

全民健康保險新收載品項明細表(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	生效日期
1	AC596651G0	WETA B6 TAB 50MG(鋁箔)	PYRIDOXINE HCL 50 MG		井田 國際 醫藥 廠	--	2	1.本案藥品之劑型製程符合PIC/SGMP及具標準包裝，依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，暫予支付每粒2.0元。	114/06/01
2	AC61906100	UNISIA 8mg/5mg Tablets	CANDESARTA N CILEXETIL 8MG		賽特 瑞恩	--	6.7	1.本品項藥物許可證由舊證「衛部藥輸字第026179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12月17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6.7元。3.本案暫予支付價格須與核價參考品之114年藥價調整結果連動調整。	114/03/01
3	X000339277	(113/11/01以後專 案輸入)0.9% SODIUM CHLORIDE IN WATER FOR INJECTION (500ML)	SODIUM CHLORIDE 9MG/ML	500ML	百特	--	40	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40元，自113年12月25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9.5元，並於114年4月1日取消支付。	113/12/25
4	X000340229	MITOXANTRON E INJECTION USP 20MG/10ML	MITOXANTRO NE (HCL) 2MG/ML	10ML	橫山	--	4160	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型MITOXANTRONE INJECTION 2MG/ML"SYNMOSA"藥品因藥廠GMP相關問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品MITOXANTRONE INJECTION 2MG/ML"SYNMOSA"(健保代碼:AC33445229)之藥價，暫予支付每支4,160元，於114年1月1日生效，並於115年1月1日取消給付。	114/01/01
5	X000343238	CALCIUM GLUCONATE INJ.,20ML	CALCIUM GLUCONATE 100MG/ML	20ML	橫山	--	28	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型、低規格CALGLON I.V. INJECTION藥品因廠商GMP相關問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依原已收載低規格分組專案輸入藥品之藥價CALCIUM GLUCONATE INJEKSI INTRAVENA 10%(健保代碼:X000333229)之藥價，暫予支付每支28元，於114年2月1日生效，並於115年2月1日取消給付。	114/02/01
6	X000331238	REMODULIN (TREPROSTINIL ) INJECTION(5M G/ML)20 ML/VIAL	TREPROSTINIL 5MG/ML	20ML	科懋 生物 科技	--	179618	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型REMODULIN INJECTION FOR INFUSION 5.0MG/ML藥品因供應問題導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品REMODULIN INJECTION FOR INFUSION 5.0MG/ML(健保代碼:VC00073238)之藥價，暫予支付每支179,618元，於114年2月1日生效，並於115年2月1日取消給付。	114/02/01

全民健康保險新收載品項明細表(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	生效日期
7	X000342121	TOBLAIR 300MG/5ML NEBULISER SOLUTION	TOBRAMYCIN 60MG/ML	5ML	新熠	--	2154	1.本藥品屬專案進口藥品，原已收載同成分、同含量、同劑型TOBI NEBULIZER SOLUTION (TOBRAMYCIN) 300MG/5ML/AMP藥品因廠商停產導致缺藥，經衛生福利部同意專案進口，為保障病患用藥需要，同意納入給付。2.本藥品支付價依同分組原核有許可證藥品TOBI NEBULIZER SOLUTION (TOBRAMYCIN) 300MG/5ML/AMP(健保代碼:X000083121)之藥價，暫予支付每瓶2,154元，於114年3月1日生效，並於115年3月1日取消給付。	114/03/01