC29085245)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A043726245之健保支付價為47.2元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
162	AC43726265	MEPRON POWDER FOR INJ. 0.25G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 250MG	250M G	政德	--	203	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶203.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：162.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：162.0元(203.0×80%=162.0，"政德"MEPRON POWDER FOR INJ. 0.25G "GENTLE"/A043726265)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：203.0元("南光"MEDASON FOR INJECTION/AC29085265)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A043726265之健保支付價為203.0元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染
163	AC43726277	MEPRON INJ. 0.5G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 500MG	500M G	政德	--	233	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶233.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：233.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：233.0元(292.0×80%=233.0，"永信" METHYLPREDNISOLONE INJECTION 500MG "YUNG SHIN"/AC48248277)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：233.0元("南光"MEDASON FOR INJECTION/AC29085277)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A043726277之健保支付價為176.0元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染
164	AC43726209	MEPRON POWDER FOR INJ. 1 G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 1GM	1GM	政德	--	1085	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶1085.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：868.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：868.0元(1085.0×80%=868.0，"政德"MEPRON POWDER FOR INJ. 1 G "GENTLE"/A043726209)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A043726209之健保支付價為1085.0元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
165	AC578111G0	PREDNISOLONE TABLETS 5MG "CYH"(鋁箔/膠箔)	PREDNISOLONE 5MG		中化新豐製	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0408019號】且具標準包裝之品質條件，依規定暫予支付每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	優麻質斯性疾病、異常反應性疾病、皮膚病。
166	AC04763100	HONTAN TABLETS	METHIMAZOLE 5MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%；1.6元(2.0x80%=1.6，"瑞士"LICA TABLETS(鋁箔/膠箔)/AC042211G0)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：1.5元("瑞士"LICA TABLETS(AC04221100))】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A004763100之健保支付價為0.52元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	甲狀腺能亢進症
167	AC52553289	SULAMPI POWDER FOR IV INJECTION 750MG	SULBACTAM (SODIUM) 0.25GM/AMPICILLIN SODIUM 0.5GM	750MG	政德	--	96	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支96.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：96.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%；96.0元(121.0x80%=96.0，"輝瑞"UNASYN IM/IV FOR INJECTION 0.75G/B020144289)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：96.0元("中化裕民"AMSULBER POWDER FOR INJECTION "CYH" /AC57762289)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A052553289之健保支付價為96.0元。4.給付規定：適用通則及10.1、10.2.2.規定。	月生效/--	鏈球菌、葡萄球菌、大腸桿菌、克雷氏菌、沙雷氏菌、流行感冒嗜血桿菌、引染陰性變形桿菌屬、檸檬酸菌屬、厭氧性細菌 (Bacteriodes Fusobacterium, Clostridium difficile) Branhamella catarrhalis引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
168	AC52553210	SULAMPI POWDER FOR IV INJECTION 1.500MG	SULBACTAM (SODIUM) 0.5GM/AMPICILLIN SODIUM 1GM	1.5G M	政德	--	102	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支102.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:102.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:102.0元(128.0x80%=102.0,"中化"ANSULLINA POWDER FOR INJECTION /AC42756210); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:102.0元("中化裕民"AMSULBER POWDER FOR INJECTION "CYH"/ AC57762210)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A052553210之健保支付價為100.0元。4.給付規定:適用通則及10.1、10.2.2.規定。	月生效/月	鏈球菌、葡萄球菌、大腸桿菌、克雷氏菌、沙雷氏菌、流行感冒嗜血桿菌、.口引 口朵陰性變形桿菌屬、檸檬酸菌屬、厭氧性細菌(Bacteriodes、Fusobacterium、Clostridium difficile)、Branhamella Catarrhalis 引起之感染症。
169	AC22343277	LOFALIN INJECTION 500MG "GENTLE" (CEFAZOLIN)	CEFAZOLIN (SODIUM) 500MG	500M G	政德	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0x80%=12.0,"生達"STAZOLIN INI."STANDARD" (CEFAZOLIN)/AB32549277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:15.0元("生達"STAZOLIN INI."STANDARD" (CEFAZOLIN)/AB32549277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A022343277之健保支付價為10.1元。 4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/月	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎球菌、大腸菌、肺炎桿菌、變形菌引起之感染症
170	AC11933277	CEFACIN INJECTION "LITA"	CEFAZOLIN (SODIUM) 500MG	500M G	瑞士新市廠	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0x80%=12.0,"生達"STAZOLIN INI."STANDARD" (CEFAZOLIN)/AB32549277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:15.0元("生達"STAZOLIN INI."STANDARD" (CEFAZOLIN)/AB32549277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A011933277之健保支付價為10.8元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/月	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
171	AC11933209	CEFACIN INJECTION "LITA"	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000MG	1GM	瑞士新市廠	--	18.4	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支18.4元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:14.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:14.9元(18.7x80%=14.9,"國信"CEPHA FOR INJECTION 1 GM "K.S."/A025810209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:15.8元("永信"CEFAZOLIN INJECTION 1GM "YUNG SHIN"/AB15842209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A011933209之健保支付價為18.4元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	由有感受性之葡萄球菌、鏈球菌、肺炎球菌、大腸菌、肺炎桿菌、變形菌引起之感染症
172	AC49881277	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(500MG)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500MG	500MG	政德	--	284	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支284.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:284.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:284.0元(356.0x80%=284.0,"必治妥"MAXIPIME INJ.(CEFEPIME)500MG/B021777277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:284.0元("新瑞生物"CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION/AC56731277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A049881277之健保支付價為242.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。
173	AC49881209	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(1GM)	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE) 1GM	1GM	政德	--	456	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支456.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:429.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:429.0元(537.0x80%=429.0,"岱德"CEPIME FOR I.V. POWDER INJECTION/AC48424209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:429.0元("新瑞生物"CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION/AC56731209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A049881209之健保支付價為456.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	對C E F E P I M E具感受性之細菌性感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
174	AC49881212	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2GM	2GM	政德	--	761	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支761.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:608.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:608.0元(761.0x80%=608.0,"宇尚" TISAN FOR I.V. POWDER INJECTION/A048347212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:761.0元("新瑞生物"CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION/AC56731212)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A049881212之健保支付價為761.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	對 C E F E P I M E 具 感 受 性 之 細 菌 性 感 染 症。
175	AC30560277	LOFORAN INJECTION 0.5G "GENTLE"(CEFO TAXIME SODIUM)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500M G	政德	--	106	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支106.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:106.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:106.0元(133.0x80%=106.0,"信東"CLAVOX FOR INJECTION 0.5 GM (CEFOTAXIME)/AC27638277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:106.0元("瑞士" CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A030560277之健保支付價為72.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡 萄 球 菌、鏈 球 菌、肺 炎 雙 球 菌、腦 膜 炎 珠 菌 及 其 他 具 有 感 受 性 細 菌 引 起 之 感 染 症
176	AC33935277	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) "LITA"	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500M G	瑞士 新市 廠	--	106	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支106.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:106.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:106.0元(133.0x80%=106.0,"信東"CLAVOX FOR INJECTION 0.5 GM (CEFOTAXIME)/AC27638277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:106.0元("瑞士" CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A033935277之健保支付價為79.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡 萄 球 菌、鏈 球 菌、肺 炎 雙 球 菌、腦 膜 炎 珠 菌 及 其 他 具 有 感 受 性 細 菌 引 起 之 感 染 症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
177	AC27325209	LOFORAN FOR INJECTION 1GM (CEFOTAXIME SODIUM) "GENTLE"	CEFOTAXIME (SODIUM) 1GM	1GM	政德	--	160	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支160.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(200.0x80%=160.0,"賽諾菲"CLAFORAN IV INJECTION 1.0GM/B022319209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:160.0元("瑞士"CETAME FOR INJECTION "SWISS"(CEFOTAXIME)/AC31630209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A027325209之健保支付價為120.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	呼吸道感染、腎臟與尿道感染、敗血症、細菌性心內膜炎、腦膜炎、骨髓、關節軟組織及皮膚炎症、腹腔炎症、耳鼻喉之感染及生殖器官感染
178	AC33935209	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) "LITA"	CEFOTAXIME (SODIUM) 1GM	1GM	瑞士新市廠	--	160	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支160.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:160.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:160.0元(200.0x80%=160.0,"賽諾菲"CLAFORAN IV INJECTION 0.5/1.0GM/B022319209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:160.0元("瑞士"CETAME FOR INJECTION "SWISS"(CEFOTAXIME)/AC31630209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A033935209之健保支付價為136.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌,鏈球菌,肺炎雙球菌,腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
179	AC27325212	LOFORAN FOR INJECTION 2GM "GENTLE"(CEFOXIME SODIUM)	CEFOTAXIME (SODIUM) 2GM	2GM	政德	--	476	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支476.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:476.0元("瑞士"CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630212);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:476.0元(595.0×0.8=476.0,"賽諾菲"CLAFORAN I.V. INJECTION 2.0GM/B022320212);</p> <p>(4) 廠商建議價格:544.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支476.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:476.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:476.0元(595.0×80%=476.0,"賽諾菲"CLAFORAN I.V. INJECTION 2.0GM/B022320212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:476.0元("瑞士"CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630212)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支476.0元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	呼吸道感染、腎臟與尿道感染、敗血症、細菌性心內膜炎、腦膜炎、骨髓、關節軟組織及皮膚炎症、腹腔炎症、耳鼻喉之感染及生殖器官感染。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
180	AC33935212	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) "LJTA"	CEFOTAXIME (SODIUM) 2GM	2GM	瑞士新市廠	--	476	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支476.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:476.0元("瑞士" CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630212);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:476.0元(595.0×0.8=476.0,"賽諾菲" CLAFORAN I.V. INJECTION 2.0GM/B022320212);</p> <p>(4) 廠商建議價格:476.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支476.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:476.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:476.0元(595.0×80%=476.0,"賽諾菲" CLAFORAN I.V. INJECTION 2.0GM/B022320212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:476.0元("瑞士" CETAME FOR INJECTION "SWISS" (CEFOTAXIME)/AC31630212)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支476.0元。6.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌,鏈球菌,肺炎雙球菌,腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
181	AC55249265	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 250 MG	CEFOTIAM (2HCL) 250MG	250M G	政德	--	60	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支60.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價：60.0元("汎生"FORTIFAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (250MG)/A055423265)；</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無；</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價X80%：無；</p> <p>(4) 廠商建議價格：72.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每支48.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：48.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%；48.0元(60.0x80%=48.0，"汎生"FORTIFAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (250MG)/A055423265)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】；</p> <p>(2) 劑型別最低價：15.0元。</p> <p>5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支60.0元。</p> <p>6.給付規定：適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
182	AC55249277	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 500 MG	CEFOTIAM (2HCL) 500MG	500M G	政德	--	108	<p>初核說明</p> <p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支108.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:136.0元("汎生"FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" (500MG)/A055423277); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:108.0元(136.0×0.8=108.0,"臺灣武田"PANSPORIN INTRAVENOUS 0.5GM (CEFOTIAM)/A027554277); (4) 廠商建議價格:163.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支108.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:108.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:108.0元(136.0×80%=108.0,"臺灣武田"PANSPORIN INTRAVENOUS 0.5GM (CEFOTIAM)/A027554277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元。 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支108.0元。 6.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
183	AC55249209	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 1000MG	CEFOTIAM (2HCL) 1GM	1GM	政德	--	195	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支195.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:195.0元("汎生"FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" /A055423209);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價X80%:無;</p> <p>(4) 廠商建議價格:234.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支156.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:156.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%;156.0元(195.0x80%=156.0,"汎生"FORTIEAN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" /A055423209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支195.0元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
184	AC52592209	CEPIROM POWDER FOR I.V. INJECTION 1G	CEFFIROME (SULFATE) 1000MG	1GM	政德	--	363	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支363.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:318.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%;318.0元(398.0x80%=318.0,"賽諾菲"CEFROM POWDER FOR I.V. INJECTION 1GM/B022825209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A052592209之健保支付價為363.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	對CEFFIROME SULFATE具感受性細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
185	AC52592212	CEPIROM POWDER FOR I.V. INJECTION 2G	CEFTPIROME (SULFATE) 2000MG	2GM	政德	--	572	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支572.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:457.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:457.0元(572.0x80%=457.0,"台裕"CEFEROM POWDER FOR I.V. INJECTION 2GM "TAI YU" /A050176212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A052592212之健保支付價為572.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	對CEFTPIROME SULFATE具感受性細菌引起之感染症。
186	AC50081277	CEFADIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFTAZIDIME 500MG	500MG	政德	--	42.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支42.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:34.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:34.9元(43.7x80%=34.9,"濟生"CEFA FOR INJECTION "CHI SHENG"(CEFTAZIDIME)/AC41013277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:42.0元("中化"中化TATUMCEF POWDER FOR INJECTION"C.P.C." (CEFTAZIDIME)/AC38949277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A050081277之健保支付價為42.6元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	Ceftazidime是殺菌性頭孢子菌抗生素,對多種乙內醯胺酶有抵抗力,並對廣範圍的革蘭氏陽性及陰性的細菌有效。
187	AC50081209	CEFADIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFTAZIDIME 1000MG	1GM	政德	--	77	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支77.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:70.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:70.0元(88.0x80%=70.0,"濟生"CEFA FOR INJECTION "CHI SHENG"(CEFTAZIDIME)/AC41013209); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:77.0元("生達"CEFAZINE INI. "STANDARD" (CEFTAZIDIME)/AC41754209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A050081209之健保支付價為77.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	CEFTAZIDIME 是殺菌性頭孢子菌抗生素,對多種乙內醯胺酶有抵抗力,並對廣範圍的革蘭氏陽性及陰性的細菌有效。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
188	AC50081212	CEFADIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFTAZIDIME 2000MG	2GM	政德	--	546	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支546.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:457.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:457.0元(572.0x80%=457.0,"葛蘭素史克")FORTUM INJECTION I.V. INFUSION 2GM (CEFTAZIDIME)/A038573212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:506.0元("信東生技")SINTUM FOR INJ./AC42091212)]; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A050081212之健保支付價為546.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	CEFTAZIDIME是殺菌性頭孢子菌抗生素、對多種乙內醯胺每有抵抗力、並對廣範圍的革蘭氏陽性菌及陰性菌有效。
189	AC38777277	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 500MG	500M G	政德	--	28.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶28.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:22.9元【A.同成分規格最高價藥品之80%:22.9元(28.7x80%=22.9,"聯邦")UROXIME INJ. 500MG. (CEFUROXIME) "UNION"/A031094277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A038777277之健保支付價為28.7元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌、及其他具有感受性細菌引起之感染症
190	AC38777209	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 1GM	1GM	政德	--	178	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶178.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:142.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:142.0元(178.0x80%=142.0,"政德")GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)/A038777209); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A038777209之健保支付價為178.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌、及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
191	AC46297209	CLP POWDER FOR INJECTION 1GM "Y.Y"	CEPHALEXIN (SODIUM) 1000MG	1GM	瑞士新市廠	--	93	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每瓶93.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：76.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：76.0元(95.0x80%=76.0，"萬欣"PHEL POWDER FOR INJECTION 1 GM/AC49130209)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：95.0元("萬欣"PHEL POWDER FOR INJECTION 1 GM/AC49130209)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A046297209之健保支付價為93.0元。 4.藥品給付規定：適用通則及10.1規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。
192	AC38353100	TOPCEF CAPSULES 250MG (CEPHRADINE)	CEPHRADINE MONOHYDRATE 250MG		政德	--	2.03	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒2.03元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.82元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.82元(2.28x80%=1.82，"南光"NAKACEF CAPSULE 250MG "N.K." (CEPHRADINE)/A029526100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.82元("瑞安"RECEP CAPSULE 250MG "PURZER" (CEPHRADINE)/AC33540100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A038353100之健保支付價為2.03元。 4.給付規定：適用通則及10.1規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
193	AC30559277	LOFADINE INJECTION 500MG"GENTLE"(CEPHRADINE)	CEPHRADINE 500MG	500MG	政德	--	25.7	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支25.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：20.8元【A.同成分規格最高價藥品之80%：20.8元(26.1x80%=20.8，"生達"CEFADIN INJECTION (CEPHRADINE) "STANDARD"/AC27170277)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：24.6元("瑞安"RECEP-A FOR INJECTION (CEPHRADINE)/AC32334277)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A030559277之健保支付價為25.7元。 4.給付規定：適用通則及10.1規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
194	AC38711209	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 1000MG	1GM	政德	--	33.7	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶33.7元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:27.4元【A.同成分規格最高價藥品之80%:27.4元(34.3x80%=27.4,"瑞士"CEKODIN-A INJECTION (CEPHRADINE)/A039684209); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:29.5元("瑞安"RECEF-A FOR INJECTION (CEPHRADINE)/AC32334209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A038711209之健保支付價為33.7元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
195	AC38711212	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 2000MG	2GM	政德	--	145	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶145.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:116.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:116.0元(145.0x80%=116.0,"政德"CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"/A038711212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A038711212之健保支付價為145.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
196	AC11224100	DOXYNIN CAPSULES "SWISS"	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		瑞士新市廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5x80%=1.2,"永信"DOXYMYCIN CAPSULES "YUNG SHIN"/AC09654100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:1.5元("中化"DOINMYCIN CAPSULES/AC05495100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A011224100之健保支付價為1.24元。 4.給付規定:適用通則及10.1.規定。	月生效/--	治療由感受性革蘭氏陽性菌及革蘭氏陰性菌所引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
197	AC112241G0	DOXYNIN CAPSULES "SWISS"(鋁箔/膠箱)	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		瑞士新市廠	--	2	1.本藥藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件，暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則及10.1.規定。	月生效/--	治療由感受性革蘭氏陽性菌及革蘭氏陰性菌所引起之感染症
198	AC06554100	ERYTHROMYCIN CAPSULES 250MG "HONTEN"	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250MG		應元	--	1.93	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)01201052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.93元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.93元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.93元(2.42×80%=1.93，"永信"ERYTHROMYCIN CAPSULES "YUNG SHIN"/AC03775100)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.93元("瑞士"HYLOMYCIN CAPSULES 250MG "SWISS"/AC03286100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A006554100之健保支付價為1.43元。 4.給付規定：適用通則及10.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、淋菌、及其他具有感受性細菌引起之感染症
199	AC57875212	FOCIMYCIN POWDER FOR INJECTION	FOSFOMYCIN 2GM	2GM	永信台中幼獅廠	--	231	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0035001號】。 3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核每支231.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：231.0元("聯邦"UFO POWDER FOR INJ. 2GM (FOSFOMYCIN) "UNION"/A035049212)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：無； (4) 廠商建議價格：247.0元。 4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每支197.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：197.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：197.0元(247.0×80%=197.0，"永信"FOLSMYCIN POWDER FOR INJECTION "YUNG SHIN" (FOSFOMYCIN)/AC39689212)】； (2) 劑型別最低價：15.0元。 5.綜上，依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支231.0元。 6.給付規定：適用通則及10.1.規定。	月生效/--	由綠膿桿菌、變形菌、沙雷氏菌及具有多種耐藥性的葡萄球菌、大腸菌所引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
200	AC57875219	FOCIMYCIN POWDER FOR INJECTION	FOSFOMYCIN (SODIUM) 4GM	4GM	永信 台中 幼獅 廠	--	416	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0035001號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核每支416.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:416.0元("聯邦"UFO POWDER FOR INJECTION (FOSFOMYCIN) "UNION"/A035049219);</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價X80%:無;</p> <p>(4) 廠商建議價格:416.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支332.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:332.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:332.0元(416.0x80%=332.0,"聯邦"UFO POWDER FOR INJECTION (FOSFOMYCIN) "UNION"/A035049219); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:416.0元("永信"FOLSMYCIN POWDER FOR INJECTION (FOSFOMYCIN) "YUNG SHIN"/AC39689219)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支416.0元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	綠膿菌、變形菌、沙雷氏菌、葡萄球菌、大腸桿菌等具有感受性細菌所引起下列感染症(敗血症、支氣管炎、細支氣管炎、支氣管擴張症、肺炎、肺化膿症、膿胸、腹膜炎、腎盂炎、膀胱炎)
201	AC22459229	GENTAMICIN INJECTION 140MG/ML "GENTLE"	GENTAMICIN (SULFATE) 140MG/ML	10ML	政德	--	82	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支82.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:73.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:73.0元(92.0x80%=73.0,"溫士頓"GANTA INJECTION 140MG/ML (GENTAMICIN)"WINSTON"/A030988229); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A022459229之健保支付價為82.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	革蘭氏陽性、陰性菌、立克次氏體及巨型濾過性病毒感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
202	AC48508265	GENEM FOR INJECTION	IMPENEM 250MG/CILASTAT IN 250MG	250M G	政德	--	208	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶208.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:185.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:185.0元(232.0×80%=185.0,"默沙東"TIENAM INJECTION/B019279265); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:224.0元("中化"CULIN POWDER FOR I.V. INJECTION/AC48189265)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A048508265之健保支付價為208.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.及10.5.1.規定。	月生效/--	對IMIPENEM具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。
203	AC48802265	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	IMPENEM 250MG/CILASTAT IN 250MG	250M G	展旺針劑廠	--	208	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP【行政院衛生署102年2月23日署授食字第1021100399號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支208元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:185元【A.同成分規格最高價藥品之80%:185元(232.0×80%=185,"默沙東"TIENAM INJECTION /B019279265); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:224元("永信"PIPENEM POWDER FOR IV INJECTION (250MG/250MG)/AC49542265)】; (2) 劑型別最低價:15元; (3) 原品項A048802265之健保支付價為208元。 4.給付規定:適用通則及10.5.1.規定。	月生效/--	對IMIPENEM具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。
204	AC48508277	Genem for Injection	IMPENEM 500MG/CILASTAT IN 500MG	500M G	政德	--	403	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支403.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:403.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:403.0元(504.0×80%=403.0,"美商默沙東"TIENAM INJECTION/B019279277); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:489.0元("中國化學" CULIN POWDER FOR I.V/AC48189277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A048508277之健保支付價為367.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.及10.5.1.規定。	月生效/--	對IMIPENEM具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
205	AC48802277	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	IMPENEM 500MG/CILASTATIN 500MG	500MG	展旺針劑廠	--	403	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP【行政院衛生署102年2月23日署授食字第1021100399號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支403元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:403元【A.同成分規格最高價藥品之80%;403元(504.0x80%=403,"默沙東"TIENAM INJECTION/B019279277);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:489元("中化" CULIN POWDER FOR I.V. INJECTION/AC48189277)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15元;</p> <p>(3) 原品項A048802277之健保支付價為332元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.5.1.規定。</p>	月生效/--	對IMIPENEM具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。
206	AC22582212	LICOXIN INJECTION 300MG/ML "GENTLE" (LINCOMYCIN)	LINCOMYCIN (HCL) 300MG/ML	2ML	政德	--	16.9	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支16.9元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:15.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%;15.6元(19.6x80%=15.6,"聯邦"LINCOMYCIN INJECTION "C.Y."/A015402212);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A022582212之健保支付價為16.9元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症
207	AC22582229	LICOXIN INJECTION 300MG/ML "GENTLE" (LINCOMYCIN)	LINCOMYCIN (HCL) 300MG/ML	10ML	政德	--	22	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支22.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:22.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%;22.0元(27.6x80%=22.0,"溫士頓"LINCOMYCIN HCL INJECTION 300MG "WINSTON"/A016447229);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:27.1元("永信"LINCOMYCIN INJECTION "YUNG SHIN"/AC15526229)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A022582229之健保支付價為16.9元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
208	AC49155265	MEXOPEN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250M G	政德	--	340	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支340.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:340.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:340.0元(425.0×80%=340.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25GVIAL/B022115265); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:340.0元("中化裕民"MEROPENEM POWDER FOR INJECTION "CYH"/AC57285265)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A049155265之健保支付價為321.0元。4.給付規定:適用通則10.1.及10.5.1.規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
209	AC50343265	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 0.25G	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250M G	展旺 針劑 廠	--	340	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署102年2月23日署授食字第1021100399號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支340.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:340.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:340.0元(425.0×80%=340.0,"文德"MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25GVIAL/B022115265); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:340.0元("中化裕民"MEROPENEM POWDER FOR INJECTION "CYH"/AC57285265)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A050343265之健保支付價為321.0元。 4.給付規定:適用通則及10.5.1.規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
210	AC49155277	MEXOPEN POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500M G	政德	--	426	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支426.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:416.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:416.0元(520.0×80%=416.0,"永信"MEROPENEM INTRAVENOUS INJECTION "YUNG SHIN" /AC50063277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:416.0元("中化裕民"MEROPENEM POWDER FOR INJECTION "CYH"/AC57285277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A049155277之健保支付價為426.0元。4.給付規定:適用通則10.1.及10.5.1規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
211	AC50343277	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 0.5G	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500M G	展旺 針劑 廠	--	416	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署102年2月23日署授食字第1021100399號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支416.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:416.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:416.0元(520.0×80%=416.0,"永信"MEROPENEM INTRAVENOUS INJECTION "YUNG SHIN" /AC50063277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:416.0元("中化裕民"MEROPENEM POWDER FOR INJECTION "CYH"/AC57285277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A050343277之健保支付價為370.0元。 4.給付規定:適用通則及10.5.1.規定。	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
212	AC50343209	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G	MEROPENEM TRIHYDRATE 1GM	1GM	展旺針劑廠	--	958	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署102年2月23日署授食字第1021100399號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支958.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:766.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:766.0元(958.0x80%=766.0,"台裕"MEFLUPIN POWDER FOR INJECTION 1G "TAI YU" /A049426209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:958.0元("中化"MYRON POWDER FOR INJECTION/AC47828209)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A050343209之健保支付價為958.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.5.1.規定。</p>	月生效/--	對MEROPENEM具有感受性之細菌引起之感染症。
213	AC16020100	BATHOLIN TABLETS "GENTLE"	TRIMETHOPRIM 80MG/SULFAMET HOXAZOLE 400MG		政德	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2x80%=1.6,"杏輝"SORCASIN TABLETS "SINPHAR"(鋁箔膠箔)/AC249641G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("強生"SOMEPRIM TABLETS/AC09256100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A016020100之健保支付價為0.84元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及10.1.規定。</p>	月生效/--	革蘭氏陽性菌、陰性菌所引起之呼吸道、泌尿道、胃腸道感染

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
214	AC48590263	Teiconin powder for I.V. Injection	TEICOPLANIN 200MG	200M G	政德	--	654	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支654.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:648.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:648.0元(811.0×80%=648.0,"賽諾菲"TARGETOCID 200MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)/B021848263); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:654.0元("生達"ARCONIN FOR I.V. INJECTION 200MG "STANDARD" (TEICOPLANIN)/AC49304263)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A048590263之健保支付價為654.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.及10.8.1規定。	月生效/--	葡萄球菌感染所導致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
215	BC26074271	TEICOPLANIN SANDOZ POWDER FOR INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400M G	LEK PHAR MAC EUTI CALS	--	1442	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署102年5月29日署授食字第1015047314號】。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支1311.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:1311.0元("汎生"TIIGEIN POWDER FOR I.V. INJECTION "PANBIOTIC" /A049048271); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%:1442.0元(1803.0×0.8=1442.0,"賽諾菲"TARGETOCID 400 MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)/B024371271); (4) 廠商建議價格:1480.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每支1442.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1442.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1442.0元(1803.0×80%=1442.0,"賽諾菲"TARGETOCID 400 MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)/B024371271); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1442.0元("南光"TECOPIN FOR IV INJECTION "N.K."/AC47812271)】; (2) 劑型別最低價:15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每支1442.0元。6.給付規定:適用通則及10.1.及10.8.1規定。	月生效/--	葡萄球菌感染所導致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
216	AC48590271	TEICONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400MG G	政德	--	1442	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支1442.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1442.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1442.0元(1803.0x80%=1442.0,"賽諾菲"TARGETOCID 400 MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)/B024371271); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1442.0元("南光"TECOPIN FOR IV INJECTION "N.K."/AC47812271)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A048590271之健保支付價為1395.0元。4.給付規定:適用通則10.1.及10.8.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。
217	AC37290277	VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) "GENTLE"	VANCOMYCIN (HCL) 500MG	500MG G	政德	--	104	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶104.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:104.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:104.0元(130.0x80%=104.0,"英維達"VANCOGIN CP. 500MG/B018156277); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:104.0元("中化裕民"VANCOMYCIN FOR I.V. INJECTION 500MG "CYH"/AC57286277)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A037290277之健保支付價為87.0元。4.給付規定:適用通則及10.1. 及10.8.1.規定。	月生效/--	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之偽膜性結腸炎。
218	AC37290209	VANCO POWDER FOR INJECTION "GENTLE"(VANCOMYCIN)	VANCOMYCIN (HCL) 1GM	1GM	政德	--	409	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支409.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:327.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:327.0元(409.0x80%=327.0,"政德"VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) "GENTLE"/A037290209); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:382.0元("諾華"VANCOMYCIN SANDOZ POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION/BC25967209)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A037290209之健保支付價為409.0元。4.給付規定:適用通則及10.1.、10.8.1.	月生效/--	葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之偽膜性結腸炎。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
219	AC24494100	LISOME TABLETS 30MG "HONTEN" (LYSOZYME)	LYSOZYME (CHLORIDE) 30MG		應元	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5×80%=1.2,"合誠"LYCOZE TABLETS (LYSOZYME) "H.C."(鋁箔/膠箔)/A0223571G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("衛采"NEUZYM TABLETS 30MG (LYSOZYME TABLETS 30MG)/AC13429100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A024494100之健保支付價為0.84元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	慢性副鼻腔炎、呼吸器疾患伴隨之喀痰喀出困難、小手術(齒科、泌尿科領域)時之手術中及手術後出血

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
220	BC26026229	DOXORUBICIN "ALVOGEN" SOLUTION FOR INJECTION 2MG/ML	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	10ML	GENE PHAR M S.A.	--	619	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署(改制前)102年2月1日署授食字第1021100229號函】。</p> <p>3.未收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每瓶619元</p> <p>(1)一般學名藥最低價高低規格換算之最低價:619元【A.低規格換算:619元(344×20÷10×0.9=619,"新加坡商赫士睿"DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE INJECTION 2MG/ML "DBL"/B021576221);B.高規格換算:1092元(2458×20÷50÷0.9=1092,"新加坡商赫士睿"DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE INJECTION 2MG/ML "DBL"/B021576240)】;</p> <p>(2)BA/BE學名藥最低價高低規格換算之最低價:無;</p> <p>(3)原廠藥最低價高低規格換算之最低價×80%:823元(1029×0.8=823),【A.低規格換算:1029元(572.0×20÷10×0.9=1029,"輝瑞"ADRIBLASTINA RAPID DISSOLUTION 10MG/B018580229);B.無高規格原廠藥品】</p> <p>(4)原廠國際藥價中位數:無;</p> <p>(5)廠商建議價格:1030元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶15元</p> <p>(1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:無【A.同成分規格最高價藥品之80%:無;B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2)劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶619元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及9.14.規定。</p>	月生效/--	<p>適應症</p> <p>慢性白血球過多症、硬瘤、淋巴瘤、軟纖維性肉瘤、交感神經母細胞瘤、乳癌、肺癌。</p>

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
221	BC26026248	DOXORUBICIN "ALVOGEN" SOLUTION FOR INJECTION 2MG/ML	DOXORUBICIN HCL 2MG/ML	50ML	GENE PHAR M S.A.	--	4118	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【行政院衛生署(改制前)102年2月1日署授食字第1021100229號函】。</p> <p>3.未收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每瓶4118.0元</p> <p>(1)一般學名藥最低價高低規格換算之最低價:4424.0元【A.低規格換算:4424.0元(2458.0x100÷50x0.9=4424.0,"海喬"DOXORUBICIN HCL FOR INJECTION LYOPILIZED POWDER 50MG/VIAL/B022174248);B.無高規格一般學名藥】;</p> <p>(2)BA/BE學名藥最低價高低規格換算之最低價:無;</p> <p>(3)原廠藥最低價高低規格換算之最低價x80%:4118.0元(5148x0.8=4118.0),【A.低規格換算:5148.0元(572.0x100÷10x0.9=5148.0,"輝瑞"ADRIBLASTINA RAPID DISSOLUTION 10MG/B018580229);B.無高規格原廠藥品】;</p> <p>(4)原廠國際藥價中位數:無;</p> <p>(5)廠商建議價格:5200.0元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶15.0元</p> <p>(1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價,二項方式取其低者:無【A.同成分規格最高價藥品之80%:無;B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價:無】;</p> <p>(2)劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶4118.0元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及9.14.規定。</p>	月生效/--	急性白血球過多症、硬瘤、淋巴瘤、軟纖維性肉瘤、交感神經母細胞瘤、乳癌、肺癌
222	AC58033238	5-FU INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50MG/ML	20ML	南光	--	115	<p>1.本案藥品為FLUOROURACIL成分注射劑,為多種癌症,如轉移性大腸直腸癌、頭頸癌、乳癌、胃癌等化學治療之標準用藥,該成分藥品因國內供應廠商(海喬國際股份有限公司及香港英維達有限公司台灣分公司)目前無法穩定供貨,致國內發生缺藥問題。</p> <p>2.本品項之藥品分類:一般學名藥。3.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0021013號】。</p> <p>4.本品項成分業經「全民健康保險藥事小組第9屆第9次(100年12月)會議」認屬必要藥品,以同分組藥品最低價暫予支付每支115.0元("海喬"FLUOROURACIL INJECTION 50MG/ML/B020807238)。</p> <p>5.給付規定:適用通則規定。</p>	專案生效/102/08/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、肺癌、乳癌病狀之緩解。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
223	AC58033248	5-FU INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50MG/ML	50ML	南光	--	230	1.本案藥品為FLUOROURACIL成分注射劑，為多種癌症，如轉移性大腸直腸癌、頭頸癌、乳癌、胃癌等化學治療之標準用藥，該成分藥品因國內供應廠商（海喬國際股份有限公司及香港英維達有限公司台灣分公司）目前無法穩定供貨，致國內發生缺藥問題。2.本品項之藥品分類：一般學名藥。3.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0021013號】。4.本品項成分業經「全民健康保險藥事小組第9次(100年12月)會議」認屬必要藥品，以同分組藥品最低價暫予支付每支230.0元("赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/B021689248)。5.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /102/08/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、 肺癌、乳癌病狀之緩解。
224	AC58033255	5-FU INJECTION 50MG/ML	FLUOROURACIL 50MG/ML	100ML	南光	--	414	1.本案藥品為FLUOROURACIL成分注射劑，為多種癌症，如轉移性大腸直腸癌、頭頸癌、乳癌、胃癌等化學治療之標準用藥，該成分藥品因國內供應廠商（海喬國際股份有限公司及香港英維達有限公司台灣分公司）目前無法穩定供貨，致國內發生缺藥問題。2.本品項之藥品分類：一般學名藥。3.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0021013號】。4.本品項成分業經「全民健康保險藥事小組第9次(100年12月)會議」認屬必要藥品，因未收載同規格藥品，以高低近似規格最低價採規格量換算取最低價，暫予支付每支414.0元【A.低規格換算：414.0元(230.0x5000÷2500x0.9=414.0, "赫士睿"FLUOROURACIL INJECTION VIAL "DBL"/B021689248)；B.無高規格品項】。5.給付規定：適用通則規定。	專案生效 /102/08/01	消化器癌(如胃癌、直腸癌、結腸癌)、 肺癌、乳癌病狀之緩解。
225	AC49563100	FURIL CAPSULES "LOTUS"	TEGAFUR (=FTORAFUR) 100MG/URACIL 224MG		美時 南投 廠	--	58	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0119015號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒58元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價，二項方式取其低者：58元【A.同成分規格最高價藥品之80%：58元(73x80%=58, "東洋"UFUR CAPSULE/AC43698100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品項之最低價：73元("東洋"UFUR CAPSULE/AC43698100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A049563100之健保支付價為56元。 4.給付規定：適用通則及9.11.規定。	月生效/--	胃癌、大腸（結腸直腸）癌、乳癌、 頭頸部鱗狀上皮癌、與cisplatin併用治 療轉移及末期肺癌、用於病理分期T2 之第一期B 肺腺癌病人手術後輔助治 療。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
226	AC422161G0	FLAMQUIT F.C.TABLETS 25MG "SWISS" (DICLOFENAC POTASSIUM)(鋁 箔/膠箔)	DICLOFENAC POTASSIUM 25MG		瑞士 新市 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件，暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛。
227	AC38622100	PAINSTOP E.C. TABLET 50MG "SWISS" (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 50MG		瑞士 新市 廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.6元(2.0x80%=1.6，"永信"VOREN ENTERIC-MICROENCAPSULATED CAPSULES 50MG (DICLOFENAC)(鋁箔/膠箔)/AB336991G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("永信"VOREN ENTERIC COATED TABLETS 50MG "YUNG SHIN/AB25524100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A038622100之健保支付價為0.65元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛。
228	AC386221G0	PAINSTOP E.C. TABLET 50MG "SWISS" (DICLOFENAC)(鋁箔/膠箔)	DICLOFENAC SODIUM 50MG		瑞士 新市 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件，暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	緩解發炎及因發炎反應引起之疼痛
229	AC32576216	PAINSTOP INJECTION 25MG/ML (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 25MG/ML	3ML	瑞士 新市 廠	--	15	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.0元(15.0x80%=12.0，"永信"VOREN INJECTION (DICLOFENAC) "YUNG SHIN"/AB20785216)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：15.0元("中化"VETIN INJECTION 25MG/ML (DICLOFENAC)/AC28605216)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A032576216之健保支付價為6.4元。 4.給付規定：適用通則及1.1.2.規定。	月生效/--	無法口服情況下，短期使用於緩解發炎及因發炎引起之疼痛。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
230	AC19596100	IBUPROFEN TABLETS 400MG "HONTEN"	IBUPROFEN 400MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"永信"IBUPROFEN FILM COATED TABLETS 400MG "YUNG SHIN"(鋁箔/膠箔)/AC304661G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("杏輝"IBUPROFEN F.C. TABLETS 400MG "SINPHAR"/AC20137100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A019596100之健保支付價為1.0元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	慢性癱瘓性關節炎、關節炎、關節痛、神經炎、神經痛、外傷、手術後之消炎、鎮痛
231	AC195961G0	IBUPROFEN TABLETS 400MG "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	IBUPROFEN 400MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	慢性風濕性關節炎、關節炎、關節痛、神經炎、神經痛、外傷、手術後之消炎、鎮痛
232	NC15685100	INDERSHIN CAPSULES	INDOMETHACIN 25MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"INDOY CAPSULES/AC011541G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("生達"INDOY CAPSULES/AC01154100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項N015685100之健保支付價為0.6元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	慢性關節風濕症、變形性關節症之消炎、鎮痛

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
233	AC38327100	REFEN TABLETS 200MG "Y.J."(TIAPROFENIC ACID)	TIAPROFENIC ACID 200MG		應元	--	3.06	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒3.06元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2.74元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2.74元(3.43×80%=2.74,"五洲"SYNOTECH TABLETS 200MG (TIAPROFENIC ACID)/AC37934100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:2.74元("應元"TIAPROFENIC ACID) 200MG "Y.Y." (TIAPROFENIC ACID)/AC43026100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A038327100之健保支付價為3.06元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	消炎、鎮痛
234	AC48630100	SUMAKIN CAPSULES	CHLORZOXAZONE 150MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 250MG/CAFFEINE ANHYDROUS 20MG/THIAMINE DISULFIDE 7.7MG		瑞士新市廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"生達"SOMA CAPSULES "STANDARD"(鋁箔/膠箔)/AC367491G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("生達"SOMA CAPSULES "STANDARD"/AC36749100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A048630100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	關節痛、肌肉痛、顏面神經痙攣、神經痛、關節周圍炎、捻挫打撲及其他有肌肉之痙攣、強直及疼痛等之諸症。
235	AC486301G0	SUMAKIN CAPSULES(鋁箔/膠箔)	CHLORZOXAZONE 150MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 250MG/CAFFEINE ANHYDROUS 20MG/THIAMINE DISULFIDE 7.7MG		瑞士新市廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	關節痛、肌肉痛、顏面神經痙攣、神經痛、關節周圍炎、捻挫打撲及其他有肌肉之痙攣、強直及疼痛等之諸症。

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
236	NCO2319100	NINLAXIN TABLETS	CHLORZOXAZONE 200MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"SOLACON TABLETS 200MG (CHLORZOXAZONE) "STANDARD"(鋁箔/膠箔)/AB254021G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("永信"SORIN TABLETS 200MG (CHLORZOXAZONE) "YUNG SHIN"/AB24708100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項N002319100之健保支付價為0.6元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	腰痛、關節痛、肌肉痛、四肢痛、四面神經痙攣、關節周圍炎、肌炎、腱炎、變形性脊椎炎、挫傷、斜頸及其他肌肉痙攣、強直、疼痛
237	NCO23191G0	NINLAXIN TABLETS(鋁箔/膠箔)	CHLORZOXAZONE 200MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	肌肉緊張症、急性腰痛、挫傷、脊椎間板症候群、肌炎及脊髓炎痙攣、肌肉異常等伴隨之肌痙攣
238	AC22608212	ORFLEX INJECTION "GENTLE" (ORPHENADRINE)	ORPHENADRINE CITRATE 30MG/ML	2ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:12.0元(15.0x80%=12.0,"永信"ORPHENADRINE INJECTION "YUNG SHIN"/AC30054212); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:15.0元("永信"ORPHENADRINE INJECTION "YUNG SHIN"/AC30054212)】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A022608212之健保支付價為11.5元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	肩痛、腰背痛、肌肉痙攣、神經痛、肌肉痛、扭傷、外傷性肌肉痙攣及疼痛、強直性肌肉痙攣及疼痛、關節痛、帕金森氏症動脈硬化及腦炎後引起之震顫癱瘓
239	AC343261G0	URICIN TABLETS 50MG (BENZBROMARONE) "GENTLE"(鋁箔/膠箔)	BENZBROMARONE 50MG		政德	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】且具標準包裝,依規定暫予支付每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	高尿酸血症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
240	NC00799100	COLCINE TABLETS "HONTEN"	COLCHICINE 0.5MG		應元	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"華興"CONICINE TABLETS "H.H."(鋁箔/膠箔)/AC099871G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("華興"CONICINE TABLETS "H.H."/AC09987100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項N000799100之健保支付價為1.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	急性痛風症
241	AC57913216	KEYBONE INJECTION 1MG/ML	IBANDRONIC ACID 1MG/ML	3ML	南光	--	2674	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0021013號】。</p> <p>3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每支2674.0元</p> <p>(1) 同規格一般學名藥最低價:無;</p> <p>(2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;</p> <p>(3) 同規格原廠藥最低價×80%:2674.0元(3343.0×0.8=2674.0,"和聯" BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION/B024630216);</p> <p>(4) 廠商建議價格:2674.4元。</p> <p>4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每支2674.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:2674.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:2674.0元(3343.0×80%=2674.0,"和聯" BONVIVA 3MG/3ML SOLUTION FOR INJECTION/B024630216); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元。</p> <p>5.綜上,依說明3及4暫核藥價最高價暫予支付每支2674.0元。</p> <p>6.給付規定:適用通則及5.6.1.規定。</p>	月生效/--	用於治療停經後婦女之骨質疏鬆症(BMD TSCORE < -2.5 SD),以減少脊椎骨折。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
242	AC19210100	ERGOCAFE TABLETS "C.H."	ERGOTAMINE TARTRATE 1MG/CAFFEINE 100MG		正和新營廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5x80%=1.2,"強生"ERGOTON FILM COATED TABLETS "JOHNSON"/NC00140100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("強生"ERGOTON FILM COATED TABLETS "JOHNSON"/NC00140100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A019210100之健保支付價為1.27元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	血管性頭痛如:偏頭痛、組織胺性頭痛
243	NC11865100	ERGOFFINE TABLETS "HONTEN"	ERGOTAMINE TARTRATE 1MG/CAFFEINE ANHYDROUS 100MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)01201052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5x80%=1.2,"強生"ERGOTON FILM COATED TABLETS "JOHNSON"/NC00140100);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("強生"ERGOTON FILM COATED TABLETS "JOHNSON"/NC00140100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項N011865100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	血管性頭痛,如偏頭痛、組織胺性頭痛。
244	AC26266209	ANOPAIN INJECTION 20MG/ML "GENTLE" (NEFOPAM)	NEFOPAM HCL 20MG/ML	1ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:8.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:8.0元(10.0x80%=8.0,"皇佳"KETOPEN INJECTION 20MG/ML (NEFOPAM)/A026269209);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A026266209之健保支付價為8.9元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	鎮痛

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
245	AC57956221	LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	LEVETIRACETAM 100MG/ML	5ML	聯亞 生技 新竹 二廠	--	369	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0371011號】。3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每瓶369.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價:無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3) 同規格原廠藥最低價×80%: 369.0元(462.0×0.8=369.0, "荷商葛蘭素史克"KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/B025316221); (4) 廠商建議價格: 370.0元。4.依品質條件核價原則取最高價,暫核每瓶369.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 369.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 369.0元(462.0×80%=369.0, "荷商葛蘭素史克"KEPPRA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML/B025316221); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價: 15.0元。5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價暫予支付每瓶369.0元。6.給付規定:適用通則及1.3.2.4.規定。	月生效/--	十六歲以上病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作)之單獨治療。四歲以上孩童或成人病患之局部癲癇發作(併有或不併有次發性全身發作),十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作,以及十六歲以上青少年與成人患有體質性泛發性癲癇的原發性泛發性強直陣攣發作之輔助治療。
246	NC16332100	RUMIL TABLETS	PHENOBARBITAL 30MG		井田 國際 醫藥 廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者: 1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%: 1.6元(2.0×80%=1.6, "強生"PHENOBARBITAL TABLETS 30MG "JOHNSON"(鋁箔/膠箔)/NC017361G0); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價: 1.5元("強生"PHENOBARBITAL TABLETS 30MG "JOHNSON"/NC01736100)】; (2) 劑型別最低價: 1.5元; (3) 原品項N016332100之健保支付價為0.3元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	癲癇
247	NC163321G0	RUMIL TABLETS (鋁箔/膠箔)	PHENOBARBITAL 30MG		井田 國際 醫藥 廠	--	2	2 本案藥品符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	癲癇

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
248	NC13419100	PHENOBARBITAL TABLETS "HONTEN"	PHENOBARBITAL 30MG		應元	--	1.5	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)01201052號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"強生"PHENOBARBITAL TABLETS 30MG "JOHNSON"(鋁箔/膠箔)/NC017361G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("強生"PHENOBARBITAL TABLETS 30MG "JOHNSON"/NC01736100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項N013419100之健保支付價為0.6元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	癲癇。
249	NC134191G0	PHENOBARBITAL TABLETS "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	PHENOBARBITAL 30MG		應元	--	2	<p>2 本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	癲癇
250	AC45701221	ALEVIA TIN INJECTION	PHENYTOIN (SODIUM) 50MG/ML	5ML	聯亞生技新竹二廠	--	73	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0371011號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支73.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:58.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%:58.0元(73.0×80%=58.0,"東生華"ALEVIATIN INJECTION/A045701221); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:無】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:15.0元;</p> <p>(3) 原品項A045701221之健保支付價為73.0元。4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	癲癇症

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
251	AC39597100	SWITANE TABLET 2MG "SWISS" (TRIHXYPHENIDYL) DYL)	TRIHXYPHENIDYL HCL (=BENHEXOL HYDROCHLORIDE) 2MG		瑞士 新市 廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.2元(1.5×80%=1.2，"利達"BENZOZ TABLETS 2MG (TRIHXYPHENIDYL) LITA"(鋁箔/膠箔)/A0388461G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A039597100之健保支付價為0.77元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	帕金森氏症候群
252	AC395971G0	SWITANE TABLET 2MG "SWISS" (TRIHXYPHENIDYL) DYL)(鋁箔/膠箔)	TRIHXYPHENIDYL HCL (=BENHEXOL HYDROCHLORIDE) 2MG		瑞士 新市 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件，暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	帕金森氏症候群
253	AC38076100	BENZU TABLETS 3MG "CHINTENG" (BROMAZEPAM)	BROMAZEPAM 3MG		井田 國際 醫藥 廠	--	1.6	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.6元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.6元(2.0×80%=1.6，"強生"BROMAZIN TABLETS 3MG "JOHNSON"(BROMAZEPAM)(鋁箔/膠箔)/AC260801G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.6元("政德"BROPAN TABLETS 3MG "GENTLE" (BROMAZEPAM)/AC29503100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A038076100之健保支付價為1.23元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態。
254	AC380761G0	BENZU TABLETS 3MG (BROMAZEPAM) "CHINTENG"(鋁 箔/膠箔)	BROMAZEPAM 3MG		井田 國際 醫藥 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0428050號證明書】且具標準包裝之品質條件，暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
255	AC295031G0	BROPAN TABLETS 3MG "GENTLE" (BROMAZEPAM)(鋁箔/膠箔)	BROMAZEPAM 3MG		政德	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】且具標準包裝，依規定暫予支付每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態
256	NC14145100	LIBMIN	CHLORDIAZEPOXIDE 10MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%；1.6元(2.0x80%=1.6，"強生"DIPOXIDO CAPSULES "JOHNSON"(84粒/瓶)/NC050381G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("杏輝"RIBRIN CAPSULES 10MG "SINPHAR"(CHLORDIAZEPOXIDE HCL)/AC33510100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項N014145100之健保支付價為0.6元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態、急性酒精戒斷症候群
257	AC02244100	JINLUN TABLETS "CHINTENG"	DIAZEPAM 5MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%；1.6元(2.0x80%=1.6，"柏理"DIAPIN TABLETS 5MG (DIAZEPAM) "PINE LAWER"(鋁箔/膠箔)/AC000601G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：1.5元("柏理"DIAPIN TABLETS 5MG (DIAZEPAM) "PINE LAWER"/AC00060100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A002244100之健保支付價為0.6元。4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣
258	AC022441G0	JINLUN TABLETS "CHINTENG" (鋁箔/膠箔)	DIAZEPAM 5MG		井田國際醫藥廠	--	2	本案藥品符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件，依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
259	AC43949100	VENSI CAPSULES	FLURAZEPAM HCL 30MG		井田 國際 醫藥 廠	--	4.64	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒4.64元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:4.64元【A.同成分規格最高價藥品之80%:4.64元(5.8×80%=4.64,"英維達"DALMADORM CAPSULES 30MG (FLURAZEPAM)/A036677100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A043949100之健保支付價為3.48元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/-- 失眠。	
260	AC22272209	BININ-U INJECTION (HALOPERIDOL)	HALOPERIDOL 5MG/ML	1ML	瑞士 新市 廠	--	23.2	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每支23.2元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:23.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:23.2元(29.0×80%=23.2,"嬌生"HALDOL INJECTION/B019338209); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2) 劑型別最低價:15.0元; (3) 原品項A022272209之健保支付價為17.4元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/-- 躁病、精神病狀態、噁心、嘔吐、攻擊性與破壞性之行為障礙、舞蹈病	
261	AC429191G0	DOFLEX TABLETS 200MG)GENTLE "(MEPHENOXAL ONE)(鋁箔/膠箔)	MEPHENOXALON E 200MG		政德	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】且具標準包裝,依規定暫予支付每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/-- 緩解由脊髓或肌肉痙攣引起的疼痛。	

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
262	AC37680100	ANLIN CAPSULES 10MG "CHINTENG" (OXAZOLAM)	OXAZOLAM 10MG		井田 國際 醫藥 廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0×80%=1.6,"第一三共"SERENAL CAPSULES 10MG (OXAZOLAM) (鋁箔)/A0431621G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("永信" LUTIN R CAPSULES 10MG (OXAZOLAM)/AC29476100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A037680100之健保支付價為0.9元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態·
263	AC376801G0	ANLIN CAPSULES 10MG "CHINTENG" (OXAZOLAM)(?T ???????)	OXAZOLAM 10MG		井田 國際 醫藥 廠	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0428050號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態
264	NCI3075100	NOVOMIT TABLETS	PROCHLORPERA ZINE (DD)MALEATE) 5MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)01201052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.2元(1.5×80%=1.2,"臺灣鹽野義商"NOVAMIN TABLETS/A045959100); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("瑞士"LOTAMIN TABLETS "SWISS" (PROCHLORPERAZINE)/AC21036100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項N013075100之健保支付價為0.4元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	精神病狀態、噁心、嘔吐
265	NCI30751G0	NOVOMIT TABLETS(鋁箔/ 膠箔)	PROCHLORPERA ZINE (DD)MALEATE) 5MG		應元	--	2	本案藥品之劑型製程符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	精神病狀態、噁心、嘔吐

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
266	AC25230100	DOGWEISU CAPSULES 50MG (SULPIRIDE)	SULPIRIDE 50MG		應元	--	1.6	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.6元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"培力"SULMATYL FILM COATED TABLETS 50MG (SULPIRIDE) "P.L."(鋁箔/膠箔)/AC429461G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.7元("強生"SULPIRIDE CAPSULES "JOHNSON"/AB21199100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A025230100之健保支付價為1.17元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及7.1.規定。</p>	月生效/--	精神病狀態、消化性潰瘍
267	AC34952100	HAUANMIN TABLETS 0.25MG "CHIN TENG" (TRIAZOLAM)	TRIAZOLAM 0.25MG		井田國際醫藥廠	--	1.96	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.96元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.6元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"永信"ARRING TABLETS 0.25MG (TRIAZOLAM) (鋁箔/膠箔)/AC310541G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.68元("華興"DROWSY TABLETS 0.25MG "H.S"/AC33959100)】;</p> <p>(2) 劑型別最低價:1.5元;</p> <p>(3) 原品項A034952100之健保支付價為1.96元。</p> <p>4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	不眠症
268	AC296351G0	CINNARIZINE TABLETS "YUNG SHIN"(鋁箔/膠箔)	CINNARIZINE 25MG		永信台中幼獅廠	--	2	<p>1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0035001號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。</p>	月生效/--	噁心、眩暈、迷路障礙、暈動病、末梢血管循環障礙。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
269	AC10374100	CINNARIN TABLETS "HONTEN"	CINNARIZINE 25MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%;1.6元(2.0x80%=1.6,"生達"CINNAZINE TABLETS(鋁箔/膠箔)/AC016731G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("生達"CINNAZINE TABLETS/AC01673100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A010374100之健保支付價為0.5元。4.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	噁心、眩暈、迷路障礙、暈動病、末梢血管循環障礙
270	AC103741G0	CINNARIN TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	CINNARIZINE 25MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則及2.8.1.規定。	月生效/--	噁心、眩暈、迷路障礙、暈動病、末梢血管循環障礙
271	AC150901G0	PSEUDOEPHEDRINE HCL TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	PSEUDOEPHEDRINE HCL 60MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	一般感冒或過敏所引起之鼻內充血及過敏性鼻炎、血管收縮性鼻炎、支氣管氣喘
272	AC08753100	TRAMEZIN TABLETS "HONTEN"	METHYLEPHEDRINE DL- HCL 30MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%;1.2元(1.5x80%=1.2,"豐田"TRAMEZIN TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)/A0087531G0);B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:1.5元("強生"DL-METHYLEPHEDRINE HCL TABLETS "JOHNSON"/NC00805100)]; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A008753100之健保支付價為0.6元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	支氣管喘、乾草熱、由支氣管收縮引起之哮喘、支氣管炎、咳嗽、鼻炎
273	AC087531G0	TRAMEZIN TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	METHYLEPHEDRINE DL- HCL 30MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】且具標準包裝之品質條件,依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	支氣管氣喘、由支氣管收縮引起之哮喘。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
274	AC24942209	SALTOLIN INJECTION "GENTLE" (SALBUTAMOL)	SALBUTAMOL (SULFATE) 0.5MG/ML	1ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0023002號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.0元(15.0x80%)=12.0，"永信" SALBUTAMOL INJECTION "YUNG SHIN"/AC16584209)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價：15.0元("永信" SALBUTAMOL INJECTION "YUNG SHIN"/AC16584209)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A024942209之健保支付價為6.3元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	減輕因支氣管性氣喘、急性慢性支氣管炎、肺氣腫所引起之支氣管痙攣及氣喘
275	AC22476216	FUMUCIL INJECTION (ACETYLCYSTEINE)	ACETYLCYSTEINE 100MG/ML	3ML	瑞士新市廠	--	15	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：12.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%：12.0元(15.0x80%)=12.0，"政德" MUCOCIL INJECTION 100MG/ML "GENTLE" (ACETYLCYSTEINE)/AC25897216)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價：15.0元("政德" MUCOCIL INJECTION 100MG/ML "GENTLE" (ACETYLCYSTEINE)/AC25897216)】； (2) 劑型別最低價：15.0元； (3) 原品項A022476216之健保支付價為8.6元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	減少呼吸道粘膜炎分泌的粘稠性
276	AC17328100	DEXTROMETHORPHAN TABLETS 30MG "HONTEN"	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		應元	--	1.5	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。 2.本品項之品質條件：C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0121052號】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價，二項方式取其低者：1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.2元(1.5x80%)=1.2，"強生" DELCOPAN TABLETS 30MG/AC07641100)；B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價：1.5元("十全" MECORDA TABLETS "S.C"/AC45648100)】； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A017328100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	鎮咳（感冒、咽喉炎、支氣管炎、支氣管擴張症、所引起之咳嗽）

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
277	AC173281G0	DEXTROMETHORPHAN TABLETS 30MG "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		應元	--	2	1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0121052號證明書】且具標準包裝之品質條件，依規定暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	鎮咳(感冒、咽喉炎、支氣管炎、支氣管擴張症、所引起之咳嗽)
278	AC17204163	BROWN MIXTURE LIQ.(WITH OPIUM) "HEALTH"	GLYCYRRHIZA EXTRACT 0.12ML/ML/ANTI MONY POTASSIUM TARTRATE 0.24MG/ML/OPIUM CAMPHOR TINCTURE 0.12ML/ML/ETHYL NITRITE SPIRIT 0.03ML/ML	200ML	健康製	--	28.1	1.1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0327041號】。3.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每瓶28.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價：28.1元("晟德"COMPOUND GLYCYRRHIZA MIXTURE SOLUTION/AC31938163)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：45元。4.依品質條件核價原則取最高價，暫核每瓶23.1元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：23.1元【A.同成分規格最高價藥品之80%：23.1元(28.9x80%=23.1，"景德"COMPOUND GLYCYRRHIZA MIXTURE "KINGDOM"/A028606163)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：28.1元("晟德"COMPOUND GLYCYRRHIZA MIXTURE SOLUTION/AC31938163)】(2)劑型別最低價:25元。5.綜上，依說明3及4暫核藥價最高價暫予支付每瓶28.1元。6.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	鎮咳、祛痰
279	AC09570100	OUTERDZEN S.C. TABLETS "CHINTENG"	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/ROTIACID (=VIT B13) 30MG/GLYCYRRHIZIN (AMMONIATED) 50MG		井田國際醫藥廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0428050號】。3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：1.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%：1.2元(1.5x80%=1.2，"井田" OUTERDZEN S.C. TABLETS "CHINTENG" / A0095701G0)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無； (2) 劑型別最低價：1.5元； (3) 原品項A009570100之健保支付價為0.75元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	過敏性疾患(蕁麻疹、皮膚炎、過敏性支氣管氣喘、癢疹、藥物過敏、食物過敏)

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
280	AC095701G0	OUTERDZEN S.C. TABLETS "CHINTENG" (鋁箔/膠箔)	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/OROTIC ACID (=VIT B13) 30MG/GLYCYRRHIZIN (AMMONIATED) 50MG		井田國際醫藥廠	--	2	2.本藥藥品符合PIC/S GMP且具標準包裝之品質條件，依規定暫予支付每粒2.0元。2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	過敏性疾患（蕁麻疹、皮膚炎、過敏性支氣管氣喘、癢疹、藥物過敏、食物過敏）
281	AC20080212	BIOCON INJECTION "GENTLE"	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 1MG/ML/DISOPROPYLAMINE DICHLORACETATE 5MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 10MG/ML/RIBOFLAVIN(5' - PHOSPHATE SODIUM) 5MG/ML/PYRIDOXINE HCL 2.5MG/ML/SODIUM GLUCONATE 4.8MG/ML	2ML	政德	--	15	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級，符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。 3.依品質條件核價原則取最高價，暫予支付每支15元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%，及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價，二項方式取其低者：2.17元【A.同成分規格最高價藥品之80%：2.17元(2.72x80%=2.17，"政德"BIOCON INJECTION "GENTLE"/A020080212)；B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價：無】； (2) 劑型別最低價：15元； (3) 原品項A020080212之健保支付價為2.72元。 4.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	急性濕疹、皮膚炎、蕁麻疹、口唇炎、口角糜爛、口內炎、皮膚搔癢、小兒濕疹、脂漏性濕疹、落屑性皮膚炎、過敏性皮膚炎

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

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
282	AC34518100	COFEN 1MG TABLETS (KETOTIFEN) "C.H."	KETOTIFEN (FUMARATE) 1MG		正和新營廠	--	1.85	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0281051號】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.85元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.85元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.85元(2.32x80%=1.85,"台灣諾華"ZADITEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN)/A030881100); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.85元("華興"KEFEN TABLETS 1MG "H.S"(KETOTIFEN)/AC33081100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A034518100之健保支付價為1.4元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	支氣管性氣喘。
283	AC48146100	Mimieton Tablets	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	--	1.5	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0424039號】。 3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒1.5元 (1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價,二項方式取其低者:1.5元【A.同成分規格最高價藥品之80%:1.6元(2.0x80%=1.6,"十全"MEKIN TABLETS 5MG "S.C.(MEQUITAZINE)(鋁箔/膠箔)/AC394071G0); B.同成分規格A級、B級、C級藥品之最低價:1.5元("生達"SQUMIN TABLET 5MG "STANDARD" (MEQUITAZINE)/AC42096100)】; (2) 劑型別最低價:1.5元; (3) 原品項A048146100之健保支付價為1.0元。 4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	乾草熱、過敏性鼻炎、蕁麻疹、濕疹、血管神經性水腫、季節性結膜炎、藥物過敏。
284	AC481461G0	MINIETON TABLETS(鋁箔/膠箔)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	--	2	2.1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	乾草熱、過敏性鼻炎、蕁麻疹、濕疹、血管神經性水腫、季節性結膜炎、藥物過敏。
285	AC481461G1	MINIETON TABLETS(14粒/瓶)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	--	2	2.1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	乾草熱、過敏性鼻炎、蕁麻疹、濕疹、血管神經性水腫、季節性結膜炎、藥物過敏。
286	AC481461G2	MINIETON TABLETS(28粒/瓶)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	--	2	2.1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	乾草熱、過敏性鼻炎、蕁麻疹、濕疹、血管神經性水腫、季節性結膜炎、藥物過敏。
287	AC481461G4	MINIETON TABLETS(56粒/瓶)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	--	2	2.1.本案藥品符合PIC/S GMP【衛署藥廠證字第(AP)0424039號證明書】且具標準包裝之品質條件,暫予支付為每粒2.0元。 2.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	乾草熱、過敏性鼻炎、蕁麻疹、濕疹、血管神經性水腫、季節性結膜炎、藥物過敏。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
288	AC49334421	CURZOLAN EYE DROPS	ANTAZOLINE HCL 0.5MG/ML/TETRA HYDROZOLINE HCL 0.4MG/ML	5ML	麥迪森桃園廠	--	31.6	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0412040號】。 3.有收載同規格藥品,依藥品分類核價原則取最低價,暫核為每瓶31.6元 (1)同規格一般學名藥最低價:31.6元(“聯邦” ANKEMIN EYE DROPS “UNION” /A049991421); (2)同規格BA/BE學名藥最低價:無; (3)同規格原廠藥最低價×80%:無; (4)廠商建議價格:31.6元。 4.依品質條件核價原則取最高價,暫核為每瓶25.2元(1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:25.2元【A.同成分規格最高價藥品之80%; 25.2元(31.6×80%=25.2, “聯邦” ANKEMIN EYE DROPS “UNION” /A049991421); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】(2)劑型別最低價:無; 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶31.6元。 6.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	過敏性結膜炎、眼瞼緣炎、角膜炎
289	AC48471421	ANZOMIN EYE DROPS	ANTAZOLINE PHOSPHATE 0.15MG/ML/CHLO RHEXIDINE GLUCONATE 0.05MG/ML/TETR AHYDROZOLINE HCL 0.5MG/ML	5ML	麥迪森桃園廠	--	30	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。 2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛署藥廠證字第(AP)0412040號】。 3.未收載同規格藥品,依下列核價方式取最低價,暫核為每瓶30元 (1)規格量換算:30元(54÷10×5÷0.9=30 “景德” ALMINTO EYE DROPS “KINGDOM” / A048389429); (2) BA/BE學名藥最低價高低規格換算之最低價:無; (3)原廠藥最低價高低規格換算之最低價×80%:無; (4)原廠國際藥價中位數:無; (5)廠商建議價格:40元。 4.依品質條件核價原則取最高價:無 (1)同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:無【A.同成分規格最高價藥品之80%;無; B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】; (2)劑型別最低價:無; 5.綜上,依說明3及4暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶30元。 6.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	眼睛疲勞、刺激性過敏、眼睛過敏、結膜炎、眼膜充血

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
290	AC52558416	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% "GENTLE"	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	3ML	政德	--	71	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶71.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:59.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%;59.0元(74.0x80%=59.0,"派頓"TILOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.25%" PATRON" /A049277416); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:無】;</p> <p>(2) 原品項A052558416之健保支付價為71.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及14.1.1.規定。</p>	月生效/--	青光眼、降低眼壓。
291	AC52558421	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% "GENTLE"	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	5ML	政德	--	94	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。</p> <p>2.本品項之品質條件:C級,符合PIC/S GMP之品質條件【衛生福利部102年7月30日部授食字第1021150083號函】。</p> <p>3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶94.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之80%,及同成分規格A級、B級、C級品項之最低價,二項方式取其低者:94.0元【A.同成分規格最高價藥品之80%;94.0元(118.0x80%=94.0,"默沙東"TIMOPTOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.25%/B019247421); B.同成分規格A級、B級、C級品項之最低價:94.0元("杏輝"DELOLOL OPHTHALMIC SOLUTION 2.5MG/ML (TIMOLOL) "SINPHAR"/AC38664421)】;</p> <p>(2) 原品項A052558421之健保支付價為71.0元。</p> <p>4.給付規定:適用通則及14.1.1.規定。</p>	月生效/--	青光眼、降低眼壓。
292	AD47792166	Lactulose Liquid "SHUN HWA"	LACTULOSE 600MG/ML	300ML	順華	--	182	<p>1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:D級,符合DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年6月27日FDA藥字第1015061447號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年8月12日FDA藥字第1026000925號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每粒182.0元</p> <p>(1) 同成分規格最高價藥品之50%,及同成分規格A級、B級、C級、D級品項之最低價,二項方式取其低者:110.0元【A.同成分規格最高價藥品之50%;110.0元(220.0x50%=110.0,"友信"DUPHALAC LIQUID /B015716166); B.同成分規格A級、B級、C級、D級品項之最低價:182.0元("瑩碩"LAXUS LIQUID/AC49891166)】;</p> <p>(2) 原品項A047792166之健保支付價為182.0元。4.給付規定:適用通則規定。</p>	月生效/--	改善高氨血症之下列各症、精神神經障礙、腦波異狀、手指顫抖。

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：表A、西藥新增品項

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
293	AD47792177	Lactulose Liquid "SHUN HWA"	LACTULOSE 600MG/ML	500ML L	順華	--	199	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.本品項之品質條件:D級,符合DMF【行政院衛生署食品藥物管理局102年6月27日FDA藥字第1015061447號書函及衛生福利部食品藥物管理署102年8月12日FDA藥字第1026000925號書函】。3.依品質條件核價原則取最高價,暫予支付每瓶199.0元 (1) 同成分規格最高價藥品之50%,及同成分規格A級、B級、C級、D級品項之最低價,二項方式取其低者:112元【A.同成分規格最高價藥品之50%:112元(224x50%=112,"登碩"LA-XUS LIQUID/AC49891177);B.同成分規格A級、B級、C級、D級品項之最低價:214.0元("晟德"LA-COLY SOLUTION "CENTER"/AC49331177)]; (2) 原品項A047792177之健保支付價為199.0元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	改善高氨血症之下列各症、精神神經障礙、腦波異狀、手指顫抖。
294	B022214229	LEUCOVORIN CALCIUM INJECTION 50MG/ML "DBL"	FOLINATE (CALCIUM)=LEUCOVORIN(CALCIUM) 10MG/ML	10ML	HOSP IRA AUST RALI A PTY LTD.	--	145	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付145.0元(1) 同規格一般學名藥最低價:145.0元("諾華"CALCIUMFOLINATE-BEWE INJECTION 10MG/ML/B018833229); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價:無;(3) 同規格原廠藥最低價X80%:無;(4) 廠商建議價格:147.0元。4.給付規定:適用通則規定。	月生效/--	葉酸拮抗劑(如METHOTROXATE) 過量之解毒劑。

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：表B、西藥新增品項屬換證之新證品項者

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適應症
1	A058060100	VITAMIN B COMPLEX S.C. TABLETS "F.Y."	THIAMINE DISULFIDE 50MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 5MG/PYRIDOXINE 5MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 5MCG		元宙	--	1.09	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第13358號」換發之新證，依舊證藥品N013358100之健保支付價暫予支付為每粒1.09元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	腳氣、多發性神經炎、維生素B1缺乏症。
2	A058005255	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	100ML	永豐	--	12.7	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第004463號」換發之新證，依舊證藥品N004463255之健保支付價暫予支付為每瓶12.7元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	因罹急性傳染病等缺乏水份時、因出血過多致營養失調、因有持久的營養障礙。
3	A058005265	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	250ML	永豐	--	17.1	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第004463號」換發之新證，依舊證藥品N004463265之健保支付價暫予支付為每瓶17.1元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	因罹急性傳染病等缺乏水份時、因出血過多致營養失調、因有持久的營養障礙。
4	A058005277	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	500ML	永豐	--	17.1	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第004463號」換發之新證，依舊證藥品N004463277之健保支付價暫予支付為每瓶17.1元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	因罹急性傳染病等缺乏水份時、因出血過多致營養失調、因有持久的營養障礙。
5	A058005209	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	1L (LITE R)	永豐	--	26.5	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第004463號」換發之新證，依舊證藥品N004463209之健保支付價暫予支付為每瓶26.5元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	因罹急性傳染病等缺乏水份時、因出血過多致營養失調、因有持久的營養障礙。
6	A058007238	BICARBONA INJECTION	SODIUM BICARBONATE 70MG/ML	20ML	永豐	--	5	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第003741號」換發之新證，依舊證藥品N003741238之健保支付價暫予支付為每支5.0元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	酸中毒。
7	A057951100	ANCOM TABLETS "D.T.S."	DEXAMETHASONE 0.5MG		羅得	--	0.6	本品項屬原品項換證者，舊證品項(N014626100)價格於102年9月1日歸零，本品項以舊證藥品之原價格暫予支付每粒0.6元。	月生效/--	癩麻質性關節炎、癩麻質熱、支氣管氣喘、急性藥物中毒、結合織炎、關節炎
8	A057994100	COLON TABLETS "D.T.S."	PREDNISOLONE 5MG		羅得	--	0.5	1.本品項藥物許可證為舊證「內衛藥製字第013210號」換發之新證，依舊證藥品N013210100之健保支付價暫予支付為每粒0.5元。 2.給付規定：適用通則規定。	月生效/--	癩麻質性關節炎、癩麻質性骨髓炎、急性癩麻質熱、支氣管氣喘、天瘡
9	A057939100	RECIN TABLETS 2MG"D.T.S"	DIAZEPAM 2MG		羅得	--	0.4	一、本品項屬原品項換證者，舊證品項(N011984100)價格於102年8月1日歸零，本品項以舊證藥品之原價格暫予支付每粒0.4元。 二、給付規定：適用通則規定。	月生效/--	焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣

報告案第1案之(1) 同成分劑型新品項藥品之初核情形報告：表C、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	A056857	“領先”地龍濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	地龍	衛署藥製	056857	依全民健康保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	A056926	“領先”麻黃濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	麻黃	衛署藥製	056926	依全民健康保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	A056825	“領先”番瀉葉濃縮錠	濃縮錠	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	番瀉葉	衛署藥製	056825	依全民健康保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	A055186	“領先”升麻濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	升麻	衛署藥製	055186	依全民健康保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	A055080	“領先”蒼朮濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	蒼朮	衛署藥製	055080	依全民健康保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	A055092	“領先”薄荷濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	薄荷	衛署藥製	055092	依全民健康保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	A055094	“領先”天麻濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	天麻	衛署藥製	055094	依全民健康保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	A055091	“領先”玄參濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	玄參	衛署藥製	A055091	依全民健康保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	A055090	“領先”香附濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	香附	衛署藥製	055090	依全民健康保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	A055093	“領先”白芷濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	白芷	衛署藥製	055093	依全民健康保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	A055134	“領先”羌活濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	羌活	衛署藥製	055134	依全民健康保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：表C、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
12	A055133	“領先” 金銀花濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	金銀花	衛署藥製	055133	依全民健康保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	A056930	“領先” 黨參濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	黨參	衛署藥製	056930	依全民健康保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	A056929	“領先” 人參濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	人參	衛署藥製	056929	依全民健康保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	A056904	“領先” 半夏濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	半夏	衛署藥製	056904	依全民健康保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	A055135	“領先” 麥門冬濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	麥門冬	衛署藥製	055135	依全民健康保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	A055095	“領先” 何首烏濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	何首烏	衛署藥製	055095	依全民健康保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	A055096	“領先” 雞血藤濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	雞血藤	衛署藥製	055096	依全民健康保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	A055126	“領先” 天花粉濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	天花粉	衛署藥製	055126	依全民健康保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	A055097	“領先” 紫菀濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	紫菀	衛署藥製	055097	依全民健康保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	A055127	“領先” 石菖蒲濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	石菖蒲	衛署藥製	055127	依全民健康保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	A055125	“領先” 黃連濃縮細粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥生技股份有限公司 桃園廠	黃連	衛署藥製	055125	依全民健康保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：表C、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
23	A056895	"國科" 骨碎補濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	骨碎補	衛署藥製	056895	依全民健康保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	A056909	"國科" 威靈仙濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	威靈仙	衛署藥製	056909	依全民健康保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	A056908	"國科" 合歡皮濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	合歡皮	衛署藥製	056908	依全民健康保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	A056912	"國科" 山藥濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	山藥	衛署藥製	056912	依全民健康保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	A056939	"國科" 赤芍濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	赤芍	衛署藥製	056939	依全民健康保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	A056960	"國科" 木瓜濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	木瓜	衛署藥製	056960	依全民健康保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	A056961	"國科" 馬齒莧濃縮細粒	濃縮顆粒劑	國科生技製藥股份有限公司	馬齒莧	衛署藥製	056961	依全民健康保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：表D、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	55461	“領先” 半夏瀉心湯 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	半夏瀉心湯	衛署藥製	055461	依全民健康保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	56841	“領先” 芍藥甘草湯 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	芍藥甘草湯	衛署藥製	056841	依全民健康保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	56931	“領先” 半夏瀉心湯 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	半夏瀉心湯	衛署藥製	056931	依全民健康保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	55099	“領先” 辛夷散 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	辛夷散	衛署藥製	055099	依全民健康保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	55077	“領先” 半夏厚朴湯 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	半夏厚朴湯	衛署藥製	055077	依全民健康保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	55100	“領先” 平胃散 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	平胃散(丸)	衛署藥製	055100	依全民健康保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	55136	“領先” 草薺分清飲 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	草薺分清飲	衛署藥製	055136	依全民健康保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	55137	“領先” 茯苓丹 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	茯苓丹	衛署藥製	055137	依全民健康保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	55138	“領先” 柴胡清肝湯 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	柴胡清肝湯	衛署藥製	055138	依全民健康保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	55098	“領先” 桂枝茯苓丸 濃縮顆粒	濃縮顆粒	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	桂枝茯苓丸	衛署藥製	055098	依全民健康保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	56995	“領先” 防風通聖散 濃縮錠 (小錠)	濃縮錠	領先奈米製藥 生技股份有限公司 桃園廠	防風通聖散	衛署藥製	056995	依全民健康保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：表D、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
12	56847	"三才堂"蒼耳散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	蒼耳散	衛署藥製	056847	依全民健康保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	56812	"三才堂"麻子仁丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	麻子仁丸	衛署藥製	056812	依全民健康保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	56832	"三才堂"苓桂朮甘湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	苓桂朮甘湯	衛署藥製	056832	依全民健康保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	56876	"三才堂"蠲痺湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	蠲痺湯	衛署藥製	056876	依全民健康保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	56922	"三才堂"柴胡加龍骨牡蠣湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	柴胡加龍骨牡蠣湯	衛署藥製	056922	依全民健康保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	56923	"三才堂"葛根湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	葛根湯	衛署藥製	056923	依全民健康保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	56933	"三才堂"清心利膈湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	清心利膈湯	衛署藥製	056933	依全民健康保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	56966	"三才堂"參苓朮散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	三才堂製藥廠有限公司	參苓朮散	衛署藥製	056966	依全民健康保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 Axitinib 作為治療晚期腎細胞癌之新成分新藥「抑癌特膜衣錠 Inlyta Film-Coated Tablets 1mg 及 5mg」共 2 品項
- B. 含 Risedronate 作為治療骨質疏鬆症之新成分新藥「瑞骨卓 35 毫克膜衣錠 Reosteo 35mg Tablets」
- C. 含 Dexlansoprazole 作為治療逆流性食道炎之新成分新藥「得喜胃通緩釋膠囊 Dexilant Delayed Release Capsules 30mg 及 60mg」

報告案第1案之(2)之A

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

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

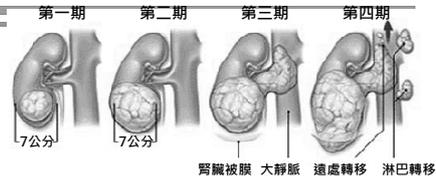
藥品名稱	抑癌特膜衣錠 1毫克及5毫克 INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg, 5 mg		
許可證字號	衛署藥輸字第025853號及第025854號	發證日期	101/11/13
廠商名稱	輝瑞大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	Pfizer Manufacturing Deutschland GmbH	製造國別	德國
成分劑型規格	Axitinib 1 mg及5 mg，膜衣錠		
ATC碼	L01XE17	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療已接受過sunitinib或cytokine治療失敗的晚期腎細胞癌病患。		
用法用量	建議起始口服劑量為5毫克每日兩次，兩次間隔約12小時。另外，依據個人對藥物所產生的副作用與耐受情況，可提高或降低劑量。		
廠商建議價	558元/ 1mg，2,512元/ 5mg		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Sunitinib (如Sutent, ATC碼為L01XE04) Sorafenib (如Nexavar, ATC碼為L01XE05)		

2

疾病簡介

腎細胞癌(renal cell carcinoma)

- 當腎臟細胞異常增殖形成腫瘤時，就會產生腎細胞癌；通常無症狀，但是當腫瘤長到一定程度，可能導致病人覺得疼痛、摸到腫塊或出現血尿...等症狀。
- 腫瘤異常細胞有可能經由血流散佈到人體的其他部位，這種現象稱為「轉移」，當這些細胞在其他器官形成新腫瘤時，稱為「轉移性腎細胞癌」，此時可能會有骨痛、肺部結節...等症狀發生。



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

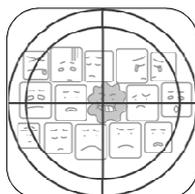
註：「TNM系統」指Tumor-Node-Metastasis。T代表腫瘤本身的大小或是侵犯範圍，N代表周邊淋巴結侵犯及轉移，M代表遠處轉移。

3

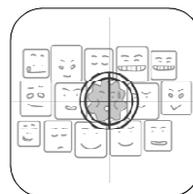
疾病治療現況

依據病灶範圍決定治療方式：

- 如腫瘤組織小於7公分且仍侷限在腎臟被膜內，則會選擇手術局部切除、射頻燒灼或冷凍消融治療。當腫瘤組織大於7公分時，則可以進行腹腔鏡腎切除術
- 晚期(第3、4期)腎細胞癌則考慮開腹的根治性腎切除術合併系統性治療。
- 系統性治療可能使用到的藥物包括標靶藥物(sunitinib、bevacizumab、sorafenib...等)、免疫治劑(白血球介素、細胞激素...等)、干擾素...等。



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



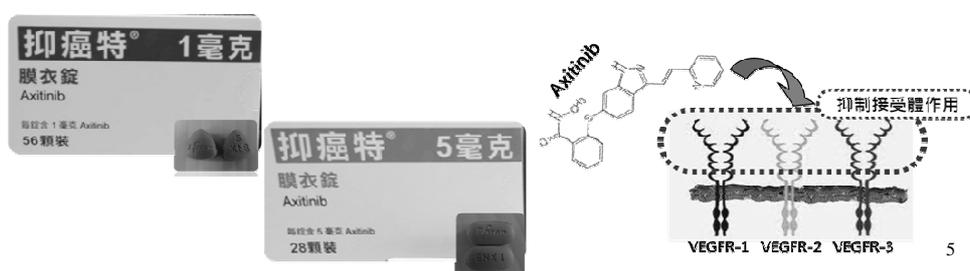
標靶藥物治療
能選擇性的瞄準被攻擊標的的癌細胞，正常細胞的受損較小。

4

本案藥品簡介

□ Axitinib作用機轉

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



新藥與核價參考品之比較

	新藥	核價參考品
藥品名稱	抑癌特膜衣錠 1毫克、5毫克 INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg, 5 mg	蕾莎瓦膜衣錠 200 毫克 NEXAVAR Film-Coated Tablets 200 mg
成分規格劑型	Axitinib 1 mg及5 mg，膜衣錠	Sorafenib 200 mg，膜衣錠
ATC 碼	L01XE17	L01XE05
適應症	治療已接受過Sunitinib或Cytokine 治療失敗的晚期腎細胞癌病患。	晚期腎細胞癌且已接受interferon-alpha或interleukin-2治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。
用法用量	起始口服劑量為5 毫克每日兩次，兩次間隔約12 小時。	一次 400 毫克(2 顆200 毫克錠劑)，一天服用 2 次，不與食物一起服用。
療程費用	單一療程28天：123,424元	單一療程28天：122,304元

健保署意見(1)

□ 納入健保給付

📖 本案藥品與健保已給付之everolimus同屬晚期腎細胞癌之第二線用藥。

□ 屬2A類新藥

📖 本案藥品同樣作為晚期腎細胞癌之第二線用藥，考慮增加病人於第一線藥物治療失敗後之其他用藥選擇，建議將本品納入健保給付。因本案藥品與sorafenib相比在療效上有較佳之無惡化存活期，屬2A類新藥。

7

健保署意見(2)

□ 核價方式

📖 因本案藥品與sorafenib之臨床直接比較之試驗較多，故以Nexavar Film-Coated Tablets 200 mg (B024727100，每粒1,092元)為核價參考品。

📖 以各藥品中文仿單記載每日常用之最大劑量為換算基礎，Nexavar Film-Coated Tablets 200 mg使用方式為每日兩次、每次400 mg (相當於2粒)，相對於本案藥品每日兩次、每次10 mg之療程比例法換算，本案藥品總含量為5 mg之品項健保支付價換算為每粒1,092元 $[(1,092\text{元}/\text{粒} \times 2\text{次}/\text{日} \times 2\text{粒}/\text{次}) \div (2\text{次}/\text{日} \times 10\text{mg}/\text{次} \div 5\text{mg}/\text{粒}) = 1,092\text{元}/\text{粒}]$ 。

8

健保署意見(3)

- 📖 鼓勵廠商執行**本土經濟學評估**之加算：依CDE評估廠商報告品質尚可，**加算1%**，本案藥品總含量為5 mg之品項，健保支付價核算為每粒1,102元 (1,092元/粒×1.01=1,102元/粒)。
- 📖 本案藥品總含量為1 mg之品項，以5 mg品項依規格量換算法，核算健保支付價為每粒244元 [1,102元/粒÷(5mg÷1mg)÷0.9=244元/粒]。

9

健保署意見(4)

- 給付規定參考其他同藥理機轉藥品訂定如下：
 - 📖 治療已接受過sunitinib或cytokine治療失敗的晚期腎細胞癌病患。
 - 📖 本品使用無效後，不予給付temsirolimus或其他第一線酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)。
 - 📖 需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。

10

報告案1之(2)之B

瑞骨卓35毫克膜衣錠
Reosteo 35mg Tablets
(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5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

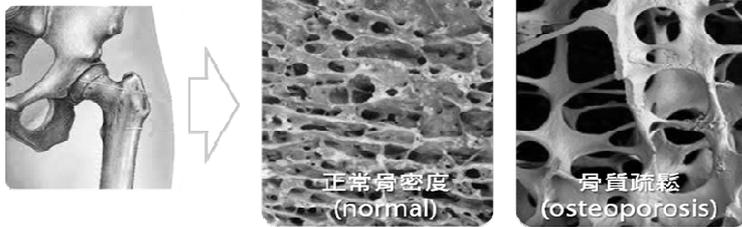
藥品名稱	瑞骨卓35毫克膜衣錠 Reosteo 35mg Tablets		
許可證字號	衛署藥輸字第025845號	發證日期	101/10/25
廠商名稱	旭能醫藥生技股份有限公司		
製造廠名稱	Pharmascience Inc.	製造國別	加拿大
成分劑型規格	Risedronate sodium, 膜衣錠, 35 mg		
ATC碼	M05BA07	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療及預防停經後的骨質疏鬆症。		
用法用量	一週服用一錠		
廠商建議價	每錠207元		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Alendronate錠劑(如Fosamax, ATC碼為M05BA04)		

2

疾病簡介

□ 骨質疏鬆症

📖 骨質疏鬆會因老化的過程會導致骨質流失而骨量減少，骨組織在顯微鏡下觀察結構變差，造成骨骼脆弱，骨折危險性增高。



3

本案藥品簡介

□ Risedronate作用機轉

📖 為一種抗骨質再吸收劑(anti-resorptive)。

📖 其能抑制破骨細胞(osteoclast)，可減少主動性骨質流失。



4

新藥與核價參考品之比較

	新藥	核價參考品
藥品名稱	瑞骨卓35毫克膜衣錠 Reosteo 35mg Tablets	福善美錠70公絲 Fosamax Tablets 70 mg
成分規格劑型	Risedronate sodium 35 mg，膜衣錠	Alendronate sodium 70 mg，錠劑
ATC 碼	M05BA07	M05BA04
適應症	治療及預防停經後的骨質疏鬆症。	停經婦女骨質疏鬆症之治療。 治療男性骨質疏鬆症，以增加骨密度。
用法用量	一週一次，35 mg	一週一次，70 mg
療程費用	每錠207元	每錠252元

5

健保署意見

□ 納入健保給付

☞ 本品為新成分之輸入學名藥，屬雙磷酸鹽類(bisphosphonates)藥品，目前已收載3種不同成分之該類藥品。

□ 新藥類別：

☞ 第2B類新藥。

□ 核價方式

☞ 以同為雙磷酸鹽類藥物Fosamax Tablets 70mg (alendronate，B023167100)為核價參考品，用法均為每週1次每次1錠，故採療程劑量比例法核算本案藥品之支付價為每粒252元(252元×1÷1=252元)，惟廠商建議價每粒207元，故以**廠商建議價每粒207元**為健保支付價。

□ 給付規定：

☞ 比照5.6.1抗骨質再吸收劑(anti-resorptive)之Bisphosphonates (雙磷酸鹽類)之給付規定。

6

報告案第1案之(2)之C

得喜胃通緩釋膠囊 30毫克及60毫克
Dexilant delayed release capsules 30mg及60mg
(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5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	得喜胃通緩釋膠囊 Dexilant delayed release cap. 30mg、60mg		
許可證字號	衛署藥輸字第025886號及025887號	發證日期	101/12/28
廠商名稱	臺灣武田藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	Takeda Pharmaceutical Comp. Limited	製造國別	日本
成分規格劑型	Dexlansoprazole 30mg、60mg 膠囊劑		
ATC碼	A02BC06	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療糜爛性逆流性食道炎、維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效、非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療。		
用法用量	治療糜爛性逆流性食道炎，60mg 每天一次，使用8週； 維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效，30mg，每天一次； 非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療，30mg，每天一次，持續4週。		
廠商建議價	30mg：28元/1粒；60mg：36元/1粒		
ATC前5碼相同之已給付成分藥品	Lansoprazole 錠劑膠囊劑(如Takepron OD 15mg及30mg Tablets ,ATC碼為A02BC03) Esomeprazole 錠劑(如Nexium Tab.20mg及40mg , ATC碼為A02BC05)		

疾病治療現況(1)

□胃食道逆流疾病(gastroesophageal reflux disease，簡稱GERD)：

📖 定義：因胃酸不正常逆流至食道而引發的不適症狀，依內視鏡檢查結果可分為三類：

- 糜爛性食道炎(erosive esophagitis,EE)：食道黏膜組織因逆流而發炎。
- 非糜爛性逆流症(Non-erosive reflux disease, NERD)：有逆流症狀，但內視鏡下黏膜無發炎或破損的情況。
- 巴瑞特氏食道症(Barrett's esophagus)

3

疾病治療現況(2)

□治療方式：

📖 生活型態的調整：一般認為抽菸、喝酒，或攝取太多辛辣、油膩等食物，都是導致或加重GERD的危險因子。

📖 避免使用加重胃食道逆流的藥物：

例如鈣離子阻斷劑、anticholinergics等藥物會減低食道下括約肌的收縮力

📖 藥物治療方式：

- 降低胃酸酸度，減少食道傷害
 - 制酸劑、H₂受體拮抗劑、氫離子幫浦抑制劑(如本案新藥)
- 增加食道下括約肌張力
 - 調節腸胃蠕動藥物

📖 手術治療：如使用強效治療藥物，如PPI，後仍反覆出現逆流症狀，或本身存在不可逆的結構異常，則可能需要手術治療

4

本案藥品簡介

□作用機轉

- 📖 主成分為dexlansoprazole，為一氫離子幫浦阻斷劑，可藉由專門抑制胃壁細胞的(氫離子)腺核甘三磷酸酶，抑制胃酸的分泌，降低胃部酸度。
- 📖 本案藥品製劑採兩段式釋放，建議者表示依據臨床文獻數據顯示，可延長主成分血漿濃度，以在夜間維持藥物濃度，進而改善夜間胃酸pH值控制。



5

新藥與核價參考品之比較(1)

	新藥	核價參考品
藥品名稱	Dexilant	Nexium
成分規格劑型	Dexlansoprazole 30mg、60mg 膠囊劑	Esomeprazole 20mg、40mg 錠劑
ATC碼	A02BC06	A02BC05
適應症	治療糜爛性逆流性食道炎、維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效、非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療。	胃食道逆流性疾病-糜爛性逆流性食道炎之治療，胃食道逆流性疾病之症狀治療。與適當之抗菌劑療法併用，以根除幽門螺旋桿菌，及治療由幽門螺旋桿菌引發之十二指腸潰瘍。需要持續使用非類固醇抗發炎藥(NSAID)之病患-NSAID治療相關之胃潰瘍的治療。預防消化性潰瘍再出血之治療。Zollinger-Ellison Syndrome(ZES)之治療。
用法用量	治療糜爛性逆流性食道炎，60mg 每天一次，使用8週； 維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效，30mg，每天一次； 非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療，30mg，每天一次，持續4週。	治療糜爛性逆流性食道炎：40mg，每天一次，為期4週；對食道炎尚未痊癒或尚有症狀之患者，建議另外再給予4週療程。 對食道未發炎患者：20mg，每天一次，若4週後仍有症狀時，則應進一步檢查患者。
價格	30mg：22.4元/1顆；60mg：25.9元/1顆	20mg：23.6元/1顆；40mg：30元/1顆
每療程藥費	1,450.4元 (25.9元*7天*8週)	1,680元(30元*7天*8週)

新藥與核價參考品之比較(2)

	新藥	核價參考品
藥品名稱	Dexilant	Takepron OD
成分規格劑型	Dexlansoprazole 30mg、60mg 膠囊劑	Lansoprazole 15mg、30mg 錠劑
ATC碼	A02BC06	A02BC03
適應症	治療糜爛性逆流性食道炎、維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效、非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療。	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌相關的消化性潰瘍。
用法用量	治療糜爛性逆流性食道炎，60mg 每天一次，使用8週； 維持糜爛性逆流性食道炎已治療後之療效，30mg，每天一次； 非糜爛性胃食道逆流疾病之症狀治療，30mg，每天一次，持續4週。	治療逆流性食道炎：30mg，每天一次，使用8週；維持逆流性食道炎治療，15mg，每天一次。
價格	30mg：22.4元/1 顆；60mg：25.9元/1 顆	15mg：20.4元/1 顆；30mg：23.6元/1 顆
每療程藥費	1,450.4元 (25.9元*7天*8週)	1,321.6元(23.6元*7天*8週)

健保署意見(1)

□ 納入健保給付

📖 本案藥品屬新成分新藥，健保雖已收載多種氫離子幫浦阻斷劑之口服製劑，但考量本品在釋放技術上的改良，且飯前飯後服用均可，相較於其它口服氫離子幫浦阻斷劑提供更好的用藥方便性，屬2A類新藥，同意納入健保給付。

健保署意見(2)

□核價參考品

📖 本案藥品為健保已給付成分lansoprazole之右旋鏡像異構物，且與該成分藥品具有直接比較試驗，故依仿單所載用法用量，建議以Takepron® OD Tab. 15 mg、30mg 為核價參考品(lansoprazole，B024272100/B024273100，支付價分別為每粒20.4元、23.6元)。

9

健保署意見(3)

□核價方式

📖 建議本案與兩種不同規格量之Takepron® OD Tab.15mg、30mg之藥價，依療程劑量比例法核算，另因本品飯前飯後服用均可，相較於其它口服氫離子幫浦阻斷劑提供用藥方便性，故予以加算10%，價格為：

Dexilant 30mg：22.4元【 $20.4 \times 1.1 = 22.4$ 元/粒】。

Dexilant 60mg：25.9元【 $23.6 \times 1.1 = 25.9$ 元/粒】。

10

健保署意見(4)

□ 給付規定

 建議比照藥品給付規定7.1規定

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

作為血液過濾或血液透析所使用之補充液或透析液之新療效複方新藥「補利壽血液過濾及血液透析液 PrismaSol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL 共 3 品項（鉀離子濃度分別為：無鉀離子、2 mOsmo/L 及 4 mOsmo/L）」

報告案第1案之(3)

補利壽血液過濾及血液透析液
**Primasol solution for haemofiltration and
haemodialysis**
(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5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料(1)

藥品名稱	“衛寶”補利壽血液過濾及血液透析液 “Gambro” Primasol B0、2mmol/L potassium及4mmol/L potassium, solution for haemofiltration and haemodialysis共3品項		
許可證字號	衛署藥輸字第025387號 衛署藥輸字第025388號 衛署藥輸字第025386號	發證日期	100/3/29
廠商名稱	衛寶股份有限公司		
製造廠名稱	Gambro Dasco S.P.A. Sondalo Plant	製造國別	義大利
成分規格劑型	Primasol B0	Primasol 2 mmol/L	Primasol 4 mmol/L
	每1000ml含	每1000ml含	每1000ml含
	Calcium.....1.75 mosmo/L Magnesium.....0.5 mosmo/L Sodium.....140 mosmo/L Chloride.....109.5 mosmo/L Lactate.....3 mosmo/L Bicarbonate.....32 mosmo/L	Calcium.....1.75 mosmo/L Magnesium.....0.5 mosmo/L Sodium.....140 mosmo/L Chloride.....111.5 mosmo/L Lactate.....3 mosmo/L Bicarbonate.....32 mosmo/L Potassium.....2 mosmo/L Glucose.....6.1 mosmo/L	Calcium.....1.75 mosmo/L Magnesium.....0.5 mosmo/L Sodium.....140 mosmo/L Chloride.....113.5 mosmo/L Lactate.....3 mosmo/L Bicarbonate.....32 mosmo/L Potassium.....4 mosmo/L Glucose.....6.1 mosmo/L

2

藥品基本資料(2)

藥品名稱	“衛寶”補利壽血液過濾及血液透析液 “Gambro” PrismaSol B0、2mmol/L potassium及4mmol/L potassium, solution for haemofiltration and haemodialysis共3品項		
ATC碼	B05ZB	新藥類別	新複方新藥
適應症	連續性血液過濾或連續性血液透析過濾所使用的補充液，連續性血液透析或連續性血液透析過濾所使用之透析液。		
用法用量	補充液：「成人：500-1500 ml/hr，小孩：15-20 ml/kg/hr」 透析液：「成人：500-2000 ml/hr，小孩：15-20 ml/kg/hr」		
廠商建議價	3品項同建議價：889元/每袋(5公升裝)		

經查，本藥品未包含於本保險醫療服務給付項目及支付標準之藥劑藥費。

3

本案建議品項

品項	品項名	容量
1	“衛寶”補利壽B0血液過濾及血液透析液 “Gambro” PrismaSol B0, solution for haemofiltration and haemodialysis (無鉀離子)	5L
2	補利壽血液過濾及血液透析液 PrismaSol 2mmol/l potassium, sol. for haemofiltration and haemodialysis	5L
3	補利壽血液過濾及血液透析液 PrismaSol 4mmol/l potassium, sol. for haemofiltration and haemodialysis	5L



4

本案藥品簡介

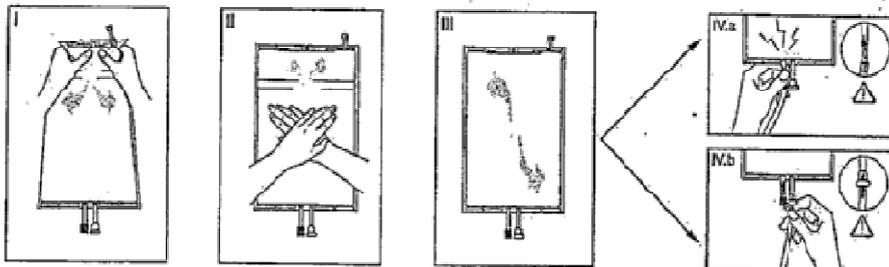
□作用機轉

- 📖 本品之離子含量與生理血漿類似，透過連續性血液透析或過濾的治療方式移除體內含氮廢物以及水分，適用於無法使用傳統透析之急重症病人。
- 📖 目前連續性血液透析或過濾皆由各醫院自行配製藥水，本品為預先調配藥水，可降低臨床醫護人員工作量，並減少自行配液錯誤的風險。

5

本案藥品簡介

□使用及操作



健保署意見(1)

□ 納入健保給付

📖 Priskasol 3品項用途與人工調配藥水CVVH solution A + Sodium chloride Injection 0.45% + Rolikan Injection之組合相似，為二合一雙室袋包裝，使用上較為方便，可減少污染機會。同意納入健保給付。

📖 本藥品適用於加護病房需連續性腎臟替代療法 (CVVH, CVVHD, CVVHDF) 的病人，可取代使用目前人工調配藥水。

□ 新藥類別

📖 第2B類新藥。

7

健保署意見(2)

□ 人工調配藥水之成分含量表

藥品名稱	主成分及單位含量	容量	支付價格
CVVH SOLUTION A "S.T."	每mL含 CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE 0.3822MG MAGNESIUM CHLORIDE HEXAHYDRATE (EQ TO MAGNESIUM CHLORIDE 6H2O) 0.2907MG SODIUM CHLORIDE 8.6028MG	3L	144
SODIUM CHLORIDE INJECTION 0.45% "S.T."	每mL含 SODIUM CHLORIDE 4.5MG	2.76L	85
ROLIKAN INJECTION	每mL含 SODIUM BICARBONATE (EQ TO SODIUM HYDROGEN CARBONATE) 70MG	250 mL	35.2

8

健保署意見(3)

□核價參考品

📖 CVVH SOLUTION A “S.T.”(144元) + Sodium chloride Injection 0.45% “S.T.”(85元) + Rolikan Injection(35.2元)。

□核價方式

📖 以與本藥品臨床用途、人工調配後成分及用法相似藥水為核價參考品，目前健保已收載藥品「CVVH SOLUTION A “S.T.”」、「Sodium chloride Injection 0.45% “S.T.”」及「Rolikan Injection」，採療程劑量比例法核算本藥品5000 mL 支付價為每袋244元【 $(144+85+35.2)\text{元}/6010\text{mL}\times 5000\text{mL}/0.9=244\text{元}$ 】，並以其方便性加算10%換算為每袋5000mL 為268元。

□給付規定：無。

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

異動原因一覽表：

項次	異動原因
1-203	符合 PIC/S GMP 或 DMF 之品質條件，已新增健保代碼，原代碼健保支付價取消。
204-215	藥物許可證註銷，取消健保支付價。
216-221	藥物許可證換證，已依新證新增健保代碼，舊證健保支付價取消。
222	專案進口之罕見疾病用藥已取得藥物許可證，已新增健保代碼，原代碼健保支付價取消。
223-224	屬因應藥品短缺問題之專案進口藥品，於給付後一年取消健保支付價。
225-227	廠商建議取消健保支付價。
228	經衛生福利部食品藥物管理署判定須回收品項，暫時停止給付。
229-232	經衛生福利部食品藥物管理署確認完成回收品項，回復原健保支付價。
233-240	製造廠原經廢止 GMP 證明之品項，因製造廠經許可移轉，回復原健保支付價。
241-243	依價量協議約定，調降健保支付價。
244	因廠商提起訴願，暫緩執行原核定。

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	AC57312100	ACARBOSE F.C. TABLETS 50MG "CYH"	ACARBOSE 50MG		中化新豐製	3.14	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57312100，原代碼AC57312100歸零。	專案生效 /--	23
2	A048630100	SUMAKIN CAPSULES	CHLORZOXAZONE 150MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 250MG/CAFFEINE ANHYDROUS 20MG/THIAMINE DISULFIDE 7.7MG		瑞士新市廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48630100，原代碼A048630100歸零。	專案生效 /--	34
3	A0486301G0	SUMAKIN CAPSULES(鋁箔膠箔)	CHLORZOXAZONE 150MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 250MG/CAFFEINE ANHYDROUS 20MG/THIAMINE DISULFIDE 7.7MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC486301G0，原代碼A0486301G0歸零。	專案生效 /--	34
4	A022476216	FUMUCIL INJECTION (ACETYLCYSTEINE)	ACETYLCYSTEINE 100MG/ML	3ML	瑞士新市廠	8.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為A022476216，原代碼A022476216歸零。	專案生效 /--	9
5	AC49969100	AMLOBIN TABLETS 10 MG "STANDARD"	AMLODIPINE (BESYLATE) 10MG		生達二廠	7.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB49969100，原代碼AC49969100歸零。	專案生效 /--	33
6	A05253210	SULAMPI POWDER FOR IV INJECTION 1500MG	SULBACTAM (SODIUM) 0.5GM/AMPICILLIN SODIUM 1GM	1.5G M	政德	100	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC5253210，原代碼A05253210歸零。	專案生效 /--	15
7	A05253289	SULAMPI POWDER FOR IV INJECTION 750MG	SULBACTAM (SODIUM) 0.25GM/AMPICILLIN SODIUM 0.5GM	750 MG	政德	96	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC5253289，原代碼A05253289歸零。	專案生效 /--	15
8	A048909100	ANSUZOLE F.C. TABLETS 1MG	ANASTROZOLE 1MG		美時南投廠	94	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48909100，原代碼A048909100歸零。	專案生效 /--	7
9	B02535100	ARBREAST F.C. TAB. 1MG (ANASTROZOLE)	ANASTROZOLE 1MG		STAS ON PHAR MAC EUTI CA	74	0	本藥品為符合FDA及DMF之品項，已新增健保代碼為BB2535100，原代碼B02535100歸零。	專案生效 /--	7
10	AC57320100	ARIPRAZOLE TABLETS 10MG "GENOVATE"	ARIPRAZOLE 10MG		健亞	77	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57320100，原代碼AC57320100歸零。	專案生效 /--	21
11	AC55272100	ATORVA FILM-COATED TABLETS 10MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 10MG		生達二廠	19.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB55272100，原代碼AC55272100歸零。	專案生效 /--	31

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
12	AC57805100	ATORVA F.C. TAB. 20MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	ATORVASTATIN (CALCIUM) 20MG		生達二廠	30.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57805100，原代碼AC57805100歸零。	專案生效 /--	31
13	AC54967100	ATORVA F.C. TABLETS 40 MG "P.L."	ATORVASTATIN (CALCIUM) 40MG		培力	33.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB54967100，原代碼AC54967100歸零。	專案生效 /--	31
14	AC31138100	BEFAT F.C. TAB. 200MG "STANDARD" (BEZAFIBRATE)	BEZAFIBRATE 200MG		生達化學	6.5	0	本藥品符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB31138100，原代碼AC31138100歸零。	專案生效 /--	16
15	A038147100	GENOL TABLETS 120MG "GENTLE" (DIBISMUTH TRIOXIDE)	BISMUTH SUBCITRATE COLLOIDAL(=TRIPOTASSIUM DICITRATE BISMUTHATE) 300MG		政德	6.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38147100，原代碼A038147100歸零。	專案生效 /--	10
16	A038076100	BENZU TABLETS 3MG "CHINTENG" (BROMAZEPAM)	BROMAZEPAM 3MG		井田國際醫藥廠	1.23	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38076100，原代碼A038076100歸零。	專案生效 /--	16
17	A0380761G0	BENZU TABLETS 3MG "CHINTENG" (BROMAZEPAM)(鋁箔/膠箔)	BROMAZEPAM 3MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC380761G0，原代碼A0380761G0歸零。	專案生效 /--	16
18	A030549100	ANTIFLAN E.S.C. TABLETS 100MG (BROMELAIN)"C.H."	BROMELAIN 100MG		正和新營廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC30549100，原代碼A030549100歸零。	專案生效 /--	17
19	A031349100	UNEW F.C.TABLETS 2.5MG "CHINTENG"(BROMOCRIPTINE)	BROMOCRIPTINE (MESYLATE) 2.5MG		井田國際醫藥廠	5.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC31349100，原代碼A031349100歸零。	專案生效 /--	13
20	A041238100	HICALOL SOFT CAP 0.5UG "CHINTENG"(CAL CITRIOL)	CALCITRIOL (=DIHYDROXYCHOLECALCIFEROL 1-ALPHA, 25-) 0.5MCG		井田國際醫藥廠	6.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC41238100，原代碼A041238100歸零。	專案生效 /--	8
21	A037996100	PHOSUNK TABLET 667MG "SWISS"(CALCIUM ACETATE)	CALCIUM ACETATE 667MG		瑞士新市廠	1.76	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37996100，原代碼A037996100歸零。	專案生效 /--	11
22	A050191162	CALAD CALCIUM SUSPENSION	TRICALCIUM PHOSPHATE 103MG/ML/VITAMIN A 1600IU/ML/CHOLECALCIFEROL (=VIT D3) 160IU/ML	180 ML	政德	188	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50191162，原代碼A050191162歸零。	專案生效 /--	5

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
23	A032711100	CAPTOPRI TABLETS 12.5MG (CAPTOPRIL)	CAPTOPRIL 12.5MG		瑞士新市廠	5.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC32711100，原代碼A032711100歸零。	專案生效 /--	21
24	A011933209	CEFACIN INJECTION "LITA"	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000MG	1GM	瑞士新市廠	18.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC11933209，原代碼A011933209歸零。	專案生效 /--	49
25	A029353209	LOFALIN INJECTION 1000MG "GENTLE" (CEFOZOLIN SODIUM)	CEFAZOLIN (SODIUM) 1000MG	1GM	政德	18	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC29353209，原代碼A029353209歸零。	專案生效 /--	49
26	A011933277	CEFACIN INJECTION "LITA"	CEFAZOLIN (SODIUM) 500MG	500 MG	瑞士新市廠	10.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC11933277，原代碼A011933277歸零。	專案生效 /--	49
27	A022343277	LOFALIN INJECTION 500MG "GENTLE" (CEFAZOLIN)	CEFAZOLIN (SODIUM) 500MG	500 MG	政德	10.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22343277，原代碼A022343277歸零。	專案生效 /--	49
28	A049881209	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(1GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 1GM	1GM	政德	456	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49881209，原代碼A049881209歸零。	專案生效 /--	32
29	A049881212	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 2GM	2GM	政德	761	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49881212，原代碼A049881212歸零。	專案生效 /--	32
30	A049881277	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(500MG)	CEFEPIME HCL (EQ TO CEFEPIME) 500MG	500 MG	政德	242	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49881277，原代碼A049881277歸零。	專案生效 /--	32
31	AB48892100	CEXIME CAPSULES 100 MG (CEFIXIME)	CEFIXIME 100MG		信東觀音廠	5.6	0	1.本藥品信東生技股份有限公司向衛生福利部食品藥物管理署(以下稱TFDA)申請撤銷DMF(20)0249之品質條件，TFDA於102年8月19日以FDA藥字第1026004674號書函同意備查。 2.依廠商102年9月30日信北字第020915號函請取消原代碼AB48892100，並建議新增健保代碼AC48892100。	專案生效 /102/12/01	3
32	A027325209	LOFORAN FOR INJECTION 1GM (CEFOTAXIME SODIUM) "GENTLE"	CEFOTAXIME (SODIUM) 1GM	1GM	政德	120	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC27325209，原代碼A027325209歸零。	專案生效 /--	27
33	A033935209	CEFTAM INJECTION 0.5GM;1GM;2GM (CEFOTAXIME SODIUM) "LITA"	CEFOTAXIME (SODIUM) 1GM	1GM	瑞士新市廠	136	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC33935209，原代碼A033935209歸零。	專案生效 /--	27
34	A030560277	LOFORAN INJECTION 0.5G "GENTLE" (CEFOTAXIME SODIUM)	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500 MG	政德	72	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC30560277，原代碼A030560277歸零。	專案生效 /--	27

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品項數
35	A033935277	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) "LITA"	CEFOTAXIME (SODIUM) 500MG	500 MG	瑞士新市廠	79	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC33935277，原代碼A033935277歸零。	專案生效 /-	27
36	A031213209	LOFATIN INJECTION 1000MG "GENTLE"(CEFOXITIN)	CEFOXITIN (SODIUM) 1000MG	1GM	政德	142	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC31213209，原代碼A031213209歸零。	專案生效 /-	5
37	A052592209	CEPIROM POWDER FOR I.V. INJECTION 1G	CEPIROME (SULFATE) 1000MG	1GM	政德	363	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52592209，原代碼A052592209歸零。	專案生效 /-	8
38	A052592212	CEPIROM POWDER FOR I.V. INJECTION 2G	CEPIROME (SULFATE) 2000MG	2GM	政德	572	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52592212，原代碼A052592212歸零。	專案生效 /-	8
39	A050081209	CEFAZIDIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFAZIDIME 1000MG	1GM	政德	77	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50081209，原代碼A050081209歸零。	專案生效 /-	25
40	A050081212	CEFAZIDIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFAZIDIME 2000MG	2GM	政德	546	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50081212，原代碼A050081212歸零。	專案生效 /-	25
41	A050081277	CEFAZIDIME POWDER FOR IV INJECTION	CEFAZIDIME 500MG	500 MG	政德	42.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50081277，原代碼A050081277歸零。	專案生效 /-	25
42	A038777209	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 1GM	1GM	政德	178	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38777209，原代碼A038777209歸零。	專案生效 /-	26
43	A038777277	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	CEFUROXIME (SODIUM) 500MG	500 MG	政德	28.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38777277，原代碼A038777277歸零。	專案生效 /-	26
44	A046297209	CLP POWDER FOR INJECTION 1GM "Y.Y"	CEPHALEXIN (SODIUM) 1000MG	1GM	瑞士新市廠	93	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼AC46297209，原代碼A046297209歸零。	專案生效 /-	2
45	A038353100	TOPCEF CAPSULES 250MG (CEPHRADINE)	CEPHRADINE MONOHYDRATE 250MG		政德	2.03	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38353100，原代碼A038353100歸零。	專案生效 /-	23
46	A029504209	LOFADINE INJECTION 1000MG "GENTLE" (CEPHRADINE)	CEPHRADINE 1000MG	1GM	政德	33.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC29504209，原代碼A029504209歸零。	專案生效 /-	25
47	A038711209	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 1000MG	1GM	政德	33.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38711209，原代碼A038711209歸零。	專案生效 /-	25
48	A038711212	CEFAMID FOR INJECTION "GENTLE"	CEPHRADINE 2000MG	2GM	政德	145	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38711212，原代碼A038711212歸零。	專案生效 /-	25
49	A030559277	LOFADINE INJECTION 500MG"GENTLE"(CEPHRADINE)	CEPHRADINE 500MG	500 MG	政德	25.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC30559277，原代碼A030559277歸零。	專案生效 /-	25
50	A044541100	CETMIN FILM COATED TABLETS 10MG "C.H"	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE 10MG		正和新營廠	1.15	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC44541100，原代碼A044541100歸零。	專案生效 /-	57

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	N014145100	LIBMIN	CHLORDIAZEPOXIDE 10MG		井田國際醫藥廠	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC14145100，原代碼N014145100歸零。	專案生效 /--	21
52	A009570100	OUTERDZEN S.C. TABLETS "CHINTENG"	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/ROTIIC ACID (=VIT B13) 30MG/GLYCYYRRHIZIN (AMMONIATED) 50MG		井田國際醫藥廠	0.75	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC09570100，原代碼A009570100歸零。	專案生效 /--	32
53	A0095701G0	OUTERDZEN S.C. TABLETS "CHINTENG" (鋁箔/膠箔)	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/ROTIIC ACID (=VIT B13) 30MG/GLYCYYRRHIZIN (AMMONIATED) 50MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC095701G0，原代碼A0095701G0歸零。	專案生效 /--	32
54	A020080212	BIOCON INJECTION "GENTLE"	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 1MG/ML/DIISOPROPYLAMINE DICHLOORACETATE 5MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 10MG/ML/RIBOFLAVIN(5' -PHOSPHATE SODIUM) 5MG/ML/PYRIDOXINE HCL 2.5MG/ML/SODIUM GLUCONATE 4.8MG/ML	2ML	政德	2.72	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC20080212，原代碼A020080212歸零。	專案生效 /--	39
55	N002319100	NINLAXIN TABLETS	CHLORZOXAZONE 200MG		應元	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC02319100，原代碼N002319100歸零。	專案生效 /--	34
56	N0023191G0	NINLAXIN TABLETS(鋁箔/膠箔)	CHLORZOXAZONE 200MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC023191G0，原代碼N0023191G0歸零。	專案生效 /--	34
57	AC44124100	PLETAAL TABLETS 100	CILOSTAZOL 100MG		大塚	19.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB44124100，原代碼AC44124100歸零。	專案生效 /--	11
58	AC44136100	PLETAAL TAB. 50	CILOSTAZOL 50MG		大塚	11.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB44136100，原代碼AC44136100歸零。	專案生效 /--	11
59	A036892100	HOU WE MING F.C. TABLETS 200MG "CHINTENG" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 200MG		井田國際醫藥廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP品項，已新增健保代碼為AC36892100，原代碼A036892100歸零。	專案生效 /--	176
60	A0368921G0	HOU WE MING F.C. TABLETS 200MG "CHINTENG" (CIMETIDINE)(鋁箔)	CIMETIDINE 200MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC368921G0，原代碼A0368921G0歸零。	專案生效 /--	176

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
61	AC22345100	TAMEDIN F.C. TABLETS "STANDARD" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 200MG		生達	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB22345100，原代碼AC22345100歸零。	專案生效 /-	176
62	AC223451G0	TAMEDIN F.C. TABLETS "STANDARD" (CIMETIDINE)(鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 200MG		生達	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB223451G0，原代碼AC223451G0歸零。	專案生效 /-	176
63	A037054100	STOGAMET TABLETS 400MG "SWISS" (CIMETIDINE)	CIMETIDINE 400MG		瑞士新市廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37054100，原代碼A037054100歸零。	專案生效 /-	176
64	A0370541G0	STOGAMET TABLETS 400MG "SWISS" (CIMETIDINE) (鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 400MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC370541G0，原代碼A0370541G0歸零。	專案生效 /-	176
65	A010374100	CINNARIN TABLETS "HONTEN"	CINNARIZINE 25MG		應元	0.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC10374100，原代碼A010374100歸零。	專案生效 /-	33
66	A0103741G0	CINNARIN TABLETS "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	CINNARIZINE 25MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC103741G0，原代碼A0103741G0歸零。	專案生效 /-	33
67	AC46237100	CILOPA F.C TABLETS 20MG "S.C"	CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG		十全	19.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46237100，原代碼AC46237100歸零。	專案生效 /-	12
68	N000799100	COLCINE TABLETS "HONTEN"	COLCHICINE 0.5MG		應元	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC00799100，原代碼N000799100歸零。	專案生效 /-	20
69	A018946209	DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."	DEXAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 2MG/ML	1ML	應元	3.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼AC18946209，原代碼A018946209歸零。	專案生效 /-	51
70	A018946229	DEXAMETHASONE INJECTION "Y.Y."	DEXAMETHASONE (SODIUM PHOSPHATE) 2MG/ML	10ML	應元	3.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼AC18946229，原代碼A018946229歸零。	專案生效 /-	51
71	A018670209	DEXAMETHASONE INJECTION 4MG/ML "GENTLE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4MG/ML	1ML	政德	4.14	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC18670209，原代碼A018670209歸零。	專案生效 /-	51
72	A018670229	DEXAMETHASONE INJECTION 4 MG/ML "GENTLE"	DEXAMETHASONE PHOSPHATE (SODIUM) 4MG/ML	10ML	政德	16	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC18670229，原代碼A018670229歸零。	專案生效 /-	51
73	A017328100	DEXTROMETHORPHAN TABLETS 30MG "HONTEN"	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		應元	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC17328100，原代碼A017328100歸零。	專案生效 /-	65
74	A0173281G0	DEXTROMETHORPHAN TABLETS 30MG "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC173281G0，原代碼A0173281G0歸零。	專案生效 /-	65
75	A002244100	JINLUN TABLETS "CHINTENG"	DIAZEPAM 5MG		井田國際醫藥廠	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC02244100，原代碼A002244100歸零。	專案生效 /-	57

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
76	A0022441G0	JINLUN TABLETS "CHINTENG" (鋁箔/膠箔)	DIAZEPAM 5MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC022441G0，原代碼A0022441G0歸零。	專案生效 /--	57
77	A0422161G0	FLAMQUIT F.C. TABLETS 25MG "SWISS" (DICLOFENAC POTASSIUM)(鋁箔/膠箔)	DICLOFENAC POTASSIUM 25MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC422161G0，原代碼A0422161G0歸零。	專案生效 /--	152
78	A038622100	PAINSTOP E.C. TABLET 50MG "SWISS" (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 50MG		瑞士新市廠	0.65	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38622100，原代碼A038622100歸零。	專案生效 /--	152
79	A0386221G0	PAINSTOP E.C. TABLET 50MG (DICLOFENAC) "SWISS"(56粒/ 瓶)(112粒/瓶)(鋁箔/膠箔)	DICLOFENAC SODIUM 50MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC386221G0，原代碼A0386221G0歸零。	專案生效 /--	152
80	A032576216	PAINSTOP INJECTION 25MG/ML (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 25MG/ML	3ML	瑞士新市廠	6.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC32576216，原代碼A032576216歸零。	專案生效 /--	15
81	AC30647500	DIFENA SUPP. 12.5MG "STANDARD" (DICLOFENAC SODIUM)	DICLOFENAC SODIUM 12.5MG		生達二廠	1.75	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB30647500，原代碼AC30647500歸零。	專案生效 /--	24
82	AC31881500	VOTALIN SUPPOSITORY 12.5MG (DICLOFENAC SODIUM) "P.L."	DICLOFENAC SODIUM 12.5MG		培力	1.73	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB31881500，原代碼AC31881500歸零。	專案生效 /--	24
83	A025272100	DIPYRIDAMOLE S.C. TABLETS 25MG "C.H."	DIPYRIDAMOLE 25MG		正和新營廠	0.84	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC25272100，原代碼A025272100歸零。	專案生效 /--	64
84	A025406100	PERANSIN F.C. TABLETS 75MG (DIPYRIDAMOLE) "C.H."	DIPYRIDAMOLE 75MG		正和新營廠	1.29	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC25406100，原代碼A025406100歸零。	專案生效 /--	64
85	A032716100	DOMPERAN TABLETS 10MG "SWISS" (DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		瑞士新市廠	0.65	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC32716100，原代碼A032716100歸零。	專案生效 /--	61
86	A039969100	MOTIN TABLETS 10MG "Y.J."(DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		應元	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC39969100，原代碼A039969100歸零。	專案生效 /--	61
87	AC31608500	DOMPEDON SUPPOSITORY 10MG "STANDARD" (DOMPERIDONE)	DOMPERIDONE 10MG		生達二廠	3.39	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB31608500，原代碼AC31608500歸零。	專案生效 /--	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
88	A011224100	DOXYNIN CAPSULES "SWISS"	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		瑞士新市廠	1.24	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC11224100，原代碼A011224100歸零。	專案生效 /--	24
89	A0112241G0	DOXYNIN CAPSULES "SWISS"(鉛箔/膠箔)	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC112241G0，原代碼A0112241G0歸零。	專案生效 /--	24
90	N013083100	ERGOLATE TABLETS	ERGONOVINE MALEATE 0.2MG		應元	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC13083100，原代碼N013083100歸零。	專案生效 /--	11
91	A019210100	ERGOCAFE TABLETS "C.H."	ERGOTAMINE TARTRATE 1MG/CAFFEINE 100MG		正和新營廠	1.27	0	本藥品申請為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC19210100，原代碼A019210100歸零。	專案生效 /--	15
92	N011865100	ERGOFFINE TABLETS "HONTEN"	ERGOTAMINE TARTRATE 1MG/CAFFEINE ANHYDROUS 100MG		應元	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC11865100，原代碼N011865100歸零。	專案生效 /--	15
93	A006554100	ERYTHROMYCIN CAPSULES 250MG "HONTEN"	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250MG		應元	1.43	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC06554100，原代碼A006554100歸零。	專案生效 /--	49
94	A041948100	PROSU TAB. 2MG (ESTRADIOL) "CHINTENG"	ESTRADIOL VALERATE 2MG		井田國際醫藥廠	1.61	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC41948100，原代碼A041948100歸零。	專案生效 /--	14
95	A035506100	EYZU F.C. TABLETS 0.625MG "CHINTENG" (CONJUGATED ESTROGENS)	ESTROGEN CONJUGATED 0.625MG		井田國際醫藥廠	1.87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC35506100，原代碼A035506100歸零。	專案生效 /--	11
96	AC38605100	FADIN F.C. TABLET 20MG "STANDARD" (FAMOTIDINE)	FAMOTIDINE 20MG		生達	2.26	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB38605100，原代碼AC38605100歸零。	專案生效 /--	27
97	A024053100	BLOODFULL S.C. TABLETS "C.H."	FERROUS FUMARATE 50MG/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 3MG/THIAMINE MONONITRATE 1MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 1MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 2MCG/FOLIC ACID 2MG		正和新營廠	1.42	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC24053100，原代碼A024053100歸零。	專案生效 /--	4
98	A043949100	VENSI CAPSULES	FLURAZEPAM HCL 30MG		井田國際醫藥廠	3.48	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43949100，原代碼A043949100歸零。	專案生效 /--	7
99	AC45363100	FURIDE TABLETS 40MG "STANDARD"(FUROSEMIDE)	FUROSEMIDE 40MG		生達第二廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB45363100，原代碼AC45363100歸零。	專案生效 /--	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
100	AC453631G0	FURIDE TABLETS 40MG "STANDARD"(FUROSEMIDE)(鋁箔/膠箔)	FUROSEMIDE 40MG		生達第二廠	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF且具標準包裝之品項，已新增健保代碼為AB453631G0，原代碼AC453631G0歸零。	專案生效 /--	14
101	A022459229	GENTAMICIN INJECTION 140MG/ML "GENTLE"	GENTAMICIN (SULFATE) 140MG/ML	10ML	政德	82	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22459229，原代碼A022459229歸零。	專案生效 /--	67
102	AC40583100	GLUZIDE TABLETS 80MG "STANDARD" (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 80MG		生達	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB40583100，原代碼AC40583100歸零。	專案生效 /--	61
103	AC405831G0	GLUZIDE TABLETS 80MG "STANDARD" (GLICLAZIDE)(鋁箔/膠箔)	GLICLAZIDE 80MG		生達	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB405831G0，原代碼AC405831G0歸零。	專案生效 /--	61
104	A022272209	BININ-U INJECTION (HALOPERIDOL)	HALOPERIDOL 5MG/ML	1ML	瑞士新市廠	17.4	0	本藥品申請為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22272209，原代碼A022272209歸零。	專案生效 /--	8
105	A019596100	IBUPROFEN TABLETS 400MG "HONTEN"	IBUPROFEN 400MG		應元	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC19596100，原代碼A019596100歸零。	專案生效 /--	160
106	A0195961G0	IBUPROFEN TABLETS 400MG "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	IBUPROFEN 400MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC195961G0，原代碼A0195961G0歸零。	專案生效 /--	160
107	A048508265	GENEM FOR INJECTION	IMPENEM 250MG/CILASTATIN 250MG	250MG	政德	208	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48508265，原代碼A048508265歸零。	專案生效 /--	23
108	A048802265	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	IMPENEM 250MG/CILASTATIN 250MG	250MG	展旺針劑廠	208	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48802265，原代碼A048802265歸零。	專案生效 /--	23
109	A048508277	Genem for Injection	IMPENEM 500MG/CILASTATIN 500MG	500MG	政德	367	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48508277，原代碼A048508277歸零。	專案生效 /--	23
110	A048802277	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	IMPENEM 500MG/CILASTATIN 500MG	500MG	展旺針劑廠	332	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48802277，原代碼A048802277歸零。	專案生效 /--	23
111	N015685100	INDERSHIN CAPSULES	INDOMETHACIN 25MG		井田國際醫藥廠	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NCI15685100，原代碼N015685100歸零。	專案生效 /--	37
112	AC57318100	IBESAA F.C. TABLETS 300MG	IRBESARTAN 300MG		中化新豐製	16.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57318100，原代碼AC57318100歸零。	專案生效 /--	16
113	A034518100	COFEN IMG TABLETS (KETOTIFEN) "C.H."	KETOTIFEN (FUMARATE) 1MG		正和新營廠	1.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC34518100，原代碼A034518100歸零。	專案生效 /--	44

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	A047792177	Lactulose Liquid "SHUN HWA"	LACTULOSE 600MG/ML	500 ML	順華	199	0	本藥品為符合原料藥具DMF之品項，已新增健保代碼為AD47792177，原代碼A047792177歸零。	專案生效 /--	24
115	A047792166	Lactulose Liquid "SHUN HWA"	LACTULOSE 600MG/ML	300 ML	順華	182	0	本藥品為符合原料藥具DMF之品項，已新增健保代碼為AD47792166，原代碼A047792166歸零。	專案生效 /--	24
116	A010914221	LIDOCAINE HCL 2% FOR I.V. INJECTION "LITA"	LIDOCAINE HCL 20MG/ML	5ML	瑞士新市廠	50	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC10914221，原代碼A010914221歸零。	專案生效 /--	5
117	A022582229	LICOXIN INJECTION 300MG/ML "GENTLE" (LINCOMYCIN)	LINCOMYCIN (HCL) 300MG/ML	10ML	政德	16.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22582229，原代碼A022582229歸零。	專案生效 /--	27
118	A022582212	LICOXIN INJECTION 300MG/ML "GENTLE" (LINCOMYCIN)	LINCOMYCIN (HCL) 300MG/ML	2ML	政德	16.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22582212，原代碼A022582212歸零。	專案生效 /--	27
119	A016821100	LOPERAMIDE CAPSULES "HONTEN"	LOPERAMIDE HCL 2MG		應元	0.73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC16821100，原代碼A016821100歸零。	專案生效 /--	76
120	A0168211G0	LOPERAMIDE CAPSULES "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	LOPERAMIDE HCL 2MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC168211G0，原代碼A0168211G0歸零。	專案生效 /--	76
121	A055531100	TANZA F.C. TABLETS 50MG "C.S."	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		正和新營廠	9.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC55531100，原代碼A055531100歸零。	專案生效 /--	22
122	AC46315100	LOSART F.C. TABLETS 50MG "STANDARD" (LOSARTAN POTASSIUM)	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		生達二廠	10.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB46315100，原代碼AC46315100歸零。	專案生效 /--	22
123	AC57103100	LOSARTAN F.C. TABLETS 50MG "CYH"	LOSARTAN POTASSIUM 50MG		中化新豐製	10.7	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB57103100，原代碼AC57103100歸零。	專案生效 /--	22
124	A057216100	LINICOR F.C.T. 500/20MG	NIACIN (=NICOTINIC ACID) 500MG/LOVASTATIN 20MG		健亞	12.2	0	本藥品申請為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC57216100，原代碼A057216100歸零。	專案生效 /--	0
125	A024494100	LISOME TABLETS 30MG "HONTEN" (LYSOZYME)	LYSOZYME (CHLORIDE) 30MG		應元	0.84	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC24494100，原代碼A024494100歸零。	專案生效 /--	40
126	A038055100	FUAN TABLETS 5MG "CHINTENG"(MEDROXYPROGESTERONE)	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 5MG		井田國際醫藥廠	0.98	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38055100，原代碼A038055100歸零。	專案生效 /--	12
127	A0380551G0	FUAN TABLETS 5MG "CHINTENG"(MEDROXYPROGESTERONE)(鋁箔/膠箔)	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE 5MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC380551G0，原代碼A0380551G0歸零。	專案生效 /--	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
128	A048146100	MINIETON TABLETS	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48146100，原代碼A048146100歸零。	專案生效 /--	28
129	A0481461G0	MINIETON TABLETS(鋁箔膠箔)(14粒/瓶)(28粒/瓶)(56粒/瓶)	MEQUITAZINE 5MG		瑞士新市廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC481461G0、AC481461G1、AC481461G2及AC481461G4，原代碼A0481461G0歸零。	專案生效 /--	28
130	A050343209	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G	MEROPENEM TRIHYDRATE 1GM	1GM	展旺針劑廠	958	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50343209，原代碼A050343209歸零。	專案生效 /--	35
131	A049155265	MEXOPEM POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250 MG	政德	321	0	本藥品申請為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49155265，原代碼A049155265歸零。	專案生效 /--	35
132	A050343265	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 0.25G	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250 MG	展旺針劑廠	321	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50343265，原代碼A050343265歸零。	專案生效 /--	35
133	AC47979265	BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G	MEROPENEM TRIHYDRATE 250MG	250 MG	展旺針劑廠	368	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB47979265，原代碼AC47979265歸零。	專案生效 /--	35
134	A049155277	MEXOPEM POWDER FOR INJECTION	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500 MG	政德	426	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49155277，原代碼A049155277歸零。	專案生效 /--	35
135	A050343277	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 0.5G	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500 MG	展旺針劑廠	370	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC50343277，原代碼A050343277歸零。	專案生效 /--	35
136	AC47979277	BOJUM INTRAVENOUS INJECTION 0.5G	MEROPENEM TRIHYDRATE 500MG	500 MG	展旺針劑廠	513	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB47979277，原代碼AC47979277歸零。	專案生效 /--	35
137	AC48863100	BENTOMIN TABLETS 1000MG "S.C."	METFORMIN HCL 1000MG		十全	2.12	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48863100，原代碼AC48863100歸零。	專案生效 /--	104
138	A036820100	METFORMIN TABLETS 500MG "C.H."	METFORMIN HCL 500MG		正和新營廠	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC36820100，原代碼A036820100歸零。	專案生效 /--	104
139	AC48484100	Glucomin X.R. Tablets 500mg "P.L."	METFORMIN HCL 500MG		培力	1.98	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48484100，原代碼AC48484100歸零。	專案生效 /--	104
140	A004763100	HONTAN TABLETS	METHIMAZOLE 5MG		應元	0.52	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC04763100，原代碼A004763100歸零。	專案生效 /--	8
141	A040787100	SORIALEN F.C.TABLETS 10MG "SWISS" (METHOXSALEN)	METHOXSALEN 10MG		瑞士新市廠	18.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC40787100，原代碼A040787100歸零。	專案生效 /--	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
142	A017628100	STOPIN TABLETS "GENTLE" (METHYL-SCOPOLAMINE METHYL SULFATE)	METHSCOPOLAMINE.METHYLSULFATE 1MG		政德	1.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC17628100， 原代碼A017628100歸零。	專案生效 /--	16
143	A008753100	TRAMEZIN TABLETS "HONTEN"	METHYLEPHEDRINE DL- HCL 30MG		應元	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC08753100， 原代碼A008753100歸零。	專案生效 /--	18
144	A0087531G0	TRAMEZIN TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	METHYLEPHEDRINE DL- HCL 30MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC087531G0 ，原代碼A0087531G0歸零。	專案生效 /--	18
145	A043726277	MEPRON INJ 0.5G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 500MG	500 MG	政德	176	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43726277， 原代碼A043726277歸零。	專案生效 /--	14
146	A045923100	METICORT TABLETS 4MG "KINGDOM" (METHYLPREDNISOLONE)	METHYLPREDNISOLONE 4MG		盈盈 生技	1.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45923100， 原代碼A045923100歸零。	專案生效 /--	25
147	A043726209	MEPRON POWDER FOR INJ. 1 G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 1GM	1GM	政德	1085	0	本藥品申請為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為 AC43726209，原代碼A043726209歸零。	專案生效 /--	14
148	A043726265	MEPRON POWDER FOR INJ. 0.25G "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 250MG	250 MG	政德	203	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43726265， 原代碼A043726265歸零。	專案生效 /--	14
149	A043726245	MEPRON POWDER FOR INJECTION 0.04GM "GENTLE"	METHYLPREDNISOLONE (SODIUM SUCCINATE) 40MG	40M G	政德	47.2	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC43726245， 原代碼A043726245歸零。	專案生效 /--	14
150	A046633321	LOMEANE CREAM "S.C."	MOMETASONE FUROATE 1MG/GM	5GM	十全	29.7	0	本藥品符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC46633321，原 代碼A046633321歸零。	專案生效 /--	81
151	AC43305100	NO-TON F.C. TABLETS 500MG "STANDARD"	NABUMETONE 500MG		生達 化學	4.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為 AB43305100，原代碼AC43305100歸零。	專案生效 /--	7
152	A026266209	ANOPAIN INJECTION 20MG/ML "GENTLE" (NEFOPAM)	NEFOPAM HCL 20MG/ML	1ML	政德	8.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC26266209， 原代碼A026266209歸零。	專案生效 /--	9
153	NC099311G0	SANYL S.C. TABLETS(鋁箔/膠 箔)	NICAMETATE CITRATE 50MG		生達 二廠	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為 NB099311G0，原代碼NC099311G0歸零。	專案生效 /--	16
154	A017382100	NORDRON S.C. TABLETS (NORETHINDRONE)	NORETHINDRONE ACETATE 5.705MG		井田 國際 醫藥 廠	1.47	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC17382100， 原代碼A017382100歸零。	專案生效 /--	7
155	AC45016100	OMEZOL CAP. 20MG (OMEPRAZOLE)	OMEPRAZOLE 20MG		生達 二廠	5.8	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為 AB45016100，原代碼AC45016100歸零。	專案生效 /--	7
156	A022608212	ORFLEX INJECTION"GENTLE" (ORPHENADRINE)	ORPHENADRINE CITRATE 30MG/ML	2ML	政德	11.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22608212， 原代碼A022608212歸零。	專案生效 /--	3

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	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
157	A037680100	ANLIN CAPSULES 10MG "CHINTENG" (OXAZOLAM)	OXAZOLAM 10MG		井田國際醫藥廠	0.9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37680100，原代碼A037680100歸零。	專案生效 /--	33
158	A0376801G0	ANLIN CAPSULES 10MG "CHINTENG" (OXAZOLAM)(鋁箔)	OXAZOLAM 10MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC376801G0，原代碼A0376801G0歸零。	專案生效 /--	33
159	AC47689100	Neutrol F.C. Tablets 300mg	OXCARBAZEPINE 300MG		健亞	8.9	0	本藥品符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼AB47689100，原代碼AC47689100歸零。	專案生效 /--	7
160	N013419100	PHENOBARBITAL TABLETS "HONTEN"	PHENOBARBITAL 30MG		應元	0.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC13419100，原代碼N013419100歸零。	專案生效 /--	12
161	N0134191G0	PHENOBARBITAL TABLETS "HONTEN" (鋁箔/膠箔)	PHENOBARBITAL 30MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC134191G0，原代碼N0134191G0歸零。	專案生效 /--	12
162	N016332100	RUMIL TABLETS	PHENOBARBITAL 30MG		井田國際醫藥廠	0.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC16332100，原代碼N016332100歸零。	專案生效 /--	12
163	N0163321G0	RUMIL TABLETS (鋁箔/膠箔)	PHENOBARBITAL 30MG		井田國際醫藥廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC163321G0，原代碼N0163321G0歸零。	專案生效 /--	12
164	A045701221	ALEVIA TIN INJECTION	PHENYTOIN (SODIUM) 50MG/ML	5ML	聯亞生技新竹二廠	73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45701221，原代碼A045701221歸零。	專案生效 /--	4
165	A045001100	SPASTEC F.C. TABLETS 50MG "SWISS"	PINAVERIUM BROMIDE 50MG		瑞士新市廠	7	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC45001100，原代碼A045001100歸零。	專案生效 /--	5
166	A042511100	NOSPASM TABLETS 10MG "Y.Y."(PIPOXOLAN)	PIPOXOLAN HCL 10MG		應元	3.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC42511100，原代碼A042511100歸零。	專案生效 /--	2
167	AC28921100	PICETAM CAPSULES 400MG "STANDARD" (PIRACETAM)	PIRACETAM 400MG		生達二廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB28921100，原代碼AC28921100歸零。	專案生效 /--	52
168	AC289211G0	PICETAM CAPSULES 400MG "STANDARD" (PIRACETAM)(鋁箔/膠箔)	PIRACETAM 400MG		生達二廠	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB289211G0，原代碼AC289211G0歸零。	專案生效 /--	52
169	A023430100	GASPIN TABLETS "GENTLE" (PIRENZEPINE)	PIRENZEPINE 2HCL 25MG		政德	1.71	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC23430100，原代碼A023430100歸零。	專案生效 /--	9

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	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
170	N013075100	NOVOMIT TABLETS	PROCHLORPERAZINE (DID)MALEATE) 5MG		應元	0.4	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC13075100，原代碼N013075100歸零。	專案生效 /--	13
171	N0130751G0	NOVOMIT TABLETS(鋁箔/膠箔)	PROCHLORPERAZINE (DID)MALEATE) 5MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC130751G0，原代碼N0130751G0歸零。	專案生效 /--	13
172	A024536100	PROPRANOLOL HYDROCHLORIDE TABLETS "C.H."	PROPRANOLOL HCL 10MG		正和新營廠	0.91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC24536100，原代碼A024536100歸零。	專案生效 /--	43
173	AC09102100	PROPRANOLOL TABLETS 10MG	PROPRANOLOL HCL 10MG		生達	1.6	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB09102100，原代碼AC09102100歸零。	專案生效 /--	43
174	AC091021G0	PROPRANOLOL TABLETS 10MG (鋁箔/膠箔)	PROPRANOLOL HCL 10MG		生達	2	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB091021G0，原代碼AC091021G0歸零。	專案生效 /--	43
175	A0150901G0	PSEUDOEPHEDRINE HCL TABLETS "HONTEN"(鋁箔/膠箔)	PSEUDOEPHEDRINE HCL 60MG		應元	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC150901G0，原代碼A0150901G0歸零。	專案生效 /--	21
176	A018183100	RELAPINE TABLETS "C.H."	RESERPINE 0.1MG/HYDRALAZINE HCL 10MG/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10MG		正和新營廠	0.91	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC18183100，原代碼A018183100歸零。	專案生效 /--	19
177	AC48027100	RIBARIN CAPSULES	RIBAVIRIN 200MG		臺灣東洋中樞廠	24.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB48027100，原代碼AC48027100歸零。	專案生效 /--	5
178	A024942209	SALTOLIN INJECTION "GENTLE" (SALBUTAMOL)	SALBUTAMOL (SULFATE) 0.5MG/ML	1ML	政德	6.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC24942209，原代碼A024942209歸零。	專案生效 /--	1
179	A037570109	ULSAMIN FINE GRANULES 900MG/GM (BASIC ALUMINUM SUCROSE SULFATE)	SUCRALFATE(=BASIC ALUMINUM SUCROSE SULFATE) 900MG/GM	1GM	政德	3.88	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37570109，原代碼A037570109歸零。	專案生效 /--	29
180	A016020100	BATHOLIN TABLETS "GENTLE"	TRIMETHOPRIM 80MG/SULFAMETHOXAZOLE 400MG		政德	0.84	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC16020100，原代碼A016020100歸零。	專案生效 /--	60
181	A025230100	DOGWEISU CAPSULES 50MG (SULPIRIDE)	SULPIRIDE 50MG		應元	1.17	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC25230100，原代碼A025230100歸零。	專案生效 /--	57
182	A049563100	FURIL CAPSULES "LOTUS"	TEGAFUR (=FTORAFUR) 100MG/URACIL 224MG		美時南投廠	56	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC49563100，原代碼A049563100歸零。	專案生效 /--	2
183	A048590263	Teicomon powder for I.V. Injection	TEICOPLANIN 200MG	200 MG	政德	654	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48590263，原代碼A048590263歸零。	專案生效 /--	27
184	A048590271	TEICONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	TEICOPLANIN 400MG	400 MG	政德	1395	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC48590271，原代碼A048590271歸零。	專案生效 /--	27

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	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
185	A038327100	REFEN TABLETS 200MG "Y.J."(TIAPROFENIC ACID)	TIAPROFENIC ACID 200MG		應元	3.06	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC38327100，原代碼A038327100歸零。	專案生效 /--	16
186	AC33091100	LICODIN F.C.TABLET 250MG (TICLOPIDINE)	TICLOPIDINE HCL 250MG		臺灣 東洋 中壢 廠	5.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP及DMF之品項，已新增健保代碼為AB33091100，原代碼AC33091100歸零。	專案生效 /--	14
187	A052558416	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% "GENTLE"	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	3ML	政德	71	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52558416，原代碼A052558416歸零。	專案生效 /--	32
188	A052558421	LOMOLAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25% "GENTLE"	TIMOLOL (MALEATE) 2.5MG/ML	5ML	政德	71	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC52558421，原代碼A052558421歸零。	專案生效 /--	32
189	A022930212	GEXAMIN INJECTION "GENTLE" (TRANEXAMIC ACID)	TRANEXAMIC ACID 100MG/ML	2ML	政德	5.3	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC22930212，原代碼A022930212歸零。	專案生效 /--	26
190	A034952100	HAUANMIN TABLETS 0.25MG "CHIN TENG" (TRIAZOLAM)	TRIAZOLAM 0.25MG		井田 國際 醫藥 廠	1.96	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC34952100，原代碼A034952100歸零。	專案生效 /--	12
191	A039597100	SWITANE TABLET 2MG "SWISS" (TRIHENYPHENIDYL)	TRIHENYPHENIDYL HCL (=BENHEXOL HYDROCHLORIDE) 2MG		瑞士 新市 廠	0.77	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC39597100，原代碼A039597100歸零。	專案生效 /--	20
192	A0395971G0	SWITANE TABLET 2MG "SWISS" (TRIHENYPHENIDYL)(鋁箔/膠箔)	TRIHENYPHENIDYL HCL (=BENHEXOL HYDROCHLORIDE) 2MG		瑞士 新市 廠	1.5	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC395971G0，原代碼A0395971G0歸零。	專案生效 /--	20
193	A037290209	VANCO POWDER FOR INJECTION "GENTLE"(VANCOMYCIN)	VANCOMYCIN (HCL) 1GM	1GM	政德	409	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37290209，原代碼A037290209歸零。	專案生效 /--	13
194	A037290277	VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) "GENTLE"	VANCOMYCIN (HCL) 500MG	500 MG	政德	87	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC37290277，原代碼A037290277歸零。	專案生效 /--	13
195	A021109229	HICOVITA INJECTION "GENTLE"	THIAMINE DISULFIDE 5MG/ML/PYRIDOXINE HCL 10MG/ML/HYDROXOCOBALAMIN 100MCG/ML (=UG/ML)	10ML L	政德	10	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC21109229，原代碼A021109229歸零。	專案生效 /--	86

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
196	N000476209	B-COMPLEX INJECTION "Y.Y."	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 60MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 30MG/ML/RIBOFLAVIN PHOSPHATE SODIUM 3MG/ML/PYRIDOXINE HCL 3MG/ML	1ML	應元	0.81	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC00476209，原代碼N000476209歸零。	專案生效 /--	86
197	N000476229	B-COMPLEX INJECTION "Y.Y."	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 60MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 30MG/ML/RIBOFLAVIN PHOSPHATE SODIUM 3MG/ML/PYRIDOXINE HCL 3MG/ML	10ML	應元	9	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為NC00476229，原代碼N000476229歸零。	專案生效 /--	86
198	A014343100	COBAMAMIDE CAPSULES "HONTEN"	COBAMAMIDE 0.25MG		應元	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC14343100，原代碼A014343100歸零。	專案生效 /--	15
199	A011230100	HICOBAL CAPSULES "GENTLE"	COBAMAMIDE 0.5MG		政德	1.11	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC11230100，原代碼A011230100歸零。	專案生效 /--	15
200	A016457212	HYCOBAL INJECTION "SWISS" (HYDROXOCOBALAMINE)	HYDROXOCOBALAMIN 2.5MG/ML	2ML	瑞士新市廠	9.1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC16457212，原代碼A016457212歸零。	專案生效 /--	28
201	A026576209	HI-OHB12 INJECTION 5MG/ML "GENTLE" (HYDROXOCOBALAMIN)	HYDROXOCOBALAMIN (ACETATE) 5MG/ML	1ML	政德	10	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC26576209，原代碼A026576209歸零。	專案生效 /--	28
202	A016958100	NICOFEROL CAPSULES "GENTLE" (TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE 100MG		政德	1	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC16958100，原代碼A016958100歸零。	專案生效 /--	10
203	A042974100	JANCIN SOFT CAPSULES 100MG "CHINTENG." (TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE ALPHA DL- 100MG		井田國際醫藥廠	0.73	0	本藥品為符合PIC/S GMP之品項，已新增健保代碼為AC42974100，原代碼A042974100歸零。	專案生效 /--	10
204	N005088229	AMINOPHYLLINE INJECTION 2.5%	AMINOPHYLLINE (=COROPHYLLIN) 25MG/ML	10ML	永豐	3.6	0	經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	6
205	B016870277	SYKLOFOSFAMID INJECTION 500MG	CYCLOPHOSPHAMIDE (MONOHYDRATE) 500MG	500MG	BAXT ER	150	0	逾藥品許可證有效期日期，廠商於102年6月25日檢具藥品許可證在衛生福利部食品藥物管理署辦理展延中之事證文件，故同意暫延至102年12月1日取消給付，廠商應於屆期前一個月以前提出完成展延或仍在辦理展延中之證明文件至署憑辦，逾期未辦理，將於102年12月1日取消支付價。	專案生效 /102/12/01	2

報告案第2案 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式日期	替代品項數
206	B019289277	COSMEGEN	DACTINOMYCIN 0.5MG	500 MC G	BAXT ER ONCO LOGY GM	265	0	1.經衛生福利部102年2月6日 署授食字第1025005651號公告註銷藥物許可證，惟目前健保無給付其他同成分藥品，為保障民眾用藥權益，同意給付驗章核可之藥品至103年7月31日止。 2.103年7月31日前有同成分品項納入給付，則給予緩衝一個月後取消本案藥品之健保給付。	專案生效 /103/08/01	0
207	N003717209	METHORCON INJECTION	DEXTROMETHORPHAN HBR 10MG/ML/CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/ML/METHYLEPHEDRINE DL- HCL 20MG/ML	1ML	永豐	6	0	經衛生福利部102年8月6日 部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	1
208	N005196209	VENAN INJECTION	DIPHENHYDRAMINE HCL 30MG/ML	1ML	永豐	1.54	0	經衛生福利部102年8月6日 部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	13
209	N003729221	VENAN-CALCIUM B6 INJECTION	DIPHENHYDRAMINE HCL 4MG/ML/CALCIUM BROMIDE 40MG/ML/PYRIDOXINE HCL 1MG/ML	5ML	永豐	3.5	0	經衛生福利部102年8月6日 部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	1
210	B019019421	EFEMOLINE EYE DROPS	FLUOROMETHOLONE 1MG/ML/TETRAHYDROZOLINE HCL 0.25MG/ML	5ML	EXCE LVISI ON AG	33.1	0	經衛生福利部102年7月30日 部授食字第1026000817號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	1
211	N003728221	HISDIN INJECTION 4%	HISTIDINE HCL 40MG/ML	5ML	永豐	4	0	經衛生福利部102年8月6日 部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	5
212	B019012429	SPERSALLERG EYE DROPS	ANTAZOLINE HCL 0.5MG/ML/TETRAHYDROZOLINE HCL 0.4MG/ML	10ML	EXCE LVISI ON AG	52	0	經衛生福利部102年8月1日 部授食字第1026000818號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	13
213	N003737212	METALIN-C INJECTION	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 10MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 20MG/ML/RIBOFLAVIN PHOSPHATE SODIUM 0.5MG/ML/PYRIDOXINE HCL 1MG/ML/ASCORBIC ACID (=VIT C) 50MG/ML	2ML	永豐	1.44	0	經衛生福利部102年8月6日 部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	86

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
214	N001446212	CEKUNME INJECTION "N.K."	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 5MG/ML/NIACINAMIDE (=NICOTINAMIDE) 5MG/ML/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 1MG/ML/PYRIDOXINE 1MG/ML/ASCORBIC ACID (=VIT C) 25MG/ML	2ML	南光	15	0	經衛生福利部102年9月4日部授食字第1024003260號公告註銷藥物許可證(廠商自請註銷)。	專案生效 /102/11/01	86
215	N004024212	ASCOLIN INJECTION	ASCORBIC ACID (=VIT C) 100MG/ML	2ML	永豐	2.31	0	經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷藥物許可證。	專案生效 /102/10/01	28
216	N004463255	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	100 ML	永豐	12.7	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第004463號」換發為「衛署藥製字第058005號」，已新增健保代碼A058005255，原代碼N004463255歸零。	專案生效 /-	97
217	N004463265	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	250 ML	永豐	17.1	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第004463號」換發為「衛署藥製字第058005號」，已新增健保代碼A058005265，原代碼N004463265歸零。	專案生效 /-	97
218	N004463277	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	500 ML	永豐	17.1	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第004463號」換發為「衛署藥製字第058005號」，已新增健保代碼A058005277，原代碼N004463277歸零。	專案生效 /-	97
219	N004463209	GLUCOSE INJECTION 5%	DEXTROSE 50MG/ML	1L (LITER)	永豐	26.5	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第004463號」換發為「衛署藥製字第058005號」，已新增健保代碼A058005209，原代碼N004463209歸零。	專案生效 /-	97
220	N003741238	BICARBONA INJECTION	SODIUM BICARBONATE 70MG/ML	20ML	永豐	5	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年8月6日部授食字第1021450382號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第003741號」換發為「衛署藥製字第058007號」，已新增健保代碼A058007238，原代碼N003741238歸零。	專案生效 /-	7
221	N013358100	SANTAMIN A 50 S.C. TABLETS "GOLDEN HORSE"	THIAMINE DISULFIDE 50MG/RIBOFLAVIN (=VIT B2) 5MG/PYRIDOXINE 5MG/CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 5MCG		元宙	1.09	0	1.本品項藥物許可證因證別變更，經衛生福利部102年9月13日部授食字第1021451723號公告註銷。2.本品項藥物許可證由舊證「內衛藥製字第13358號」換發為「衛署藥製字第058060號」，已新增健保代碼A058060100，原代碼N013358100歸零。	專案生效 /-	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
222	X00099235	TYSABRI SOLUTION FOR INFUSION 300MG/15ML/VIAL(NATALIZUMAB)	natalizumab 20MG/ML	15ML	Biogen Inc.	75000	0	本罕見疾病用藥，業於101年8月27日取得藥品許可證，已新增健保代碼為Y000014235，原代碼X000099235歸零。	專案生效 /--	1
223	X000124255	BW-FLUCIL (FLUOROURACIL) 5000MG/100ML/VIAL (專案進口)	FLUOROURACIL 50MG/ML	100ML	HAUT PHARMA GMBH.	414	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，為確保藥品之品質、有效及安全性，若有長期供應國內使用之需求，廠商應向主管機關提出查驗登記，故本品項僅給予一年收載期間，於103年8月1日取消健保支付價。	專案生效 /103/08/01	12
224	X000122248	AMBISOME FOR INJECTION 50MG/ VIAL (專案進口)	AMPHOTERICIN B 50MG	50ML	GILEAD SCIENCES	6641	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項自收載日起算僅給予一年給付期間，於103年10月1日取消健保支付價。	專案生效 /103/10/01	3
225	B024096100	FENOFIBRATE ETHYPHARM 200MG CAPSULES	FENOFIBRATE MICRONIZED 200MG		ETHY PHARM IND	8.1	0	1.廠商來文建議取消健保價，因同分組藥品尚有14項，不影響民眾用藥權益。 2.同意該品項取消收載。	季生效/--	18
226	K000422212	BERIGLOBIN P	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 160 MG/ML	2ML	吉發	576	0	1.廠商原於101年12月來函申請調高健保支付價，後於102年8月6日又來函建議取消本品項健保支付價。 2.本藥品最近3年之平均每年健保醫令申報數量為63瓶。 3.本藥品經核准之適應症為「免疫血清球蛋白缺乏症、A型肝炎的預防、麻疹的預防和治療」 (1)免疫血清球蛋白缺乏症：健保已有給付其他多項藥品 (2)A型肝炎的預防、麻疹的預防和治療：皆非屬健保給付範圍 4.考量上述情形，取消健保核價應不致於影響病患用藥權益，故同意廠商所請。	季生效/--	0
227	K000422221	BERIGLOBIN P	IMMUNOGLOBULIN HUMAN 160 MG/ML	5ML	吉發	1440	0	1.廠商原於101年12月來函申請調高健保支付價，後於102年8月6日又來函建議取消本品項健保支付價。 2.本藥品最近3年之健保醫令申報數量為0瓶。 3.本藥品經核准之適應症為「免疫血清球蛋白缺乏症、A型肝炎的預防、麻疹的預防和治療」 (1)免疫血清球蛋白缺乏症：健保已有給付其他多項藥品 (2)A型肝炎的預防、麻疹的預防和治療：皆非屬健保給付範圍 4.考量上述情形，取消健保核價應不致於影響病患用藥權益，故同意廠商所請。	季生效/--	0
228	A043594100	BELLECAL TAB. "SENTAI"	CALCIUM CITRATE 950MG		仙台製	1.91	0	經TFDA判定屬第二級危害且應於1個月內完成回收品項，將自102年10月1日起將暫時停止給付。	專案生效 /102/10/01	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	生效日期	替代項數
229	A038615209	CEFTRIAZOLONE FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAZOLONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZOLONE (DISODIUM 3.5 H2O) 1GM	1GM	臺灣 汎生	0	333	經衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日確認完成回收作業，故自102年9月1日回復原健保支付價格。	專案生效 /102/09/01	44
230	A038615212	CEFTRIAZOLONE FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAZOLONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZOLONE (DISODIUM 3.5 H2O) 2GM	2GM	臺灣 汎生	0	642	經衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日確認完成回收作業，故自102年9月1日回復原健保支付價格。	專案生效 /102/09/01	44
231	A038615265	CEFTRIAZOLONE FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAZOLONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZOLONE (DISODIUM 3.5 H2O) 0.25GM	250 MG	臺灣 汎生	0	119	經衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日確認完成回收作業，故自102年9月1日回復原健保支付價格。	專案生效 /102/09/01	44
232	A038615277	CEFTRIAZOLONE FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAZOLONE) "PANBIOTIC"	CEFTRIAZOLONE (DISODIUM 3.5 H2O) 500MG	500 MG	臺灣 汎生	0	117	經衛生福利部食品藥物管理署102年7月30日確認完成回收作業，故自102年9月1日回復原健保支付價格。	專案生效 /102/09/01	44
233	A043080100	LASCAINE TABLETS	MEPHENOXALONE 200MG/ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 450MG		永勝	0	1.69	廠商檢附藥品許可證資料確認製造廠已完成轉移，故予以回復原健保支付價	專案生效 /102/09/01	27
234	A052347100	RIBELITE TABLETS 50MG "SYNRAY"	AMISULPRIDE 50MG		瑞士 新市 廠	0	9.8	製造廠業經許可轉移，故自102年9月1日回復原健保支付價。	專案生效 /102/09/01	14
235	A046254100	SPAGASTIN TABLETS	BUTINOLIN PHOSPHATE 2MG/ALUMINUM HYDROXIDE DRIED GEL 200MG/CALCIUM CARBONATE 300MG		瑞士 新市 廠	0	3.34	製造廠業經許可轉移，故自102年9月1日回復原健保支付價。	專案生效 /102/09/01	65
236	A012447100	BOSCON F.C. TABLETS 10MG "T.F."	BUTYLSKOPOLOAMINE BROMIDE (=HYOSCINE BUTYLBROMIDE) 10MG		大豐 製藥 股份 有限 公司	0	1	廠商檢附藥品許可證資料確認製造廠已完成轉移，故予以回復原健保支付價	專案生效 /102/09/01	26
237	A057196100	GAPATIN CAPSULES 100MG "SYNRAY"	GABAPENTIN 100MG		瑞士 新市 廠	0	3.46	製造廠業經許可轉移，故自102年9月1日回復原健保支付價。	專案生效 /102/09/01	20
238	A050016100	MINIVANE F.C. TABLETS 15MG "SYNRAY"	MIRTAZAPINE 15MG		瑞士 新市 廠	0	13.3	製造廠業經許可轉移，故自102年9月1日回復原健保支付價。	專案生效 /102/09/01	33
239	A049922100	MINIVANE F.C. TABLETS 45MG	MIRTAZAPINE 45MG		瑞士 新市 廠	0	30.2	製造廠業經許可轉移，故自102年9月1日回復原健保支付價。	專案生效 /102/09/01	33
240	A04300100	UROSE CAPSULES 300MG	URSODEOXYCHOLIC ACID 300MG		政德	0	4.84	1.依許可證持有商檢附之許可證資料確認製造廠業經許可轉移，故自102年11月1日回復原健保支付價格。 2.給付規定:適用通則及3.3.1規定。	專案生效 /102/11/01	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
241	B025458100	PRADAXA CAPSULES 150 MG	150MG		BOEHIK	58	51	1.依本署與百靈佳公司於101年5月9日簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.檢討國際藥價：本品項102年第三季之十國藥價中位價為51元，低於現行健保支付價之58元，應調整至十國藥價中位價51元。3.重新調整本品項之健保支付價為每支51元。	專案生效 /102/10/01	1
242	B025459100	PRADAXA CAPSULES 110 MG	110MG		BOEHIK	58	51	1.依本署與百靈佳公司於101年5月9日簽訂之藥品給付協議書辦理。 2.檢討國際藥價：本品項102年第三季之十國藥價中位價為51元，低於現行健保支付價之58元，應調整至十國藥價中位價51元。3.重新調整本品項之健保支付價為每支51元。	專案生效 /102/10/01	1
243	B024785221	ALOXI SOLUTION FOR INJECTION	PALONOSETRON 0.05MG/ML	5ML	PIERRE FABRE MEDICAM	1107	1045	1.依99年4月7日本署與和聯藥業股份有限公司簽訂之「全民健康保險PALONOSETRON(ALOXI)成分藥品給付協議書」辦理。 2.本案藥品於102年第三季之健保支付價高於當時十國藥價最低價1,045元(澳洲)，故本案藥品調降健保支付價後，暫予支付每支為1,045元。	專案生效 /102/11/01	0
244	A044731100	LONGCARDIO(CARVEDILOL) FILM COATED TABLETS 25MG "GREENPHARM"	CARVEDILOL 25MG		得際有限公司			1.本案藥品原經核定於102年10月1日調降健保支付價(詳102年5月6日健保審字第1020035312號公告「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」第57項)。 2.依廠商提起訴訟並申請暫緩執行，故原核定之執行同意暫緩至訴願決定。		

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，本次建議修訂計 3 案，部分建議修訂計 4 案。

報告案第3案：已收載成分藥品給付規定異動案（建議修訂）

案由	案件辦理經過	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)、建議修訂 oxaliplatin 用於「胃癌」之給付規定案。	1.「美時化學股份有限公司」102年5月14日函文建議將其產品「Olatin(優鉑廷)」列入 oxaliplatin 用於「胃癌」之給付範圍。 2.係屬廠牌之適用藥品給付規定修訂案，故未徵詢醫學會。	9.10. Oxaliplatin	1. (略) 2.與 capecitabine 併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。惟限使用 Eloxatin (益樂鉑定)、Oxalip (歐力普)及 Oxitan Injection(歐思廷注射液)。	1. (略) 2.與 capecitabine 併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。	考量 oxaliplatin 成分之各廠牌藥品近年陸續經主管機關核准使用於胃癌之治療，為避免本項規定為增列個別商品名而異動頻繁，且藥品給付規定通則已規定健保用藥處方應依許可證所載適應症，故不再另列商品名，刪除本項廠牌限制規定。
報告案第3案之(2)、建議修訂 sumitinib、sorafenib 及 pazopanib 用於「晚期腎細胞癌」之給付規定案。	配合報告事項有關含 Axitinib 作為治療晚期腎細胞癌之新成分新藥「抑癌特膜衣錠 Inlyta Film-Coated Tablets 1mg 及 5mg 共 2 品項」建議納入健保給付乙案，修訂其他晚期腎細胞癌藥品之給付規定。	9.31. Sumitinib	1.腸胃道間質腫瘤：(略) 2.晚期腎細胞癌： (1) (略) (2)無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)。 (3) (略)。 (4) (略)。 3.進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下列條件：(略)	1.腸胃道間質腫瘤：(略) 2.晚期腎細胞癌： (1) (略)。 (2)本品使用無效後，不予給付 temsirolimus 或其他第一線酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)，如 pazopanib 或 sorafenib 等藥品。 (3) (略)。 (4) (略)。 3.進展性，無法切除或轉移性分化良好之胰臟神經內分泌腫瘤的成人病患，須同時符合下列條件：(略)	1.Sumitinib、sorafenib 及 pazopanib 等第一線酪胺酸激酶阻斷劑之晚期腎細胞癌用藥，原規定若使用無效後不得再申請其他同藥理機轉之成分藥品。 2.本次會議報告案第1案之(2)之A討論之新藥 axitinib 亦為酪胺酸激酶阻斷劑，惟其屬於經 sumitinib 治療失敗患者之第二線用藥，為避免 axitinib 之給付規定與 sumitinib 等第一線用藥者產生矛盾，故建議 sumitinib 等藥品之給付規定，修訂為若

案由	案件辦理經過	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
		9.34 Sorafenib	1.晚期腎細胞癌部分： (1) (略) (2)無效後則不給付 temsirolimus 及其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor,TKI)。 (3) (略) 2.晚期肝細胞癌部分： (略)	1.晚期腎細胞癌部分： (1) (略) (2)本品使用無效後，不予給付 temsirolimus 或其他第一線酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)，如 sunitinib 或 pazopanib 等藥品。 (3) (略) 2.晚期肝細胞癌部分： (略)	使用無效後不得申請其他「第一線」使用之成分藥品。
		9.41. Pazopanib	1. (略)。 2.本品使用無效後，不得申請使用 temsirolimus 或其他酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI) 等藥品。 3. (略)。 4. (略)。	1. (略)。 2.本品使用無效後，不予給付 temsirolimus 或其他第一線酪胺酸激酶阻斷劑 (tyrosine kinase inhibitor, TKI)，如 sunitinib 或 sorafenib 等藥品。 3. (略)。 4. (略)。	
報告案第3案之(3)、建議修訂 bendamustine 用於「非何杰金氏淋巴瘤」之給付規定案。	1.「因華生技製藥股份有限公司」102年1月30日提出建議。 2.經徵詢「台灣臨床腫瘤醫學會」、「中華民國癌症醫學會」及「中華民國血液病學會」意見，爰修訂 bendamustine 用於	9.42. Bendamustine	1. (略) 2. (略)	1. (略) 2. (略) 3.曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以 rituximab 治療失敗之單一治療。	1.Bendamustine 作為緩和性非何杰金氏淋巴瘤之第二線用藥，治療效果已相當明確，故建議納入健保給付。 2.依據「中華民國血液病學會」之評估，修訂給付規定後，

案由	案件辦理經過	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
	「非何杰金氏淋巴瘤」。		<p>3.不得與 fludarabine 或 rituximab 合併使用。</p> <p>4.須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個（月）療程。</p>	<p>4.不得與 fludarabine 合併使用。</p> <p>5.須經事前審查核准後使用，每次申請最多六個（月）療程。</p>	<p>以 bendamustine 治療非何杰金氏淋巴瘤病患數每年約 20 至 40 人。</p>

報告案第3案：已收載成分藥品給付規定異動案（部分建議及不建議修訂）

案由	案件辦理經過	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(4)、部分建議修訂 rituximab 用於「慢性淋巴球性白血病」之給付規定案。	<p>1. 「羅氏大藥廠股份有限公司」102年1月7日函文，建議修訂 rituximab 作為「慢性淋巴球性白血病」之治療用藥。</p> <p>2. 經徵詢「台灣臨床腫瘤醫學會」、「中華民國癌症醫學會」及「中華民國血液病學會」意見，爰修訂 rituximab 用於「慢性淋巴球性白血病」之給付規定。</p>	9.20. Rituximab 注射液	<p>1. 限用於</p> <p>(1) 復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。</p> <p>(2) 併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。</p> <p>(3) 併用 CVP 化學療法，用於未經治療之緩性（組織型態為濾泡型）B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病患。</p> <p>(4) 用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。限用八劑，每劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。</p>	<p>限用於</p> <p>1. 復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。</p> <p>2. 併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。</p> <p>3. 併用 CVP 化學療法，用於未經治療之緩性（組織型態為濾泡型）B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病患。</p> <p>4. 用於做為濾泡性淋巴瘤患者對誘導療法產生反應之後的維持治療用藥。限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。</p> <p>5. 慢性淋巴球性白血病： <u>(1) Rai Stage III/IV (或 Binet C 級) 之 CLL 病人。若用於 Rai Stage I / II (或 Binet A/B 級) 併有疾病相關免疫性症候(如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癍症等) 的病人時，需經過至少一種</u></p>	<p>1. CD20 陽性慢性淋巴球性白血病 (CLL) 患者的第一線用藥目前有其他的选择，rituximab 雖然有治療上的益處，但也有不良反應的風險，建議比照 bendamustine 的規定，須為疾病嚴重度符合 Binet C stage 的病人方可予以給付。</p> <p>2. 依據醫學會之評估，修訂給付規定後，使用 rituximab 用於治療慢性淋巴球性白血病的病人數每年約 50 人。</p>

案由	案件辦理經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
			<p>2.使用於(1)及(4)病人時，需經事前審查核准後使用。</p>	<p><u>標準的烷化基劑治療無效或病情惡化者，且 CD20 陽性細胞須大於 50%。</u></p> <p><u>(2)與化學療法併用，做為復發或頑固性的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病病患的治療用藥，且 CD20 陽性細胞須大於 50%。</u></p> <p><u>(3)初次申請最多六個（月）療程，再次申請以三個療程為限。</u></p> <p>6.使用於 1、4 及 5 病人時，需經事前審查核准後使用。</p>	

案由	案件辦理經過	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(5)、部分建議修訂omalizumab用於「重度持續性氣喘」之給付規定案。	<p>1.「台灣諾華股份有限公司」102年1月24日函文，建議放寬「免疫球蛋白IgE檢驗結果」此項用藥條件，及建議依據國際氣喘治療指引（GINA guideline），明確規範適用本案藥品之治療對象。</p> <p>2.經徵詢「台灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會」、「台灣胸腔暨重症加護醫學會」及「中華民國兒童胸腔醫學會」意見，爰修訂omalizumab用於「重度持續性氣喘」之給付規定</p>	6.2.6. Omalizumab	<p>1.限用於</p> <p>(I)12歲以上之青少年或成人經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，為非抽煙或正積極戒煙者，需符合下列條件。</p> <p>I.略。</p> <p>II.必須檢附「免疫球蛋白IgE檢驗結果」。免疫球蛋白Total IgE檢驗結果必須介於70~700IU/mL，但使用抗IgE製劑後IgE值降低者不在此限。</p> <p>III.已接受高劑量類固醇藥物吸入劑（青少年大於400mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大於800mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量）及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑（β 2-agonist）、口服類固醇</p>	<p>1.限用於</p> <p>(I)12歲以上之青少年或成人經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，為非抽煙或正積極戒煙者，需符合下列條件。</p> <p>I.略。</p> <p>II.必須檢附「免疫球蛋白IgE檢驗結果」。免疫球蛋白Total IgE檢驗結果必須介於30~1300IU/mL，但使用抗IgE製劑後IgE值降低者不在此限。</p> <p>III.已接受高劑量類固醇藥物吸入劑（青少年大於400mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大於800mcg beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量）及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑（β 2-agonist）、口服類固醇</p>	<p>建議部分修訂：</p> <p>1.Omalizumab 健保給付用於「重度持續性氣喘」，由於此類病患常急性發作且需要併用其他藥物，甚至需要至急診治療或住院，使用此藥物可減少這類患者急性發作或住院之次數，另依臨床觀察，Total IgE>700IU/mL 病患數不多，故同意將12歲以上之青少年或成人比照6至12歲兒童之Total IgE檢驗結果，修訂為介於30~1300IU/mL。</p> <p>2.原未規範氣喘控制指標，故參考GINA氣喘控制指標之限制，於給付規定中增列氣喘控制4項指標中(日間症狀每週超過2次、日常活動受到限制、有夜間症狀或醒來、需要用緩解型藥物每週超過2次)，符合2者或以上者。</p> <p>3.為排除急性發作之慢性阻塞性肺疾病(COPD)案例使用omalizumab,故增列病</p>

案由	案件辦理經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
			<p>治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者。</p> <p>IV.需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200mL 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。</p> <p>(2)6至12歲兒童經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，需符合下列條件。 I.及II.略。 III.已接受高劑量類固醇藥物吸入劑（大於 400mcg Beclomethasone</p>	<p>治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者，且過去四週氣喘控制仍不穩定者(包括:日間症狀每週超過 2 次、日間活動受限制、夜間氣喘症狀發作醒來，需要緩解型藥物每週超過 2 次或以上，符合上述條件 2 者或以上者)。</p> <p>IV.病歷記載有氣喘病史或需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200mL 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。</p> <p>(2)6至12歲兒童經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，需符合下列條件。 I.及II.略。 III.已接受高劑量類固醇藥物吸入劑（大於 400mcg Beclomethasone</p>	<p>歷記載有氣喘病史。</p>

案由	案件辦理經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
			<p>dipropionate/day 以上或其 他類固醇藥物吸入劑相等 劑量) 及併用其他治療， 如：長效乙二型作用劑 (β 2-agonist)、口服類固醇 治療、口服 theophylline 或 抗白三烯素類藥品仍控制 不良者。</p>	<p>dipropionate/day 以上或其 他類固醇藥物吸入劑相等 劑量) 及併用其他治療， 如：長效乙二型作用劑 (β 2-agonist)、口服類固醇 治療、口服 theophylline 或 抗白三烯素類藥品仍控制 不良者，且過去四週氣喘 控制仍不穩定者 (包括：<u>日 間症狀每週超過 2 次、日 常活動受限制、夜間氣喘 症狀發作醒來，需要緩解 型藥物每週超過 2 次或以 上，符合上述條件 2 者或 以上者</u>)。</p> <p>IV. 病歷記載有氣喘病史或經 證實為氣喘病患，支氣管 擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%，或 使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。 2.~5.略。</p>	

案由	案件辦理經過	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(6)、部分建議修訂 testosterone 5-alpha reductase inhibitor 用於「攝護腺肥大症」之給付規定案。	「台灣泌尿科醫學會」102年1月2日函文建議： 1.增列測量前列腺大小之方式（腹部超音波）； 2.修訂前列腺肥大其體積之認定基準； 3.定義前列腺特異抗原(PSA)之正常值。 4.增列無須進行病理切片者之條件。 5.將 dutasteride + tamsulosin 之複方製劑修訂為第一線用藥。	5.2.2.1. Finasteride; dutasteride	1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)測量前列腺大於 20 公克或最大流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常值之病人，需經病理診斷無前列腺癌方可使用。 2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或尿流速儀(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速有增加，方得繼續使用。	1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)或經腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)前列腺大於 30mL 或最大流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常參考值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，無法接受切片檢查者，應於病歷詳載原因方可使用。 2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)或尿流速儀(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速有增加，方得繼續使用。	1.同意增加腹部超音波測量前列腺之體積檢查，但仍應以直腸超音波掃描測量為主，故僅限不能實施經直腸超音波檢查之病人方得改採測量方式；另依據加拿大臨床診療指引，攝護腺體積大於 30mL 之個案接受治療較有效益，故同意修訂為 30mL。 2.PSA 正常值會因年齡及前列腺體積影響而改變，故不適宜以高於 4ng/mL 為標準值，故建議修訂為 PSA 高於正常參考值之病人需經病理診斷無前列腺癌即可使用。 3.對於若無法接受切片檢查之病患，則尊重臨床醫師之專業判斷，於病歷詳載原因。 4.核准之適應症為「具有症狀且攝護腺增大之攝護腺肥大症的第二線治療」，故本於健保給付範圍不應逾越藥品經核准之適應症，故不建議修訂為第一線用藥。 5.本案藥品為複方製劑，其單方與本案使用條件相同部分
		5.2.2.2. Dutasteride + tamsulosin	1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)測量前列腺大於 20 公克或最大流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常值之病人，需經病理診斷	1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)或經腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)前列腺大於 30mL 或最大流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人	

案由	案件辦理經過	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(7)、部分建議修訂febuxostat用於「高尿酸血症」之給付規定案。	<p>1.「中華民國風濕病醫學會」101年12月26日函文，建議明確定義 benzbromarone 之禁忌症項目。</p> <p>2.「台灣安斯泰來製藥股份有限公司」102年3月28日函文，建議患者經 allopurinol 或 benzbromarone 二者之一治療反應不佳，或腎功能不全者，或60歲以上患者，即可使用 febuxostat。</p>	2.11.1.1. Febuxostat	<p>斷無前列腺癌，且已使用其他攝護肥大症之藥品但症狀沒有改善或無法耐受之病人方可使用。</p> <p>2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或尿流速儀(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速增加，方得繼續使用。</p>	<p>人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常參考值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，<u>無法接受切片檢查者，應於病歷詳載原因，且已使用其他攝護肥大症之藥品但症狀沒有改善或無法耐受之病人方可使用。</u></p> <p>2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)或尿流速儀(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速增加，方得繼續使用。</p>	<p>一併修訂。</p>
			<p>限慢性痛風患者之高尿酸血症使用，且符合以下條件之一：</p> <p>1. 曾使用過降低尿酸藥物 allopurinol 及 benzbromarone，經治療反應不佳，尿酸值仍高於 6.0 mg/dL。</p> <p>2. 曾使用過 benzbromarone 治療反應不佳，但對 allopurinol 有不耐受性，過敏反應，或使用禁忌者使用。</p>	<p>限慢性痛風患者之高尿酸血症使用，且符合以下條件之一：</p> <p>1. 曾使用過降低尿酸藥物 benzbromarone 治療反應不佳，尿酸值仍高於 6.0 mg/dL。</p> <p>2. 患有慢性腎臟病(GFR < 45 mL/min/1.73m² 或 serum creatinine ≥ 1.5 mg/dL)或肝硬化之痛風病人。</p>	<p>1.建議部分修訂： (1)Allopurinol 可能引起嚴重致死性皮膚過敏反應，如 Stevens-Johnson syndrome (STS)，toxic epidermal necrolysis (TEN)等副作用。 (2)Allopurinol 藥物過敏反應，在100年及101年度給予藥善救濟之使用藥物排名第1名。 (3)腎功能不佳之患者使用 allopurinol 產生 Stevens</p>

案由	案件辦理經過	給付規定章節 碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
					<p>Johnson syndrome 藥物過敏反應的機率較高，故建議開放腎功能不佳之痛風病患第一線得使用 febuxostat 治療。</p> <p>(4)Benzbromarone 的禁忌為肝硬化，因國外曾有十餘例嚴重肝功能異常而下市，故建議開放肝硬化之痛風病患得第一線使用 febuxostat。</p> <p>2.依2010年之全民健康保險學術研究資料庫，推估肝硬化之痛風患者約有 2,277 人，腎功能不足病之痛風患者約有 15,916 人。</p>

討論提案

- 第1案：有關含 testosterone 必要藥品用於治療男性荷爾蒙分泌不足之「持效睪丸素注射液 Testosterone Cypionate Injection」之許可證持有廠商建議將該藥品調高健保支付價案。
- 第2案：有關含 calcium gluconate 及 calcium saccharate 必要藥品用於治療低血鈣之「鈣克康靜脈注射液 Calglon IV. Injection」之許可證持有廠商建議將該藥品調高健保支付價案。
- 第3案：有關含 plerixafor 用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤患者以驅動造血幹細胞之新成分新藥「總動原注射劑 Mozobil Solution for Injection」之許可證持有廠商再次建議將該藥品納入健保給付案。
- 第4案：有關含 lapatinib 用於治療乳癌之新成分新藥「泰嘉錠 250 毫克膜衣錠 Tykerb Tablets 250mg」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第5案：有關含 roflumilast 用於治療慢性阻塞性肺疾之新成分新藥「迪開舒膜衣錠 500 微克 Daxas Film-Coated Tablets 500mcg」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第6案：有關含 panitumumab 用於治療直腸結腸癌之新成分新藥「維必施注射劑 Vectibix Solution for Infusion」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。
- 第7案：有關含 belimumab 用於治療紅斑性狼瘡之新成分新藥「奔麗生凍晶注射劑 Benlysta Powder for

Solution for Infusion」之許可證持有廠商建議將該藥品納入健保給付案。

第8案：有關含 polysaccharides of astragalus membranaceus 用於治療癌因性疲憊症之新成分新藥「懷特血寶注射劑 PG2 Injection 500mg」之許可證持有廠商再次建議將該藥品納入健保給付案。

討論案第1案

“台裕”持效睪丸素注射液
TESTOSTERONE CYPIONATE INJECTION “TAI YU”
(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5次(102年10月)會議
102年10月17日

緣起

- 本案為多家醫事服務機構反映台裕公司長效型男性賀爾蒙TESTOSTERONE藥品，採購價已高於健保支付價。
- 查長效型睪丸素（testosterone cypionate）100mg及200mg注射液，雖信東、應元、利達三家藥廠均領有許可證及健保價，惟市場規模小，使本案藥品成為市場單一來源。

2

藥品基本資料

藥品名稱	“台裕”持效睪丸素注射液 TESTOSTERONE CYPIONATE INJECTION “TAI YU”		
許可證字號	衛署藥製字第013985號	發證日期	66/12/08
廠商名稱	臺裕化學製藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	臺裕化學製藥廠股份有限公司	製造國別	台灣
成分劑型規格	Testosterone cypionate，注射劑，200 mg/mL		
ATC碼	G03BA03		
適應症	先天性睪丸發育不完全、更年期障礙、前列腺肥大症、性腺機能減退及男性荷爾蒙分泌不足所引起之病症。		
健保支付價	每支15.4元		
廠商生產總成本	每支30.3元		

3

本案藥品簡介

□本品為荷爾蒙製劑

📖 本品為肌肉注射，酯化的testosterone極性較小，在油性溶劑中肌注後可由脂肪層緩慢吸收，故半衰期較長，故可每3至4週注射一次。

📖 每次注射200~400mg。



4

十國藥價

□ 本品：Testosterone cypionate (200mg/mL)

📖 美國¹：848.88元、加拿大²：290.36元

📖 國際中位價：569.62元，國際最低價：290.36元

註1：美國價格為同成分不同廠牌。

註2：加拿大收載成分為testosterone enanthate。

5

健保署意見(1)

□ 建議調高健保支付價

📖 本案經藥事小組第9屆第13次會議結論為：

本藥品主要用於性功能低下及腦垂腺功能低下症之男性賀爾蒙製劑，且市場僅有單一供應來源，認定屬臨床上必要但非不可替代之藥品，同意提高藥價，建議與廠商協議藥價。

📖 廠商目前尚未通過PIC/S GMP之評鑑，但已向主管機關申請中，故本署同意與廠商議價。

📖 經與廠商議價後，建議支付價格每支15.4元調整為30.8元。

6

健保署意見(2)

□財務衝擊

年度	100年	101年	102年 ^a	103年 ^a	104年 ^a
醫令量	20,062	20,977	21,816	22,688	23,595
試算醫令金額 ^b	617,909	646,091	671,932	689,715	717,288

^a由100年至101年推估年成長率為1.04%，並預估其未來醫令金額。

^b以健保支付價每支15.4元調高支付價為30.8元，重新計算之醫令金額。

備註：國內Testosterone 屬單一供應來源，其同成分國際藥價遠高於本案調整後之藥價，施予調整藥價較合乎成本效益。

7

討論案第2案

鈣克康靜脈注射液
CALGLON IV. 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5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	鈣克康靜脈注射液 CALGLON IV. INJECTION		
許可證字號	內衛藥製字第005199號	發證日期	59/06/29
廠商名稱	永豐化學工業股份有限公司		
製造廠名稱	永豐化學工業股份有限公司	製造國別	台灣
成分劑型規格	Calcium gluconate 100mg/mL + calcium saccharate 3mg/mL，注射劑，10mL		
ATC碼	A12AA20		
適應症	骨形成不全、出血、血清病、氣管支氣喘痙攣性因素、皮膚疾患。		
健保支付價	5.6元/支		
廠商建議價	12.5元/支		

本案藥品簡介

- 本品為含鈣離子注射劑，臨床上主要用於低血鈣、因缺鈣引起之痙攣、高血鉀引起之心臟異常、當epinephrine無法改善心臟收縮時的心臟復甦治療等，屬急救用藥。
- 本品不含氯化鈣，故靜脈施打滲漏後，造成組織壞死之程度較輕微。



廠商建議

- 本品為現行已收載藥品，廠商原委託利達製藥股份有限公司製造，今已改為自行製造，以健保支付價（5.6元/支）不敷製造成本，建議提高藥價。
- 本品生產總成本為16.21元/支，加計管銷費用後，廠商建議調升健保價為25.6元/支。
- 廠商已向主管機關申請藥廠PIC/S GMP之評鑑，目前尚未通過。

4

十國藥價

藥品名稱	藥商	國別	台幣價格(每瓶)
CALCIUM GLUCONATE 100 mg/ml solution for injection 10ml	FRESENIUS KABI USA	美國	117
Calcium gluconate 10% solution for injection 10ml ampoules	AAH Pharmaceuticals	英國	30.1
Calcium gluconate 10% solution for injection 10ml ampoules	Alliance Healthcare	英國	28
Calcium gluconate 10% solution for injection 10ml ampoules	Hameln Pharmaceuticals	英國	30.3
Calciumgluconat 10% B. Braun Injektionslösung	B. Braun	德國	19.8

5

健保署意見(1)

□建議調高健保支付價

- 📖 本品臨床上主要作為低血鈣之急救用藥，且市場上僅有單一供應來源，故建議提高健保支付價。
- 📖 廠商原建議提高至25.6元/支，經健保署與廠商協商結果，廠商表示願意以12.5元/支為健保支付價供應。
- 📖 考量廠商尚未通過PIC/S GMP，所建議提高之支付價低於符合PIC/S GMP之一般注射劑劑型別最低價15元，故建議提高支付價為12.5元/支。

6

健保署意見(2)

□財務衝擊

年度	99年	100年	101年	102年 ^a	103年 ^a	104年 ^a
醫令量	416,487	421,578	141,539	426,721	431,927	437,197
醫令金額 ^b	2,332,327	2,360,837	792,618	5,334,013	5,399,088	5,464,963

^a 101年因廠商下半年停止委託製造，並向食品藥物管理署申請製造廠變更，產量減少，故用量呈現負成長；102年之醫令量以100年之用量及成長率1.22%預估，其後各年度用量亦以成長率1.22%預估。

^b 102年至104年部分為以健保支付價每支5.6元調高至12.5元，所重新計算之醫令金額。

討論案第3案

總動原注射劑 Mozobil solution for injection (再建議納入健保案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次（102年10月）會議
102年10月17日

藥品基本資料

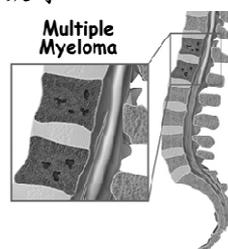
藥品名稱	總動原注射劑 Mozobil solution for injection		
許可證字號	衛署藥輸字第 025303 號	發證日期	99/12/03
廠商名稱	賽諾菲安萬特股份有限公司		
製造廠名稱	PATHEON UK LIMITED	製造國別	英國
成分規格劑型	Plerixafor 20mg/ vial ，注射劑		
ATC碼	L03AX16	新藥類別	新成分新藥
適應症	與顆粒球群落形成刺激因子（G-CSF）併用，驅動造血幹細胞至周邊血液供收集以施行自體移植；適用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤的病患，但驅動不佳者。		
用法用量	每日 0.24mg/kg，但不超過 40mg。 肌酸酐廓清率≤50mL/min的老年人和腎功能不全病人應減量		
廠商建議價	223,021 元/瓶		

2

疾病治療現況(1)

□ 多發性骨髓瘤 (Multiple myeloma, MM) :

- 📖 一種惡性腫瘤，會同時在多處骨髓發生病灶，故名多發性骨髓瘤。目前尚無法完全明白其致病原因。
- 📖 常見的症狀有貧血、骨頭疼痛或病理性骨折，正常免疫球蛋白極度低下，容易受到感染；其他還有高血鈣症、視網膜病變、鬱血性心衰竭、頭痛、意識障礙等。
- 📖 目前的治療方式主要有以下四種：
 - 標靶治療
 - 傳統化學療法
 - 高劑量化療合併 自體造血幹細胞移植
 - 放射線治療



3

疾病治療現況(2)

□ 非何杰金氏淋巴瘤 (Non-Hodgkin's Lymphoma, NHL)

- 📖 淋巴瘤為淋巴組織細胞發生異常增生，可能與原發或後天性的免疫功能不全、病毒及細菌的感染(例如HIV、EB、HTLV-I病毒等)、環境、及基因遺傳因素有關聯。
- 📖 常見症狀是在身體多處出現腫大的無痛性淋巴結；淋巴瘤可能壓迫消化器官、侵犯骨髓、神經系統等。
- 📖 目前治療方式主要有以下三種：
 - 傳統化學療法
 - 高劑量化療合併 自體造血幹細胞移植
 - 放射線治療

4

本案藥品簡介

□作用機轉

- 📖 切斷血液幹細胞與骨髓間質細胞（stromal cell）的結合，使幹細胞較易由骨髓釋出而進入周邊血液。
- 📖 透過與顆粒球群落形成刺激因子(G-CSF)併用，驅動造血幹細胞至周邊血液供收集以施行自體移植。



Carton contains one vial of
Mozobil™
(plerixafor injection)
24 mg/1.2 mL
(20 mg/mL)
For single use only
Rx only
See package insert for dosage
and administration
genzyme

5

本案說明(1)

□102年4月共同擬訂會議本署建議：

- 本案藥品為新的作用機轉，以切斷幹細胞與骨髓stromal cell的結合，使幹細胞較釋出骨髓而進入周邊血液，有文獻顯示其效果有明顯改善，故屬第一類新藥，建議納入健保給付。以台灣每年施行自體骨髓移植之人數估算，其中約十分之一（約10人）會發生造血幹細胞驅動不佳之情形，故本案藥品納入給付後，對健保財務衝擊應屬有限。
- 核價方式：建議本案藥品之健保支付價依第1類新藥之核價原則，以十國中位數核定為每支223,020元(英國230,466元與法國215,574元之平均數)

6

本案說明(2)

□ 102年4月共同擬訂會議結論摘要：

- 依醫療科技評估(HTA)的報告顯示，作為第一線使用時，本案藥品較安慰劑組有顯著較多的病患達到主要療效指標，對於驅動CD34+之細胞數不足而無進行自體骨髓移植患之開放救援療程研究顯示，非何杰金氏淋巴瘤(NHL)病人群可有60%在收集天內達到細胞數。惟兩個試驗中，本案藥品及安慰劑組在移植後維持100天、6個月及12個月的病人比例均類似；在整體存活率(OS)之探索性療效指標方面，二組間沒有差異。
- 醫療務提供者代表表達，經濟評估必須考量保險財務，在所附資料顯示澳洲HTA認為本效益比值(ICER)過高，建議不收載的情形下，依目前台灣的國民所得及健保費率，其列入健保給付的條件並未優於其化先進國家，建議暫不納入。

7

本案說明(3)

□ 廠商針對102年4月共同擬訂會議結論之回復摘要如下：

- 本品的臨床試驗設計，即以驅動的CD34+細的數目為指標，「收集足夠病患周邊血液中的幹細胞細胞數目」為主要療效指標，若患無法收集到足夠的幹細胞，則無法施行自體移，也遑論移植的整體存活率與成功，因此整體存活率可作為評估「移植」的成功與否，但不適用於評估本案療效的指標。
- 本品於美國、歐盟等國是以孤兒藥核准上市，因此以非孤兒藥使用之成本效益評估方法來進行比較，必然相對較高。然因台灣與國外罕見疾的定義不同，因此本品在台灣無法歸類於孤兒藥。

8

廠商建議

□ 預估使用人數及費用

📖 廠商估計健保給付的第一年到第五年間，申請人數約11~15人，藥費約在1,000萬元到1,300萬元間。

年度	2013	2014	2015	2016	2017
每年使用病人數	11	12	13	14	15
每年藥費	9,812,880	10,704,960	11,597,040	12,489,120	13,381,200

9

HTA報告摘要(療效評估)

□ 相對療效

- 作為第一線治療時，主要關鍵樞紐試驗顯示，本品較安慰劑組有顯著較多的病患達到主要療效指標(59% vs. 20% in NHL; 72% vs. 34% in MM)
- 對於驅動之CD34+細胞數不足無法進行移植的病患，進入投於plerixafor + G-CSF之開放性救援療程，救援結果顯示，NHL病人群有60%在收集天內達到療效指標 ($\geq 2 \times 10^6$ CD34+/Kg之細胞數)；MM病人群則100%達到療效指標。

10

HTA報告摘要(經濟評估)

□ 預算衝擊

📖 廠商估計本品納入健保後之第一年到第五年間，所帶來的預算衝擊約在1,000萬元到1,400萬元間。查驗中心認為此數值略有低估之虞，其分析結果將受到移植案件數、案件年增率、健保給付條件影響。

11

十國藥價

□ 本品Plerixafor

📖 美國：200,935元，英國：230,466元，德國：259,154元、法國：215,574元

📖 國際中位價：223,020元，國際最低價：200,935

□ 參考品：無

□ 藥價比例：無

12

健保署意見(1)

□ 建議納入健保給付

- 📖 對於以傳統驅動方式，其CD34+細胞數目不足，而無法進行移植的病患，投予本案藥品合併G-CSF作為救援療程，其結果顯示，非何杰金氏淋巴瘤的患者，有60%的病患於收集天內達到細胞數；多發性骨髓瘤的患者則100%在收集天內達到細胞數，使原來無法進行自體移植的患者能進行移植。因此本案藥品對於以傳統方式而無法收集到足夠幹細胞的病患，有顯著療效，建議納入健保給付。
- 📖 另臨床試驗之資料顯示，半數以上的病人，使用天數在1.7天時即達到期望的幹細胞數量，考量仍有少數病人會有使用2天後仍無法收集到足夠幹細胞的情形，使這些病人失去進行自體骨髓移植之機會，故修訂原使用天數，必要時可延長至第二天

□ 新藥類別

- 📖 第1類新藥。

13

健保署意見(2)

□ 核價方式

- 📖 維持102年4月份本署之建議，以十國藥價中位數核定為每支223,020元。

□ 給付規定

- 📖 限用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤的病患，但驅動不佳者。為至少使用一療程之G-CSF合併化學治療的幹細胞驅動治療，收集數量每公斤體重CD34+細胞少於2百萬個才可申請使用。
- 📖 須經事前審查核准後使用，原則上使用不超過2天。
- 📖 使用第2天應確實計算療程中已收集之CD34+細胞總數，若仍未達每公斤體重2百萬個CD34+細胞數目，方得再使用1天。

14

健保署意見(3)

□財務預估

📖 使用現行方法可收到足夠CD34幹細胞量的病人不需使用本案藥品，以全國每年約300例造血幹細胞移植的病人當中，收集不足幹細胞的病人，約10~15%，所以每年必須使用本案藥品的病人不到40例，每年的預算衝擊不到4000萬元。

討論案第4案

泰嘉錠 250 毫克膜衣錠 Tykerb tablets 250mg

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

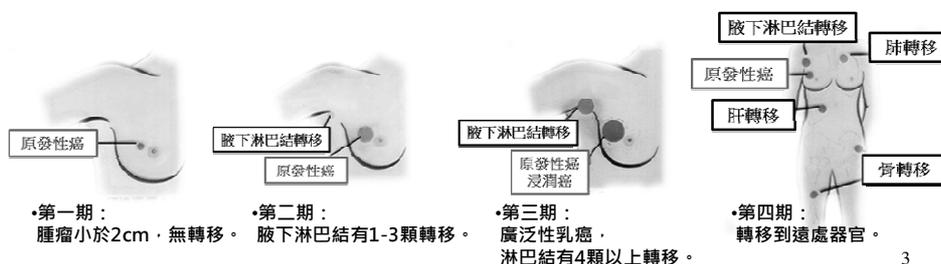
藥品名稱	泰嘉錠 250 毫克膜衣錠 Tykerb tablets 250mg		
許可證字號	衛署藥輸字第024878號	發證日期	97/09/03
廠商名稱	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Glaxo Operations UK Ltd.	製造國別	英國
成分劑型規格	Lapatinib，膜衣錠，250 mg		
ATC碼	L01XE07	新藥類別	新成分新藥
適應症	在和capecitabine併用的情況下，TYKERB適用於治療腫瘤有HER2 (ErbB2)過度表現之現象且曾接受anthracycline、taxane以及trastuzumab治療後病況惡化之後期或轉移性乳癌患者。 在和芳香酶抑制劑(aromatase inhibitor)併用的情況下，TYKERB適用於治療Her2/neu (ErbB2)過度表現，荷爾蒙接受體呈陽性之轉移性乳癌患者，但未曾接受過trastuzumab或芳香酶抑制劑治療，且目前不打算進行化療之停經後婦女。		
用法用量	Tykerb與aromatase inhibitor併用時，Tykerb每日服用一次，每次1,500 mg (即6錠)		
廠商建議價	536元/錠		

疾病簡介

乳癌

乳癌是由乳房乳腺管細胞或是腺泡細胞經由不正常分裂、繁殖所形成之惡性腫瘤。

惡性腫瘤除了侵犯局部器官(乳房)，更可能轉移到遠處器官，而破壞身體重要器官的功能，甚至危害生命。



疾病治療現況(1)

藥物治療

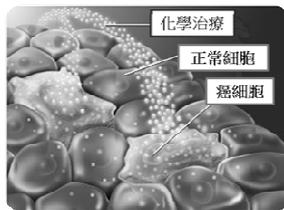
配合廠商建議健保給付之適應症內容查詢藥品許可證，在合併lapatinib使用之芳香酶抑制劑，目前健保署給付品項如下：

成分	單位含量	核准適應症摘要	健保支付價/ 品項數
ANASTROZOLE	1mg (膜衣錠)	治療停經後婦女晚期乳癌。	74元~105元/ 8項
LETROZOLE	2.5 mg (膜衣錠)	接受抗動情激素治療失敗的自然或人工停經後之末期乳癌病人之治療。	38.1元, 50元/ 2項
EXEMESTANE	25 mg (糖衣錠)	具有雌激素受體陽性之停經婦女，使用Tamoxifen至少2年之早期侵犯性乳癌的輔助治療。已接受抗雌激素而無效之停經婦女晚期乳癌。	65元/ 1項

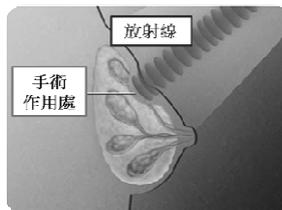
疾病治療現況(2)

□除藥物治療外，仍有化學治療、放射治療及外科手術治療

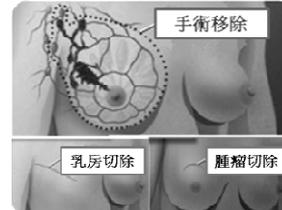
■ 化學治療



■ 放射治療



■ 外科手術治療



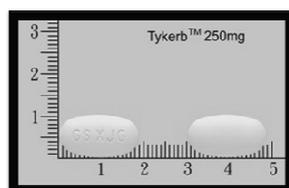
5

本案藥品簡介

□Lapatinib作用機轉

📖體內EGFR (ErbB1)及HER2 (ErbB2)等受體的過度活化，對於腫瘤細胞的生長扮演重要的角色。

📖Lapatinib是一種小分子之酪胺酸激酶抑制劑(tyrosine kinase inhibitor)，可同時抑制EGFR (ErbB1)及HER2 (ErbB2)之酪胺酸激酶活性，進而阻斷腫瘤細胞的持續分化及生長。



6

廠商建議

□ 預估新藥年度藥費

📖 廠商預估本品納入健保，以廠商建議價536元計算，第1年至第5年使用人數由29人到106人，藥費預估由2,100萬~7,800萬元。

□ 以限縮適應症範圍納入健保給付

📖 在和芳香酶抑制劑(aromatase inhibitor)併用的情況下，Tykerb適用於治療HER2/neu (ErbB2)過度表現，荷爾蒙接受體呈陽性之轉移性乳癌患者，但未曾接受過trastuzumab或芳香酶抑制劑治療，且目前不打算進行化療之停經後婦女。

📖 經事前審查核准後使用。

7

HTA報告摘要(療效評估)

□ 相對療效與安全性

📖 本品與trastuzumab並沒有直接比較的臨床證據。

📖 樞紐試驗為比較lapatinib合併letrozole治療與安慰劑合併letrozole治療兩者間，作為停經後、荷爾蒙接受體(HR)陽性的轉移性乳癌病人第一線治療用藥時，其臨床療效上的差異。

- 試驗結果顯示，在追蹤受試者1.8年之後，HER2陽性受試者的無惡化存活期中位數，從對照組的3個月增加到試驗組的8.2個月，結果代表疾病惡化風險明顯下降($p=0.019$)，惟存活率無差異。
- 在藥物安全性方面，試驗組則發生較多副作用（如腹瀉及皮疹）。

8

HTA報告摘要(經濟評估)

□ 無本土成本效益分析證據可參考

□ 估計給付本品於不同年齡病人群之財務衝擊

📖 針對70歲以上病人：推估適用本品人數為30-36人；2013-2017年新治療(lapatinib+letrozole)之藥費推估為2,294~2,754萬元，財務衝擊為1,361~1,634萬元。

📖 針對50-69歲病人：推估適用本品人數為15-55人；2013-2017年新治療(lapatinib+letrozole)之藥費推估為1,151~4,149萬元，財務衝擊為683~2,459萬元。

9

健保署意見

□ 不建議納入健保給付

📖 以lapatinib合併芳香酶抑制劑 (aromatase inhibitor)作為治療HER2/neu (ErbB2)過度表現，荷爾蒙接受體呈陽性之轉移性乳癌病人之第一線治療，目前仍無可延長此類病人整體存活率(overall survival)之證據。

📖 本保險目前已給付trastuzumab用於治療腫瘤細胞上有HER2過度表現之轉移性乳癌病人，且為有延長整體存活率(overall survival)證據之治療方法。

📖 本品若納入健保給付，須考慮病人以該方式治療後，病情若無改善或復發，可能會再申請使用trastuzumab或其他化學治療，將徒然增加健保財務之支出。

10

討論案第5案

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

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	迪開舒膜衣錠 500 微克 Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg		
許可證字號	衛署藥輸字第025573號	發證日期	100/11/28
廠商名稱	臺灣武田藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	NYCOMED GmbH, Production Site Oranienburg	製造國別	德國
成分規格劑型	roflumilast, 膜衣錠, 500mcg/錠		
ATC碼	R03DX07	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於重度慢性阻塞性肺疾(使用支氣管擴張劑後FEV ₁ 低於預期數值的50%), 並伴隨頻繁惡化病史的成年慢性支氣管炎患者, 作為支氣管擴張劑治療的維持治療。		
用法用量	每日一次, 每次一錠。		
廠商建議價	每錠58.74元		

2

疾病簡介(1)

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

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

COPD的危險因子：

- 包含病人及環境因素兩方面互相影響。

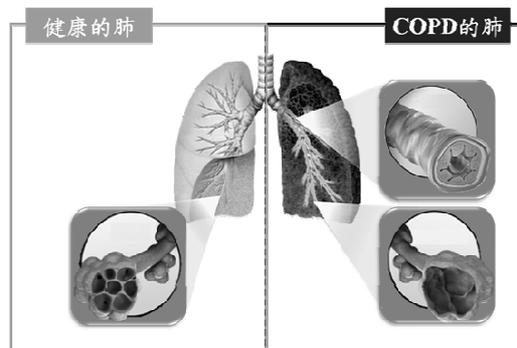


3

疾病簡介(2)

典型症狀為慢性且漸進性的呼吸困難、咳嗽及咳痰

病理學變化：



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

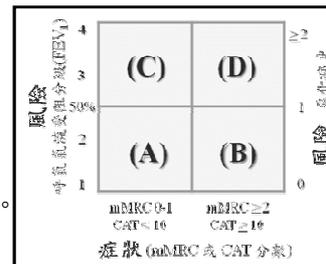
4

疾病簡介(3)

疾病評估(GOLD分級)

2011年GOLD 對COPD的疾病評估做出重大改變：

- 舊版指引單純以肺量計結果為嚴重度分級的工具。
- 新版指引則根據症狀對生活品質的影響、呼氣氣流受阻嚴重度的風險、急性惡化之風險及共病症的存在等多角度評估方式，將COPD病人分成A、B、C、D四群。
- 新的疾病評估分類方法較舊版的單維分期方式更能反映COPD的複雜性。



5

疾病簡介(4)

疾病評估(GOLD分級)

A 群病人 低風險，較少症狀

通常是GOLD 1 或GOLD 2 (輕度或中度呼氣氣流受阻) 且/ 或每年0-1 次急性惡化
加上mMRC 分級0-1 或CAT < 10

B 群病人 低風險，較多症狀

通常是GOLD 1 或GOLD 2 (輕度或中度呼氣氣流受阻) 且/ 或每年0-1 次急性惡化
加上mMRC 分級 ≥ 2 或CAT ≥ 10

C 群病人 高風險，較少症狀

通常是GOLD 3 或GOLD 4 (重度或極重度呼氣氣流受阻) 且/ 或每年 ≥ 2 次急性惡化，
加上mMRC分級0-1 或CAT < 10

D 群病人 高風險，較多症狀

通常是GOLD 3 或GOLD 4 (重度或極重度呼氣氣流受阻) 且/ 或每年 ≥ 2 次急性惡化，
加上mMRC分級 ≥ 2 或CAT ≥ 10

6

治療藥品現況(1)

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

📖 使用藥物包括：

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

7

治療藥品現況(2)

📖 「適用於重度慢性阻塞性肺疾(使用支氣管擴張劑後FEV₁低於預期數值的50%)，作為附加於支氣管擴張劑的維持治療」之健保已給付之藥品成分有二複方，劑型均為吸入劑。

- 「salmeterol xinafoate & fluticasone propionate」
- 「formoterol fumarate dihydrate & budesonide」

8

治療藥品現況(3)

成分(複方)及含量	規格	劑型	核准適應症	健保支付價
FLUTICASON PROPIONATE (100 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (50 mcg/dose)	9 mg	口腔吸入劑	重度慢性阻塞性肺疾，作為附加於支氣管擴張劑的維持治療。	819元
FLUTICASON PROPIONATE (250 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (50 mcg/dose)	18 mg	口腔吸入劑		1,060元
FLUTICASON PROPIONATE (50 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (25 mcg/dose)	9 mg	口腔吸入劑		819元
FLUTICASON PROPIONATE (250 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (25 mcg/dose)	33 mg	口腔吸入劑		1,433元
FLUTICASON PROPIONATE (125 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (25 mcg/dose)	18 mg	口腔吸入劑		1,060元
FLUTICASON PROPIONATE (500 mcg/dose) + SALMETEROL XINAFOAT (50 mcg/dose)	33 mg	乾粉吸入劑		1,433元
BUDESONIDE (80 mcg/dose) + FORMOTEROL FUMARATE (4.5 mcg/dose)	10.14 mg	粉狀吸入劑	重度慢性阻塞性肺疾，作為附加於支氣管擴張劑的維持治療。	1,063元
BUDESONIDE (160 mcg/dose) + FORMOTEROL FUMARATE (4.5 mcg/dose)	19.74 mg	粉狀吸入劑		1,257元
BUDESONIDE (320 mcg/dose) + FORMOTEROL FUMARATE (9 mcg/dose)	19.74 mg	粉狀吸入劑		1,257元

本案藥品簡介

□ Roflumilast作用機轉

- 📖 本品為磷酸雙酯酶(PDE4)抑制劑用於與COPD相關的全身和肺部炎症的一種非類固醇類抗炎藥。
- 📖 適用於重度慢性阻塞性肺疾病(COPD)，並伴隨頻繁惡化病史的成年慢性支氣管炎患者，作為附加於支氣管擴張劑的維持治療。



10

廠商建議

□ 廠商估計財務衝擊

📖 以每粒58.74元預估，納入給付的第一年到第五年間，預算衝擊約為1,700萬元至9,000萬元間。

年別	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
人數	1,630	5,233	7,465	7,988	8,547
預算衝擊	1,700萬	5,500萬	7,900萬	8,500萬	9,000萬

11

HTA報告摘要(療效評估)

□ 相對療效與安全性

📖 療效指標：

- 本品相較於安慰劑組，在中度或重度COPD之降低惡化發作發生率及FEV₁ (pre-bronchodilator後用力呼氣一秒的量)等二個主要測量指標的結果差異都很小。

📖 安全性

- Roflumilast組觀察到較高的平均體重減輕及較高頻率之類精神症狀(neuropsychiatric)與自殺相關的不良事件。
- 不良事件可能是roflumilast組高退出試驗率(withdrawals)的重要因素(大約30%)。因此，其研究結果的效度(validity)可能會受到受到高頻率退出試驗(withdrawals)及違反計畫書(protocol violations)的影響。

12

HTA報告摘要(經濟評估) (1)

□ 三國(英國、加拿大、澳洲)之醫療科技評估：

📖 英國(NICE)：不建議收載

- 理由：roflumilast在試驗中顯示具有降低病情惡化率的證據，臨床試驗述據統計結果也顯示對於肺功能有些許改善，但臨床專家不認為此改善具臨床意義。

📖 加拿大(CADTH)：不建議收載

- 理由：在二個主要測量指標的結果比較差異甚小，且臨床試驗中未能觀察到重度COPD患者生活品質改善或死亡率減少之效果。

13

HTA報告摘要(經濟評估) (2)

□ 澳洲(PBAC)：不建議收載

- 理由：基於療效的不確定性及可能無法接受之成本效益分析結果，決定不建議收載。

□ 財務衝擊評估：國內重度COPD的治療選項甚多，目前無法確定本品在臨床使用上可能取代哪些產品，使得本品之財務衝擊預估相當困難。

14

健保署意見(1)

□ 不建議納入健保給付：

📖 本品依廠商提供之資料顯示：

- 針對GOLD IV級且伴隨頻繁發作病史之病人：臨床研究顯示，使用roflumilast組與安慰劑組相較，並不會降低頻繁惡化之病人比率(一年治療後仍為頻繁發作之病人比率roflumilast組42.5%,安慰劑組42.4%, $p=0.931$)，因而不會降低總費用。
- 針對GOLD III級且伴隨頻繁發作病史之病人：臨床研究顯示，使用roflumilast組與安慰劑組相較，可降低頻繁發作之病人比率(一年治療後roflumilast組26.4%,安慰劑組38.9%, $p=0.0042$)。因此，推估病患急性發作次數高於7.6次/年，才可能降低住院費用總費用。
- 本案藥品基於醫療經濟效益之考量，暫不納入健保給付。

15

討論案第6案

維必施注射劑 Vectibix solution for infusion 20mg/mL

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	維必施注射劑 Vectibix solution for infusion		
許可證字號	衛署菌疫輸字第000941號	發證日期	102/06/07
廠商名稱	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	BOEHRINGER INGELHEIM FREMONT	製造國別	美國
成分規格劑型	Panitumumab 20mg/mL, 5mL, 注射劑		
ATC碼	L01XC08	新藥類別	新成分新藥
適應症	Vectibix 單方療法，適用於已使用含有 fluoropyrimidine、oxaliplatin 與 irinotecan 化學療法失敗的具表皮生長因子受體(EGFR)表現型且 KRAS 野生型(wild type)之轉移性大腸直腸癌病患。		
用法用量	一般劑量約為每4週8瓶(每公斤體重6mg，每14天1次，以70公斤體重估算)。		
廠商建議價	13,222元/瓶		

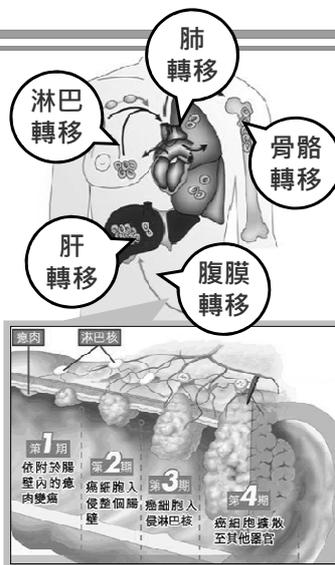
2

疾病簡介

□大腸癌(含結腸及直腸)

- 📖 依據國民健康署所公告，大腸癌(含結腸及直腸)在98年位居所有癌症發生及死亡之第二位。
- 📖 好發年齡為40歲以上，近年來因飲食西化致年輕病人增加；除複雜的飲食因素及環境因子外，有15~30%的發病可歸因基因遺傳。
- 📖 大腸癌約50-60%會發生轉移；遠端轉移以肝最常見，其次為肺轉移，其他包括腹膜、骨骼或遠處淋巴轉移...等；轉移性大腸癌的存活期中位數^註約為29.3個月。

註：「存活期中位數」指對於某疾病被診斷出或治療開始的時間點算起，罹患(或預期)此疾病的病人尚有一半依然存活的時間長短。此時間長度在臨床上可以用來評估治療的有效程度。



疾病治療現況(1)

□大腸直腸癌合併轉移的疾病治療現況

- 📖 大腸直腸癌的治療包括手術治療、化學治療及放射治療；然而，以上三者如何合併及使用時機，一直在研究改變中；針對大腸直腸癌合併可切除之同發性轉移、合併無法切除之同發性轉移，及治療後之復發癌等三方面，在治療原則上亦有所差異。



疾病治療現況(2)

□大腸直腸癌之化學治療

- 📖 治療轉移性大腸癌的化療藥物主要有5-FU/leucovorin、UFT/leucovorin、capecitabine、irinotecan、oxaliplatin、bevacizumab 及cetuximab；這些藥物可單獨使用亦可合併使用。
- 📖 使用cetuximab需為KRAS基因為野生型(wild type)之病患。KRAS是一個被發現有突變的基因，在大腸癌早期即會出現，其與表皮生長因子受體(EGFR)藥物療效不佳有密切關係。KRAS基因突變約出現於40%的大腸癌病患中，其他60%的大腸癌患者則無此基因之突變。

5

治療用藥給付現況

□用於治療轉移性大(結)腸直腸癌藥品之健保給付情形

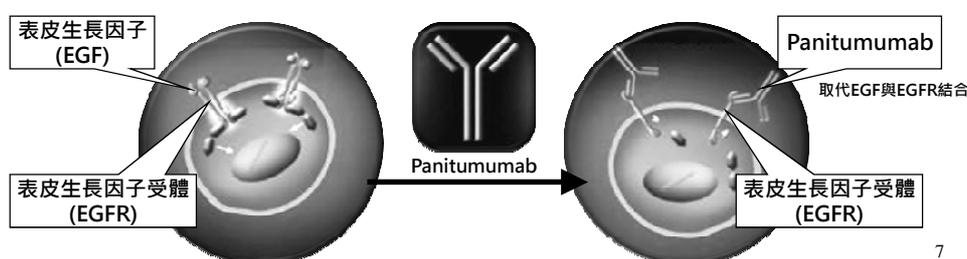
成分	單位含量	規格量	核准適應症	支付價/品項數
IRINOTECAN	20mg/mL (注射劑)	2mL	晚期性大腸直腸癌之第一線治療藥物：與5-FU 及folinic acid 合併，使用於未曾接受過化學治療之患者。單獨使用於曾接受5-FU 療程治療無效之患者。與cetuximab併用，治療曾接受含irinotecan 之細胞毒性療法治療失敗且具有上皮生長因子接受體(EGFR)表現型KRAS 野生型轉移性大腸直腸癌患者。與5-fluorouracil、folinic acid 及bevacizumab 合併治療，做為轉移性大腸癌或直腸癌患者的第一線治療藥物。與capecitabine 合併治療，做為轉移性大腸直腸癌患者的第一線治療藥物。	1,978-3,296元/11項
		5mL		4,391-7,318元/11項
		15mL		11,855元/1項
		25mL		19,759元/1項
BEVACIZUMAB	25mg/mL (注射劑)	4mL	轉移性大腸直腸癌(mCRC) Avastin (bevacizumab)與含有irinotecan/5-fluorouracil/leucovorin 或5-fluorouracil/leucovorin 的化學療法合併使用，可作為轉移性大腸或直腸癌患者的第一線治療。Avastin 與含有5-fluorouracil/leucovorin/oxaliplatin 的化學療法合併使用，可以作為先前接受過以flurorpyrimidine 為基礎的化學療法無效且未曾接受過Avastin 治療的轉移性大腸或直腸癌患者的治療。	9,211元/2項
CETUXIMAB	2mg/mL (注射劑)	50mL	Erbitux 與FOLFIRI(Folinic acid/5-FU/Irinotecan)合併使用於治療具表皮生長因子受體表現型(EGFR expressing)、KRAS 野生型(wild-type)之轉移性直腸結腸癌病患之第一線治療。	6,959元/1項
	5mg/mL (注射劑)	20mL		6,959元/1項

6

本案藥品簡介

□Panitumumab(柏尼單株抗體)作用機轉

☞ 可與正常細胞及腫瘤細胞中的EGFR(表皮生長因子受體)具體結合後，透過競爭抑制EGFR與配體的結合，以達到抑制細胞生長、誘發細胞凋亡、減少產生促發炎細胞激素與血管生長因子，以及EGFR內移進入細胞。



7

廠商建議

□廠商估計財務衝擊

- ☞ Vectibix(Panitumumab)廠商建議價為每瓶13,222元，用法為每2週使用1次；相較Erbix(Cetuximab)每瓶6,959元，用法為每週1次。
- ☞ 在體重60kg且體表面積1.68m²的病人群中，每月藥費以Vectibix較Erbix低。
- ☞ 若Vectibix加入健保給付後可取代Erbix現有之部份支出，以每年為79~519人使用，預估可節省303萬~1,928萬元。

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
預估使用人數	79人	329人	411人	472人	519人
(I) VECTIBIX(PANITUMUMAB) 年度總藥費預估	約2,665萬元	約11,127萬元	約13,920萬元	約15,972萬元	約17,537萬元
(II) ERBITUX(CETUXIMAB) 年度總藥費預估	約2,968萬元	約12,363萬元	約15,444萬元	約17,737萬元	約19,465萬元
預計使用新藥治療 可節省費用(II)-(I)	303萬元	1,235萬元	1,524萬元	1,764萬元	1,928萬元

8

HTA報告摘要(療效評估)

□ 英國NICE評估報告

- ☞ Panitumumab相較於最佳支持治療^註在存活方面的好處，證據的支持強度不足且具高度不確定性。
- ☞ 故NICE不建議Panitumumab單獨治療用於治療轉移性直腸結腸癌之第二線治療。

□ 澳洲PBAC評估報告

- ☞ 同意本品可使用於KRAS原生型基因之轉移性大腸直腸癌病人，作為經氟嘧啶抗癌藥物(Fluoropyrimidine)為基礎的化療失敗後之單方治療或與Irinotecan併用之第二線或更後線的治療選項。但對於目前以間接比較所獲得的療效證據，由於試驗間有重要的基礎臨床數據不足，包括共同對照參考品間的差異，因此無足夠令人信服的證據顯示本品在療效及安全性方面不劣於Cetuximab。

- Panitumumab與Cetuximab用於第三線治療的直接比較試驗，將在2013年底會發表結果，目前尚無比較資料。

註：最佳支持治療(best supportive care, BSC)包括：抗生素、止痛藥、放射治療、類固醇、輸血、心理治療、生長因子、治標性手術、或其他症狀治療，但不包括積極性化學治療。

9

HTA報告摘要(經濟評估)(1)

□ 英國NICE評估報告

- ☞ 本品單獨治療的ICER值過高(£110,000–£150,000/QALY)，故NICE不建議Panitumumab用於治療轉移性大腸直腸癌之第二線治療。

□ 澳洲PBAC評估報告

- ☞ 本品之療程藥費較Cetuximab為低廉，故PBAC建議納入收載。

10

HTA報告摘要(經濟評估)(2)

□建議者未提供適用我國政策情境之成本效果分析。

□財務衝擊：

- 📖 廠商估計以Panitumumab取代Cetuximab逐年節省預算介於300萬元到1,900萬元間，查驗中心認為廠商估計大致合理，惟分析結果受到Panitumumab建議健保給付規定(例如：第一次申請8週，整體療程16週為限，是否可以先後使用Panitumumab與Cetuximab...等因素)影響。
- 📖 年度藥費的部分，廠商估計為2,700萬元到1.75億元間，若第五年市佔率達64%以上，或每次治療處方5劑，則年度藥費可能達到適用價量協議(2億元)的條件。

11

健保署意見

□建議不納入健保給付：

- 📖 參考已發表之臨床文獻，Panitumumab的療效與安全性報告均未比目前健保已給付之治療方式為佳。
- 📖 依據臨床文獻，比較Panitumumab與標準支持性治療(best supportive care)對於化療失敗後的轉移性大腸癌，二種治療方式整體存活率(Overall survival)沒有差別。
- 📖 目前健保有給付之第三線轉移性大腸直腸癌之項目已敷臨床使用，且國際間主要醫療科技評估組織也傾向不收載於上述之適應症，故建議不納入健保給付。

12

討論案第7案

奔麗生凍晶注射劑 Benlysta Powder for Solution for Infusion

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	奔麗生凍晶注射劑 Benlysta Powder for Solution for Infusion		
許可證字號	衛署菌疫輸字第000935號	發證日期	101/11/06
廠商名稱	荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	HOSPIRA INC.	製造國別	美國
成分劑型規格	Belimumab 120mg/vial、400mg/vial，凍晶注射劑		
ATC碼	L04AA26	新藥類別	新成分新藥
適應症	「與標準治療併用，適用於在標準治療下仍存在高疾病活性的自體免疫抗體陽性的全身性紅斑性狼瘡成年患者。」 高疾病活性定義(下列3點皆須符合)： (1) anti-dsDNA 陽性 (2) 低補體 (3) SELENA SLEDAI ≥ 10		
用法用量	一般/最大劑量：10 mg/kg，調配成溶液後以供靜脈輸注使用。		
廠商建議價	120 mg：5,734元；400 mg：19,116元		

疾病簡介(1)



蝴蝶斑

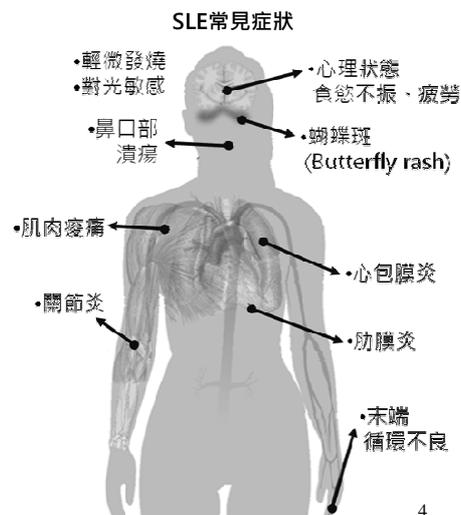
□ 全身性紅斑性狼瘡(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)是一種慢性自體免疫疾病

- ❏ 導因於病患自身免疫系統失調，誤將體內多種自身物質當成外來抗原，並產生抗體攻擊體內細胞與組織。
- ❏ 目前仍未確立真正致病原因，可能與遺傳、免疫、荷爾蒙或環境等因素有關。
- ❏ 任何年齡都可能發生全身性紅斑性狼瘡，好發於生育年齡女性，約佔90%。

3

疾病簡介(2)

- ❏ 疾病影響範圍涉及腦部、心肺、肝臟、腎臟、關節、皮膚、血管、神經系統等多重器官。
- ❏ 病程、疾病嚴重度與預後皆因人而異，病程可能包含多次的惡化與緩解，通常隨時間病況會越發嚴重。



4

治療藥品現況

□ 依據「美國風濕病學院」或「歐洲抗風濕病醫學會」發布的治療指引：

- 📖 糖皮質類固醇。
- 📖 抗瘧疾藥品：hydroxychloroquine。
- 📖 免疫抑制劑：azathioprine、cyclosporin、cyclophosphamide等。

5

本案藥品簡介



□ Belimumab作用機轉

- 📖 為人類 IgG1 λ 的單株抗體，會專一性與可溶性人類B細胞活化因子(BLyS)結合，並抑制其與B細胞上的受體結合。
- 📖 本品會抑制B細胞的存活，並減少B細胞分化為可產生免疫球蛋白之漿細胞，進而抑制免疫反應。



□ 藥品不良反應

- 📖 常見症狀為噁心、腹瀉及發燒。

6

廠商建議

□ 廠商估計財務衝擊

☐ Belimumab建議用法用量為10 mg/kg在第0、14及28天給藥一次，之後每4週一次。若經6個月治療疾病控制未見改善，則考慮停用本品。

年別	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
病人數	114	274	504	644	692
總費用預估	4,074萬元	9,420萬元	1.71億元	2.14億元	2.27億元

7

HTA報告摘要(療效評估)

□ Navarra 2011 (52週)與Furie 2011 (76週) 試驗比較 Belimumab 10 mg/kg組與安慰劑組的SRI標準反應率 主要療效指標結果：

- ☐ 在52週時，belimumab 10 mg/kg組皆顯著比安慰劑組有較高的SRI反應率，統合勝算比為1.64，95%信賴區間介於1.29至2.08 ($p < 0.0001$)。
- ☐ 在76週時，Furie 2011試驗顯示belimumab 10 mg/kg組的SRI反應率沒有顯著比安慰劑高，勝算比為1.31，95%信賴區間介於0.92至1.87 ($p = 0.1323$)。

□ 安全性與耐受性

- ☐ 各試驗各組間不良事件發生率類似；76週比52週有較高趨勢。

8

HTA報告摘要(經濟評估)

- 無本土成本效益評估研究可供參考
- 財務影響：廠商依衛生福利部統計處提供之全身性紅斑性狼瘡個案就診率推估，本品納入健保後第一年至第五年，將約有100至700名患者接受本品之治療，所帶來的預算衝擊約增加至4,100萬元至2.27億元，其估算應屬合理。

9

健保署意見(1)

□ 建議不納入健保給付

- Belimumab之兩項第三期隨機分派臨床試驗：Navarra 2001及Furie 2011 試驗結果顯示，針對「在第52週時達到SRI (SLE responder index)標準反應率」之療效指標，兩試驗之試驗組皆顯著比對照組有較高的SRI反應率，但就試驗期間持續至76週之Furie 2011試驗，針對「在第76週時達到SRI標準反應率」之療效指標結果顯示，試驗組的SRI反應率並未顯著比對照組高。

健保署意見(2)

- 📖 Belimumab經核准之適應症，係與標準治療併用，用於在標準治療下仍存有高疾病活性之全身性紅斑性狼瘡成年患者。依據臨床試驗結果顯示，belimumab與標準治療合併使用，雖然在第52週時可觀察到顯著的治療反應率，但持續使用至76週時，其療效與單獨使用標準治療比較，卻沒有顯著差異。
- 📖 綜上所述，belimumab與紅斑性狼瘡標準治療長期合併使用之療效，與單獨使用標準治療比較，並未達顯著差異，但平均每人每年約需額外花費40萬元之藥費，不符經濟效益，建議不納入健保給付。

懷特血寶 注射劑 PG2 injection 500mg

(再建議納入健保案)
藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第5次(102年10月)會議
102年10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		

2

台灣生技醫療產業政策總體檢之建議

- 健保署應參考韓國、澳洲之作法，針對在我國研發、在台上市之新藥、新醫材訂定適當的優惠核價辦法及縮短核價時程，以鼓勵產業投入高階研發並吸引國際研發合作。

3

疾病治療現況

□ 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。

4

本案藥品簡介

□作用機轉

📖 藥理試驗顯示本品具有刺激骨髓造血和增強免疫功能的作用。



5

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

本試驗是以經確效驗證之簡明疲憊量表 (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。

6

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。

7

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。

📖 然而，本品之財務衝擊與其市佔率之推估有極大關聯。

8

共同擬訂會議藥品部分第4次（102年8月）會議決定

- 📖 (1) 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。

9

共同擬訂會議藥品部分第4次（102年8月）會議決定

- 📖 (2) 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。
- 📖 (3) 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

廠商建議 (1)

- 📖 提供「次族群」(sub-group) 更具成本效益的比較資料一事，本公司已在臨床試驗時納入考量，例如：年滿18歲病人、經醫師判斷存活期至少不低於三個月可能的病人以及具有生育能力之女性須使用避孕方法者。試驗結果顯示安全有效獲准上市，有效率也達60%已上。
- 📖 按有效率偏低不及1-20%的藥品通常會尋求能提高有效率之sub-group，圖騰提高有效率之作法，恐不適用於「本品」。

11

廠商建議 (2)

- 📖 提供第四期臨床試驗初步研究結果一事，根據臨床試驗規定，雙盲設計之臨床試驗結果必須等待收案完成後，使能解碼揭曉試驗結果，故目前並無初步研究結果可供參考。

12

廠商建議 (3)

- 📖 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，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，若超過新台幣2億元門檻時，願與健保署協商。

13

廠商建議 (4)

- 📖 依行政院2012年8月31日宣示，針對我國生技新藥公司在我國研發成功獲准上市之新藥，決定以優惠價格，早日納入健保給付，藉以促進我國生技新藥產業之發展。行政院衛生福利部為配合政策，亦於2013年8月29日公告修訂健保藥物支付標準，對於「以我國為國際間第一個上市，且臨床療效有明顯改善之新成分新藥或為治療特定疾病之第一個新成分新藥...給予從優訂價」。
- 📖 「懷特血寶注射劑」是我國研發成功獲准上市，第一個獲行政院衛生福利部核准的處方新藥，完全符合政府推動「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」政策的指標新藥，為不爭之事實。

14

2013生醫產業總評

- 江院長表示，生技產業是政府目前非常重視的新興產業，在前行政院長劉兆玄的領導之下，將生技醫療產業界定為我國下一階段的六大新興產業之一，民國98年通過「臺灣生技起飛鑽石行動方案」，該方案的擘劃及綱領之下，做了許多屬於政府面應該制定的事項，並結合國內產、學、研界各方面的力量。
- 江院長進一步指出，民國101年行政院將此方案調整為「臺灣生技產業起飛行動方案」，將醫療管理納入，不僅在新藥的研發製造、醫療器材的量產，甚至臺灣基礎良好的醫療管理方面，都能擴大及輸出，從這點結合過去製造業，並把服務業亮點進一步帶入，希望大家共同努力下，讓生醫產業蒸蒸日上，成為臺灣未來的亮點鑽石。

15

懷特生技新藥股份有限公司 函

公司地址：台北市復興北路167號5樓
電話：02-25453697
傳真：02-25140245
聯絡人：黃中洋研發總監

受文者：衛生福利部中央健康保險署
發文日期：中華民國102年10月01日
發文字號：懷特字第102088號

主旨：函覆 貴署健保審字第1020036025號函關於新藥 PG2 Injection 500mg (Polysaccharides of *Astragalus membranaceus* 500mg/vial)申請納入健保給付乙案，請 查照。

說明：

- 一、 函文說明二(一)要求廠商提供「次族群」(sub-group)更具成本效益的比較資料一事，本公司已在臨床試驗時納入考量，例如：年滿18歲病人、經醫師判斷存活期至少不低於三個月可能的病人以及具有生育能力之女性須使用避孕方法者。試驗結果顯示安全有效獲准上市，有效率也達60%以上。

按有效率偏低不及1-20%的藥品通常會尋求能提高有效率之sub-group，圖騰提高有效率之作法，恐不適用於「本品」，謹請俯察。

- 二、 函文說明二(二)要求廠商提供第四期臨床試驗初步研究結果一事，根據臨床試驗規定，雙盲設計之臨床試驗結果必須等待收案完成後，始能解碼揭曉試驗結果，故目前並無初步研究結果可供參考，謹請諒察。

- 三、 針對本藥納入健保給付是否造成健保財務衝擊一事，建請尊重行政院衛福部所屬「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，財務衝擊有限。

惟本公司同意納入健保五年內任何一年之年銷售金額，若超過新台幣2億元門檻時，願與健保署協商。

- 四、 依行政院2012年8月31日宣示，針對我國生技新藥公司在我國研發成功獲准上市之新藥，決定以優惠價格，早日納入健保給

付，藉以促進我國生技新藥產業之發展。行政院衛福部為配合政策，亦於 2013 年 8 月 29 日公告修訂健保藥物支付標準，對於「以我國為國際間第一個上市，且臨床療效有明顯改善之新成分新藥或為治療特定疾病之第一個新成分新藥…給予從優訂價」。

「懷特血寶注射劑」是我國研發成功獲准上市，第一個獲行政院衛福部核准的處方新藥，完全符合政府推動「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」政策的指標新藥，為不爭之事實。貴署為國家行政團隊之一環，懇請貴署特向「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定會議」闡明貴署有落實行政院上述政策之立場。

五、 實深感銘。



懷特生技新藥股份有限公司

董事長 李成家



Ps 因鑒及少部份代表未能充分明瞭針對「無藥可治的疾病或仍無有效治療藥的孤兒藥-unmet medical needs and orphan drug」所研發的新藥，其審查基準所要求的臨床試驗病人數不多。

茲舉美國 FDA 新近核准的新藥二項為例，其臨床試驗的病人數僅 114 人及 97 人。審查基準儘量跳過一向耗時而爭議不斷的「統計學意義 statistic significance debate」議題。

「懷特血寶注射劑」為研發長達 12 年，終獲准上市的此一類別新藥，期盼大家能尊重行政院衛福部核准新藥上市之政府公權力體制，屏除無謂之質疑。

獲美國 FDA 新近核准之該類新藥

Product name	PROMACTA® (eltrombopag)	Soliris™ (eculizumab)
Sponsor	GSK	Alexion Pharmaceuticals, Ins.
Study No	TRA100773B	E05-001

Investigators	James B Bussel, Drew Provan, Tahir Shamsi, Gregory Cheng, Bethan Psaila, etc.	Peter Hillmen, Petra Muus, Ulrich Dührsen, Antonio M. Risitano, Jörg Schubert, Lucio Luzzatto, etc.
Patient type	Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) (orphan drug)	Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH) to reduce hemolysis (unmet medical needs)
Patient No	114	97
Approval No	NDA 22-291	BLA 125166
Approval date	2008, 11, 20	2007, 3, 16
References:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Summary of Romiplostim Clinical studies (Clinical Pharmacology Biopharmaceutics Review(s) from FDA Drug Approval Package-BLA 125268) 2. http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2007/125166lbl.pdf 		

懷特生技新藥股份有限公司 函

公司地址：台北市復興北路 167 號 5 樓之 1

電話：02-2545-3697 ext. 301

傳真：02-2514-0245

聯絡人：黃中洋博士(總經理)

受文者：行政院衛生署中央健康保險局黃三桂局長

發文日期：中華民國 101 年 11 月 28 日

發文字號：懷特字第 101118 號

速別：最速件

正本：中央健康保險局黃三桂局長

主旨：為在我國研發成功獲准上市之本公司新藥「懷特血寶注射劑」，特依行政院鼓勵在我國研發成功上市之新藥提出申請資料供參，敬懇早日以優惠價格納入 貴局健保給付由。

說明：

- 一、懷特生技新藥股份有限公司於民國 87 年由美吾華公司轉投資創立，為以研發新藥為宗旨的我國第一家生技新藥上市公司，懷特公司針對無藥可治的疾病(unmet medical needs)深入研究，開發新藥，率先業界以植物新藥為首發對象，慎選中藥補氣上藥「黃耆」，經萃取、分離及部分純化等複雜之科技，成功製造新藥獲准上市，藥名「懷特血寶注射劑」，英文藥名為「PG2 Injection」，目前核准的適應症為醫界一直無藥可治的癌因性疲憊症(Cancer-related fatigue, CRF)。CRF 已被收載於國際疾病分類第十版(ICD-10)正式定義為疾病，臨床上已証實八成以上癌症患者一直受癌因性疲憊症所苦，嚴重影響其生活品質及癌症治療被迫中斷，束手無策。「懷特血寶注射劑」成功獲准上市，受到癌症領域專家，癌症病人及家屬之重視，嘉惠病人無數。

- 二、「懷特血寶注射劑」每針含特殊黃耆多醣 500 毫克，目前已由多家醫院使用多時，醫院售給病人藥價為每針新台幣 12,650 元。由於效果極佳，深受醫師與病人推崇，癌症病人可不再因疲憊痛苦致使治療中斷，無法掌控病情，甚致陷入極端痛苦喪失生命尊嚴而往生。
- 三、行政院陳冲院長與立法院王金平院長在今年 8 月 31 日共同宣布健保局應配合國家獎勵生技新藥產業之政策，針對在我國研發、獲准上市之新藥、新醫材訂定適當的優惠核價辦法及縮短核價時程，早日納入健保給付，以鼓勵生技新藥產業蓬勃發展。欣聞 貴局為落實此政策，業已召開會議研擬辦法，積極作為令人感佩！
- 四、本公司已獲准上市之新藥「懷特血寶注射劑」係完全符合上述行政院既定之獎勵政策。今特附上 1) 行政院衛生署藥品許可證影本（詳附件一）2) 新藥收載及核價申請書（詳附件二）3) 藥品仿單（詳附件三）等資料供參，俟 貴局訂定具體落實方案時，正式提出申請。敬懇 鈞長俯察，落實行政院既定之獎勵政策，早日核給「懷特血寶注射劑」優惠健保給付價格，俾使一直苦於無藥可治的苦難癌因性疲憊症病患能獲救治。倘須本公司前往 貴局作進一步說明，敬請賜知。

懷特生技新藥股份有限公司



董事長 李成家

2013/10/14



懷特生技新藥(股)公司



報告人：黃中洋 博士

 美吾華懷特生技集團

興建我國第一座植物新藥原料藥精製廠

獲准上市 懷特血寶注射劑
PG2 Injection 500mg
精製過程 精緻複雜

我國首座植物藥精製廠

高度精純特定黃耆多醣
過程比小分子西藥困難
深根台灣 展現決心

統計意義 Statistic Significance

- 臨床試驗受試人數
- 新藥審查基準 (Approval Criteria)
 - 安全性 v.s. 有效性
- 無藥可治的疾病 (Un-met Medical Need)
 - 全球已核准上市之該類新藥受試人數約100人左右
- 隨機取樣 雙盲試驗

PP族群有效率達60%
用藥組與安慰劑組差異達20%

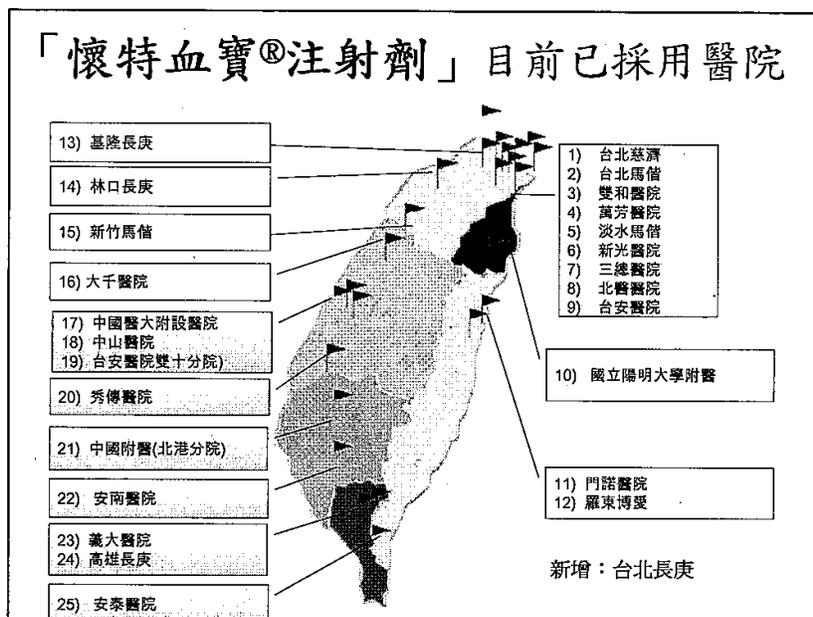
「懷特血寶®注射劑」 臨床貢獻

- 得癌症不可怕
 - 化、放療帶來的痛苦令人驚惶
 - 造血功能破壞
 - 免疫功能破壞
 - 病人陷入嚴重疲憊
- } 癌因性疲憊症
(Cancer Related Fatigue)

治療「癌因性疲憊症 CRF」第一個新藥

病人的痛苦, CRF為其主因

2013/10/14



懇請基於情理法將本品納入健保給付

- 情：CRF 勝過疼痛是癌症病人最首位的痛苦
- 理：指標性本土新藥納入健保給付是行政院政策
- 法：本藥安全性與有效性已經衛福部食品藥物管理署(TFDA)審核通過，取得藥證在案

謝謝