

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 72 次會議議程

時間：113 年 10 月 17 日(星期四)上午 9 時 30 至下午 4 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 18 樓大禮堂

主席：龐一鳴副署長

壹、主席致詞

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

參、討論提案

第 1 案：有關「台灣必治妥施貴寶股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Inrebic capsule 100mg (fedratinib) 納入健保支付品項案。

第 2 案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Mylotarg 5mg powder for concentrate for solution for infusion (gemtuzumab ozogamicin) 納入健保支付品項案。

第 3 案：有關「艾拉倫股份有限公司」建議將治療成人急性肝紫質症之新成分新藥 Givlaari solution for injection (givosiran) 189mg/ml 納入健保支付品項案。

第 4 案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將治療成人病患具感受性革蘭氏陰性微生物引起感染之新成分新藥 Recarbrio for injection(imipenem/ cilastatin/ relebactam)1.25g 納入健保支付品項案。

第 5 案：有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」建議將抗微生物劑之新藥 Bobimixyn for injection (polymyxin B sulfate) 納入健保支付品項案。

第 6 案：有關「吉帝藥品股份有限公司」建議將治療腎上腺皮質癌已收載成分劑型藥品 Lysodren 500 mg tablets 由專案進口藥品改為具許可證藥品納入健保支付品項案。

第 7 案：有關「松林藥品有限公司」建議將治療疥蝨感染已收載成分劑型藥品 Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube 等 2 規格由專案進口藥品改為具許可證藥品納入健保支付品項案。

第 8 案：有關「台灣感染症醫學會」建議修訂 10.8.9.Minocycline 注射劑之藥品

給付規定案。

- 第9案：有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議將治療早期乳癌及轉移性乳癌病人之新療效複方新藥 Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 1200/600mg、600/600mg(pertuzumab,trastuzumab)納入健保支付品項案及擴增含 pertuzumab 成分藥品(如 Perjeta)之給付規定案。
- 第10案：有關「臺灣諾華股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL 之健保支付價格案。
- 第11案：有關「中國化學製藥股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Anbicyn F.C.tablets 625mg 之健保支付價格案。
- 第12案：有關「台灣大塚製藥股份有限公司」建議調高治療肝硬化藥品 Aminoleban injection 之健保支付價格案。
- 第13案：有關「瑩碩生技醫藥股份有限公司」建議調高狹心症藥品 Mifiry Injection 之健保支付價格案。
- 第14案：有關「信東生技股份有限公司」建議調高補充鉀離子藥品 1.49% Potassium chloride in water injection "TBC" 100 mL、500 mL 等 10 品項之健保支付價格案。
- 第15案：有關「台灣塩野義製藥股份有限公司」建議調高治療噁心、嘔吐藥品 Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)之健保支付價格案。
- 第16案：有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議調高抗癌瘤特殊藥品 Nolvadex tablets 10mg 之健保支付價格案。
- 第17案：有關未於 3 年內取得藥物許可證之罕見疾病用藥調整健保支付價格之再次討論案。
- 第18案：有關建議全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議直播案。

肆、報告事項

第1案：藥品收載、異動初核情形：

- (1) 新增品項之初核情形報告。
- (2) 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告。

(3) 藥品給付協議屆期檢討情形報告。

第2案：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告：

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，本次合計3案。

(1) 有關「台灣醫院協會」建議修訂 9.20.Rituximab 注射劑(如 Mabthera)之給付規定案。

(2) 有關建議修訂免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定案。

(3) 有關「衛生福利部原住民族健康政策會」之委員建議修訂 1.1.7. Pregabalin 放寬偏鄉基層院所(衛生所)藥物處方專科限制之給付規定案。

第3案：有關「永信藥品工業股份有限公司」建議調高治療關節炎藥品 Focus gel 10mg/gm (piroxicam) 40 gm 之健保支付價格案。

第4案：有關「上亞科技股份有限公司」建議調高糖尿病藥品 Metsafe 1000 ER 之健保支付價格案。

第5案：有關「晟德大藥廠股份有限公司」及「健康化學製藥股份有限公司」建議調高鎮咳、祛痰藥品 Compound Glycyrrhiza Mixture Oral Solution "CENTER"及 Brown Mixture LIQ.(With Opium) "HEALTH"之健保支付價格案。

第6案：有關「新熠有限公司」建議將骨形成不全之已收載成分劑型專案進口藥品 Calcium Gluconate injeksi intravena 10%及 Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%納入健保支付品項案。

第7案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保支付品項申報情形。

貳、前次會議決定及結論辦理情形報告

**全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分前次會議決定及結論辦理情形報告**

項次	案由/ 會議日期	決定(結論)事項	辦理說明	建議 追蹤 情形
1	有關新藥納入健保給付以及給付規定修訂後之費用申報情形。 (113年8月15日)	請健保署提供113年共擬會議已通過品項及其預估財務衝擊資料。	1. 113年度共擬會議通過項目及HTA預估首年財務衝擊(BIA)情形，截至113年8月通過情形(如附表)： (1)新藥及5年內新藥給付規定改變：20項。 (2)逾5年新藥之藥品給付規定改變：10項。 (3)不敷成本及特殊藥品提高藥價：15項。 2. 各案藥品生效時間不一致，對113年新藥預算影響亦不同。 3. 新藥預算執行率係以近5年收載新藥於113年實際增加申報數為基礎計算，故本表僅供參考。 4. 不敷成本及特殊藥品提高藥價之預算來源，依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。	☐ 解除追蹤 ☒ 繼續追蹤
2	有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將治療「成人人類免疫不全病毒(HIV)-1感染症」新成分新藥Rukobria 600mg	考量本藥品之預算來源尚無法取得一致意見，另相關事項涉及「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第16條第4項規定，爰針對	已於113年9月經衛生福利部核定本案藥品由健保基金支出。	☒ 解除追蹤 ☐ 繼續追蹤

項次	案由/ 會議日期	決定(結論)事項	辦理說明	建議 追蹤 情形
	prolonged-release Tablets(fostemsavir)納入健保支付品項案。(113年6月20日)	本藥品是否由健保給付，請健保署報請主管機關解釋與核定。		
3	有關「台灣山德士藥業股份有限公司」建議將抗感染之已收載成分劑型專案進口藥品 Amoxicillin Sandoz amoxicilliin trihydrate 250mg/5mL powder for Oral suspension 及 MAXAMOX amoxicillin trihydrate 500mg/5mL powder for Oral suspension 納入健保支付品項案。(113年8月15日)	附帶決議：建議衛生福利部食品藥物管理署簡化使用經主管機關核准專案進口或專案製造之藥物病人使用同意書簽署程序。	1. 本署於113年9月25日發函建請衛生福利部食品藥物管理署(下稱食藥署)簡化使用經主管機關核准專案進口或專案製造之藥物病人使用同意書簽署程序。 2. 食藥署於113年10月7日函復：經查，旨揭品項為藥事法第27條之2之必要藥品，食藥署依據前條及「必要藥品短缺通報登錄及專案核准製造輸入辦法」予以核准專案進口。為確保民眾知情同意之權利，食藥署於函文提醒專案輸入業者，需向醫療院所說明，應於藥品使用前向病人說明與告知，食藥署並未強制要求病人同意書之簽署，已精進使民眾知情同意之程序。	☒ 解除 追蹤 ☐ 繼續 追蹤

附表、113 年度共擬會議通過項目及 HTA 預估首年財務衝擊(BIA)情形

(一)113 年新藥及 5 年內新藥給付規定改變：

截至 113 年 8 月通過 20 項，HTA 預估首年財務衝擊(BIA)共 859.8 百萬元。

序號	會議 年月	項目	首年 BIA
1	11302	有關「台灣必治妥施貴寶股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Yervoy (ipilimumab) 50mg/10mL 納入健保給付，與 nivolumab 併用於治療「無法切除之惡性肋膜間皮瘤」及「中度/重度風險先前未曾接受治療的晚期腎細胞癌」案。	32.36
2	11302	有關「台灣拜耳股份有限公司」建議擴增含 darolutamide 成分藥品(如 Nubeqa)之給付範圍於「轉移性的去勢敏感性前列腺癌 (mCSPC)」案。	12.00
3	11302	有關「台灣阿斯泰來製藥股份有限公司」建議將治療局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌的成人病人之新成分新藥 Padcev powder for concentrate for solution for infusion (enfortumab vedotin) 20mg 及 30mg 共 2 品項納入健保給付案。	216.00
4	11302	有關「台灣肺癌學會」及「台灣武田藥品工業股份有限公司」建議擴增含 lorlatinib 成分藥品(如 Lorviqua)之給付範圍於「在 brigatinib 治療中惡化之 ALK 陽性晚期非小細胞肺癌」案。	14.00
5	11302	有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議將治療嚴重氣喘控制不良之新成分新藥 Tezspire solution for injection (tezepelumab) 210mg 納入健保給付案。	41.00
6	11302	有關本署建議修訂含 ceftazidime+avibactam sodium 成分藥品(如 Zavicefta)之給付規定案。	不影響 財務支出
7	11304	有關「臺灣基石藥業有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Gavreto capsules 100mg(pralsetinib)納入健保給付案。	222.00
8	11306	有關「和聯生技藥業股份有限公司」建議將治療「早產兒呼吸窘迫症候群」新成分新藥 Curosurf Endotracheobronchial Suspension (phospholipidic fraction from pig lung) 1.5ml 及 3ml 共 2 品項納入健保支付品項案。	5.10
9	11306	有關「台灣必治妥施貴寶股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Empliciti for injection (elotuzumab) 300mg、400mg 共 2 品項納入健保支付品項並擴增含 pomalidomide 成分藥品(如 Pomalyst)用於多發性骨髓瘤療程數之給付規定案。	53.00
10	11306	有關「瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司」建議治療「中至重度活動性克隆氏症」之新給藥途徑新藥 Skyrizi concentrate for Solution for Infusion 600 mg/10ml (risankizumab)、新品項藥品 Skyrizi 360mg/2.4ml 納入健保支付品項，及擴增含 risankizumab 成分之給付規定	不影響 財務支出

序號	會議 年月	項目	首年 BIA
		案。	
11	11306	有關「美商惠氏藥廠(亞洲)股份有限公司台灣分公司」建議擴增含 abrocitinib 成分藥品(如 Cibinqo)之給付規定於中重度異位性皮膚炎案。	不影響 財務支出
12	11306	有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議擴增含 trastuzumab emtansine 成分藥品(如 Kadcyla)之給付規定於早期乳癌案。	不影響 財務支出
13	11306	有關前列腺癌新型荷爾蒙治療藥品(novel hormone therapy)給付規定修訂案。	30.00
14	11308	有關「生達化學製藥股份有限公司二廠」建議將治療緩解成人及 12 歲(含)以上兒童過敏性鼻炎(季節性及常年性)慢性蕁麻疹之新藥 Bistin tablets 20mg (bilastine)納入健保支付品項案。	4.08
15	11308	有關「國嘉製藥工業股份有限公司幼獅三廠」再次建議治療過動症新劑型新藥 Atotine Solution 4mg/mL, 100mL/bot (atomoxetine)納入健保支付品項案。	3.48
16	11308	有關「台灣武田藥品工業股份有限公司」建議將治療造血幹細胞或固體器官移植後發生巨細胞病毒感染或疾病，且對一種或多種先前療法具抗藥性、難治或耐受度不佳的成人病人之新成分新藥 Livtencity Film-Tablets 200mg (maribavir)納入健保支付品項案。	72.74
17	11308	有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」建議將治療 2 歲以上病人的活動性多關節型兒童特發性關節炎之新劑型新藥 Xeljanz Oral Solution (tofacitinib 1mg/mL 240mL)納入健保支付品項案。	0.04
18	11308	有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議將治療全身性紅斑性狼瘡成年病人之新成分新藥 Saphnelo 300mg/2mL concentrate for solution for infusion (anifrolumab)納入健保支付品項案。	154.00
19	11308	有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議擴增含 osimertinib 成分藥品(如 Tagrisso)用於「具有 EGFR 基因突變之局部侵犯性或轉移性之肺腺癌病患之第一線治療」及「腫瘤帶有表皮生長因子受體(EGFR)外顯子 19 缺失或外顯子 21 L858R 突變之非小細胞肺癌第 IIIA 期病人，作為腫瘤切除後的輔助治療」之給付規定案。	不影響 財務支出
20	11308	有關「瑞士商艾伯維藥品有限公司台灣分公司」建議修訂免疫製劑含 risankizumab 成分藥品(如 Skyrizi)擴增於「乾癬性周邊關節炎及乾癬性脊椎病變」之給付規定案。	不影響 財務支出

註：

1. 排除案件，包含：專款(含罕見疾病用藥、血友病用藥、C 肝全口服新藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、精神科長效針劑及暫時性支付藥品)、改列特殊藥品/不可替代特殊藥品、其他給付協議屆期檢討案件。

2. 尚未扣除廠商 MEA 還款。

(二)逾 5 年新藥之藥品給付規定改變：

截至 113 年 8 月通過 10 項，HTA 預估首年財務衝擊(BIA)共 780.79 百萬元。

序號	會議年月	項目	首年 BIA
1	11302	有關「台灣小野藥品工業股份有限公司」建議將已收載 nivolumab 成分之新規格量品項 Opdivo 120mg/12mL 納入健保給付，並擴增給付於「併用 fluoropyrimidine 及含鉑化學治療適用於治療晚期或轉移性，且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人 (CPS $\geq$ 5)」、「適用於曾接受合併含鉑及 fluoropyrimidine 化學治療之後惡化的無法切除晚期或復發性食道鱗狀細胞癌病人」及「併用 fluoropyrimidine 及含鉑化學治療用於治療晚期或轉移性食道鱗狀細胞癌病人」案。	678.00
2	11304	有關「社團法人台灣發炎性腸道疾病學會」建議治療成人及小兒克隆氏症及潰瘍性結腸炎藥品之給付規定修訂案。	10.97
3	11306	有關「台灣必治妥施貴寶股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Empliciti for injection (elotuzumab) 300mg、400mg 共 2 品項納入健保支付品項並擴增含 pomalidomide 成分藥品 (如 Pomalyst) 用於多發性骨髓瘤療程數之給付規定案。	不影響財務支出
4	11306	有關「台灣安進藥品股份有限公司」建議擴增含 denosumab 成分藥品 (如 XGEVA) 之給付規定於「結腸直腸癌、膀胱癌、腎癌、子宮頸癌、卵巢癌、食道癌、胃癌、胰癌併有蝕骨性骨轉移之病患」案。	3.00
5	11306	有關「台灣新生兒科醫學會」建議修訂含 surfactant 成分藥品 (如 Survanta) 之給付規定案。	14.40
6	11306	有關「台灣消化系醫學會」建議修訂胃幽門螺旋桿菌除菌藥物之給付規定案。	36.00
7	11306	有關前列腺癌新型荷爾蒙治療藥品 (novel hormone therapy) 給付規定修訂案。	不影響財務支出
8	11308	有關「醫療財團法人台灣血液基金會」建議擴增”TBSF” Human Immunoglobulin For Intravenous 60mg/mL 於「後天性免疫球蛋白低下併發嚴重感染後，免疫球蛋白濃度仍低下者可持續使用至 IgG 濃度 $>$ 5g/L」之給付規定案。	38.00
9	11308	有關「中華民國眼科醫學會」及「教育部學校衛生委員會」建議修訂 14.9.6. Atropine sulfate 0.1 mg/mL 眼用製劑之給付規定案。	0.42
10	11308	有關「嬌生股份有限公司」建議修訂治療克隆氏症及潰瘍性結腸炎藥物含 ustekinumab 成分藥品 (如 Stelara) 之給付規定案。	不影響財務支出

註：

1. 排除案件，包含：專款(含罕見疾病用藥、血友病用藥、C 肝全口服新藥、後天免疫缺

乏症候群治療藥品、精神科長效針劑及暫時性支付藥品)、改列特殊藥品/不可替代特殊藥品、其他給付協議屆期檢討案件。

2. 尚未扣除廠商 MEA 還款。

(三)不敷成本及特殊藥品提高藥價：

截至 113 年 8 月通過 15 項，HTA 預估首年財務衝擊(BIA)共 331.8 百萬元。

序號	會議 年月	項目	首年 BIA
1	11302	有關「信東生技股份有限公司」建議調高治療酸性中毒藥品 Rolikan injection 之健保支付價格案。	3.00
2	11302	有關「天行貿易股份有限公司」建議調高預防初生兒夭折藥品 RHO (D)immune globulin (Human), HyperRHO S/D Full Dose 之健保支付價格案。	0.39
3	11302	有關「南光化學製藥股份有限公司」及「台灣大塚製藥股份有限公司」建議調高熱能補充藥品之健保支付價格案。	24.16
4	11302	有關「健喬信元醫藥生技股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Kingmin ophthalmic solution 及 Erythromycin ophthalmic ointment 0.5% "Synmosa" 之健保支付價格案。	10.34
5	11302	有關「生達化學製藥股份有限公司」及「永信藥品工業股份有限公司」建議調高氫離子幫浦阻斷劑 Emazole powder for solution for injection/infusion 40mg "Standard" 及 Esomelone powder for solution for injection / infusion 40mg 之健保支付價格案。	8.40
6	11302	有關「國嘉製藥工業股份有限公司幼獅三廠」建議調高治療乳漏症藥品 Demil tablets 2.5mg "Kojar" 之健保支付價格案。	9.19
7	11304	有關「健喬信元醫藥生技股份有限公司」及「信東生技股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Mero Capsule 100mg (minocycline) 及 Minoline Capsules 100mg "S.T" (minocycline) 之健保支付價格案。	2.23
8	11304	有關「永豐化學工業股份有限公司」建議調高抗感染及骨形成不全藥品 Ampolin Injection 500mg 及 Calglon I.V. Injection 之健保支付價格案。	6.92
9	11304	有關「荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司」再次建議調高抗感染特殊藥品 Augmentin Syrup 457mg/5mL 健保支付價案。	8.04
10	11306	有關「信東生技股份有限公司」建議調高巴金森氏症藥品 Bendopar capsules 125mg 之健保支付價格案。	2.31
11	11306	有關「東生華製藥股份有限公司」建議調高大發作型癲癇藥品 Aleviatin Injection (健保代碼 AC45701221) 之健保支付價格案。	4.09
12	11306	有關「安沛國際有限公司」建議調高抗癌瘤藥品 Leukeran Chlorambucil Tablets 2mg 之健保支付價格案。	0.39

序號	會議 年月	項目	首年 BIA
13	11306	有關「優良化學製藥股份有限公司」建議調高治療心搏過速藥品 Quinidine Sulfate Tablets 200mg "U-LIANG" 之健保支付價格案。	0.85
14	11308	有關「天行貿易股份有限公司」建議調高預防破傷風藥品 Hypertet 之健保支付價格案。	0.04
15	11308	有關「台灣大塚製藥股份有限公司」等 5 家廠商建議調高基礎輸注液之健保支付價格案。	251.45

註：

1. 排除案件，包含：專款(含罕見疾病用藥、血友病用藥、C 肝全口服新藥、後天免疫缺乏症候群治療藥品、精神科長效針劑及暫時性支付藥品)、其他給付協議屆期檢討案件。
2. 尚未扣除廠商 MEA 還款。
3. 不敷成本及特殊藥品提高藥價之預算來源，依 113 年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。
4. 113 年 2 月共擬會議討論案第 15 案「有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」再次建議調高抗感染藥品 Tazocin (piperacillin+tazobactam) 之健保支付價格案」，已由 112 年「藥品給付規定改變」項下控留預算支應。

參、討論提案

- 第1案：有關「台灣必治妥施貴寶股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Inrebic capsule 100mg (fedratinib) 納入健保支付品項案。
- 第2案：有關「輝瑞大藥廠股份有限公司」建議將抗癌瘤新成分新藥 Mylotarg 5mg powder for concentrate for solution for infusion (gemtuzumab ozogamicin) 納入健保支付品項案。
- 第3案：有關「艾拉倫股份有限公司」建議將治療成人急性肝紫質症之新成分新藥 Givlaari solution for injection (givosiran) 189mg/ml 納入健保支付品項案。
- 第4案：有關「美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司」建議將治療成人病患具感受性革蘭氏陰性微生物引起感染之新成分新藥 Recarbrio for injection (imipenem/ cilastatin/ relebactam) 1.25g 納入健保支付品項案。
- 第5案：有關「台灣東洋藥品工業股份有限公司」建議將抗微生物劑之新藥 Bobimixyn for injection (polymyxin B sulfate) 納入健保支付品項案。
- 第6案：有關「吉帝藥品股份有限公司」建議將治療腎上腺皮質癌已收載成分劑型藥品 Lysodren 500 mg tablets 由專案進口藥品改為具許可證藥品納入健保支付品項案。
- 第7案：有關「松林藥品有限公司」建議將治療疥蝨感染已收載成分劑型藥品 Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube 等2規格由專案進口藥品改為具許可證藥品納入健保支付品項案。
- 第8案：有關「台灣感染症醫學會」建議修訂 10.8.9.Minocycline 注射劑之藥品給付規定案。
- 第9案：有關「羅氏大藥廠股份有限公司」建議將治療早期乳癌及轉移性乳癌病人之新療效複方新藥 Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 1200/600mg、600/600mg(pertuzumab,trastuzumab)納入健保支付品項案及擴增含 pertuzumab 成分藥品(如 Perjeta)之給付規定案。

- 第10案：有關「臺灣諾華股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL 之健保支付價格案。
- 第11案：有關「中國化學製藥股份有限公司」建議調高抗感染藥品 Anbicyc F.C.tablets 625mg 之健保支付價格案。
- 第12案：有關「台灣大塚製藥股份有限公司」建議調高治療肝硬化藥品 Aminoleban injection 之健保支付價格案。
- 第13案：有關「瑩碩生技醫藥股份有限公司」建議調高狹心症藥品 Mifiry Injection 之健保支付價格案。
- 第14案：有關「信東生技股份有限公司」建議調高補充鉀離子藥品 1.49% Potassium chloride in water injection "TBC" 100 mL、500 mL 等 10 品項之健保支付價格案。
- 第15案：有關「台灣塩野義製藥股份有限公司」建議調高治療噁心、嘔吐藥品 Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)之健保支付價格案。
- 第16案：有關「臺灣阿斯特捷利康股份有限公司」建議調高抗癌瘤特殊藥品 Nolvadex tablets 10mg 之健保支付價格案。
- 第17案：有關未於3年內取得藥物許可證之罕見疾病用藥調整健保支付價格之再次討論案。
- 第18案：有關建議全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議直播案。

恩瑞比膠囊

Inrebic Capsule

(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	恩瑞比膠囊 Inrebic Capsule		
許可證字號	衛部藥輸字第028311號	發證日期	111/06/21
廠商名稱	台灣必治妥施貴寶股份有限公司		
製造廠名稱	Celgene International Sarl	製造國別	瑞士
成分劑型規格	fedratinib, 膠囊劑, 100mg/粒		
ATC碼	L01EJ02	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於未曾接受Janus激酶抑制劑(JAK inhibitor)治療或曾接受ruxolitinib治療，中度風險或高風險之骨髓纖維化(包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化)成人病人。		
用法用量	每日400mg。		
廠商建議價	918元/粒		

廠商建議資料(尚未扣除協議還款)

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用人數及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	118人	53人	63人	74人	87人
本品年度藥費 ^{註2}	1.56億元	1.16億元	1.04億元	1.22億元	1.44億元
可取代年度藥費 ^{註3}	0.39億元	0.91億元	1.42億元	1.80億元	2.23億元
藥費財務影響 ^{註4}	1.17億元	0.25億元	-0.38億元	-0.57億元	-0.79億元

註1：建議者參考2016年至2019年健保資料庫中每年新增使用ruxolitinib使用人數及參考臨床試驗第一年及次年停藥率推估未曾接受JAK抑制劑之病人數；另參考前次醫療科技評估報告之2019年至2021年健保資料庫中實際ruxolitinib使用人數、複合成長率6.88%、及臨床試驗中使用ruxolitinib者於第一年之年累積停藥率推估曾使用ruxolitinib不耐受或有禁忌症病人數；再根據預估本品市占率推算本品使用人數。

註2：建議者依據仿單建議用法用量(每日一次400mg(4粒)，為期15.5個月)與建議支付價(918元/粒)，推算每人總療程費用約171萬元(第一年約為132萬元、第二年約為39萬元)。

註3：建議者預期取代藥品ruxolitinib，依據仿單建議用法用量(每日兩次每次20mg(2粒)，為期31.2個月)與健保支付價2,002元/粒，推算每人取代總藥費約375萬元(第一年及第二年約為144萬元、第三年約為86萬元)。

註4：考量第一年包含使用ruxolitinib不耐受或有禁忌症而轉用本品之病人數，且本品使用療程為15.5個月，故前兩年財務影響為增加。

疾病治療現況

□ 骨髓纖維化國際治療指引

- 📖 參考NCCN於2023年12月發布的2024年第一版骨髓增生性腫瘤治療指引建議，根據病人隸屬原發性或繼發性骨髓纖維化經評估後，有「低風險」、「較高風險」與「骨髓纖維化相關貧血」三個治療路徑。
- 📖 其中較高風險之原發性與繼發性骨髓纖維化(真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化)之治療建議相同，病人於接受治療前，須進行骨髓纖維化症狀自我檢測總症狀分數評估(MPN-SAF TSS)，以了解其臨床症狀，再依據病人的血小板數量高低($< 50 \times 10^9/L$ 或 $\geq 50 \times 10^9/L$)分為兩個治療路徑。整體而言，異體造血幹細胞移植(HCT)是目前唯一可能根治骨髓纖維化的處置，但受限於較高的移植併發症與死亡率，僅有少部分病人符合骨髓移植的標準或願意接受骨髓移植治療。
- 血小板數量 $< 50 \times 10^9/L$ 且不適合或不願意接受骨髓移植的骨髓纖維化病人：建議可以選擇pacritinib(category 1)、momelotinib(category 2B)、或參與臨床試驗(category 2A)。
 - 血小板數量 $\geq 50 \times 10^9/L$ 且不適合或不願意接受骨髓移植的骨髓纖維化病人，並具有脾腫大和/或具全身性症狀者：建議可以選擇ruxolitinib(category 1)、fedratinib(category 1)、pacritinib(category 2B)、momelotinib(category 2A)或參與臨床試驗(category 2A)。

病人意見分享（1）

- 截至2024年5月16日止，收到3筆意見，排除1筆未提供內容之意見，共有2位照顧者提供意見，**皆有本品使用經驗**。
- **本品使用經驗：**
 - 一位照顧者表示病友原本無法自我照顧，站立、行走、用餐都需要人協助，用藥後經旁人攙扶已可簡單行走。
 - 另一位照顧者表示病友接受治療一年多，每週接受治療一次^註，平衡問題獲改善，病友嘗試走路之意願提升。

註：本品建議使用方式為每日一次(一次400毫克)，推測此筆意見係指每週回診一次。

5

病人意見分享（2）

- **醫療現況：**
 - 病友未提供相關資訊。
- **生活品質面：**
 - 一位照顧者表示，病友因腳部疼痛、行動不方便，照顧者需要多花費時間照顧病友的飲食及行動。
 - 另一名照顧者表示，在接受本品治療前病友無力自行照顧，在站立、行走、吃飯等活動都需要人協助。
- **對新治療的期待：**
 - 病友未提供相關資訊。

3大主要HTA組織建議情形

加拿大CADTH：

2021年6月建議有條件建議給付fedratinib用於治療「中度-2風險或高度風險之原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症候後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化」成年患者的脾腫大或疾病相關症狀，包含曾接受過ruxolitinib治療者。

澳洲PBAC：

截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

英國NICE*：

2022年12月公告的評估結果，建議以癌症藥物基金(Cancer Drugs Fund, CDF)「暫時給付」用於原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症候後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化成年患者的脾腫大或疾病相關症狀之治療選擇，且必須是曾使用過ruxolitinib的骨髓纖維化病人。

*根據2024年8月份公告的再次評估報告草稿版內容，NICE 將不收載本案藥品(詳如投影片第14頁補充資料)。NICE預計在2024年10月23日正式公布新版評估的結果。7
資料更新日期 2024.09.12

國際藥價

國別	Inrebic Capsule 100mg
美國	8,198
日本	--
英國	1,941
加拿大	--
德國	1,564
法國	921
比利時	1,109
瑞典	922
瑞士	1,343
澳洲	--
10國中位價	1,343
10國最低價	(法國)921

相對療效

隨機對照試驗(2項)：

- 主要參考第三期RCT JAKARTA試驗及第二期單臂JAKARTA-2試驗。JAKARTA試驗納入未曾接受過JAK抑制劑的病人。
- JAKARTA試驗的主要療效指標為脾臟體積反應率（減少 $\geq 35\%$ 脾臟體積），結果顯示不論是否經4週後再確認，數據均指出fedratinib 400 mg組病人有顯著較高脾臟體積反應率（ $p < 0.0001$ ）。

	JAKARTA原始分析（2015）		JAKARTA重新分析（2021）	
	fedratinib 400 mg (N=96人)	安慰劑組 (N=96人)	fedratinib 400 mg (N=96人)	安慰劑組 (N=96人)
脾臟體積反應率—第6治療周期結束時達脾臟體積反應的病人比例				
於4周後再確認 (95%信賴區間)	36.0% (27 to 46)	1.0% (0 to 3)	37.0% (27 to 46)	1.0% (0 to 3)
	$p < 0.0001^{\#}$		$p < 0.0001$	
於4周後未再確認 (95%信賴區間)	47% (37 to 57)	1.0% (0 to 3)	47% (37 to 57)	1.0% (0 to 3)
	$p < 0.0001^{\#}$		$p < 0.0001$	

[#] 2015年發表的正文中為 $p < 0.001$ ，然CADTH評估報告、EMA評估報告均以 $p < 0.0001$ 表示。推測可能是正文中有誤植的情形。因此本報告以 $p < 0.0001$ 呈現。
Evaluable patients had a non-missing baseline TSS (completed 5/7 days before cycle 1 day 1) that was > 0 .

相對療效

隨機對照試驗(2項)：

- 主要參考第三期RCT JAKARTA試驗及第二期單臂JAKARTA-2試驗。JAKARTA試驗納入未曾接受過JAK抑制劑的病人。

	JAKARTA原始分析（2015）		JAKARTA重新分析（2021）	
	基礎期有進行MFSAF評估的受試者		MFSAF可評估的受試者 [#]	
整體症狀分數改善反應率	fedratinib 400 mg (N=91人)	安慰劑組 (N=85人)	fedratinib 400 mg (N=89人)	安慰劑組 (N=81人)
第6治療周期結束時整體症狀分數降低 $\geq 50\%$ 的病人比例(95%信賴區間)	36.0% (26 to 46)	7.0% (2 to 12)	40.0% (30 to 51)	9.0% (3 to 15)
	$p < 0.0001^{\#}$		$p < 0.0001$	
無惡化存活期中位數（月） 風險比(95%信賴區間)			23.2個月 0.42 (0.23 to 0.76) ; $p = 0.004$	17.5個月 未到達
整體存活期中位數（月） 風險比(95%信賴區間)			未到達	未到達
			HR 0.57 (0.30 to 1.10) ; $p = 0.094$	

[#] 2015年發表的正文中為 $p < 0.001$ ，然CADTH評估報告、EMA評估報告均以 $p < 0.0001$ 表示。推測可能是正文中有誤植的情形。因此本報告以 $p < 0.0001$ 呈現。
Evaluable patients had a non-missing baseline TSS (completed 5/7 days before cycle 1 day 1) that was > 0 .
MFSAF, The Myelofibrosis Symptom Assessment Form

相對療效

□ 隨機對照試驗(2項)：

- 📖 主要參考第三期 RCT JAKARTA 試驗及第二期單臂 JAKARTA-2 試驗。JAKARTA-2 試驗納入曾接受過 ruxolitinib 治療但不耐受或有禁忌症的病人。
- 📖 JAKARTA-2 試驗的次要*療效指標為脾臟體積反應率，結果顯示 Cohort 1(14人)與 Cohort 1a(10人)病人在治療6個周期後，脾臟體積降低 $\geq 35\%$ 的比例，分別為29% (4/14)以及40% (4/10)。安全性指標查無這兩個次族群的相關數據可以參考。

□ 安全性：

- 📖 JAKARTA 試驗中，病人常見不良反應包括胃腸道副作用（腹瀉、噁心、嘔吐）為主；而血液相關不良事件，則以貧血、血小板低下與淋巴球減少症最為常見。
- 📖 JAKARTA 試驗兩組病人出現可能為韋尼克氏腦病變的比例為15% vs. 4%。這項不良事件可藉由監測病人 thiamine 血中濃度以及補充 thiamine 作為預防與處置。

*JAKARTA 2 試驗中，符合本案目標族群者，只有次要療效指標的次族群(Cohort 1與Cohort 1a)事後分析結果可以參考。

報告完成日期 2024.02.19：建議者建議書包括此二試驗。
JAKARTA *Br J Haematol.* 2021 Oct;195(2):244-248.
JAKARTA-2 *Am J Hematol.* 2020 Jun;95(6):594-603.

11

健保署意見

□ 建議納入健保支付品項

- 📖 依據本藥品第三期臨床試驗(JAKARTA)，評估本藥品在未曾接受過JAK抑制劑治療之骨髓纖維化病人效果，其主要療效指標脾臟體積反應率(SVRR)比率，相較安慰劑組有明顯效果(37% vs.1%)。考量骨髓纖維化之治療，健保現行僅給付 ruxolitinib，倘使用 ruxolitinib 後有不耐受之情形，本藥品可提供臨床多一個用藥選擇，建議納入健保支付品項。
- 📖 新藥類別：第2A類新藥。
- 📖 核價方式：依療程劑量比例法，以 ruxolitinib(Jakavi)為參考品，因參考品5mg、15mg或20mg之規格量品項，依給付規定訂定有每日限用顆數，每日藥費均為4,004元，本藥品每日一次400mg(4粒)，核算其健保支付價為每粒1,001元 ($4,004 \div 4 = 1,001$)，惟高於廠商建議價，故以廠商建議價核予每粒918元。
- 📖 給付規定：參考加拿大CADTH建議，本藥品不應用於使用 ruxolitinib 治療後疾病惡化者，故給付規定須加註「ruxolitinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品」，建議修訂藥品給付規定9.○.Fedratinib (如Inrebic)及9.55.Ruxolitinib(如Jakavi)，如附表。
- 📖 預算來源：新醫療科技

健保署財務評估(尚未扣除協議還款)

□ 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	123人	43人	51人	60人	70人
本品年度藥費 ^{註2}	1.63億元	1.04億元	0.84億元	0.99億元	1.16億元
可取代年度藥費 ^{註3}	0.30億元	0.72億元	1.13億元	1.45億元	1.79億元
藥費財務影響 ^{註4}	1.32億元	0.32億元	-0.29億元	-0.46億元	-0.63億元

註1：更新健保資料庫分析年度(2019年至2022年)、停藥率推估目標族群人數，再以複合成長率7.15%，並調整推估期間為2025年至2029年；再參考廠商設定之本品市占率推算本品使用人數。

註2：同建議者設定，依據仿單建議用法用量(每日一次400mg(4粒)，為期15.5個月)與初核支付價(918元/粒)，推算每人總療程費用約171萬元(第一年約為132萬元、第二年約為39萬元)。

註3：同建議者設定，預期取代藥品ruxolitinib，依據仿單建議用法用量(每日兩次每次20mg(2粒)，為期31.2個月)與現行健保支付價2,002元/粒，推算每人取代總藥費約375萬元(第一年及第二年約為144萬元、第三年約為86萬元)。

註4：考量第一年包含使用ruxolitinib不耐受或有禁忌症而轉用本品之病人數，且本品使用療程為15.5個月，故前兩年財務影響為增加。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. <u>○.Fedratinib (如 Inrebic) : (○/○/1)</u> 1. <u>用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑 (JAK inhibitor) 治療或曾接受 ruxolitinib 治療後不耐受或有禁忌症，且為 International Working Group (IWG) Consensus Criteria 中度風險或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大 (symptomatic splenomegaly) 及/或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的成人病人 (stem cell transplantation)。</u> <u>(1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。</u> <u>(2)用藥後第一次評估時，需達到症狀反應(symptom response)或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML tranformation，方得以繼續使用。分別定義如下：</u> <u>I. 症狀反應:MPN-SAF-TSS 分數或</u>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。</u> <u>II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。</u> <u>III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。</u> <u>(3)用藥後第二次及其後的評估，必須顯示無疾病惡化(無症狀惡化且脾臟體積無惡化，並同時無 AML transformation)，方得以繼續使用。分別定義如下：</u> <u>I. 無症狀惡化：未出現新症狀，且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。</u> <u>II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過最佳反應(best response)時之脾臟長度 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。</u> <u>III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。</u> <u>2. 本藥品與 ruxolitinib 用於中度風險</u>	

修訂後給付規定	原給付規定
<u>或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一使用。Ruxolitinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。</u>	
9. 55. Ruxolitinib(如 Jakavi)： (105/10/1、113/3/1、113/6/1、<u>○/○/1</u>) 1. 用於治療 International Working Group(IWG) Consensus Criteria 中度風險-2 或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大(symptomatic splenomegaly)及/或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的病人(stem cell transplantation)。 (1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。 (2)用藥後第一次評估時，需達到症狀反應(symptom response)或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML tranformation，方得以繼續使用。分別定義如下： (113/6/1) I . 症狀反應：MPN-SAF-TSS 分數	9. 55. Ruxolitinib(如 Jakavi)： (105/10/1、113/3/1、113/6/1) 1. 用於治療 International Working Group(IWG) Consensus Criteria 中度風險-2 或高風險之骨髓纖維化，包括原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化等疾病所造成脾臟腫大(symptomatic splenomegaly)及/或其他相關全身症狀且不適於接受幹細胞移植的病人(stem cell transplantation)。 (1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 6 個月為限，送審時需檢送影像資料及症狀改善之病歷紀錄，每 6 個月評估一次。 (2)用藥後第一次評估時，需達到症狀反應(symptom response)或脾臟體積無惡化兩者之一，且同時無 AML tranformation，方得以繼續使用。分別定義如下： (113/6/1) I . 症狀反應：MPN-SAF-TSS 分數或

修訂後給付規定	原給付規定
或 MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。 II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。 III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。 (3)用藥後第二次及其後的評估，必須顯示無疾病惡化（無症狀惡化且脾臟體積無惡化，並同時無 AML transformation），方得以繼續使用。分別定義如下：(113/6/1) I. 無症狀惡化：未出現新症狀，且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。 II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過最佳反應(best response)時之脾臟長度 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。 III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。 (4)Jakavi 5mg 每日限最多使用 4	MPN-10 與治療前基準值相比，需下降超過 50%。 II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過治療前基準值之 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。 III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。 (3)用藥後第二次及其後的評估，必須顯示無疾病惡化（無症狀惡化且脾臟體積無惡化，並同時無 AML transformation），方得以繼續使用。分別定義如下：(113/6/1) I. 無症狀惡化：未出現新症狀，且 MPN-SAF-TSS 分數或 MPN-10 未超過治療前的基準值。 II. 脾臟體積無惡化：使用電腦斷層評估，脾臟長度未增加超過最佳反應(best response)時之脾臟長度 40%以上(或體積增加未達 25%以上)。 III. AML transformation：骨髓中之芽細胞$\geq 20\%$或血液中之芽細胞$\geq 20\%$合併芽細胞數值$\geq 1 \times 10^9/L$。 (4)Jakavi 5mg 每日限最多使用 4

修訂後給付規定	原給付規定
粒，Jakavi 15mg 或 20mg 每日限最多使用 2 粒，且其 5mg 不得與 15mg 或 20mg 併用。 <u>(5)本藥品與 fedratinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一使用。Fedratinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(○/○/1)</u> 2. 移植物抗宿主疾病，限用 Jakavi 5mg，每日最多使用 4 粒。 (113/3/1) (略)	粒，Jakavi 15mg 或 20mg 每日限最多使用 2 粒，且其 5mg 不得與 15mg 或 20mg 併用。 2. 移植物抗宿主疾病，限用 Jakavi 5mg，每日最多使用 4 粒。 (113/3/1) (略)

備註：劃線部分為新修訂規定

補充資料

疾病簡介

□ 骨髓纖維化(myelofibrosis, MF)

📖 骨髓纖維化(MF)，包括原發性骨髓纖維化(PMF)與繼發性骨髓纖維化(真性紅血球增多症後骨髓纖維化(PPV-MF)、血小板增多症後骨髓纖維化(PET-MF)。其中，原發性骨髓纖維化屬於慢性骨髓增生性疾病(MPN)的一種，致病原因主要為基因突變，從而導致骨髓中的造血幹細胞不正常增生、產生突變，異常釋放過多的細胞激素(cytokines)及生長因子進入骨髓微環境(bone marrow microenvironment)，而造成骨髓的纖維化。而繼發性骨髓纖維化的致病原因，是基於原發疾病(真性紅血球增多症或血小板增多症)的病理改變發展而來。

📖 原發性或繼發性骨髓纖維化(真性紅血球增多症後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化)，其共同特徵為脾腫大、貧血，常見臨床症狀為疲勞、體重下降、易飽感、搔癢、夜間盜汗、咳嗽以及因脾腫大造成的疼痛與骨痛，顯著影響病人的生活品質。疾病若持續惡化則可能會發生骨髓造血功能衰竭或急性骨髓性白血病。目前診斷主要依據2016 WHO骨髓增生性腫瘤分類診斷標準，並結合臨床、實驗室數據、細胞遺傳學以及分子檢測進行；突變類型以janus kinase-2(JAK 2)突變最為常見，約占50%至60%。

本案藥品簡介

□ Fedratinib作用機轉

📖 本案藥品是一種激酶抑制劑，具有抗野生型、突變活化Janus激酶2(JAK2)及類FMS酪胺酸激酶 3(FLT3)的活性。Fedratinib是一種JAK2選擇性抑制劑，對JAK2的抑制活性高於其他同家族激酶JAK1、JAK3及TYK2。Fedratinib降低JAK2調節的轉錄訊息傳遞及活化因子(STAT3/5)蛋白磷酸化，抑制體外及體內惡性細胞的增生。



圖片出處：本案藥品仿單

3

HTA報告摘要

□ 財務影響

📖 本報告認為建議者之財務影響分析架構完整，相關參數均有說明出處，但考量其推估年度與目標族群所使用之健保資料庫年度應更接近審議時間，以降低時間差所產生之不確定性，故本報告調整推估年度，並更新健保資料庫分析年度至民國111年。據此，本報告推估未來五年(2025年至2029年)財務影響約為第一年**增加**1.32億元至第五年**節省**0.63億元。

報告更新日期 2024.09.12

HTA報告摘要

□ 主要醫療科技評估組織建議

 加拿大CDA-AMC

 有條件建議給付fedratinib用於治療「中度-2風險或高度風險之原發性骨髓纖維化、真性紅血球增多症候後骨髓纖維化、或血小板增多症後骨髓纖維化」成年患者的脾腫大或疾病相關症狀，包含曾接受過ruxolitinib治療者。

• 建議給付條件：

1. 起始治療標準

- 1) 應用於對ruxolitinib為禁忌症或產生不耐受性者。
- 2) 不應用於使用ruxolitinib治療後，疾病惡化者。
- 3) 病人需具有良好的體能狀態（ECOG 0至2分）。

2. 續用標準：

- 接受治療後每3至6個月評估治療反應。
- 治療反應根據脾臟體積的減少與疾病症狀改善的評估。

3. 停用標準：如出現脾臟體積增加、全身性症狀再發生或嚴重（serious）不良事件任一情況，則須停止治療。

4. 處方條件：

- 需經由有骨髓纖維化治療經驗的醫師處方。
- 不得與其他JAK抑制劑併用。

5. 定價條件：Fedratinib給付價格不應高於現已給付在治療脾腫大或疾病相關症狀的最低成本JAK抑制劑。

報告更新日期 2024.09.12 5

HTA報告摘要

□ 主要醫療科技評估組織建議

 英國NICE預計於2024年10月23日公告評估結果

 2024年9月5日公告評估草案，不建議將fedratinib用於成人原發性骨髓纖維化相關症狀的未曾接受過JAK抑制劑病人或接受過ruxolitinib病人。

 NICE認為其長期臨床證據和經濟模型假設的不確定性，成本效益估算值高於NHS醫療資金可接受範圍。

 此建議不影響目前接受治療的病人，可繼續治療直到醫療專業人員認為合適的停藥時間。

滅髓瘤凍晶注射劑5毫克
Mylotarg 5mg powder for concentrate
for solution for infusion
(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	滅髓瘤凍晶注射劑5毫克 Mylotarg 5mg powder for concentrate for solution for infusion		
許可證字號	衛部菌疫輸字第001244號	發證日期	112/11/21
廠商名稱	輝瑞大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	Wyeth Pharmaceutical	製造國別	美國
成分劑型規格	gemtuzumab ozogamicin, 凍晶注射劑, 5mg/小瓶		
ATC碼	L01FX02	新藥類別	新成分新藥
適應症	新診斷或首次復發之CD33陽性急性骨髓性白血病(AML)之成人病人。		
用法用量	前導週期：第1、4、7天使用3mg/m ² ；鞏固週期：第1天使用3mg/m ² 。一般劑量：3mg/m ² ；最大劑量：5mg。需與daunorubicin和cytarabine併用。		
廠商建議價	220,000元/小瓶		

廠商建議資料

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用人數及藥費

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	25人	31人	36人	42人	47人
本品年度藥費(A) ^{註2}	2,400萬元	2,900萬元	3,400萬元	4,000萬元	4,500萬元
其他醫療費用節省(B) ^{註3}	-760萬元	-910萬元	-1,200萬元	-1,400萬元	-1,600萬元
藥費財務影響(=A) ^{註4}	2,400萬元	2,900萬元	3,400萬元	4,000萬元	4,500萬元
整體財務影響(=A+B) ^{註4}	1,700萬元	2,000萬元	2,200萬元	2,600萬元	3,000萬元

註1：廠商根據國發會2024年至2028年中推估人口數及2020年癌症年報新診斷AML人數，依專家意見排除APL病人(5%)，並根據國外文獻設定原發型AML(73.6%)、CD33陽性(87.5%)以及細胞遺傳學風險等級較佳比例(13.5%)等參數，計算目標族群人數；再設定市占率估算2024年至2028年之本品使用人數。

註2：依據仿單劑量(3mg/m²，1個前導週期(第1、4、7天)與2個鞏固週期(第1天))，設定接受前導治療(100%)、接受第一次鞏固治療(72%)、第二次鞏固治療(63%)及**建議支付價(220,000元/瓶)**，推估每人年藥費。

註3：廠商預期使用本品可減少後續復發之相關治療費用(包含接受化療及幹細胞移植)，根據試驗結果推估可減少復發人數為第一年5人至第五年10人；再參考國內研究接受化療總費用約116萬元，接受幹細胞移植總費用約251萬元，並依專家意見假設病人復發後30%接受移植70%接受化療。

註4：本案藥品臨床地位為**新增關係**，故年度藥費即為藥費財務影響，整體財務影響另考量其他醫療費用節省。

疾病治療現況(1)

□ 急性骨髓性白血病國際治療指引

- 📖 參考NCCN於2023年10月所發布的AML2023年第六版治療指引，急性白血病的治療主要有化學治療、造血幹細胞移植(HSCT)。化學治療之療程又可再分為前導治療(為使疾病緩解)和緩解後治療(鞏固治療consolidation、維持治療maintenance)。首先，需評估病人是否適用高強度誘導治療，若病人適用高強度前導治療，則依預後風險類別，有不同的治療組合建議。
- 📖 在治療建議方面，加入gemtuzumab ozogamicin(以下簡稱為GO)之條件皆為病人須表現CD33陽性。當病人預後風險較佳且可接受高強度化學治療，首選前導治療建議為標準7+3化學治療(7天cytarabine+3天daunorubicin)併用GO。預後風險中等的病人，標準7+3化學治療為首選建議；cytarabine, daunorubicin併用GO則為其他建議。在誘導治療後，若仍有殘餘疾病，則依狀況接續不同再前導療程；若接受再誘導治療後仍無法達到完全反應，則應著手進行造血幹細胞移植。

疾病治療現況(2)

📖 在前導治療後達完全反應者，則應接續接受鞏固治療；在鞏固治療方面，60歲以上且預後較佳或中等的AML病人，建議進行異體造血幹細胞移植；或使用標準劑量或中等劑量cytarabine，依FLT3突變狀況、CD33表現有無而併用或不併用其他藥物。無法接受高強度化療者，也依其預後風險而有不同的治療組合，而無論病人的預後風險為何，合併使用azacitidine, venetoclax(category1)或合併使用decitabine, venetoclax皆為前導治療的首選建議。在完成鞏固治療後，若病人預後風險為中等或不良，則再繼續接受維持治療直至病情惡化或毒性無法接受。

資料來源：財團法人醫藥品查驗中心Mylotarg醫療科技評估報告

5

3大主要HTA組織建議情形

□ 加拿大CDA-AMC：

📖 2020年4月建議有條件給付gemtuzumab ozogamicin合併daunorubicin, cytarabine用於不曾接受過治療的原發性CD33陽性AML成人病人，並排除急性前骨髓性細胞白血病(acute promyelocytic leukemia, APL)病人。

□ 澳洲PBAC：

📖 2021年11月建議有條件給付gemtuzumab ozogamicin合併標準強化化療(併用anthracycline藥物與cytarabine)，用於先前未接受過治療的原發性CD33陽性AML病人，並排除APL病人。

□ 英國NICE：

📖 2018年11月建議有條件給付gemtuzumab ozogamicin合併daunorubicin, cytarabine用於15歲以上、未經治療的原發性CD33陽性AML病人，並排除APL病人。

國際藥價

國別	Mylotarg 5mg powder for concentrate for solution for infusion
美國	363,179
日本	44,223
英國	239,904
加拿大	--
德國	429,636
法國	--
比利時	252,924
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	189,481
10國中位價	246,414
10國最低價	(日本)44,223

7

相對療效

隨機對照試驗(1項)：

主要臨床試驗為第三期、開放式作業、隨機對照試驗 (ALFA-0701試驗)。主要納入未接受過治療之50至70歲原發性AML病人，介入組為gemtuzumab ozogamicin (GO)併用標準化療 (以下簡稱為GO組)，對照組為標準化療。

	GO組 (135人)	對照組 (136人)	兩組差異 (風險比；95%信賴區間)
主要療效指標：全體病人EFS*中位數 (月)	13.6	8.5	0.66 (0.49 to 0.89; p=0.006)
次族群分析－細胞遺傳學預後風險 (試驗定義)			
較佳或中等	94人	95人	0.46 (0.31 to 0.68; p<0.0001)
較差	27人	30人	1.11 (0.63 to 1.95; p=0.72)
安全性指標			
所有等級的出血事件	90.1%	78.1%	P=0.008
第3級以上的出血相關事件	23%	9.5%	
肝靜脈阻塞疾病 (VOD)	6人	2人	
30天內死亡	5 (3.8)	3 (2.2)	

* EFS (event-free survival，無事件存活期)定義為自隨機分派起，至發生下列事件時間：達到完全緩解，或達到完全緩解但血球計數未完全恢復正常，或復發，或死亡。

† 2-4

報告完成日期 2024.02.29：建議者建議書包括此試驗。
The Lancet 2012; 379(9825): 1508-1516.
Haematologica 2019; 104(1): 113-119.

8

健保署意見

建議納入健保支付品項

- 依據本藥品第三期臨床試驗ALFA-0701結果，在對比標準化療加上gemtuzumab ozogamicin(GO組)與標準化療(對照組)治療原發性急性骨髓性白血病(AML)病人的情形下，GO組具有無事件存活期(EFS)優勢(13.6個月 vs. 8.5個月, HR 0.66 (0.49 to 0.89), $p=0.006$)，在細胞遺傳學預後風險較佳或中等的病人中，EFS差異更明顯(HR 0.46 (0.31 to 0.68), $p<0.0001$)，同時可以降低移植的比例，建議納入健保支付品項。
- 新藥類別：第2A類新藥。
- 核價方式：採療程劑量比例法，以Venclexta Film-Coated Tablets 100mg (健保代碼：BC27359100，支付價每粒1,344元)為參考品，因參考品第1、2、3天使用100、200、400mg，第4天及之後使用600mg(併用低劑量cytarabine)，第1個療程費用(28天)為211,008元($1,344*1+1,344*2+1,344*4+1,344*6*25$)，第2個療程(28天)以後每療程費用為225,792元，總計4個療程費用為888,384元($211,008+225,792*3$)，本藥品總療程須使用5瓶，核算本藥品之健保支付價為每瓶177,676元($888,384/5=177,676$)。
- 給付規定：每人限使用5瓶，建議修訂藥品給付規定9.○.Gemtuzumab ozogamicin(如Mylotarg)如附表。
- 預算來源：新醫療科技

9

健保署財務評估

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	29人	35人	40人	46人	52人
本品年度藥費(A) ^{註2}	2,300萬元	2,700萬元	3,100萬元	3,600萬元	4,000萬元
其他醫療費用(B) ^{註3,4}	-850萬元	-1,000萬元	-1,300萬元	-1,500萬元	-1,700萬元
藥費財務影響(=A) ^{註5}	2,300萬元	2,700萬元	3,100萬元	3,600萬元	4,000萬元
整體財務影響(=A+B) ^{註5}	1,400萬元	1,700萬元	1,800萬元	2,000萬元	2,300萬元

註1：經檢視建議者參數設定與推估邏輯應屬合理，故同樣以AML新診斷病人排除APL病人後，依原發型AML、CD33陽性以及細胞遺傳學風險等級較佳比例等參數推估病人數，並更新癌登年報及國發會人口推估數據及調整推估期間(2025至2029年)；惟廠商部分假設可能使人數有所低估，故調高原發型AML比例(83%)及CD33陽性比例(95%)進行校正；再參考廠商設定之市占率估算本品使用人數。

註2：根據本品初核支付價\$177,676元/瓶計算；依仿單劑量(3mg/m²)以平均體表面積1.74推估於前導週期每位病人共使用3支本品，於每次鞏固週期使用1支，72%接受第一次鞏固治療、63%接受第二次鞏固治療。

註3：由於財務影響評估期間為5年，若病人於此期間未復發則能減少復發相關治療費用(包含接受化療及幹細胞移植)，故考量相關費用節省，參考廠商假設病人復發後30%接受移植、70%接受化療，以及國內研究接受化療總費用、接受幹細胞移植總費用進行計算。

註4：考量本品有較高比例之出血事件及肝靜脈阻塞疾病(VOD)，故參考臨床試驗中本品及對照組之出血事件及VOD比例，以及相關文獻之成本進行計算。另經諮詢臨床專家，由於病人目前皆會進行CD33檢測，故無因本品而額外衍生之檢測費用。

註5：本案藥品臨床地位為新增關係，故年度藥費即為藥費財務影響，整體財務影響另考量其他醫療費用。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. <u>○. Gemtuzumab ozogamicin(如 Mylotarg) : (○/○/1)</u> <u>1. 限用於新診斷原發型 CD33 陽性的急性骨髓性白血病(AML)病人之標準前導與鞏固性化療時合併使用，且完全符合下列條件：</u> <u>(1) 需為細胞遺傳學風險等級較佳 (favorable) 的病人。</u> <u>(2) 排除急性前骨髓性細胞白血病 (acute promyelocytic leukemia, APL) 病人。</u> <u>2. 需經事前審查核准後使用，用於誘導期時，以 1 個療程(3 次輸注)為限，並需合併標準 3+7 緩解誘導化療使用。</u> <u>3. 若病患疾病達到完全緩解(即 CR 或 CRi)，可續申請使用於鞏固治療期，每次申請以 1 個療程為限(1 次輸注)，並最多給付 2 個鞏固治療療程(即 2 次輸注)。申請時需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病惡化。</u> <u>4. 終生以給付 5 次輸注為上限。</u>	無

備註：劃線部分為新修訂規定

補充資料

疾病簡介

□ 急性骨髓性白血病(Acute myeloid leukemia, AML)

 急性骨髓性白血病(AML)為一種惡性克隆性疾病(clonal disorder)，特徵為骨髓芽細胞(blast)過度增生、使正常血球分化受阻，導致正常血球減少，進而引起病人虛弱、感染、出血以及其他症狀和併發症。AML常見於老年人，目前認為於職業環境長期暴露於石油化學品、苯、先前接受過放射治療，可能會提高罹患骨髓性惡性血液腫瘤如AML或骨髓增生不良症候群(myelodysplastic syndromes, MDS)的風險。

 AML的診斷是基於骨髓或周邊血液中出现超過20%的芽細胞，並表現出特徵性形態學、細胞化學、免疫表型和細胞遺傳學/分子特徵。在某些情況下，即使骨髓或周邊血液出現少於20%的芽細胞，也可以透過特定染色體和/或分子異常的存在來診斷AML。目前針對AML的分類多根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)分類系統，根據形態學、免疫表型、核型、分子特徵和臨床特徵以進行分類。

資料來源：財團法人醫藥品查驗中心Mylotarg醫療科技評估報告

本案藥品簡介

□ Gemtuzumab ozogamicin作用機轉

 本案藥品為一種針對CD33的抗體藥物複合體(ADC)。其抗體部分(hP67.6)會辨識人類CD33抗原。小分子N-acetyl gamma calicheamicin則是細胞毒性物質，會經由連結子共價連結至抗體部分。非臨床資料顯示，本品的抗癌活性是由ADC結合至表現CD33的腫瘤細胞造成，隨後ADC-CD33複合物產生內化作用，以及藉由連結子的水解裂解而在細胞內釋放N-acetyl gamma calicheamicin dimethyl hydrazide。N-acetyl-gamma dimethyl hydrazide的活化會誘導雙股DNA斷裂，進而誘導細胞週期停止和細胞凋亡。

3

HTA報告摘要

□ HTA組織建議—加拿大CDA-AMC

 建議給付gemtuzumab ozogamicin合併daunorubicin, cytarabine用於不曾接受過治療的原發性CD33陽性AML成人病人，並排除APL病人。

 給付條件：

1. 病人具良好體能，且細胞遺傳學風險為較佳、中等或未知風險；一旦風險未知的病人檢測結果為不良，則建議停止使用gemtuzumab ozogamicin。
2. 建議gemtuzumab ozogamicin併用daunorubicin, cytarabine進行一次前導治療週期；若需進行第二次前導治療週期，則不應於第二次前導週期使用gemtuzumab ozogamicin。
3. 接受前導治療後達到完全緩解的病人，才允許使用gemtuzumab ozogamicin併用標準劑量cytarabine，或使用gemtuzumab ozogamicin併用daunorubicin, cytarabine進行至多兩個鞏固週期。

HTA報告摘要

□HTA組織建議－澳洲PBAC

 建議給付 gemtuzumab ozogamicin 合併標準強化化療 (併用 anthracycline 藥物與 cytarabine)，用於先前未接受過治療的原發性CD33陽性AML病人，並排除APL病人。

 給付條件：

1. 病人的細胞遺傳學風險等級為較佳、中等或未知 (未知為檢測結果尚未有結論)。
2. 病人ECOG 體能狀態分數[‡]介於0至2之間。
3. 不可與酪胺酸激酶抑制劑併用，且具FLT3突變的病人不應使用 gemtuzumab ozogamicin。
4. 標準強化緩解前導化療組合必須包含cytarabine與anthracycline藥物，且病人須於前導治療期併用 gemtuzumab ozogamicin達到完全緩解者，才能進行鞏固治療。

[‡]美國東岸癌症臨床研究合作組織(ECOG) 測量表，依病人的體能狀態分為0至5分，0分表現最好。

報告完成日期 2024.02.29

5

HTA報告摘要

□HTA組織建議－英國NICE

 建議給付 gemtuzumab ozogamicin 合併 daunorubicin, cytarabine用於15歲以上、未經治療的原發性CD33陽性AML病人，並排除APL病人。

 給付條件：

1. 開始前導治療時，病人細胞遺傳學風險確認為較佳、中等或未知，或尚未得知檢測結果。
2. 開始鞏固治療時，病人細胞遺傳學風險確認為較佳、中等或未知。
3. 廠商依據商業協議提供 gemtuzumab ozogamicin。

HTA報告摘要

□財務影響

 本報告認為廠商所設定原發型AML及CD33陽性之比例有低估疑慮，故予以調整，預估本品使用人數約為第一年29人至第五年52人，並依113年7月藥品專家諮詢會議建議價格，推估本品年度藥費約為第一年2,300萬元至第五年4,000萬元。若考慮節省之其他醫療費用以總額觀點進行考量，未來五年整體財務影響約為第一年1,400萬元至第五年2,300萬元。

報告更新日期 2024.10.07

紫福拉利注射劑

Givlaari Solution for Injection

(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	紫福拉利注射劑 Givlaari Solution for Injection		
許可證字號	衛部罕藥輸字第000091號	發證日期	112/06/30
廠商名稱	艾拉倫股份有限公司		
製造廠名稱	Ajinomoto Althea, Inc.	製造國別	美國
成分劑型規格	Givosiran, 注射劑, 189mg/mL/小瓶		
ATC碼	A16AX16	新藥類別	新成分新藥
適應症	治療成人急性肝紫質症(AHP, acute hepatic porphyria)。		
用法用量	一般劑量：建議劑量為每月一次2.5mg/kg，皮下注射給藥。 最大劑量：最大單次注射體積為1.5mL。		
廠商建議價	1,100,268元/小瓶。		

廠商建議資料(尚未扣除協議還款)

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用人數及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	10人	11人	12人	13人	13人
本品年度藥費 ^{註2}	1.32億元	1.45億元	1.58億元	1.72億元	1.72億元
取代藥費 ^{註3}	679萬元	747萬元	815萬元	883萬元	883萬元
藥費財務影響	1.25億元	1.38億元	1.50億元	1.63億元	1.63億元

註1：廠商依據2018-2022年罕見疾病通報個案統計，設定複合成長率為4.07%，並以2022年12月紫質症存活個案數122人為基礎推估紫質症存活個案數，並考量台灣急性肝紫質症(AHP)估紫質症比例資訊有限，假設紫質症病人100%屬於急性肝紫質症(AHP)；根據ENVISION試驗，假設使用Normosang後有近8%會反復發作，推估目標族群人數約為第一年11人至第五年13人；依廠商內部市場評估本品市佔率(90%至100%)後推估本品使用人數。

註2：本品以建議支付價1,100,268元/189mg/mL/小瓶計算，並依仿單建議劑量(每月一次2.5mg/kg)，以病人體重60kg計算，設定每人每月使用1瓶，年藥費約1,320萬元。

註3：廠商假設本品可減少急性肝紫質症(AHP)發作頻率，且可取代急性發作時的Normosang及生理食鹽水藥費。Normosang藥費根據健保支付價(24,221元/25mg/mL/瓶)、參考仿單劑量每次連續施打4日、ENVISION試驗年發作率中位數8次，估計急性肝紫質症(AHP)急性發作時，每人每年使用32瓶Normosang (年藥費約77.5萬元)；依據ENVISION試驗設定病人接受本品(Givlaari)治療後仍有1次急性發作須住院接受Normosang治療。另外根據Normosang仿單給藥方式估計Normosang使用前稀釋及輸注後沖洗所需之生理食鹽水費用。

3

疾病治療現況

□ 急性肝紫質症國際治療指引

📖 急性肝紫質症的治療目標為緩解臨床症狀和減少急性發作頻率，目前我國尚無核可或給付藥品用於急性肝紫質症的治療，僅human hemin (Normosang)在我國核可適應症及給付規定為「治療肝臟型紫質症之急性發作」。

📖 美國肝病研究學會及英國與愛爾蘭紫質症網絡學會治療指引中，建議human hemin可用於急性治療及仿單外(off-label)用於預防急性肝紫質症之反覆急性發作，用法用量隨病情而異。直接給予human hemin能抑制血基質合成的回饋作用，但長期使用可能使鐵離子沉積，因此也建議監測病人體內鐵離子濃度。

病人意見分享（1）

- 截至2024年5月16日止，共收到5筆意見，排除1筆未提供內容之意見，共有2位病人及2個病友團體（臺灣罕見血液病促進協會及紫質症病友聯誼會）提供意見，紫質症病友聯誼會另有提供一份紫質症病友用藥經驗報告。
- 本品使用經驗：
 - 紫質症病友聯誼會所蒐集之意見當中，共3位病友有使用本品經驗，皆曾使用過human hemin (Normosang[®]，血基賞)，因症狀無法有效控制，經醫師評估轉為使用本品。病友接受本品治療時間至少超過2年，治療頻率固定為每月皮下注射一次；另有1位病友曾定期接受本品治療約3年的時間，但因妊娠而停藥中。
 - 病友表示接受本案藥物治療時無身體不適；但其中1位病友出現疲倦、皮疹/濕疹及紅斑的副作用；在疾病症狀方面，除動作協調問題及精神狀況變化(如：焦慮、憂鬱等)未有改善，其餘臨床症狀(包含：疼痛、疾病發作)皆有所改善。病友因症狀改善，不需頻繁就醫或長期住院，可以生活自理及工作，照顧者也不需要太過擔心病人，生活步調回歸正常。
 - 罕見血液病促進協會之意見提及本品為皮下注射藥品，病友可降低發生靜脈炎之風險及減少來醫院施打藥品時間，治療後的生活品質提昇、疼痛減輕，病友從常請假恢復為可以正常工作。

5

病人意見分享（2）

- 醫療現況：
 - 病友確診時間多為出現臨床症狀後數個月至26年，另有1位病友透過基因檢測在出現症狀前10年即確診。目前使用之預防性藥品包含human hemin、本藥品及其他治療，部分病友未用藥，於疾病發作時接受高劑量葡萄糖液或human hemin治療。
 - Human hemin注射頻率因人而異，約一半的病友需每週至醫院接受注射，有時需要去急診接受治療。長期注射human hemin引發注射部位腫痛、容易頭痛；若直接將藥品施打在血管非常疼痛，故多會裝置人工血管；但裝置人工血管易有感染問題，長時間使用仍會因人工血管不易施打，需更換注射位置。此外，裝設人工血管身體不能用力過度，導致工作上有困難。
 - 接受human hemin治療後，腹部絞痛/疼痛及嘔吐之情形改善較多，發病機會減少。但有病友在服藥後出現手腳麻木/刺痛、心搏過速、便秘、動作協調問題等情況，惟多數新增之症狀僅輕微影響生活。在副作用方面，有一半的病人出現頭痛、注射部位紅腫及靜脈炎的情況，亦有病友提到仍有皮膚色素沉澱、心悸，頭痛及腎功能等問題。
 - Human hemin治療效果會越來越差，藥效維持時間逐漸縮短，造成病友需要更密集回診或忍受疼痛至下一次治療。

病人意見分享 (3)

● 生活品質面：

- 紫質症病友聯誼會意見：有5成以上的病友出現噁心嘔吐、便秘、肌肉無力及精神狀況變化等症狀，另有少數病友會出現動作協調障礙、抽搐及癲癇發作。病友表示初次發作時症狀包含腹痛或皮膚起水泡，而後急性發作時，劇烈疼痛、精神狀況不穩定及心搏過速等症狀，導致病人無法生活自理，其中腹部絞痛或疼痛之嚴重程度使病友坐立難安，甚至需要使用麻醉性止痛藥才能有效緩解，此外，發作時可能需乘救護車或半夜至急診就醫。
- 對照顧者而言，因疾病反覆發作需頻繁就醫，照顧者需時常請假在旁協助，也因病友情緒不穩定，影響到照顧者作息或需費時費力照護，造成家庭壓力。
- 有部分照顧者提及在接受human hemin治療後，因疾病症狀緩解而生活品質有顯著改善。

● 對新治療的期待：

- 病友期望新治療能縮短治療時間及發病頻率，減少注射後腫痛、血管刺激/破裂和人工血管阻塞問題，降低藥物副作用影響(如：疼痛、肌酐酸異常、血管損傷/發炎、過敏、起水泡、色素沉澱等)和請假打針、人工血管維護/更換等治療壓力改善生活品質，以回復正常生活和工作。

7

3大主要HTA組織建議情形

□ 加拿大CADTH：

📖 2021年11月建議有條件給付givosiran用於治療成人急性肝紫質症病人。

□ 澳洲PBAC：

📖 截至2024年09月12日，尚查無相關評估報告。

□ 英國NICE：

📖 2021年9月建議有條件給付givosiran治療12歲以上急性肝紫質症病人。

資料更新日期 2024.09.12

國際藥價

國別	Givlaari Solution for Injection, 189 mg/mL
美國	1,525,248
日本	1,100,268
英國	1,548,886
加拿大	1,477,937
德國	1,361,864
法國	1,161,101
比利時	1,569,022
瑞典	1,451,182
瑞士	1,487,760
澳洲	--
10國中位價	1,477,937
10國最低價	(日本) 1,100,268

9

相對療效(1)

□ 隨機對照試驗(1項)：

📖 主要臨床試驗為第三期、多國、多中心、隨機分派、雙盲、安慰劑對照試驗（ENVISION 試驗），為期36個月（雙盲期6個月+開放作業延伸期間30個月），開放作業延伸期間皆用 givosiran。試驗納入6個月內至少發作兩次的AHP病人（95%為間歇性急性肝紫質症[AIP]病人）。

📖 在雙盲期間，givosiran組與安慰劑組相比，AIP病人主要療效指標平均年發作率（AAR）降低74%，所有AHP（急性肝紫質症）病人平均年發作率則降低73%；36個月時，持續使用 givosiran病人與安慰劑組交叉至givosiran病人年發作率中位數分別自基期的8次及7次降低至 0.36次及0.87次。

AHP病人主要療效指標：AAR 中位數(95% CI)	雙盲期	開放作業延伸期間（期間皆使用 givosiran）	
	6個月	24個月	36個月
Givosiran (n=48) [基期：8 次 (範圍 4 to 18)] (開放作業延伸期間持續使用 givosiran)	3.4 (2.4 to 4.7)	0.46	0.36
安慰劑 (n=46) [基期：7 次 (範圍 4 to 14)] (開放作業延伸期間使用 givosiran)	12.3 (9.2 to 16.3)	1.35	0.87

CI: confidence interval 信賴區間

報告完成日期 2023.08.28：建議者建議書包括此試驗。
討3-5 *Journal of Hepatology* 2023; 79(5): 1150-1158.

10

相對療效(2)

□ 隨機對照試驗(1項)：

ENVISION 試驗於 6 個月雙盲期間，givosiran 組相較於安慰劑組有較高的不良事件（90% vs. 80%）；givosiran 較安慰劑組發生率較高且常見的不良事件為：注射部位反應（25% vs. 0%）、噁心感（27% vs. 11%），及慢性腎臟病（10% vs. 0%）；受關注的不良事件包含肝臟相關事件（13% vs. 2%）和腎臟相關事件（15% vs. 7%）。嚴重不良事件發生率於givosiran 組為21%，安慰劑組為9%。

開放作業延伸期間36個月時，有91位病人（97%）發生不良事件，37位病人（39%）發生嚴重不良事件。最常見不良事件為注射部位反應和噁心感。共4位病人因givosiran治療相關嚴重不良事件終止治療。開放作業延伸期間有1位病人因主動脈剝離死亡，經判斷與試驗藥品無關。

ENVISION 試驗 所有病人安全性分析 (n=94)	不良事件	嚴重不良事件	因不良事件 終止治療	死亡
人數 (%)	91 (97%)	37 (39%)	4 (4%)	1 (1%)

報告完成日期 2023.08.28：建議者建議書包括此試驗。
Journal of Hepatology 2023; 79(5): 1150-1158.

ALT, alanine aminotransferase

11

健保署意見

□ 建議以簽訂藥品給付協議方式納入健保支付品項

本藥品用於治療及預防成人急性肝紫質症，依第三期 ENVISION 隨機對照臨床試驗，接受本藥品治療年發作率於 6 個月時較安慰劑組平均降低 73%，故建議納入健保支付品項。

新藥類別：第 2A 類新藥。

核價方式：以十國藥價最低價(日本)核予每瓶 1,100,268 元。

給付規定：建議修訂藥品給付規定 3.3.○.Givosiran(如 Givlaari)，如附表。

預算來源：罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材(專款)。

健保署財務評估(尚未扣除協議還款)

□ 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	10人	11人	10人	9人	10人
本品年度藥費 ^{註2}	1.32億元	1.32億元	1.25億元	1.19億元	1.32億元
取代藥費 ^{註3}	679萬元	747萬元	835萬元	844萬元	912萬元
藥費財務影響	1.25億元	1.25億元	1.17億元	1.10億元	1.23億元

註1：依據罕見疾病通報個案統計推估急性肝紫質症(AHP)人數，並依建議者更新給付規定停經女性之停藥條件進行估計，參考健保資料庫分析結果假設停經女性(50歲以上)占紫質症病人之25%；並根據NICE醫療科技評議報告設定僅有約5%停經女性會在持續接受本品治療18個月後仍有急性發作，需繼續接受本品治療。其餘參數及推估方式則根據廠商設定估計本品使用人數(含首年及次年治療病人)。

註2：依據建議支付價1,100,268元/189mg/mL/小瓶計算；並參考本品仿單建議劑量(每月一次2.5mg/kg)及國民營養健康調查之國人平均體重(65.5kg)估計，每人每月使用1瓶，推算人年藥費約為1320萬元。

註3：參考廠商推估方式，設定本品可減少急性肝紫質症(AHP)發作頻率，並取代急性發作時的Normosang藥費。

報告更新日期 2024.09.11 13

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第3節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
3.3. ○. Givosiran(如Givlaari)：(○ /○/1) 1. 限用於確診為衛生福利部國民健康署認定之罕見疾病紫質症(porphyria)中屬急性肝紫質症(acute hepatic porphyria, AHP)[如：急性間歇性紫質症(AIP)、遺傳性紫質症(HCP)、異位型紫質症(VP)、ALAD缺乏紫質症(ADP)]，且符合下列全部條件者： (1)年滿18歲以上。 (2)具HMBS(PBGD)、ALAD、CPOX、PPOX致病基因變異者(需檢附基因診斷報告)。 (3)經過適當醫療處置2年後，仍於申請本藥品前1年內，發生4次(含)以上急性發作，急性發作時需急診或住院治療，且使用靜脈輸注血基質藥品(hemin)治療反應不佳或耐受性不良(intolerance)或無效者。 (4)過去1年內尿液檢查曾經偵測出高量(大於等於正常值之4倍以上)的胺基酮戊酸(aminolevulinic acid, ALA)與膽色素原(porphobilinogen, PBG)(需檢附	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>實驗室檢查報告</u>)。 <u>備註：</u> <u>I. 反應不佳定義：使用hemin治療後，每年平均發作次數仍大於4次，且每次發作都需連續使用hemin。</u> <u>II. 耐受性不良定義：使用hemin後，造成與hemin相關之嚴重且具有臨床顯著意義，會限制生活、對健康有立即或長期影響，或必須住院或延長住院處理的不良反應，例如：反覆人工血管感染或菌血症、敗血症、其他感染、鐵質沉積、靜脈炎等。</u> <u>(5)無任一下列情形：</u> <u>I. 曾接受過肝移植患者。</u> <u>II. 病人合併有其他嚴重疾病，無法從本藥品治療得到長期效益。</u> <u>III. 病人無生活自理能力。</u> <u>2. 限由神經內科、血液科、肝膽腸胃科、遺傳科醫師處方。</u> <u>3. 治療中有輕微不良反應(如轉胺酶或血清肌酸酐升高)而暫停使用者，得於狀況排除後使用。</u> <u>4. 需經事前審查核准後使用，每次申請以1年為限，期滿需再次申請並經核准後始得續用：</u>	

修訂後給付規定	原給付規定
<u>(1) 送審時應檢附病歷紀錄及原始治療醫囑單、治療紀錄單且載明hemin使用劑量、發作症狀、次數及嚴重程度及對hemin耐受性不良或無效之證明。</u> <u>(2) 治療目標：相較於治療前，治療後胺基酮戊酸(ALA)、膽色素原(PBG)及年發作率(急性發作次數)下降需達50%。</u> <u>(3) 申請續用者：</u> <u>I. 需達治療目標及檢附至少3次療效評估項目資料，方可續用。</u> <u>II. 經第1年治療後未達治療目標者，可續申請1次(共6個月)之藥物，不受治療目標之限制。</u> <u>5. 療效評估項目(每3個月評估一次)：</u> <u>(1) 臨床症狀及徵兆的病歷紀錄(含發作次數)。</u> <u>(2) 胺基酮戊酸(ALA)與膽色素原(PBG)實驗室檢查報告。</u> <u>(3) 轉氨酶、血清肌酸酐、血中半同胱胺酸(此3項初始使用需每個月追蹤檢查，至少3個月)。</u> <u>6. 停藥條件：</u> <u>(1) 發生藥物不良反應，懷孕或出現仿單禁忌症之病人，應立即停止以本藥品治療。</u> <u>(2) 治療18個月後，以用藥前1年為基</u>	

修訂後給付規定	原給付規定
<u>準未達治療目標者。</u> <u>(3) 停經後持續治療18個月且無急性發作者。</u> <u>7. 本藥品不可合併使用human hemin預防性治療(prophylactic hemin)。</u> <u>8. 使用3年後未再發作或大幅改善可先暫停用藥，得視病情需要重新申請使用。</u>	

備註：劃線部分為新修訂規定

補充資料

疾病簡介

□ 急性肝紫質症(AHP, Acute Hepatic Porphyria)

 紫質症(porphyria)是泛指在血基質代謝途徑異常的罕見遺傳性疾病，因合成血基質途徑中八個酵素的其中一個出現基因變異，導致有毒性的血基質前驅物 δ -氨基乙醯丙酸(ALA)及膽色素原(PBG)在體內累積，造成急性發作和慢性症狀。

 急性肝紫質症在急性發作時因為症狀不具特殊性，且病人在兩次急性發作之間通常情況良好；急性發作時，病人常有腹痛、噁心、嘔吐、便秘、低血鈉，也會有深色尿液或神經性症狀如：失眠、心悸、高血壓、意識混亂、幻覺等，甚至弛緩性麻痺(flaccid paralysis)、延髓麻痺(bulbar paralysis)、癲癇、呼吸功能不足(respiratory insufficiency)、呼吸衰竭(respiratory failure)等症狀而有致命的風險。

本案藥品簡介

□ Givosiran作用機轉

📖 本案藥品是一種雙股小分子干擾核糖核酸(short interfering RNA, siRNA)，可透過肝細胞中RNA干擾降解胺基乙醯丙酸合成酵素(ALAS1)的信使核糖核酸(messenger RNA, mRNA)，使肝臟中誘發增加的ALAS1 mRNA降低至正常濃度，進而減少血液中促使急性發作的神經毒性前驅物ALA(δ -氨基乙醯丙酸)及PBG(膽色素原)。



圖片出處：

https://mms.businesswire.com/media/20191120005849/en/757798/4/5916202_Givlaari_CartonVial_Angled.jpg

3

HTA報告摘要

□ HTA組織建議—加拿大CDA-AMC

📖 2021年11月公告建議有條件給付givosiran治療12歲以上急性肝紫質症(AHP)，並符合以下條件：

- 過去 12 個月內發生4 次以上嚴重反覆發作
- 廠商須依據商業協議所簽定的折扣提供藥品

HTA報告摘要

□HTA組織建議－英國NICE

 2021年9月建議有條件給付givosiran，須符合下列條件：

- 應給付於處方本案藥品前一年，發生4次(含)以上急性發作之成人病人，且急性發作時需要入院治療、緊急醫療訪視或靜脈注射hemin
- 不應與預防性人類血基質合併使用
- 處方開立應限制於有治療急性肝紫質症經驗的醫師
- 治療12個月後，年急性發作率應較基期降低方能延續處方

報告更新日期 2024.09.11

5

HTA報告摘要

□財務影響

 本報告依據藥品專家諮詢會議建議，以本品十國最低價1,100,268元/189mg/mL/小瓶推估，預計本品納入給付後，未來五年本品使用人數約為第一年10人至第五年10人，本品年度藥費約為第一年1.32億元至第五年1.32億元，可取代藥費約為第一年679萬元至第五年912萬元，藥費財務影響約為第一年1.25億元至第五年1.23億元。

報告更新日期 2024.09.11

瑞必優乾粉注射劑

Recarbrio[®] powder for solution for infusion

(新成分新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	瑞必優乾粉注射劑 Recarbrio powder for solution for infusion		
許可證字號	衛部藥輸字第028392號	發證日期	111/12/21
廠商名稱	美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司		
製造廠名稱	Merck Sharp & Dohme LLC	製造國別	美國
成分劑型規格	Imipenem 500mg, Cilastatin 500mg, Relebactam 250mg, 乾粉注射劑		
ATC碼	J01DH56	新藥類別	新成分新藥
適應症	適用於治療成人病人患有對RECARBRIO具感受性的革蘭氏陰性微生物(susceptible Gram-negative microorganisms)引起之下列感染： － 院內感染性肺炎及呼吸器相關肺炎(HABP/VABP) － 複雜性泌尿道感染(cUTI)，包括腎盂腎炎 － 複雜性腹內感染 (cIAI)。		
用法用量	每6小時一次(一天4次)，每次1.25g，持續治療7天。		
廠商建議價	4,938元/小瓶		

廠商建議資料(尚未扣除協議還款)

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用人數及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	600人	947人	1,172人	1,263人	1,343人
本品年度藥費 ^{註2}	0.83億元	1.31億元	1.62億元	1.75億元	1.86億元
被取代品藥費節省 ^{註3}	約0.17億元	約0.29億元	約0.32億元	約0.27億元	約0.22億元
藥費財務影響	約0.66億元	約1.02億元	約1.30億元	約1.48億元	約1.64億元

註1：根據2014年至2020年醫療統計年報、專家意見及已發表文獻，推估未來五年因泌尿道感染、社區性肺炎、腹腔感染而住院的病人數；另參考THAS系統，感染carbapenem類抗藥菌種的人數比例約每年固定9%，推估上述病人有感染carbapenem類抗藥菌種之人數，再以建議者提出市占率，進一步推估本品用藥人數。

註2：以本品價格每瓶4,938元、每人每次治療天數7天，計算每人每次療程費用約138,264元。

註3：本品可能取代品現有品項包括colistin、tigecycline、ceftazidime/avibactam (CZD/AVI)、ceftolozane/tazobactam (CLZ/TAZ)，依仿單中針對不同適應症的建議治療天數7天至10天，分別計算每人每次療程費用(如下表)，再參考2021年申報量及專家意見設定各項被取代品的市占率，予以推估被取代品年度藥費。

藥品	colistin	tigecycline	CZD/AVI	CLZ/TAZ
支付價(元/瓶)	314	1,297	3,219	1,395
每人每次療程費用(元)	6,280	25,940	82,699	40,427

3

疾病治療現況

□ 多重抗藥性革蘭氏陰性菌的治療

由於臨床上感染症之治療，多以抗生素的抗菌範圍進行選擇，因此針對cIAI、cUTI與HAP之多重抗藥性、ESBL、CRE抗生素選擇，參考2022年國內感染症相關學會共同發表的治療指引和2019年熱病建議，彙整於下表：

抗藥菌種	抗生素
ESBL	aminoglycosides (amikacin、gentamicin、plazomicin、Tobramycin)、ciprofloxacin、ertapenem、fosfomycin、imipenem/cilastatin、levofloxacin、meropenem、nitrofurantoin、trimethoprim/sulfamethoxazole、ceftazidime/avibactam、meropenem/vaborbactam、ceftolozane/tazobactam
Amp C-E	aminoglycosides (amikacin、gentamicin、plazomicin、Tobramycin)、cefepime、ciprofloxacin、ertapenem、imipenem/cilastatin、levofloxacin、meropenem、trimethoprim/sulfamethoxazole
CRE	ceftazidime/avibactam、meropenem/vaborbactam、imipenem/cilastatin、 imipenem/cilastatin/relebactam 、aminoglycosides (amikacin、gentamicin、plazomicin、tobramycin)、tigecycline、eravacycline、polymyxin based、colistin、tigecycline、cefiderocol、colistin、meropenem
DTR-PA	Colistin 單一治療或合併治療、aminoglycosides (amikacin、gentamicin、plazomicin、tobramycin)、ceftolozane/tazobactam、ceftazidime/avibactam、 imipenem/cilastatin/relebactam 、cefiderocol

3大主要HTA組織建議情形

□ 加拿大CADTH：

📖 截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

□ 澳洲PBAC：

📖 截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

□ 英國NICE：

📖 2020年10月發布之證據總結與回顧指出，成人好氧性革蘭氏陰性菌感染的治療選擇有限，尤其當其他抗生素都治療失敗後，imipenem/cilastatin/relebactam可作為其中一項治療選擇；然該報告無提供相關給付建議。

資料更新日期 2024.09.12

5

國際藥價

國別	Recarbrio powder for solution for infusion, 1.25g
美國	10,874
日本	4,938
英國	5,623
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	5,623
10國最低價	(日本)4,938

相對療效(1)

隨機對照試驗(2項)：

- RESTORE-IMI-1試驗為第三期、多國、多中心、雙盲、隨機對照試驗。
- 納入18歲以上，需住院接受靜脈注射抗生素治療的院內感染型肺炎或呼吸器感染型肺炎(HABP/VABP)、複雜性泌尿道感染(cUTI)或複雜性腹腔內感染(cIAI)病人(n=47)。
- 兩組均需依腎功能調整劑量，每6小時給藥一次，每次輸注30±5分鐘，最小治療天數：cUTI及cIAI為5天、HABP/VABP為7天；最大治療天數為21天。
- 追蹤時間點為第1天（隨機分派當日）、第3天（治療期間）、治療結束。

	IMI/REL 組 (n=21)	colistin, IMI 組 (n=10)	依感染部位校正之組間比例差異 [90%信賴區間]
主要療效指標 良好整體反應率	71.4%	70%	-7.3%[-27.5 to 21.4] 未進行正式統計分析
關鍵次要療效指標 第28天良好臨床反應率 28天全因死亡率	71.4% 9.5%	40% 30%	26.3% [1.3 to 51.5] -17.3% [-46.4 to 6.7]
主要安全性指標 腎毒性	10%	56%	[-69.1 to -18.4]；p=0.002

IMI, imipenem; REL, relebactam

報告完成日期：2023.7.4；廠商送審資料包括此項試驗
Clin Infect Dis. 2020;70(9):1799-1808.

7

相對療效(2)

隨機對照試驗(2項)：

- RESTORE-IMI-2試驗同為第三期、雙盲、隨機對照試驗。
- 納入18歲以上，需住院接受靜脈注射抗生素，不需呼吸器之院內感染型肺炎(HABP)、需呼吸器之院內感染型肺炎或呼吸器感染型肺炎(HABP/VABP)的病人(n=531)。
- 兩組均需依腎功能調整劑量，每6小時給藥一次，每次輸注30分鐘，治療時間為持續7至14天（若有*P. aeruginosa*或其他細菌感染則治療14天）。
- 追蹤時間點為第1天（隨機分派當日）、第3/6/10天（治療期間）、治療結束。

	IMI/REL 組 (n=264)	PIP/TAZ組 (n=267)	校正後之組間比例差異 [90%信賴區間]
主要療效指標 28天全因死亡率	15.9%	21.3%	-5.3%[-11.9 to 1.2]；p<0.001(不劣性)
關鍵次要療效指標 早期追蹤時， 臨床良好反應率	61%	55.8%	16.6%[4.3 to 28.5]；p<0.001(不劣性)
主要安全性指標 至少一件不良事件	85%	86.6%	未校正：-1.7%[-7.7 to 4.3]

IMI, Imipenem; REL, relebactam; PIP, piperacillin; TAZ, tazobactam

報告完成日期：2023.7.4；廠商送審資料包括此項試驗
Clin Infect Dis. 2021;73(11):e4539-e4548.

8

健保署意見

建議以簽訂藥品給付協議方式納入健保支付品項

- 考量臨床抗藥性日益上升，本藥品對多數具carbapenem有抗藥性者仍有效，為維持臨床抗生素多樣性及減少抗藥性的產生，爰建議納入健保支付品項。
- 新藥類別：第2A類新藥。
- 核價方式：以十國藥價最低價(日本)核予本藥品支付價每瓶4,938元。
- 給付規定：建議修訂藥品給付規定10.5.4.Imipenem cilastatin relebactam(如Recarbrio)如附表。
- 預算來源：新醫療科技。

9

健保署財務評估(尚未扣除協議還款)

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人數 ^{註1}	600人	1,000人	1,400人	1,700人	2,000人
本品年度藥費 ^{註2}	0.80億元	1.40億元	1.94億元	2.32億元	2.73億元
被取代品藥費節省 ^{註3}	0.22億元	0.39億元	0.53億元	0.64億元	0.75億元
藥費財務影響 ^{註4}	0.58億元	1.02億元	1.41億元	1.68億元	1.98億元

註1：根據2014年至2020年醫療統計年報、專家意見及已發表文獻，推估未來五年因泌尿道感染、社區性肺炎、腹腔感染而住院的病人數；另參考THAS系統2013年至2022年間Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE)與Carbapenem resistant Pseudomonas aeruginosa (CRPA)百分比約第一年7%至第五年11%，推估上述病人有感染carbapenem類抗藥菌種之人數，再以本品市占率進一步推估本品用藥人數。

註2：本品支付價每瓶4,938元、每次治療7天，計算每人每次療程費用約138,264元。

註3：本品取代品現有品項包括colistin、tigecycline、ceftazidime/avibactam (CZD/AVI)、ceftolozane/tazobactam (CLZ/TAZ)。參考仿單及健保資料庫分析實際用藥天數，各品項皆以每人每次治療10天，並以最新支付價格計算每人每次療程費用(如右表)；再依各品項餘2022年實際申報情形推估被取代品未來五年市佔率，加權計算被取代品年度藥費。

藥品	colistin	tigecycline	CZD/AVI	CLZ/TAZ
支付價(元/瓶)	314	1,390	2,905	1,335
每人每次療程費用(元)	6,280	27,800	87,331	40,231

註4：若本品未來五年市占率採高推估，本品未來五年用藥人數增加為1,100人、1,800人、2,500人、3,000人、3,400人，本品年度藥費增加為1.41億元、2.46億元、3.39億元、4.06億元、4.68億元，財務影響增加為1.02億元、1.78億元、2.46億元、2.94億元、3.40億元。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

附表

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>10.5.4. Imipenem+cilastatin+relebactam (如 Recarbrio): (○/○/1)</u> <u>1. 治療18歲以上成人，患有對 carbapenem 有抗藥性且對 imipenem/cilastatin/relebactam 有感受性的致病菌引起的以下感染症：</u> <u>(1)複雜性腹腔內感染。</u> <u>(2)複雜性泌尿道感染。</u> <u>(3)院內感染型肺炎。</u> <u>2. 需經會診感染科醫師同意後使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。</u>	無

備註：劃線部分為新修訂規定

補充資料

疾病簡介

□ 多重抗藥性革蘭氏陰性菌

 多重抗藥性革蘭氏陰性菌，以多重抗藥性腸桿菌科(Enterobacteriaceae)為全球重視的抗藥性問題，且廣效性乙內醯胺酶(ESBL)感染的盛行率也逐漸升高。對 β -lactam產生抗藥性的微生物(產生 β -lactamase)，依據Ambler scheme分類法，可將之分為class A、B、C、D四類：

- class A、D是產生廣譜(broad-spectrum)、抗抑制、超廣譜(extended-spectrum)的beta-lactamase(ESBL)及carbapenemases(如K. pneumoniae carbapenemase, KPC)。
- class C類為AmpC型 β -lactamase，主要是產生cephalosporinases(如假單孢菌衍伸之cephalosporinases)。
- class B屬於metallo- β -lactamase(MBL)。
- 隨著具廣效性乙內醯胺酶之腸桿菌科細菌(ESBL-E)的增加，臨床上對於carbapenem類抗生素的使用也隨之增加，因此具有carbapenemase的腸桿菌科細菌(CRE)也逐漸上升，其中KPC為全球最常見的CRE。

本案藥品簡介

□Recarbrio作用機轉

-  本案藥品為由imipenem、cilastatin與relebactam組成的複方抗菌藥物。Imipenem為一penem類抗菌藥物，cilastatin sodium為一腎臟脫氫肽酶抑制劑以及relebactam為一 β -內醯胺酶抑制劑。Cilastatin限制imipenem的腎臟代謝，且不具有抗菌活性。Imipenem的殺菌活性則是由於與Enterobacteriaceae及Pseudomonas aeruginosa中的PBP 2與PBP 1B結合，後續抑制penicillin結合蛋白(PBPs)所致；對PBPs的抑制作用而導致中斷細菌細胞壁的合成。
-  Imipenem可穩定存在於某些 β -內醯胺酶(β -lactamases)中。Relebactam本身沒有抗菌活性，Relebactam保護imipenem免於遭受某些serine β -lactamases的降解，例如Sulphydryl Variable(SHV)、Temoneira(TEM)、Cefotaximase-Munich(CTX-M)、Enterobacter cloacae P99(P99)、假單胞菌衍生的頭孢菌素酶(Pseudomonas-derived cephalosporinase, PDC、AmpC型)和Klebsiella-pneumoniae carbapenemase(KPC)。

資料來源：Recarbrio藥品仿單

寶比黴素凍晶注射劑

Bobimixyn for injection

(新給藥途徑新藥)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議

藥品部分第72次會議

113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	寶比黴素凍晶注射劑 Bobimixyn for injection		
許可證字號	衛部藥製字第061557號	發證日期	112/11/28
廠商名稱	台灣東洋藥品工業股份有限公司		
製造廠名稱	台灣東洋藥品工業股份有限公司	製造國別	臺灣
成分劑型規格	Polymyxin B sulfate, 凍晶乾燥注射劑, 500,000 units/小瓶		
ATC碼	J01XB02	新藥類別	新給藥途徑新藥
適應症	用於患有對Polymyxin B具感受性且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌引起之嚴重感染成人病人，不適合用於治療泌尿道感染。		
用法用量	一般劑量：每日靜脈注射15,000-25,000 units/kg，每12小時一次； 最大劑量：每日25,000 units/kg。		
廠商建議價	652元/小瓶		

廠商建議資料

□ 廠商預估本品納入健保，每年使用病人天及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人日 ^{註1}	6,597	16,954	24,296	35,414	50,464
本品年度藥費 (A) ^{註2}	1,290 萬元	3,316 萬元	4,752 萬元	6,927 萬元	9,871 萬元
被取代的藥費 (B) ^{註3}	1,599 萬元	4,177 萬元	6,065 萬元	8,938 萬元	1億2,856 萬元
其他醫療費用節省 (C) ^{註4}	-715 萬元	-1,801 萬元	-2,536 萬元	-3,641 萬元	-5,121 萬元
藥費財務影響 (=A-B)	-309 萬元	-861 萬元	-1,313 萬元	-2,011 萬元	-2,986 萬元
總額財務影響 (=A-B-C)	-1,024 萬元	-2,662 萬元	-3,849 萬元	-5,652 萬元	-8,107 萬元

註1：廠商設定本品將取代colistin靜脈注射及ceftazidime/avibactam容易治療失敗族群（包含肺炎及洗腎），並以健保署公告之colistin及ceftazidime/avibactam使用量，經設定UTI病人扣除比例（32%）、colistin靜脈注射給藥比例（54%）、ceftazidime/avibactam用於洗腎或肺炎比例（40.8%）後，再根據臨床指引及仿單推算每日耗量（colistin 2 MU/vial每日使用4.87 vial、ceftazidime/avibactam 2 g/0.5 g/vial每日使用3 vial），及自行假設之本品取代率（10%至70%），推算未來五年（2025至2029年）本品用藥病人天。

註2：依據WHO之定義每日劑量（defined daily dose, DDD），設定本品每人每日使用3 vial，搭配建議支付價652元/vial，推算本品每人日藥費為1,956元。

註3：設定本品取代colistin靜脈注射及ceftazidime/avibactam用於肺炎或洗腎，依據臨床指引、WHO DDD、仿單，推算colistin每人日1,529元、ceftazidime/avibactam用於肺炎每人日9,174元、ceftazidime/avibactam用於洗腎每人日573元。

註4：依據文獻及支付標準，針對每位因腎毒性而透析病人，加計血液透析—急重症透析（4,100點）、加護病床（床/天）—病房費（2,852點），並依據文獻，設定使用colistin、本品導致透析的比率分別為14.8%及2%。

3

疾病治療現況

□ 革蘭氏陰性菌感染治療策略

📖 治療革蘭氏陰性菌感染的策略可分為經驗性治療(empirical therapy)和確定性治療(definite therapy)。

- 經驗性治療一般考慮所在地或執業醫院常見菌株及病人特性等因素選擇單方/複方、廣效/窄效、單一/合併抗生素治療；
- 確定性抗生素治療則以感受性試驗結果為主要參考依據，其次參考具感受性的抗生素是否具有病人感染部位的適應症、藥物動力學、安全性等資訊選擇適當抗生素。

📖 此外，依據治療結果降階或升階治療、減少非必要的併用治療或將靜脈注射轉換為口服治療，以達到合理使用抗生素的目標。

資料來源：財團法人醫藥品查驗中心Bobimixyn醫療科技評估報告

3大主要HTA組織建議情形

□ 加拿大CADTH：

📖 截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

□ 澳洲PBAC：

📖 截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

□ 英國NICE：

📖 截至2024年9月12日止查無相關評估資料。

報告完成日期 2024.06.04
資料更新日期 2024.09.12

國際藥價

國別	Bobimixyn for injection, 500,000 units
美國	424
日本	--
英國	--
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	424
10國最低價	(美國) 424

相對療效

隨機對照試驗(1項)：

- 僅尋獲一項與本案藥品相關的隨機對照試驗(PMB-CROS試驗)，然該項試驗非使用本案藥品進行之樞紐試驗，亦無法提供與其他相近臨床地位藥品之相對療效結果。
- PMB-CROS試驗為一項單一國家多中心、開放式作業、polymyxin B高劑量 vs. polymyxin B低劑量的隨機對照試驗。高劑量組與低劑量組的第14天反應率分別為62.5%、59.7%，相對風險為1.046，兩組無統計顯著差異。急性腎損傷是試驗中最常見的不良事件，兩組的發生率分別為19.7%、20.1%。

PMB-CROS試驗	高劑量組 (N=152)	低劑量組(N=159)	相對風險(95%信賴區間)	p值
第14天反應率	62.5% (95/152)	59.7% (95/159)	1.046 (0.876至1.249)	0.619
符合第14天反應率的條件包括，敗血性休克病人之血流動力學穩定、肺炎病人之氧合指數獲得改善或穩定、菌血症病人達到微生物治癒，及相繼器官衰竭評估分數獲得改善或穩定。				

系統性文獻回顧及統合分析

- Colistin相較polymyxin B較常出現腎毒性(相對風險為1.55，95%信賴區間為1.36至1.78)；校正後之數據亦顯示，colistin發生腎毒性的風險較高。

報告完成日期 2024.06.04：
建議者建議書包括系統性文獻回顧及統合分析(Int J Antimicrob Agents. 2017;49(2):233-238)，未包括試驗(Crit Care. 2023;27(1):232)。

7

健保署意見

建議納入健保支付品項

- 考量系統性文獻回顧暨統合分析研究結果顯示Polymyxin B組相較於colistin組發生腎毒性風險較低，且本案藥品可提供感染科醫師另一種治療選擇，故建議納入健保支付品項。
- 新藥類別：第2A類新藥。
- 核價方式：建議採療程劑量比例法，以colistin成分藥品Colimycin 2MU作為核價參考品(藥品代碼AC24961212，健保支付價每支314元)，本案藥品DDD為150mg，每日使用3瓶(=150mg/50mg)，參考品DDD為9MU，每日使用4.5瓶(=9MU/2MU)，核算本藥品每瓶471元(314x4.5/3=471)；另考量本藥品之療效、安全性及方便性較佳，故加算40%，核算本藥品為每瓶659元(471x1.4=659)，惟高於廠商建議價，爰以廠商建議價核予每瓶652元。
- 給付規定：建議修訂藥品給付規定10.8.10. Polymyxin B sulfate注射劑，如附表。
- 預算來源：新醫療科技。

健保署財務評估

□ 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人日 ^{註1}	10,337	26,276	37,312	53,965	76,379
本品年度藥費 (A) ^{註2}	2,022萬元	5,140萬元	7,298萬元	1億556萬元	1億4,940萬元
被取代藥品年度藥費 (B) ^{註3}	1,309萬元	3,316萬元	4,696萬元	6,775萬元	9,570萬元
其他醫療費用節省 (C) ^{註4}	-739萬元	-1,867萬元	-2,635萬元	-3,792萬元	-5,343萬元
藥費財務影響 (=A-B)	713萬元	1,824萬元	2,603萬元	3,780萬元	5,370萬元
總額財務影響 (=A-B-C)	-26萬元	-43萬元	-33萬元	-12萬元	26萬元

註1：經諮詢專家及搜尋文獻，認為ceftazidime/avibactam用於肺炎於臨床看法不一，本品可能不會取代ceftazidime/avibactam用於肺炎，故設定本品僅會取代colistin，和ceftazidime/avibactam用於洗腎病人，並以colistin及ceftazidime/avibactam之公告使用量，經參考文獻後設定colistin之UTI病人扣除比例（8.7%）、ceftazidime/avibactam之UTI病人扣除比例（19.2%）、colistin靜脈注射給藥比例（69%）、ceftazidime/avibactam用於洗腎病人比例（14.8%），再根據2023年健保資料分析結果，設定colistin（2MU/vial）每人每日使用4.26 vial、ceftazidime/avibactam（2 g/0.5 g/vial）每人每日使用2.4 vial，最後依廠商假設之本品取代率（10%至70%），推算未來五年（2025至2029年）本品用藥病人天。

註2：經參考本品仿單，設定本品每人每日使用3 vial，搭配本品初核支付價652元/vial，推算本品每人日藥費為1,956元。

註3：設定本品將取代colistin靜脈注射及ceftazidime/avibactam用於洗腎病人，依據健保資料分析結果及仿單療程劑量，設定colistin每日耗量4.26 vial、ceftazidime/avibactam用於洗腎病人每日耗量0.1875 vial，推算colistin每人日1,339元、ceftazidime/avibactam用於洗腎病人每人日573元。

註4：參考諮詢專家臨床經驗，因部分使用colistin的病人原先已為ICU病人，不應額外加計ICU每日病床費，故僅針對50%病人加計ICU每日病床費。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自○年○月 1 日生效)

建議修訂給付規定	原給付規定
<u>10.8.10. Polymyxin B sulfate 靜脈注射劑：(○/○/1)</u> <u>1. 確定使用於一般抗生素無效，用於患有對 Polymyxin B 具感受性且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌引起之嚴重感染成人病人，不適合用於治療泌尿道感染。</u> <u>2. 需經會診感染科醫師同意後使用，申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料。</u>	無。

備註：劃線部份為新修訂之規定。

補充資料

疾病簡介

革蘭氏陰性菌感染

革蘭氏陰性菌泛指革蘭氏染色反應呈紅色的細菌，其中，最常從臨床分離出腸道菌及非發酵性革蘭氏陰性菌；在眾多菌種中，彙整台灣醫院內常見的革蘭氏陰性菌及其引發之感染症呈現於下表：

• 腸道菌 (<i>Enterobacteriaceae</i>)	
大腸桿菌(<i>Escherichia coli</i>)	院內感染肺炎
腸內菌屬(<i>Enterobacter spp.</i>)	泌尿道感染、菌血症、抗藥性的院內型肺炎及呼吸器相關肺炎等
肺炎克雷伯氏菌(<i>Klebsiella pneumoniae</i>)	肺炎、尿道感染、菌血症、腦膜炎、肝膿瘍及傷口感染等
粘質沙雷氏菌(<i>Serratia marcescens</i>)	泌尿道感染、傷口感染、呼吸道感染、肺炎、菌血症、結膜炎及心內膜炎等
• 非發酵性革蘭氏陰性菌 (non-fermentative gram-negative bacilli, NFGNB)	
綠膿桿菌(<i>Pseudomonas aeruginosa</i>)	肺炎、心內膜炎、泌尿道、腸胃道及血流感染等
不動桿菌屬(<i>Acinetobacter spp.</i>) 及鮑氏不動桿菌(<i>Acinetobacter baumannii</i>)	菌血症、院內感染肺炎及嚴重致命的感染等
嗜麥芽窄食單胞菌(<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>)	肺炎、血流感染及泌尿道感染等

本案藥品簡介

□ Polymyxin B sulfate作用機轉

 除了Proteus菌屬以外，polymyxin B sulfate對於絕大多數的革蘭氏陰性桿菌都具有殺菌作用。多黏菌素可以提高細菌細胞膜的通透性，導致細胞死亡。所有革蘭氏陽性菌、真菌及革蘭氏陰性球菌都對polymyxin B具有抗藥性。

 Polymyxin B sulfate不會被正常消化道吸收。本藥品在血清中會失去50%之活性，使其活性血中濃度降低。重複注射可提供蓄積效果。本藥品的組織擴散效果不佳，且不會通過血腦屏障進入腦脊髓液。在治療劑量下，polymyxin B sulfate引起某些輕微腎小管損傷之腎毒性。

萊舒淨錠500毫克
Lysodren 500 mg tablets
(已收載成分、劑型新品項)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	萊舒淨錠500毫克		
許可證字號	衛部罕藥輸字第000092號	發證日期	112/6/26
廠商名稱	吉帝藥品股份有限公司		
製造廠名稱	Corden Pharma Latina S.p.A.	製造國別	義大利
成分劑型規格	mitotane, 錠劑, 500毫克		
ATC碼	L01XX23		
適應症	晚期(無法切除，轉移性或復發性)腎上腺皮質癌(ACC)。		
建議劑量	成人的治療應從每日2-3公克開始，然後逐漸增加。 通常不建議起始劑量高於6公克/日。		
健保支付價	252元/粒		
廠商建議價	237元/粒		

背景說明

- 查本藥品原於86年6月17日納入健保支付，由台灣必治妥施貴寶股份有限公司專案進口，因本藥品代理權移轉，改由吉帝藥品股份有限公司專案進口，於101年3月1日以十國中位價每粒266元納入健保支付。今吉帝藥品股份有限公司取得藥品許可證，建議將本藥品以有許可證方式納入健保支付，廠商建議新品項支付價為每粒237元。
- 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條，有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品之支付價格訂定，屬專案進口或專案製造者及其同成分劑型第一個取得許可證者，提藥物擬訂會議討論。

3

廠商建議事項

- 吉帝藥品股份有限公司提出Lysodren 500 mg tablets錠劑產品成本分析

項目	成本	廠商提出金額(元)/錠	本署核算金額(元)/錠
1	進口完稅價	225.22	209.7
2	其他費用	0.15	10.57
3	進口成本合計(1~2)	225.37	220.27
4	管銷費用(30%)	67.61	66.08
5	營業稅[(3+4)*5%]	14.65	14.32
6	藥害救濟徵收金0.05%[(3+4)*0.05%]	0.15	0.14
7	總計(3+4+5+6)	307	300
廠商建議價		237	

國際藥價

國別	Lysodren 500 mg tablets
美國	527.18
日本	
英國	229.00
加拿大	
德國	
法國	185.69
比利時	201.86
瑞典	198.12
瑞士	
澳洲	
10國中位價	201.86
10國最低價	185.69
健保支付價	252

5

健保署意見

□建議納入健保支付品項

📖 本案藥品Lysodren 500 mg tablets治療腎上腺皮質癌，為專案進口罕見疾病用藥中該同成分劑型第一個取得許可證者，屬全民健康保險藥物給付項目及支付標準已收載成分、劑型新品項，且為單源品項及適用罕見疾病防治及藥物法之困難取得藥品，建議納入健保支付品項。

📖 統計112年申報使用人數55人，醫令數量5萬4,853粒，醫令金額1,791萬4,412元。

□核價方式

📖 考量本藥品已取得藥品許可證，經與廠商議價結果，廠商同意降至每粒237元且簽訂供貨無虞合約，較現行專案進口之健保支付價每粒252元低，對健保無財務衝擊，建議核予本案藥品支付價為每粒237元。

“松林” 滅疥乳膏
Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube
(已收載成分、劑型新品項)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	“松林” 滅疥乳膏 Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube、60g/Tube		
許可證字號	衛部藥輸字第028575號	發證日期	112/10/26
廠商名稱	松林藥品有限公司		
製造廠名稱	ENCUBE ETHICALS PVT. LTD.	製造國別	印度
成分劑型規格	permethrin 50 mg/gm,乳膏劑, 30g/支, 60g/支		
ATC碼	P03AC04		
適應症	治療疥蝨感染（疥瘡）		
用法用量	一般成年人約使用30g劑量，且原則上單次治療即可。14天後觀察到疥蟲表示需要重新治療。		
健保支付價	30g：341元/支		
廠商建議價	30g：390元/支；60g：700元/支		

案由及依據(1)

- 本署於106年因臺灣皮膚科醫學會為國內公共衛生及病人醫療需求，將諾華公司專案進口義大利製造廠Sofar SPA之疥瘡軟膏Permethrin藥品納入健保給付，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第26次（106年6月）會議結論，支付價以十國中位數加計10%為341元/30g/支，並考量多數病患只須使用一次，少數則須於7天後再使用一次，爰訂有給付規定。
- 本案藥品屬特殊藥品，經查健保已收載專案進口同成分、同劑型、30g規格量3品項，藥品支付價皆為每支341元，並訂有給付規定。今松林藥品有限公司已取得藥品許可證（衛部藥輸字第028575號），適應症為「治療疥蟎感染（疥瘡）」，並建議將本案藥品以有許可證之方式納入健保支付，廠商建議支付價30g為390元，60g為700元。

3

案由及依據(2)

- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品之支付價格訂定，屬專案進口或專案製造者及其同成分劑型第一個取得許可證，提藥物擬訂會議討論。
- 衛生福利部食品藥物管理署於113年1月9日請辦表示，為確保領有我國藥品許可證之「Permethrin 5% Cream」可供臨床開立健保使用，請本署協助加速其健保藥價生效相關事宜。

廠商建議事項(1)

□建議納入健保支付品項

📖 廠商提出Permethrin Cream 5% W/W 60g/Tube乳膏劑進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	514.59	514.59
其他費用(保險費、關稅、報關費用)	48.41	48.41
進口總成本	563	563
管銷費用	155	(50%) 281.5 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	36	42.64
<u>參考成本價</u>	754	887

註：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限。

5

廠商建議事項(2)

□ 松林藥品有限公司表示，製造廠強調30g並非美國FDA核發許可證之規格，必須達到以下要求才允予生產：

- 📖 基於60g Permethrin乳膏，進行30g的綜合研發。
- 📖 基於60g管模具規格及設備，進行30g模具開發。
- 📖 30g Permethrin乳膏的3批製程確效。
- 📖 前述製程確效的3批安定性試驗。
- 📖 前述製程確效的3批加速試驗。
- 📖 申請美國FDA查廠。
- 📖 該藥品須經由空運進行運送。
- 📖 由該公司支付前述總產生費用。

健保署意見(1)

□建議納入健保支付品項

-  本藥品Permethrin Cream 5% W/W屬特殊藥品，為已取得藥品許可證之品項，有收載之必要性，依一般使用情形30g規格已能滿足病患需求，惟美國上市為60g產品，廠商在申請台灣許可證時，已向製造廠Encube藥廠提出30g規格的需求，建議將本案藥品30g及60 g規格納入健保支付品項。

7

健保署意見(2)

□核價方式

-  60g：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條，參考該品項或國外類似品之十國藥價，因每月申報金額為小於等於五十萬元，上限價不得超過十國藥價中位數加20%，爰以十國藥價最低價核予每支687元。
-  30g：依規格量換算法核予每支381元($687 \times 30 \div 60 \div 0.9 = 381.6$)。
-  給付規定：建議修訂藥品給付規定13.15. Permethrin外用製劑，如附表。
-  預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)7:4

8

健保署財務評估(1)

- 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Permethrin Cream 5% W/W 30g/Tube
整體藥費 ^{註₁}	約856萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約90萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=22,473×381元=8,562,213元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=22,473×(381元-341元)=898,920元。

9

健保署財務評估(2)

- 以一年(111年6月~112年6月)申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Permethrin Cream 5% W/W 60g/Tube
整體藥費 ^{註₁}	約466萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約50萬元/年

註₁：整體藥費=一年申報數量×提高後之藥價=6,786×687元=4,661,982元。

註₂：財務衝擊=一年申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=6,786×(687元-613元)=502,164元。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第13節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自 0 年 0 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
13.15. Permethrin 外用製劑： (106/9/1、111/6/1、<u>0/0/1</u>) 1. 每人每次處方使用 30gm 一支，需要時得於 7 天後再處方使用一支 (限 30gm)；若第 1 次處方使用 60gm 一支，則 7 天後之第 2 次治療不得再處方一支 (30gm 或 60gm)。 2. 半年內需使用第 3 次時，須經皮膚科醫師確診處方。	13.15. Permethrin 外用製劑： (106/9/1、111/6/1) 1. 每人每次處方使用 30gm 一支，需要時得於 7 天後再處方使用一支 (限 30gm)；若第 1 次處方使用 60gm 一支(<u>限專案進口藥品規格</u>)，則 7 天後之第 2 次治療不得再處方一支 (30gm 或 60gm)。 2. 半年內需使用第 3 次時，須經皮膚科醫師確診處方。

備註：劃線部分為新修訂規定

補充資料

本案藥品簡介

□ Permethrin作用機轉

 破壞寄生蟲神經細胞膜上的鈉離子通道，導致再極化延遲作用，進而使寄生蟲癱瘓。

國際藥價

國別	permethrin 50 mg/gm乳膏 劑 30g	permethrin 50 mg/gm乳膏 劑 60g
美國	--	904
日本	--	--
英國	284	--
加拿大	343	687
德國	845	1381
法國	542	--
比利時	496	--
瑞典	--	--
瑞士	954	--
澳洲	151	--
10國中位價	496	904
10國最低價	151	687

Minocycline 注射劑 給付規定修訂案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

學會建議修訂及現行給付規定

□ 台灣感染症醫學會建議修訂10.8.9.Minocycline注射劑之藥品給付規定。

📖 近年我國多重抗藥性菌種如 *Stenotrophomonas maltophilia* 及 *Elizabethkingia* spp. 等感染日益嚴重，目前對 *S. maltophilia* 敏感性超過 90% 的抗生素僅剩下 minocycline 及 trimethoprim-sulfamethoxazole，另與其他藥物相比，*Elizabethkingia* spp. 對 minocycline 具最高之藥物敏感性比率 (91.3%)。為確保多重抗藥性菌種感染病人的權益及健康，建議調整現行藥品給付規定。

□ 現行給付規定

📖 10.8.9.Minocycline 注射劑：(112/4/1)

限經感染症專科醫師會診，且同時符合下列條件：

1. 對 Carbapenem 具抗藥性之 *Acinetobacter baumannii* 感染。
2. 無其他藥物可供選用或對其他抗微生物製劑過敏。

廠商財務預估

預估修訂10.8.9.給付規定後，每年使用人數及費用

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人次 ^{註1}	505人	556人	606人	707人	707人
本品年度藥費 ^{註2}	1,648萬元	1,815萬元	1,978萬元	2,308萬元	2,308萬元
被取代的年度藥費 ^{註3}	2,948萬元	3,246萬元	3,538萬元	4,127萬元	4,127萬元
財務影響	-1,300萬元	-1,431萬元	-1,560萬元	-1,820萬元	-1,820萬元

註1：設定本品會擴增使用在治療Stenotrophomonas maltophilia及伊莉莎白菌(Elizabethkingia spp.)之肺炎及血流感染。廠商依全民健康保險醫療統計年報之肺炎和敗血症住院人次，以及台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理(THAS)系統監視報告及相關文獻，估計感染Stenotrophomonas maltophilia(3.3%)且對Trimethoprim/Sulfamethoxazole及Levofloxacin不具敏感性(5%)之人次。另依臨床專家意見及文獻，推估感染Elizabethkingia spp.且對Levofloxacin及Piperacillin/Tazobactam皆不具敏感性(20%)之人次。再以廠商假設市佔率推估本品使用人次。

註2：依2024年2月查詢之本品健保支付價(100mg:816元)，用法用量(每12小時200mg、治療時間為10日)，推估每人每療程藥費約3.3萬元。

註3：主要將取代Tigecycline之部分市場，以健保支付價(Tigecycline 50mg:1390元)計算，用法為初劑量200mg(loading dose 4瓶)，以後每12小時100mg(2瓶)，推估每人每療程取代藥品藥費約5.8萬元。

健保署意見

建議修訂給付規定

- 我國多重抗藥性菌種如S. maltophilia及Elizabethkingia spp.等感染日益嚴重，尤其在重症加護病房；而該等菌種對本藥品具高度敏感性，本藥品於臨床上確有所需，爰建議放寬給付規定，並合理引導使用。
- 給付規定：建議修訂藥品給付規定10.8.9.Minocycline注射劑，如附表。
- 預算來源：新醫療科技。

健保署財務評估

□ 依據HTA評估報告及本案藥品健保支付價，整體財務影響如：

年度	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
本品使用人次 ^{註1}	1,275人	1,403人	1,530人	1,785人	1,785人
本品年度藥費 ^{註2}	4,141萬元	4,557萬元	4,969萬元	5,798萬元	5,798萬元
被取代的年度藥費 ^{註3}	3,859萬元	4,247萬元	4,631萬元	5,403萬元	5,403萬元
財務影響	282萬元	310萬元	338萬元	395萬元	395萬元

註1：在Stenotrophomonas maltophilia部分主要參考廠商估計，惟參考專家意見將因為腎功能條件而不使用Trimethoprim/Sulfamethoxazole的病人納入目標族群，再依國內抗生素敏感性試驗、專家意見推估病人次(16%對Levofloxacin不具敏感性、30%因腎功能不使用Trimethoprim/Sulfamethoxazole；在Elizabethkingia spp.部分參考國內研究、2022年健保醫療統計年報推估感染人次，對Levofloxacin及Piperacillin/Tazobactam皆不具敏感性之病人比例(20%)同廠商設定。再以廠商假設市佔率推估本品使用人次。

註2：依113年4月生效之本品健保支付價(100mg:812元/瓶)，用法用量(每12小時200mg、治療時間為10日)，推估每人每療程藥費約3.2萬元。

註3：依臨床醫師建議，設定目前臨床上較常被使用的品項做為被取代品代表。於Stenotrophomonas maltophilia主要取代Tigecycline、Piperacillin/Tazobactam、Colistin之部分市場，參考專家意見設定三者平均分配市場，本品等比例取代，推估每人每療程取代藥品加權藥費約2.8萬元。於Elizabethkingia spp.主要將取代Tigecycline、Colistin之部分市場，參考專家意見設定二者平均分配市場，本品等比例取代，推估每人每療程取代藥品加權藥費約3.5萬元。

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自○年○月 1 日生效)

修訂後之給付規定	原給付規定
10.8.9.Minocycline 注射劑： (112/4/1、<u>○/○/1</u>) 限經感染症專科醫師會診，且符合下列條件<u>之一使用</u>： 1. 對 Carbapenem 具抗藥性之 Acinetobacter baumannii 感染 <u>(CRAB)</u>。 2. <u>CRAB 以外具敏感性之抗藥性菌株。</u> 3. <u>其他臨床上懷疑或確定由立克次氏體、披衣菌等引起之感染。</u>	10.8.9.Minocycline 注射劑： (112/4/1) 限經感染症專科醫師會診，且<u>同時符合</u>下列條件： 1. 對 Carbapenem 具抗藥性之 Acinetobacter baumannii 感染。 2. <u>無其他藥物可供選用或對其他抗微生物製劑過敏。</u>

備註：劃線部分為新修訂規定

賀雙妥皮下注射劑
Phesgo Solution for Subcutaneous Injection
(新複方及新給藥途徑新藥)
含pertuzumab成分藥品 (如Perjeta)
(給付規定修訂案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	賀雙妥皮下注射劑1200/600毫克、600/600毫克 Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 1200/600 mg, 600/600 mg		
許可證字號	衛部菌疫輸字第001172-3號	發證日期	110/09/22
廠商名稱	羅氏大藥廠股份有限公司		
製造廠名稱	F. Hoffmann-la Roche Ltd.	製造國別	瑞士
成分劑型規格	Pertuzumab , Trastuzumab, 皮下注射劑, 1200mg/600mg/小瓶, 600mg/600mg/小瓶		
ATC碼	L01FY01	新藥類別	新複方及新給藥途徑新藥
適應症	早期乳癌(EBC)與化學治療藥物合併使用於：術前輔助療法適用於HER2陽性，局部晚期、發炎性或早期乳癌(腫瘤直徑大於2cm或淋巴結陽性)之病人，作為早期乳癌完整治療處方之一部分。術後輔助治療適用於HER2陽性且具有高復發風險之早期乳癌病人。轉移性乳癌(MBC)與docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2陽性轉移性乳癌病人。		
用法用量	起始劑量1200mg/600mg，維持劑量600mg/600mg，每3週給藥1次。		
廠商建議價	115,306元/1200mg/600mg/小瓶, 69,339元/600mg/600mg/小瓶。		

廠商建議修訂及現行給付規定(1)

- 羅氏大藥廠股份有限公司建議將新複方及新給藥途徑Phesgo solution for subcutaneous injection (pertuzumab , trastuzumab) 1200mg/600mg 、600mg/600mg共2品項納入健保支付，及擴增含pertuzumab成分藥品（如Perjeta）擴增給付條件：

📖 Phesgo建議給付條件：

- 1.用於具HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌術前及術後輔助治療。
- 2.未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病患。

📖 Perjeta建議擴增給付條件：

- 1.用於具HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌術前及術後輔助治療。
- 2.刪除現行給付規定用於「未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病患」之給付療程上限。

3

廠商建議修訂及現行給付規定(2)

- 廠商提出調整Perjeta 420mg健保支付價由每支61,539元調整至45,423元、 Herceptin Vial 440mg健保支付價由每支33,499元調整至29,895元， Herceptin solution for injection健保支付價由每支27,669元調整至24,460元。

- 現行給付規定摘要

📖 9.70.Pertuzumab(如Perjeta)

- 1.Pertuzumab與trastuzumab及docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病患。
(108/12/1、112/8/1)
- 2.須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付18個月為限。

廠商建議資料-eBC(尚未扣除協議還款)

❑ 廠商預估Phesgo納入健保及Perjeta擴增給付條件，每年使用人數及藥費

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Phesgo使用人數 ^{註1}	683人	704人	785人	808人	895人
Perjeta使用人數 ^{註1}	455人	469人	423人	436人	384人
原情境藥費 ^{註2}	5.58億元	5.65億元	5.62億元	5.68億元	5.74億元
新情境藥費 ^{註3}	12.68億元	12.84億元	12.77億元	12.92億元	13.06億元
減少轉移乳癌治療藥費 ^{註4}	0萬元	-425萬元	-1,943萬元	-3,736萬元	-5,252萬元
藥費財務影響	7.09億元	7.19億元	7.15億元	7.25億元	7.32億元
總額財務影響	7.09億元	7.15億元	6.96億元	6.87億元	6.79億元

註1：依2016-2021年癌登年報之第I-III期乳癌人數並假設HER2(+)比例22.9%、具腋下淋巴結轉移比例41.2%，估算具腋下淋巴結轉移之HER2(+)早期乳癌病人。廠商推估所有目標族群皆會接受輔助治療，並以Phesgo市占率約第一年48%至第五年56%、Perjeta以市占率約第一年32%至第五年24%推估使用人數。

註2：Herceptin之用法用量參考仿單，其劑型占比參考健保署第55次藥品共同擬定會議資料，以SC劑型46%及IV劑型54%計算，並依2024年6月共同擬訂會議決議之價格計算藥費(SC劑型27,669元、IV劑型33,499元)，並預期術後將有28%至37%病人轉用Kadcyla治療。

註3：Phesgo依建議價(1200/600mg為115,306元、600/600mg為69,339元)計算，Perjeta依降價後價格45,423元計算，Herceptin依降價後價格計算藥費(SC劑型24,460元、IV劑型29,895元)。術前與術後輔助治療以4+14個療程計算，並預期術後將有28%至37%病人轉用Kadcyla治療。

註4：參考APHINITY臨床試驗之無侵襲性疾病存活期以及遠端轉移事件比例，估計本品相對trastuzumab可減少之後續乳癌轉移人數，推估轉移乳癌於第一線治療(Perjeta+Herceptin+docetaxel)及第二線治療(Kadcyla)可節省之藥費。

報告更新日期 2024.10.15

廠商建議資料-mBC(尚未扣除協議還款)

❑ 廠商預估Phesgo納入健保，每年使用人數及藥

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新增使用本品人數 ^{註1}	557人	574人	646人	665人	741人
本品年度藥費 ^{註2}	7.21億元	7.43億元	8.36億元	8.61億元	9.59億元
被取代藥費 ^{註3}	10.96億元	11.30億元	12.35億元	12.72億元	13.82億元
藥費財務影響	-3.75億元	-3.87億元	-3.99億元	-4.11億元	-4.23億元

註1：參考CDE HTA報告預估之晚期乳癌人數。依據實際用量校正雙標靶使用率假設雙標靶治療率85%，本品市占率55%至65%。

註2：假設每3週給藥一次，平均使用18個療程。用法用量參考仿單，依建議價(1200/600mg為115,306元、600/600mg為69,339元)計算藥費。

註3：假設每人平均接受18個療程的雙標靶治療，原情境藥品單價依目前健保支付價計算(Perjeta 61,593元，Herceptin SC劑型27,669元，IV劑型33,499元)；新情境Perjeta依降價後價格(45,423元)計算，Herceptin依降價後價格計算(SC劑型24,469元，IV劑型29,895元)，體重以60公斤計算。

111年8月藥物共同擬訂會議結論摘要

- 在健保預算有限下，同意願意調降含trastuzumab成分藥品支付價至29,895元並簽訂年度控管1億元，超過部分依市占率100%還款者，擴增給付範圍於「HER2過度表現、雌激素受體(ER)為陰性、腫瘤大於2公分、未發生腋下淋巴結轉移，每位病人至多給付6個月。」不願意降價者不擴增前述給付規定。

7

疾病治療現況

□乳癌國際治療指引

- 📖 NCCN於2024年3月(第二版)針對早期乳癌的指引指出，應先確認雌激素受體(estrogen receptor, ER)、黃體素受體(progesterone receptor, PR)及HER2表現情形，以作為預後評估與治療選項的參考，並盡可能接受外科手術切除。NCCN指引建議HER2陽性乳癌病人可以使用標靶藥品trastuzumab合併化學治療作為術前輔助治療組合；而相較於術前化學治療合併單一HER2標靶藥物，化學治療合併trastuzumab及pertuzumab的雙重HER2雙標靶阻斷(dual-blockade)已證實可顯著改善病理完全緩解(Pathologic complete response, pCR)。

病人意見分享 (1)

- 截至2023年11月14日止，共收到1個病友團體所提供之意見，**癌症希望基金會**透過問卷，收集23位病人及1位病友家屬之意見，惟皆未提及疾病為早期或晚期。
- **本品使用經驗：**
 - 2位病人有本品使用經驗，皆為正在使用中，分別已使用2次（每月1次）及3個月。
 - 其中1位病友表示相較之前用藥，本品可以控制癌症與症狀，較少不舒服，也沒有新增其他令人困擾的副作用；另1位病友因過去不曾使用其他藥品，故無從比較，但提到由於需早期癌症需自費治療，經濟負擔大。

9

病人意見分享 (2)

- **醫療現況：**
 - 22位病人目前使用的藥品包含**化學治療、荷爾蒙治療及標靶治療**^註。
 - 其中14位病人認為目前治療有一定效果；另外8位病人表示不確定目前治療是否有效，1人表示接受放射治療後骨轉移有控制。
 - 未區分治療屬性，引起的副作用包含手部不適(酸、發麻、水腫)、皮膚敏感(乾癢、起疹及刺痛)、眼睛不舒服(乾眼症)、腋網症候群、掉髮、疼痛、盜汗、熱潮紅、發熱、疲勞/疲倦、食慾不振等副作用。
 - 1位病友表示心肺因放射治療而衰退。1位接受**賀癌寧(KADCYLA®; trastuzumab emtansine)**治療之病友提到，治療期間仍有肝指數上升、血小板低下、及體重下降等問題。
 - 亦有病友提到接受化療後，身體虛弱無力，口腔及手指乾燥/破皮出血等狀況；接受荷爾蒙治療之病友出現盜汗、潮紅、睡不好之情形；接受標靶治療病友則有嚴重腹瀉的問題。

註：藥品包含賀麗安 (NERLYNX®; neratinib)、優赫得 (Enhertu®; Trastuzumab deruxtecan)、癌骨瓦 (XGEVA®; denosumab)、擊癌利 (Kisqali®; ribociclib)、法洛德 (Faslodex®; fulvestrant)、泰莫西芬 (Tamoxifen)、若瓦德 (Nolvadex®; Tamoxifen)、載瘤達 (Xeloda®; Capecitabine)、泰嘉錠 (Tykerb®; Lapatinib ditosylate)、賀癌平 (Herceptin®; trastuzumab)、流普林 (Leuplin depot®; leuporelin)、賀疾妥 (Perjeta®; pertuzumab)、歐洲紫杉 (Taxotere®; docetaxel)、安美達 (Arimidex®; anastrozole)、溫諾平 (Navelbine®; vinorelbine)、復乳納 (Femara®; letrozole)、賀癌寧 (KADCYLA®; trastuzumab emtansine) 等。

病人意見分享 (3)

● 生活品質面：

- 影響生活品質之症狀包含
 - 皮膚、胃腸道等黏膜受損：
 - 例如口腔乾澀、腸胃潰瘍，導致食慾不振、噁心想吐；皮膚紅腫乾癢。
 - 視力模糊、乾眼症
 - 四肢行動方面：
 - 手脚掌麻刺、僵硬及水腫等症狀；虛弱無力、走路會喘、手足症及行動困難等，
 - 全身無力，連起身困難，無法工作、出門
 - 因腦轉移導致右半邊無力，須參加復健
- 疾病所帶來的經濟壓力、就醫及照顧困難
 - 經濟壓力：病友擔心健保給付用藥即將達上限，可能需要支付昂貴的藥品費用，醫療費用造成家庭經濟沉重負擔；
 - 就醫方面：到醫院治療沒有人可以陪伴、路途遙遠交通不便；
 - 照顧方面：家人或照顧者不知道如何照顧。

● 對新治療的期待：

- 病友期待新藥能改善目前治療帶來的副作用，如腹瀉、便秘、皮膚癢、白血球/血小板低下、疲倦、噁心感、嘔吐、掉髮、腸胃不適、肝功能異常等，
- 病友也希望新治療能降低復發率及轉移的風險。

11

3大主要HTA組織建議情形(1) — 早期乳癌術前輔助療法

□ 加拿大CDA-AMC：

📖 2022年2月公告，不建議給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療用於HER2陽性局部晚期、發炎性或早期乳癌之術前輔助治療。

□ 澳洲PBAC：

📖 2020年3月公告，不建議給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療用於HER2陽性、局部晚期、發炎性或早期乳癌病人之術前輔助治療。

□ 英國NICE：

📖 2016年12月公告，建議有條件給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療用於HER2陽性、局部晚期、發炎性，或高復發風險早期乳癌病人的術前輔助治療，且合併治療以不超過4個療程為主；SC劑型NHS已給付。

3大主要HTA組織建議情形(2)

—早期乳癌術後輔助療法

□ 加拿大CDA-AMC：

📖 2018年11月公告，不建議給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療作為高復發風險的HER2陽性早期乳癌病人之術後輔助療法。

□ 澳洲PBAC：

📖 分別於2018年7月及2019年3月公告，不建議給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療用於HER2陽性、淋巴結陽性早期乳癌病人之術後輔助療法。

□ 英國NICE：

📖 2019年3月公告，建議在簽訂病人用藥可近性方案(patient access scheme)提供藥價折扣的情況下，有條件給付IV劑型pertuzumab, trastuzumab，化療作為HER2陽性、淋巴結陽性早期乳癌病人之術後輔助療法。

資料更新日期 2024.09.09 13

3大主要HTA組織建議情形(3)

—轉移性乳癌

□ 加拿大CDA-AMC：

📖 泛加拿大藥物聯盟於2022年5月完成SC劑型議價程序，但未與廠商達成給付協議。

□ 澳洲PBAC：

📖 截至2024年9月9日止查無SC劑型相關評估資料。

□ 英國NICE：

📖 英國NHS於2021年4月4日發布新聞稿，與英國廠商達成協議在不增加額外成本的前提下將Phesgo SC劑型納入給付用於治療符合條件之HER2陽性乳癌病人。

國際藥價(1)

國別	Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 1200/600 mg	Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 600/600 mg
美國	463,703	309,123
日本	--	--
英國	220,159	132,454
加拿大	--	--
德國	256,614	170,469
法國	148,530	82,347
比利時	--	--
瑞典	--	--
瑞士	218,747	129,837
澳洲	--	--
10國中位價	220,159	132,454
10國最低價	(英國)148,530	(法國)82,347

15

國際藥價(2)

國別	Perjeta Vial 440mg	Herceptin Vial 440mg	Herceptin solution for injection
美國	231,238		
日本	45,423		
英國	87,704		44,756
加拿大	--		
德國	122,471		87,306
法國	83,212		42,150
比利時	63,774		31,934
瑞典	--		
瑞士	100,838	61,831	61,831
澳洲	60,768		31,737
10國中位價	85,458	61,831	43,453
10國最低價	(日本)45,423	(瑞士)61,831	(澳洲)31,737

討9-8

16

相對療效

早期乳癌術前輔助療法(NeoSphere、PEONY、FeDeriCa 試驗)

- NeoSphere及PEONY試驗結果指出，IV劑型pertuzumab, trastuzumab, docetaxel相較於trastuzumab, docetaxel, 安慰劑，統計上顯著改善整體病理完全反應和乳房病理完全反應；但無疾病存活期及無惡化存活則無統計上顯著差異。
- FeDeriCa試驗結果指出，SC劑型不劣於IV劑型。

NeoSphere試驗 (第二期、隨機、開放式、多國多中心)	Pertuzumab, trastuzumab, docetaxel (n=107)	Trastuzumab, docetaxel, 安慰劑 (n=107)
乳房病理完全反應(主要療效指標)	45.8%	29%
5年無疾病存活 (次要療效指標)	84%	81%
	風險比=0.60 (95%信賴區間0.28至1.27)	
5年無惡化存活(次要療效指標)	86%	81%
	風險比=0.69 (95%信賴區間0.28至1.27)	
PEONY試驗 (第三期、隨機、雙盲、亞洲地區)	Pertuzumab, trastuzumab, docetaxel (n=219)	Trastuzumab, docetaxel, 安慰劑 (n=110)
整體病理完全反應 (IRC評估) (主要療效指標)	39.3%	21.8%
	差異 17.5% (95%信賴區間6.9至28.0)	
乳房病理完全反應(IRC評估) (次要療效指標)	42.0%	23.6%
	差異 18.4% (95%信賴區間7.6至29.2)	
FeDeriCa 試驗 (第三期、隨機、開放式、多國多中心)	Pertuzumab, trastuzumab, docetaxel -SC組 (n=248)	Pertuzumab, trastuzumab, docetaxel -IV組 (n=252)
整體病理完全反應率	59.7%	59.5%
	幾何平均數比例(GMR)=0.15 (95%信賴區間-8.67至8.97)	

報告完成日期 2022.06.07；建議者建議書包括此試驗。
The Lancet Oncology. 2012; 13(1): 25-32；JAMA oncology. 2020; 6(3): e193692；Cancer Research. 2023; 83(5)；The Lancet Oncology. 2021; 22(1): 85-97

相對療效

早期乳癌術後輔助療法(APHINITY試驗)

- APHINITY試驗為一項第三期的雙盲、隨機分派對照試驗。其中淋巴結陽性病人比例佔63%，HR 陰性佔36%。
- 在整體族群，不論是追蹤3年或6年，pertuzumab, trastuzumab, 化療相較於trastuzumab, 化療, 安慰劑，皆可達到統計上較低的侵襲性疾病發生率；但整體存活於2組並無統計上顯著差異。
- 在淋巴結陽性次族群可達到和整體族群相似的無侵襲性疾病存活效益。

整體族群	Pertuzumab, trastuzumab, 化療 (n=2,400)	Trastuzumab, 化療, 安慰劑 (n=2,404)	淋巴結陽性次族群	Pertuzumab, trastuzumab, 化療 (n=1,503)	Trastuzumab, 化療, 安慰劑 (n=1,502)
無侵襲性疾病存活 (主要療效指標)			無侵襲性疾病存活 (主要療效指標)		
3年事件數	7.1%	8.7%	3年事件數	9.2%	12.1%
	風險比=0.81 (95%信賴區間0.66至1.00)			風險比=0.77 (95%信賴區間0.62至0.96)	
6年事件數	9.2%	11.9%	6年事件數	11.5%	15.9%
	風險比=0.76 (95%信賴區間0.64至0.91)			風險比=0.72 (95%信賴區間0.59至0.87)	
整體存活 (次要療效指標)					
3年事件數	3.3%	3.7%			
	風險比=0.89 (95%信賴區間0.66至1.21)				
6年事件數	5.2%	6.1%			
	風險比=0.85 (95%信賴區間0.67至1.07)				

報告完成日期 2023.05.10；建議者建議書包括此試驗。
New England Journal of Medicine. 2017;377:122-31；

相對療效

□ 轉移性乳癌(CLEOPATRA試驗)

📖 CLEOPATRA試驗為一項第三期隨機分派、多國多中心、雙盲、安慰劑對照試驗。

📖 CLEOPATRA試驗的最終分析結果大致上和先前呈現一致，IV劑型的pertuzumab, trastuzumab, docetaxel相較於trastuzumab, docetaxel, 安慰劑，統計上皆可顯著**延長無惡化存活期及整體存活期**。

	<u>Pertuzumab, trastuzumab, docetaxel組(n=402)</u>	<u>Trastuzumab, docetaxel, 安慰劑組(n=406)</u>
無惡化存活期 (主要療效指標)	18.7個月	12.4個月
	風險比=0.68 (95%信賴區間0.58至0.80)	
整體存活 (次要療效指標)	56.5個月	40.8個月
	HR=0.68 (95%信賴區間0.56至0.84)	

報告完成日期 2023.06.07：建議者建議書包括此試驗。
The Lancet Oncology. 2020; 21(4): 519-530.

19

健保署意見(1)

□ 建議以簽訂藥品給付協議方式納入健保支付品項及修訂給付規定

📖 Phesgo為pertuzumab+trastuzumab雙標靶固定劑量組合之皮下注射液，基本上與靜脈注射pertuzumab合併trastuzumab的療效相當，副作用也類似，給藥方式較為方便，建議納入健保給付。

📖 新藥類別：第2A類新藥。

📖 核價方式：Phesgo 600mg/600mg規格品項以Perjeta併用生物相似性藥品作為參考品，以療程劑量比例法核予每支69,339元，1200mg/600mg規格品項以Perjeta併用Herceptin SC 作為參考品，以療程劑量比例法核予每支115,306元。

健保署意見(2)

□ 建議以簽訂藥品給付協議方式納入健保支付品項及修訂給付規定

📖 早期乳癌：

- 依據臨床試驗結果顯示 pertuzumab, trastuzumab, docetaxel 相較於 trastuzumab, docetaxel, 安慰劑用於HER2陽性早期乳癌術前輔助治療，能顯著改善整體病理完全反應和乳房病理完全反應，對於淋巴結陽性次族群，於術後輔助治療病人有較好的無侵襲性疾病存活效益，亦是國際治療指引建議之標準治療。
- 廠商提出Perjeta健保支付價調整至十國藥價最低價(日本)每支45,423元、Herceptin Vial 440mg健保支付價調整至每支29,895元，Herceptin solution for injection健保支付價調整至每支24,460元，並同意簽訂管控年度總額之藥品給付協議，爰建議給付Phesgo及Perjeta於「HER2過度表現且具腋下淋巴結轉移之早期乳癌術前及術後輔助治療」，並依111年8月藥物共同擬訂會議結論，Herceptin擴增給付範圍於「HER2過度表現、雌激素受體(ER)為陰性、腫瘤大於2公分、未發生腋下淋巴結轉移，每位病人至多給付6個月」。

21

健保署意見(3)

□ 建議以簽訂藥品給付協議方式納入健保支付品項及修訂給付規定

📖 轉移性乳癌：建議Phesgo與現行健保給付之「pertuzumab合併trastuzumab」之給付範圍相同，共用18個月療程數，另刪除給付療程上限部分，待通盤檢視抗癌腫瘤藥物給付規定後再議。

📖 含trastuzumab成分藥品之其他廠牌藥品分類分組420mg~440mg支付價格以每支29,895元，150mg支付價格以每支11,323元為目標與廠商協商，以擴增給付範圍於「與pertuzumab併用於HER2過度表現且具腋下淋巴結轉移之早期乳癌術前及術後輔助治療」及「HER2過度表現、雌激素受體(ER)為陰性、腫瘤大於2公分、未發生腋下淋巴結轉移，每位病人至多給付6個月」。

📖 給付規定：建議修訂藥品給付規定9.0.Pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)、9.70.Pertuzumab(如Perjeta)及9.18.Trastuzumab (如Herceptin)，如附表，另針對9.18.Trastuzumab (如Herceptin)給付規定「轉移性乳癌且HER2過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用；但與pertuzumab及docetaxel併用時，不在此限。」，為使文字表達更完整清楚，建議一併修訂。

📖 預算來源：藥品及特材給付規定改變

討9-11

22

健保署財務評估-eBC(尚未扣除協議還款)

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
Phesgo使用人數 ^{註1}	512人	572人	687人	758人	895人
Perjeta使用人數 ^{註1}	342人	381人	370人	408人	384人
Phesgo年度藥費(A) ^{註2}	5.37億元	5.90億元	6.88億元	7.47億元	8.70億元
Perjeta年度藥費(B) ^{註2}	2.40億元	2.64億元	2.49億元	2.70億元	2.50億元
被取代品藥費(C) ^{註3}	2.47億元	2.66億元	2.99億元	3.20億元	3.62億元
減少轉移性乳癌治療藥費(D) ^{註4}	142萬元	556萬元	1,827萬元	3,463萬元	5,095萬元
藥費財務影響(E)=(A)+(B)-(C)	5.30億元	5.88億元	6.37億元	6.97億元	7.58億元
整體財務影響(F)= (E)-(D)	5.29億元	5.82億元	6.19億元	6.63億元	7.07億元

註1：依2016-2021年癌登年報之第I-III期乳癌人數並假設HER2(+)比例22.9%、具腋下淋巴結轉移比例41.2%，估算具腋下淋巴結轉移之HER2(+)早期乳癌病人。接續推估所有目標族群皆接受輔助治療，並以Phesgo市占率約第一年36%至第五年56%、Perjeta市占率約第一年24%至第五年24%推估使用人數。

註2：Phesgo以建議價(1200/600mg為115,306元、600/600mg為69,339元)計算、Perjeta以降價後價格45,423元計算。接續參考專家意見，以術前+術後輔助治療施打療程占比(6個+12個療程約67%、4個+14個療程約33%)，以及同建議者預期術後將有28%至37%病人轉用Kadcyla治療計算藥費。

註3：Herceptin劑型占比以SC劑型46%及IV劑型54%計算，並依降價後價格計算藥費(SC劑型24,460元、IV劑型29,895元)。術前+術後輔助治療施打療程占比以6個+12個療程約67%、4個+14個療程約33%估算，並同建議者預期術後將有28%至37%病人轉用Kadcyla治療計算藥費。

註4：參考APHINITY臨床試驗之無侵襲性疾病存活期以及遠端轉移事件比例，估計本品相對trastuzumab可減少之後續乳癌轉移人數，推估轉移性乳癌於第一線治療(Perjeta+Herceptin+docetaxel)每人年可節省藥費約142萬元，及第二線治療(Kadcyla)每人年可節省藥費約76萬元。

報告日期 2024.10.15

健保署財務評估-mBC(尚未扣除協議還款)

依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新增Phesgo使用人數(G) ^{註1}	584人	610人	695人	723人	814人
Phesgo年度藥費(H) ^{註2}	7.56億元	7.89億元	8.99億元	9.36億元	10.53億元
被取代品藥費 ^{註3}	14.54億元	15.05億元	16.45億元	17.22億元	18.69億元
藥費財務影響(I)=(G)-(H)	-6.98億元	-7.15億元	-7.46億元	-7.86億元	-8.16億元

註1：以2015-2021年癌登年報推估新發生第四期乳癌人數並假設HER2(+)比例33%；參考2015-2021年登年報第一至三期乳癌人數並假設HER2(+)比例23%推估早期乳癌人數，再參考HERA試驗之復發率，假設復發病人有60.4%轉移為第四期乳癌，據此估算晚期乳癌人數。依據修訂後給付規定，假設一年內復發之晚期乳癌病人全數使用trastuzumab單標靶治療，再依專家意見假設其餘晚期乳癌病人皆接受雙標靶治療，另參考建議者假設接受雙標靶治療病人中本品市占率55%至65%。

註2：假設每3週給藥一次，依健保資料庫分析結果假設病人平均使用1年共18個療程本品治療，用法用量參考仿單，依廠商建議價格(1200mg/600mg為115,306元、600mg/600mg為69,339元)計算藥費。

註3：參考建議者估算方式，假設接受雙標靶治療者每人平均接受18個療程的雙標靶(Perjeta + trastuzumab)及8個療程的trastuzumab，接受單標靶治療的病人每人平均接受26個療程的trastuzumab。原情境藥費依健保支付價計算(Perjeta 61,593元/420mg，Herceptin SC劑型27,669元、IV劑型33,499元)；新情境依降價後價格計算(Perjeta 45,423元/420mg，Herceptin SC劑型24,460元、IV劑型29,895元)，體重以60公斤計算。

健保署財務評估-eBC+mBC(尚未扣除協議還款)

□ 依據HTA評估報告及本案藥品核算支付價，整體財務影響如下：

項目	第一年	第二年	第三年	第四年	第五年
新增Phesgo使用人數	1,096人	1,182人	1,382人	1,481人	1,709人
新增Perjeta使用人數	342人	381人	370人	408人	384人
Phesgo年度藥費=(A)+(H)	12.93億元	13.79億元	15.87億元	16.83億元	19.23億元
Perjeta年度藥費=(B)	2.40億元	2.64億元	2.49億元	2.70億元	2.50億元
藥費財務影響=(E)+(I)	-1.68億元	-1.27億元	-1.09億元	-0.89億元	-0.58億元
整體財務影響=(F)+(I)	-1.69億元	-1.33億元	-1.27億元	-1.23億元	-1.09億元

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. ○. Pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo):(○/○/1) 1. 早期乳癌 (1)<u>外科手術前後以本藥品及化學療法(術前輔助治療或輔助治療)併用作為輔助性治療用藥，用於具HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌病人，若使用於外科手術後，須達病理上緩解(pCR)。</u> (2)<u>下列 I ~ III 使用於外科手術前後之總療程合併計算，依藥品仿單記載以18個療程為上限：</u> <u>I：本藥品</u> <u>II：trastuzumab</u> <u>III：pertuzumab與trastuzumab併用</u> (3)<u>須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請。</u> 2. 轉移性乳癌 (1)<u>與docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之</u>	無

修訂後給付規定	原給付規定
<u>HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病人。</u> <u>(2)須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付18個月為限。</u> <u>(3)下列 I ~ II 使用於轉移性乳癌總療程合併計算，以全部18個月為上限：</u> <u>I：本藥品</u> <u>II：pertuzumab與trastuzumab併用</u> <u>(4)先前於早期乳癌已使用過本藥品或pertuzumab與trastuzumab併用者，不得再次申請本藥品，惟於早期乳癌治療結束至首次疾病復發轉移時間超過12個月以上者得再次申請。(○/○/1)</u>	
9. 70. Pertuzumab(如Perjeta)： (108/5/1、108/12/1、112/8/1、<u>○/○/1</u>) 1. 早期乳癌(<u>○/○/1</u>) <u>(1)外科手術前後以pertuzumab與trastuzumab及化學療法(術前輔助治療或輔助治療)併用作為輔助性治療用藥，用於具HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，且具腋下</u>	9. 70. Pertuzumab(如Perjeta)： (108/5/1、108/12/1、112/8/1)

修訂後給付規定	原給付規定
<u>淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌病人，若使用於外科手術後，須達病理上緩解(pCR)。</u> <u>(2)下列 I ~Ⅲ使用於外科手術前後之總療程合併計算，依藥品仿單記載以18個療程為上限：</u> <u>I：pertuzumab與trastuzumab併用</u> <u>Ⅱ：trastuzumab</u> <u>Ⅲ：pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)</u> <u>(3)須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請。</u> <u>2. 轉移性乳癌(108/5/1、108/12/1、112/8/1、○/○/1)</u> <u>(1)Pertuzumab與trastuzumab及docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病人。(108/12/1、112/8/1)</u> <u>(2)須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付18個月為限。(108/5/1)</u>	1. Pertuzumab與trastuzumab及docetaxel併用於治療轉移後未曾以抗HER2或化學療法治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性乳癌病患。(108/12/1、112/8/1) 2. 須經事前審查核准後使用，核准後每18週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請，每位病人至多給付18個月為限。

修訂後給付規定	原給付規定
<u>(3)下列 I ~ II 使用於轉移性乳癌總療程合併計算，以全部18個月為上限(○/○/1)：</u> <u>I：pertuzumab與trastuzumab併用</u> <u>II：pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)</u> <u>(4)先前於早期乳癌已使用pertuzumab與trastuzumab併用或使用pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)者，不得再次申請pertuzumab與trastuzumab併用，惟於早期乳癌治療結束至首次疾病復發轉移時間超過12個月以上者得再次申請。(○/○/1)</u>	
9. 18. Trastuzumab (如Herceptin)：(91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1、<u>○/○/1</u>) 1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1、<u>○/○/1</u>) (1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具HER2過度表現(IHC3+或	9. 18. Trastuzumab (如Herceptin)：(91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1) 1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1) (1)外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具HER2過度表現(IHC3+或

修訂後給付規定	原給付規定
FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥： (99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1、<u>○/○/1</u>)。 I. 外科手術後達病理上緩解(pCR)，<u>下列 I ~ III 使用於外科手術前後之總療程合併計算，依藥品仿單記載以18個療程為上限：</u> <u>(113/8/1、<u>○/○/1</u>)</u> i. 本藥品 ii. <u>pertuzumab與trastuzumab併用</u> iii. <u>pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)</u> II. 若外科手術後無法達病理上緩解(non-pCR)，本藥品與trastuzumab emtansine使用於外科手術前後的總療程合併計算，<u>依藥品仿單記載</u>以全部18個療程為上限，其中trastuzumab emtansine以14個療程為上限。<u>(113/8/1、<u>○/○/1</u>)</u> (2) 外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，符合下列所有條件之早期乳癌患者(限	FISH+)，且具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥： (99/8/1、99/10/1、101/1/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1)。 I. 外科手術後達病理上緩解(pCR)，本藥品使用於外科手術前後以18個療程為上限。 II. 若外科手術後無法達病理上緩解(non-pCR)，本藥品與trastuzumab emtansine使用於外科手術前後的總療程合併計算，以全部18個療程為上限，其中trastuzumab emtansine以14個療程為上限。 (2) 外科手術前後、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，符合下列所有條件之早期乳癌患者(限

修訂後給付規定	原給付規定
使用Ogivri、Herzuma、Eirgasun、<u>Herceptin</u>)：(111/12/1、112/10/1、113/8/1、<u>○/○/1</u>) (略) 2. 轉移性乳癌 (1)單獨使用於治療腫瘤細胞上有HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1) (2)與paclitaxel或docetaxel併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為HER2過度表現(IHC3+或FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1) (3)轉移性乳癌且HER2過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用。(99/1/1、108/5/1、<u>○/○/1</u>) (4)<u>若先前使用過docetaxel及pertuzumab與trastuzumab併用或docetaxel及pertuzumab與trastuzumab皮下注射複方製劑(如Phesgo)併用達18個月上限仍未惡化者，得再次申請本藥品。</u>(108/5/1、<u>○/○/1</u>) 3. 轉移性胃癌(略)	使用Ogivri、Herzuma、Eirgasun)：(略) 2. 轉移性乳癌 (1)單獨使用於治療腫瘤細胞上有HER2過度表現(IHC3+或FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1) (2)與paclitaxel或docetaxel併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為HER2過度表現(IHC3+或FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1) (3)轉移性乳癌且HER2過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用；<u>但與pertuzumab及docetaxel併用時，不在此限。</u>(99/1/1、108/5/1) 3. 轉移性胃癌(略)

修訂後給付規定	原給付規定
4. (略)	4. (略)

備註:劃線部分為新修訂規定

諾快寧口服懸液用粉劑 312.5毫克/ 5毫升
Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	諾快寧口服懸液用粉劑 312.5毫克/ 5毫升 Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL		
許可證字號	衛署藥輸字第022931號	發證日期	89/06/30
廠商名稱	台灣山德士藥業股份有限公司		
製造廠名稱	SANDOZ GMBH	製造國別	奧地利
成分劑型規格	amoxicillin 50mg/mL + clavulanic acid 12.5mg/mL, 懸液用粉劑, 60mL/瓶		
ATC碼	J01CR02		
適應症	葡萄球菌、鏈球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。		
健保支付價	70元/瓶		
廠商建議價	165元/瓶		

案由及依據

- 📖 台灣諾華股份有限公司(現廠商已變更為台灣山德士藥業股份有限公司)113年1月31日表示，因原物料及運費上漲，藥品進口成本為每瓶121元，已高於現行健保支付價格。
- 📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項

□建議提高健保支付價

- 📖 廠商提出Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL懸液用粉劑進口成本分析：

成本(元)/瓶	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	87.78	87.78
其他費用(保險費、關稅、報關費用)	33.39	33.39
進口總成本	121.17	121.17
管銷費用	36.35	(50%) 60.58 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	7.48	9.17
參考成本價	165	190

註：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限。

4

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL是小兒科及耳鼻喉科最常用的抗生素之一，可減少住院需求，建議列屬特殊藥品及調高健保支付價。

註：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條，特殊藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

5

健保署意見(2)

□核價方式

 以參考成本價計算，廠商進口總成本為121.17元，因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計50%管銷費用為181.75元 $[121.17 \times (1+50\%)=181.75]$ 元，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為190元 $[181.75 \times (1+0.05\%+5\%)=190]$ ，高於廠商建議提高價格165元，建議調高健保支付價為每瓶165元。

 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

健保署財務評估

□ 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Curam powder for oral suspension 312.5mg/5mL, 60mL
整體藥費 ^{註₁}	約948萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約546萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=57,453×165元=9,479,745元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=57,453×(165元-70元)=5,458,035元。

補充資料

本案藥品簡介

□ amoxicillin + clavulanic acid 作用機轉

📖 本品是一種屬於廣譜青黴素家族的抗生素藥物，包含了阿莫西林(amoxicillin)和克拉維酸(clavulanic acid)的組合。阿莫西林是一種青黴素類抗生素，可以殺死體內的細菌，而克拉維酸則是一種 β -內酰胺酶抑制劑，用來對抗由耐青黴素細菌產生的酶(β -內酰胺酶)。

9

國際藥價

國別	amoxicillin 50mg/mL+ clavulanic acid 12.5mg/mL懸液用粉劑60mL
美國	--
日本	--
英國	--
加拿大	252
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	252
10國最低價	252

必百欣膜衣錠625公絲
Anbicyn F.C. tablets 625mg
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□ 健保收載含amoxicillin 500mg + clavulanic acid 125mg、錠劑、625mg品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	占率
1	AC42660100	必百欣膜衣錠625公絲 ANBICYN F.C. TABLETS 625MG	中國化學製藥股份有限公司台中工廠	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其它具有感受性細菌引起之感染菌。	5.9元	32%
2	AC45276100	雙合黴素膜衣錠625公絲 SOONMELT FILM COATED TABLETS 625MG	永信藥品工業股份有限公司			17%
3	BB22650100	諾快寧膜衣錠 CURAM FILM-COATED TABLETS 625MG	台灣山德士藥業股份有限公司			39%
4	BC25310100	諾快寧口溶錠625毫克 CURAM 625MG DISPERSIBLE TABLETS	台灣山德士藥業股份有限公司			5%
5	BC26153100	莫克寧膜衣錠625毫克 Moxiclav 625mg F.C. Tablets	海喬國際股份有限公司			7% ₂

案由及依據

- 📖 中國化學製藥股份有限公司113年2月29日來函表示，因近年來原物料、人力成本及運輸成本上漲，精算後健保支付價已不敷成本，建議調高健保支付價格。
- 📖 經詢問台灣山德士藥業股份有限公司，亦表示已不符合成本。
- 📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項(1)

□建議提高健保支付價

- 📖 中國化學製藥股份有限公司提出Anbicyn F.C. tablets 625mg製造成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	3.62	3.62
其他生產成本	1.64	1.64
製造成本	5.26	5.26
管銷費用	1.58	(30%) 1.57 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0.35	0.34
參考成本價	7.18	7.1

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

4

廠商建議事項(2)

□建議提高健保支付價

 台灣山德士藥業股份有限公司提出Curam film-coated tablets 625mg進口成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	4.70	4.70
其他費用(保險費、空運費)	1.85	1.85
進口總成本	6.55	6.55
管銷費用	1.96	(30%) 1.96 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0.42	0.42
<u>參考成本價</u>	8.9	8.9

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

5

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 本藥品Anbicyn F.C.tablets 625mg目前為特殊感染性疾病之主流藥物，為門診處方口服抗生素大宗，建議列屬特殊藥品及提高健保支付價。

註：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條，特殊藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

健保署意見(2)

□核價方式

📖 以參考成本價法計算

1. 中國化學製藥股份有限公司之製造總成本為5.26元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為6.83元 $[5.26 \times (1+30\%)=6.83]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為7.1元 $[6.83 \times (1+0.05\%+5\%)=7.1]$ 。
2. 台灣山德士藥業股份有限公司之進口總成本為6.55元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為8.51元 $[6.55 \times (1+30\%)=8.51]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為8.9元 $[8.51 \times (1+0.05\%+5\%)=8.9]$ 。
3. 故建議調高健保支付價為每粒7.1元。同分組品項併同調整。

📖 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

7

健保署財務評估

□以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	含amoxicillin 500mg + clavulanic acid 125mg、錠劑、625mg
整體藥費 ^{註1}	約8,062萬元/年
財務衝擊 ^{註2}	約1,363萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=11,355,628×7.1元=80,624,958元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=11,355,628×(7.1元-5.9元)=13,626,753元。

補充資料

本案藥品簡介

□ Anbicyn作用機轉



許多抗生素的抗藥性，是由於細菌的酵素在抗生素作用於病菌前，就將抗生素破壞。本藥中的clavulanate藉由阻擋 β -醯胺酶，而參與此防禦機轉。如此，在體內達相當濃度時，amoxicillin的快速殺菌力能將細菌殺死。對clavulanate本身而言，它稍具抗菌活性；但和amoxicillin結合使用後就會產生一種廣效的殺菌性質，包括在醫院和診所兩種環境，所遇見的許多菌種。本藥對廣泛微生物有殺菌作用，包括了革蘭氏陽性菌(Gram-positive)與革蘭氏陰性菌(Gram-negative)。

國際藥價

國別	AMOXICILLIN 500MG + CLAVULANIC ACID 125MG 膜衣錠
美國	186
日本	--
英國	544
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	17.7
瑞士	--
澳洲	6.2
10國中位價	102
10國最低價	6.2

安命利補注射液
Aminoleban injection
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□ 健保收載含8 % amino acids for hepatic注射劑 500 mL成分品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價/支	占率
1	AC31628277	安命利補注射液 AMINOLEBAN INJECTION	台灣大塚製藥股份有限公司	用來治療肝硬化或急、慢性肝炎病人因該病所引發之肝昏迷，提供那些肝病患者的靜脈注射營養	174元	18%
2	BC20706277	諾你健N靜脈輸注射液8 % AMINOSTERIL N HEPA 8% INFUSION SOLUTION	台灣費森尤斯卡比股份有限公司	腸外營養補充劑		82%

案由及依據

- 📖 台灣大塚製藥股份有限公司113年3月14日來函表示，因不敷成本，建議提高健保支付價格。
- 📖 另詢問台灣費森尤斯卡比股份有限公司Aminosteril N hepa 8% infusion solution(占率82%)是否有不敷成本，該公司自行計算藥價為每瓶220.48元，並有提供成本分析。
- 📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項 (1)

□建議提高健保支付價

- 📖 台灣大塚製藥股份有限公司提出Aminoleban injection製造成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	76.33	76.33
其他生產成本	90.08	90.08
製造成本	166.41	166.41
管銷費用	51.05	(40%) 66.56 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	10.99	11.76
參考成本價	228.45	244

註：因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計百分之四十為上限。

廠商建議事項 (2)

□建議提高健保支付價

 台灣費森尤斯卡比股份有限公司提出Aminosteril N hepa 8% infusion solution進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	74.9	74.9
其他費用	75.01	75.01
進口總成本	149.91	149.91
管銷費用	59.96	(40%) 59.96 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	10.61	10.59
參考成本價	220.48	220

註：因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計百分之四十為上限。

5

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 本藥品為含Branched-chain amino acids (BCAAs)，對肝昏迷病人是常用有效的靜脈注射營養補充品，建議列為特殊藥品及提高健保支付價。

註：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條，特殊藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

健保署意見(2)

□核價方式

📖 以參考成本價法計算

1. 台灣大塚製藥股份有限公司製造總成本為166.41元，因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計管銷費用40%為232.97元 $[166.41 \times (1+40\%)=232.97]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為244元 $[232.97 \times (1+0.05\%+5\%)=244]$ 。
2. 台灣費森尤斯卡比股份有限公司進口總成本為149.91元，因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計管銷費用40%為209.87元 $[149.91 \times (1+40\%)=209.87]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為220元 $[209.87 \times (1+0.05\%+5\%)=220]$ 。
3. 爰建議調高健保支付價為每瓶為220元，同分組品項併同調整。

📖 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)⁷。

健保署財務評估

□以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	含8 % amino acids for hepatic注射劑 500 mL
整體藥費 ^{註₁}	約822萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約172萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=37,374×220元=8,222,280元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=37,374×(220元-174元)=1,719,204元。

補充資料

本案藥品簡介

□ Amino acids作用機轉

 本劑提供必須與非必須氨基酸混合製劑，並含有比一般氨基酸製品較高濃度的支鏈氨基酸：Isoleucine，Leucine及Valine以及較低濃度的Methionine，Phenylalanine及Tryptophane，本劑處方可提供肝病伴有肝性腦症患者之治療及營養之高耐受性氮源。

國際藥價

國別	含8 % amino acids for hepatic注射劑 500 mL
美國	--
日本	157
英國	--
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	157
10國最低價	157

敏佐心注射液
Mifiry Injection
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□健保收載含nitroglycerin 5 mg注射劑成分品項

品項	健保代碼	藥品名稱	藥商名稱	製造廠名稱	適應症	健保支付價	占率
1	AC58780229	敏佐心注射液 Mifiry Injection	瑩碩生技醫藥股份有限公司	杏林新生製藥股份有限公司	手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致之鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或阻斷劑未產生反應之狹心症、外科手術時用以控制低血壓	47.4元	0.23%
2	BC18979229	敏立舒注射液 MILLISROL INJECTION	台灣日化股份有限公司	NIPPON KAYAKU CO., LTD.			99.77%

案由及依據(1)

-  瑩碩生技醫藥股份有限公司於112年9月23日來函表示不敷成本，申請提高健保支付價，復於113年3月15日再來函表示，Mifiry Injection成本實無下調空間，現僅能維持在78.07元，故實未能以現有核定之健保支付價，或十國中位價47.9元進行供貨。
-  另詢問台灣日化股份有限公司Millisrol Injection (占率99.77%)是否有不敷成本，該公司自行計算藥價為每支42.3元，並有提供成本分析。
-  查含nitroglycerin 5mg注射劑於97年6月5日、6月26日全民健康保險藥事小組第7屆第14次會議同意列為特殊藥品。
-  全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

案由及依據(2)

-  食藥署113年7月23日來函表示，接獲通報「恩舒注射劑0.2毫克/毫升(衛署藥製字第056673號)」藥品短缺，無法預計恢復正常供應時程，雖可以其他同成分、同劑型之藥品替代，惟考量規格差異恐增加替代藥品於臨床使用需求，且國內目前唯一替代藥品台灣日化股份有限公司持有「敏立舒注射液(衛署藥輸字第018979號)」於115年起停止供應，為利案內藥品於國內穩定供應，倘有廠商向本署申請提高案內藥品之健保核價案件，請審慎評估，是否調整相關替代藥品之健保核價事宜。
-  經詢問台灣日化股份有限公司，表示為製造廠不生產供貨，與進口成本無關。

廠商建議事項 (1)

□建議提高健保支付價

 瑩碩生技醫藥股份有限公司提出Mifiry Injection製造成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	28.2	28.2
其他生產成本(製造費用、成品檢驗費用)	32.71	32.71
製造成本	60.91	60.91
管銷費用	13.4	(30%) 18.27 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	3.76	3.99
參考成本價	78.07	83

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

5

廠商建議事項 (2)

□建議提高健保支付價

 台灣日化股份有限公司提出Millisrol Injection進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	23.85	23.85
其他費用(保險費、關稅、報關費用)	1.48	1.48
進口總成本	25.33	25.33
管銷費用	14.94	(30%) 7.59 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	2.03	1.66
參考成本價	42.3	34.5

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

6

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 本藥品已列屬為特殊藥品，因食藥署113年7月23日來函通知該成分注射液短缺及後續供應情形，且國內目前唯一替代藥品台灣日化股份有限公司持有「敏立舒注射液(衛署藥輸字第018979號)」於115年起因製造廠停產而停止供應，為利案內藥品於國內穩定供應，建議調高健保支付價。

7

健保署意見(2)

□核價方式

 以參考成本價法計算，依據該公司之製造總成本為60.91元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為79.18元 $[60.91 \times (1+30\%)=79.18]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為83元 $[79.18 \times (1+0.05\%+5\%)=83]$ ，經本署與廠商議價後，建議支付價調高為每支75元。同分組品項併同調整。

 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

健保署財務評估

□ 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	含nitroglycerin 5 mg注射劑
整體藥費 ^{註₁}	約2,621萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約965萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=349,491×75元=26,211,825元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=349,491×(75元-47.4元)=9,645,951元。

補充資料

本案藥品簡介

□Nitroglycerin作用機轉

📖 本案藥品的主要藥理作用是放鬆血管平滑肌，擴張末梢動脈和靜脈，尤其是後者。靜脈的擴張促進周邊血液匯集及減少靜脈血液回流心臟，從而降低左室舒張末壓和肺毛細血管楔壓(前負荷)。小動脈放鬆全身降低血管阻力、動脈收縮壓和平均動脈壓(後負荷)，也會擴張冠狀動脈。



圖片出處：本案藥品仿單

11

國際藥價

國別	含nitroglycerin 5 mg注射劑
美國	--
日本	47.9
英國	--
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	47.9
10國最低價	47.9

含POTASSIUM CHLORIDE 預混型注射劑
≤1000mEq/L, ≤500mL
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

含POTASSIUM CHLORIDE 預混型注射劑
≤1000mEq/L, ≤500mL品項藥品基本資料

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	占率
1	AC57276255	"信東" 氯化鉀注射劑1毫當量/毫升 POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 1MEQ/ML "TBC"	信東生技股份有限公司	治療鉀缺乏症。	24.2元	0%
2	AC58248255	"信東" 1.49%氯化鉀注射液 1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION "TBC"	信東生技股份有限公司			25%
3	AC58650255	"信東" 1.49%氯化鉀/5%葡萄糖注 射液 1.49% KCL IN 5% DEXTROSE INJECTION "TBC"	信東生技股份有限公司			4%
4	AC58767255	"信東" 1.49%氯化鉀/0.9%氯化鈉 注射液 1.49% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC"	信東生技股份有限公司			4%
5	AC52544277	"信東" 0.298%氯化鉀注射液 0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION "TBC"	信東生技股份有限公司		25.1元	41%

含POTASSIUM CHLORIDE 預混型注射劑

≤1000mEq/L, ≤500mL品項藥品基本資料

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	占率
6	AC52551277	“信東” 0.149%氯化鉀注射液 0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC”	信東生技股份有限公司	治療鉀缺乏症。	25.1元	26%

3

案由及依據

-  信東生技股份有限公司113年2月27日來函表示，因原物料暨包材及電費、倉儲、運輸...等相關製造成本不斷提高，本藥品生產費用已超出目前健保支付價，不敷成本。
-  全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

廠商建議事項(1)

□建議提高健保支付價

📖 廠商提出含 POTASSIUM CHLORIDE，預混型注射劑，
≤1000mEq/L，≤500mL製造成本分析：

品項	健保代碼	中文名稱	規格量	健保價	廠商依生產成本計算價格	本署核算方式(管銷費用加成比率)	廠商建議價
1	AC58248255	"信東" 1.49%氯化鉀注射液	100 mL	24.2	28.2	29.3(30%)	28
2	AC58650255	"信東" 1.49%氯化鉀/5%葡萄糖注射液			29.7	30.9(30%)	
3	AC58767255	"信東" 1.49%氯化鉀/0.9%氯化鈉注射液			28.1	29.2(30%)	

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

5

廠商建議事項(2)

□建議提高健保支付價

📖 廠商提出含 POTASSIUM CHLORIDE，預混型注射劑，
≤1000mEq/L，≤500mL製造成本分析：

品項	健保代碼	中文名稱	規格量	健保價	廠商依生產成本計算價格	本署核算方式(管銷費用加成比率)	廠商建議價
4	AC52551277	"信東" 0.149%氯化鉀注射液	500 mL	25.1	37.1	38.6(30%)	38
5	AC52544277	"信東" 0.298%氯化鉀注射液			35.9	37.3(30%)	

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

健保署意見(1)

-  1.49% potassium chloride in water injection “TBC” 100 mL、500 mL等5品項藥品，皆屬於補充鉀離子製劑，適用於無法採用口服治療之鉀缺乏症，但因附加的溶液不同，適用於不同年齡層及不同疾病嚴重度，臨床有其特殊性，建議列為特殊藥品及提高健保支付價，同分組同規格品項併同調整。

7

健保署意見(2)

 核價方式：以參考成本價法計算

1. 100 mL：

- ① 1.49% Potassium chloride in water injection “TBC”(AC58248255)藥品之製造總成本為21.48元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為27.92元 $[21.48 \times (1 + 30\%) = 27.92]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為29.3元 $[27.92 \times (1 + 0.05\% + 5\%) = 29.3]$ 。
- ② 1.49% KCl in 5% dextrose injection “TBC”(AC58650255)藥品之製造總成本為22.67元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為29.47元 $[22.67 \times (1 + 30\%) = 29.47]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為30.9元 $[29.47 \times (1 + 0.05\% + 5\%) = 30.9]$ 。

8

健保署意見(3)

- ③ 1.49% KCl in 0.9% NaCl injection "TBC"(AC58767255)藥品之製造總成本為21.4元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為27.82元 $[21.4 \times (1+30\%)=27.82]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為29.2元 $[27.82 \times (1+0.05\%+5\%)=29.2]$ 。
- ④ 參考成本價為29.2元、29.3及30.9元，皆高於廠商建議調高價格28元，建議以廠商建議價核予每瓶為28元。

9

健保署意見(4)

2. 500 mL：

- ① 0.149% KCl in 0.9% NaCl injection“TBC”(AC52551277)藥品之製造總成本為28.3元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為36.79元 $[28.3 \times (1+30\%)=36.79]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為38.6元 $[36.79 \times (1+0.05\%+5\%)=38.6]$ 。
- ② 0.298% KCl in 0.9% NaCl injection“TBC”(AC52544277)藥品之製造總成本為27.34元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計30%管銷費用為35.54元 $[27.34 \times (1+30\%)=35.54]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為37.3元 $[35.54 \times (1+0.05\%+5\%)=37.3]$ 。

健保署意見(5)

- ③ 另廠商提供之參考成本價為加計25%管銷費用為37.1元及35.9元，皆低於廠商建議調高價格38元，建議以廠商提供之參考成本價最低價核予每瓶為35.9元。
- 📖 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

11

健保署財務評估(1)

- 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	POTASSIUM CHLORIDE ,預混型注射劑, $\leq 1000\text{mEq/L}$, 100mL
整體藥費 ^{註₁}	約553萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約75萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=197,428×28元=5,527,984元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=197,428×(28元-24.2元)=750,226元。

健保署財務評估(2)

□ 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	POTASSIUM CHLORIDE ,預混型注射劑, $\leq 1000\text{mEq/L}$, 500mL
整體藥費 ^{註₁}	約1,496萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約450萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=416,590×35.9元=14,955,581元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=416,590×(35.9元-25.1元)=4,499,172元。

補充資料

本案藥品簡介

□Potassium Chloride作用機轉

 鉀離子為細胞內液主要陽離子，對於細胞內外滲透壓的維持、電解質平衡、酸鹼平衡，以及生理反應是不可或缺的。此外對於神經興奮、心肌、平滑肌、骨骼肌收縮、胃酸分泌、腎功能、碳氫化合物的代謝都有密切關係。鉀離子主要由腎臟排泄。

諾安命注射液5毫克／毫升（普氯苯塞井）
Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

藥品名稱	諾安命注射液 5 毫克/毫升（普氯苯塞井） Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)		
許可證字號	衛署藥製字第027716號	發證日期	73/07/18
廠商名稱	台灣塩野義製藥股份有限公司		
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
成分劑型規格	prochlorperazine,注射劑, 1mL/支		
ATC碼	N05AB04		
適應症	精神病狀態、噁心、嘔吐。		
健保支付價	15.3元/支		
廠商建議價	30元/支		

案由及依據

- 台灣塩野義製藥股份有限公司113年3月22日來函表示，因成本高漲無法正常販售供應。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項

□建議提高健保支付價

- 廠商提出Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)注射劑製造成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	9.69	9.69
其他生產成本	8.13	8.13
製造成本	17.82	17.82
管銷費用	3.82	(40%) 7.12 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	1.1	1.25
參考成本價	22.74	26.1

註：因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計百分之四十為上限。

4

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 止吐注射藥品為臨床必要，建議列為特殊藥品及提高健保支付價。

註：依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條，特殊藥品：本標準已收載品項，非屬不可替代但具臨床價值，且相較於其他可替代成分藥品價格便宜，並經藥物擬訂會議認定者。

5

健保署意見(2)

□核價方式

 以參考成本價法計算，廠商製造總成本為17.82元，因每月申報金額大於五十萬元、小於等於一百萬元者，加計管銷費用40%為24.94元 $[17.82 \times (1+40\%)=24.94]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為26.1元 $[24.94 \times (1+0.05\%+5\%)=26.1]$ ，建議調高健保支付價為每支26.1元。

 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

健保署財務評估

以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	Novamin injection 5mg/mL (prochlorperazine)
整體藥費 ^{註₁}	約1,100萬元/年
財務衝擊 ^{註₂}	約455萬元/年

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=421,369×26.1元=10,997,731元。

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=421,369×(26.1元-15.3元)=4,550,785元。

補充資料

本案藥品簡介

□ Prochlorperazine (methanesulfonate) 作用機轉

 本劑之藥理作用與臨床效果的關係

1. 包括條件反射抑制作用的抗Dopamine作用，與幻覺、妄想或概念統合障礙等顯性症狀的改善，及噁心、嘔吐等之改善有關。
2. 包括自主運動抑制作用的抗Norepinephrine作用，與躁症或緊張狀態之改善有關。
3. 包括抗Serotonin作用，與思考困難或冷漠等隱性症狀之改善有關。

9

國際藥價

國別	prochlorperazine注射劑 5mg
美國	--
日本	12.9
英國	--
加拿大	--
德國	--
法國	--
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位價	12.9
10國最低價	12.9

諾瓦得士錠10公絲
Nolvadex tablets 10mg
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□ 健保收載含tamoxifen 10mg 錠劑品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	112年 占率
1	AC44672100	癌喜芬膜衣錠10公絲“永信” TAXIFEN FILM COATED TAB. 10MG "YUNG SHIN"	永信藥品工業股份有限公司	轉移性乳癌之 治療、乳癌手術 後之輔助療法。	4.77元	0%
2	BC15880100	得適錠10毫克 TADEx TABLETS 10MG	臺灣美強股份有限公司			0%
3	BC16717100	諾普惠錠10公絲 NOVOFEN TABLETS 10MG	富富企業股份有限公司			0.00011%
4	BC22154100	諾瓦得士錠10公絲 NOLVADEX TABLETS 10MG	臺灣阿斯特捷利康股份有限公司			99%

案由及依據

- 📖 臺灣阿斯特捷利康股份有限公司藥品Nolvadex Tablets 10mg前經106年8月共同擬訂會議討論，同意列為特殊藥品，107年1月1日起調高為每粒3.63元，又經110年10月共同擬訂會議決議，自111年4月1日起調高為每粒4.77元。
- 📖 今臺灣阿斯特捷利康股份有限公司再次表示，因生產製造成本逐年提升，導致原廠出廠價業已高於健保支付價，造成不敷成本。
- 📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項

□建議提高健保支付價

📖 廠商提出Nolvadex tablets 10mg進口成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	3.86	3.86
其他費用(海運費、保險費、進口關稅)	0.0015	0.0015
進口總成本	3.86	3.86
管銷費用	1.16	(30%) 1.15 ^註
營業稅5%及藥害救濟0.05%	0.26	0.26
參考成本價	5.28	5.2

註₁：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

健保署意見(1)

□建議提高健保支付價

 Nolvadex等含tamoxifen成分之藥品，為乳癌疾病重要治療藥物，前已於第27次(106年8月)藥品共同擬訂會議認列為特殊藥品，目前健保收載同分類分組共4品項，僅2品項尚有供貨，考量本案藥品占率達99%，建議調高健保支付價。

5

健保署意見(2)

□核價方式

 以參考成本價法計算，臺灣阿斯特捷利康股份有限公司之進口總成本為3.86元，因每月申報金額大於一百萬元者，加計管銷費用30%為上限5.01元 $[3.86 \times (1+30\%)=5.01 \text{ 元}]$ ，又因領有藥物許可證者，得加計繳納藥害救濟徵收金比率0.05%及營業稅5%則為5.2元 $[5.01 \times (1+0.05\%+5\%)=5.26 \text{ 元}]$ 。同分組品項併同調整。

 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

健保署財務評估

□ 以最近三年(110~112年)平均申報量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	tamoxifen , 10 mg, 錠劑
整體藥費 ^{註₁}	約1億2,523萬元
財務衝擊 ^{註₂}	約1,036萬元

註₁：整體藥費--三年平均申報數量×提高後之藥價= 24,082,492 ×5.2元= 125,228,957元

註₂：財務衝擊--三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)= 24,082,492 ×(5.2元-4.77元)= 10,355,471元

7

討論案第16案

補充資料

國際藥價

國別	Nolvadex tablets 10mg
美國	--
日本	9.92
英國	--
加拿大	--
德國	--
法國	4.20
比利時	--
瑞典	--
瑞士	--
澳洲	--
10國中位數	7.06
10國最低價	4.20

未於3年內取得藥物許可證之罕見疾病用藥 調整健保支付價格案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

法規依據

□全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條 第2項

 本標準已收載未領有藥物許可證之罕見疾病用藥，應於三年內取得藥物許可證或主管機關認定其安全及療效無虞之證明文件，未於期限內取得相關文件者，取消給付，但取得美國或歐盟上市許可者，不在此限，並得逐年調降其支付價格百分之五。

背景說明

- 案經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70次113年6月會議決議，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第35條第2項規定，調降7個已收載未領有藥物許可證之罕見疾病用藥「Sucraid」、「Cystagon」、「Cystadane」、「Tyvaso」、「Levocarnitin」、「Proglycem」、「Myozyme」之支付價格百分之五，並於113年10月1日生效。
- 惟經香港商梯瓦藥業有限公司及科懋生物科技股份有限公司來函表示「Proglycem」、「Cystagon」及「Cystadane」調降藥價後不敷成本，致廠商無法供貨，造成病人用藥中斷，建議維持健保支付價。

3

學會意見

藥品名稱 (成分含量)	藥商名稱	治療罕見疾病	臺灣兒科醫學會及中華民國人類遺傳學會意見
Proglycem (diazoxide 50 mg/mL)	香港商梯瓦藥業有限公司	持續性幼兒型胰島素過度分泌低血糖症	依據2024年高胰島素血症診斷與治療國際指南本藥品為目前唯一治療高胰島素血症藥品。
Cystagon (cysteamine bitartrate 150 mg)	科懋生物科技股份有限公司	胱胺酸血症	國際治療建議應儘早、長期使用本藥品以維持腎功能並改善腎臟以外的症狀。
Cystadane (betaine anhydrous 180 gm)	科懋生物科技股份有限公司	高胱胺酸尿症	國際治療指引建議治療方式有飲食控制及使用本藥品。

健保署意見

- 原調降7個罕藥品項中，有3個品項廠商提出不敷成本，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定，罕見疾病用藥因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商提出建議。
- 考量該3個品項經學會認定為必要藥品，為避免缺藥風險，故本署於113年9月30日異動公告，暫不調整其健保支付價。

5

財務衝擊

- 以112年醫令金額預估財務衝擊約27萬元/年。

序號	藥品名稱	11306支付價	藥價調整後價格	112年健保醫令金額	112年使用人數
1	Proglycem (diazoxide 50 mg/mL)	1,251	1,188	1,277,271	36
2	Cystagon (cysteamine bitartrate 150 mg)	81	76	271,512	2
3	Cystadane (betaine anhydrous 180 gm)	20,963	19,914	3,920,081	14

財務衝擊：該3品項112年醫令金額×調降5%=
(1,277,271+271,512+3,920,081)*0.05=273,443元
討17-3

6

有關全民健康保險藥物給付項目及支付標準 共同擬訂會議直播案

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

案由

 立法委員於113年9月13日建議「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議直播」。

藥物共同擬訂會議相關法規(1)

□全民健康保險法第41條

 藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。

 前項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之；其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。

3

藥物共同擬訂會議相關法規(2)

□全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法第4條

 本會議召開時，應邀下列代表出席本會議召開時，應邀下列代表出席。

➤ 主管機關及其所屬藥物管理機關代表各1人

➤ 專家學者9人

➤ 被保險人代表3人

➤ 雇主代表3人

➤ 保險醫事服務提供者代表人數如下：

1. 中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會，各1人

2. 台灣醫院協會1人

3. 醫學中心、區域醫院、社區醫院、基層診所，各2人

 保險人得洽請相關團體，分別推派藥物提供者代表3人、病友團體代表2人，列席本會議；列席人員無表決權。

藥物共同擬訂會議相關法規(3)

□ 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法第11條

 保險人於辦理本辦法業務時，應將下列事項對外公開。

- 利益揭露聲明書
- 會議議程及併附之醫療科技評估報告
- 會議內容實錄

註：現行做法為會後公開會議紀錄、會議資料及全程錄音檔。

5

藥物共同擬訂會議相關法規(4)

□ 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議議事規範

 參、會議進行

- 會議相關議案之決定，以與會代表之共識為原則。議案若經提案清點未達當次出席人數三分之二同意者，視為無共識。
- 已達成共識之議案，非經屬贊成該議案共識決定之當時出席代表提出與原共識決定不同之客觀事證、理由時，不得提請復議。
- 議案無法達成共識時，由保險人將各方不同意見、不同方案之優缺點分析及財務評估等項資料，併案報請主管機關核定。

健保署意見

- 有關藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議直播，提請與會代表討論。

報告事項

第 1 案：藥品收載、異動初核情形

(1) 新增品項之初核情形報告

(詳後附同成分、劑型新品項初核品項表)

- 西藥：
新品項：共 24 品項 p. 報告 48~59
- 中藥：共 53 項(單方 34 項、複方 19 項) p. 報告 60~62

(2) 已給付藥品支付標準異動之初核情形報告

(詳後附已給付藥品支付標準異動初核品項表)

- 西藥：共 287 項
 - 項次 1-20：依給付協議調整健保支付價 p. 報告 63~67
 - 項次 21-87：專案進口藥品訂定給付期限 p. 報告 68~84
 - 項次 88-90：廠商來文取消健保支付價 p. 報告 84~85
 - 項次 91-96：藥品許可證註銷品項取消收載 p. 報告 85~86
 - 項次 97-287：藥品許可證逾期未展延歸零 p. 報告 86~117
- 中藥：共 105 項(單方 18 項、複方 87 項) p. 報告 118~128

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
1	XC99990100	LINAGLIPTIN/METFORMIN SANDOZ FILM COATED TABLETS 2.5/850MG	LINAGLIPTIN 2.500MG/METFORMIN HCL 850 MG		山德士	--	11.6	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒11.6元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 11.6元("臺灣百靈佳殷格翰"TRAJENTA DUO 2.5/850MG FILM-COATED TABLETS/BC25792100); (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: 11.6元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每粒9.2元 (1) 同分組最高價藥品之80%。及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者: 9.2元【A.同分組最高價藥品之80%: 9.2元(11.6×80%=9.2。"臺灣百靈佳殷格翰"TRAJENTA DUO 2.5/850MG FILM-COATED TABLETS/BC25792100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 11.6元("臺灣百靈佳殷格翰"TRAJENTA DUO 2.5/850MG FILM-COATED TABLETS/BC25792100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒11.6元。5.本案因藥事法第48-11、48-13、48-9條尚未取得藥品許可證，本署依衛生福利部113年5月17日衛授食字第1120724958號函及同年27日衛授食字第1130712952號函受理核價建議案，惟價格暫不生效，俟廠商檢送藥品許可證後，再予重新依相關核價原則核算生效。		與飲食控制及運動配合治療，藉以改善下列第2型糖尿病成人患者的血糖控制效果;(1) 已在合併使用 linagliptin 與 metformin 治療且受到良好控制效果的患者、(2) 單獨使用 metformin 未能達到適當控制效果的患者、以及
2	XC99989100	EQUICOSE F.C.TAB.100MG "WEIDAR"	SITAGLIPTIN (AS MONOHYDRATE PHOSPHATE SALT) 100 MG		衛達	--	17.6	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 110 年 3 月 23 日衛授食字第 1090036821 號核備函】。2.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19.8元 (1) 同規格原廠藥最低價×80%(原廠藥仍在專利期或本國監視期內): 17.6元(22.1×0.8=17.6。"美商默沙東"JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 20.0元("生達二廠"SIGTIN FILM-COATED TABLETS 100MG/AC60186100); (3) 同規格BE對照品價格: 22.1元("美商默沙東"JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100); (4) 廠商建議價格: 20.9元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每粒17.6元 (1) 同分組最高價藥品之80%。及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者: 17.6元【A.同分組最高價藥品之80%: 17.6元(22.1×80%=17.6。"美商默沙東"JANUVIA 100 MG F.C. TABLETS/BC24668100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 20.0元("生達二廠"SIGTIN FILM-COATED TABLETS 100MG/AC60186100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒17.6元。5.本案因藥事法第48-11、48-9條尚未取得藥品許可證，本署依衛生福利部111年3月21日FDA藥字第110606864號函受理核價建議案，惟價格暫不生效，俟廠商檢送藥品許可證後，再予重新依相關核價原則核算生效。		第二型糖尿病。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
3	AC61867100	ACTOSMET 15/850MG FILM COATED TABLETS	METFORMIN HCL 850MG,PIOGLI TAZONE 15MG		台灣 賽特 瑞恩 有限 公司	--	7.6	1.本品項藥物許可證由舊證「衛署藥輸字第024839號」換證，屬學名藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十二條於舊證註銷日三個月以內提出建議者：得延用舊證藥品之價格，暫予支付每粒為7.6元。	113/11/01	適用於配合飲食和運動，以改善下列第二型糖尿病患者的血糖控制；已在接受pioglitazone和metformin合併治療者，或僅使用metformin但控制不佳者。
4	AC61860100	ACTOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZON E 15MG		台灣 賽特 瑞恩 有限 公司	--	4.65	1.本品項藥物許可證由舊證「衛署藥輸字第023207號」換證，屬學名藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十二條於舊證註銷日(113年7月29日經食藥署公告註銷)三個月以內提出建議者：得延用舊證藥品之價格，暫予支付每粒為4.65元。	113/11/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支 付價	初核 價格	初核說明	生效方式/ 日期	適用疾病
5	AC61861100	ACTOS TABLETS 30MG	PIOGLITAZON E 30MG		台灣 賽特 瑞恩 有限 公司	--	6.6	1.本品項藥物許可證由舊證「衛署藥輸字第023206號」換證，屬學名藥。2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第二十二條於舊證註銷日(113年7月29日經食藥署公告註銷)三個月以內提出建議者：得延用舊證藥品之價格，暫予支付每粒為6.6元。	113/11/01	第2型糖尿病患者（非胰島素依賴型糖尿病，NIDDM）。
6	X000332209	(113/11/01以後 專案輸入)CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	1L (LITER)	橫山 企業 有限 公司	--	52	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)會議紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。3.健保支付價為每袋52元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額9元，並於114年3月1日取消支付。	113/11/01	手術或其他疾患之水分及電解質的補給

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
7	BC28674255	AZACITIDINE SANDOZ POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	AZACITIDINE 100 MG	100 MG	山德士	--	5036	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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5036.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 5036.0元("台灣生資"ATALIN LYOPHILIZED INJ 100MG "TAIWAN BIOSIM"/AC61143255); (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: 10907.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價,暫核支付價為每支5036.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%: 及同分組PIC/S GMP品項之最低價,二項方式取其低者: 5036.0元【A.同分組最高價藥品之80%: 8725.0元(10907.0×80%=8725.0,"必治妥"Vidaza Powder for Suspension for Injection/BC25781255); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 5036.0元("台灣生資"ATALIN LYOPHILIZED INJ 100MG "TAIWAN BIOSIM"/AC61143255)】; (2) 劑型別基本價: 15.0元。4.綜上,依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支5036.0元。	月生效/	治療骨髓增生不良症候群高危險性的病人(High Risk MDS);頑固性貧血伴有過量芽細胞(RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血伴有過量芽細胞(RAEB in transformation, RAEB-T)、及慢性骨髓單核細胞性白
8	BC28722100	DIENDO TABLETS 2 MG	DIENOGEST 2 MG		美時	--	35	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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35.0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: 37.6元("培力"OMOROSE TABLETS 2MG/AC60436100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%: 35.0元(43.8×0.8=35.0,"臺灣拜耳"VISANNE 2 MG TABLET/BC27029100); (4) 廠商建議價格: 35.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價,暫核為每粒35.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%: 及同分組PIC/S GMP品項之最低價,二項方式取其低者: 35.0元【A.同分組最高價藥品之80%: 35.0元(43.8×80%=35.0,"臺灣拜耳"VISANNE 2 MG TABLET/BC27029100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 37.6元("培力"OMOROSE TABLETS 2MG/AC60436100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上,依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒35.0元。	月生效/	治療子宮內膜異位症伴隨之骨盆腔疼痛。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
9	BC28608100	DIMETRUM 2MG TABLETS	DIENOGEST 2 MG		香港 商博 實	--	35	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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35.0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：37.6元("培力"Omorose Tablets 2mg/AC60436100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：35.0元(43.8×0.8=35.0，"臺灣拜耳"Visanne 2 mg tablet/BC27029100)； (4) 廠商建議價格：37.6元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒35.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%。及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：35.0元【A.同分組最高價藥品之80%：35.0元(43.8×80%=35.0，"臺灣拜耳"Visanne 2 mg tablet/BC27029100)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：37.6元("培力"Omorose Tablets 2mg/AC60436100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒35.0元。	月生效/	治療子宮內膜異位症伴隨之骨盆腔疼痛。
10	AC61850100	FEKUTON FILM COATED TABLETS 80MG	Febuxostat 80 MG		信東 生技	--	12.5	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關 113 年 1 月 22 日衛授食字第 1120022884 號核備函】。2.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12.5元 (1) 同規格原廠藥最低價×90%(原廠藥非於專利期或本國監製期內)：12.7元(14.2×0.9=12.7，"安斯泰來"FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS/BC25427100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：12.5元("生達"FEBUTON F.C. TABLETS 80MG (FEBUXOSTAT)/AC59185100)； (3) 同規格BE對照品價格：14.2元("安斯泰來"FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS/BC25427100)； (4) 廠商建議價格：12.5元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每粒11.3元 (1) 同分組最高價藥品之80%。及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：11.3元【A.同分組最高價藥品之80%：11.3元(14.2×80%=11.3，"安斯泰來"FEBURIC 80 MG FILM COATED TABLETS/BC25427100)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：12.2元("一成"FEBUXOSTAT / PHARMATHEN 80MG FILM COATED TABLETS/BC28230100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒12.5元。	月生效/	治療慢性痛風病人的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。用於因血液腫瘤接受化療，發生腫瘤溶解症後群(Tumor Lysis Syndrome)的中度至高度風險成年病人，以預防和治療高尿酸血症。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
11	BC28528100	FEBUXOSTAT SANDOZ FILM-COATED TABLETS 80MG	Febuxostat 80 MG		山德士	--	11.3	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.有收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每粒11.3元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 12.2元("一成" FEBUXOSTAT / PHARMATHEN 80MG FILM COATED TABLETS/BC28230100); (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 12.5元("生達" FEBUTON F.C. TABLETS 80MG (FEBUXOSTAT)/ACS9185100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%: 11.3元(14.2×0.8=11.3, "安斯泰來"Feburic 80 mg Film Coated Tablets/BC25427100); (4) 廠商建議價格: 14.4元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒11.3元 (1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者: 11.3元【A.同分組最高價藥品之80%: 11.3元(14.2×80%=11.3, "安斯泰來"Feburic 80 mg Film Coated Tablets/BC25427100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 12.2元("一成" FEBUXOSTAT / PHARMATHEN 80MG FILM COATED TABLETS/BC28230100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒11.3元。	月生效/	治療慢性痛風病人的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。用於因血液腫瘤接受化療，發生腫瘤溶解症後群(Tumor Lysis Syndrome)的中度至高度風險成年病人，以預防和治療高尿酸血症。
12	AC61854100	AMLOBIN-O TABLETS 5/40 MG	OLMESARTAN MEDOXOMIL 40 MG/AMLODIPINE BESYLATE 6.940MG		生達二廠	--	14.7	1.本品項之藥品分類:BA/BE學名藥【主管機關113年08月06日衛授食字第1130608442號核備函】。2.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14.7元 (1) 同規格原廠藥最低價(X80%或X90%): 無; (2) 同規格BA/BE學名藥最低價: 14.7元("健喬信元"OXAPRESS F.C. TABLETS 5/40MG/AC61491100); (3) 同規格BE對照品價格: 14.8元("台灣第一三共"SEVIKAR 5/40MG FILM COATED TABLETS/BC26520100); (4) 廠商建議價格: 14.8元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒11.8元 (1) 同分組最高價藥品之80%，及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者: 11.8元【A.同分組最高價藥品之80%: 11.8元(14.8×80%=11.8, "台灣第一三共"SEVIKAR 5/40MG FILM COATED TABLETS/BC26520100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 14.7元("健喬信元"OXAPRESS F.C. TABLETS 5/40MG/AC61491100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒14.7元。	月生效/	治療高血壓，此複方藥品不適合用於起始治療。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
13	BC28737204	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCUL AR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDON E 100 MG/ML	0.250ML	健喬 信元 醫藥	--	1366	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.未收載同規格藥品，依藥品分類核價原則取最低價，暫核為每支1366.0元 (1) 一般學名藥最低價高低規格換算之最低價：無； (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%：1366.0元(1708×0.8=1366.0)。【A.無低規格原廠藥品；B.高規格換算：1708.0元(3076.0×25÷50÷0.9=1708.0。"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394206)】； (4) 原廠國際藥價中位數：無； (5) 廠商建議價格：3076.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每支15.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：無【A.同分組最高價藥品之80%：無；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：無】； (2) 劑型別基本價：15.0元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支1366.0元。	月生效/	治療思覺失調症。分裂情感障礙症之急性治療的單一治療藥物或作為情緒穩定劑及（或）抗憂鬱劑的輔助用藥。
14	BC28737206	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCUL AR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDON E 100 MG/ML	0.500ML	健喬 信元 醫藥	--	2460	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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2460.0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%：2460.0元(3076.0×0.8=2460.0。"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394206)； (4) 廠商建議價格：3076.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支2460.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：2460.0元【A.同分組最高價藥品之80%：2460.0元(3076.0×80%=2460.0。"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394206)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：3076.0元("嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394206)】； (2) 劑型別基本價：15.0元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支2460.0元。	月生效/	治療思覺失調症。分裂情感障礙症之急性治療的單一治療藥物或作為情緒穩定劑及（或）抗憂鬱劑的輔助用藥。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
15	BC28737207	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDON E 100 MG/ML	0.750ML	健喬 信元 醫藥	--	5129	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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5129.0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%：5129.0元(6412.0×0.8=5129.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394207)； (4) 廠商建議價格：6412.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支5129.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：5129.0元【A.同分組最高價藥品之80%：5129.0元(6412.0×80%=5129.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394207)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：6412.0元("嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394207)】； (2) 劑型別基本價：15.0元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支5129.0元。	月生效/	治療思覺失調症。分裂情感障礙症之急性治療的單一治療藥物或作為情緒穩定劑及（或）抗憂鬱劑的輔助用藥。
16	BC28737209	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDON E 100 MG/ML	1 ML	健喬 信元 醫藥	--	6366	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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6366.0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%：6366.0元(7958.0×0.8=6366.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394209)； (4) 廠商建議價格：7958.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支6366.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：6366.0元【A.同分組最高價藥品之80%：6366.0元(7958.0×80%=6366.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394209)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：7958.0元("嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394209)】； (2) 劑型別基本價：15.0元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支6366.0元。	月生效/	治療思覺失調症。分裂情感障礙症之急性治療的單一治療藥物或作為情緒穩定劑及（或）抗憂鬱劑的輔助用藥。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
17	BC28737210	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCUL AR INJECTION 100MG/ML	PALIPERIDON E 100 MG/ML	1.500ML	健喬 信元 醫藥	--	6583	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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6583.0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%：6583.0元(8229.0×0.8=6583.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394210)； (4) 廠商建議價格：8229.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核為每支6583.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：6583.0元【A.同分組最高價藥品之80%：6583.0元(8229.0×80%=6583.0，"嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394210)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：8229.0元("嬌生公司"INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML/BC25394210)】； (2) 劑型別基本價：15.0元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每支6583.0元。	月生效/	治療思覺失調症。分裂情感障礙症之急性治療的單一治療藥物或作為情緒穩定劑及（或）抗憂鬱劑的輔助用藥。
18	BC28697100	QUETIAPINE PROLONGED- RELEASE TABLETS 200MG "CYH"	QUETIAPINE FUMARATE 230.240MG		中化 裕民	--	23.1	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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23.1元 (1) 同規格一般學名藥最低價：24.6元("台灣諾華"QUETIAPINE SANDOZ PROLONGED RELEASE TABLETS 200MG/BC27564100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：26.8元("法德"QUELIP XR TABLETS 200MG/AC59212100)； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：23.1元(28.9×0.8=23.1，"吉富"SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC24887100)； (4) 廠商建議價格：28.9元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒23.1元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP品項之最低價，二項方式取其低者：23.1元【A.同分組最高價藥品之80%：23.1元(28.9×80%=23.1，"吉富"SEROQUEL XR TM 200 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC24887100)；B.同分組PIC/S GMP品項之最低價：24.6元("台灣諾華"QUETIAPINE SANDOZ PROLONGED RELEASE TABLETS 200MG/BC27564100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒23.1元。	月生效/	治療思覺失調症、雙極性疾患的鬱症發作、躁症發作或混合發作。對於抗鬱劑單一藥物治療效果不佳的重鬱症(MDD)病人，可作為重鬱症發作的附加治療。開始治療之前，臨床醫師應該考慮seroquel XR的安全性。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
19	BC28698100	QUETIAPINE PROLONGED- RELEASE TABLETS 300MG "CYH"	QUETIAPINE FUMARATE 345.360MG		中化 裕民	--	26.4	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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26.4元 (1) 同規格一般學名藥最低價：30.6元("西海生技"MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 300MG/BC27025100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：26.4元(33.0×0.8=26.4，"吉富"Seroquel XR TM 300 mg Extended-Release Tablets/BC24886100)； (4) 廠商建議價格：33.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒26.4元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP 品項之最低價，二項方式取其低者：26.4元【A.同分組最高價藥品之80%：26.4元(33.0×80%=26.4，"吉富"Seroquel XR TM 300 mg Extended-Release Tablets/BC24886100)；B.同分組PIC/S GMP 品項之最低價：30.6元("西海生技"MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 300MG/BC27025100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒26.4元。	月生效/	治療思覺失調症、雙極性疾患的鬱症發作、躁症發作或混合發作。對於抗鬱劑單一藥物治療效果不佳的重鬱症(MDD)病人，可作為重鬱症發作的附加治療。開始治療之前，臨床醫師應該考慮seroquel XR的安全性。
20	BC28699100	QUETIAPINE PROLONGED- RELEASE TABLETS 50MG "CYH"	QUETIAPINE FUMARATE 57.560MG		中化 裕民	--	12.9	1.本品項之藥品分類：一般學名藥。2.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12.9元 (1) 同規格一般學名藥最低價：13.5元("台灣諾華"QUETIAPINE SANDOZ PROLONGED RELEASE TABLETS 50MG/BC27565100)； (2) 同規格BA/BE學名藥最低價：無； (3) 同規格原廠藥最低價×80%：12.9元(16.2×0.8=12.9，"吉富"SEROQUEL XR TM 50 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC25001100)； (4) 廠商建議價格：16.2元。3.依同分組基本價核價原則取最高價，暫核支付價為每粒12.9元 (1) 同分組最高價藥品之80%：及同分組PIC/S GMP 品項之最低價，二項方式取其低者：12.9元【A.同分組最高價藥品之80%：12.9元(16.2×80%=12.9，"吉富"SEROQUEL XR TM 50 MG EXTENDED-RELEASE TABLETS/BC25001100)；B.同分組PIC/S GMP 品項之最低價：13.5元("台灣諾華"QUETIAPINE SANDOZ PROLONGED RELEASE TABLETS 50MG/BC27565100)】； (2) 劑型別基本價：1.5元。4.綜上，依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒12.9元。	月生效/	治療思覺失調症、雙極性疾患的鬱症發作、躁症發作或混合發作。對於抗鬱劑單一藥物治療效果不佳的重鬱症(MDD)病人，可作為重鬱症發作的附加治療。開始治療之前，臨床醫師應該考慮seroquel XR的安全性。

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
21	AC61829100	LEVON 20MG FILM-COATED TABLETS	SILDENAFIL CITRATE 20 MG		永信藥品	--	160	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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160.0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: 169.0元("瑩碩"RELUNG F.C. TABLETS 20MG/AB57759100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%: 160.0元(200.0×0.8=160.0・"牌致醫藥"REVATIO 20MG FILM-COATED TABLETS/BC24622100); (4) 廠商建議價格: 200.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價・暫核為每粒160.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%・及同分組PIC/S GMP品項之最低價・二項方式取其低者: 160.0元【A.同分組最高價藥品之80%: 160.0元(200.0×80%=160.0・"牌致醫藥"REVATIO 20MG FILM-COATED TABLETS/BC24622100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 169.0元("瑩碩"RELUNG F.C. TABLETS 20MG/AB57759100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上・依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒160.0元。	月生效/	成人肺動脈高血壓(WHO Group I)之治療以改善運動能力。
22	AC39345429	MORCASN OPTHALMIC SOLUTION 40MG/ML "SINPHAR" (SULFAMETHOXAZOLE)	SULFAMETHOXAZOLE 40 MG/ML	10 ML	杏輝	--	21.9	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.有收載同規格藥品・依藥品分類核價原則取最低價・暫核為每瓶21.9元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 21.9元("麥迪森"SULMEZOLE EYE DROPS 4%"MEDICINE"(SULFAMETHOXAZOLE SODIUM)/AC55277429); (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: 21.9元。3.依同分組基本價核價原則取最高價・暫核支付價為每瓶17.5元 (1) 同分組最高價藥品之80%・及同分組PIC/S GMP品項之最低價・二項方式取其低者: 17.5元【A.同分組最高價藥品之80%: 17.5元(21.9×80%=17.5・"應元"SUZOLE EYE DROPS "Y.Y"/AC45146429); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 21.9元("麥迪森"SULMEZOLE EYE DROPS 4%"MEDICINE"(SULFAMETHOXAZOLE SODIUM)/AC55277429)】; (2) 劑型別基本價: 12.0元。4.綜上・依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每瓶21.9元。	月生效/	結膜炎、流行性角膜炎、眼瞼炎、眼瞼緣炎、砂眼、淚腺炎

報告案第1案之(1) 新增品項之初核情形報告【西藥】

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效方式/日期	適用疾病
23	BC28676100	APO- EMTRICITABIN E-TENOFOVIR F.C. TABLETS 200/300 MG	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300 MG/ 200 MG		鴻汶	--	276	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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276.0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: 310.0元("貽康"TENOE F.C. TABLETS/AC59685100); (3) 同規格原廠藥最低價×80%: 276.0元(345.0×0.8=276.0・"吉立亞"Truvada Tablets/BC24769100); (4) 廠商建議價格: 345.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價・暫核支付價為每粒276.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%・及同分組PIC/S GMP品項之最低價・二項方式取其低者: 276.0元【A.同分組最高價藥品之80%: 276.0元(345.0×80%=276.0・"吉立亞"Truvada Tablets/BC24769100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 310.0元("貽康"TENOE F.C. TABLETS/AC59685100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上・依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒276.0元。	月生效/	1. 治療HIV-1感染: TRUVADA適用於與其他 抗反轉錄病毒藥物合用治療成人及體重至少35 公斤的兒童病人HIV-1感染。2. HIV-1暴露前預 防性投藥 (PrEP): TRUVADA適用於在合併採 取安全性行為下進行暴露前預防性投藥 (PrEP) 。
24	AC61844100	BIFESDA F.C. TABLETS 200 MG	pirfenidone 200 MG		中化 新豐 工廠	--	119	1.本品項之藥品分類:一般學名藥。2.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119.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價: 119.0元("臺灣鹽野義"PIRESPA TABLETS 200 MG/BC26734100); (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: 119.0元。3.依同分組基本價核價原則取最高價・暫核為每粒95.0元 (1) 同分組最高價藥品之80%・及同分組PIC/S GMP品項之最低價・二項方式取其低者: 95.0元【A.同分組最高價藥品之80%: 95.0元(119.0×80%=95.0・"臺灣鹽野義"PIRESPA TABLETS 200 MG/BC26734100); B.同分組PIC/S GMP品項之最低價: 119.0元("臺灣鹽野義"PIRESPA TABLETS 200 MG/BC26734100)】; (2) 劑型別基本價: 1.5元。4.綜上・依說明2及3暫核藥價之最高價格暫予支付每粒119.0元。	月生效/	治療特發性肺纖維化

報告案第1案之(1)新增品項之初核情形報告 (同意新增) 【中藥單方】

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	A061594	"天一"巴戟天濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	天一藥廠股份有限公司	巴戟天	衛部藥製	061594	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
2	A061595	"順天堂"玉竹濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	玉竹	衛部藥製	061595	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
3	A061599	"順天堂"補骨脂濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	補骨脂	衛部藥製	061599	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
4	A061607	"順天堂"決明子濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	決明子	衛部藥製	061607	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
5	A061619	"順天堂"蒺藜濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	蒺藜	衛部藥製	061619	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
6	A061621	"順天堂"地膚子濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	地膚子	衛部藥製	061621	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
7	A061625	"順天堂"蒼朮濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	蒼朮	衛部藥製	061625	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
8	A061626	"順天堂"連翹濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	連翹	衛部藥製	061626	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
9	A061630	"順天堂"續斷濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	續斷	衛部藥製	061630	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
10	A061633	"順天堂"白鮮皮濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	白鮮皮	衛部藥製	061633	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
11	A061635	"順天堂"天門冬濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	天門冬	衛部藥製	061635	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
12	A061636	"順天堂"麥門冬濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	麥門冬	衛部藥製	061636	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
13	A061641	"順天堂"桑葉濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	桑葉	衛部藥製	061641	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
14	A061642	"順天堂"澤瀉濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	澤瀉	衛部藥製	061642	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
15	A061643	"順天堂"土茯苓濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	土茯苓	衛部藥製	061643	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
16	A061645	"順天堂"白花蛇舌草濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	白花蛇舌草	衛部藥製	061645	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
17	A061622	"順天堂"綿茵陳濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	綿茵陳	衛部藥製	061622	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
18	A061624	"順天堂"麻黃濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	麻黃	衛部藥製	061624	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
19	A061629	"天一"穿心蓮濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	天一藥廠股份有限公司	穿心蓮	衛部藥製	061629	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
20	A061304	"莊松榮"小茴香濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	小茴香	衛部藥製	061304	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)新增品項之初核情形報告 (同意新增) 【中藥單方】

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
21	A061307	"莊松榮"五靈脂濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	五靈脂	衛部藥製	061307	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
22	A061323	"莊松榮"天門冬濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	天門冬	衛部藥製	061323	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
23	A061315	"莊松榮"天麻濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	天麻	衛部藥製	061315	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
24	A061328	"莊松榮"白及濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	白及	衛部藥製	061328	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
25	A061305	"莊松榮"白殭蠶濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	白殭蠶	衛部藥製	061305	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
26	A061345	"莊松榮"沒藥濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	沒藥	衛部藥製	061345	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
27	A061306	"莊松榮"苦參濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	苦參	衛部藥製	061306	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
28	A061324	"莊松榮"烏梅濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	烏梅	衛部藥製	061324	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
29	A061292	"莊松榮"秦艽濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥廠股份有限公司里港分廠	秦艽	衛部藥製	061292	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
30	A061650	"富田"黨參濃縮細粒	濃縮顆粒劑	富田製藥廠股份有限公司	黨參	衛部藥製	061650	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
31	A061652	"富田"知母濃縮細粒	濃縮顆粒劑	富田製藥廠股份有限公司	知母	衛部藥製	061652	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
32	A061651	"富田"黃連濃縮細粒	濃縮顆粒劑	富田製藥廠股份有限公司	黃連	衛部藥製	061651	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
33	A061644	"富田"防風濃縮細粒	濃縮顆粒劑	富田製藥廠股份有限公司	防風	衛部藥製	061644	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
34	A061653	"富田"石菖蒲濃縮細粒	濃縮顆粒劑	富田製藥廠股份有限公司	石菖蒲	衛部藥製	061653	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(1)新增品項之初核情形報告(同意新增)【中藥複方】

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	A061368	"順天堂"濟生腎氣丸濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	濟生腎氣丸	衛部藥製	061308	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
2	A061627	"順天堂"金鎖固精丸濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	金鎖固精丸	衛部藥製	061627	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
3	A061639	"順天堂"八正散濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	八正散	衛部藥製	061639	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
4	A061285	"莊松榮"托裏消毒飲濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	托裏消毒飲	衛部藥製	061285	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
5	A061300	"莊松榮"黃芩湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	黃芩湯	衛部藥製	061300	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
6	A061309	"莊松榮"厚朴溫中湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	後朴溫中湯	衛部藥製	061309	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
7	A061310	"莊松榮"頓嗽湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	頓嗽湯	衛部藥製	061310	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
8	A061311	"莊松榮"薏苡仁湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	薏苡仁湯	衛部藥製	061311	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
9	A061312	"莊松榮"桑螵蛸散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	桑螵蛸散	衛部藥製	061312	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
10	A061313	"莊松榮"瀉白散濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	瀉白散	衛部藥製	061313	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
11	A061316	"莊松榮"散腫潰堅湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	散腫潰堅湯	衛部藥製	061316	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
12	A061325	"莊松榮"滋陰降火湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	滋陰降火湯	衛部藥製	061325	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
13	A061326	"莊松榮"神祕湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	神祕湯	衛部藥製	061326	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
14	A061330	"莊松榮"苓甘薑味辛夏仁湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	苓甘薑味辛夏仁湯	衛部藥製	061330	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
15	A061331	"莊松榮"八味帶下方湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	八味帶下方	衛部藥製	061331	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
16	A061338	"莊松榮"響聲破苗丸濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	響聲破苗丸	衛部藥製	061338	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
17	A061343	"莊松榮"甘草瀉心湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	甘草瀉心湯	衛部藥製	061343	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
18	A061295	"莊松榮"清心蓮子飲濃縮錠	濃縮錠劑	莊松榮製藥股份有限公司 司里港分廠	清心蓮子飲	衛部藥製	61295	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效
19	A061614	"百壽"杞菊地黃丸濃縮丸	濃縮丸劑	科達製藥股份有限公司	杞菊地黃丸	衛部藥製	061614	依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第十一條第一項第三款之規定辦理。	月生效

報告案第1案之(2) 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	原支付價格	初核價格	初核說明	生效方式/日期
1	AA57322100	ENVIR F.C. TABLETS 0.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	ENTECAVIR 0.5MG		中化新豐工廠	81	75	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
2	AC58335100	ENTIGIN FILM COATED TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.5MG		永信藥品	79	73	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
3	AC58369100	BOCANON FILM-COATED TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.5MG		勝群	81	75	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
4	AC59723100	BESANO F.C. TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.5MG		培力	77	71	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01

報告案第1案之(2) 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
5	AC59750100	BARAVIR F.C. Tablets 0.5mg	ENTECAVIR 0.5MG		意欣	76	70	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
6	AC60531100	Encaver F.C. Tablets 0.5mg "S.C."	ENTECAVIR 0.5MG		十全	79	73	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
7	BA24469100	Baraclude Tablets 0.5mg	ENTECAVIR 0.5MG		必治妥	91	84	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
8	BC27700100	ENTECAVIR SANDOZ FILM COATED TABLETS 0.5MG	ENTECAVIR 0.5MG		台灣諾華	74	69	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01

報告案第1案之(2) 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
9	AC57856100	ENVIR F.C. TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1MG		中化新豐工廠	113	105	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
10	AC58334100	ENTIGIN FILM COATED TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1MG		永信藥品	117	109	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
11	AC58600100	BOCANON FILM-COATED TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1MG		勝群	114	106	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
12	AC59671100	BESANO F.C. TABLETS 1.0MG	ENTECAVIR 1MG		培力	116	108	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01

報告案第1案之(2) 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
13	AC60109100	BARAVIR F.C. Tablets 1mg	ENTECAVIR 1MG		意欣	110	102	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
14	BA24468100	Baraclude Tablets 1mg	ENTECAVIR 1MG		必治妥	130	121	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
15	BC27701100	ENTECAVIR SANDOZ FILM COATED TABLETS 1MG	ENTECAVIR 1MG		台灣諾華	108	100	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
16	AC60206100	HUCANON TABLETS 300MG	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300MG		勝群	80	74	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01

報告案第1案之(2) 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
17	AC60219100	VIPROOF FILM COATED TABLETS 300MG	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300MG		永信藥品	78	72	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
18	BC27829100	Apo-Tenofovir F.C. Tablets 300mg	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300MG		鴻汶	78	72	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
19	BC27086100	Vemlidy film-coated Tablets	tenofovir alafenamide 25MG		吉立亞	115	107	1.依第63次藥物共擬會議紀錄辦理。2.112年10月1日擴增B肝用藥給付範圍，依給付協議調整支付價格。3.給付規定:適用通則及10.7.3.規定。	114/01/01
20	BC28152100	TEPMETKO FILM-COATED TABLETS 225 MG	TEPOTINIB HYDROCHLORIDE HYDRATE 250MG		臺灣默克	3418	2286	依據本署與廠商於112年6月15日簽訂之全民健康保險含TEPOTINIB成分藥品(商品名TEPMETKO)給付協議書辦理。	專案生效 /113/11/01

報告案第1案之(2) 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
21	X000324277	50% Dextrose injection (500mL)	dextrose 500 mg/mL	500mL	橫山企業有限公司	58	63	1. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第71次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2. 本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3. 健保支付價為每袋99元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報63元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額36元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
22	X000324277	50% Dextrose injection (500mL)	dextrose 500 mg/mL	500mL	橫山企業有限公司	63	0	1. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第71次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2. 本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3. 健保支付價為每袋99元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報63元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額36元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
23	X000311209	Sodium Chloride Intravenous Infusion BP 0.9%(1000mL)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	百特醫療產品股份有限公司	35	43	1. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2. 本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3. 健保支付價為每包107元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額64元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
24	X000314209	Sodium Chloride Solution for intravenous infusion 0.9% w/v(1000mL)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	百特醫療產品股份有限公司	35	43	1. 依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2. 本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3. 健保支付價為每包107元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額64元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
25	X000311209	Sodium Chloride Intravenous Infusion BP 0.9%(1000mL)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	百特醫療產品股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每包107元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額64元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
26	X000314209	Sodium Chloride Solution for intravenous infusion 0.9% w/v(1000mL)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	百特醫療產品股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每包107元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額64元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
27	X000310209	INFUSOL NS 1000ML	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	韋寧貿易股份有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每包71元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額28元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
28	X000310209	INFUSOL NS 1000ML	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	韋寧貿易股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每包71元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額28元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01

報告案第1案之(2) 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
29	X000309377	RinsCap NS 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	韋寧貿易股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶44.1元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額13.6元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
30	X000309377	RinsCap NS 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	韋寧貿易股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶44.1元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額13.6元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
31	X000305277	B. Braun 0.9% sodium Chloride Intravenous Infusion B.P 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣柏朗股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶56元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額25.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
32	X000306277	Sodium Chloride Solution for infusion 0.9% 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣柏朗股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶56元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額25.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
33	X000305277	B. Braun 0.9% sodium Chloride Intravenous Infusion B.P 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣柏朗股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶56元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額25.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
34	X000306277	Sodium Chloride Solution for infusion 0.9% 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣柏朗股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶56元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額25.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
35	X000313277	Sodium Chloride,0.9%,Solution for Infusion (500mL/bot)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	美達特有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
36	X000313277	Sodium Chloride,0.9%,Solution for Infusion (500mL/bot)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	美達特有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01

報告案第1案之(2) 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
37	X000307277	Isotonic-Sodium Chloride Solution PL "FUSO" 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶73元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額42.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
38	X000307277	Isotonic-Sodium Chloride Solution PL "FUSO" 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每瓶73元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額42.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
39	X000304209	Isotonic-Sodium Chloride Solution Bag "FUSO" 1,000mL	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	培力藥品工業股份有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋119元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額76元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
40	X000304209	Isotonic-Sodium Chloride Solution Bag "FUSO" 1,000mL	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	培力藥品工業股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋119元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額76元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01

報告案第1案之(2) 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
41	X000308316	RINS NS (Sodium Chloride 0.9%W/V Irrigation solution BP) 3,000mL	sodium chloride 9 mg/mL	3000mL	韋寧貿易股份有限公司	68	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋246元，保險醫事服務機構申報68元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額178元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
42	X000312277	Sodium chloride 0.9%(500mL)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣大塚製藥股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋62元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額31.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
43	X000312277	Sodium chloride 0.9%(500mL)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣大塚製藥股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋62元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額31.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
44	X000302277	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣大塚製藥股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
45	X000302277	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 500mL	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	台灣大塚製藥股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
46	X000303209	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 1,000mL	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	台灣大塚製藥股份有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋99元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額56元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
47	X000303209	Otsuka Normal Saline (sodium chloride 0.9%) 1,000mL	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	台灣大塚製藥股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋99元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額56元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
48	X000322277	SALINA FISIOLÓGICA GRIFOLS 0.9% SOLUCION PARA PERFUSION CLORURO DE SODIO (0.9% SODIUM CHLORIDE INJECTION, USP)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	橫山企業有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
49	X000322277	SALINA FISIOLÓGICA GRIFOLS 0.9% SOLUCION PARA PERFUSION CLORURO DE SODIO (0.9% SODIUM CHLORIDE INJECTION, USP)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	橫山企業有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋63元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額32.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
50	X000325209	Salina Fisiologica Grifols 0.9% solution para perfusion Cloruro de Sodio (0.9% Sodium Chloride Injection, USP)(1000 mL/bag)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋106元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額63元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
51	X000327209	Sodium Chloride, 0.9%, Solution for Infusion (1000mL/bot)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	美達特有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋106元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額63元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
52	X000325209	Salina Fisiologica Grifols 0.9% solution para perfusion Cloruro de Sodio (0.9% Sodium Chloride Injection, USP)(1000 mL/bag)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋106元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額63元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01

報告案第1案之(2) 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
53	X000327209	Sodium Chloride,0.9%,Solution for Infusion (1000mL/bot)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	美達特有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋106元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額63元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
54	X000328277	Isotonic Sodium Chloride Solution "AY" (500mL/Bag)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額34.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
55	X000330277	Isotonic Sodium Chloride Solution	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額34.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
56	X000328277	Isotonic Sodium Chloride Solution "AY" (500mL/Bag)	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額34.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01

報告案第1案之(2) 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
57	X000330277	Isotonic Sodium Chloride Solution	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	培力藥品工業股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額34.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
58	X000326209	Normal Saline Injection (1000mL/bag)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額22元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
59	X000326209	Normal Saline Injection (1000mL/bag)	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額22元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
60	X000329209	NSS Normal Saline 0.9% 1,000mL/Bag	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	培力藥品工業股份有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋91元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額48元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
61	X000329209	NSS Normal Saline 0.9% 1,000mL/Bag	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	塔力藥品工業股份有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋91元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額48元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
62	X000323209	CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額22元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
63	X000323209	CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	橫山企業有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第68次(113年5月)臨時會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.本藥品屬專案進口藥品，因國內製造廠供應問題導致短缺，經衛生福利部食品藥物管理署同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。 3.健保支付價為每袋65元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報43元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額22元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
64	AX29836255	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	100mL	南光化學製藥股份有限公司	22	27.7	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶27.7元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
65	AX29836255	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	100mL	南光化學製藥股份有限公司	27.7	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶27.7元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
66	AX29836265	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	250mL	南光化學製藥股份有限公司	22	27.8	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶27.8元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
67	AX29836265	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	250mL	南光化學製藥股份有限公司	27.8	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶27.8元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
68	AX35833377	NORMAL SALINE SOLUTION "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	濟生醫藥生技股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶30.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
69	AX35833377	NORMAL SALINE SOLUTION "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶30.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
70	AX35833309	NORMAL SALINE SOLUTION "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶43元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
71	AX35833309	NORMAL SALINE SOLUTION "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每瓶43元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
72	AX10654277	NORM-SALINE INJECTION "OTSUKA"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	臺灣大塚 製藥股份 有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋30.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
73	NX15737277	SOLUTION Natrii Chloridi Isotonica "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋30.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
74	AX10654277	NORM-SALINE INJECTION "OTSUKA"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	臺灣大塚 製藥股份 有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋30.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
75	NX15737277	SOLUTION Natrii Chloridi Isotonica "CHI SHENG"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋30.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
76	NX00588209	SODIUM CHLORIDE INJECTION "ASTAR"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	安星製藥 股份有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療供需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋43元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
77	NX15737209	SOLUTION Natrii Chloridi Isotonica "Chi Sheng"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	35	43	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋43元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
78	NX00588209	SODIUM CHLORIDE INJECTION "ASTAR"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	安星製藥 股份有限 公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋43元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
79	NX15737209	SOLUTION Natrii Chloridi Isotonica "Chi Sheng"	sodium chloride 9 mg/mL	1000mL	濟生醫藥 生技股份 有限公司	43	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.自113年10月1日起健保支付價為每袋43元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
80	AX38283377	SALINE SOLUTION "S.T"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	信東生技 股份有限 公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶34.2元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額3.7元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
81	NX09997277	ISOTONIC SODIUM CHLORIDE SOLUTION	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	信東生技股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶34.2元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額3.7元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01
82	AX38283377	SALINE SOLUTION "S.T"	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	信東生技股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶34.2元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額3.7元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
83	NX09997277	ISOTONIC SODIUM CHLORIDE SOLUTION	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	信東生技股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶34.2元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額3.7元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
84	AX29836277	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	南光化學製藥股份有限公司	25	30.5	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶35元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額4.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/10/01

報告案第1案之(2) 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
85	AX29836277	SALINE INJECTION 0.9% "N.K."	sodium chloride 9 mg/mL	500mL	南光化學製藥股份有限公司	30.5	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每瓶35元，自113年10月1日起保險醫事服務機構申報30.5元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額4.5元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
86	NX00588210	SODIUM CHLORIDE INJECTION "ASTAR"	sodium chloride 9 mg/mL	1500mL	安星製藥股份有限公司	40.9	0	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議第69次會議及第71次(113年8月)紀錄辦理。 2.因國內製造廠供應問題導致短缺，為穩定必要醫療所需，本案為國內其他製造廠短期增加產量及配合衛生福利部食品藥物管理署調度之專案核價品項。 3.健保支付價為每袋56元，保險醫事服務機構申報40.9元，補付保險醫事服務機構購藥新增成本差額15.1元，並於114年4月1日取消支付。	114/04/01
87	X000332209	(113/11/01以後專案輸入)CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	1L (LITER)	橫山企業有限公司	52	0	本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品，其供應僅供短期需要，長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項，故本品項於114年3月1日取消健保支付價。	114/03/01
88	KC00452206	HYPERHEP B	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN 165MG/ML	0.5ML	天行貿易股份有限公司	2690	0	1.依廠商113年6月27日天字第1130393號函建議取消健保支付價。 2.因健保尚有收載其他同ATC7碼相同之同藥理作用或同治療類別之藥品可供臨床治療選擇，不影響民眾用藥權益，同意該品項取消收載。	季生效
89	BC23206100	ACTOS TABLETS 30MG	PIOGLITAZONE 30MG		台灣賽特瑞恩有限公司	6.6	0	本品項藥物許可證由舊證「衛署藥輸字第023206號」換發為「衛部藥製字第061861號」，已新增健保代碼，原代碼(BC23206100)歸零。	專案生效

報告案第1案之(2) 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
90	BC23207100	ACTOS TABLETS 15MG	PIOGLITAZONE 15MG		台灣賽特 瑞恩有限公司	4.65	0	本品項藥物許可證由舊證「衛署藥輸字第023207號」換發為「衛 部藥製字第061860號」，已新增健保代碼，原代碼 (BC23207100)歸零。	專案生效/ 日期
91	BC07125100	BEZALIP COATED TABLETS	BEZAFIBRATE 200MG		禾利行股 份有限公 司	3.01	0	許可證註銷	113/11/01
92	B019889335	CANDIPLAS CREAM	MICONAZOLE NITRATE 20MG/GM	15GM	雙正貿易 股份有限 公司	134	0	許可證註銷	113/11/01
93	BC27744277	MYPREXIN	PEMETREXED DISODIUM HEPTAHYDRATE 500MG	500MG	台灣邁蘭 有限公司	24067	0	許可證註銷	113/11/01
94	BC26396100	RABEPRAZOLE SODIUM GASTRO RESISTANT MYLAN 20MG	RABEPRAZOLE SODIUM 20MG		台灣邁蘭 有限公司	6.8	0	許可證註銷	113/11/01
95	BC24853297	Torisel Concentrate and diluent for solution for infusion	TEMSIROLIMUS 25MG/ML	12ML	美商惠氏 藥廠（亞 洲）股份 有限公司 台灣分公 司	28188	0	許可證註銷	113/11/01

報告案第1案之(2) 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	原支付價格	初核價格	初核說明	生效方式/日期
96	BC22784100	DETRUSITOL F.C. TABLETS 1MG	TOLTERODINE L-TARTRATE 1MG		陳致醫藥股份有限公司	5.6	0	許可證註銷	113/11/01
97	A024842100	ANTICOLD CAPAULES	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 150MG		元宙化學製藥股份有限公司	0.89	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
98	A016390155	ZUTON SYRUP 15MG/ML (ACETAMINOPHEN) L.S.	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 15MG/ML	100ML	龍杏生技製藥股份有限公司	23.3	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
99	AC22043100	ALETON TABLETS YUNG CHI	ACETAMINOPHEN (=PARACETAMOL) 450MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
100	A025760109	CYSTIN POWDER 40MG/GM (ACETYLCYSTEINE) LITA	ACETYLCYSTEINE 40MG/GM	1GM	利達製藥股份有限公司	0.84	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
101	AC14195100	D.A.A. TABLETS F.Y.	ALUMINUM DIHYDROXYALLANTOINATE (=ALDIOXA) 100MG		福元化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
102	AC04300100	TAWEGEN TABLETS YUNG CHI	ALUMINUM HYDROXIDE DRIED GEL 230MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
103	A020847100	WILCONIN TABLETS C.Y.	ALUMINUM SILICATE 60MG		聯邦化學 製藥股份 有限公司	0.85	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
104	AC03773100	SWEICON TABLETS YUNG CHI	ALUMINUM SILICATE 60MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
105	AC037731G0	SWEICON TABLETS YUNG CHI (鋁箔/膠箔)	ALUMINUM SILICATE 60MG		永吉製藥 股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
106	A005827100	AMINOPHYLINE TABLETS JEN SHENG	AMINOPHYLLINE (=COROPHYLLIN) 100MG		人生製藥 股份有限公司	0.67	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
107	A022689100	AMMONIUM CHLORIDE E.C. TABLETS W.P.	AMMONIUM CHLORIDE 500MG		華盛頓製 藥廠股份 有限公司	0.18	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
108	A007266100	FUNINTAN S.C. TABLETS J.S.	ANETHOLE TRITHIONE 12.5MG		人生製藥 股份有限公司	0.83	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
109	AC04115100	GENCAN S.C. TABLETS YUNG CHI	ANETHOLE TRITHIONE 12.5MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
110	AC14925100	ANETHOLE CAPSULES LITA	ANETHOLE TRITHIONE 25MG		利達製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
111	N012089100	BELLATON TABLETS JEN SHENG	ATROPINE SULFATE 0.02MG		人生製藥 股份有限公司	0.72	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
112	NC16234100	FUDECHAN S.C. TABLETS 25MG	BENZYDAMINE HCL 25MG		福元化學 製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
113	AC17245100	MORIEIN TABLETS D.T.S. (BENZYDAMINE)	BENZYDAMINE HCL 50MG		達德士藥 品有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
114	AC23846100	WINDPIN TABLETS (BETAHISTINE) YUNG CHI	BETAHISTINE MESYLATE 12MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
115	BC25006335	Bencort Cream	BETAMETHASONE (DIPROPIONATE) 0.5MG/GM	15GM	富彰行貿 易有限公司	36	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
116	A018637100	COLAC E.C. TABLETS S.C. (BISACODYL)	BISACODYL 5MG		富邦藥品 有限公司	0.63	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
117	A022982100	BISOCU TABLETS (BROMHEXINE) W.P.	BROMHEXINE HCL 8MG		華盛頓製 藥廠股份 有限公司	0.23	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
118	BC051761G0	BURINEX TABLETS 1MG	BUMETANIDE 1MG		禾利行股 份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
119	AC03084100	FUZIN CAPSULES LITA	BUTYLSCOPOLAMINE BROMIDE (=HYOSCINE BUTYLBROMIDE) 10MG		利達製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
120	AC17022277	HARTMANN'S G INJECTION	CALCIUM CHLORIDE 0.2MG/ML	500ML	臺灣大塚製藥股份有限公司中壢工廠	45	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
121	AC05603221	GLUCAL BLACK INJECTION	CALCIUM GLUCONATE 100MG/ML	5ML	聯邦化學製藥股份有限公司	21.4	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
122	A026487100	LONFADROXIL CAPSULES 250MG (CEFADROXIL) UNION	CEFADROXIL (MONOHYDRATE) 250MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.98	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
123	A021204209	CEFAMON INJECTION (CEFAMANDOLE) LITA	CEFAMANDOLE (NAFATE) 1GM	1GM	利達製藥股份有限公司	53	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
124	A005807100	LONFLEX CAPSULES UNION	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 250MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.13	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
125	A010213100	CEPHALEXIN CAPSULES 250 MG CHI SHENG	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 250MG		濟生醫藥生技股份有限公司	1.13	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
126	A015269100	SINFLEX CAPSULES 500MG "TAITEN"	CEPHALEXIN (MONOHYDRATE) 500MG		太田藥品 股份有限公司	1.75	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
127	NC05229100	ANATEN TABLETS 10MG F.Y.	CHLORDIAZEPOXIDE 10MG		福元化學 製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
128	NC052291G 0	ANATEN TABLETS 10MG F.Y. (鋁箔/膠 箱)	CHLORDIAZEPOXIDE 10MG		福元化學 製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
129	N0063101G0	ANATEN CAPSULES 10MG F.Y. (21粒/瓶, 84粒/ 瓶)	CHLORDIAZEPOXIDE HCL 10MG		福元化學 製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
130	NC06310100	ANATEN CAPSULES 10MG F.Y.	CHLORDIAZEPOXIDE HCL 10MG		福元化學 製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
131	A013078100	JIEE-SUAN-LONG TABLETS	CHLORMEZANONE 100MG		世達藥品 工業股份有限公司	0.73	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
132	AC13511100	CHLOROMEZANONE TABLETS YUNG CHI	CHLORMEZANONE 100MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
133	A005628229	PHENAMINICAL-B6 INJECTION C.Y.	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.5MG/ML	10ML	聯邦化學製藥股份有限公司	6.2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
134	A010482100	BENZEL CAPSULES YUNG CHI	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 2.5MG		永吉製藥股份有限公司	0.54	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
135	N006815209	PHENAMIN INJECTION LITA	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 5MG/ML	1ML	利達製藥股份有限公司	5.4	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
136	A030563100	OROMIN CAPSULES	CHLORPHENIRAMINE MALEATE 6MG		北進國際有限公司	0.85	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
137	NC04485100	WINHOAMIN S.C. TABLETS 25MG HL	CHLORPROMAZINE (HCL) 25MG		華林實業有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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	原支付價格	初核價格	初核說明	生效方式/日期
138	AC42883100	TARNIN TABLETS 50MG S.C. (CHLORPROTHIXENE HYDROCHLORIDE)	CHLORPROTHIXENE HCL 50MG		十全實業股份有限公司	3.78	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
139	AC26028238	CONBIHOL INJECTION LITA	CHONDROITIN SULFATE SODIUM 10MG/ML	20ML	利達製藥股份有限公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
140	NC01851100	CHYMOSIN TABLETS JOHNSON	CHYMOTRYPSIN ALPHA- 5000NF-U (N.F. UNIT)		強生化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
141	AC50034100	Plestar Tablets 50mg	CILOSTAZOL 50MG		倍斯特醫藥生物科技股份有限公司	4.38	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
142	A026506212	CIMEWEI INJECTION 100MG/ML (CIMETIDINE) LITA	CIMETIDINE 100MG/ML	2ML	利達製藥股份有限公司	9.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
143	A022464100	CIMETIDINE TABLETS CHI SHENG	CIMETIDINE 200MG		濟生醫藥科技股份有限公司	1	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
144	A024710100	CIMETIDINE TABLETS 200MG SOURIREE	CIMETIDINE 200MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	1	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
145	A0247101G0	CIMETIDINE TABLETS 200MG SOURIREE (鋁箔/膠箔)	CIMETIDINE 200MG		盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
146	AC22685100	WERGEN TABLETS (CIMETIDINE) YUNG CHI	CIMETIDINE 200MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
147	AC20930100	CYRITIN TABLETS (CINNARIZINE) SHINLON	CINNARIZINE 50MG		信隆藥品工業股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
148	AB46237100	CILOPA F.C TABLETS 20MG S.C	CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG		十全實業股份有限公司	4.98	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
149	AC50011100	CILOPA F.C. TABLETS 40 MG "S.C."	CITALOPRAM HYDROBROMIDE 40MG		十全實業股份有限公司	10.6	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
150	A013719100	LIBUSE S.C. TABLETS JEN SHENG	CLIDINIUM BROMIDE 2.5MG		人生製藥 股份有限公司	1.12	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
151	AC21684100	CLONIDINE TABLETS JOHNSON	CLONIDINE HCL 0.15MG		強生化學 製藥廠股 份有限公 司	1.96	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
152	A029216100	VITABUTYRIMIN TABLETS T.F.	CLOSTRIDIUM BUTYRICUM MIYAIRI 20MG		大豐製藥 股份有限公司	0.3	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
153	A029590100	CANERCON CAPSULES T.F.	CYANOCOBALAMIN (=VIT B12) 3MCG		大豐製藥 股份有限公司	2.34	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
154	AC01779100	MEDESONE TABLETS Y.K.	DEXAMETHASONE 0.5MG		約克製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
155	AC14170100	DEXAMETHASON E TABLETS YUNG CHI	DEXAMETHASONE 0.5MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
156	N008799229	DEXAMESONE INJECTION 10MG	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 1MG/ML	10ML	大豐製藥 股份有限公司	16	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
157	A004042100	LICOTIN TABLETS YUNG CHI	DEXTROMETHORPHAN HBR 15MG		永吉製藥 股份有限公司	0.47	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
158	A006316100	CENTICON TABLETS	DEXTROMETHORPHAN HBR 15MG		富邦藥品 有限公司	0.45	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
159	A014864100	DEMETHOR TABLETS CHI SHENG	DEXTROMETHORPHAN HBR 15MG		濟生醫藥 生技股份 有限公司	0.37	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
160	AC25349100	LICOTIN-A CAPSULES YUNG CHI	DEXTROMETHORPHAN HBR 20MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
161	AC25110100	DEXTROLAMINE CAPSULES S.C.	DEXTROMETHORPHAN HBR 30MG		十全實業 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
162	N007182212	ANTICOUGH INJECTION LITA	DEXTROMETHORPHAN HBR 5MG/ML	2ML	利達製藥 股份有限公司	5.4	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
163	A003311100	TRIENZYME CAPSULES WASHINGTON	DIASTASE 120MG		華盛頓製 藥廠股份 有限公司	0.9	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
164	AC04441100	DEAN TABLETS 5MG YUNG CHI	DIAZEPAM 5MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
165	AC19610100	ROITONIN S.C. TABLETS (DICLOFENAC) JOHNSON	DICLOFENAC SODIUM 25MG		強生化學 製藥廠股 份有限公 司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
166	AC23341216	VENTON INJECTION LITA (DICLOFENAC)	DICLOFENAC SODIUM 25MG/ML	3ML	利達製藥 股份有限公司	15	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
167	AC37355100	DICLOFENAC E.S.C. TABLETS 50MG YUNG CHI	DICLOFENAC SODIUM 50MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
168	A006696100	DICYCLOMINE TABLETS F.B	DICYCLOMINE HCL 10MG		富邦藥品有限公司	0.85	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
169	AC24866100	HYTERGEN TABLETS 1.5MG Y.C.	DIHYDROERGOTOXINE METHANESULFONATE 1.5MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
170	A021586100	DIMENHYDRINATE TABLETS Union	DIMENHYDRINATE 50MG		聯邦化學製藥股份有限公司	0.38	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
171	N011100100	DIMETHICON TABLETS 20MG JEN SHENG	DIMETHICONE (=DIMETHYLPOLYSILOXANE =POLYMETHYL SILOXANE) 20MG		人生製藥股份有限公司	0.3	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
172	AC23822100	DEPHEDOL F.C. TABLETS 25MG (DIPHENIDOL)	DIPHENIDOL HCL 25MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
173	AC238221G0	DEPHEDOL F.C. TABLETS 25MG(DIPHENIDOL)(鋁箔/膠箔)	DIPHENIDOL HCL 25MG		元宙化學製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
174	N011074100	VASONIN S.C. TABLETS 12.5MG JEN SHENG	DIPYRIDAMOLE 12.5MG		人生製藥股份有限公司	0.61	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
175	A025851100	UNISIN S.C. TABLETS 25MG (DIPYRIDAMOLE) UNION	DIPYRIDAMOLE 25MG		聯邦化學製藥股份有限公司	0.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
176	AC10802100	PECTRIN S.C. TABLETS 25MG	DIPYRIDAMOLE 25MG		福元化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
177	AC23644100	PERITIN TABLET 25MG Y.C. (DIPYRIDAMOLE)	DIPYRIDAMOLE 25MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
178	AC236441G0	PERITIN TABLET 25MG Y.C. (DIPYRIDAMOLE)(鋁箔/膠箔)	DIPYRIDAMOLE 25MG		元宙化學製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
179	A010800100	DOXCYCLINE CAPSULES "TAITEN"	DOXCYCLINE (HCL) 100MG		太田藥品股份有限公司	1.21	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
180	AC07233100	DOXYCYCLINE CAPSULES	DOXYCYCLINE (HCL) 100MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
181	NC07189212	DIPHYLLINE INJECTION LITA	DYPHYLLINE(=DIHYDROXYPROPYL-THEOPHYLLINE) 150MG/ML	2ML	利達製藥股份有限公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
182	A023970100	ERYTHROCIN CAPSULES "TAITEN" (ERYTHROMYCIN ESTOLATES)	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250MG		太田藥品股份有限公司	1.43	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
183	AC00849100	ERYTHROMYCIN ESTOLATE CAPSULES LITA	ERYTHROMYCIN (ESTOLATE) 250MG		利達製藥股份有限公司	2.24	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
184	A014274100	ERYTHROMYCIN CAPSULES Union	ERYTHROMYCIN (PROPIONYL LAURYL SULPHATE) 250MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.43	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
185	A0142741G0	ERYTHROMYCIN CAPSULES Union	ERYTHROMYCIN (PROPIONYL LAURYL SULPHATE) 250MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
186	AC23708100	ESCIN S.C. TABLETS (BETA-AESIN)	ESCIN 20MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.67	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
187	AC20046100	LESUTON TABLETS YUNG CHI	ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAMIDE) 200MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
188	AC24175100	REAZONE TABLETS	ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAMIDE) 200MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
189	N013475100	FERROUS SULFATE S.C. TABLETS 324MG WASHINGTON	FERROUS SULFATE 0.32GM		華盛頓製藥廠股份有限公司	0.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
190	AC37368100	FLUFEN FILM COATED TABLETS 250MG (ALUMINUM FLUFENAMATE) P.L	FLUFENAMATE ALUMINUM 250MG		培力藥品工業股份有限公司	3.26	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
191	AC28619100	ANTIRHEUMATIC CAPSULES 200MG T.F. (FLUFENAMIC ACID)	FLUFENAMIC ACID 200MG		大豐製藥股份有限公司	1.71	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
192	A045925326	FUTEN CREAM 2%	FUSIDIC ACID 20MG/GM	8GM	明則實業有限公司	39	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
193	AC45925321	FUTEN CREAM 2%	FUSIDIC ACID 20MG/GM	5GM	明則實業有限公司	26.1	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
194	AC45925329	FUTEN CREAM 2%	FUSIDIC ACID 20MG/GM	10GM	明則實業有限公司	42.9	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
195	AC13637212	GENTAMICIN SULFATE INJECTION SOURIREE	GENTAMICIN (SULFATE) 40MG/ML	2ML	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	15	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
196	AC13637229	GENTAMICIN SULFATE INJECTION SOURIREE	GENTAMICIN (SULFATE) 40MG/ML	10ML	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	16.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
197	AC13637238	GENTAMICIN SULFATE INJECTION SOURIREE	GENTAMICIN (SULFATE) 40MG/ML	20ML	盈盈生技製藥股份有限公司三峽廠	37.2	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
198	AC42888100	GLIC TABLETS 80MG S.C. (GLICLAZIDE)	GLICLAZIDE 80MG		十全實業 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
199	AC33562238	GLUCRON DEXTROSE INJECTION T.F.	GLUCOSE 400MG/ML	20ML	大豐製藥 股份有限公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
200	AC29513100	ANTI GLUCON TABLETS 5MG T.F. (GLIBENCLAMIDE)	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5MG		大豐製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
201	AC295131G0	ANTI GLUCON TABLETS 5MG T.F. (GLIBENCLAMIDE) (鋁箔/膠箔)	GLYBURIDE (=GLIBENCLAMIDE) 5MG		大豐製藥 股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
202	AC33760212	ANTIDOTALGEN INJECTION T.F.	GLYCYRRHIZIC ACID (=GLYCYRRHETINIC ACID GLYCOSIDE) 1MG	2ML	大豐製藥 股份有限公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
203	A019410100	UNCOLA CAPSULES S.C.	GUAIACOL GLYCERYL ETHER (=GUAIFENESIN) 200MG		富邦藥品 有限公司	1	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
204	A0194101G0	UNCOLA CAPSULES S.C. (鋁箔膠箔)	GUAIACOL GLYCERYL ETHER (=GUAIFENESIN) 200MG		富邦藥品 有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
205	A023819100	CODECON CAPSULES	GUAIACOL GLYCOLATE (=GLYCERYL GUAICOLATE) 200MG		元宙化學 製藥股份 有限公司	0.33	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
206	AC15021100	GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE TABLETS YUNG CHI	GUAIAZULENE SODIUM SULFONATE 2MG		永吉製藥 股份有限 公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
207	A012646100	GYNEDOL TABLETS 1MG "H.L."	HALOPERIDOL 1MG		華林實業 有限公司	1.09	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
208	A015694100	IBUPROFEN S.C. TABLETS 100MG F.Y.	IBUPROFEN 100MG		福元化學 製藥股份 有限公司	0.66	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
209	A010823100	TAREIN TABLETS YUNG CHI	IBUPROFEN 200MG		永吉製藥 股份有限 公司	0.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
210	A013876100	IBUPROFEN CAPSULES S.T.	IBUPROFEN 200MG		世達藥品工業股份有限公司	0.7	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
211	AC11082100	INDOZU E.C. TABLETS YUNG CHI	INDOMETHACIN 25MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
212	N012942100	INDOMECIN CAPSULES JEN SHENG	INDOMETHACIN 25MG		人生製藥股份有限公司	0.87	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
213	BC112121G0	ISMO 20	ISOSORBIDE 5-MONONITRATE 20MG		禾利行股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
214	NC00457100	ISOPRIN TABLETS JOHNSON	ISOXSUPRINE HCL 10MG		強生化學製藥廠股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
215	AC29933100	TIBILIN S.C. TABLETS HS	LIVER 20MG		黃氏製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
216	AC21819100	LOPERAMIDE CAPSULES YUNG CHI	LOPERAMIDE HCL 2MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
217	AC22100100	LYZOIN TABLETS (LYSOZYME) YUNG CHI	LYSOZYME (CHLORIDE) 30MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
218	A015637100	MEBENDAZOLE TABLETS H.L.	MEBENDAZOLE 100MG		華琳實業有限公司	1.1	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
219	AC15622100	MEBENDAZOLE TABLETS YUNG CHI	MEBENDAZOLE 100MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
220	AC17713100	MEBENDAZOLE TABLETS LITA	MEBENDAZOLE 100MG		利達製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
221	AC05381100	SHUTON CAPSULES Y.K.	MEFENAMIC ACID 250MG		約克製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
222	AC053811G0	SHUTON CAPSULES Y.K. (鋁箔/膠箔)	MEFENAMIC ACID 250MG		約克製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
223	AC20433100	MEFENAMIC CAPSULES UNION	MEFENAMIC ACID 250MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
224	AC42856100	SHUANE TABLETS 200MG S.C. (MEPHENOXALON E)	MEPHENOXALONE 200MG		十全實業股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
225	BC20940209	NUTRIFLEX PERI	METHIONINE 1.96MG	1L(LITE R)	臺灣柏朗股份有限公司	364	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
226	N007609209	ASMATHIN INJECTION LITA	METHOXYPHENAMINE HCL 50MG/ML	1ML	利達製藥股份有限公司	6.1	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
227	AC15394100	METHYLSCOPOLA MINE METHYLSULFATE TABLETS LITA	METHSCOPOLAMINE METHYLSULFATE 1MG		利達製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
228	AC26032100	ALMEDOPA TABLETS 250MG (L-ALPHA-METHYL DOPA) UNION	METHYLDOPA L- ALPHA- 250MG		聯邦化學 製藥股份 有限公司	2.46	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
229	A007067100	POLUN S.C. TABLETS J.S.	METOCLOPRAMIDE (2HCL MONOHYDRATE) 3.84MG		人生製藥 股份有限 公司	0.62	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
230	AC17984100	METOCLOPRAMID E TABALETTS Y.K.	METOCLOPRAMIDE (HCL) 10MG		約克製藥 股份有限 公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
231	AC179841G0	METOCLOPRAMID E TABALETTS Y.K. (鋁箔/膠箔)	METOCLOPRAMIDE (HCL) 10MG		約克製藥 股份有限 公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
232	AC33594212	METOPERAN INJECTION 5MG/ML T.F. (METOCLOPRAMI DE)	METOCLOPRAMIDE 2HCL MONOHYDRATE 5MG/ML	2ML	大豐製藥 股份有限 公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
233	A021189212	METOCLOPRAMID E INJECTION LITA	METOCLOPRAMIDE HCL 5MG/ML	2ML	利達製藥 股份有限 公司	7.1	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
234	N012090100	CHOMOZIN S.C. TABLETS 250MG JEN SHENG	METRONIDAZOLE 250MG		人生製藥 股份有限公司	1.02	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
235	A023600321	CAMISTEN CREAM (MICONAZOLE) SINPHAR	MICONAZOLE NITRATE 20MG/GM	5GM	杏輝藥品 工業股份 有限公司	17.6	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
236	AC46170209	UZOLAM INTRAVENOUS INJECTION 5MG/ML UNION	MIDAZOLAM 5MG/ML	1ML	聯邦化學 製藥股份 有限公司	16.3	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
237	A009616100	GLANEGA TABLETS MEIDER	NALIDIXIC ACID 500MG		明德製藥 股份有限公司	2.22	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
238	AC01177100	LITALON TABLETS LITA	NALIDIXIC ACID 500MG		利達製藥 股份有限公司	2.22	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
239	N009048100	CURIEMYLON TABLETS 500MG	NALIDIXIC ACID 500MG		約克製藥 股份有限公司	2.22	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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	原支付價格	初核價格	初核說明	生效方式/日期
240	AC20387100	NAPROXEN TABLETS YUNG CHI	NAPROXEN 250MG		永吉製藥 股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
241	BC26274100	NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE TABLETS(OROS) 30MG SUNYET	NIFEDIPINE (within 24hours Nifedipine released by 30mg) 33MG	.	盛益貿易 有限公司	4.26	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
242	A022499100	NYCITON CAPSULES (NIFLUMIC ACID) CURIE	NIFLUMIC ACID 250MG		約克製藥 股份有限公司	2.32	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
243	A029563329	NYSUL CREAM 30MG/GM (NIFLUMIC ACID)	NIFLUMIC ACID 30MG/GM	10GM	明德製藥 股份有限公司	16.4	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
244	NC04516100	SLEEP TABLETS 5MG F.Y.	NITRAZEPAM 5MG		福元化學 製藥股份 有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
245	NC045161G 0	SLEEP TABLETS 5MG F.Y. (鋁箔膠 箱)	NITRAZEPAM 5MG		福元化學 製藥股份 有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
246	AC05708100	BROWN MIXTURE TABLETS	OPIUM POWDER 2.5MG		強生化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
247	AC057081G0	BROWN MIXTURE TABLETS (84粒/瓶裝)	OPIUM POWDER 2.5MG		強生化學製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
248	A020205100	ORONAMINE S.C. TABLETS C.Y.	OROTIC ACID (=VIT B13) 30MG		聯邦化學製藥股份有限公司	0.89	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
249	AC13130100	OXELADIN CAP.	OXELADIN CITRATE 20MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
250	A018916100	TOPICAINE TABLETS (OXETHAZINE) Y.C.	OXETHAZINE 5MG		約克製藥股份有限公司	0.17	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
251	B010940100	PANTETHINE TABLETS 100MG	PANTETHINE 100MG		新鵬藥業有限公司	3.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
252	N015223100	PAPAVERINE HCL TABLETS 30MG JEN SHENG	PAPAVERINE HCL 30MG		人生製藥股份有限公司	1.03	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
253	BC16080100	PINDOLOL TABLETS TOWA	PINDOLOL 5MG		裕心企業有限公司	3.91	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
254	AC24251100	LITAZIN CAPSULES (PIPEMIDIC ACID) LITA	PIPEMIDIC ACID (TRIHYDRATE) 200MG		利達製藥股份有限公司	2.06	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
255	A029704100	DOLCID TABLETS 400MG SINPHAR (PIPEMIDIC ACID)	PIPEMIDIC ACID (TRIHYDRATE) 400MG		杏輝藥品工業股份有限公司	2.99	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
256	AC25548100	PIZEPINE TABLETS 25MG (PIRENZEPINE DIHYDROCHLORIDE)	PIRENZEPINE 2HCL 25MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.79	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
257	AC26176100	PESUGEN CAPSULES 10MG (PIROXICAM) S.T.	PIROXICAM 10MG		世達藥品工業股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
258	A015566100	STROVITAN S.C. TABLETS	POTASSIUM IODIDE 0.1MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
259	AC10137100	PREDNISOLONE TABLETS YUNG CHI	PREDNISOLONE 5MG		永吉製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
260	AB46173151	PROCAROL LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML	60ML	倍斯特醫藥生物科技股份有限公司	33.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
261	AC46173143	PROCAROL LIQUID 5UG/ML	PROCATEROL HYDROCHLORIDE HEMIHYDRATE 5MCG/ML	30ML	倍斯特醫藥生物科技股份有限公司	25.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
262	AC33172100	HEITOMIN S.C. TABLETS Y.C.	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 1MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
263	AC41318100	ASUTAF F.C. TABLET Y.C.	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 50MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
264	AC413181G0	ASUTAF F.C. TABLET Y.C. (鋁箔 /膠箔)	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 50MG		元宙化學 製藥股份 有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
265	AC33547212	ANTHIMIN INJECTION T.F.	PROSULTIAMINE (=THIAMINE PROPYL DISULFIDE) 5MG/ML	2ML	大豐製藥 股份有限 公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
266	NC10908238	PYRIDO-CALCIUM INJECTION	PYRIDOXINE HCL 1MG/ML	20ML	大豐製藥 股份有限 公司	15	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
267	NC04780100	FULLSERPINE TABLETS 0.25MG F.Y.	RESERPINE 0.25MG		福元化學 製藥股份 有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
268	A022106100	SABUCHAN TABLETS (SALBUTAMOL) YUNG CHANG	SALBUTAMOL (SULFATE) 4MG		約克製藥 股份有限 公司	0.93	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
269	AC23655100	SALBUTAMOL TABLETS	SALBUTAMOL (SULFATE) 4MG		元宙化學 製藥股份 有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
270	A010479100	PONPAI CAPSULES	SALICYLAMIDE 200MG		富邦藥品有限公司	0.6	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
271	A014746100	SCOPOLAMINE BUTYLBROMIDE CAPSULES YUNG CHI	SCOPOLAMINE BROMOBUTYLATE 10MG		永吉製藥股份有限公司	0.88	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
272	N013675100	UIROZOLE TABLETS 250MG JEN SHENG	SULFAMETHIZOLE 250MG		人生製藥股份有限公司	0.55	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
273	AC31020100	UNIDAC F.C. TABLETS 200MG UNION	SULINDAC 200MG		聯邦化學製藥股份有限公司	1.98	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
274	AC24277100	SULYANG CAPSULES (SULPIRIDE) S.T.	SULPIRIDE 50MG		世達藥品工業股份有限公司	1.51	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01
275	AC29499100	TERSULTRAN TABLETS 2.5MG (TERBUTALINE) LITA	TERBUTALINE SULFATE 2.5MG		利達製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期未展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
276	A023978100	BOCYLINE CAPSULES 500MG "TAITEN"	TETRACYCLINE HCL (PHOSPHATE) 500MG		太田藥品股份有限公司	1.07	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
277	NC09094100	SMA TABLETS	THEOPHYLLINE 100MG		約克製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
278	NC11290100	ONE-RESEM S.C. TABLETS	THIAMINE DISULFIDE 50MG		信隆藥品工業股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
279	A026532100	BECTON F.C. TABLETS W.P.	THIAMINE HCL (=THIAMINE CHLORIDE HYDROCHLORIDE) 125MG		華盛頓製藥廠股份有限公司	1.91	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
280	NC00694100	MELLAZINE S.C. TABLETS 25MG HL	THIORIDAZINE HCL 25MG		華林實業有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
281	AC23599100	PELIN CAPSULES (DL-ALPHA-TOCOPHEROL NICOTINATE)	TOCOPHEROL NICOTINATE ALPHA DL- 100MG		元宙化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2) 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
282	A005185100	TRIAMCINOLONE TABLETS JEN SHENG	TRIAMCINOLONE 4MG		人生製藥股份有限公司	0.89	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
283	AC31451100	BENZHEXOL TABLETS 5MG JOHNSON (TRIHXYPHENIDYL HCL)	TRIHXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 5MG		強生化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
284	AC314511G0	BENZHEXOL TABLETS 5MG JOHNSON (TRIHXYPHENIDYL HCL)(84粒)	TRIHXYPHENIDYL HCL (=BENZHEXOL HYDROCHLORIDE) 5MG		強生化學製藥股份有限公司	2	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
285	A012147100	SULFATRIM TABLETS JEN SHENG	TRIMETHOPRIM 80MG		人生製藥股份有限公司	0.9	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
286	AC08677100	VALEMATE TABLETS 10 MG	VALETHAMATE BROMIDE 10MG		福元化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01
287	AC08519100	VALEMATE S.C. TABLETS 10MG	VALETHAMATE BROMIDE 10MG		福元化學製藥股份有限公司	1.5	0	113年第3季許可證逾期末展延歸零	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥單方】

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	生效日期
1	A009229	"順天堂"酸棗仁濃縮散	濃縮散劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	酸棗仁	衛署藥製	009229	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	專案生效
2	A046435	"順天堂"大蒜濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	大蒜	衛署藥製	046435	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
3	A046436	"順天堂"柏子仁濃縮膠囊	濃縮膠囊劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	柏子仁	衛署藥製	046436	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
4	A046501	"順天堂"紅骨蛇濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	紅骨蛇	衛署藥製	046501	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
5	A046502	"順天堂"川烏濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	川烏	衛署藥製	046502	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
6	A046760	"順天堂"鴉膽子濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	鴉膽子	衛署藥製	046760	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
7	A046654	"順天堂"廣金錢草濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	廣金錢草	衛署藥製	046654	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
8	A002066	"順天堂"白扁豆濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	白扁豆	衛署藥製	002066	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥單方】

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	生效日期
9	A020244	“明通” 桂枝濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	桂枝	衛署藥製	020244	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
10	A006279	“明通” 茯苓濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	茯苓	衛署藥製	006279	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
11	A006281	“明通” 藕節濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	藕節	衛署藥製	006281	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
12	A006409	“明通” 生薑濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	生薑	衛署藥製	006409	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
13	A006421	“明通” 半夏濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	半夏	衛署藥製	006421	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
14	A006435	“明通” 白芷濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	白芷	衛署藥製	006435	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
15	A019312	“明通” 紅花濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	紅花	衛署藥製	019312	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
16	A019313	“明通” 山藥濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	山藥	衛署藥製	019313	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥單方】

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	生效日期
17	A021006	“明通” 桂皮濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	桂皮	衛署藥製	021006	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
18	A021548	“明通” 訶子濃縮散	濃縮粉劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	訶子	衛署藥製	021548	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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	A056338	"順天堂"酸棗仁湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	酸棗仁湯	衛署藥製	056338	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	專案生效
2	A059990	"順天堂"酸棗仁湯濃縮細粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	酸棗仁湯	衛署藥製	059990	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-2條之規定辦理，將取消給付。	專案生效
3	A030252	"順天堂"酸棗仁湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	酸棗仁湯	衛署藥製	030252	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-3條之規定辦理，將取消給付。	專案生效
4	A031621	"順天堂" 桂枝加芍藥湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	桂枝加芍藥湯	衛署藥製	031621	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
5	A056015	"牛標" 防風通聖散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	勤奉堂製藥股份有限公司 桃園廠	防風通聖散	衛署藥製	056015	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
6	A056014	"牛標" 保產無憂方濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	勤奉堂製藥股份有限公司 桃園廠	保產無憂方	衛署藥製	056014	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
7	A056013	"牛標" 五積散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	勤奉堂製藥股份有限公司 桃園廠	五積散	衛署藥製	056013	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
8	A056012	"牛標" 杏蘇散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	勤奉堂製藥股份有限公司 桃園廠	杏蘇飲	衛署藥製	056012	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
9	A037949	"順天堂" 大秦九湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	大秦九湯	衛署藥製	037949	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
10	A037953	"順天堂" 清肺湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	清肺湯	衛署藥製	037953	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
11	A037954	"順天堂" 定喘湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	定喘湯	衛署藥製	037954	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
12	A037956	"順天堂" 川芎茶調散濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	川芎茶調散	衛署藥製	037956	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
13	A037959	"順天堂" 二陳湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	二陳湯(丸)	衛署藥製	037959	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
14	A037962	"順天堂" 百合固金湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	百合固金湯	衛署藥製	037962	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
15	A037963	"順天堂" 消風散濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	消風散	衛署藥製	037963	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
16	A037964	"順天堂" 荊芥敗毒散濃縮錠(增補萬病回春)	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	荊防敗毒散	衛署藥製	037964	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
17	A037965	"順天堂" 九味羌活湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	九味羌活湯	衛署藥製	037965	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
18	A038587	"順天堂" 防風通聖散濃縮顆粒劑	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 新店廠	防風通聖散	衛署藥製	038587	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
19	A038626	"順天堂" 辛夷清肺湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	辛夷清肺湯	衛署藥製	038626	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
20	A038627	"順天堂" 參蘇飲濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	參蘇飲	衛署藥製	038627	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
21	A038628	"順天堂" 炙甘草湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	炙甘草湯	衛署藥製	038628	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
22	A038629	"順天堂" 止嗽散濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	止嗽散	衛署藥製	038629	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
23	A038634	"順天堂" 清上防風湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	清上防風湯	衛署藥製	038634	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
24	A038635	"順天堂" 香砂六君子湯濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	香砂六君子湯	衛署藥製	038635	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

項次	健保代碼	中文名稱	劑型	製造廠名稱	藥材名/基準方名	證別	證號	初核說明	生效方式/日期
25	A038645	"順天堂" 逍遙散濃縮錠	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	逍遙散	衛署藥製	038645	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
26	A038667	"順天堂" 橘皮竹茹湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	橘皮竹茹湯	衛署藥製	038667	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
27	A038004	"順天堂" 蒼耳散	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	蒼耳散	衛署藥製	038004	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
28	A038625	"順天堂" 辛夷散	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	辛夷散	衛署藥製	038625	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
29	A038637	"順天堂" 桂枝湯	濃縮錠劑	順天堂藥廠股份有限公司 台中廠	桂枝湯	衛署藥製	038637	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/10/01
30	A007335	"明通" 三物香薷飲濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	三物香薷飲	衛署藥製	007335	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
31	A008650	"明通" 胡麻散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	胡麻散	衛署藥製	008650	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
32	A009422	"明通" 加味養陰清肺湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	加味養陰清肺湯	衛署藥製	009422	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
33	A004088	"明通" 葛根湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	葛根湯	衛署藥製	004088	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
34	A005403	"明通" 小青龍湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	小青龍湯	衛署藥製	005403	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
35	A005466	"明通" 小柴胡湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	小柴胡湯	衛署藥製	005466	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
36	A005468	"明通" 金沸草散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司 第二廠	金沸草散	衛署藥製	005468	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
37	A005472	"明通" 麻杏甘石湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	麻杏甘石湯	衛署藥製	005472	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
38	A006017	"明通" 加味平胃散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	加味平胃散	衛署藥製	006017	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
39	A006024	"明通" 清肺飲濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	清肺湯	衛署藥製	006024	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
40	A006041	"明通" 橘皮竹茹湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	橘皮竹茹湯	衛署藥製	006041	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
41	A006072	"明通" 烏藥順氣散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	烏藥順氣散	衛署藥製	006072	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
42	A006074	"明通" 導水茯苓湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	導水茯苓湯	衛署藥製	006074	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
43	A006079	"明通" 大黃牡丹皮湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	大黃牡丹皮湯	衛署藥製	006079	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
44	A006150	"明通" 濟生腎氣丸濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	濟生腎氣丸	衛署藥製	006150	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
45	A006328	"明通" 驅風解毒散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	驅風解毒散	衛署藥製	006328	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
46	A006434	"明通" 香砂六君子湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	香砂六君子湯	衛署藥製	006434	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
47	A006466	"明通" 厚朴溫中湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	厚朴溫中湯	衛署藥製	006466	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
48	A006917	"明通" 小半夏加茯苓湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	小半夏加茯苓湯	衛署藥製	006917	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
49	A007183	"明通" 十神湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	十神湯	衛署藥製	007183	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
50	A007318	"明通" 四味香薷飲濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	四味香薷飲	衛署藥製	007318	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
51	A007325	"明通" 加味逍遙散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	加味逍遙散	衛署藥製	007325	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
52	A007326	"明通" 九味羌活湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	九味羌活湯	衛署藥製	007326	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
53	A007574	"明通" 清涼飲濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	清涼散	衛署藥製	007574	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
54	A007911	"明通" 大秦芩湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	大秦芩湯	衛署藥製	007911	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
55	A007913	"明通" 補中益氣湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	補中益氣湯(丸)	衛署藥製	007913	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
56	A007916	"明通" 定志丸濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	定志丸	衛署藥製	007916	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
57	A007957	"明通" 十味敗毒散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	十味敗毒散	衛署藥製	007957	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
58	A008649	"明通" 涼血地黃湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	涼血地黃湯	衛署藥製	008649	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
59	A008701	"明通" 小薊飲子濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	小薊飲子	衛署藥製	008701	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
60	A008805	"明通" 小承氣湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	小承氣湯	衛署藥製	008805	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
61	A009801	“明通” 吳茱萸湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	吳茱萸湯	衛署藥製	009801	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
62	A009818	“明通” 當歸散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	當歸散	衛署藥製	009818	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
63	A009833	“明通” 當歸補血湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	當歸補血湯	衛署藥製	009833	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
64	A009845	“明通” 胃苓湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	胃苓湯	衛署藥製	009845	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
65	A009847	“明通” 養陰清肺湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	養陰清肺湯	衛署藥製	009847	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
66	A009848	“明通” 當歸六黃湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	當歸六黃湯	衛署藥製	009848	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
67	A010003	“明通” 桂枝加芍藥湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	桂枝加芍藥湯	衛署藥製	010003	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
68	A010008	“明通” 正氣天香散濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	正氣天香散	衛署藥製	010008	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
69	A010034	“明通” 防己黃耆湯濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	防己黃耆湯	衛署藥製	010034	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
70	A010610	“明通” 槐花散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	槐花散	衛署藥製	010610	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
71	A011943	“明通” 三痹湯濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	三痹湯	衛署藥製	011943	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
72	A012039	“明通” 甘露消毒丹濃縮細粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	甘露消毒丹	衛署藥製	012039	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
73	A012045	“明通” 萆薢分清飲濃縮顆粒	濃縮顆粒劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	萆薢分清飲	衛署藥製	012045	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
74	A012126	“明通” 八正散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	八正散	衛署藥製	012126	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
75	A012247	“明通” 排膿散濃縮散	濃縮散劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	排膿散	衛署藥製	012247	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
76	A013734	“明通” 桂枝茯苓丸濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	桂枝茯苓丸	衛署藥製	013734	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
77	A013736	“明通” 鉤藤散濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	鉤藤散	衛署藥製	013736	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
78	A013947	“明通” 當歸芍藥散濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	當歸芍藥散	衛署藥製	013947	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
79	A013953	“明通” 苓桂朮甘濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	苓桂朮甘湯	衛署藥製	013953	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
80	A013954	“明通” 柴胡加龍骨牡蠣湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	柴胡加龍骨牡蠣湯	衛署藥製	013954	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
81	A014525	“明通” 麻古薏甘湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	麻古薏甘湯	衛署藥製	014525	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
82	A014526	“明通” 柴胡桂枝湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	柴胡桂枝湯	衛署藥製	014526	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
83	A014527	“明通” 大柴胡湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	大柴胡湯	衛署藥製	014527	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
84	A014528	“明通” 完帶湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	完帶湯	衛署藥製	014528	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

報告案第1案之(2)已給付藥品支付標準異動之初核情形報告【中藥複方】

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
85	A015319	"明通" 安胎飲濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	保產無憂方	衛署藥製	015319	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
86	A015326	"明通" 豬苓湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	豬苓湯	衛署藥製	015326	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01
87	A026592	"明通" 升麻葛根湯濃縮錠	濃縮錠劑	明通化學製藥股份有限公司第二廠	升麻葛根湯	衛署藥製	026592	本品項許可證已註銷，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6-1條之規定辦理，將取消給付。	113/11/01

肆、報告事項

第 1 案：藥品收載、異動初核情形

(3) 藥品給付協議屆期檢討情形報告

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	現行支付價	說明
1	KC01033209	Repatha solution for injection	evolocumab 140 MG/ML	1 ML	台灣安進藥品有限公司	4,582	1.108年10月共擬會議結論略以，因廠商建議價低於十國藥價最低價(加拿大)，以廠商建議價核予本案藥品Repatha 140mg為每支4,588元，Praluent 75mg及150mg 2品項採均一價，比照Repatha 140mg核予相同支付價，亦為每支4,588元，倘廠商同意簽訂藥品其他給付協議管控此類藥品年度健保支出之方案，並於納入健保給付2年後，檢討給付範圍及支付價格，則同意納入健保給付。 2.本案藥品其他協議部分將屆期，爰依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第43條規定，重新檢討支付價格及其給付規定。 3.維持或調降現行健保支付價，並重新簽訂藥品其他給付協議。 4.現行藥品給付規定2.6.4. PCSK9血脂調節劑 2.6.4.1. Evolocumab (如 Repatha)、2.6.4.2. Alirocumab(如 Praluent) (109/1/1)及國際藥價(附件1)。
	KC01037209	Praluent solution for injection	alirocumab 75 MG/ML、	1 ML	賽諾菲股份有限公司	4,588	
	KC01038209	75mg、150mg	150MG/ML	1 ML			
2	KC009612B5	Herceptin Vial 440mg	trastuzumab 440 MG	440MG	羅氏大藥廠股份有限公司	33,499	1.108年10月藥物共同擬訂會議結論略以，因羅氏大藥廠股份有限公司(以下稱羅氏公司)同意全數返還用於轉移性胃癌之藥費，故同意健保署之初核結果，修訂9.18.Trastuzumab(如 Herceptin)藥品給付規定。 2.本案藥品其他協議(MEA)部分將屆期，爰依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第43條規定，重新檢討支付價格及其給付規定。 3.建議維持現行健保支付價，並重新簽訂藥品其他給付協議。 4.現行給付規定9.18.Trastuzumab (如Herceptin)及國際藥價(附件2)。
3	BC27764100	Zejula Capsules	niraparib tosylate monohydrate 159.4 MG		臺灣武田藥品工業股份有限公司	2,459	1.111年10月藥物共同擬訂會議結論略以，建議納入給付，以十國藥價最低價(比利時)核予健保支付價每粒2,459元，並與廠商簽訂藥品其他協議。 2.本案藥品其他協議(MEA)部分將屆期，爰依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第43條規定，重新檢討支付價格及其給付規定。 3.建議調整現行健保支付價至十國藥價最低價每粒2,050元，並重新簽訂藥品其他給付協議。 4.現行給付規定9.85.PARP抑制劑(如 olaparib、niraparib、talazoparib)及國際藥價(附件3)。

現行藥品給付規定

2.6.4. PCSK9血脂調節劑

2.6.4.1. Evolocumab (如Repatha)：(107/3/1、108/5/1、109/4/1)

1. 使用於發生重大心血管事件之病人

- (1) 須經事前審查核准後使用（請詳附表二-D），每次申請得核准使用6個月，再次申請須檢附評估報告，若血中 LDL-C較本藥物開始使用前下降程度未達 30%，即屬療效不佳，則不再給付。
- (2) 限給付於發生重大心血管事件之後一年內且使用最大耐受劑量statin之病人，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術 (revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之動脈粥狀硬化心血管疾病之成人病人，且符合下列條件之一者：
 - I. 經使用高強度statin (如rosuvastatin 20mg 或atorvastatin 40 mg(含)以上)或病人可耐受之最大劑量的statin三個月(含)以上且之後再合併使用ezetimibe 10 mg 三個月(含)以上，LDL-C 仍高於135 mg/dL者。
 - II. 對statin 有禁忌症或確診為對statin不耐受之病人，經其他降血脂藥物(至少

1

現行藥品給付規定(2)

需有ezetimibe 10 mg)持續治療3個月，LDL-C仍高於135 mg/dL者。

(3) 最高劑量為每兩週使用1支。

(4) 不可同時使用其他PCSK9血脂調節劑。

2. 使用於同合子家族性高膽固醇血症之病人

(1) 限經使用最高忍受劑量之statin+ezetimibe合併治療6個月，LDL-C仍高於130mg/dL者，且符合下列各項條件之一患者使用：

- I. 經遺傳基因檢測為同合子基因變異或多重不同基因異常，其作用似同合子基因變異，且確診為同合子家族性高膽固醇血症之患者：依中華民國血脂及動脈硬化學會「臺灣血脂異常防治共識節錄—家族性高膽固醇血症之診斷與治療」之「台灣FH建議診斷標準」評分總和超過8分(108/5/1)。
- II. 經遺傳基因檢測未檢出同合子基因變異或多重不同基因異常之同合子家族性高膽固醇血症患者，至少須符合以下三種臨床徵狀：(108/5/1、109/4/1)
 - i. 10歲前出現皮膚或肌腱黃色瘤。
 - ii. 未經藥物治療之LDL-C>500 mg/dL且經降高血脂藥物治療後>330mg/dL。

現行藥品給付規定(3)

iii. 父母有高膽固醇血症(未經藥物治療之TC>250mg/dL)。

iv. 20歲前發生冠心病。

(2)需經事前審查核准使用，每次申請之療程以6個月為限。

(3)使用後需每6個月評估一次LDL-C，若LDL-C連續二次未較治療前降低18%以上，則不予同意再使用。

(4)限每4週使用1次，每次最多使用3支，或每2週使用1支。(109/4/1)

3

現行藥品給付規定

2.6.4.2. Alirocumab(如Praluent) (109/1/1)：

限使用於發生重大心血管事件之病人：

1.須經事前審查核准後使用（請詳附表二-D），每次申請得核准使用6個月，再次申請須檢附評估報告，若血中LDL-C較本藥物開始使用前下降程度未達30%，即屬療效不佳，則不再給付。

2.限給付於發生重大心血管事件之後一年內且使用最大耐受劑量statin之病人，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術 (revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之動脈粥狀硬化心血管疾病之成人病人，且符合下列條件之一者：

(1)經使用高強度statin (如 rosuvastatin 20mg 或 atorvastatin 40 mg(含)以上)或病人可耐受之最大劑量的statin三個月(含)以上且之後再合併使用ezetimibe 10 mg三個月(含)以上，LDL-C 仍高於135 mg/dL者。

(2)對statin有禁忌症或確診為對statin不耐受之病人，經其他降血脂藥物(至少需有ezetimibe 10 mg)持續治療3個月，LDL-C仍高於135 mg/dL者。

現行藥品給付規定

- 3.最高劑量為每兩週使用1支。
- 4.不可同時使用其他PCSK9血脂調節劑。

5

國際藥價

國別	Repatha solution for injection	Praluent solution for injection 75mg	Praluent solution for injection 150mg
美國	10,585	9,469	9,469
日本	5,346		
英國	6,715	6,510	6,510
加拿大	6,633	6184	6,184
德國	12,407	12,269	12,269
法國	7,364	7,251	7,251
比利時	7,170	8,072	8,072
瑞典	5,673.	5,616	5,616
瑞士	7,516	7,141	7,141
澳洲	3,255	4,843	4,843
10國中位價	6,942	7,141	7,141
10國最低價	(澳洲) 3,255	(澳洲) 4,843	(澳洲) 4,843
健保支付價	4,582	4,588	4,588

現行藥品給付規定

9.18.Trastuzumab (如Herceptin)：(91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、99/10/1、101/1/1、105/11/1、108/5/1、109/2/1、111/12/1、112/10/1、113/8/1)

- 1.早期乳癌（略）
- 2.轉移性乳癌（略）
3. 轉移性胃癌(限IV 劑型)

Trastuzumab合併capecitabine (或5-fluorouracil)及cisplatin適用於未曾接受過化學治療之HER2過度表現(IHC3+或FISH+)轉移性胃腺癌(或胃食道接合處腺癌)的治療。(109/2/1)

- 4.經事前審查核准後使用，核准後每24週須檢附療效評估資料再次申請，若疾病有惡化情形即不應再行申請(105/11/1)。

1

國際藥價

國別	Herceptin Vial 440mg
美國	—
日本	—
英國	—
加拿大	—
德國	—
法國	—
比利時	—
瑞典	—
瑞士	61,831
澳洲	—
10國中位價	61,831
10國最低價	61,831
健保支付價	33,499
韓國	報1之(3)-5

2

現行藥品給付規定(1)

9.85.PARP抑制劑(如olaparib、niraparib、talazoparib)：
(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、112/11/1、113/3/1、113/6/1)

1.卵巢、輸卵管或原發性腹膜癌(olaparib、niraparib)：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/3/1、113/6/1)

(1)單獨使用於具下列所有條件的病患做為維持治療，限用兩年：

I.對第一線含鉑化療有治療反應後使用。

II.具germline or somatic BRCA 1/2致病性或疑似致病性突變。(109/11/1、111/8/1)

III.FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Stage III or IV disease。

1

現行藥品給付規定(2)

(2)須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、113/6/1)

I.每次申請之療程以6個月為限。

II.初次申請時需檢附germline or somatic BRCA 1/2突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(111/6/1、111/8/1、113/6/1)

III.再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，才可繼續使用。

(3)olaparib與niraparib僅能擇一使用，除因耐受不良，不得互換。(112/1/1)

(4)niraparib使用時，體重大於(含)77公斤且基期血小板高於(含)15萬/uL，每日最多使用300mg；體重小於77公斤或基期血小板低於15萬/uL，每日最多使用200mg。(112/1/1)

現行藥品給付規定(3)

(5)FIGO Stage IV disease具germline or somatic BRCA 1/2致病性或疑似致病性突變者，若已經申請olaparib、niraparib用於第一線化學治療後維持性治療時不得另外申請bevacizumab併用，除因olaparib、niraparib耐受性不良，在維持性治療可再換成bevacizumab(限使用Avastin)單獨使用，總申請療程以17個療程為上限。(113/3/1)

2.三陰性乳癌(olaparib、talazoparib)：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/6/1)(略)

3.去勢療法無效的轉移性攝護腺癌 (mCRPC) (olaparib)：(112/11/1、113/6/1)(略)

3

國際藥價

國別	Zejula Capsules 100mg
美國	23,033
日本	2,050
英國	3,173
加拿大	--
德國	--
法國	2,524
比利時	2,451
瑞典	--
瑞士	3,083
澳洲	--
10國中位價	2,804
10國最低價	2,050 (日本)
健保支付價	2,459

肆、報告事項

第 2 案：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之情形報告：

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，始作成報告結果，本次合計 3 案。

- (1) 有關「台灣醫院協會」建議修訂 9.20.Rituximab 注射劑 (如 Mabthera) 之給付規定案。
- (2) 有關建議修訂免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定案。
- (3) 有關「衛生福利部原住民族健康政策會」之委員建議修訂 1.1.7. Pregabalin 放寬偏鄉基層院所(衛生所)藥物處方專科限制之給付規定案。

報告案第 2 案之(1)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告

案由	案件經過	給付規定章節 碼及分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關「台灣醫院協會」建議修訂 9.20.Rituximab 注射劑(如 Mabthera)給付規定案。	一、 案係台灣醫院協會反映 9.42.Bendamustine(如 Innomustine) 之給付規定訂有該藥品合併 rituximab 使用於和緩性非何杰金氏淋巴瘤及被套細胞淋巴瘤，惟與 9.20.Rituximab 注射劑(如 Mabthera)之藥品給付規定無相對應之給付規定，致使臨床醫師及審查醫師引用規定易有出入。 二、 為利臨床與審查一致性，台灣醫院協會徵詢各層級醫院協會並召開專門會議討論，意見如下： (一) 台灣醫學中心協會及中華民國區域醫院協會： 1. 開放 rituximab 於符合 9.42.Bendamustine(如 Innomustine)的第 4 點及第 5 點用於淋巴瘤之給付。 2. 建議移除 9.42.Bendamustine(如 Innomustine)的第 4 點及第 5 點「合併 rituximab」字眼。 (二) 台灣社區醫院協會： 1. 本案前經共同擬訂會議討論，係依學會意見、臨床試驗研究與國際治療指引建議，移除「合併 rituximab」無臨床資料支持。 2. 另查 Innomustine 藥品許可證核准之適應症，已限制 bendamustine 合併 rituximab 適用於先前未曾接受治療的 CD20 陽性、第 III/IV 期和緩性非何杰金氏淋巴瘤及先前未曾接受治療且不適合自體幹細胞移植的第 III/IV 期被套細胞淋巴瘤，故移除「合併 rituximab」恐與適應症牴觸。	9.20.Rituximab 注射劑(如 Mabthera)	詳附表	詳附表	一、 為利臨床審查一致性，含 rituximab 注射劑之給付規定增修對應併用 bendamustine 於和緩性非何杰金氏淋巴瘤及被套細胞淋巴瘤。 二、 有關含 bendamustine 成分藥品給付規定移除「合併 rituximab」字眼之建議，因與核准適應症內容牴觸，爰不予以修訂。 三、 綜上，修訂藥品給付規定 9.20.Rituximab 注射劑(如 Mabthera)，如附表。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

附表

第9節 抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. 20. Rituximab 注射劑(如 Mabthera，不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症)：用於抗癌瘤部分(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1、106/9/1、111/6/1、113/2/1、<u>○/○/1</u>)於 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。(91/4/1) 2. 併用 polatuzumab vedotin 或 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。(93/1/1、95/3/1、113/2/1) 3. 併用 CVP 化學療法，用於未經治療之和緩性（組織型態為濾泡型）B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。(95/3/1) 4. 作為濾泡性淋巴瘤患者於接受含 rituximab 誘導化學治療後產生反應(達 partial remission 或 complete remission)之病患，若在接受含 rituximab 誘導化學治療前有下列情形之一者，得接受 rituximab 維持治療，限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1、104/6/1)(略)	9. 20. Rituximab 注射劑(如 Mabthera，不同劑型之適用範圍需符合藥品許可證登載之適應症)：用於抗癌瘤部分(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1、106/9/1、111/6/1、113/2/1)於 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。(91/4/1) 2. 併用 polatuzumab vedotin 或 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。(93/1/1、95/3/1、113/2/1) 3. 併用 CVP 化學療法，用於未經治療之和緩性（組織型態為濾泡型）B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。(95/3/1) 4. 作為濾泡性淋巴瘤患者於接受含 rituximab 誘導化學治療後產生反應(達 partial remission 或 complete remission)之病患，若在接受含 rituximab 誘導化學治療前有下列情形之一者，得接受 rituximab 維持治療，限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1、104/6/1)(略)

修訂後給付規定	原給付規定
5. 慢性淋巴球性白血症：(103/2/1、111/6/1)(略) 6. 與類固醇併用，治療嗜中性白血球細胞質抗體(ANCA)陽性之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎病人：(103/9/1) (略) 7. <u>合併 bendamustine 適用於先前未曾接受治療的 CD20 陽性、第 III/IV 期和緩性非何杰金氏淋巴瘤。(○/○/1)</u> 8. <u>合併 bendamustine 用於先前未曾接受治療且不適合自體幹細胞移植的第 III/IV 期被套細胞淋巴瘤。(○/○/1)</u> 9. <u>使用於 1、4、5、6、7 及 8 病人時，需經事前審查核准後使用。(102/1/1、103/2/1、103/9/1、○/○/1)</u>	5. 慢性淋巴球性白血症：(103/2/1、111/6/1)(略) 6. 與類固醇併用，治療嗜中性白血球細胞質抗體(ANCA)陽性之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎病人：(103/9/1) (略) 7. <u>使用於 1、4、5 及 6 病人時，需經事前審查核准後使用。(102/1/1、103/2/1、103/9/1)</u>

備註：劃線部分為新修訂規定

報告案第 2 案之(2)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之情形報告

案由	案件經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關修訂免疫檢查點抑制劑之給付規定案。	免疫檢查點抑制劑自 108 年 4 月 1 日開始給付迄今，該登錄系統之登錄資料已蒐集達 5 年之久，其使用情形經邀集臨床專家召開會議討論，結論略以：經分析健保已給付之各適應症 1 至 4 年存活率之療效數據顯示，給付 2 年後仍有 20% 的病人有 long tail 存活效益，以目前蒐集之真實世界資料與其他國家分析資料接近，後續不須再追蹤相關資料。	9.69.免疫檢查點抑制劑 (如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑)	詳附表	詳附表	一、依免疫檢查點抑制劑登錄資料分析其各適應症療效數據顯示，目前蒐集之真實世界資料與其他國家分析資料接近。 二、現行免疫檢查點抑制劑於臨床上多以合併療法使用，近期擴增給付條件亦均為完成第三期臨床試驗之適應症。 三、綜上，為簡化醫療院所之行政作業並確保藥品使用均符合相關規定，針對給付規定「登錄及結案作業」一節，刪除「須配合依限登錄病人身體狀況、生物標記(PD-L1)檢測、病情發展、藥品使用成效與副作用等資料」內容，修訂給付規定如附表。 四、惟倘後續有需登錄蒐集病人用藥後療效反應之給付範圍，再另行個案討論後訂定。

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

附表

第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

(自○年○月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
9. 69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1、<u>○/○/1</u>) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：(略) 2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(略) 3. 使用條件：(略) 4. 登錄與結案作業：(109/11/1、<u>○/○/1</u>) <u>(1)醫師處方使用本類藥品，倘病人結束治療、停止用藥、未通過續用申請或達</u>	9. 69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1) 1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：(略) 2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(略) 3. 使用條件：(略) 4. 登錄與結案作業：(109/11/1) <u>(1)醫師處方使用本類藥品須配合依限登錄病人身體狀況、生物標記(PD-L1)檢測、病情發展、藥品使用成效與副作用等資料。</u> <u>(2)病人倘結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事前審查</u>

修訂後給付規定	原給付規定
給付時程期限時，醫事機構須在 28 天內於 VPN 系統登錄結案。逾期未登錄結案者，系統自動結案，且不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費。(109/11/1、○/○/1) <u>(2)</u>已結案者自結案日後不予支付藥費。	<u>核定日起 24 週期限</u>或達給付時程期限時，醫事機構須在 28 天內於 VPN 系統登錄結案。逾期未登錄結案者，系統自動結案，且不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費。 <u>(3)</u>已結案者自結案日後不予支付藥費。

備註：劃線部分為新修訂規定

9. 69. 免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab ; nivolumab ; pembrolizumab ; avelumab ; ipilimumab 製劑)：(108/4/1、108/6/1、109/4/1、109/6/1、109/11/1、110/5/1、110/10/1、111/4/1、111/6/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/5/1、113/6/1、113/8/1)

1. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，單獨使用於下列患者：

(1)黑色素瘤：腫瘤無法切除或轉移之第三期或第四期黑色素瘤病人，先前曾接受過至少一次全身性治療失敗者。

(2)非小細胞肺癌：(109/4/1、109/11/1)

I. 不適合接受化學治療之轉移性非小細胞肺癌成人患者，非鱗狀癌者需為 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因原生型、鱗狀癌者需為 EGFR/ALK 腫瘤基因原生型，且皆需符合下列條件之一：

i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade $\geq$ 2 audiometric hearing loss

ii. CTCAE v4.0 grade $\geq$ 2 peripheral neuropathy

iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6

II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化，且 EGFR/ALK 腫瘤基因為原生型之晚期鱗狀非小細胞肺癌成人患者。

III. 先前已使用過 platinum 類及 docetaxel/paclitaxel 類二線(含)以上化學治療均失敗，又有疾病惡化，且 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因為原生型之晚期非小細胞肺腺癌成人患者。

(3)典型何杰金氏淋巴瘤：先前已接受自體造血幹細胞移植(HSCT)與移植後 brentuximab vedotin (BV)治療，但又復發或惡化的典型何杰金氏淋巴瘤成人患者。

(4)泌尿道上皮癌：使用含 atezolizumab 藥品成分須於 113 年 8 月 1 日前審核同意用藥。(109/11/1、112/10/1、113/8/1)

I. 不適合接受化學治療之轉移性泌尿道上皮癌成人患者，且需符合下列條件之一：

i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade $\geq$ 2 audiometric hearing loss

ii. CTCAE v4.0 grade $\geq$ 2 peripheral neuropathy

iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6

II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後疾病惡化的局部晚期無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人患者。

III. 限 avelumab 用於接受第一線含鉑化學治療 4 至 6 個療程後，疾病未惡化，且達部分緩解 (PR) 或疾病呈穩定狀態者(SD)之無法手術切除局部晚期(stage III)或轉移性泌尿上皮癌(stage IV)成人患者之維持療法。(112/10/1)

(5)頭頸部鱗狀細胞癌(不含鼻咽癌)：(108/4/1、109/11/1、112/12/1)

- I. 先前未曾接受全身性治療且無法手術切除之復發性或轉移性(第三期或第四期)頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。(112/12/1)
- II. 先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發性或轉移性(第三期或第四期)頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。
(108/4/1、109/11/1、112/12/1)
- III. 本類藥品與 cetuximab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。
(108/4/1)
- (6)轉移性胃癌：先前已使用過二線(含)以上化學治療均失敗，又有疾病惡化的轉移性胃腺癌成人患者，且於 109 年 4 月 1 日前經審核同意用藥，後續評估符合續用申請條件者。(109/4/1)
- (7)晚期腎細胞癌：先前已使用過至少二線標靶藥物治療均失敗，又有疾病惡化之晚期腎細胞癌，其病理上為亮細胞癌(clear cell renal carcinoma)之成人患者。
- (8)晚期肝細胞癌：需同時符合下列所有條件：
 - I. Child-Pugh A class 肝細胞癌成人患者。
 - II. 先前經 T.A.C.E. 於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療失敗者。
 - III. 已使用過至少一線標靶藥物治療失敗，又有疾病惡化者。本類藥品與 regorafenib、ramucirumab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換。(108/6/1、110/5/1)
 - IV. 未曾進行肝臟移植。
 - V. 於 109 年 4 月 1 日前經審核同意用藥，後續評估符合續用申請條件者。(109/4/1)
- (9)默克細胞癌：限 avelumab 用於先前已使用過 platinum 類化學治療失敗後，又有疾病惡化之轉移性第四期默克細胞癌(Merkel Cell Carcinoma)之成人患者。(109/6/1)
- (10)食道鱗狀細胞癌：限以 nivolumab 120mg 規格量品項用於曾接受合併含鉑及 fluoropyrimidine 化學治療之後惡化的無法切除晚期或復發性食道鱗狀細胞癌病人。(113/4/1、113/6/1)
- 2. 本類藥品得於藥品許可證登載之適應症及藥品仿單內，併用其他藥品於下列患者：(112/12/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1)
 - (1)晚期肝細胞癌第一線用藥(112/8/1、112/10/1):
 - I. 限 atezolizumab 與 bevacizumab 併用，適用於治療未曾接受全身性療法之轉移性或無法手術切除且不適合局部治療或局部治療失敗之 Child-Pugh A class 晚期肝細胞癌成人患者，並符合下列條件之一：(112/8/1、112/10/1)
 - i. 肝外轉移（遠端轉移或肝外淋巴結侵犯）。
 - ii. 大血管侵犯（腫瘤侵犯主門靜脈或侵犯左/右靜脈第一或第二分支）。
 - iii. 經導管動脈化學藥物栓塞治療（Transcatheter arterial

chemo embolization, T.A.C.E.) 失敗者，需提供患者於 12 個月內 ≥ 3 次局部治療之紀錄。

II. 須排除有以下任一情形：

- i. 曾接受器官移植。
- ii. 正在接受免疫抑制藥物治療。
- iii. 有上消化道出血之疑慮且未接受完全治療（須有半年內之內視鏡評估報告）。

III. 與 sorafenib、lenvatinib 僅得擇一使用，不得互換。

IV. atezolizumab 與 bevacizumab 併用治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。

- (2) 轉移性鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥：限 pembrolizumab 與 carboplatin 及 paclitaxel 併用至多使用 4 個療程，接續單用 pembrolizumab 治療。(112/12/1、113/4/1、113/8/1)
- (3) 小細胞肺癌：限 atezolizumab 與 carboplatin 及 etoposide 併用至多使用 4 個療程，接續單用 atezolizumab 治療，適用於先前未曾接受化療，且無腦部或無脊髓轉移之擴散期(extensive stage)小細胞肺癌成人患者。(112/12/1、113/8/1)
- (4) 惡性肋膜間皮瘤：限 ipilimumab 與 nivolumab 120mg 規格量品項併用於無法切除之惡性肋膜間皮瘤且病理組織顯示為非上皮型(Non-epithelioid)成人病人的第一線治療。(113/4/1、113/6/1)
- (5) 胃癌（不含胃腸基質瘤及神經內分泌腫瘤/癌）：限以 nivolumab 120mg 規格量品項併用 fluoropyrimidine (5-FU 或 capecitabine) 及 oxaliplatin，用於第一線治療晚期或轉移性且不具有 HER2 過度表現的胃癌病人。(113/4/1、113/6/1)

3. 使用條件：

(1) 病人身體狀況良好(ECOG ≤ 1)。

(2) 病人之心肺與肝腎功能須符合下列所有條件：

I. NYHA(the New York Heart Association) Functional Class I 或 II

II. GOT <60 U/L 及 GPT <60 U/L，且 T-bilirubin <1.5 mg/dL（晚期肝細胞癌病人可免除此條件）

III. 腎功能：（晚期腎細胞癌病人可免除此條件）(109/4/1、112/10/1)

i 泌尿道上皮癌第一線用藥：eGFR >30 mL/min/1.73m² 且 <60 mL/min/1.73m²。

ii. 泌尿道上皮癌第二線用藥：eGFR >30 mL/min/1.73m²。

iii. 泌尿道上皮癌維持治療 (112/10/1)：eGFR >30 mL/min/1.73m²。

iv. 其他癌別：Creatinine <1.5 mg/dL 且 eGFR >60 mL/min/1.73m²。

(3) 病人之生物標記表現：除 ipilimumab 與 nivolumab 併用於惡性肋膜

間皮瘤外，依個別藥品使用其對應之第三等級體外診斷醫療器材 (class III IVD) 所檢測之 PD-L1 表現量需符合下表：(109/4/1、109/6/1、111/4/1、112/8/1、112/10/1、112/12/1、113/2/1、113/4/1、113/6/1、113/8/1)

給付範圍	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)
黑色素瘤	不需檢附報告	不需檢附報告	本藥品尚未給付於 此適應症	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 一線用藥	TPS $\geq$ 50%	本藥品尚未給 付於此適應症	TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 二線用藥	TPS $\geq$ 50%	TC $\geq$ 50%	TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 三線用藥	TPS $\geq$ 50%	TC $\geq$ 50%	TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
鱗狀非小細胞肺 癌第一線用藥 (併用化療)	TPS 1~49%	本藥品尚未給 付於此適應症	本藥品尚未給付於 此適應症	本藥品尚未給付 於此適應症
典型何杰金氏淋 巴瘤	不需檢附報告	不需檢附報告	本藥品尚未給付於 此適應症	本藥品尚未給付 於此適應症
泌尿道上皮癌第 一線用藥	CPS $\geq$ 10	本藥品尚未給 付於此適應症	IC $\geq$ 5% (113 年 8 月 1 日 前審核同意符合續 用申請條件者)	本藥品尚未給付 於此適應症
泌尿道上皮癌第 二線用藥	CPS $\geq$ 10	TC $\geq$ 5%	IC $\geq$ 5% (113 年 8 月 1 日 前審核同意符合續 用申請條件者)	本藥品尚未給付 於此適應症
泌尿道上皮癌維 持療法	本藥品尚未給付於 此適應症	本藥品尚未給 付於此適應症	本藥品尚未給付於 此適應症	TC $\geq$ 25%或 IC $\geq$ 25% (如 IC 占腫瘤區域超過 1%) 或 IC=100% (如 IC 占腫瘤 區域等於 1%)

頭頸部鱗狀細胞癌第一線用藥	CPS $\geq$ 20	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
頭頸部鱗狀細胞癌第二線用藥	TPS $\geq$ 50%	TC $\geq$ 10%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
胃癌(109年4月1日前審核同意符合續用申請條件者)	CPS $\geq$ 1	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
晚期腎細胞癌	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
晚期肝細胞癌(109年4月1日前審核同意符合續用申請條件者)	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
晚期肝細胞癌第一線用藥(併用 bevacizumab)	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症
默克細胞癌	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告
小細胞肺癌(併用化療)	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適應症
胃癌第一線用藥(併用化療)	本藥品尚未給付於此適應症	CPS $\geq$ 5	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
食道鱗狀細胞癌	本藥品尚未給付於此適應症	TC $\geq$ 1%	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症

* Ventana SP263 僅適用於檢測非小細胞肺癌或泌尿道上皮癌維持療法

- (4)每位病人每個適應症限給付一種免疫檢查點抑制劑且不得互換，治療期間亦不可合併申報該適應症之標靶藥物（atezolizumab 與 bevacizumab 併用於晚期肝細胞癌第一線用藥除外），無效後或給付時程期滿後則不再給付該適應症相關之標靶藥物。（enfortumab vedotin 用於局部晚期或轉移性泌尿道上皮癌第三線用藥除外）。（108/4/1、111/6/1、112/8/1、113/5/1）
- (5)給付時程期限：自初次處方用藥日起算 2 年。（109/4/1、109/11/1）
- (6)需經單筆電子申請事前審查核准後使用，申請時需上傳病歷資料(不適用特殊病例事前審查，亦不適用緊急報備，惟已獲核定用藥之病人因轉院可

緊急報備申請續用)。(108/4/1、110/10/1、111/6/1)

(7)每次申請以 12 週為限，初次申請時需檢附以下資料：(108/6/1、109/11/1、111/6/1、113/6/1)

I. 確實患有相關癌症之病理或細胞檢查報告，黑色素瘤患者需另檢附 BRAF 腫瘤基因檢測結果、非小細胞肺癌患者需另檢附符合給付適應症內容規定之腫瘤基因檢測結果報告，上述基因檢測須符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)

II. 生物標記表現量檢測報告：PD-L1 表現量檢測結果需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(111/6/1、113/6/1)

III. 病人身體狀況良好($ECOG \leq 1$)及心肺與肝腎功能之評估資料。

IV. 病人 12 週內之疾病影像檢查及報告(如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像)，此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估(evaluable)的病灶亦可採用。

備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影(PET)。

V. 先前已接受過之治療與完整用藥資料(如化學治療、標靶藥物及自費等用藥之劑量及療程)及其治療結果；典型何杰金氏淋巴瘤患者需另檢附自體造血幹細胞移植之病歷紀錄；肝細胞癌患者需另檢附 T. A. C. E. 治療紀錄。

VI. 使用免疫檢查點抑制劑之治療計畫(treatment protocol)。

VII. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：

i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events) v4.0 grade ≥ 2 audiometric hearing loss

ii. CTCAE v4.0 grade ≥ 2 peripheral neuropathy

iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6

VIII. 其他佐證病歷資料。

(8)用藥後每 12 週至少評估一次，以 i-RECIST 標準(HCC 患者以 mRECIST 標準)評定藥物療效反應，依下列原則申請續用：(109/4/1、109/11/1)

I. 有療效反應(PR 及 CR)者得繼續用藥；

II. 出現疾病惡化(PD)或出現中、重度或危及生命之藥物不良反應者，應停止用藥；

III. 出現疾病併發症或輕度藥物不良反應等，暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限者，不得申請續用。

IV. 用藥後評估疾病呈穩定狀態者(SD)，可持續再用藥 12 週，並於 12 週後再次評估；經連續二次評估皆為 SD 者，不得申請續用。

(9)申請續用時，需檢附病人 12 週內之評估資料如下：(108/6/1、109/11/1)

I. 病人身體狀況良好($ECOG \leq 1$)及心肺與肝腎功能之評估資料。

II. 以 i-RECIST 標準(HCC 患者以 mRECIST 標準)評定之藥物療效反應(PR、CR、SD)資料、影像檢查及報告(如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評

估的影像)，此影像證明以可測量(measurable)的病灶為優先，如沒有可以測量的病灶，則可評估(evaluable)的病灶亦可採用。

備註：上述影像檢查之給付範圍不包括正子造影(PET)。

III. 使用於非小細胞肺癌及泌尿道上皮癌第一線用藥時，須另檢附下列其中一項佐證資料：

- i. CTCAE(the common terminology criteria for adverse events)
v4.0 grade $\geq$ 2 audiometric hearing loss
- ii. CTCAE v4.0 grade $\geq$ 2 peripheral neuropathy
- iii. CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6

IV. 其他佐證病歷資料。

4. 登錄與結案作業：(109/11/1)

- (1)醫師處方使用本類藥品須配合依限登錄病人身體狀況、生物標記(PD-L1)檢測、病情發展、藥品使用成效與副作用等資料。
- (2)病人倘結束治療、停止用藥、未通過續用申請、暫停用藥超過原事前審查核定日起 24 週期限或達給付時程期限時，醫事機構須在 28 天內於 VPN 系統登錄結案。逾期未登錄結案者，系統自動結案，且不予支付該個案自前次事前審查核定日後申報之藥費。
- (3)已結案者自結案日後不予支付藥費。

報告案第 2 案之(3)：藥品給付規定異動無明顯財務衝擊之初核情形報告(同意修訂)

案由	案件經過	給付規定章節碼及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
有關衛生福利部「原住民族健康政策會」之委員建議修訂給付規定 1.1.7. Pregabalin，放寬偏鄉基層院所(衛生所)處方專科限制案。	一、本案係衛生福利部護理及健康照護司轉「原住民族健康政策會」委員建議事項，於前開會議提案，其訴求摘要如下： (一)健保署鼓勵專科醫師主動出診至「醫不足」地區，仍無法改善偏鄉地區醫療可近性。建議納入偏鄉衛生所加入自主事前審查，由偏鄉衛生所透過醫療專業自主、簡化行政作業，使偏鄉民眾得到合適的照護。 (二)實際案例：原醫院穩定治療個案返回部落希望^{在衛生所就診}，但藥物因科別條件無法延續，例如 pregabalin 用於治療帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛、纖維肌痛個案限定科別，限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，為使偏鄉民眾得到合適的照護，建議放寬偏鄉基層院所(衛生所)醫師處方專科別之限制。並表示可參照開放 C 肝用藥模式。 二、查現行給付規定 1.1.7.Pregabalin： (一)帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛及脊髓損傷所引起的神經性疼痛並未限處方之專科醫師別。 (二)於纖維肌痛 (fibromyalgia)限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用。 (三)糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神	1.1.7. Pregabalin 及 1.1.8. Duloxetine (如 Cymbalta)	詳附表	詳附表	一、考量纖維肌痛症(fibromyalgia)診斷不易，且長期使用含 pregabalin 成分藥品副作用多，應由受過專業訓練之專科醫師進行鑑別診斷及確立符合給付條件後開立診處方，惟考量醫療資源不足偏鄉地區民眾後續就醫之可近性及得到合適照護，放寬保險人公告之醫療資源不足地區及山地離島地區基層診所醫師處方本藥品專科別之限制。 二、另含 duloxetine 成分藥品用於纖維肌痛症(fibromyalgia)之給付規定比照修訂，藥品給付規定如附表。

案由	案件經過	給付規定章節碼 及成分類別	原給付規定	異動後給付規定	說明
	經疼痛 (neuropathic pain)，規定經神經科專科醫師診斷或經神經傳導(NCV) 檢查證實之多發性神經病變 (polyneuropathy)。 三、次查 1.1.8.Duloxetine，於纖維肌痛 (fibromyalgia)，與 pregabalin 給付規定相同，限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用。				

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

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

(自○年○月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
1.1.7.Pregabalin (101/2/1、102/2/1、105/1/1、106/3/1、109/5/1、<u>○/○/1</u>) 1.(略) 2.使用於纖維肌痛(fibromyalgia) (1)需符合 American College of Rheumatology (ACR)及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I.WPI(wide spread pain index)≥7、Symptom severity (SS)≥5且 pain rating scale≥6分或 WPI 3-6、SS scale≥9且 pain rating scale≥6分。 II.症狀持續超過三個月。 III.應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。 (2)<u>處方醫師資格：(○/○/1)</u> I.限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。(106/3/1) II.另於全民健保公告之醫療資源不足地區及山地離島地區之就醫病人，<u>倘其前經風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師評估診斷符合規定開立過處方並檢附相關診斷證明資料，續經前開醫療</u>	1.1.7.Pregabalin (101/2/1、102/2/1、105/1/1、106/3/1、109/5/1) 1.(略) 2.使用於纖維肌痛(fibromyalgia) (1)需符合 American College of Rheumatology (ACR)及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I.WPI(wide spread pain index)≥7、Symptom severity (SS)≥5且 pain rating scale≥6分或 WPI 3-6、SS scale≥9且 pain rating scale≥6分。 II.症狀持續超過三個月。 III.應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。 (2)<u>限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。(106/3/1)</u>

修訂後給付規定	原給付規定
<u>資源不足地區及山地離島地區之基層診所執業醫師評估符合用藥規定並於病歷中詳細記載，亦得由該醫師開立處方，但不得併用同適應症之他類藥品。(○/○/1)</u> (3)如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。 (4)病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為450mg。 3. ~4. (略)	(3)如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。 (4)病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為450mg。 3. ~4. (略)
1.1.8. Duloxetine (如 Cymbalta) : (102/8/1、105/2/1) 1. (略) 2. 使用於纖維肌痛 (fibromyalgia)(105/2/1) (1)需符合 American College of Rheumatology (ACR)及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I. WPI(wide spread pain index) ≥ 7、Symptom severity (SS) ≥ 5 且 pain rating scale ≥ 6 分或 WPI 3-6、SS scale ≥ 9 且 pain rating scale ≥ 6 分。 II. 症狀持續超過三個月。 III. 應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。 <u>(2)處方醫師資格：(○/○/1)</u>	1.1.8. Duloxetine (如 Cymbalta) : (102/8/1、105/2/1) 1. (略) 2. 使用於纖維肌痛 (fibromyalgia)(105/2/1) (1)需符合 American College of Rheumatology (ACR)及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準： I. WPI(wide spread pain index) ≥ 7、Symptom severity (SS) ≥ 5 且 pain rating scale ≥ 6 分或 WPI 3-6、SS scale ≥ 9 且 pain rating scale ≥ 6 分。 II. 症狀持續超過三個月。 III. 應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。

修訂後給付規定	原給付規定
I. 限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。 (106/3/1) II. <u>另於全民健保公告之醫療資源不足地區及山地離島地區之就醫病人，倘其前經風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師評估診斷符合規定開立過處方並檢附相關診斷證明資料，續經前開醫療資源不足地區及山地離島地區之基層診所執業醫師評估符合用藥規定並於病歷中詳細記載，亦得由該醫師開立處方，但不得併用同適應症之他類藥品。</u> (○/○/1) (3)如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。 (4)病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為60mg。	(2)限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。 (3)如使用3個月後 pain rating scale 未減少2分以上應予停藥。 (4)病歷每3個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為60mg。

備註：劃線部份為新修訂之規定

現行給付規定

1.1.7. Pregabalin (101/2/1、102/2/1、105/1/1、106/3/1、109/5/1)

1. 使用於帶狀疱疹皮膚病灶後神經痛，並符合下列條件：

(1) 經使用其他止痛劑或非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品治療後仍無法控制疼痛或有嚴重副作用者。(97/12/1、98/4/1)

(2) 每日最大劑量為 600mg。

2. 使用於纖維肌痛(fibromyalgia)

(1) 需符合 American College of Rheumatology (ACR) 及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準：

I. WPI(wide spread pain index) ≥ 7 、Symptom severity (SS) ≥ 5 且 pain rating scale ≥ 6 分或 WPI 3-6、SS scale ≥ 9 且 pain rating scale ≥ 6 分。

II. 症狀持續超過三個月。

III. 應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。

(2) 限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。(106/3/1)

(3) 如使用 3 個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。

(4) 病歷每 3 個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為 450mg。

3. 使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain)，且符合以下條件(105/1/1)：

(1) 經神經科專科醫師診斷或經神經傳導(NCV) 檢查證實之多發性神經病變 (polyneuropathy)。

(2) Pain rating scale ≥ 4 分。

(3) 不得併用同類適應症之藥品。

(4) 使用後應每 3 個月評估一次，並於病歷中記載評估結果，倘 Pain rating scale 較前一次評估之數值未改善或未持續改善，應予停止使用。

(5) 每日最大劑量為 300 mg。

4. 使用於脊髓損傷所引起的神經性疼痛(不包括 Lyrica、Tirica、Phudialin、Suculin、Bergalin、Pregabalin "C. C. P. C."、PMS-Pregabalin、Probalin 等藥品)，且符合以下條件(109/5/1)：

(1) 經使用其他止痛劑或非類固醇抗發炎劑治療後無法控制疼痛(pain rating scale ≥ 4)或有嚴重副作用。

(2) 每日最大劑量為 600mg。

(3) 不得併用同類適應症之藥品。

(4) 每 3 個月評估一次並於病例中記載評估結果，倘 pain rating scale 較前次評估數值未改善或未持續改善，應予停止使用。

1.1.8. Duloxetine (如 Cymbalta)：(102/8/1、105/2/1)

1. 使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain)，且符合以下條件：

(1) 經神經科專科醫師診斷或經神經傳導(NCV) 檢查證實之多發性神經病變 (polyneuropathy)。

- (2) Pain rating scale ≥ 4 分。
 - (3) 不得併用同類適應症之藥品。
 - (4) 使用後應每 3 個月評估一次，並於病歷中記載評估結果，倘 Pain rating scale 較前一次評估之數值未改善或未持續改善，應予停止使用。
 - (5) 每日最大劑量為 60 mg。
2. 使用於纖維肌痛(fibromyalgia)(105/2/1)
- (1) 需符合 American College of Rheumatology (ACR) 及臨床試驗實證纖維肌痛診斷標準：
 - I. WPI(wide spread pain index) ≥ 7 、Symptom severity (SS) ≥ 5 且 pain rating scale ≥ 6 分或 WPI 3-6、SS scale ≥ 9 且 pain rating scale ≥ 6 分。
 - II. 症狀持續超過三個月。
 - III. 應排除其他疾病因素，並於病歷詳載。
 - (2) 限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師使用，不得併用同適應症之它類藥品。
 - (3) 如使用 3 個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。
 - (4) 病歷每 3 個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為 60mg。

肆、報告事項

第 3 案：有關「永信藥品工業股份有限公司」建議調高治療關節炎藥品 Focus gel 10mg/gm (piroxicam) 40 gm 之健保支付價格案。

伏加斯凝膠10公絲／公克（匹洛西卡）
Focus gel 10mg/gm (piroxicam) 40 gm

(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料(1)

□ 健保收載含piroxicam 10mg/gm外用軟膏劑40 gm品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保 支付 價	占率
1	A043925345	皮朋乳膏10公絲／公克（匹若西卡） “永昌” PIPON CREAM 10MG/GM "Y.C." (PIROXICAM)	約克製藥股份有限公司	類風濕性關節炎、 骨關節炎（關節 痛、退化性關節 炎）、僵直性脊 椎炎、急性肌肉 骨骼損傷及急性 痛風、肌肉痛外 傷後之腫脹及疼 痛	34.9元	0%
2	AC37691345	必樂康乳膏10公絲／公克（匹若卡） PIROCAM CREAM 10MG/GM(PIROXICAM)	明大化學製藥股份有限公司			0%
3	AC39429345	完疲痠痛凝膠10公絲／公克（匹洛西卡） TORICAM GEL 10MG/G (PIROXICAM)	五洲製藥股份有限公司			29%
4	AC39812345	"井田" 炎痛消凝膠10公絲／公克（匹洛 西卡） ENTON GEL10MG/GM "CHINTENG" (PIROXICAM)	井田國際醫藥廠股份有限公司			0%
5	AC40767345	"明德" 痛立平乳膏10毫克／公克（匹洛西 卡） TONEX CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) "MEIDER"	明德製藥股份有限公司			19%

藥品基本資料(2)

□健保收載含piroxicam 10mg/gm外用軟膏劑40 gm品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	占率
6	AC41514345	"壽元"彼索康凝膠10公絲/公克(匹洛西卡) PIROCAN GEL 10MG/GM "S.Y." (PIROXICAM)	壽元化學工業股份有限公司	類風濕性關節炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎)、僵直性脊椎炎、急性肌肉骨骼損傷及急性痛風、肌肉痛外傷後之腫脹及疼痛	34.9元	1%
7	AC42362345	"美西"治酸痛凝膠10公絲/公克(匹洛西卡) PIROCAM GEL 10MG/GM "M.S." (PIROXICAM)	美西製藥有限公司			0%
8	AC42764345	疲寶乳膏10公絲/公克(匹洛西卡) "永勝" PIPO CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) "EVEREST"	永勝藥品工業股份有限公司			0%
9	AC43116345	必樂康凝膠(40gm) PIROCAM GEL 10MG/GM "M.T." (PIROXICAM)	明大化學製藥股份有限公司			0%
10	AC43214345	伏加斯凝膠10公絲/公克(匹洛西卡) FOCUS GEL 10MG/GM (PIROXICAM)	永信藥品工業股份有限公司			34% 3

藥品基本資料(3)

□健保收載含piroxicam 10mg/gm外用軟膏劑40 gm品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價	占率
11	AC43924345	"大豐"舒筋鎮凝膠10毫克/公克 SHUJEN GEL 10MG/G "T.F."	大豐製藥股份有限公司	類風濕性關節炎、骨關節炎(關節痛、退化性關節炎)、僵直性脊椎炎、急性肌肉骨骼損傷及急性痛風、肌肉痛外傷後之腫脹及疼痛	34.9元	0%
12	AC44065345	"派頓"惠肌舒凝膠10毫克/公克(匹洛西卡) GOODGEN GEL 10MG/GM "PATRON" (PIROXICAM)	臺灣派頓化學製藥股份有限公司			7%
13	AC45357345	克您痛凝膠 KENETON GEL	元宙化學製藥股份有限公司			0%
14	AC50208345	"杏輝"痛立舒泰 欣酸痛凝膠 Turnstyle Analgesia Gel "Sinphar"	杏輝藥品工業股份有限公司			1%
15	AC57135345	抒痛能凝膠10毫克/公克 SOFTCAM GEL 10MG/G	中生生技製藥股份有限公司淡水廠			8% 4

案由及依據

- 📖 永信藥品工業股份有限公司113年2月20日來函表示，因原物料及製造成本之增加對於藥品健保支付價有不敷成本(占率34%)。
- 📖 經詢問五洲製藥股份有限公司，亦表示已不符合生產成本，但無法提供成本分析(占率29%)。
- 📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

5

廠商建議事項

□建議提高健保支付價

- 📖 永信藥品工業股份有限公司提出 Focus gel 10mg/gm (piroxicam) 40 gm製造成本分析：

成本(元)/條	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	11.47	11.47
其他生產成本	45.05	45.05
製造成本	56.52	56.52
管銷費用	28.26	(30%) 16.95 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	4.29	3.71
參考成本價	89.07	77

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

報3-3

6

健保署報告

□不同意提高支付價

 與本藥品同成分、同劑型、同規格量的產品，健保已收載多項，故不列為特殊藥品及提高健保支付價。

肆、報告事項

第 4 案：有關「上亞科技股份有限公司」建議調高糖尿病藥品
Metsafe 1000 ER 之健保支付價格案。

抑糖穩緩釋錠1000毫克 Metsafe 1000 ER

(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□ 健保收載含metformin緩釋錠劑 1000 mg品項

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	適應症	健保支付價
1	BC26637100	抑糖穩緩釋錠 1000毫克 Metsafe 1000 ER	上亞科技股份有 限公司	第二型糖尿病。說明：1. 成人患者於充足飲食控制及運動皆無法達到理想的血糖控制下，可選擇Metformin作為其輔助療法。2. 單獨服用或與其他口服降血糖藥物或胰島素併用	1.86元
2	BC266371G0	抑糖穩緩釋錠 1000毫克 Metsafe 1000 ER	上亞科技股份有 限公司		2元

案由及依據

📖 上亞科技股份有限公司113年3月22日來函表示，患者每日服用一顆1,000mg藥品，健保給付新臺幣2元，但是改用其他500mg藥品需服用二顆，健保給付增加為新臺幣4元，將造成病患每天增加服用藥品的數量，再者也同時增加健保的健保給付金額(增加一倍)。

📖 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項

□建議提高健保支付價

📖 廠商提出Metsafe 1000 ER進口成本分析：

成本(元)/粒	廠商計算方式	本署核算方式
進口成本	1.09	1.09
其他費用(倉儲保管費、關稅、報關費用)	0.08	0.08
進口總成本	1.17	1.17
管銷費用	1	(30%) 0.35 ^註
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0.12	0.07
<u>參考成本價</u>	2.29	1.59

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

報4-2

4

國際藥價

國別	含metformin緩釋錠劑 1000 mg
美國	517
日本	--
英國	1.63
加拿大	--
德國	--
法國	2.03
比利時	--
瑞典	1.27
瑞士	4.50
澳洲	1.52
10國中位價	1.83
10國最低價	1.27

5

健保署報告

□不同意提高健保支付價

 國內仍有多家廠商提供metformin緩釋劑型藥品，可取代本案藥品，從實務角度考量，現有替代品能滿足患者需求，且無明顯療效差異，並且符合政策和成本效益原則，故不列為特殊藥品及提高健保支付價。

肆、報告事項

第 5 案：有關「晟德大藥廠股份有限公司」及「健康化學製藥股份有限公司」建議調高鎮咳、祛痰藥品 Compound Glycyrrhiza Mixture Oral Solution "CENTER" 及 Brown Mixture LIQ.(With Opium) "HEALTH"之健保支付價格案。

複方甘草合劑液
(建議提高支付價案)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

□ 健保收載「OPIUM CAMPHOR TINCTURE 0.12ML/ML + ANTIMONY POTASSIUM TARTRATE 0.24MG/ML + ETHYL NITRITE SPIRIT 0-0.03ML/ML + GLYCYRRHIZIC ACID 0.12ML/ML，口服液劑，120.00ML」共5項藥品。

品項	健保代碼	藥品名稱	廠商名稱	健保支付價	適應症	占率
1	A040170157	複方甘草合劑 MISTURA GLYCYRRHIZAE COMPOSITA (BROWN MIXTURE WITH OPIUM)	人人化學製藥股份有限公司	21.3	初期支氣管炎及刺激性咳嗽	0.00671%
2	AC59036157	"晟德"複方甘草合劑液 COMPOUND GLYCYRRHIZA MIXTURE ORAL SOLUTION "CENTER"	晟德大藥廠股份有限公司新竹廠	25.2	鎮咳、祛痰。	12.11%
3	AC28606157	複方甘草合劑 COMPOUND GLYCYRRHIZA MIXTURE "KINGDOM"	健康化學製藥股份有限公司		祛痰、鎮咳	45.570%
4	AC58300157	"健康"複方甘草合劑液 BROWN MIXTURE LIQ. (WITH OPIUM) "HEALTH"	健康化學製藥股份有限公司		鎮咳、祛痰。	
5	AC31757157	複方甘草合劑液 B.M.O LIQUID	寶齡富錦生技股份有限公司		止咳化痰	42.31%

案由及依據

- 晟德大藥廠股份有限公司及健康化學製藥股份有限公司來函表示，本案藥品因原物料價格調漲，導致成本大幅提高，依目前健保價格已不敷生產製造成本，故建議提高健保支付價。
- 全民健康保險藥物給付項目及支付標準第34條規定：有關罕見疾病用藥、不可替代特殊藥品及特殊藥品原則上尊重市場價格，其成分、劑型及規格為本標準已收載之品項，因匯率或成本變動等因素致支付價格不敷成本者，由藥商或醫藥團體視需要提出建議。

3

廠商建議事項(1)

□建議提高健保支付價

- 晟德大藥廠股份有限公司提出Compound Glycyrrhiza Mixture Oral Solution "Center"產品製造成本分析：

成本(元)/瓶	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	13.40	13.40
其他生產成本	10.00	10.00
生產總成本	23.40	23.40
管銷費用	7.02	(30%) 7.02 ^註
營業稅5%及藥害救濟0.05%	1.54	1.53
參考成本價	31.96	31.95

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十。

廠商建議事項(2)

□建議提高健保支付價

📖 健康化學製藥股份有限公司提出 Brown Mixture Liq. (With Opium) "Health" 產品製造成本分析：

成本(元)/瓶	廠商計算方式	本署核算方式
原物料成本	14.02	14.02
其他生產成本	6.23	6.23
生產總成本	20.25	20.25
管銷費用	8.10	(30%) 6.07 ^註
營業稅5%及藥害救濟0.05%	1.43	1.33
參考成本價	29.79	27.65

註：因每月申報金額大於一百萬元者，加計百分之三十為上限。

5

健保署報告

□不同意提高支付價

📖 含opium成分止咳藥水確實對抑制咳嗽有效，考量臨床上另外還有類似作用含codeine成分止咳藥水，爰不同意本案藥品列為特殊藥品及提高健保支付價。

肆、報告事項

第 6 案：有關「新熠有限公司」建議將骨形成不全之已收載成分劑型專案進口藥品 Calcium Gluconate injeksi intravena 10%及 Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%納入健保支付品項案。

Calcium Gluconate injeksi intravena 10%及 Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10% (已收載成分、劑型新品項)

藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議
藥品部分第72次會議
113年10月17日

藥品基本資料

品項	1	2	3
藥品名稱	Calcium Gluconate injeksi intravena 10%	Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%	CALGLON I.V. INJECTION
許可證字號	無	無	衛署藥製字第058006號
發證日期	無	無	102/07/16
廠商名稱	新熠有限公司		永豐化學工業股份有限公司
製造廠名稱	PT Novell Pharmaceutical Laboratories	PT ETHICA INDUSTRI FARMASI	永豐化學工業股份有限公司新莊工廠
製造國別	印尼	印尼	台灣
成分劑型規格	calcium gluconate,注射劑, 1 gm		
ATC碼	A12AA03		
新品項類別	一般學名藥		
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		
廠商建議價	46.4元/支	38.1元/支	-
健保支付價	-	報6-1	15元/支

背景說明

- 經查健保已收載同成分、同劑型、同規格計2品項，許可證持有藥商為永豐化學工業股份有限公司及濟生醫藥生技股份有限公司，支付價格為每支15元，前經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67次會議(113年4月)同意調高健保支付價為每支20.7元，112年醫令申報金額412萬8,774元(每月平均申報金額34萬4,064元)，該2品項經主管機關限制不得製造。
- 食品藥物管理署之藥品供應資訊平台於113年9月16日公告因Calcium Gluconate 注射劑型短缺，新熠有限公司已向衛生福利部申請並取得「Calcium Gluconate injeksi intravena 10%及Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%」專案進口核准。

3

廠商建議事項(1)

□建議健保支付價

📖 廠商提出Calcium Gluconate injeksi intravena 10%進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口單價	22.24	22.24
運費、關稅、倉儲	3.01	3.01
進口成本	25.25	25.25
管銷費用	4.19	(50%) 12.62 ^{註1}
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0	0
參考成本價	30.92 ^{註2}	37.8

註₁：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限

註₂：廠商建議健保支付價為46.4元 (30.92*1.5=46.38)

4

廠商建議事項(2)

□建議健保支付價

📖 廠商提出Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%進口成本分析：

成本(元)/支	廠商計算方式	本署核算方式
進口單價	17.96	17.96
運費、關稅、倉儲	2.66	2.66
進口成本	20.62	20.62
管銷費用	4.78	(50%) 10.31 ^{註1}
藥害救濟徵收金0.05%及營業稅5%	0	0
參考成本價	25.4 ^{註2}	30.9

註₁：因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計百分之五十為上限

註₂：廠商建議健保支付價為38.1元 (25.4*1.5=38.1)

5

健保署報告(1)

□同意納入健保支付品項

📖 本藥品屬專案進口，為急性鈣離子缺乏之首要選擇，因屬臨床需要的重要藥品，同意納入健保支付品項。

📖 依據109年4月藥物共同擬訂會議決議，本案以最近三年醫令平均處方量，依建議調整後之價格預估整體財務衝擊約333萬元，財務衝擊1,000萬元/年以內，可先依支付標準予以核價後，依程序生效再提共同擬訂會議報告。

健保署報告(2)

□核價方式

- 📖 Calcium Gluconate injeksi intravena 10%：以參考成本價計算，廠商進口總成本為25.25元，因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計50%管銷費用為37.8元 [$25.25 \times (1+50\%) = 37.8$ 元]，廠商建議價為46.4元。
- 📖 Calcium Gluconate Larutan injeksi IM/IV 10%：以參考成本價計算，廠商進口總成本為20.62元，因每月申報金額小於等於五十萬元者，加計50%管銷費用為30.9元 [$20.62 \times (1+50\%) = 30.9$ 元]，廠商建議價為38.1元。

7

健保署報告(3)

- 📖 本案藥品依參考成本價核算之價格介於30.9元至37.8元，廠商建議價介於38.1元至46.4元，經以參考成本價並與廠商議價後，新熠公司同意健保支付價每支28元，於113年10月0日生效，並於114年10月0日取消支付。
- 📖 預算來源：藥品及特材給付規定改變(依113年總額協定事項「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」)。

健保署財務評估

□以最近三年(110~112年)醫令平均處方量，依建議調整後之價格預估整體財務如下：

品項	calcium gluconate注射劑 1 gm
整體藥費 _{註1}	約718萬元
財務衝擊 _{註2}	約333萬元

註₁：整體藥費=三年平均申報數量×提高後之藥價=256,414×28元=7,179,592元

註₂：財務衝擊=三年平均申報數量×(提高後之藥價-原支付價)=256,414×(28元-15元)=3,333,382元

肆、報告事項

第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保支付品項申報情形。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形

表 1、113 年 1-6 月新藥預算推估執行數(單位：億元)

總額別	預算[註 1]	推估執行數[註 2]
醫院	23.63	16.48
西基	1.54	0.22
合計	25.17	16.70

註：

1. 預算：113 年新藥預算係用來支應收載 5 年內(109 至 113 年)新藥於 113 年所增加之費用。
2. 推估執行數：依新藥收載年不同，計算公式：①109-112 年收載新藥：(113 年申報藥費-112 年申報藥費)*(HTA 財務衝擊)/(HTA 預估藥費)；②113 年收載新藥：考量甫經新增品項，院所申報情形尚不穩定，以各品項之 HTA 報告預估財務衝擊，計算執行數。

表 2、113 年 1-6 月給付規定改變預算推估執行數(單位：億元)

總額別	預算	推估執行數		
		給付規定 改變	不敷成本 提高支付價[註]	小計
醫院	10.27	4.10	0.81	4.92
西基	0.76	0.06	0.01	0.07
合計	11.03	4.16	0.82	4.99

註：不敷成本提高支付價：依 113 年總額協定事項於一般服務藥品及特材給付規定改變項目：「經費如有不足或因成本調整，由藥物價量調查調整支付點數所節省之金額支應」。

表 3、依醫療層級別新藥之申報藥費

醫學中心

新藥收載年	品項數 (項)	申報藥費(百萬元)				
		109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月
109 年	45	1,822.7	4,299.5	4,194.2	4,606.8	2,434.2
110 年	39		348.4	930.4	1,281.3	817.2
111 年	27			23.4	129.2	119.0
112 年	28				141.1	383.0
113 年 1-6 月	17					146.4

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形

區域醫院

新藥收載年	品項數 (項)	申報藥費(百萬元)				
		109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月
109 年	45	708.0	1,789.6	2,018.9	2,477.6	1,404.8
110 年	39		213.2	550.3	754.3	449.3
111 年	27			4.3	63.6	72.8
112 年	28				45.4	109.1
113 年 1-6 月	17					104.0

地區醫院

新藥收載年	品項數 (項)	申報藥費(百萬元)				
		109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月
109 年	45	114.2	543.1	770.3	941.7	433.4
110 年	39		62.9	232.8	288.3	139.8
111 年	27			1.7	32.2	28.0
112 年	28				13.6	14.4
113 年 1-6 月	17					21.4

基層診所

新藥收載年	品項數 (項)	申報藥費(百萬元)				
		109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月
109 年	45	17.2	181.5	328.1	413.3	253.6
110 年	39		10.5	32.6	34.5	16.2
111 年	27			2.6	24.0	23.9
112 年	28				1.3	4.9
113 年 1-6 月	17					1.1

1. 資料來源：中央健康保險署多模型健保資料平台門、住診與交付機構明細、醫令檔及藥品主檔。
2. 擷取時間：113 年 9 月 19 日。
3. 資料範圍：①新藥：依藥事法第 7 條規定之新成分、新療效複方或新使用途徑製劑之藥品；②醫令類別為 1(藥品)且醫令點數>0，且調劑方式為自行調劑者(調劑方式≠1)，且門診案件若是藥品為交付調劑則不計。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	藥費申報金額(單位:百萬元)				第 1 年至第 5 年預估藥費(百萬元)		申報費用超過 HTA 預估 費用大於 0.5 倍原因分析
				109 年	110 年	111 年	112 年	廠商預估	HTA 報告預估	
109			9	539.7	1,387.7	1,602.3	1,554.8	701.5		
	109/06/01	CEFTAZIDIME 2 GM + AVIBACTAM 500 MG, 注射劑	1	3,392	101.1	306.3	446.0	499.3	236.8	27.2 ; 42.1 ; 27 ; 42.50 ; 低佔市占率(可能原因如 註 1), 依全民健康保險藥物 給付項目及支付標準 第 46 條降低支付價, 分 別於 111、112、113 年 10 月 1 日生效, 並於 113 年 2 月共擬通過修訂給付規 定, 113 年 4 月 1 日生效
	109/06/01	LETtermovir, 一般錠劑膠囊 劑, 240 MG	1	6,319	45.0	131.2	96.8	106.4	55.9	
	109/06/01	LETtermovir, 注射劑, 240 MG	1	7,424	<0.1	1.7	3.3	3.1	0.7	
	109/11/01	COPANLISIB, 注射劑, 60 MG	1	56,700	0.2	9.8	17.5	9.4	0.2	
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 100 MG	1	11,930	117.6	278.4	245.1	202.6	84.8	773 ; 776 ; 874 ; 887 ; 794 ; 814 ; 850 907 ; 916 ; 925
	109/04/01	DARATUMUMAB, 注射劑, 400 MG	1	47,723	233.0	362.5	299.2	250.7	95.5	
	109/02/01	MIDOSTAURIN, 一般錠劑膠囊 劑, 25 MG	1	3,829	36.2	45.1	51.5	46.7	23.1	
	109/11/01	OLAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	1,500	-	-	-	0.1	0.1	171 ; 253 ; 269 ; 低佔用藥人數(卵巢癌)、 283 ; 295 用藥天數(乳癌), 可能原

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥費申報金額(單位:百萬元)				第 1 年至第 5 年預估藥費(百萬元)		申報費用超過 HTA 預估 費用大於 0.5 倍原因分析
					109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠商預估	HTA 報告預估
	109/11/01	OLAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 150MG	1	1,600	6.5	252.7	442.9	436.4	204.4	117.8 ; 172.6 ; 180.2 ; 188.2 ; 196.6	因如註 2 , 已簽訂固定還 款比例之其他給付協議。
2A					25	2,084.6	4,766.6	3,901.2	4,302.1	2,258.1	
	109/01/01	ALIROCUMAB , 注射劑 , 75-150 MG	2	4,588	8.4	20.8	25.9	30.8	13.5		
	109/04/01	EVOLOCUMAB , 注射劑 , 140 MG	1	4,588	1.9	4.3	5.9	5.0	3.9		
	109/06/01	AVELUMAB , 注射劑 , 200 MG	1	31,183	2.0	7.7	7.6	5.4	25.0		
	109/08/01	BRIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 30 MG	1	934	1.6	19.6	23.9	24.5	8.5		
	109/08/01	BRIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 90 MG	1	2,803	1.6	26.5	27.2	40.4	11.7		
	109/08/01	BRIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 180 MG	1	5,046	1.8	25.8	34.5	34.7	15.6		
	109/02/01	CARFILZOMIB , 注射劑 , 30 MG	1	14,307	46.6	78.2	78.3	70.5	26.8		
	109/10/01	DACOMITINIB , 一般錠劑膠囊 劑 , 15-45 MG	3	1,128	0.3	19.7	83.5	186.3	102.6		
	109/03/01	IXAZOMIB , 一般錠劑膠囊劑 , 3 MG	1	34,539	4.8	11.6	13.0	8.8	4.6		

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥費申報金額(單位:百萬元)				第1年至第5年預估藥費(百萬元)			申報費用超過HTA 預估 費用大於0.5 倍原因分析
					109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠 商 預 估	HTA 報告 預 估	
109/03/01	IXAZOMIB, 一般錠劑膠囊劑, 4 MG	1	45,048	16.8	40.4	41.7	23.6	8.6				
109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	1,600	81.8	246.8	228.3	257.3	158.2	206 ; 211 ;	209 ; 215 ;		
109/04/01	OBINUTUZUMAB, 注射劑, 1 GM	1	105,170	31.2	44.3	28.8	17.4	12.3	394 ; 429 ; 572	389 ; 409 ; 511		
109/04/01	OSIMERTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 40-80 MG	2	5,649	1,871.6	4,134.4	3,118.9	3,289.7	1,662.3	1378 ; 1602 ; 1394 ; 1629 ; 1868 ; 2002 ; 2089	1910 ; 2062 ; 2171	原自費市場成熟,納入給付後快速滲透(可能原因如註3),修訂給付規定於111/04/01 生效	
109/09/01	USTEKINUMAB, 注射劑, 130 MG	1	48,422	2.4	14.4	19.7	29.9	19.3				
109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 22 mg	1	57	0.8	9.4	31.3	53.6	40.9				
109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 33 mg	1	69	0.7	8.1	27.6	50.1	36.4				
109/09/01	METHYLPHENIDATE, 緩釋錠劑膠囊劑 (二) (經全民健保醫、藥專家認定), 33 mg	1	71	0.2	2.9	7.5	11.8	8.2				

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

收載年	生效日	新藥分類/分組名稱	品項數	收載支 項 付價 (元)	藥費申報金額(單位:百萬元)				第1年至第5年預估藥費(百萬元)		申報費用超過HTA 預估 費用大於0.5 倍原因分析	
					109 年	110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠商預估		HTA 報告預估
專家認定), 44 mg												
	109/03/01	BENRALIZUMAB, 注射劑, 30 MG	1	65,215	9.9	47.0	90.1	145.9	89.9			
	109/06/01	LORLATINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	5,935	-	-	-	-	-			
	109/11/01	VANDETANIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	1,769	-	4.6	7.4	16.3	9.9			
	109/11/01	VANDETANIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	4,793	-	-	-	-	-			
2B					11	37.8	659.4	1,808.0	2,582.6	1,566.4		
	109/11/01	INSULIN DEGLUDEC 300 U + INSULIN ASPART 300 U, PENFILL, 注射劑	1	492	2.0	122.5	502.7	826.3	554.0	96 ; 384 ; 776 ; 1,175 ; 1,579	111; 440; 889; 1,348; 1,816	
	109/09/01	SEMAGLUTIDE, 注射劑, 2-4 MG	2	3,585	12.5	247.0	617.1	903.8	648.2	179 ; 608 ; 746 ; 852 ; 961	240 ; 740 ; 910 ; 1,050 ; 1,210	
	109/05/01	SITAGLIPTIN 100 MG + ERTUGLIFLOZIN 5 MG, 一般錠 劑膠囊劑	1	34.8	5.1	28.7	53.1	26.4	2.5			
	109/12/01	RISANKIZUMAB, 注射劑, 75 MG	1	52,023	2.4	152.3	374.5	433.5	129.0	238 ; 505 ; 967 ; 1,376 ; 1,730	252; 630; 1106; 1625; 2102	

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

收 載 年	生效日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥 費 申 報 金 額 (單 位:百 萬 元)					第 1 年 至 第 5 年 預 估 藥 費 (百 萬 元)		申報費用超過HTA 預估 費用大於0.5 倍原因分析
					109 年	110 年	111 年	112 年	113 年	廠 商 預 估	HTA 報 告 預 估	
	109/01/01	BREXPIRAZOLE，一般錠劑膠囊 劑，1 mg	1	42	1.2	7.1	17.6	28.1	18.1			
	109/01/01	BREXPIRAZOLE，一般錠劑膠囊 劑，2-4 mg	3	75	3.8	28.2	90.3	140.0	89.7			
	109/03/01	QUETIAPINE，口服液劑，25 MG/ML, 120 ML	1	565	1.3	10.2	28.3	47.9	28.1			
	109/03/01	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 6 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 10 MCG/DOSE + BECLOMETHASONE DIPROPIONATE 100 MCG/DOSE， 口鼻噴霧/吸入劑，120 DOSE	1	1,770	9.6	63.5	124.4	176.5	96.8			
總計			45		2,662.1	6,813.7	7,311.4	8,439.4	4,526.0			

註：

1. Avibactam/ceftazidem (Zavicefta®)：

- (1) 共擬會議認定為突破創新新藥，相較於類似藥品(colistin, tigecycline)，具有副作用較低、血中濃度穩定等優點，影響醫師處方行為，導致其低佔市占率。
- (2) 低佔本案用藥人數：本案給付條件內容之一「其他臨床感染症」，其定義較為模糊，且院內型肺炎(Hospital-acquired pneumonia, HAP)、呼吸器相關肺炎(Ventilator-associated pneumonia, VAP)感染之對應診斷碼不一，健保資料庫分析時不易擷取，致低估符合本案給付條件之病人數。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：109

(3) 與 Zavicefta®有類似抗菌範圍(carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, CRE)的抗生素如 tigecycline、colistin，又 COVID-19 疫情，導致肺炎及感染重症病人增加，再加上原可治療的藥品副作用較多、毒性大，因而轉而使用本品。

(4) 113 年 2 月共擬通過修訂給付規定(限制用藥天數)，113 年 4 月 1 日生效。

2. Olaparib (Lynparza®)：

(1) 低估卵巢癌的用藥人數：推估用藥人數之參數具有高度不確定性，包括:BRCA 陽性比例、高惡性比例，係原先於病人數推估時因缺乏本土資料，導致參數有不確定性。

(2) 低估乳癌的用藥天數：以健保資料庫觀察本品用藥天數，少部分極大值拉高整體用藥天數之平均值，但當初 HTA 係採用臨床試驗 PFS 之中位數作計算，是故低估藥費。

3. Osimertinib (Tagrisso®)：

(1) 本案於 105 年上市，至 109 年才納入健保給付，其自費市場成熟，納入給付後快速滲透，且原給付規定讓用藥線別有模糊解釋空間。

(2) 本案於 111 年 4 月 1 日重新修訂給付規定內容，將用於第一線治療的給付條件「無腦轉移之轉移性肺腺癌」限縮為「具腦轉移之轉移性肺腺癌」，HTA 已依修訂後給付條件重新推估年度藥費，而實際申報結果顯示 111 至 112 年的藥費已較 109 至 110 年有減緩之趨勢。

4. 依據共同擬訂會議藥品部分第 16 次(104 年 10 月)、第 49 次(110 年 04 月)會議決定，若表列申報金額有超過 2 億之項目，提供廠商預估費用、HTA 預估費用；當又超出原 HTA 預估藥費(設定超出 0.5 倍)時，須另提供超出預估藥費之原因分析。其中廠商預估費用，係採新藥收載時通知廠商函文之廠商預估藥費。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：110

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收載支 付價 (元)	藥費申報金額(單位:百萬元)				第 1 年至第 5 年預估藥費(百萬元)		申報費用超過 HTA 預估費用大 於 0.5 倍原因分析
					110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠商預估	HTA 報告預估	
110	2A		21		455.9	974.5	1,129.6	647.4			
	110/07/01	VANCOMYCIN , 一般錠劑膠囊劑 , 125.00 MG	1	61	0.1	2.1	6.8	6.5			
	110/07/01	VANCOMYCIN , 一般錠劑膠囊劑 , 250.00 MG	1	110	-	-	-	-			
	110/01/01	AMYLASE 18000 PH.EUR. UNITS + LIPASE 25000 PH.EUR. UNITS + PROTEASE 1000 PH.EUR. UNITS , 一般錠劑膠囊劑	1	9.6	2.4	16.2	33.1	34.8			
	110/01/01	AMYLASE 25000 PH.EUR. UNITS + LIPASE 40000 PH.EUR. UNITS + PROTEASE 1600 PH.EUR. UNITS , 一般錠劑膠囊劑	1	13.8	-	-	-	-			
	110/11/01	POTASSIUM CHLORIDE , 緩釋錠劑膠囊劑 , 750 MG	1	9.6	0.1	8.2	43.7	30.2			
	110/02/01	ISAVUCONAZOLE , 一般錠劑膠囊劑 , 100 MG	1	1,325	19.3	74.3	140.2	87.7			
	110/02/01	ISAVUCONAZOLE , 注射劑 , 200 MG	1	9,883	22.6	75.1	145.4	69.0			
	110/03/01	DABRAFENIB , 一般錠劑膠囊劑 , 50 MG	1	672	0.5	0.1	-	-			
	110/03/01	DABRAFENIB , 一般錠劑膠囊劑 , 75 MG	1	908	32.4	55.0	50.5	29.9			

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：110

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收載支 付價 (元)	藥費申報金額(單位:百萬元)				第 1 年至第 5 年預估藥費(百萬元)	廠商預估	HTA 報告預估	HTA 預估費用大 於 0.5 倍原因分析
					110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月				
	110/03/01	TRAMETINIB，一般錠劑膠囊劑，0.5 MG	1	1,010	-	-	-	-				
	110/03/01	TRAMETINIB，一般錠劑膠囊劑，2 MG	1	3,636	34.2	57.5	52.8	30.8				
	110/02/01	TRASTUZUMAB EMTANSINE，注射劑，100 MG	1	36,597	187.3	214.8	177.5	76.7	276;324;365; 384; 421	295;385;449;477; 502		
	110/02/01	TRASTUZUMAB EMTANSINE，注射劑，160 MG	1	52,700	96.4	102.4	74.9	32.6				
	110/05/01	ROMOSUZUMAB，注射劑，105 MG	1	6,922	33.7	278.6	262.0	143.6	223;286;354; 429; 509.	299;378;456;538; 625		
	110/03/01	GALCANEZUMAB，注射劑，120MG	1	11,226	16.1	42.0	33.3	11.6				
	110/11/01	LEVODOPA 95-245 MG + CARBIDOPA 23.75-61.25 MG，緩釋錠劑膠囊劑	4	65	0.9	32.2	85.4	76.7				
	110/11/01	OPICAPONE，一般錠劑膠囊劑，50 MG	1	98	0.1	1.4	8.7	10.6				
	110/03/01	POLYSACCHARIDES OF ASTRAGALUS MEMBRANACEUS，注射劑，500 MG	1	12,650	9.8	14.5	15.2	6.7				
	2B		18		179.0	771.6	1,228.8	775.1				
	110/06/01	NADIFLOXACIN，外用軟膏劑，10 MG/GM，25 GM	10	223	-	-	-	-				

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：110

收 載 年	生 效 日	新 藥 分 類 / 分 組 名 稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥 費 申 報 金 額 (單 位 : 百 萬 元)				第 1 年 至 第 5 年 預 估 藥 費 (百 萬 元)		申 報 費 用 超 過 HTA 預 估 費 用 大 於 0.5 倍 原 因 分 析
					110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠 商 預 估	HTA 報 告 預 估	
	110/03/01	CEFTOLOZANE 1 GM + TAZOBACTAM 500 MG, 注射劑	1	1,792	-	3.3	34.9	27.2			
	110/07/01	ENTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 200 MG	1	1,599	7.7	57.8	80.6	62.9			
	110/02/01	IXABEPILONE, 注射劑, 15 MG	1	9,242	8.5	22.7	16.3	1.4			
	110/05/01	RAMUCIRUMAB, 注射劑, 100 MG	1	9,292	17.0	41.4	23.5	6.1			
	110/05/01	RAMUCIRUMAB, 注射劑, 500 MG	1	41,816	2.8	8.2	4.6	1.4			
	110/03/01	TALAZOPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 0.25 MG	1	1,600	5.9	15.9	18.6	9.4			
	110/03/01	TALAZOPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 1 MG	1	6,400	-	-	-	-			
	110/03/01	APALUTAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 60 MG	1	519	116.2	341.6	351.6	153.1	279;561;641;	364 ; 724 ; 910 ; 734 ; 851 1,058 ; 1,138	
	110/11/01	DAROLUTAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	519	-	53.8	173.2	132.1			

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：110

收 載 年	生 效 日	新 藥 分 類 / 分 組 名 稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥 費 申 報 金 額 (單 位 : 百 萬 元)				第 1 年 至 第 5 年 預 估 藥 費 (百 萬 元)		申 報 費 用 超 過 HTA 預 估 費 用 大 於 0.5 倍 原 因 分 析
					110 年	111 年	112 年	113 年 1-6 月	廠 商 預 估	HTA 報 告 預 估	
	110/03/01	PEFICITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	276	0.5	-	-	-	-	-	
	110/03/01	PEFICITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	552	-	-	-	-	-	-	
	110/05/01	UPADACITINIB, 緩釋錠劑膠囊劑, 15 MG	1	844	4.7	140.3	371.3	286.9	77 ; 243 ; 760 ; 1173 ; 1889	103 ; 326 ; 782 ; 1152 ; 1544	
	110/01/01	BRIVARACETAM, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	2	46.4	0.5	10.6	31.2	26.3			
	110/05/01	PERAMPANEL, 0.5 MG/ML, 口服液劑, 340 ML	1	2,231	<0.1	2.5	7.3	4.8			
	110/01/01	FORMOTEROL DIHYDRATE 5 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE , 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE	1	1,299	6.8	45.2	81.9	48.0			
	110/05/01	LATANOPROSTENE BUNOD, 眼用液劑, 0.24 MG/ML, 5 ML	1	904	8.4	28.3	33.7	15.3			
總計				39	634.9	1,746.1	2,358.4	1,422.5			

註：依據共同擬訂會議藥品部分第 16 次(104 年 10 月)、第 49 次(110 年 04 月)會議決定，若表列申報金額有超過 2 億之項目，提供廠商預估費用、HTA 預估費用；當又超出原 HTA 預估藥費(設定超出 0.5 倍)時，須另提供超出預估藥費之原因分析。其中廠商預估費用，係採新藥收載時通知廠商函文之廠商預估藥費。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：111

收載 年	生效日	新藥分類/分組名稱	品項 數	收載支 付價(元)	藥費申報金額 (單位:百萬元)			第1年至第5年預估費用(百萬元)		申報費用超過HTA 預估費用大於0.5 倍原因分析
					111年	112年	113年 1-6月	廠商預估	HTA 報告預估	
111	1	3	5.1	8.2	8.5					
	111/03/01	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 25 MG	1	1,131	-	-	-			
	111/03/01	LAROTRECTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	-	-	5.5			
	111/03/01	LAROTRECTINIB, 口服液劑, 20 MG/ML, 100 ML	1	81,440	5.1	8.2	3.0			
	2A	9	12.7	54.4	48.9					
	111/01/01	SODIUM GLYCEROPHOSPHATE, 注射 劑, 216 MG	1	180	3.0	5.2	2.7			
	111/03/01	NEMONOXACIN, 注射劑, 500 MG	1	2,200	2.3	11.8	15.0			
	111/06/01	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	4,072	1.5	2.9	1.2			
	111/06/01	AVAPRITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 300 MG	1	8,144	1.8	7.6	5.0			
	111/09/01	ATOSIBAN, 注射劑, 6.75 MG	1	403	<0.1	<0.1	<0.1			
	111/09/01	ATOSIBAN, 注射劑, 37.5 MG	2	2,017	3.4	12.1	6.1			
	111/10/01	BELIMUMAB, 注射劑, 120 MG	1	4,498	0.5	12.5	15.2			
	111/10/01	BELIMUMAB, 注射劑, 400 MG	1	14,744	0.2	2.5	3.6			
	2B	15	14.1	186.5	186.3					
	111/03/01	FREMANEZUMAB, 注射劑, 225 MG	1	9,899	1.7	13.8	11.7			
	111/03/01	BRIVARACETAM, 注射劑, 50 MG	2	801	0.4	1.9	1.9			
	111/03/01	SAFINAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 50 MG	1	36.5	0.9	11.6	15.6			

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：111

收載 年	生效日	新藥分類/分組名稱	品項 數	收載支 付價(元)	藥費申報金額 (單位:百萬元)			第1年至第5年預估費用(百萬元)		申報費用超過HTA 預估費用大於0.5 倍原因分析
					111年	112年	113年 1-6月	廠商預估	HTA 報告預估	
	111/05/01	DECITABINE, 注射劑, 50 MG	2	15,000	3.3	38.3	25.7			
	111/04/01	INDACATEROL 150 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 50 MCG/DOSE + MOMETASONE 80-160 MCG/DOSE, 口鼻 噴霧/吸入劑, 30 DOSE	2	1,697	3.0	11.7	8.9			
	111/04/01	SODIUM CITRATE, 注射劑, 4 %, 1.5 L	1	500	-	<0.1	-			
	111/04/01	CALCIUM CHLORIDE, 注射劑, 22.05 GM	1	297	-	<0.1	-			
	111/04/01	SODIUM CHLORIDE 6.604 G/L + SODIUM BICARBONATE 1.68 G/L + POTASSIUM CHLORIDE 0.1491 G/L + MAGNESIUM CHLORIDE 0.1525 G/L + GLUCOSE 1.1 G/L, 透析用製劑, 5 L	1	244	-	<0.1	-			
	111/07/01	OMIDENEPAG ISOPROPYL, 眼用液劑, 20 MCG/ML, 2.5 ML	1	439	3.0	17.9	15.1			
	111/09/01	ROPEGINTERFERON ALFA-2B, 注射劑, 500 MCG	1	110,000	1.2	28.3	21.7			
	111/11/01	ROSUVASTATIN 10-20 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	2	13.4	0.6	62.9	85.8			
總計			27		32.0	249.1	243.7			

註：依據共同擬訂會議藥品部分第 16 次(104 年 10 月)、第 49 次(110 年 04 月)會議決定，若表列申報金額有超過 2 億之項目，提供廠商預估費用、HTA 預估費用；當又超出原 HTA 預估藥費(設定超出 0.5 倍)時，須另提供超出預估藥費之原因分析。其中廠商預估費用，係採新藥收載時通知廠商函文之廠商預估藥費。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：112

收 載 年	生 效 日	新藥分類/分組名稱	品 項 數	收 載 支 付 價 (元)	藥費申報金額(百萬元)			第 1 年至第 5 年預估藥費 (百萬元)	申報費用超過HTA 預估費用大於0.5 倍 原因分析
					112 年	113 年 1-6 月	廠商預估	HTA 報告預估	
112	1		2		22.4	215.6			
	112/08/01	DINUTUXIMAB , 注射劑 , 20 MG	1	298,198	22.4	68.0			
	112/11/01	TISAGENLEUCCEL, 注射劑 , 1.2 X 10 ⁶ - 6.0 X 10 ⁸ CAR-POSITIVE VIABLE T CELLS	1	8,198,096	-	147.6			
	2A		10		148.6	207.8			
	112/12/01	PITAVASTATIN 2 MG + EZETIMIBE 10 MG, 一般錠劑膠囊劑	1	22.5	0.2	4.7			
	112/08/01	CENTELLA ASIATICA EXTRACT 10 MG/GM + PLECTRANTHUS AMBOINICUS EXTRACT- F4 2.5 MG/GM , 外用軟膏劑 , 15 GM	1	9,800	0.1	0.2			
	112/04/01	MINOCYCLINE, 注射劑 , 100.00 MG	1	816	44.9	52.9			
	112/06/01	GILTERITINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 40 MG	1	4,942	26.9	28.3			
	112/05/01	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 4.5 MG	1	6,600	0.7	0.6			
	112/05/01	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 9 MG	1	9,900	0.1	1.8			
	112/05/01	PEMIGATINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 13.5 MG	1	12,500	27.4	34.1			
	112/07/01	TEPOTINIB , 一般錠劑膠囊劑 , 225 MG	1	3,418	46.4	82.3			
	112/03/01	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑 , 4.5 MG	1	73	<0.1	<0.1			
	112/03/01	PITOLISANT , 一般錠劑膠囊劑 , 18 MG	1	199	1.8	2.8			
	2B		16		30.5	88.1			
	112/12/01	TORSEMIDE , 注射劑 , 20 MG	1	30	-	-			

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：112

收載年	生效日	新藥分類/分組名稱	品項數	收載支付價(元)	藥費申報金額(百萬元)			第 1 年至第 5 年預估藥費 (百萬元)	申報費用超過 HTA 預估費用大於 0.5 倍
					112 年	113 年 1-6 月	廠商預估	HTA 報告預估	
	112/12/01	TORSEMIDE, 注射劑, 50 MG	1	67	-	-	-	-	原因分析
	112/06/01	ABROCITINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG	2	816	1.5	4.9			
	112/05/01	HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN, 注射劑, 10.00 ML	1	11,571	1.0	3.3			
	112/07/01	ACALABRUTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	2,820	11.3	30.7			
	112/01/01	NIRAPARIB, 一般錠劑膠囊劑, 100 MG	1	2,459	8.4	16.8			
	112/12/01	ZANUBRUTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 80 MG	1	1,359	-	6.5			
	112/05/01	FILGOTINIB, 一般錠劑膠囊劑, 100-200 MG	2	664	<0.1	1.6			
	112/08/01	VEDOLIZUMAB, 注射劑, 108 MG	1	12,359	-	0.3			
	112/03/01	BRIVARACETAM, 10 MG/ML, 口服液劑, 300 ML	1	2,618	0.1	0.3			
	112/11/01	PRIMIDONE, 一般錠劑膠囊劑, 50-250 MG	2	416	<0.1	<0.1			
	112/11/01	FLUTICASON PROPRIONATE 50 MCG/DOSE + AZELASTINE 125 MCG/DOSE, 耳鼻用液劑, 120 DOSE	1	152	0.2	2.1			
	112/04/01	FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE 5 MCG/DOSE + GLYCOPYRRONIUM 7.2 MCG/DOSE + BUDESONIDE 160 MCG/DOSE, 口鼻噴霧/吸入劑, 120 DOSE	1	1,603	8.1	21.7			
總計			28		201.4	511.4			

註：依據共同擬訂會議藥品部分第 16 次(104 年 10 月)、第 49 次(110 年 04 月)會議決定，若表列申報金額有超過 2 億之項目，提供廠商預估費用、HTA 預估費用；當又超出原 HTA 預估藥費(設定超出 0.5 倍)時，須另提供超出預估藥費之原因分析。其中廠商預估費用，係採新藥收載時通知廠商函文之廠商預估藥費。

報告案第 7 案：109 至 113 年 1-6 月新藥納入健保給付品項申報情形
表 4、新藥各品項申報明細
新藥收載年度：113

收載 年	生效日	新藥分類/分組名稱	品項 數	收載支 付價(元)	藥費申報金額 (百萬元)		第 1 年至第 5 年預估藥費(百萬元)	申報費用超過 HTA 預估費用大
					113 年 1-6 月	廠商預估	HTA 報告預估	
113	2A		14		241.6			
	113/03/01	ABEMACICLIB, 一般錠劑膠囊劑, 50-200 MG	4	1,030	67.3			
	113/05/01	ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 20MG	1	13,411	-			
	113/05/01	ENFORTUMAB VEDOTIN, 注射劑, 30MG	1	20,117	9.6			
	113/04/01	IPILIMUMAB, 注射劑, 50 MG	1	95,145	1.3			
	113/02/01	SACITUZUMAB GOVITECAN, 注射劑, 180 MG	1	29,039	159.2			
	113/03/01	APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 10 MG	1	68	-			
	113/03/01	APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 20 MG	1	137	-			
	113/03/01	APREMILAST, 一般錠劑膠囊劑, 30 MG	1	183	-			
	113/02/01	SILTUXIMAB, 注射劑, 100 MG	1	15,998	4.1			
	113/02/01	SILTUXIMAB, 注射劑, 400 MG	1	63,992	-			
	113/06/01	TEZEPELUMAB, 注射劑, 210 MG	1	29,165	0.1			
	2B		3		31.2			
	113/04/01	ISATUXIMAB, 注射劑, 100 MG	1	11,895	-			
	113/04/01	ISATUXIMAB, 注射劑, 500 MG	1	59,476	-			
	113/01/01	FARICIMAB, 注射劑, 6 MG	1	18,230	31.2			
	總計		17		272.9			

註：依據共同擬訂會議藥品部分第 16 次(104 年 10 月)、第 49 次(110 年 04 月)會議決定，若表列申報金額有超過 2 億之項目，提供廠商預估費用、HTA 預估費用；當又超出原 HTA 預估藥費(設定超出 0.5 倍)時，須另提供超出預估藥費之原因分析。其中廠商預估費用，係採新藥收載時通知廠商函文之廠商預估藥費。