全民健康保險藥物給付項目及支付標準第七十九條附件二、第八十條附件三、第八十一條附件四、第八十二條附件五、第八十三條附件六、第八十四條附件七修正總說明

本次全民健康保險藥物給付項目及支付標準(以下稱本標準)之修正，為一百十五年第二次修正。

依據本標準第四條第四項「經保險人暫予收載或調整支付價格之項目，或增修之給付規定，每年報請主管機關公告本標準；主管機關公告前，依保險人公告收載或調整結果支付」規定，修正本標準第七十九條附件二至第八十四條附件七之內容，依次為「藥品給付項目暨支付標準表」、「特殊材料給付項目暨支付標準表」、「中藥用藥項目表(單方)」、「中藥用藥項目表(複方)」、「藥品給付規定」及「特殊材料給付規定」，其修正要點如下：

一、本次內容係對照一百十五年一月與一百十四年一月之藥物給付項目、支付標準及給付規定等保險人暫予收載或增修訂內容，所作修正。

二、「藥品給付項目暨支付標準表」：一百十五年一月共收載一萬三千九百七十八項，相較於一百十四年一月，異動三千九百三十六項，其中新增二百二十六項、調整三千一百四十六項、刪除五百六十四項。(修正規定第七十九條附件二)

三、「特殊材料給付項目暨支付標準表」：一百十五年一月共收載八千一百二十四項，相較於一百十四年一月，異動一千四百八十七項，其中新增六百四十九項、調整三百八十九項、刪除四百四十九項。(修正規定第八十條附件三)

四、「中藥用藥項目表(單方)」：一百十五年一月共收載三千四百七十九項，相較於一百十四年一月，異動九十八項，其中新增九十五項、刪除三項。(修正規定第八十一條附件四)

五、「中藥用藥項目表(複方)」：一百十五年一月共收載六千五百六十八項，相較於一百十四年一月，異動二百七十一項，其中新增四十九項、刪除二百二十二項。(修正規定第八十二條附件五)

六、「藥品給付規定」：共十五節，本次修正內容為第一節至第十節及第十三節至第十五節，同時修正附表二-D、附表二十二之六、附表二十四之一、附表

二十四之七、附表二十六之一、附表二十六之五、附表三十之一、附表三十之二、附表三十六，及新增附表三十六之一、附表三十六之二、附表三十八。（修正規定第八十三條附件六）

七、「特殊材料給付規定」：一百十五年一月共有三百五十六項分類碼，相較於一百十四年一月，異動三十四項，其中新增二十四項、修正十項。（修正規定第八十四條附件七）

八、本次修正內容為一百十五年一月份之給付項目、支付標準及給付規定，如有異動，以保險人最新公告為主。

第七十九條附件二修正對照表

修正規定			現行規定			說明
通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之給付項目及支付價格；如有異動，以保險人最新公告為主。			通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之給付項目及支付價格；如有異動，以保險人最新公告為主。			修正年度。
藥品代碼	藥品 英文名稱	支付價 (115年1月)	藥品代碼	藥品 英文名稱	支付價 (114年1月)	說明
			A003326100	PINGIN TABLETS	0.97	本項目刪除。
			A003715271	LEUCOMYCIN INTRAVENOUS INJECTION 400MG Taiwan Tung Yang	50.00	本項目刪除。
			A004539157	BOINTUSSIN SOLUTION 20MG/ML (GUAIFENESIN) BOWLIN	16.90	本項目刪除。
			A006485500	Lybrile Suppositories	2.26	本項目刪除。
			A007443329	PARACORT OINTMENT H.L.	38.70	本項目刪除。
			A007544221	CHLORPROMAZINE HCL 125MG/5ML VPP	3.64	本項目刪除。
			A008606100	HISTANTI TABLET	0.89	本項目刪除。
			A008676100	BENTEA JENN MAW	0.72	本項目刪除。
			A011189151	COLISO SYRUP WINSTON	18.10	本項目刪除。
			A011189157	COLISO SYRUP WINSTON	23.00	本項目刪除。
			A0117061G0	MINXLN TABLETS	1.50	本項目刪除。
			A012343100	BUSCIN TABLETS Taiten	0.96	本項目刪除。
			A013247100	COBAMAMIDE CAPSULES C.R.	1.08	本項目刪除。
			A013548100	HOWELLS TABLETS C.R.	0.85	本項目刪除。
			A014185100	DEXTROMETHORPHAN TABLETS WINSTON	0.37	本項目刪除。
			A014739100	ORCIRIMINE CAPSULES C.R.	0.89	本項目刪除。
			A015345100	TRIMESIN TABLETS	0.90	本項目刪除。
			A015908209	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE INJECTIONS TAI YU	30.80	本項目刪除。
			A016028100	TONPYRON TABLETS PATRON	0.74	本項目刪除。
			A017367100	PILINTON CAPSULES F.Y.	3.50	本項目刪除。
			A018014100	SULERGE C.R.	0.90	本項目刪除。
			A018718100	ANTICOLD CAPSULES C.R.	0.54	本項目刪除。
			A018738100	SUFFIN TABLETS (PSEUDOEPHEDRINE HCL) C.R.	0.70	本項目刪除。

			A0187381G0	SUFFIN TABLETS (PSEUDOEPHEDRINE HCL) C.R.	1.50	本項目削除。
			A018952333	HEPARINOID OINTMENT Y.Y.	29.10	本項目削除。
			A019102100	BICOROMIN TABLETS MEIDER	0.69	本項目削除。
			A019115100	PAWINT TABLETS PATRON	1.10	本項目削除。
			A020299100	LIKANCOCHIEN S.C. TABLETS ORIENTAL	1.55	本項目削除。
			A021109238	HICOVITA INJECTION GENTLE	9.40	本項目削除。
			A022515435	Kirakira eye drop Patron	53.00	本項目削除。
			A022602100	BISCOMP TALBETS Taiten	0.74	本項目削除。
			A022693329	FLUOCINONIDE OINTMENT “H.S.”	40.40	本項目削除。
			A023281100	CIVIGEN TABLETS Taiten	1.00	本項目削除。
			A023663321	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM “TWI”	10.20	本項目削除。
			A023663329	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM “TWI”	17.40	本項目削除。
			A023663335	ECONAZOLE TRIAMCINOLONE CREAM “TWI”	22.20	本項目削除。
			A023981100	ZIMIN S.C. TABLETS (CHLORCYCLIZINE) NCP	0.98	本項目削除。
			A025121100	BISCO TABLETS 12MG (BROMHEXINE)	0.30	本項目削除。
			A025218329	Konazole Ointment Y.Y. (Miconazole nitrate)	34.00	本項目削除。
			A025495100	NAPROXEN TABLETS 250MG	1.08	本項目削除。
			A025720100	KETOPROFEN CAPSULES 50MG	1.20	本項目削除。
			A026329100	AMMONIUM CHLORIDE E.F.C. TABLETS 500MG W.P.	0.18	本項目削除。
			A026927100	LOTAL S.C. TABLETS H.S.	1.53	本項目削除。
			A027501100	SILIGEN CAPSULES	1.35	本項目削除。
			A027506100	KANPIAN CAPSULES C.H.	1.34	本項目削除。
			A029298338	LEEZE CREAM 50MG/G (BENZOYL PEROXIDE) ROYAL	60.00	本項目削除。
			A030270335	Acne Treatment Cream	88.00	本項目削除。
			A0309131AH	AUSTIN POWDER(C GLUCOSE)523.1MG (PSYLLIUM HUSK) GENTLE	4.51	本項目削除。

			A031017329	Aczo Anti-Acne Gel 10% Sinphar	40.10	本項目刪除。
			A031831100	ULECIN CAPSULES 150MG (CLINDAMYCIN) UNION	1.26	本項目刪除。
			A032045100	ASPIRIN E.F.C.TABLETS 650MG KOJAR	0.80	本項目刪除。
			A032125209	PIXTIM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) UNION	15.00	本項目刪除。
			A032125212	PIXTIM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) UNION	15.20	本項目刪除。
			A033282338	LIFULIN OINTMENT M.T.	111.00	本項目刪除。
			A033480100	CLINCIN CAPSULES 150MG TAIWAN TUNG YANG (CLINDAMYCIN)	1.26	本項目刪除。
			A034577212	AMIKACIN INJECTION 125MG/ML S.Y.	28.50	本項目刪除。
			A034660329	SPORTON GEL 100MG/GM F.B	28.70	本項目刪除。
			A036041109	SUCA GRANULE FOR SUSPENSION 1GM/1.02GM(SUCRALFATE)	5.00	本項目刪除。
			A036676100	LOPERDIN CAPSULES 2MG (LOPERAMIDE) S.Y.	0.94	本項目刪除。
			A038559100	GINKGO S.C. TABLETS 9.6MG C.H. (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.63	本項目刪除。
			A038862329	DICLOFEN GEL 10MG/GM (DICLOFENAC) KOJAR	14.30	本項目刪除。
			A038972277	AXONECEF FOR IV INJECTION (CEFTRIAXONE)	39.30	本項目刪除。
			A041679100	ATENOL F.C. TABLETS 100MG S.Y. (ATENOLOL)	1.24	本項目刪除。
			A041811100	SHYS TABLETS	0.50	本項目刪除。
			A042366100	MUCAINE TABLETS	1.00	本項目刪除。
			A042373338	C. B. CIPIROID CREAM 250 U/GM (HEPARINOID)	29.10	本項目刪除。
			A042395100	DIMICON TABLET 80MG (GLICLAZIDE) PURZER	1.02	本項目刪除。

			A042401100	URINONE TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) EAYUNG	1.87	本項目刪除。
			A042508100	FULULIN TABLETS 10MG	1.79	本項目刪除。
			A042955343	ONEPASS CREAM 200MG/G (AZELAIC ACID)	195.00	本項目刪除。
			A043483166	MACOTREIS EFFERESCENT GRANULES 75MG/GM	8.30	本項目刪除。
			A044879100	PSOLE F.C. TABLETS	3.36	本項目刪除。
			A046732100	GLUCOMET F.C. TABLETS 2.5/500MG	1.82	本項目刪除。
			A047089100	METO TABLETS 500MG	1.00	本項目刪除。
			A048225321	Debesol Ointment 0.05%	10.90	本項目刪除。
			A048890166	Carboteine Efferescent Granules	8.30	本項目刪除。
			A049580221	POTASSIUM CHLORIDE COMPLEX INJECTION 15% SYNMOSA	5.80	本項目刪除。
			A051028435	SUALLERGIC Nasal Spray Solution	64.00	本項目刪除。
			A052541100	Camosa F.C. Tablet 500mg “Union”	4.59	本項目刪除。
			A057169116	Smectin powder for oral suspension 3g/sachet	5.10	本項目刪除。
			AA55555100	Anotrole F.C. Tablets 1mg “P.L.”	34.90	本項目刪除。
			AA57959100	UBIP Lamivudine Film Coated Tablets 150mg	66.00	本項目刪除。
			AB46480100	STAPIN S.R. TABLETS 5MG	1.77	本項目刪除。
			AB46749100	EPILRAMATE F.C. TABLETS 100MG	18.30	本項目刪除。
			AB47070100	GLU-A TABLET 80MG (GLICLAZIDE)	1.50	本項目刪除。
			AB470701G0	GLU-A TABLET 80MG (GLICLAZIDE)	2.00	本項目刪除。
			AB47477100	GATINE CAPSULES 300MG	6.90	本項目刪除。
			AB47882206	Tyxan Injection	2552.00	本項目刪除。
			AB48751265	Penem for I.V. Injection	174.00	本項目刪除。
			AB49581100	Piosugar Tablets 30 mg	6.60	本項目刪除。
			AB50006100	Alfuzo XL Tablets 10 mg “S.C.”	5.00	本項目刪除。

			AB50256277	Meroxin Powder for Injection	243.00	本項目刪除。
			AB57191248	Lexacin I.V. Solution for infusion 5mg/ml Tai Yu	311.00	本項目刪除。
			AC023201G0	ALEVIATIN TABLETS	2.00	本項目刪除。
			AC027631G0	PHENYTOIN TABLETS JOHNSON	2.00	本項目刪除。
			AC027631GA	PHENYTOIN TABLETS JOHNSON	2.00	本項目刪除。
			AC03206100	PASSTON CAPSULES	1.50	本項目刪除。
			AC03573221	PLASLLOID INJECTION	15.00	本項目刪除。
			AC05272100	HUEI YI CAPSULES J.H.	2.22	本項目刪除。
			AC054451G0	PARAFLEX CAPSULES 500MG PANBIOTIC	2.00	本項目刪除。
			AC07157100	OXAPAM TABLETS	1.50	本項目刪除。
			AC08890100	WINACORT-A TABLETS WINSTON	1.50	本項目刪除。
			AC10182209	KANAMYCIN INJECTION YUNG SHIN	15.00	本項目刪除。
			AC10726100	MELLAZINE S.C. TABLETS 100MG “H.L.”	4.15	本項目刪除。
			AC13450100	TEDOFURYL CAPSULES	20.90	本項目刪除。
			AC14183100	DEXAMETHASONE TABLETS WINSTON	1.50	本項目刪除。
			AC14235100	GUAPYNG TABLETS	1.50	本項目刪除。
			AC14981209	CLONIDINE INJECTION YUNG SHIN	36.00	本項目刪除。
			AC15218255	DEXTROSE INJECTION 5% TAI YU	22.00	本項目刪除。
			AC15253229	PYRIDOXINE HCL INJECTION 100MG/ML TAI YU	15.00	本項目刪除。
			AC155791G0	TRIAMCINOLONE TABLETS 4 MG F.Y.	2.00	本項目刪除。
			AC156601G0	Cephalexin Capsules 500mg TBC	2.00	本項目刪除。
			AC15911209	AMPOLIN INJECTIONS 1000MG	25.00	本項目刪除。
			AC16863212	BISCO INJECTION STANDARD (BROMHEXINE)	15.00	本項目刪除。
			AC182401G0	PHENYTOIN TABLETS 100MG VPC	2.00	本項目刪除。
			AC19127100	STANOL TABLETS (STANOZOLOL) H.H.	1.50	本項目刪除。
			AC20782212	PANDOL INJECTION (HALOPERIDOL) PANBIOTIC	32.40	本項目刪除。

			AC21109229	HICOVITA INJECTION GENTLE	15.00	本項目削除。
			AC221051G0	ULEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	2.00	本項目削除。
			AC22441100	WINPRON TABLETS 250MG (NAPROXEN) WINSTON	1.50	本項目削除。
			AC23131321	AIFUPO OINTMENT Y.U.	10.00	本項目削除。
			AC24029277	MORIAMIN-SN INJECTION	209.00	本項目削除。
			AC244401G0	IKODIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	2.00	本項目削除。
			AC24615100	PICOL F.C. TABLETS (PIPEMIDIC ACID) ROYAL	3.31	本項目削除。
			AC248881G0	CEFLEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	2.00	本項目削除。
			AC26259100	TININ TABLETS 500MG (TINIDAZOLE) S.C.	2.09	本項目削除。
			AC26974100	PYDINOL TABLETS (PRIDINOL)	1.50	本項目削除。
			AC27451100	SULORIL TABLETS 100MG WEIDAR (SULINDAC)	1.69	本項目削除。
			AC28538209	C.P.Z. INJECTION 1GM STANDARD (CEFOPERAZONE)	98.00	本項目削除。
			AC28922100	FUNOW CAPSULES 400MG (PIRACETAM) SPC	1.50	本項目削除。
			AC291721G0	CEPHANMYCIN (R) CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	2.00	本項目削除。
			AC29231277	ANOPIRIN INJECTION 500MG GENTLE (ACETYLSALICYLIC ACID)	15.00	本項目削除。
			AC29439355	LTOFLA OINTMENT	477.00	本項目削除。
			AC29724209	FOSMYCIN INJECTION	120.00	本項目削除。
			AC29724219	FOSMYCIN INJECTION	305.00	本項目削除。
			AC30742100	APRESOLINE (R) S.C. TABLETS 25MG (HYDRALAZINE)	1.52	本項目削除。
			AC30743100	APRESOLINE S.C. TABLETS 50MG (HYDRALAZINE)	1.52	本項目削除。

			AC30857421	WU FU PHENYLEPHRINE HYDROCHLORIDE OPHTHALMIC SOLUTION 5%	29.90	本項目刪除。
			AC30879100	APRESOLINE S.C. TABLETS 10MG (HYDRALAZINE)	1.50	本項目刪除。
			AC30987100	REBAMOL TABLETS 500MG (METHOCARBAMOL) WINSTON	1.50	本項目刪除。
			AC31008421	ZENICORTINE OPHTHALMIC SUSPENSION WINSTON	38.80	本項目刪除。
			AC31302338	MULTIGIVE CREAM 0.5MG/G (CLOBETASOL PROPIONATE) WINSTON	39.50	本項目刪除。
			AC31513100	ROPECON TABLETS 250MG (PIPEMIDIC ACID) YUNG CHI	3.31	本項目刪除。
			AC31514100	ASMAC TABLETS 2.5MG (FENOTEROL HBR) YUNG CHI	1.50	本項目刪除。
			AC31878209	DIMEN INJECTION 50MG/ML (DIMENHYDRINATE) UNION	15.00	本項目刪除。
			AC31954100	BEZIN TABLETS 200MG (BEZAFIBRATE) S.D.	3.01	本項目刪除。
			AC32028100	VITAMIN B12 TALBETS 1MG JOHNSON	1.50	本項目刪除。
			AC32070330	EYME CREAM CHINTENG	24.10	本項目刪除。
			AC32112100	COLIMAN S.C. TABLETS 100MG P.L. (CHLORPROMAZINE)	1.50	本項目刪除。
			AC323131G0	REFEXIN CAPSULE 500MG (CEPHALEXIN) PURZER	2.00	本項目刪除。
			AC32368100	KETOTI TABLETS 1MG (KETOTIFEN) YUNG CHI	1.51	本項目刪除。
			AC32380100	TERLAM CAPSULES 10MG	1.50	本項目刪除。
			AC32490100	WYEANIN F.C. TABLETS 10MG (DOMPERIDONE) S.L.	1.50	本項目刪除。

			AC32504100	ANTADINE CAPSULES 100MG (AMANTADINE) S.L.	2.78	本項目刪除。
			AC32877100	VOLEN E.C. TABLET 50MG (DICLOFENAC) WINSTON	1.50	本項目刪除。
			AC33460100	NOXACIN CAPSULE 400MG GENTLE (NORFLOXACIN)	38.40	本項目刪除。
			AC35267238	GITOSE 50% INJECTION .N.K. (DEXTROSE)	15.00	本項目刪除。
			AC35441151	JINCOLIN SYRUP CHEN TA	25.00	本項目刪除。
			AC35831209	CETALIN FOR INJECTION (CEFTRIAXONE) CHI SHENG	66.00	本項目刪除。
			AC36632421	SINTROPIC OPHTHALMIC SOLUTION 10MG/ML SNPHAR (TROPICAMIDE)	63.00	本項目刪除。
			AC36865338	LEO CREAM 200MG/GM “MACRO” (AZELAIC ACID)	152.00	本項目刪除。
			AC37035100	ROMISTANE CAPSULES	1.50	本項目刪除。
			AC37128319	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	10.00	本項目刪除。
			AC37128343	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	90.00	本項目刪除。
			AC37128355	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	195.00	本項目刪除。
			AC37301157	ZECOL SYRUP	21.90	本項目刪除。
			AC37392100	SUINTOL E.F.C. TABLETS 100MG Y.K.	1.50	本項目刪除。
			AC37511338	C.G.B. CREAM H.S.	76.00	本項目刪除。
			AC37878500	VALTAFEN SUPPOSITORY 12.5MG SINPHAR (DICLOFENAC)	5.00	本項目刪除。
			AC38088100	WERGEN TABLETS 400MG (CIMETIDINE) YUNG CHI	1.50	本項目刪除。
			AC38259100	NIFUGEN CAPSULES 200MG (NIFUROXAZIDE)	2.19	本項目刪除。
			AC38263100	DEMINE TABLETS 5MG Y.K.	1.50	本項目刪除。
			AC382631G0	DEMINE TABLETS 5MG Y.K.	2.00	本項目刪除。
			AC384191G4	STOGAMET F.C. TABLET 300MG SWISS (CIMETIDINE)	2.00	本項目刪除。

			AC38446100	BUSPAN TABLETS 10MG (SCOPOLAMINE BUTYLBROMIDE) S.C	1.50	本項目刪除。
			AC38464100	ASTHMA TABLETS S.C	1.50	本項目刪除。
			AC38954100	MEGATO TABLETS 400MG (CIMETIDINE) GENTLE	1.50	本項目刪除。
			AC39017321	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	15.10	本項目刪除。
			AC39017329	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	37.60	本項目刪除。
			AC39559100	SULOMEI F.C.TABLETS 250MG (TICLOPIDINE) Y.K.	3.47	本項目刪除。
			AC39694220	TAZOCIN LYO-INJECTION	170.00	本項目刪除。
			AC40115100	TESPO CAPSULES 20MG (METHYLTESTOSTERONE) C.H.	1.93	本項目刪除。
			AC40151335	YI-FU CREAM S.C.	37.70	本項目刪除。
			AC40207100	FENOT TABLETS 2.5MG H.S. (FENOTEROL HYDROBROMIDE)	1.50	本項目刪除。
			AC40245329	KOJARCORT CREAM KOJAR	17.70	本項目刪除。
			AC40293100	URICAM TABLETS 50MG (BENZBROMARONE) TAI YU	1.50	本項目刪除。
			AC40778321	EVEREST AMENON Ointment	10.20	本項目刪除。
			AC40779100	CAPROINE TABLETS 25MG (CAPTOPRIL) ROYAL	1.50	本項目刪除。
			AC40792238	LYSIMIN INJECTION	15.00	本項目刪除。
			AC40813277	GLYCAL-AMIN INJECTION	182.00	本項目刪除。
			AC41013209	GETA FOR INIECTION CHI SHENG (CEFTAZIDIME)	32.60	本項目刪除。
			AC41287321	KojarDerm Ointment Kojar	15.30	本項目刪除。
			AC41314157	BISUN ANTI-COUGH SYRUP	25.30	本項目刪除。
			AC41681329	BICOS CREAM 10MG/GM ROYAL (BIFONAZOLE)	37.60	本項目刪除。
			AC42029329	IDIF CREAM	21.70	本項目刪除。
			AC423661G0	MUCAINE TABLETS	2.00	本項目刪除。

			AC42459100	NORAXIN F.C. TABLET 100MG STANDARD (NORFLOXACIN)	1.77	本項目刪除。
			AC42746265	VENOLIPID INJECTION MCT/LCT 10% CHI SHENG	165.00	本項目刪除。
			AC42756210	ANSULLINA POWDER FOR INJECTION	55.00	本項目刪除。
			AC42800255	VENOLIPID INJECTION MCT/LCT 20% CHI SHENG	163.00	本項目刪除。
			AC43187100	Ginkgoton Tablets 9.6mg (Ginkgoflavonglycoside)	1.68	本項目刪除。
			AC43212100	JULRIN ENTERIC-COATED TABLETS	1.50	本項目刪除。
			AC43286100	DALPAM CAPSULE 15MG (FLURAZEPAM)	3.28	本項目刪除。
			AC43313329	ET CREAM	17.70	本項目刪除。
			AC43448316	Normal Saline Solution Tai Yu	68.00	本項目刪除。
			AC43467100	DOXAZON TAB. 2MG S.C.	1.63	本項目刪除。
			AC43591321	ID CREAM	13.80	本項目刪除。
			AC43854321	Keshuzhi GEL	10.00	本項目刪除。
			AC43888100	Z-MON TABLETS 2MG Y.K.	1.51	本項目刪除。
			AC43934100	RELAX TABLETS 200MG ROYAL	1.50	本項目刪除。
			AC43983338	GRIST CREAM WINSTON	52.00	本項目刪除。
			AC44043371	SSD Cream DI	256.00	本項目刪除。
			AC44462335	ANTA CREAM	19.60	本項目刪除。
			AC44548265	LACTATED RINGER'S INJECTION TAI YU	22.00	本項目刪除。
			AC449761G0	PEIFLAM FILM COATED TABLETS P.L.	2.00	本項目刪除。
			AC45230100	PIPEINE F.C. TAB. S.C	1.50	本項目刪除。
			AC45645248	FLUENE IV INJECTION 2MG/ML PURZER	236.00	本項目刪除。
			AC45705100	BERIAN F.C. TABLETS N.K.	1.50	本項目刪除。
			AC45751329	PROMISONE CREAM START	15.00	本項目刪除。
			AC46100143	CLATINE SYRUP 1MG/ML STANDARD	25.00	本項目刪除。
			AC46117151	LOTADIN SYRUP 1MG/ML(LORATADINE)	26.80	本項目刪除。
			AC46153321	EUROTECH ACNE GEL	10.00	本項目刪除。
			AC46153329	EUROTECH ACNE GEL	14.10	本項目刪除。
			AC46423100	GABEMID TABLETS 5MG	1.50	本項目刪除。
			AC464231G0	GABEMID TABLETS 5MG	2.00	本項目刪除。

			AC46585151	EISO LIQUID 5.34 MG/ML H.S.	25.00	本項目刪除。
			AC46585157	EISO LIQUID 5.34 MG/ML H.S.	28.90	本項目刪除。
			AC46659100	FUXIDOL S.C. TABLETS	9.40	本項目刪除。
			AC46677100	SORDINING CAPSULES TAI YU	1.50	本項目刪除。
			AC46939345	FUSIK CREAM Y.C.	241.00	本項目刪除。
			AC46999414	UNITAN EYE DROPS 0.05MG/ML UNION	413.00	本項目刪除。
			AC47050100	YOUR IRON CAPSULES S.L.	4.44	本項目刪除。
			AC47078100	BON JOUR TABLETS 7.5MG(Meloxicam)	1.60	本項目刪除。
			AC47090100	VENFORSPINE TABLETS 37.5MG	4.51	本項目刪除。
			AC47266100	NETCOSE F.C. TABLETS 120MG C.H.	2.83	本項目刪除。
			AC47626248	Amocure Injection 0.2mg/ml	582.00	本項目刪除。
			AC47643100	Shuful Tablet H.S.	10.80	本項目刪除。
			AC47920321	Lanbason Cream 0.1%	11.70	本項目刪除。
			AC47920335	Lanbason Cream 0.1%	25.90	本項目刪除。
			AC47920343	Lanbason Cream 0.1%	56.00	本項目刪除。
			AC47977321	Fucason cream ROOT	23.30	本項目刪除。
			AC48245209	Gifro powder for Injection	46.80	本項目刪除。
			AC48324335	BUTEFINE CREAM 10MG/G	50.00	本項目刪除。
			AC48428100	Fenlo E.M. Capsules 50mg UELIAN	1.50	本項目刪除。
			AC48641277	Oxacillin Sodium Injection	25.00	本項目刪除。
			AC48680363	Adagene-T Gel	682.00	本項目刪除。
			AC48689100	Curgan capsules 150mg (silymarin)	1.35	本項目刪除。
			AC48692340	Betasa Ointment	81.00	本項目刪除。
			AC48758100	Accufen F.C. Tablets Y.Y.	1.64	本項目刪除。
			AC48788143	Debimin Syrup 1.0mg/mL “Y.K.”	25.00	本項目刪除。
			AC48788151	Debimin Syrup 1.0mg/mL “Y.K.”	26.80	本項目刪除。
			AC48788155	Debimin Syrup 1.0mg/mL “Y.K.”	72.00	本項目刪除。
			AC48788157	Debimin Syrup 1.0mg/mL “Y.K.”	72.00	本項目刪除。
			AC48789157	Translin Liquid 5ug/mL “Y.K.”	111.00	本項目刪除。
			AC48809216	Kytron I.V. Injection 1mg/ml	242.00	本項目刪除。
			AC48832326	Fusider Cream	40.50	本項目刪除。

			AC48832338	Fusider Cream	160.00	本項目刪除。
			AC48832348	Fusider Cream	337.00	本項目刪除。
			AC48835321	Shuli qing Gel "Sentai"	10.00	本項目刪除。
			AC48835329	Shuli qing Gel "Sentai"	14.10	本項目刪除。
			AC48835335	Shuli qing Gel "Sentai"	20.70	本項目刪除。
			AC48845100	Moodytec S.C. Tablets 1 mg	4.88	本項目刪除。
			AC49213330	Clogel Gel 7.5mg/gm	31.60	本項目刪除。
			AC49255325	Acyvir Cream 50mg/g (Acyclovir)	42.10	本項目刪除。
			AC49535100	Simatin F.C. Tablets 80 mg	33.50	本項目刪除。
			AC49638100	Gatine Capsules 100 mg	3.08	本項目刪除。
			AC49740321	Apalene gel 0.1% EVEREST	16.50	本項目刪除。
			AC49918100	Lamidine F.C. Tablets 100 mg	35.40	本項目刪除。
			AC50137263	TECONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	425.00	本項目刪除。
			AC50137271	TECONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	997.00	本項目刪除。
			AC50141329	T.G.B. Cream	18.40	本項目刪除。
			AC50141338	T.G.B. Cream	52.00	本項目刪除。
			AC50256265	Meroxin Powder for Injection	242.00	本項目刪除。
			AC51203100	Levozal Tablets 5mg "MACRO"	2.21	本項目刪除。
			AC51713338	Salisone Ointment	59.00	本項目刪除。
			AC51715100	Levofloxacin F.C. Tablet 500mg "Union"	13.80	本項目刪除。
			AC52351100	Demenzil F.C. Tablets 5mg	46.10	本項目刪除。
			AC55010100	Tilor Tablets 50 mg	4.38	本項目刪除。
			AC55297343	Clearcin Gel	185.00	本項目刪除。
			AC55404316	Fuisu Cream	29.80	本項目刪除。
			AC55404321	Fuisu Cream	30.70	本項目刪除。
			AC555541B9	Azithrom Powder for Oral Suspension	357.00	本項目刪除。
			AC55561100	Irina Tablets	6.20	本項目刪除。
			AC55951417	Vicemer Eye Gel 0.2%(Carbomer)	29.10	本項目刪除。
			AC55951423	Vicemer Eye Gel 0.2%(Carbomer)	61.00	本項目刪除。
			AC57113321	Sentai CoshiYan Cream	13.90	本項目刪除。
			AC57202265	Moxacin infusion solution 400mg/250ml	582.00	本項目刪除。

			AC57844209	Piperacillin Powder for Injection CYH	31.50	本項目刪除。
			AC57996245	Wenice Lyophilized Injection 40mg	119.00	本項目刪除。
			AC58023338	Berolin Cream F.Y.	39.50	本項目刪除。
			AC58208100	Yalop E.R. F.C. Tablets 5mg S.C.	1.77	本項目刪除。
			AC58267317	Clovir Ointment 5%	17.30	本項目刪除。
			AC58287143	Levozine oral solution 0.5mg/ml Standard	25.00	本項目刪除。
			AC58287157	Levozine oral solution 0.5mg/ml Standard	83.00	本項目刪除。
			AC58293100	Lygaba Hard Capsule 150mg Standard	24.60	本項目刪除。
			AC58361100	Aclopain F.C. Tablets 100mg	2.54	本項目刪除。
			AC58366100	Atorsin F.C. Tablets 40mg	18.00	本項目刪除。
			AC58392100	Efanzy Film Coated Tablets 600mg	28.60	本項目刪除。
			AC58532100	Su Gei Tablets 10mg D.T.S.	1.50	本項目刪除。
			AC58533143	Sorimine Oral Solution C.H.	25.00	本項目刪除。
			AC58533151	Sorimine Oral Solution C.H.	34.50	本項目刪除。
			AC58575265	Mola Infusion Solution 400mg/250ml	582.00	本項目刪除。
			AC58764196	Megaxia ES Oral Suspension 125mg/mL	592.00	本項目刪除。
			AC58778100	Becavir F.C. Tablets 1mg	125.00	本項目刪除。
			AC58791414	Lanprotan 50ug/ml (0.005%)	413.00	本項目刪除。
			AC58819100	Letramase F.C. Tablets 2.5mg	26.50	本項目刪除。
			AC59059329	Sulem Ointment	16.30	本項目刪除。
			AC59272100	Leukure Micro-T Capsules 100mg	474.00	本項目刪除。
			AC59303100	Delincal Tablets 667mg Gentle (Calcium Acetate)	1.55	本項目刪除。
			AC59368143	Allevo Oral Solution 0.5mg/ml	25.00	本項目刪除。
			AC59368151	Allevo Oral Solution 0.5mg/ml	34.50	本項目刪除。
			AC59368157	Allevo Oral Solution 0.5mg/ml	83.00	本項目刪除。
			AC59384151	Cylimin Oral Solution 0.4mg/ml	25.00	本項目刪除。

			AC59384157	Cylimin Oral Solution 0.4mg/ml	25.00	本項目刪除。
			AC59420100	UBIP Lamivudine Film Coated Tablets 300mg	105.00	本項目刪除。
			AC59694138	Weitonhou Suspension 20mg/ml Sentai	22.50	本項目刪除。
			AC59738423	Panacon Anti-Allergy Nasal Spray	152.00	本項目刪除。
			AC59743100	Vaway Film-Coated Tablets 50mg	323.00	本項目刪除。
			AC59744100	ADHOOD ER Tablets 18mg	29.70	本項目刪除。
			AC59769338	Docosil Topical Solution 1%	30.80	本項目刪除。
			AC59899500	Mikizol Vaginal Tablets 500mg	11.50	本項目刪除。
			AC602384CR	An-eyesi Ophthalmic Emulsion 0.05%	35.70	本項目刪除。
			AC60979209	Cefuan for Injection	120.00	本項目刪除。
			AC60979212	Cefuan for Injection	320.00	本項目刪除。
			AC60979219	Cefuan for Injection	569.00	本項目刪除。
			AX10654277	NORM-SALINE INJECTION OTSUKA	30.50	本項目刪除。
			AX29836255	SALINE INJECTION 0.9% N.K.	27.70	本項目刪除。
			AX29836265	SALINE INJECTION 0.9% N.K.	27.80	本項目刪除。
			AX29836277	SALINE INJECTION 0.9% N.K.	30.50	本項目刪除。
			AX35833309	NORMAL SALINE SOLUTION CHI SHENG	43.00	本項目刪除。
			AX35833377	NORMAL SALINE SOLUTION CHI SHENG	30.50	本項目刪除。
			AX38283377	SALINE SOLUTION S.T.	30.50	本項目刪除。
			B019120299	PHARMORUBICIN RAPID DISSOLUTION 10MG	31.50	本項目刪除。
			BA25087100	pms-BICALUTAMIDE 50mg F.C. Tablets	54.00	本項目刪除。
			BA253081G0	BIGSENS-XR 500 TABLETS	2.00	本項目刪除。
			BB17692100	CIPROXIN 250, FILM-COATED TABLETS	3.81	本項目刪除。
			BB25250220	Piperacillin/Tazobactam Sandoz powder for injection	170.00	本項目刪除。

			BB252502CX	Piperacillin/Tazobactam Sandoz powder for injection	178.00	本項目刪除。
			BC04858100	FLUANXOL 3MG film coated tablets	9.40	本項目刪除。
			BC11315100	DEANXIT FILM COATED TABLETS	2.15	本項目刪除。
			BC11917277	DESFERAL VIALS 500MG	246.00	本項目刪除。
			BC126761G0	LOPERIUM TABLETS 2MG	1.50	本項目刪除。
			BC13304429	ALLERGOPOS EYE DROPS	32.30	本項目刪除。
			BC15293421	ARTEOPTIC 1% OPHTHALMIC SOLUTION	92.00	本項目刪除。
			BC15880100	TADEX TABLETS 10MG	4.77	本項目刪除。
			BC16028100	TEGRETOL CR 200MG FILM-COATED TABLETS (DIVISIBLE)	2.14	本項目刪除。
			BC16094100	BEZALIP RETARD COATED TABLETS	12.10	本項目刪除。
			BC16477100	CALMDAY 5MG,SUGAR COATED TABLETS	2.97	本項目刪除。
			BC16784100	TIADEN TABLETS	1.73	本項目刪除。
			BC17283100	METALCAPTASE 300	13.40	本項目刪除。
			BC17312212	CAPD 3 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	179.00	本項目刪除。
			BC17728265	GLYCEROSTERIL 10%	85.00	本項目刪除。
			BC17867210	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	156.00	本項目刪除。
			BC17867212	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	179.00	本項目刪除。
			BC17867214	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	198.00	本項目刪除。
			BC17867221	CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS SOLUTION	278.00	本項目刪除。
			BC18151100	FUTRAFUL CAPSULES	20.90	本項目刪除。
			BC18279100	PHYLLOCONTIN CONTINUS TABLETS	2.83	本項目刪除。
			BC18307255	LIPOFUNDIN MCT/LCT 20% I.V. INFUSION	163.00	本項目刪除。
			BC18307265	LIPOFUNDIN MCT/LCT 20% I.V. INFUSION	168.00	本項目刪除。
			BC18308255	LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% I.V. INFUSION	147.00	本項目刪除。
			BC18308265	LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% I.V. INFUSION	165.00	本項目刪除。
			BC18308277	LIPOFUNDIN MCT/LCT 10% I.V. INFUSION	168.00	本項目刪除。
			BC19107321	FUCIDIN OINTMENT 2%	26.10	本項目刪除。

			BC19108100	FUCIDIN TABLETS	48.90	本項目削除。
			BC19120229	PHARMORUBICIN RAPID DISSOLUTION 10MG	318.00	本項目削除。
			BC19190100	DIVINA TABLETS	3.98	本項目削除。
			BC20174100	BETALOC ZOK 100MG TABLETS	5.00	本項目削除。
			BC20249343	CLEOCIN T GEL 1%	185.00	本項目削除。
			BC20862100	CIPRAM TABLETS 20MG	4.98	本項目削除。
			BC21026229	MITOMYCIN-C KYOWA 10MG	640.00	本項目削除。
			BC21144145	BUVENTOL EASYHALER 200MCG/DOSE INHALATION POWDER	405.00	本項目削除。
			BC21218145	BECLOMET EASYHALER 200MCG/DOSE	451.00	本項目削除。
			BC21446421	CUSIMOLOL 0.5% STERILE EYE DROPS	106.00	本項目削除。
			BC21625100	TEMGESIC SUBLINGUAL TABLETS 0.2MG	19.40	本項目削除。
			BC21989138	PULMICORT TURBUHALER 200 MICROGRAMS/DOSE	288.00	本項目削除。
			BC21989145	PULMICORT TURBUHALER 200 MICROGRAMS/DOSE	335.00	本項目削除。
			BC22152100	Zestril Tablets 10mg	1.94	本項目削除。
			BC22158100	APO-ATENOL 50MG TABLETS	1.50	本項目削除。
			BC22208100	TEGRETOL TABLETS 200MG	2.10	本項目削除。
			BC22393277	B. BRAUN AMINOPLASMAL HEPA 10%	234.00	本項目削除。
			BC22473212	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1289.00	本項目削除。
			BC22553100	BETAC TABLETS 20MG	3.72	本項目削除。
			BC22622100	SIBELIUM CAPSULES 5MG	1.50	本項目削除。
			BC226221G0	SIBELIUM CAPSULES 5MG	2.00	本項目削除。
			BC22678100	CARDIZEM UNOTARD PROLONGED RELEASE TABLETS 180MG	8.60	本項目削除。
			BC228204E5	NASACORT AQ	151.00	本項目削除。
			BC22856421	EMADINE STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	51.00	本項目削除。
			BC22995100	ESTRACYT CAPSULES 140MG	52.00	本項目削除。
			BC23012500	MYCORIL 100 VAGINAL TABLETS	5.10	本項目削除。

			BC23049164	VIRAMUNE ORAL SUSPENSION 50MG/5ML	1758.00	本項目削除。
			BC23206100	ACTOS TABLETS 30MG	6.60	本項目削除。
			BC23207100	ACTOS TABLETS 15MG	4.65	本項目削除。
			BC23632100	INDIVINA TABLET 1MG/2.5MG	6.20	本項目削除。
			BC23757100	PRETERAX SCORED TABELTS	5.40	本項目削除。
			BC23793421	ZADITEN 0.25MG/ML EYE DROPS	44.10	本項目削除。
			BC237941EW	KLARICID PAEDIATRIC SUSPENSION 125MG/5ML	185.00	本項目削除。
			BC23799100	BETALOC ZOK 25MG	3.42	本項目削除。
			BC23960100	LEXAPRO TABLETS 10MG	6.80	本項目削除。
			BC23969216	FLUIMUCIL 300MG/3ML INJECTABLE SOLUTION	15.00	本項目削除。
			BC24039100	CONCOR 1.25	2.01	本項目削除。
			BC24154229	FENTANYL-FRESENIUS INJECTION 0.05 MG/ML	98.00	本項目削除。
			BC24179209	AMINOVEN 10% SOLUTION FOR INFUSION	384.00	本項目削除。
			BC24211421	BRIMONIDINE TARTRATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	216.00	本項目削除。
			BC24289212	TRAMAZAC IV INJECTION 50MG/ML	21.00	本項目削除。
			BC24301212	VOMIZ for IV INJECTION 2MG/ML	64.00	本項目削除。
			BC24301219	VOMIZ for IV INJECTION 2MG/ML	79.00	本項目削除。
			BC24353238	PROVIVE 1% Injection	37.40	本項目削除。
			BC24353248	PROVIVE 1% Injection	128.00	本項目削除。
			BC24353255	PROVIVE 1% Injection	247.00	本項目削除。
			BC24514100	Strattera 10mg Hard Capsules	48.70	本項目削除。
			BC24515100	Strattera 18mg Hard Capsules	48.70	本項目削除。
			BC24516100	Strattera 25mg Hard Capsules	48.70	本項目削除。
			BC24517100	Strattera 40mg Hard Capsules	48.70	本項目削除。
			BC24518100	Strattera 60mg Hard Capsules	48.70	本項目削除。

			BC24839100	ACTOSMET 15/850mg Film Coated Tablets	7.60	本項目刪除。
			BC24988100	Isentress Film Coated Tablets 400 mg	175.00	本項目刪除。
			BC24991129	Nexium 10mg gastro-resistant granules for oral suspension	20.30	本項目刪除。
			BC25068255	LEVOX IV solution for Infusion	499.00	本項目刪除。
			BC25074100	Lexapro Film-coated Tablets 20mg	10.20	本項目刪除。
			BC25080277	Tetraspan 6% Solution for Infusion	159.00	本項目刪除。
			BC25081100	Intelence? Tablets 100mg	80.00	本項目刪除。
			BC25090100	Lepax Film-Coated Tablets 10mg	6.80	本項目刪除。
			BC25091277	Volulyte 6% Solution for Infusion	159.00	本項目刪除。
			BC25095100	Blopress Tablets 16 mg	8.00	本項目刪除。
			BC25103338	Tamicort Cream	76.00	本項目刪除。
			BC25161100	Co-Rasilez 150/25mg Film-Coated Tablets	15.80	本項目刪除。
			BC25172265	Aminoplasmal Neo 5% E	100.00	本項目刪除。
			BC25172277	Aminoplasmal Neo 5% E	104.00	本項目刪除。
			BC25174277	Aminoplasmal Neo 10% E	209.00	本項目刪除。
			BC25246243	Takepron Intravenous 30mg	144.00	本項目刪除。
			BC25352100	Madopar 125 Capsules “Italy”	3.78	本項目刪除。
			BC26104100	Pantoprazol Sandoz 40mg gastro-resistant tablets	10.10	本項目刪除。
			BC26157400	Seebri Breezhaler 50 microgram, inhalation powder hard capsules	880.00	本項目刪除。
			BC26179100	UNISIA 8mg/5mg Tablets	6.70	本項目刪除。
			BC26198100	Bicalutamide-Teva Film-Coated Tablets 50mg	54.00	本項目刪除。
			BC26300100	NESINA Tablets 6.25mg	6.70	本項目刪除。
			BC26321100	Losartan Jubilant film-coated tablet 50mg	4.11	本項目刪除。

			BC26346277	Ceftriaxone Kabi 0.5g Powder for Solution for injection	39.80	本項目刪除。
			BC26347209	Ceftriaxone Kabi 1g Powder for Solution for injection	66.00	本項目刪除。
			BC26387235	Caxatin Solution for Intravenous Infusion 10mg/ml	1201.00	本項目刪除。
			BC26472100	ZYSAR 8 (Candesartan Cilexetil Tablets 8mg)	5.60	本項目刪除。
			BC26496100	Candesartan and Hydrochlorothiazide Mylan 16mg/12.5mg	8.00	本項目刪除。
			BC26506151	Ibufen Syrup	25.00	本項目刪除。
			BC26527100	Jubilant Donepezil 10mg film-coated Tablets	49.80	本項目刪除。
			BC26582100	Amlodipine Besylate and Atorvastatin Mylan 10mg/10mg	6.10	本項目刪除。
			BC26770405	TAPCOM-S ophthalmic solution	12.30	本項目刪除。
			BC26848100	Jurnista Prolonged-Release Tablets 16mg	190.00	本項目刪除。
			BC27083235	Carboplatin Mylan	1201.00	本項目刪除。
			BC270832AP	Carboplatin Mylan	2662.00	本項目刪除。
			BC27125209	Aminoven 15% Solution for Infusion	558.00	本項目刪除。
			BC27178217	Oritezomib	10190.00	本項目刪除。
			BC27291100	ZYTIGA? Film-Coated Tablets 500mg	804.00	本項目刪除。
			BC27303240	Orimustine	1899.00	本項目刪除。
			BC27434221	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	476.00	本項目刪除。
			BC27434240	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	2680.00	本項目刪除。
			BC27434248	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	10480.00	本項目刪除。
			BC27434255	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	41328.00	本項目刪除。
			BC27434296	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	5395.00	本項目刪除。

			BC274342E2	Paclitaxel Injection 6mg/ml Sandoz	1113.00	本項目刪除。
			BC27448100	FEMOLET	26.50	本項目刪除。
			BC27458100	STEGLATRO 5mg F.C. Tablets	27.50	本項目刪除。
			BC27463100	STEGLUJAN 5/100 mg F.C. Tablets	33.90	本項目刪除。
			BC27678255	Levofloxacin-hameln IV Solution for Infusion 5mg/ml	499.00	本項目刪除。
			BC27711110	Dyna Amoxycillin 125mg/5ml	31.00	本項目刪除。
			BC27780209	Aminomix Peripheral Solution for Infusion	334.00	本項目刪除。
			BC27786209	Docetaxel HerngShan 20mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	2552.00	本項目刪除。
			BC27786219	Docetaxel HerngShan 20mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	8908.00	本項目刪除。
			BC27787100	Accord Pregabalin 150 (Pregabalin Capsules 150mg)	24.60	本項目刪除。
			BC27788100	Redistra	474.00	本項目刪除。
			BC27809100	Pregapain Capsule 75mg	12.30	本項目刪除。
			BC28013221	Paclitaxel Mylan	476.00	本項目刪除。
			BC280132E2	Paclitaxel Mylan	1113.00	本項目刪除。
			BC28035157	Sirdupla 25 microgram/ 250 microgram, per metered dose pressurised inhalation, suspension	966.00	本項目刪除。
			BC28036157	Sirdupla 25 microgram/ 125 microgram, per metered dose pressurised inhalation, suspension	766.00	本項目刪除。
			BC28066100	TEMOZ 100	1918.00	本項目刪除。
			BC28134240	Bendamustine Mylan	1899.00	本項目刪除。
			BC28134255	Bendamustine Mylan	7272.00	本項目刪除。
			BC28203100	TEMOZ 20	476.00	本項目刪除。

			BC28510416	MOMATE NASAL SPRAY (Mometasone Furoate Monohydrate Nasal Spray 50mcg)	50.00	本項目刪除。
			BC28510423	MOMATE NASAL SPRAY (Mometasone Furoate Monohydrate Nasal Spray 50mcg)	100.00	本項目刪除。
			K000744238	ACTILYSE INJECTION 20MG	8041.00	本項目刪除。
			KC00452206	HYPERHEP B	2690.00	本項目刪除。
			KC00581209	EPREX INJECTION 2000IU/ML	199.00	本項目刪除。
			KC00601265	BETAFERON (INTERFERON BETA-1B)	1708.00	本項目刪除。
			KC00857244	Humatrope for injection 12 mg	5967.00	本項目刪除。
			KC011092BK	SKYRIZI 75mg / 0.83ml Pre-filled syringe	52023.00	本項目刪除。
			KC01146219	Zirabev Concentrate for Solution for Infusion	6723.00	本項目刪除。
			N005458100	A.D.A. TABLETS	0.90	本項目刪除。
			N006864212	ORISERPINE INJECTION	1.87	本項目刪除。
			N008737340	UNDECYL OINTMENT (STRONG ANTIMYCOTIC OINTMENT)	16.30	本項目刪除。
			N009541100	THININ TABLETS 50MG N.C.P.	2.10	本項目刪除。
			N011557209	PROGESTERONE INJECTION ORIENTAL	10.00	本項目刪除。
			N013187100	CONTERIN CAPSULES	0.89	本項目刪除。
			N013611299	HEPAPLEX-B INJECTION Y.Y.	9.40	本項目刪除。
			N013857100	TECOSIN TABLETS	0.89	本項目刪除。
			NB00979100	BUTYSCOL S.C. TABLETS	1.50	本項目刪除。
			NB009791G0	BUTYSCOL S.C. TABLETS	2.00	本項目刪除。
			NC03213221	ASCORMIN INJECTION	15.00	本項目刪除。
			NC13141209	VITAGEN INJECTION 10%	35.00	本項目刪除。
			NC13611209	HEPAPLEX-B INJECTION Y.Y.	15.00	本項目刪除。
			NC167991G0	VITAMIN K1 TABLETS	2.00	本項目刪除。
			NX00588209	SODIUM CHLORIDE INJECTION ASTAR	43.00	本項目刪除。
			NX00588210	SODIUM CHLORIDE INJECTION ASTAR	55.00	本項目刪除。

			NX09997277	ISOTONIC SODIUM CHLORIDE SOLUTION	30.50	本項目刪除。
			NX15737209	SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA CHI SHENG	43.00	本項目刪除。
			NX15737277	SOLUTIO NATRII CHLORIDI ISOTONICA CHI SHENG	30.50	本項目刪除。
			VC00059100	Gilenya hard capsules 0.25mg	1064.00	本項目刪除。
			X000087229	GLYCERYL TRINITRATE (NITROGLYCERIN) CONCENTRATE INJECTION 50MG/10ML/AMP	211.00	本項目刪除。
			X000103100	LYSODREN TAB.	252.00	本項目刪除。
			X000230221	CISATRACURIUM-HAMELN 2MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	73.00	本項目刪除。
			X000238100	ELDEPRYL 10MG TABLETIT	5.10	本項目刪除。
			X000243100	MODAVIGIL MODAFINIL 100MG	92.00	本項目刪除。
			X000248343	PERMETHRIN 5% W/W CREAM	341.00	本項目刪除。
			X000250100	MAGNESIUM OXIDE TABLETS SYNMOSA	0.32	本項目刪除。
			X000252251	UROKINASE FOR INJECTION, 60,000 IU	1323.00	本項目刪除。
			X000253100	MIDIL(MINOXIDIL 5MG TABLET)	4.77	本項目刪除。
			X000260100	HYDRALAZINE HYDROCHLORIDE TABLETS USP 25MG	1.50	本項目刪除。
			X000262100	HYDRALAZINE HYDROCHLORIDE TABLETS USP 50MG	1.52	本項目刪除。
			X000265212	ADENOCOR(ADENOSINE/ADENOSIEN 6 MG/2 ML RAPID I.V. INJECTION)	126.00	本項目刪除。
			X000266235	IXEMPRA (IXABEPILONE) FOR INJECTION	7879.00	本項目刪除。
			X000274177	VIGABATRIN FOR ORAL SOLUTION USP,500MG	39.40	本項目刪除。
			X000276221	FLUMAZENIL 100UG/ML SOLUTION FOR INJECTION/INFUSION	910.00	本項目刪除。

			X000277265	ASIMPLEX 250MG LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION(ACYCLOVIR)	213.00	本項目刪除。
			X000280212	ADENOCOR 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE ADENOSINA	126.00	本項目刪除。
			X000289100	HYDRINE CAPS. 500MG	15.20	本項目刪除。
			X000290265	ACTAVIR 250(POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION)	213.00	本項目刪除。
			X000291209	HYPERRHO S/D FULL DOSE	3387.00	本項目刪除。
			X000292229	GANCICLOVIR INJECTION 500 MG PER 10ML	1492.00	本項目刪除。
			X000295209	ATIXOL DEPOT (FLUPENTIXOL INJECTION BP 20MG/ML)	245.00	本項目刪除。
			X000296100	ALUNBRIG FILM COATED TABLETS (BRIGATINIB)30MG	594.00	本項目刪除。
			X000297100	ALUNBRIG FILM COATED TABLETS (BRIGATINIB)90MG	1716.00	本項目刪除。
			X000298100	ALUNBRIG FILM COATED TABLETS (BRIGATINIB)180MG	3029.00	本項目刪除。
			X000300229	MITOXANTRON EBEWE INJECTION 2MG/ML	4160.00	本項目刪除。
			X000301210	IGAMAD 750 I U/ML (HUMAN ANTI-D IMMUNOGLOBULIN SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE)	3387.00	本項目刪除。
			X000302277	OTSUKA NORMAL SALINE (SODIUM CHLORIDE 0.9%) 500ML	30.50	本項目刪除。
			X000303209	OTSUKA NORMAL SALINE (SODIUM CHLORIDE 0.9%) 1,000ML	43.00	本項目刪除。
			X000304209	ISOTONIC-SODIUM CHLORIDE SOLUTION BAG “FUSO” 1,000ML	43.00	本項目刪除。
			X000305277	B. BRAUN 0.9% SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS INFUSION B.P 500ML	30.50	本項目刪除。

			X000306277	SODIUM CHLORIDE SOLUTION FOR INFUSION 0·9%	30.50	本項目削除。
			X000307277	ISOTONIC-SODIUM CHLORIDE SOLUTION PL “FUSO” 500ML	30.50	本項目削除。
			X000308316	RINS NS (SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V IRRIGATION SOLUTION BP) 3,000ML	68.00	本項目削除。
			X000309377	RINSCAP NS 500ML	30.50	本項目削除。
			X000310209	INFUSOL NS 1000ML	43.00	本項目削除。
			X000311209	SODIUM CHLORIDE INTRAVENOUS INFUSION BP 0.9%(1000ML)	43.00	本項目削除。
			X000312277	SODIUM CHLORIDE 0.9%(500ML)	30.50	本項目削除。
			X000313277	SODIUM CHLORIDE,0.9%,SOLUTION FOR INFUSION (500ML/BOT)	30.50	本項目削除。
			X000314209	SODIUM CHLORIDE SOLUTION FOR INTRAVENOUS INFUSION 0.9% W/V(1000ML)	43.00	本項目削除。
			X000319277	FLOLAN EPOPROSTENOL SODIUM 500 MICROGRAMS POWDER FOR INJECTION	650.00	本項目削除。
			X000321277	FLOLAN FOR INJECTION	650.00	本項目削除。
			X000322277	SALINA FISIOLOGICA GRIFOLS 0,9% SOLUCION PARA PERFUSION CLORURO DE SODIO (0.9% SODIUM CHLORIDE INJECTION,USP)	30.50	本項目削除。
			X000323209	CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	43.00	本項目削除。
			X000324277	50% DEXTROSE INJECTION (500ML)	63.00	本項目削除。
			X000325209	SALINA FISIOLOGICA GRIFOLS 0.9% SOLUCION PARA PERFUSION CLORURO DE SODIO (0.9% SODIUM CHLORIDE INJECTION,USP)(1000ML/BAG	43.00	本項目削除。

			X000326209	NORMAL SALINE INJECTION (1000ML/BAG)	43.00	本項目刪除。
			X000327209	SODIUM CHLORIDE,0.9%,SOLUTION FOR INFUSION (1000ML/BOT)	43.00	本項目刪除。
			X000328277	ISOTONIC SODIUM CHLORIDE SOLUTION AY (500ML/BAG)	30.50	本項目刪除。
			X000329209	NSS NORMAL SALINE 0.9% 1,000ML/BAG	43.00	本項目刪除。
			X000330277	ISOTONIC SODIUM CHLORIDE SOLUTION	30.50	本項目刪除。
			X000332209	(113/11/01以後專案輸入)CHOONG WAE NORMAL SALINE INJECTION 1000ML	43.00	本項目刪除。
			X000335277	0.9% SODIUM CHLORIDE IN WATER FOR INJECTION (500ML)	30.50	本項目刪除。
			X000336277	SODIUM CHLORIDE INFUSION BOTTLE 500ML	30.50	本項目刪除。
			X000338277	NORMAL SALINE INJECTION (500ML/BAG)	30.50	本項目刪除。
			X000339277	(113/11/01以後專案輸入)0.9% SODIUM CHLORIDE IN WATER FOR INJECTION (500ML)	30.50	本項目刪除。
AC001781GA	APREZIN TABLETS JOHNSON	2.00				本項目新增。
AC03019100	WEITUMON TABLETS	1.50				本項目新增。
AC030191G0	WEITUMON TABLETS(鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC05886229	MORPHINE HYDROCHLORIDE INJECTION 20MG/ML	234.00				本項目新增。
AC062361G0	BUSHITON S.C. TABLETS C.L.	2.00				本項目新增。
AC12527221	SIVKORT SUSPENSION	23.80				本項目新增。
AC144491G0	COUGH CAPSULES PATRON	2.00				本項目新增。
AC24016114	ERYSONE GRANULES (ERYTHROMYCIN ESTOLATE)	6.00				本項目新增。
AC34223157	Kojar Ambroxol Solution 3mg/mL	41.90				本項目新增。
AC36041109	SUCA GRANULE FOR SUSPENSION 1GM/1.02GM(SUCRALFATE)	6.00				本項目新增。
AC384221G0	CARTIL TABLETS 60MG(鋁箔)	2.00				本項目新增。

AC386001G0	HESOR TABLETS 60MG YU SHENG (DILTIAZEM HYDROCHIORIDE)	2.00				本項目新增。
AC38953100	WEIBAU TABLETS 400MG (CIMETIDINE) C.L.	1.50				本項目新增。
AC39291100	SICOTAN CAPSULES Y.K.	1.50				本項目新增。
AC392911G0	SICOTAN CAPSULES Y.K.	2.00				本項目新增。
AC42742345	YI TON GEL 100MG/GM T.F.	68.00				本項目新增。
AC44809255	SEFORCE INJECTION 2MG/ML N.K	320.00				本項目新增。
AC451721G0	VASTRIL TABLETS 10MG(鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC45186330	KOLINCIN GEL 10MG/G	17.40				本項目新增。
AC45186340	KOLINCIN GEL 10MG/G	77.00				本項目新增。
AC473071G0	GLUCOCAR TABLETS S.C. (鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC488981G0	LITACARBOSE TABLETS 50MG LITA (鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC49129329	GENTERMAY CREAM	16.30				本項目新增。
AC491293AK	GENTERMAY CREAM	47.10				本項目新增。
AC49134329	GENTERMAY OINTMENT	16.30				本項目新增。
AC491343AK	Gentermay Ointment	47.10				本項目新增。
AC495041G0	BISO F.C. TABLETS 1.25 MG(鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC498511G0	Cidincor Film Coated Tablets 1.25 mg	2.00				本項目新增。
AC501421G0	HYDROQUINE FILM COATED TABLETS 200MG(鋁箔)	2.00				本項目新增。
AC55264209	MEROBIOTIC POWDER FOR IV INJECTION "SLC"	361.00				本項目新增。
AC559841G0	Bisol F.C. Tablets 1.25mg	2.00				本項目新增。
AC563211G0	NORINA TABLETS 5MG(鋁箔/膠箔)	2.00				本項目新增。
AC57169116	SMECTIN POWDER FOR ORAL SUSPENSION 3G/SACHET	6.00				本項目新增。
AC58066219	Isotera Injection Concentrate 20mg/ml	8228.00				本項目新增。
AC58640426	Koulele Orabase 1mg/g SOUNLIN (Dexamethasone)	61.00				本項目新增。
AC596651G0	WETA B6 TAB 50MG(鋁箔)	2.00				本項目新增。

AC61417159	Smectite Oral Suspension 200mg/ml CENTER	63.00				本項目新增。
AC61429100	Kepida Tablets	630.00				本項目新增。
AC61506212	Colimycin Lyo Injection	314.00				本項目新增。
AC61581312	Gendelin Cream	125.00				本項目新增。
AC61810100	Estengy HCTZ F.C. Tablets 5/160/12.5 mg	5.10				本項目新增。
AC61819238	Opasamide 10mg/ml for Injection	793.00				本項目新增。
AC61825221		1866.00				本項目新增。
AC61845421	XINCLAME OPHTHALMIC SOLUTION	92.00				本項目新增。
AC61865321	Cloburate Cream 0.5mg/gm Sinphar	21.50				本項目新增。
AC61870100	Nifibro soft capsule 150 mg	700.00				本項目新增。
AC61871100	Nifibro soft capsule 100 mg	460.00				本項目新增。
AC61872421	Ketolaku Ophthalmic solution	66.00				本項目新增。
AC61873248	CaspoCure for Injection 50 mg	7053.00				本項目新增。
AC61878100	Deferox Film-Coated Tablets 360 mg	522.00				本項目新增。
AC61883100	Cymlutine Capsules 20mg	7.30				本項目新增。
AC61885100	Betizine Extended Release Tablets 36mg	49.20				本項目新增。
AC61890100	Oxapress F.C. Tablets 5/20mg	7.60				本項目新增。
AC618942E2	Fungiposa 18 mg/mL Concentrate for Solution for Infusion	5976.00				本項目新增。
AC61905100	Vildamet Film-Coated Tablets 50/500mg	6.00				本項目新增。
AC61906100	UNISIA 8mg/5mg Tablets	6.30				本項目新增。
AC619103CS	Fentanyl Transdermal Patch 50 μg/hr “PPCD”	430.00				本項目新增。
AC61911100	Sitarny F.C. Tablets 100 mg	11.40				本項目新增。
AC61914100	Sigtamet Film-Coated Tablets 50/500mg	8.70				本項目新增。
AC61916100	Adcirca Film-Coated Tablets 20 mg	177.00				本項目新增。

AC61917100	Equcose F.C. Tablets 100mg Weidar	12.80				本項目新增。
AC61918100	Gluphor 50/850 mg Film-Coated Tablets	8.70				本項目新增。
AC61919100	Gluphor 50/500 mg Film-Coated Tablets	8.70				本項目新增。
AC61924100	SITAWIN F.C. TABLETS 100 MG S.C.	10.60				本項目新增。
AC61926100	OlsaaCa HCTZ Tablets 5/40/12.5 mg	13.40				本項目新增。
AC619283FA	Riva patch 5	43.20				本項目新增。
AC61929100	Sita-X F.C. Tablets 50/500mg C.H.	8.70				本項目新增。
AC61930421	BRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	212.00				本項目新增。
AC61930429	BRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	503.00				本項目新增。
AC61932100	Eubival F.C. Tablets 100mg	10.60				本項目新增。
AC61934100	Comtoff 50/850 mg Film-Coated Tablets	6.80				本項目新增。
AC61935100	Comtoff 50/500 mg Film-Coated Tablets	6.80				本項目新增。
AC61941100	SUGARVISE F.C. TABLETS 100 MG “L.L.”	10.60				本項目新增。
AC61942271	Tarikin Lyo-Injection 400mg	938.00				本項目新增。
AC61943263	Tarikin Lyo-Injection 200mg	394.00				本項目新增。
AC61948100	GLULIVAN F.C. TABLETS 100MG	10.60				本項目新增。
AC61949155	Cen-Capto Oral Solution 1 mg/ml 〝CENTER〞	978.00				本項目新增。
AC61952100	“PPCD” Oxycodone hydrochloride Immediate Release Capsules 5 mg	13.00				本項目新增。
AC61955100	Sorafenib F.C. Tablets 200 mg “C.C.P.C.”	770.00				本項目新增。
AC61961116	ACTEIN GRANULES 600MG	6.00				本項目新增。
AC61964100	Sitarmet F.C. Tablets 50/500 mg	6.80				本項目新增。
AC61965100	SITARMET F.C. TABLETS 50/850 MG	6.80				本項目新增。

AC61976100	DASATINIB F.C. TABLETS 50 MG "C.C.P.C."	1092.00				本項目新增。
AC61987209	CENILLIN SOLUTION FOR INJECTION 4 MCG/ML	303.00				本項目新增。
AC61988116	ACYSTIN GRANULES FOR ORAL SOLUTION 600MG	6.00				本項目新增。
AC61996100	LECIPAM FILM-COATED TABLETS 10MG	5.90				本項目新增。
BC208951G0	VOLTAREN RETARD 75MG SLOW RELEASE FILM-COATED TABLETS(鋁箔/膠箔)	2.00				本項目新增。
BC240391G0	CONCOR 1.25(鋁箔/膠箔)	2.00				本項目新增。
BC27090109		850.00				本項目新增。
BC27243100	UPTRAVI (CM) film-coated tablets 200 mcg	1080.00				本項目新增。
BC27245100	UPTRAVI (CM) film-coated tablets 600 mcg	1080.00				本項目新增。
BC27246100	UPTRAVI (CM) film-coated tablets 800 mcg	1080.00				本項目新增。
BC27927351	Enstilar 50 micrograms/g + 0.5 mg/g Cutaneous Foam	1168.00				本項目新增。
BC27994100		1015.00				本項目新增。
BC27995100		1015.00				本項目新增。
BC27996100		1015.00				本項目新增。
BC28106148	QINLOCK TABLET 50MG	1018.00				本項目新增。
BC28198100	Koselugo capsules 10mg	2588.00				本項目新增。
BC28199100	Koselugo capsules 25mg	5823.00				本項目新增。
BC28366100	XPOVIO (selinexor) 20 mg Film-coated Tablets	4440.00				本項目新增。
BC28373100	Onureg Film-coated tablet 200 mg	11265.00				本項目新增。
BC28374100	Onureg Film-coated tablet 300 mg	11265.00				本項目新增。
BC28428100	RINVOQ Extended-Release Tablets 45 mg	1302.00				本項目新增。
BC28554100	SOTYKTU film-coated tablets 6mg	396.00				本項目新增。

BC28556100	Scemblix 40mg Film-Coated Tablets	1660.00				本項目新增。
BC28655295	OKEDI 75 mg Powder and solvent for prolonged-release suspension for injection	6600.00				本項目新增。
BC28656255	OKEDI 100 mg Powder and solvent for prolonged-release suspension for injection	7919.00				本項目新增。
BC28683100	Abiraterone Sandoz Film Coated Tablets 250mg	313.00				本項目新增。
BC28684100	Abiraterone Sandoz Film Coated Tablets 500mg	622.00				本項目新增。
BC28692265	Oflokasin 400 mg/250 ml solution for infusion	524.00				本項目新增。
BC28702100	LELIMIDE 5 (Lenalidomide Capsules 5 mg)	1436.00				本項目新增。
BC28718100	Focuson Extended Release Tablets 54 mg	58.00				本項目新增。
BC28719100	Focuson Extended Release Tablets 27 mg	41.80				本項目新增。
BC28728100	Alendro-Dthen, Tablets	118.00				本項目新增。
BC28741100	Lendomy Capsules 15mg	2992.00				本項目新增。
BC28742100	Lendomy Capsules 5mg	1436.00				本項目新增。
BC28743100	Lendomy Capsules 25mg	2992.00				本項目新增。
BC28744100	Lendomy Capsules 10mg	2992.00				本項目新增。
BC28758212	Dexdor Injection 100mcg/ml Concentrate for solution for infusion	521.00				本項目新增。
BC28769100	Zylin 75 (Pregabalin Capsules 75mg)	11.70				本項目新增。
BC28783100	Zonimide Prolonged Release Tablets 0.375 mg	10.80				本項目新增。
BC28787100	Tulip “SDZ” Film Coated Tablet 40mg	16.60				本項目新增。

BC28788100	Tulip “SDZ” Film Coated Tablet 20mg	13.00				本項目新增。
BC28789100	Tulip “SDZ” Film Coated Tablet 10mg	6.60				本項目新增。
BC28790100	Monte-H 4 (Montelukast Chewable Tablets 4 mg)	9.10				本項目新增。
BC28796100	Zonimide Prolonged Release Tablets 1.5 mg	33.50				本項目新增。
BC28797100	Zonimide Prolonged Release Tablets 0.75 mg	17.60				本項目新增。
BC28806100	ARITERO 15 (Aripiprazole Tablets 15 mg)	32.70				本項目新增。
BC28816100	Focuson Extended Release Tablets 36 mg	49.20				本項目新增。
BC28841100	Ticagrelor Sandoz Film Coated Tablets 90mg	19.30				本項目新增。
BC28851100	Zenora Film-Coated Tablets 250 mg	313.00				本項目新增。
BC28852100	Zenora Film-Coated Tablets 500 mg	622.00				本項目新增。
BC288531G0	ATANAAL CAPSULE 5	2.00				本項目新增。
BC28856100	OLMECARD A 5/40 (Amlodipine and Olmesartan Medoxomil Tablets 5 mg / 40 mg)	13.40				本項目新增。
BC28857100	OLMECARD A 10/40 (Amlodipine and Olmesartan Medoxomil Tablets 10 mg / 40 mg)	24.70				本項目新增。
BC28858100	OLMECARD A 5/20 (Amlodipine and Olmesartan Medoxomil Tablets 5 mg / 20 mg)	7.60				本項目新增。
BC28860100	OMJJARA Film-Coated Tablets 100 mg	3672.00				本項目新增。
BC28861100	OMJJARA Film-Coated Tablets 150 mg	3672.00				本項目新增。
BC28862100	OMJJARA Film-Coated Tablets 200 mg	3672.00				本項目新增。
BC28868100	Dihype Film Coated Tablets 5/40 mg	13.40				本項目新增。

BC28869100	Dihype Film Coated Tablets 5/20 mg	7.60				本項目新增。
BC28870100	Dihype Film Coated Tablets 10/40 mg	24.70				本項目新增。
BC28876100	Candesartan cilexetil and Hydrochlorothiazide 16 mg/12.5 mg Tablets " Y.K."	8.00				本項目新增。
BC28877100	GLINSIP 25 (Sitagliptin Tablets 25 mg)	2.35				本項目新增。
BC28878100	GLINSIP 50 (Sitagliptin Tablets 50 mg)	6.80				本項目新增。
BC28880100	GLINSIP 100 (Sitagliptin Tablets 100 mg)	11.40				本項目新增。
BC28882100	Sitagliptin Sandoz Film Coated Tablets 100mg	11.40				本項目新增。
BC28884100	LIVAZEBE COMBINATION TABLETS HD (FOR 4MG)	12.20				本項目新增。
BC28888100	Rivaroxaban Sandoz Film-coated Tablets 10mg	19.40				本項目新增。
BC28889100	Rivaroxaban Sandoz Film-coated Tablets 20mg	19.40				本項目新增。
BC28891100	pms-Dasatinib film-coated tablets 70 mg	1325.00				本項目新增。
BC28892100	pms-Dasatinib film-coated tablets 20 mg	383.00				本項目新增。
BC28893414	PHARTAN EYE DROPS	402.00				本項目新增。
BC28896100	Wintex Film-coated Tablets 360 mg	464.00				本項目新增。
BC28898100	URGECARE SUBLINGUAL TABLETS 60 MG	35.40				本項目新增。
BC28899100	URGECARE SUBLINGUAL TABLETS 240 MG	83.00				本項目新增。
BC28902100	VILGLAD (Vildagliptin Tablets 50 mg)	5.30				本項目新增。
BC28907100	Linagliptin/Metformin Sandoz Film Coated Tablets 2.5/850mg	10.30				本項目新增。

BC28912100	FOCUSON EXTENDED RELEASE TABLETS 18 MG	29.70				本項目新增。
BC28917100	CAROZA 20 (Rosuvastatin Tablets 20 mg)	13.70				本項目新增。
BC28918100	CAROZA 10 (Rosuvastatin Tablets 10 mg)	10.30				本項目新增。
BC28919100	CAROZA 5 (ROSUVASTATIN TABLETS 5 MG)	6.90				本項目新增。
BC28921100	DUTASTAM CAPSULES	27.70				本項目新增。
BC28930100	MIXALL TABLETS 40/5/12.5 MG	13.40				本項目新增。
BC28931100	MIXALL TABLETS 40/10/25 MG	24.70				本項目新增。
BC28932100	MIXALL TABLETS 40/10/12.5 MG	24.70				本項目新增。
BC28933100	MIXALL TABLETS 20/5/12.5 MG	7.60				本項目新增。
BC28948100	RIVAROXABAN SANDOZ FILM-COATED TABLETS 15MG	20.90				本項目新增。
BC28959100	VANFLYTA F.C. TABLETS 17.7 MG	5685.00				本項目新增。
BC28963100	Vanflyta F.C. Tablets 26.5 mg	5685.00				本項目新增。
JC00089206	TETANUS TOXOID ALUM PRECIPITATED KUO KWANG	98.00				本項目新增。
KC00887243	MIRCERA SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE 30 MCG/0.3 ML	1029.00				本項目新增。
KC01088229	IMFINZI Injection 50 mg/ml	45606.00				本項目新增。
KC01142235	Darzalex 1800mg solution for subcutaneous injection	100896.00				本項目新增。
KC01145221	Revestive injection 5mg	14910.00				本項目新增。
KC01155257	Remsima Solution for injection	5322.00				本項目新增。
KC01177224	RYBREVANT CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 50MG/ML	36000.00				本項目新增。
KC01179255	ENHERTU 100 mg powder for concentrate for solution for infusion	27064.00				本項目新增。
KC01216216	Tecvayli injection 10mg/ml	30374.00				本項目新增。
KC012172F0	Tecvayli injection 90mg/ml	139421.00				本項目新增。

KC01232214	Columvi solution for infusion	25765.00				本項目新增。
KC01232229	Columvi solution for infusion	103066.00				本項目新增。
KC01242235	IMJUDO Injection 20mg/ml	350000.00				本項目新增。
KC01245236	Vegzelma concentrate for solution for infusion	14400.00				本項目新增。
KC01252216	KAULIV 20 MICROGRAMS/ 80 MICROLITERS SOLUTION FOR INJECTION	8471.00				本項目新增。
KC012572AS	EYLEA 114.3 mg/ml solution for injection	17800.00				本項目新增。
KC01258235	Tecentriq Solution for Subcutaneous Injection	83258.00				本項目新增。
KC012592A3	EPKINLY Solution for Injection 48 mg/0.8 mL	160000.00				本項目新增。
KC012602A3	EPKINLY Solution for Injection 4 mg/0.8 mL	13333.00				本項目新增。
KC012612A7	ELREXFIO 40mg/mL solution for injection	135000.00				本項目新增。
KC01276263	Minjuvi powder for concentrate for solution for infusion 200 mg	15500.00				本項目新增。
KC01288209	XGEVA solution for injection in pre-filled syringe 120 mg	8294.00				本項目新增。
NC017271G0	SODIUM BICARBONATE COMPOUND TABLETS JOHNSON（鋁箔）	2.00				本項目新增。
NC017831GA	UROGEN F.C. TABLETS JOHNSON	2.00				本項目新增。
NC10479100	AMINOPHYLLINE 0.1GM TABLETS WELCAN	1.50				本項目新增。
VC00016138	CARNITENE Oral Solution 1.5g/5mL	669.00				本項目新增。
VC00092100	Lysodren 500 mg tablets	237.00				本項目新增。
VC00099277	Amvuttra Solution for injection in pre-filled syringe	1718403.00				本項目新增。
VC00100100	ANAGRE CAP. 0.5MG	123.00				本項目新增。

X000331238	REMODULIN (TREPROSTINIL) INJECTION(5MG/ML) 20 ML/VIAL	179618.00				本項目新增。
X000341229	ELFABRIO 2MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	49554.00				本項目新增。
X000342121	TOBLAIR 300MG/5ML NEBULISER SOLUTION	1486.00				本項目新增。
X000343177	VIGABATRIN POWDER FOR ORAL SOLUTION 500 MG/PACKET	39.40				本項目新增。
X000343238	CALCIUM GLUCONATE INJ.,20ML	28.00				本項目新增。
X000345221	阿雷彼阿慶注射液	163.00				本項目新增。
X000346219	EXTENCILLINE 2.4 MIU POUDRE ET SOLVENT POUR SUSPENSION INJECTABLE IM	949.00				本項目新增。
X000347248	CALCITONIN (SALMON) INJECTION BP SYNTHETIC 50 I.U./ML SOLUTION	88.00				本項目新增。
X000348255	CALCITONIN (SALMON) INJECTION BP SYNTHETIC 100 I.U./ML SOLUTION	126.00				本項目新增。
X000348277	ERYTHROCIN - I.V.(ERYTHROMYCIN LACTOBIONATE FOR INJECTION)	366.00				本項目新增。
X000349100	RAXONE 150MG FILM-COATED TABLET	747.00				本項目新增。
X000349257	AGILUS(DANTROLENE SODIUM HEMIHEPTAHYDRATE) POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION 120MG/VIAL	47800.00				本項目新增。
X000350100	FLORINEF TABLETS 0.1MG	7.40				本項目新增。
X000350421	CYSTADROPS 3.8MG/ML EYE DROPS SOLUTION	40000.00				本項目新增。
X000351221	NIMBEX 2 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE/PER INFUSIONE (CISATRACURIUM)	73.00				本項目新增。
X000352265	ACTAVIR 250 (POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	196.00				本項目新增。

X000353100	MYCOBUTIN 150 MG CAPSULES	93.00				本項目新增。
X000354410	CUROSURF ENDOTRACHEOBRONCHIAL SUSPENSION 80MG/ML,1.5ML	14798.00				本項目新增。
X000355100		8.00				本項目新增。
YC00045216	Ultomiris concentrate for solution for infusion 100mg/ml	133233.00				本項目新增。
YC000452C3	Ultomiris concentrate for solution for infusion 100mg/ml	439668.00				本項目新增。
YC00049297	Voxzogo powder and solvent for solution for injection 2 mg/ml	19107.00				本項目新增。
YC00050287	Voxzogo powder and solvent for solution for injection 0.8 mg/ml	19107.00				本項目新增。
YC000502CR	Voxzogo powder and solvent for solution for injection 0.8 mg/ml	19107.00				本項目新增。
YC00051206	UPSTAZA 2.8 × 10^11 VECTOR GENOMES (VG)/0.5 ML SOLUTION FOR INFUSION	99990000.00				本項目新增。
YC00055212	PIASKY for Injection	269231.00				本項目新增。
YC00056229	Elfabrio 2 mg/mL concentrate for solution for infusion	49554.00				本項目新增。
A002657229	PROGESTERONE INJECTION 2.5% ASTAR	15.20	A002657229	PROGESTERONE INJECTION 2.5% ASTAR	15.30	依據本標準相關規定調整價格。
A003373321	FLUCONIN OINTMENT	31.60	A003373321	FLUCONIN OINT.	32.50	依據本標準相關規定調整價格。
A004974416	NEO-BETASON EYE OINTMENT	33.00	A004974416	EYE RINDERON-A OINTMENT	36.90	依據本標準相關規定調整價格。
A007443323	PARACORT OINTMENT H.L.	22.30	A007443323	PARACORT OINTMENT	23.50	依據本標準相關規定調整價格。
A009486417	NEOSONE OPHTHALMIC OINTMENT	33.10	A009486417	NEOSONE OPHTHALMIC OINTMENT	37.10	依據本標準相關規定調整價格。
A011014155	COUGH SYRUP PATRON	25.20	A011014155	COUGH SYRUP PATRON	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
A011014157	COUGH SYRUP PATRON	25.20	A011014157	COUGH SYRUP PATRON	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
A011564335	WANTACORT CREAM W.T.	50.00	A011564335	WANTACORT CREAM W.T.	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
A012458100	EURODIN TABLETS 2MG	1.50	A012458100	EURODIN TABLETS 2MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。

A014118335	FUMEI OINTMENT IDEAL	33.50	A014118335	FUMEI OINTMENT IDEAL	34.50	依據本標準相關規定調整價格。
A017014321	FLUDEX CREAM (FLUOCINONIDE) CBC	29.00	A017014321	FLUDEX OINTMENT (FLUOCINONIDE) CBC	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
A017014329	FLUDEX CREAM (FLUOCINONIDE) CBC	39.20	A017014329	FLUDEX OINTMENT (FLUOCINONIDE) CBC	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
A018322329	GENDERON CREAM PATRON	13.30	A018322329	GENDERON CREAM PATRON	13.40	依據本標準相關規定調整價格。
A021573324	SCHEREE CREAM BOWLIN	15.50	A021573324	SCHEREE CREAM BOWLIN	15.70	依據本標準相關規定調整價格。
A023231329	CIVIDOID GEL SINPHAR (HEPARINOID)	27.20	A023231329	CIVIDOID GEL SINPHAR (HEPARINOID)	27.50	依據本標準相關規定調整價格。
A023231338	CIVIDOID GEL SINPHAR (HEPARINOID)	28.40	A023231338	CIVIDOID GEL SINPHAR (HEPARINOID)	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
A023687321	FUDELIN CREAM (FLUOCINONIDE) L.S.	29.00	A023687321	FUDELIN CREAM L.S. (FLUOCINONIDE)	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
A024225338	WHITE CLOUD OINTMENT C.H. (FLUOCINONIDE)	77.00	A024225338	WHITE CLOUD OINTMENT (FLUOCINONIDE) C.H.	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
A025194157	KOSOLIN SYRUP	25.20	A025194157	KOSOLIN SYRUP	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
A027818100	DEPERMIDE S.C. TABLETS (INDAPAMIDE)	1.76	A027818100	DEPERMIDE S.C. TABLETS (INDAPAMIDE)	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
A029722321	FLUCONIN S CREAM 0.5MG/GM	29.00	A029722321	FLUCONIN S CREAM 0.5MG/GM S.Y.	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
A029722329	FLUCONIN S CREAM 0.5MG/GM	39.20	A029722329	FLUCONIN S CREAM 0.5MG/GM S.Y.	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
A031922338	INDOCIN CREAM 10MG/GM S.Y. (INDOMETHACIN)	24.30	A031922338	INDOCIN CREAM 10MG/GM (INDOMETHACIN) S.Y.	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
A032319321	GENTADERM CREAM	12.90	A032319321	GENTADERM CREAM	13.30	依據本標準相關規定調整價格。
A032325338	METHACIN GEL 10 MG/G PURZER (INDOMETHACIN)	24.30	A032325338	METHACIN GEL 10 MG/G PURZER (INDOMETHACIN)	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
A032419329	Sinbeta derm cream	13.30	A032419329	SINBETA DERM CREAM	13.40	依據本標準相關規定調整價格。
A032898330	GOODLUCK CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASONE)	34.80	A032898330	GOODLUCK CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASONE)	36.50	依據本標準相關規定調整價格。
A033930330	ENUEN CREAM 0.05% (CLOBETASONE)	34.80	A033930330	ENUEN CREAM 0.05% (CLOBETASONE)	36.50	依據本標準相關規定調整價格。
A034159338	TEIRIA GEL 50MG/GM(ETOFENAMATE)	40.20	A034159338	TEIRIA GEL 50MG/GM(ETOFENAMATE)	44.90	依據本標準相關規定調整價格。
A034159345	TEIRIA GEL 50MG/GM(ETOFENAMATE)	43.40	A034159345	TEIRIA GEL 50MG/GM(ETOFENAMATE)	49.00	依據本標準相關規定調整價格。
A034222157	MAC SAFE ORAL SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	39.00	A034222157	MAC SAFE ORAL SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	40.60	依據本標準相關規定調整價格。

A034660338	SPORTON GEL 100MG/GM F.B	27.40	A034660338	SPORTON GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE) C.T.	31.70	依據本標準相關規定調整價格。
A035157100	BETA-AESCIN CAPSULES 20MG J.A.	1.65	A035157100	BETA-AESCIN CAPSULES 20MG J.A.	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
A035188329	EULIGAN CREAM 0.05% (CLOBETASONE) Y.Y.	33.30	A035188329	EULIGAN CREAM 0.05% Y.Y. (CLOBETASONE)	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
A036243100	Ginloba Film Coated Tablets 9.6mg(Ginkgoflavonglycoside)	1.60	A036243100	Ginloba Film Coated Tablets 9.6mg(Ginkgoflavonglycoside)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
A036408326	LAVIR ACLOR CREAM	40.40	A036408326	OPPVIR CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) S.D.	41.20	依據本標準相關規定調整價格。
A036588100	GINKGO F.C.TABLETS 9.6MG C.H. (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.60	A036588100	GINKGO F.C.TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) C.H.	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
A037286329	VICORAX CREAM 5% WEIDAR	40.40	A037286329	VICORAX CREAM 5% WEIDAR	41.20	依據本標準相關規定調整價格。
A038865100	BETALEN TABLETS 100MG W.S. (BENZBROMARONE)	1.82	A038865100	BETALEN TAB. 100MG	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
A039629100	SKIRAX TABLETS 200MG (ACYCLOVIR)	3.49	A039629100	SKIRAX TABLETS 200MG (ACYCLOVIR)	3.71	依據本標準相關規定調整價格。
A041505100	URIMANONE TABLET 100MG PATRON (BENZBROMARONE)	1.82	A041505100	URIMANONE TABLETS 100MG	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
A041691421	KODOLO ORABASE 0.1% (DEXAMETHASONE) PANBIOTIC	28.90	A041691421	KODOLO ORABASE 0.1% (DEXAMETHASONE) PANBIOTIC	30.00	依據本標準相關規定調整價格。
A041725329	MENLIN CREAM CHINTENG	13.30	A041725329	MENLIN CREAM	13.40	依據本標準相關規定調整價格。
A041941100	SHINLICIN F.C. TABLETS 9.6MG J.S.	1.60	A041941100	SHINLICIN F.C. TABLETS 9.6MG J.S.	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
A041980329	GENTASON CREAM	13.30	A041980329	GENTASON CREAM	13.40	依據本標準相關規定調整價格。
A042092100	RIVOSIN F.C TABLETS 9.6MG	1.60	A042092100	RIVOSIN F.C. TAB. 9.6MG S.Y.	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
A042229335	B.& N. EXFUNGUS CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	38.90	A042229335	B.& N. EXFUNGUS CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
A042253100	UROTIN TABLETS 100MG S.Y. (BENZBROMARONE)	1.82	A042253100	UROTIN TABLETS 100MG	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
A042846343	ESTRADE GEL 0.6MG/GM	66.00	A042846343	ESTRADE GEL 0.6MG/GM S.Y. (ESTRADIOL)	67.00	依據本標準相關規定調整價格。
A043216100	DEGOUT TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) H.S.	1.82	A043216100	DEGOUT TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) H.S.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。

A043442100	ETODO CAPSULES 200MG	2.60	A043442100	ETODO CAPSULES 200MG	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
A043853329	CB CREAM	25.70	A043853329	CB CREAM	26.60	依據本標準相關規定調整價格。
A043853338	CB CREAM	51.00	A043853338	CB CREAM	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
A043869277	MAXTAM INJECTION 500MG (SULBACTAM SODIUM) TTY	53.00	A043869277	TTY MAXTAM INJECTION 500MG(SULBACTAM SODIUM)	58.00	依據本標準相關規定調整價格。
A043925345	PIPON CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) Y.K.	33.50	A043925345	PIPON CREAM 10MG/GM Y.C. (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
A045280335	MEDAGEN GEL 0.75% HEALTH (METRONIDAZOLE)	32.00	A045280335	MEDAGEN GEL 0.75% HEALTH (METRONIDAZOLE)	33.50	依據本標準相關規定調整價格。
A045650421	NORFOCIN EYE DROPS 0.3%	18.50	A045650421	NORFOCIN EYE DROPS 0.3%	19.60	依據本標準相關規定調整價格。
A045957329	ANCENT CREAM Y.C.	26.50	A045957329	ANCENT CREAM Y.C	28.00	依據本標準相關規定調整價格。
A046143100	ACYLO TABLETS 200MG S.T. (ACYCLOVIR)	3.49	A046143100	ACYLO TABLETS 200 MG (ACYCLOVIR)	3.71	依據本標準相關規定調整價格。
A046178329	AMYDA GEL 0.75% Y.Y	21.60	A046178329	AMYDA GEL 0.75% Y.Y	22.80	依據本標準相關規定調整價格。
A046633326	LOMEANE CREAM S.C.	22.30	A046633326	LOMEANE CREAM S.C.	23.20	依據本標準相關規定調整價格。
A047071212	KOP INJECTION	16.00	A047071212	KOP INJECTION	16.30	依據本標準相關規定調整價格。
A047680100	Decarbay Tablets 50mg	1.79	A047680100	Decarbay Tablets 50mg Kingdom	1.81	依據本標準相關規定調整價格。
A048093335	Adalene Gel 0.1% CHEN TA	56.00	A048093335	Adalene Gel 0.1% CHEN TA	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
A048277457	Budes Nasal Aqua (64ug/dose) Panbiotic	108.00	A048277457	BUDES NASAL AQUA (64UG/DOSE) PANBIOTIC	112.00	依據本標準相關規定調整價格。
A048295335	Pindome Gel 0.1% (Adapalene) HEALTH	56.00	A048295335	Pindome Gel 0.1% (Adapalene) HEALTH	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
A048390212	Analif for IV Injection	16.00	A048390212	ANALIF FOR IV INJECTION	16.30	依據本標準相關規定調整價格。
A049023100	Piracetam Film Coated Tablets 1200mg “Y.Y.”	1.77	A049023100	PIRACETAM FILM COATED TABLETS 1200MG “Y.Y.”	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
A049108321	Kangfujing Ointment 2 %	23.30	A049108321	Kangfujing Ointment 2 %	24.30	依據本標準相關規定調整價格。
A049307100	Lerpin F.C. Tablets 10 mg (Lercanidipine)	4.08	A049307100	LERPIN F.C. TABLETS 10 MG (LERCANIDIPINE)	4.31	依據本標準相關規定調整價格。
A049565335	Futezole Cream 1%	38.90	A049565335	Futezole Cream 1%	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
A049565338	Futezole Cream 1%	67.00	A049565338	Futezole Cream 1%	73.00	依據本標準相關規定調整價格。
A049710338	Sohouo Hydrophilic Cream	69.00	A049710338	Sohouo Hydrophilic Cream	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
A049718100	Subinin Effervescent Tablets 600 mg	5.20	A049718100	SUBININ EFFERVESCENT TABLETS 600 MG	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
A049999335	Dofu Cream	40.80	A049999335	Dofu Cream	41.60	依據本標準相關規定調整價格。

A050096100	ETL capsules 200 mg	2.60	A050096100	ETL capsules 200 mg	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
A051731100	Epilen F.C. Tablets 500mg	19.20	A051731100	EPILEN F.C. TABLETS 500MG	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
A052589100	Piogo Tablets 30mg	5.00	A052589100	PIOGO TABLETS 30MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
A054856100	Utapine F.C. Tablets 300mg "Union"	18.90	A054856100	Utapine F.C. Tablets 300mg "Union"	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
A054972100	Mokast Chewable Tablets 5 mg	7.30	A054972100	MOKAST CHEWABLE TABLETS 5 MG	8.00	依據本標準相關規定調整價格。
A055044100	Platout Film Coated Tablets 75mg	27.50	A055044100	PLATOUT FILM COATED TABLETS 75MG	28.80	依據本標準相關規定調整價格。
A055290329	Mefree Gel 0.75%	21.60	A055290329	MEFREE GEL 0.75%	22.80	依據本標準相關規定調整價格。
A055290335	Mefree Gel 0.75%	32.00	A055290335	MEFREE GEL 0.75%	33.50	依據本標準相關規定調整價格。
A055915100	Kinzaar F.C. Tablets 50mg (Losartan)	3.25	A055915100	KINZAAR F.C. TABLETS 50MG "KINGDOM" (LOSARTAN)	3.53	依據本標準相關規定調整價格。
A057775100	Kincough Sustained Release F.C. Tablet 60mg (Dextromethorphan Hydrobromide)	1.87	A057775100	KINCOUGH SUSTAINED RELEASE F.C. TABLET 60MG KINGDOM (DEXTROMETHORPHAN HYDROBROMIDE)	1.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA36015345	TEIRIA GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	68.00	AA36015345	TEIRIA GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)(40GM)	79.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA42704100	NOBAR TABLETS 5MG (AMLODIPINE BESYLATE)	2.87	AA42704100	NOBAR TABLETS 5MG (AMLODIPINE BESYLATE)28粒/鋁箔盒裝	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AA43124429	VOLEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.1% (DICLOFENAC SODIUM) WINSTON	61.00	AA43124429	VOLEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.1% WINSTON (DICLOFENAC SODIUM)	64.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA44508229	OXALIP INJECTION	783.00	AA44508229	OXALIP INJECTION	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA44508238	OXALIP INJECTION	2592.00	AA44508238	OXALIP INJECTION	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA45670100	NOVA TABLETS	2.87	AA45670100	NOVA TABLETS (28粒/鋁箔盒裝)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AA47170212	IRINO SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1059.00	AA47170212	IRINO SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1289.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA47170221	IRINO SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1567.00	AA47170221	IRINO SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1677.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA47469100	ARCDONE F.C. TABLETS 5 MG	43.10	AA47469100	ARCDONE F.C. TABLETS 5 MG(28粒/鋁箔盒裝)。	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AA47702100	Anxokast Chewable Tablet 5mg	8.30	AA47702100	ANXOKAST CHEWABLE TABLET 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
AA47813100	Anxokast F.C. Tablets 10mg	11.00	AA47813100	ANXOKAST F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	12.30	依據本標準相關規定調整價格。

AA48161145	Sodium Valproate Oral Solution 200mg/ml Center (Sodium Valproate)	147.00	AA48161145	Sodium Valproate Oral Solution 200mg/ml Center (Sodium Valproate)	154.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA48333100	Glutazone Tablets 30mg	5.80	AA48333100	GLUTAZONE TABLETS 30MG(30粒/鋁箔盒裝)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA48352143	Seridol Oral Solution 1mg/ml Center	417.00	AA48352143	SERIDOL ORAL SOLUTION 1MG/ML CENTER (30ML/塑膠瓶裝)	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA48661100	Escipro F.C. Tablets 20 mg "D.T."	8.90	AA48661100	Escipro F.C. Tablets 20 mg "D.T."	10.20	依據本標準相關規定調整價格。
AA48730100	Thrombifree F.C. Tablets 75 mg	29.90	AA48730100	Thrombifree F.C. Tablets 75 mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA48757100	Candanxo F.C. Tablets 50/12.5 mg	3.71	AA48757100	Candanxo F.C. Tablets 50/12.5 mg	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AA49097100	Amillian Tablets 200 mg 〝D.T.〞	13.50	AA49097100	AMILLIAN TABLETS 200 MG 〝D.T.〞(30粒鋁箔盒裝)	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA49116100	Piotas Tablets 30 mg " P.L."	5.80	AA49116100	PIOTAS TABLETS 30 MG " P.L."(30粒/鋁箔盒裝)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA49288100	Anxolipo F.C. Tablets 40mg	16.60	AA49288100	ANXOLIPO F.C TABLETS 40MG(30粒/鋁箔/膠箔盒裝)	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA49344100	Carvetone F.C. Tablets 75 mg	29.90	AA49344100	CARVETONE F.C. TABLETS 75 MG(28粒/鋁箔盒裝)	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA49429100	U-CHU Piozon Tablets 30 mg	5.80	AA49429100	U-CHU PIOZON TABLETS 30 MG(30粒/鋁箔盒裝)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA49500100	Piotas Tablets 15 mg "P.L."	4.07	AA49500100	PIOTAS TABLETS 15 MG "P.L."(30粒/鋁箔盒裝)	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AA49543100	Atorin F.C. Tablet 10mg	6.60	AA49543100	ATORIN F.C. TABLET 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA49629100	Leeyo F.C. Tablets 10 mg	5.90	AA49629100	Leeyo F.C. Tablets 10 mg	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AA49920100	Xadosin SR F.C. Tablets 4 mg	7.30	AA49920100	XADOSIN SR F.C. TABLETS 4 MG(28粒/鋁箔盒裝)	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AA49930100	Glitis Tablets 30mg	5.80	AA49930100	Glitis Tablets 30mg	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA52337100	Glufast tablet 10mg	2.79	AA52337100	GLUFAST TABLET 10MG (84粒/鋁箔盒裝)	2.87	依據本標準相關規定調整價格。
AA52339219	Bolenic for Solution for IV Infusion 4 mg	3101.00	AA52339219	BOLENIC FOR SOLUTION FOR IV INFUSION 4 MG (凍晶注射劑附加注射用水)	3616.00	依據本標準相關規定調整價格。

AA55020219	Zobonic lyophilized powder for solution for I.V. infusion 4mg	3101.00	AA55020219	ZOBONIC LYOPHILIZED POWDER FOR SOLUTION FOR I.V. INFUSION 4MG	3616.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA55113206	Isotera concentrate for iufusion 40mg/ml	2335.00	AA55113206	Isotera concentrate for iufusion 40mg/ml	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA55113212	Isotera concentrate for iufusion 40mg/ml	8228.00	AA55113212	Isotera concentrate for iufusion 40mg/ml	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA55904100	Arizole Tablets 10 mg	32.70	AA55904100	ARIZOLE TABLETS 10 MG (30粒/鋁箔盒裝)	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AA56680100	Olan Orally Disintegrating Tablets 5mg	25.70	AA56680100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AA56739100	Anxolipo F.C. Tablets 20mg	13.00	AA56739100	ANXOLIPO F.C. TABLETS 20MG(30粒/鋁箔盒裝)	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AA56787100	Okpine F.C. Tablets 10mg	40.00	AA56787100	Okpine F.C. Tablets 10mg	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA56799100	Su-Chin Film Coated Tablets	40.00	AA56799100	SU-CHIN FILM COATED TABLETS(28粒/鋁箔盒裝)	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57140100	Clofree F.C. Tablets 75mg Yu Sheng	29.90	AA57140100	Clofree F.C. Tablets 75mg Yu Sheng	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA57191255	Lexacin I.V. Solution for infusion 5mg/ml Tai Yu	466.00	AA57191255	Lexacin I.V. Solution for infusion 5mg/ml Tai Yu	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA57213100	Olzapine F.C. Tab. 10mg	40.00	AA57213100	OLZAPINE F.C. TAB. 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57320100	Aripiprazole Tablets 10mg Genovate	32.70	AA57320100	ARIPIPRAZOLE TABLETS 10MG GENOVATE (28粒/鋁箔盒裝)	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AA57321100	Olan Orally Disintegrating Tablets 10mg	40.00	AA57321100	OLAN ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG【28粒/鋁箔盒裝】	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57364100	Aripiprazole Tablets 15mg Genovate	32.70	AA57364100	ARIPIPRAZOLE TABLETS 15MG GENOVATE (28粒/鋁箔盒裝)	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AA57372100	Pitator Tablets 2mg	9.80	AA57372100	Pitator Tablets 2mg	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
AA57409100	Ubixa Film Coated Tablets 10mg	40.00	AA57409100	UBIXA FILM COATED TABLETS 10MG (28粒/鋁箔盒裝)	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57743100	Duxetine Capsules 60mg	19.80	AA57743100	DUXETINE CAPSULES 60MG(28粒/鋁箔盒裝)	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AA57769100	Glitos Tablets 15mg	4.07	AA57769100	GLITOS TABLETS 15MG(30粒/鋁箔盒裝)	4.65	依據本標準相關規定調整價格。

AA57774100	Atover F.C. Tab. 10mg P.L.	6.60	AA57774100	ATOVER F.C. TAB. 10MG P.L. (30粒/鋁箔盒裝)	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57786100	Becavir F.C. Tablets 0.5mg	78.00	AA57786100	BECAVIR F.C. TABLETS 0.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	82.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA57802100	Roty F.C. Tablets 10mg	10.30	AA57802100	ROTY F.C. TABLETS 10MG(28粒/鋁箔盒裝)	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA57829100	Q-pine F.C. Tablets 100mg Tai Yu	6.90	AA57829100	Q-PINE F.C. TABLETS 100MG TAI YU (30粒/鋁箔盒裝)	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA57838100	Dosabin XL Tablets 4mg Standard (Doxazosin Mesylate)	7.30	AA57838100	DOSABIN XL TABLETS 4MG STANDARD (DOXAZOSIN MESYLATE)(30粒/鋁箔盒裝)	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AA57843100	Roty F.C. Tablets 5mg	6.90	AA57843100	ROTY F.C. TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AA579194E5	Trisonin Aqueous Nasal Spray 55 mcg/dose	145.00	AA579194E5	TRISONIN AQUEOUS NASAL SPRAY 55 MCG/DOSE	151.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA57950100	Atover F.C. Tablets 20mg P.L.	13.00	AA57950100	ATOVER F.C. TABLETS 20MG P.L. (30粒/鋁箔盒裝)	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AA57956221	Levetir Concentrate for Solution for Infusion 100mg/ml	271.00	AA57956221	LEVETIR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	283.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA57995100	Olipine Orally Disintegrating Tablets 10mg Tai Yu	40.00	AA57995100	OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG TAI YU (28粒/鋁箔盒裝)	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA58005255	Glucose Injection 5%	27.90	AA58005255	GLUCOSE INJECTION 5%	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA58091100	Livepro F.C. Tablets 0.5mg	78.00	AA58091100	LIVEPRO F.C. TABLETS 0.5MG(28粒/鋁箔盒裝)	82.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA58106100	Q-pine F.C. Tablets 200mg Tai Yu	10.10	AA58106100	Q-PINE F.C. TABLETS 200MG TAI YU (30粒/鋁箔盒裝)	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AA58112100	Amoten F.C. Tablets 5/80mg	6.40	AA58112100	AMOTEN F.C. TABLETS 5/80MG(28粒/鋁箔盒裝)	7.20	依據本標準相關規定調整價格。
AA58233100	Ubixa Film Coated Tablets 5mg	25.70	AA58233100	UBIXA FILM COATED TABLETS 5MG(28粒/鋁箔盒裝)	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AA58542100	Hepuri F.C. Tablets 0.5mg	78.00	AA58542100	HEPURI F.C. TABLETS 0.5MG(30粒/鋁箔盒裝)	82.00	依據本標準相關規定調整價格。
AA58570100	Valsoon F.C. Tablets 5/80mg	6.40	AA58570100	VALSOON F.C. TABLETS 5/80MG(30粒/鋁箔盒裝)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。

AA58628100	Q-pine XR Extended-Release Tablets 200mg Tai Yu	26.60	AA58628100	Q-PINE XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 200MG TAI YU (30粒/鋁箔盒裝)	28.80	依據本標準相關規定調整價格。
AA58648100	Pitarty F.C. Tablets 2mg	9.80	AA58648100	Pitarty F.C. Tablets 2mg	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB21199100	SULPIRIDE CAPSULES JOHNSON	1.50	AB21199100	SULPIRIDE CAPSULES JOHNSON	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AB31086329	SEPTON SOL (BETAMETHASONE DIPROPIONATE) SHIONOGI	90.00	AB31086329	SEPTON SOL (BETAMETHASONE DIPROPIONATE) SHIONOGI	93.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB34032209	CHEF FOR INJECTION (CEFTRIAXONE) PURZER	57.00	AB34032209	CHEF FOR INJECTION (CEFTRIAXONE) PURZER	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB34331209	CEBID FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) PURZER	90.00	AB34331209	CEBID FOR INJECTION (CEFOPERAZONE) PURZER	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB36015338	TEIRIA GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	28.40	AB36015338	TEIRIA GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	33.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB36082100	CERO CAPSULES 250MG (CEFACLOR)	4.20	AB36082100	CERO CAPSULES 250MG (CAFACLOR) S.T.	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AB36751209	SINTRIX FOR INJECTION (CEFTRIAXONE)	57.00	AB36751209	SINTRIX FOR INJECTION 1G (CEFTRIAXONE)	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB37126221	ANPO INJECTION 10MG/ML	40.60	AB37126221	ANPO INJECTION 10MG/ML S.T (RITODRINE HYDROCHLORIDE)	40.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB38213100	Sinflo F.C. Tablet 200 mg	1.64	AB38213100	SINFLO F.C.TAB. 200MG	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AB38288321	DEHERP CREAM 5% STANDARD (ACYCLOVIR)	39.00	AB38288321	DEHERP CREAM 5% STANDARD (ACYCLOVIR)	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB38332100	Uclor Capsules 250 mg (Cefaclor)	4.20	AB38332100	UCLOR CAPSULES 250MG (CEFACLOR)	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AB38554100	Sinflo F.C. Tablet 100 mg	1.52	AB38554100	SINFLO F.C.TAB. 100MG	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AB38600100	HESOR TABLETS 60MG YU SHENG (DILTIAZEM HYDROCHIORIDE)	1.94	AB38600100	HESOR TABLETS 60MG (DILTIAZEM HYDROCHIORIDE) YU SHENG	2.02	依據本標準相關規定調整價格。
AB38605100	FADIN F.C. TABLET 20MG STANDARD (FAMOTIDINE)	1.57	AB38605100	FADIN F.C. TABLET 20MG STANDARD (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AB38843212	CEFMORE INJECTION (CEFOXITIN SODIUM) SWISS	113.00	AB38843212	CEFMORE INJECTION SWISS (CEFOXITIN SODIUM)	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB39223209	Cefulin For Injection (Ceftazidime)	30.90	AB39223209	CEFULIN FOR INJECTION (CEFTAZIDIME)	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB39223212	Cefulin For Injection (Ceftazidime)	126.00	AB39223212	CEFULIN FOR INJECTION (CEFTAZIDIME)	141.00	依據本標準相關規定調整價格。

AB39701177	LACTUL SYRUP 666MG/ML (LACTULOSE) SINPHAR	132.00	AB39701177	LACTUL SYRUP 666MG/ML (LACTULOSE) SINPHAR	139.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB40982209	CEXITIN FOR INJECTION 1G (CEFOXITIN)	51.00	AB40982209	CEXITIN FOR INJECTION 1G (CEFOXITIN)	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB41236157	MUSCO SOLUTION 3MG/ML STANDARD (AMBROXOL)	41.90	AB41236157	MUSCO SOLUTION 3MG/ML STANDARD (AMBROXOL)	43.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB41641100	NAKAMIDE F.C. TABLETS 2.5MG N.K. (INDAPAMIDE)	1.76	AB41641100	NAKAMIDE F.C. TABLETS 2.5MG N.K. (INDAPAMIDE)	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AB42198100	SPASPA CAPSULES 60MG (ALVERINE CITRATE) MACRO	1.60	AB42198100	SPASPA CAPSULES 60MG (ALVERINE CITRATE) MACRO	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AB42687100	REGROW SUSTAINED RELEASE F.C. TABLET 60MG	1.93	AB42687100	REGROW SUSTAINED RELEASE F.C. TABLET 60MG	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AB43122151	MEPTIN LIQUID	31.90	AB43122151	MEPTIN LIQUID	33.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB43847335	ZALAIN CREAM 2%	83.00	AB43847335	ZALAIN CREAM 2%	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44098100	FEDIL S.R. TABLETS 5MG STANDARD	1.71	AB44098100	FEDIL S.R TABLETS 5MG STANDARD	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AB44449100	AVERINE TABLETS 40MG	1.64	AB44449100	AVERINE TABLETS 40MG	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AB44463100	SEMI-NAX F.C. TABLETS 10MG D.T.	1.70	AB44463100	SEMI-NAX F.C. TAB. 10MG D.T	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AB44466221	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	424.00	AB44466221	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44466229	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	685.00	AB44466229	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	741.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44466235	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	745.00	AB44466235	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	807.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44466240	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	2452.00	AB44466240	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	2680.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44466248	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	9141.00	AB44466248	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	10480.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB444662E2	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	985.00	AB444662E2	PHYXOL INJECTION 6MG/ML SINPHAR	1113.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44468100	FELOPINE E.R. F.C. TABLETS 5MG	1.71	AB44468100	FELOPINE E.R F.C. TABLETS 5MG	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AB44475100	AMPIN TABLETS 5MG	2.87	AB44475100	AMPIN TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AB44482151	EXDILA LIQUID 5MCG/ML CENTER	31.90	AB44482151	EXDILA LIQUID 5UG/ML CENTER	33.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB44509151	EUFAN SOLUTION 2.5MG/ML STANDARD	36.00	AB44509151	EUFAN SOLUTION 2.5MG/ML STANDARD	25.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB44509157	EUFAN SOLUTION 2.5MG/ML STANDARD	78.00	AB44509157	EUFAN SOLUTION 2.5MG/ML STANDARD	33.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB44607100	AMLOBIN TABLETS 5MG STANDARD	2.87	AB44607100	AMLOBIN TABLETS 5MG STANDARD	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AB44621100	DOSABIN TABLETS 2MG	1.60	AB44621100	DOSABIN TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。

AB44829100	DELCOPAN SR F.C.T. 60MG	1.93	AB44829100	DELCOPAN SR F.C.T 60MG	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AB45041100	BABUROL TABLETS 10MG	1.70	AB45041100	BABUROL TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AB45279100	U-Chu Zodem Tablets 10 mg	1.70	AB45279100	U-Chu Zodem Tablets 10 mg	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AB45348100	BISO F.C. TABLETS 5MG	1.75	AB45348100	BISO F.C TABLETS 5 MG	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AB45392100	FELPIN EXTENDED RELEASE TABLETS 5MG 'S.T.. (FELODIPINE)	1.71	AB45392100	FELPIN EXTENDED RELEASE TABLETS 5MG 'S.T.. (FELODIPINE)	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AB45412100	NOOPOL F.C. TABLETS 1200MG N.K.	1.81	AB45412100	NOOPOL F.C. TABLETS 1200MG N.K.	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AB45415157	IDEFEN SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	42.50	AB45415157	IDEFEN SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AB45438157	IDOFEN SUSPENSION 20MG/ML STANDARD (IBUPROFEN)	42.50	AB45438157	IDOFEN SUSPENSION 20MG/ML STANDARD	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AB45955100	NAKAMIDE SR TABLETS 1.5MG N.K.	1.59	AB45955100	NAKAMIDE SR TABLETS 1.5MG N.K.	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AB45993100	ACTEIN EFFERVESCENT TABLETS 600MG	5.20	AB45993100	ACTEIN EFFERVESCENT TABLETS 600MG	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
AB46074100	GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	1.67	AB46074100	GLUSAFE TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AB46184100	TOPEE F.C. TABLETS 150MG	1.53	AB46184100	TOPEE F.C. TABLETS 150MG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AB46315100	LOSART F.C. TABLETS 50MG STANDARD (LOSARTAN POTASSIUM)	3.71	AB46315100	LOSART F.C. TABLETS 50MG STANDARD (LOSARTAN POTASSIUM)	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB46620100	SUPERNIDE TABLETS 1MG YU SHENG	1.72	AB46620100	SUPERNIDE TABLETS 1MG YU SHENG	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AB46639457	HEBIS AQUA NASAL SPRAY 64 mcg/dose	111.00	AB46639457	HEBIS AQUA NASAL SPRAY 64 mcg/dose	116.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB46658100	KLUDONE MR TABLETS 30MG	1.55	AB46658100	KLUDONE MR TABLETS 30MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AB46661100	DISARTAN CAPSULES 80MG (VALSARTAN)	4.38	AB46661100	DISARTAN CAPSULES 80MG KINGDOM (VALSARTAN)	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AB46766100	GLIMARYL TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	1.67	AB46766100	GLIMARYL TABLETS 2MG (GLIMEPIRIDE)	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AB46991157	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	495.00	AB46991157	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB46991164	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	1249.00	AB46991164	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	1359.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47003221	EPICIN INJECTION	289.00	AB47003221	EPICIN INJECTION	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47003229	EPICIN INJECTION	883.00	AB47003229	EPICIN INJECTION	911.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47003240	EPICIN INJECTION	1902.00	AB47003240	EPICIN INJECTION	2076.00	依據本標準相關規定調整價格。

AB47147100	PICETAM F.C. TABLETS 1200MG STANDARD (PIRACETAM)	1.81	AB47147100	PICETAM F.C. TABLETS 1200MG STANDARD (PIRACETAM)	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AB47172100	Amepiride Tablets 2.0MG	1.67	AB47172100	AMEPIRIDE TABLETS 2.0MG	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AB47368100	LANXO CAPSULES 30MG	9.00	AB47368100	LANXO CAPSULES 30MG	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47372100	INDAP S.R. TABLETS 1.5MG STANDARD	1.59	AB47372100	INDAP S.R. TABLETS 1.5MG STANDARD	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AB47407100	APA-RISDOL F.C. TABLETS 3MG	12.00	AB47407100	APA-RISDOL F.C. TABLETS 3MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AB47516100	CRAVIT F.C. TAB 500MG	12.10	AB47516100	CRAVIT F.C. TAB 500MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AB47532100	ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS	1.53	AB47532100	ANSURES EXTENDED RELEASE TABLETS	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AB47538100	BISOL FILM COATED TABLETS 5MG(BISOPROLOL FUMARATE)	1.75	AB47538100	BISOL FILM COATED TABLETS 5MG(BISO PROLOL FUMARATE)	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AB47539100	ANAZO F.C. TABLETS	31.90	AB47539100	ANAZO F.C. TABLETS	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB47656100	MOPRIDE F.C. TABLETS 5MG	1.63	AB47656100	MOPRIDE F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AB47671100	Glubose Tablet 50mg	1.93	AB47671100	Glubose Tablet 50mg	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AB47792177	Lactulose Liquid SHUN HWA	132.00	AB47792177	Lactulose Liquid SHUN HWA	139.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47848100	Taglu F.C. Tablets 50mg	1.93	AB47848100	TAGLU F.C. TABLETS 50MG	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AB47872223	Gemmis Injection 38 mg/ml	373.00	AB47872223	GEMMIS INJECTION 38 MG/ML	404.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47872243	Gemmis Injection 38 mg/ml	1783.00	AB47872243	GEMMIS INJECTION 38 MG/ML	1883.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47945100	PBF Mobicam Tablets 7.5mg	1.57	AB47945100	PBF Mobicam Tablets 7.5mg	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB47979265	Bojum Intravenous Injection 0.25g, 0.5g	226.00	AB47979265	Bojum Intravenous Injection 0.25g, 0.5g	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB47981100	Acarose Tablets 50mg Standard (Acarbose)	1.93	AB47981100	Acarose Tablets 50mg Standard (Acarbose)	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AB47984100	Carlipin Tablets 50mg	1.93	AB47984100	CARLIPIN TABLETS 50MG	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AB47991100	Anxofin F.C. Tablets 850mg	1.56	AB47991100	ANXOFIN F.C TABLETS 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AB48089100	Diamin MR Tablets 30mg (Gliclazide)	1.55	AB48089100	DIAMIN MR TABLETS 30MG (GLICLAZIDE)	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AB48130100	C.T.L. XR Tablets 500mg C.H.	1.53	AB48130100	C.T.L. XR TABLETS 500MG C.H.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AB48439100	Purcon F.C. Tablet 5mg	1.75	AB48439100	Purcon F.C. Tablet 5mg	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AB48484100	Glucomin X.R. Tablets 500mg P.L.	1.53	AB48484100	Glucomin X.R. Tablets 500mg P.L.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AB48506100	Epram Tablets 10mg	5.90	AB48506100	EPRAM TABLETS 10MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AB48751277	Penem for I.V. Injection	214.00	AB48751277	PENEM FOR I.V. INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。

AB48802277	Younam Powder for IV Injection	214.00	AB48802277	YOUNAM POWDER FOR IV INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB48909100	Ansuzole F.C. Tablets 1 mg	31.90	AB48909100	ANSUZOLE F.C TABLETS 1MG	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB48911277	Bestnem Powder for I.V. Injection	214.00	AB48911277	BESTNEM POWDER FOR I.V. INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49053151	Pocathma Liquid 5ug/ml “Standard ”	31.90	AB49053151	POCATHMA LIQUID 5UG/ML “STANDARD ”	33.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB49147209	Supecef Powder for Injection	146.00	AB49147209	SUPECEF POWDER FOR INJECTION	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49147277	Supecef Powder for Injection	84.00	AB49147277	SUPECEF POWDER FOR INJECTION	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49225100	Glimed MR Tablets 30mg	1.55	AB49225100	GLIMED MR TABLETS 30MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AB49457100	Glucofit ER Tablets 500 mg ” SWISS”	1.53	AB49457100	GLUCOFIT ER TABLETS 500 MG ” SWISS”	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AB49466100	Gliclax Sustained Release Tablets 30mg	1.55	AB49466100	GLICLAX SUSTAINED RELEASE TABLETS 30MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AB49518100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 100MG	6.90	AB49518100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 100MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB49599100	Betaform tablets 850mg ” M.T.” (Metformin)	1.56	AB49599100	BETAFORM TABLETS 850MG ” M.T.” (METFORMIN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AB49696100	Leflodal F.C. Tablets 500 mg	12.10	AB49696100	LEFLODAL F.C. TABLETS 500 MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AB49719100	Clopid F.C. Tablets 75 mg “P.L.”	29.90	AB49719100	CLOPID F.C. TABLETS 75 MG “P.L.”	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB49735265	Mepenem powder for intravenous Injection	226.00	AB49735265	MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49742100	Hiloca F.C. Tablets 200mg	10.10	AB49742100	HILOCA F.C. TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB49977209	Yupime Powder for Injection	146.00	AB49977209	YUPIME POWDER FOR INJECTION	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49977212	Yupime Powder for Injection	337.00	AB49977212	YUPIME POWDER FOR INJECTION	365.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB49977277	Yupime Powder for Injection	84.00	AB49977277	YUPIME POWDER FOR INJECTION	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50115100	Quetialin F.C. Tablets 25mg	4.41	AB50115100	QUETIALIN F.C. TABLETS 25MG “KINGDOM”	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50206151	Piracetam Oral Solution “Center ”	26.10	AB50206151	PIRACETAM ORAL SOLUTION “CENTER ”	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB50206157	Piracetam Oral Solution “Center ”	41.60	AB50206157	PIRACETAM ORAL SOLUTION “CENTER ”	42.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB50206164	Piracetam Oral Solution “Center ”	80.00	AB50206164	PIRACETAM ORAL SOLUTION “CENTER ”	82.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50227100	Ambro SR Tablets 75mg “C.H.”	1.63	AB50227100	AMBRO SR TABLETS 75MG “C.H.”	1.65	依據本標準相關規定調整價格。
AB50240100	Lowten F.C. Tablets 50 mg	3.71	AB50240100	LOWTEN F.C. TABLETS 50 MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。

AB50256209	Meroxin Powder for Injection	361.00	AB50256209	Meroxin Powder for Injection	398.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50343209	Melopen Powder for Injection 0.25g、0.5g、1g	361.00	AB50343209	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 1G	398.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50343265	Melopen Powder for Injection 0.25g、0.5g、1g	226.00	AB50343265	MELOPEN POWDER FOR INJECTION 0.25G	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB50431100	Hisart F.C. Tablets 50/12.5mg “Standard” (Losartan potassium and Hydrochlorothiazide)	3.71	AB50431100	HISART F.C. TABLETS 50/12.5MG “STANDARD” (LOSARTAN POTASSIUM AND HYDROCHLOROTHIAZIDE)	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB51714100	Migbose F.C. Tablets 50mg “Standard” (Miglitol)	3.26	AB51714100	MIGBOSE F.C. TABLETS 50MG “STANDAED” (MIGLITOL)	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AB51732100	Atorin F.C. Tablets 40mg	16.60	AB51732100	ATORIN F.C. TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB52308100	Reglide Tablets 1 mg	1.72	AB52308100	REGLIDE TABLETS 1 MG	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AB52446100	Quetialin F.C. Tablets 200mg(Quetiapine)	10.10	AB52446100	QUETIALIN F.C. TABLETS 200MG “KINGDOM” (QUETIAPINE)	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB54967100	Atover F.C. Tablets 40 mg “P.L.”	16.60	AB54967100	ATOVER F.C. TABLETS 40 MG “P.L.”	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55041100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG	4.41	AB55041100	NEUROQUEL F.C. TABLETS 25MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55057100	Hiloca F.C. Tablets 300 mg	19.40	AB55057100	HILOCA F.C. TABLETS 300 MG	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55103100	Quepine F.C. Tablet 200mg	10.10	AB55103100	Quepine F.C. Tablet 200mg	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB55244100	Hiloca F.C. Tablets 25 mg	4.41	AB55244100	HILOCA F.C. TABLETS 25 MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55264265	Merobiotic Powder for IV Injection “SLC”	226.00	AB55264265	Merobiotic Powder for IV Injection “SLC”	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55275100	Glufit Tablets 30 mg “Yu Sheng”	5.80	AB55275100	GLUFIT TABLETS 30 MG “YU SHENG”	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB55298100	Kotang X.R. Tablets 500 mg	1.53	AB55298100	KOTANG X.R. TABLETS 500 MG	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AB55406100	Sinbisol Film Coated Tablets 5 mg	1.75	AB55406100	SINBISOL FILM COATED TABLETS 5 MG	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AB55536100	Sinlukast Chewable Tablets 5mg(Montelukast)	8.30	AB55536100	Sinlukast Chewable Tablets 5mg(Montelukast)	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
AB55553343	Calskin Ointment	428.00	AB55553343	CALSKIN OINTMENT	437.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55557100	Decpress Film coated Tablets 160mg “Standard”	5.10	AB55557100	DECPRESS FILM COATED TABLETS 160MG “STANDARD”	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB55564100	Mosad Tablets 5 mg (Mosapride)	1.63	AB55564100	MOSAD TABLETS 5 MG (MOSAPRIDE)	1.67	依據本標準相關規定調整價格。

AB55585100	Decpress Film coated Tablets 80mg "Standard"	4.38	AB55585100	DECPRESS FILM COATED TABLETS 80MG "STANDARD"	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AB55931100	Zosatan Film Coated Tablets 50 mg	3.71	AB55931100	ZOSATAN FILM COATED TABLETS 50 MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB55954100	Fexodine F.C. Tablets 60mg "Standard" (Fexofenadine Hydrochloride)	1.66	AB55954100	FEXODINE F.C. TABLETS 60MG "STANDARD" (FEXOFENADINE HYDROCHLORIDE)	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AB55966220	Tapi mycin Lyo-Injection	288.00	AB55966220	TAPI MYCIN LYO-INJECTION	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB55984100	Bisol F.C. Tablets 1.25mg	1.70	AB55984100	BISOL F.C. TABLETS 1.25MG	2.01	依據本標準相關規定調整價格。
AB55990100	Mosa F.C. Tablets 5mg	1.63	AB55990100	MOSA F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AB56626100	Lflocin F.C. Tablets 500mg	12.10	AB56626100	LFLOCIN F.C. TABLETS 500MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AB56661100	Loditon Film-coated Tablets 850mg Standard	1.56	AB56661100	LODITON FILM-COATED TABLETS 850MG STANDARD	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AB56670100	Vosaa F.C. Tablets 80mg	4.38	AB56670100	VOSAA F.C. TABLETS 80MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AB56698343	Zalain External Gel 2%	155.00	AB56698343	ZALAIN EXTERNAL GEL 2%	158.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB56718100	Aripizole Tablets 10mg	32.70	AB56718100	Aripizole Tablets 10mg	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AB56724100	Quiapine F.C. Tablets 100mg	6.90	AB56724100	QUIAPINE F.C. TABLETS 100MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB56731209	Cefepin Powder for IV Injection	146.00	AB56731209	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB56731212	Cefepin Powder for IV Injection	337.00	AB56731212	CEFEPIN POWDER FOR IV INJECTION	365.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB57103100	Losartan F.C. Tablets 50mg CYH	3.71	AB57103100	Losartan F.C. Tablets 50mg CYH	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB57116100	Losarzide F.C. Tablets 50/12.5mg	3.71	AB57116100	LOSARZIDE F.C. TABLETS 50/12.5MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB57194100	Rozinin F.C. Tablets 10mg	10.30	AB57194100	ROZININ F.C. TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB57225100	Repaglinide Tablets 1mg CYH	1.72	AB57225100	Repaglinide Tablets 1mg CYH	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AB57237100	Losa&Hydro F.C. Tablets 50/12.5mg CYH	3.71	AB57237100	Losa&Hydro F.C. Tablets 50/12.5mg CYH	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AB57240209	Tynen Injection	2335.00	AB57240209	TYNEN INJECTION	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB57240219	Tynen Injection	8228.00	AB57240219	TYNEN INJECTION	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB57254100	Mosapin F.C. Tablet 5mg Standard (Mosapride)	1.63	AB57254100	MOSAPIN F.C. TABLET 5MG STANDARD (MOSAPRIDE)	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AB57312100	Acarbose F.C. Tablets 50mg CYH	1.93	AB57312100	Acarbose F.C. Tablets 50mg CYH	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AB57343100	Vosaa F.C. Tablets 160mg	5.10	AB57343100	VOSAA F.C. TABLETS 160MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB57367100	Bamrol Tablets 10mg	1.70	AB57367100	BAMROL TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。

AB57415100	Disartan Capsules 160mg (Valsartan)	5.10	AB57415100	DISARTAN CAPSULES 160MG KINGDOM (VALSARTAN)	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AB57426100	Sinlukast F.C. Tablets 10mg (Montelukast)	11.00	AB57426100	Sinlukast F.C. Tablets 10mg (Montelukast)	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
AB57733100	Arizole Tablets 15mg	32.70	AB57733100	ARIZOLE TABLETS 15MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AB57772100	Atorstin Film Coated Tablets 40mg	16.60	AB57772100	Atorstin Film Coated Tablets 40mg	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB57839100	Levofloxacin F.C. Tablet 750mg P.L.	39.50	AB57839100	LEVOFLOXACIN F.C. TABLET 750MG P.L.	41.30	依據本標準相關規定調整價格。
AB57845100	Glimepine Tablets 2mg	1.67	AB57845100	GLIMEPINE TABLETS 2MG	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AB57850100	Quepine F.C. Tablet 100mg	6.90	AB57850100	Quepine F.C. Tablet 100mg	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AB57892100	Quiapine F.C. Tablets 25mg	4.41	AB57892100	QUIAPINE F.C. TABLETS 25MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB57926100	Quiapine F.C. Tablets 200mg	10.10	AB57926100	QUIAPINE F.C. TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB57940100	Rosulator F.C. Tablets 10mg S.C.	10.30	AB57940100	ROSULATOR F.C. TABLETS 10MG S.C.	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB57967100	Atorstin Film Coated Tablets 10mg	6.60	AB57967100	Atorstin Film Coated Tablets 10mg	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AB58049100	Atorstin Film Coated Tablets 20mg	13.00	AB58049100	Atorstin Film Coated Tablets 20mg	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AB58065209	Doce Injection 20mg/ml, 1ml/vial	2335.00	AB58065209	DOCE INJECTION 20MG/ML, 1ML/VIAL	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AB58071100	Glimet F.C. Tablets 2/500mg	2.12	AB58071100	GLIMET F.C. TABLETS 2/500MG	2.29	依據本標準相關規定調整價格。
AB58278100	Cinsuton Tablets 5mg	2.87	AB58278100	CINSUTON TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AB58303100	U-CHU Casodol Tablets 250mg	1.76	AB58303100	U-CHU CASODOL TABLETS 250MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC00605321	FLUCORT-F OINTMENT 0.025%	31.90	AC00605321	FLUCORT-F OINTMENT 0.025%	32.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC02320100	ALEVIATIN TABLETS	2.68	AC02320100	ALEVIATIN TABLETS	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC02394238	PAMPARA INJECTION	260.00	AC02394238	PAMPARA INJECTION	130.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC02763100	PHENYTOIN TABLETS JOHNSON	2.68	AC02763100	PHENYTOIN TABLETS JOHNSON	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC02801277	LACTATED RINGER'S B INJECTION Y.F.	40.00	AC02801277	LACTATED RINGER'S B INJECTION Y.F.	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC02947100	SHITON S.C. TABLETS YU SHENG	1.55	AC02947100	SHITON S.C. TABLETS YU SHENG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC04163100	ESCIN S.C. TABLETS	1.65	AC04163100	ESCIN S.C. TABLETS	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC04975421	EYE RINDERON-A SOLUTION	28.20	AC04975421	EYE RINDERON-A SOLUTION	28.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC05062100	Kidolex Capsules 250mg (Cephalexin)	1.79	AC05062100	Kidolex Capsules 250mg (Cephalexin)	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC05445100	PARAFLEX CAPSULES 500MG PANBIOTIC	3.48	AC05445100	PARAFLEX CAPSULES 500MG PANBIOTIC	1.78	依據本標準相關規定調整價格。

AC05446100	PARAFLEX CAPSULES 250MG PANBIOTIC	1.79	AC05446100	PARAFLEX CAPSULES 250MG PANBIOTIC	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC06747100	CEPHALEXIN CAPSULES 250mg TBC	1.79	AC06747100	CEPHALEXIN CAPSULES	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC07350323	PARACORT CREAM	22.30	AC07350323	PARACORT CREAM	23.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC07350335	PARACORT CREAM	52.00	AC07350335	PARACORT CREAM	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC07680100	LIPHALEXIN CAPSULES 250MG LITA	1.79	AC07680100	LIPHALEXIN CAPSULES 250MG LITA	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC09099100	IKODIN CAPSULES 250 MG	1.79	AC09099100	IKODIN CAPSULES 250MG	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC09203100	LIBLAN S.C. TABLETS YUNG SHIN	1.53	AC09203100	LIBLAN S.C. TABLETS YUNG SHIN	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC09453100	CEPHANMYCIN CAPSULES YUNG SHIN	1.79	AC09453100	CEPHANMYCIN CAPSULES YUNG SHIN	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC09633255	MANITON INJECTION	51.00	AC09633255	MANITON INJECTION	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC10069277	HARTMANN'S INJECTION	40.00	AC10069277	HARTMANN'S INJECTION	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC10221321	WINCORT CREAM	19.30	AC10221321	WINCORT CREAM WINSTON	21.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC10221329	WINCORT CREAM	23.30	AC10221329	WINCORT CREAM WINSTON	27.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC11136209	VETHASONE INJECTION S.Y.	15.00	AC11136209	VETHASONE INJECTION S.Y.	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC12393417	BENEMYCIN EYE OINTMENT OASIS	33.10	AC12393417	BENEMYCIN EYE OINTMENT OASIS	37.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC13647321	GENTASONE CREAM	15.40	AC13647321	GENTASONE CREAM	16.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC13647335	GENTASONE CREAM	35.00	AC13647335	GENTASONE CREAM	36.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC14025100	KENTAMIN CAPSULES	1.67	AC14025100	KENTAMIN CAPSULES	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC15041100	KETOFEN CAPSULES H.H.	1.53	AC15041100	KETOFEN CAPSULES H.H.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC15091100	KETOPROFEN CAPSULES 50MG F.Y.	1.53	AC15091100	KETOPROFEN CAPSULES 50MG F.Y.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC15561255	MANNITOL INJECTION 20% SHUN HWA	51.00	AC15561255	MANNITOL INJECTION 20% 100ML SHUN HWE	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC15561277	MANNITOL INJECTION 20% SHUN HWA	147.00	AC15561277	MANNITOL INJECTION 20% SHUN HWA	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC15660100	Cephalexin Capsules 500mg TBC	3.48	AC15660100	CEPHALEXIN CAPSULES S.T.	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC15697100	LIPHALEXIN CAPSULES 500MG LITA	3.48	AC15697100	LIPHALEXIN CAPSULES 500MG LITA	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC16402377	SILVER SULFADIAZINE CREAM	293.00	AC16402377	SILVER SULFADIAZINE CREAM	302.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC16589209	ORIDERON INJECTION ORIENTAL	15.00	AC16589209	ORIDERON INJECTION ORIENTAL	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC16706100	ULEXIN CAPSULES (CEPHALEXIN)	1.79	AC16706100	ULEXIN CAPSULES (CEPHALEXIN)	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC16862321	TOPCORT CREAM RICHEVER	29.70	AC16862321	TOPCORT CREAM RICHEVER	30.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC16862329	TOPCORT CREAM RICHEVER	39.20	AC16862329	TOPCORT CREAM RICHEVER	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC17382100	NORDRON S.C. TABLETS (NORETHINDRONE)	1.55	AC17382100	NORDRON S.C. TABLETS (NORETHINDRONE)	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC18063321	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	29.70	AC18063321	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	30.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC18063329	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	39.20	AC18063329	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC18063338	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	83.00	AC18063338	TOPSYM CREAM (FLUOCINONIDE)	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC18088321	TOPSYM OINTMENT (FLUOCINONIDE)	29.70	AC18088321	TOPSYM OINTMENT (FLUOCINONIDE)	30.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC18088338	TOPSYM OINTMENT (FLUOCINONIDE)	83.00	AC18088338	TOPSYM OINTMENT (FLUOCINONIDE)	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC18193100	HOMSHIPEN CAPSULES	1.53	AC18193100	HOMSHIPEN CAPSULES	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC18240100	PHENYTOIN TABLETS 100MG VPC	2.68	AC18240100	PHENYTOIN TABLETS 100MG VPP	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC18572100	KETOPROFEN CAPSULES CHEN TA	1.53	AC18572100	KETOPROFEN CAPSULES CHEN TA	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC18598329	HEMODIN OINTMENT PATRON	45.40	AC18598329	HEMODIN OINTMENT PATRON	47.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC18598335	HEMODIN OINTMENT PATRON	51.00	AC18598335	HEMODIN OINTMENT PATRON	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC18719100	IMIMINE S.C. TABLETS 25MG	1.51	AC18719100	IMIMINE S.C. TABLETS 25MG VPP (IMIPRAMINE)	1.52	依據本標準相關規定調整價格。
AC18886100	KETOPROFENE CAPSULES LITA	1.53	AC18886100	KETOPROFENE CAPSULES LITA	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC19072100	KETOPROFEN CAPSULES Y.S.	1.53	AC19072100	KETOPROFEN CAPSULES Y.S.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC19097100	LOFAXIN CAPSULES 250MG (CEPHALEXIN) GENTLE	1.79	AC19097100	LOFAXIN CAPSULES 250MG GENTLE (CEPHALEXIN)	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC19252100	KETOFEN CAPSULES J.H. (KETOPROFEN)	1.53	AC19252100	KETOFEN CAPSULES J.H.	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC19562100	TOROFEN CAPSULES STANDARD (KETOPROFEN)	1.53	AC19562100	TOROFEN CAPSULES (KETOPROFEN) STANDARD	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC19937421	FLUOROMETHOLONE EYE DROPS OASIS	15.90	AC19937421	FLUOROMETHOLONE EYE DROPS OASIS	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC19983100	KETOFEN CAPSULE. (KETOPROFEN)	1.53	AC19983100	KETOFEN CAPSULE. (KETOPROFEN)	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC20096100	SULQUINYL CAPSULES (SULPIRIDE) PATRON	1.50	AC20096100	SULQUINYL CAPSULES (SULPIRIDE) PATRON	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC20102338	TRIACT CREAM GCPC	50.00	AC20102338	TRIACT CREAM GCPC	52.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC20276377	UBURN CREAM (SILVER SULFADIAZINE)	293.00	AC20276377	UBURN CREAM (SILVER SULFADIAZINE)	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC20860100	SINSOLAX TABLETS	1.67	AC20860100	SINSOLAX TABLETS	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC20873100	CLIXIN F.C. TABLETS ROYAL	1.53	AC20873100	CLIXIN F.C TABLETS ROYAL	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC20910100	DOLCOL FILM COATING TABLETS 250MG	3.25	AC20910100	DOLCOL FILM COATING TABLETS 250MG	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC20926329	FUTOCAN CREAM (FLUO CINOLONE) SHINLON	35.40	AC20926329	FUTOCAN CREAM (FLUCOCINOLONE) SHINLON	38.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC21633377	ANCO CREAM (SILVER SULFADIAZINE) ROYAL	293.00	AC21633377	ANCO CREAM (SILVER SULFADIAZINE) ROYAL	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC21730209	LIFOXITIN INJECTION (CEFOXITIN) LITA	51.00	AC21730209	LIFOXITIN INJECTION (CEFOXITIN) LITA	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC21730212	LIFOXITIN INJECTION (CEFOXITIN) LITA	113.00	AC21730212	LIFOXITIN INJECTION (CEFOXITIN) LITA	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC21924338	MY COMB CREAM SINPHAR	50.00	AC21924338	MY COMB CREAM SINPHAR	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC21959209	BETAMETHASONE INJECTION TAI YU	15.00	AC21959209	BETAMETHASONE INJECTION TAI YU	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC21961100	CEPHADROXIL CAPSULES LITA	3.00	AC21961100	CEPHADROXIL CAPSULES LITA	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC22105100	ULEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	3.48	AC22105100	ULEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC22448100	DOLAN TABLETS	1.67	AC22448100	DOLAN TABLETS	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC22964100	NARCARICIN CAPSULES 100MG (BENZBROMARONE)	1.82	AC22964100	NARCARICIN CAPSULES 100MG (BENZBROMARONE) SWISS	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC23234100	DOCOL TABLETS (PIPEMIDIC ACID) M.T.	3.25	AC23234100	DOGEN TABLETS (PIPEMIDIC ACID) M.T.	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC23508100	DALCONE TABLETS (PIPEMIDIC ACID) H.H.	3.25	AC23508100	DALCONE TABLETS (PIPEMIDIC ACID) H.H.	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC23572100	WYPIRIDE CAPSULES (SULPIRIDE) S.P.C.	1.50	AC23572100	WYPIRIDE CAPSULES (SULPIRIDE) S.P.C.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC23587421	E E N EYE DROPS GCPC	28.20	AC23587421	E E N EYE DROPS GCPC	28.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC23589100	LOGMAL CAPSULES (SULPIRIDE) M.T.	1.50	AC23589100	LOGMAL CAPSULES (SULPIRIDE) M.T	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC23662335	ECOSONE CREAM BOWLIN	29.30	AC23662335	ECOSONE CREAM BOWLIN	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC23683100	REPACIN F.C TABLETS (BETA-AESCIN) ROYAL	1.65	AC23683100	REPACIN F.C TABLETS (BETA-AESCIN) ROYAL	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC23733266	GLYCETOSE INJECTION S.T.	63.00	AC23733266	GLYCETOSE INJECTION S.T.	65.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC23825100	SPLOTIN TABLETS Y.C.	1.50	AC23825100	SPLOTIN TABLETS (SULPIRIDE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC23850100	AN-AN TABLETS	1.67	AC23850100	AN-AN TABLETS	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC23969100	MERO CAPSULES (KETOPROFEN) NCP	1.53	AC23969100	MERO CAPSULES (KETOPROFEN) NCP	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC24018100	NIFEPIN CAPSULES (NIFEDIPINE) ROYAL	1.75	AC24018100	NIFEPIN CAPSULES (NIFEDIPINE) ROYAL	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC24029263	MORIAMIN-SN INJECTION	126.00	AC24029263	MORIAMIN-SN INJECTION	130.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC24196100	PIPEMID TABLETS 250mg Y.C. (PIPEMIDIC ACID)	3.25	AC24196100	PIPEMID TABLETS 250MG Y.C. (PIPEMIDIC ACID)	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC242122D9	SODIUM CHLORIDE INJECTION 0.45% TBC	136.00	AC242122D9	SODIUM CHLORIDE INJECTION 0.45% S.T. （塑膠軟袋裝）	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC24440100	IKODIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	3.48	AC24440100	IKODIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC24490100	PIPERAN CAPSULES YU SHENG (PIPEMIDIC ACID)	3.25	AC24490100	PIPERAN CAPSULES (PIPEMIDIC ACID) YU SHENG	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC24703100	SULPI CAPSULES 50MG (SULPIRIDE) WINSTON	1.50	AC24703100	SULPI CAPSULES 50MG (SULPIRIDE) WINSTON	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC24888100	CEFLEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	3.48	AC24888100	CEFLEXIN CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC24986265	GLYCEROL INJECTION N.K.	63.00	AC24986265	GLYCEROL INJECTION N.K.	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC24986266	GLYCEROL INJECTION N.K.	63.00	AC24986266	GLYCEROL INJECTION N.K.	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC24987100	Cendmycin Capsules 500mg (Cefadroxil)	3.00	AC24987100	Cendmycin Capsules 500mg (Cefadroxil)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC25083100	UCEFA CAPSULES 500MG (CEFADROXIL)	3.00	AC25083100	UCEFA CAPSULES 500MG (CEFADROXIL)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC25230100	DOGWEISU CAPSULES 50MG (SULPIRIDE)	1.50	AC25230100	DOGWEISU CAPSULES 50MG (SULPIRIDE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC25231100	KETOEN CAPSULES 50MG (KETOPROFEN) SPC	1.53	AC25231100	KETOEN CAPSULES 50MG (KETOPROFEN) SPC	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC25244100	LIKODIN CAPSULES 500MG SWISS (CEFADROXIL)	3.00	AC25244100	LIKODIN CAPSULES 500MG SWISS (CEFADROXIL)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC25273100	Docoler Tablets 250mg Y.Y.	3.25	AC25273100	DOCOLER TABLETS 250MG Y.Y.	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC25291335	SEEDO-SANIN CREAM	29.30	AC25291335	SEEDO-SANIN CREAM	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC25355266	FRUCEROL INJECTION	63.00	AC25355266	FRUCEROL INJECTION	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC25617100	CEFADROXIL CAPSULES 500MG Y.S.	3.00	AC25617100	CEFADROXIL CAPSULES 500MG Y.S.	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC25659100	CEFADROXIL CAPSULES 500MG TBC	3.00	AC25659100	CEFADROXIL CAPSULES 500MG S.T.	2.10	依據本標準相關規定調整價格。

AC25698100	PIPEMIDON CAPSULES 250MG T.F. (PIPEMIDIC ACID)	3.25	AC25698100	PIPEMIDON CAPSULES 250MG T.F. (PIPEMIDIC ACID)	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC25717335	ECONOL-T CREAM GCPC	29.30	AC25717335	ECONOL-T CREAM GCPC	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC25816335	YEAFULIN CREAM Y.S.	29.30	AC25816335	YEAFULIN CREAM Y.S.	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC26128377	SULFASIL CREAM 1% (SILVER SULFADIAZINE)	293.00	AC26128377	SULFASIL CREAM 1% (SILVER SULFADIAZINE) VPP	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC26154100	BUDEMA TABLETS 1MG " CHEN TA" (BUMETANIDE)	1.64	AC26154100	BUDEMA TABLETS 1MG " CHEN TA" (BUMETANIDE)	1.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC26308377	CANFLAME CREAM WINSTON	293.00	AC26308377	CANFLAME CREAM 10MG/GM (SILVER SULFADIAZINE) WINSTON	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC26439100	Lonfadroxil Capsules 500 mg	3.00	AC26439100	LONFADROXIL CAPSULES 500MG (CEFADROXIL) UNION	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC26703377	SILVA-SULFA 1% CREAM (SILVER SULFADIAZINE) GCPC	293.00	AC26703377	SILVA-SULFA 1% CREAM	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC26975100	DOXEPIN CAPSULES 25MG S.C.	1.74	AC26975100	DOXEPIN CAPSULES 25MG S.C.	1.75	依據本標準相關規定調整價格。
AC26990209	BETASON INJECTION 4MG/ML (BETAMETHASONE) LITA	15.00	AC26990209	BETASON INJECTION 4MG/ML LITA (BETAMETHASONE)	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC27244100	BUMETA TABLETS 1MG (BUMETANIDE) H.H.	1.64	AC27244100	BUMETA TABLETS 1MG (BUMETANIDE) H.H.	1.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC27317100	ESUSIN S.C. TABLETS 20MG M.T.	1.65	AC27317100	ESUSIN S.C. TABLETS 20MG M.T.	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC27325209	Loforan for Injection 1Gm、2Gm Gentle (Cefotaxime Sodium)	83.00	AC27325209	LOFORAN FOR INJECTION 1GM (CEFOTAXIME SODIUM) GENTLE	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC27325212	Loforan for Injection 1Gm、2Gm Gentle (Cefotaxime Sodium)	278.00	AC27325212	LOFORAN FOR INJECTION 2GM GENTLE (CEFOTAXIME SODIUM)	305.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC27361100	DITROPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN)	1.89	AC27361100	DITROPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC27439100	NEDIPIN CAPSULES 10MG WEIDAR	1.75	AC27439100	NEDIPIN CAPSULES 10MG (NIFEDIPINE) WEIDAR	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC27513100	U-CLOR CAPSULES 250MG (CEFACLOR) U.L.	4.20	AC27513100	U-CLOR CAPSULES 250MG (CEFACLOR) U.L.	4.21	依據本標準相關規定調整價格。

AC27716209	NOVAMIN INJECTION 5MG/ML (PROCHLORPERAZINE)	26.10	AC27716209	NOVAMIN INJECTION 5MG/ML (PROCHLORPERAZINE)	15.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC27718209	RINDERON INJECTION 4MG/ML (BETAMETHASONE)	15.00	AC27718209	RINDERON INJECTION 4MG/ML (BETAMETHASONE)	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC27775100	SINROX F.C TABLETS 40MG (VERAPAMIL)	1.50	AC27775100	SINROX F.C TABLETS 40MG (VERAPAMIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC28032100	VETRIMIL S.C. TABLETS 40MG (VERAPAMIL)	1.50	AC28032100	VETRIMIL S.C. TABLETS 40MG (VERAPAMIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC28078100	SULPIN F.C. TABLETS 200MG (SULPIRIDE) S.T.	1.57	AC28078100	SULPIN F.C. TABLETS 200MG S.T. (SULPIRIDE)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC28079100	BUSIX TABLETS 1.0MG	1.64	AC28079100	BUSIX TABLETS 1.0MG (BUMETANID) S.T.	1.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC28099210	FUROXIME FOR INJECTION (CEFUROXIME)	46.20	AC28099210	FUROXIME FOR INJECTION S.T. (CEFUROXIME)	47.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC28131100	ALAT CAPSULES 5MG (NIFEDIPINE) YUNG SHIN	1.75	AC28131100	ALAT CAPSULES 5MG (NIFEDIPINE) YUNG SHIN	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC28171100	SOOTHER TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.50	AC28171100	SOOTHER TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC28562340	CLOBETASOL OINTMENT 0.5MG/GM SINPHAR	46.30	AC28562340	CLOBETASOL OINTMENT 0.5MG/GM SINPHAR	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC28648100	KETIBRON CAPSULES 1MG WEIDAR (KETOTIFEN)	1.50	AC28648100	KETIBRON CAPSULES 1MG (KETOTIFEN) WEIDAR	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC28650209	CETAX INJECTION STANDARD (CEFOTAXIME)	83.00	AC28650209	CETAX INJECTION STANDARD (CEFOTAXIME)	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC28801100	HALDOLIN TABLETS 5MG WEIDAR (HALOPERIDOL)	1.59	AC28801100	HALDOLIN TABLETS 5MG WEIDAR (HALOPERIDOL)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC29085245	MEDASON FOR INJECTION	46.40	AC29085245	MEDASON FOR INJECTION	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC29085258	MEDASON FOR INJECTION	121.00	AC29085258	MEDASON FOR INJECTION	91.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29172100	CEPHANMYCIN (R) CAPSULES 500MG (CEPHALEXIN)	3.48	AC29172100	CEPHANMYCIN CAPSULES 500MG(CEPHALEXIN)	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC29279340	BESTASOL CREAM (CLOBETASOL)	46.30	AC29279340	BESTASOL CREAM (CLOBETASOL)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC29320100	AMIZIDE TABLETS STANDARD	1.70	AC29320100	AMIZIDE TABLETS STANDARD	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC29375100	CAMAPINE TABLETS 200MG P.L. (CARBAMAZEPINE)	2.32	AC29375100	CAMAPINE TABLETS 200MG P.L. (CARBAMAZEPINE)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC29436100	SINDIPINE MICROENCAPSULATED CAPSULE 10MG Y.S. (NIFEDIPINE)	1.75	AC29436100	SINDIPINE MICROENCAPSULATED CAPSULE 10MG (NIFEDIPINE) Y.S.	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC29439321	LTOFLA OINTMENT	29.70	AC29439321	LTOFLA OINTMENT	30.70	依據本標準相關規定調整價格。

AC29439329	LTOFLA OINTMENT	39.20	AC29439329	LTOFLA OINTMENT	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC29439338	LTOFLA OINTMENT	83.00	AC29439338	LTOFLA OINTMENT	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29465100	METISONE TABLETS 2MG CHEN TA (METHYLPREDNISOLONE)	1.50	AC29465100	METISONE TABLETS 2MG CHEN TA (METHYLPREDNISOLONE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC29739329	TOPSYM LOTION (FLUOCINONIDE)	61.00	AC29739329	TOPSYM LOTION (FLUOCINONIDE)	63.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29759100	MAIYITONG CAPSULES 0.5MG (METHYLCOBALAMIN) C.M.	1.52	AC29759100	MAIYITONG CAPSULES 0.5MG (METHYLCOBALAMIN) C.M.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC29789338	EXELDERM CREAM (SULCONAZOLE)	96.00	AC29789338	EXELDERM CREAM (SULCONAZOLE)	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29790329	EXELDERM SOLUTION (SULCONAZOLE)	55.00	AC29790329	EXELDERM SOLUTION (SULCONAZOLE)	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29835255	GITOSE INJECTION 5% N.K.	27.90	AC29835255	GITOSE INJECTION 5% N.K.	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC29837277	HAFORMAN INJECTION N.K.	40.00	AC29837277	HAFORMAN INJECTION N.K.	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC30120100	CINTSU SUGAR COATED TABLETS 40MG (VERAPAMIL) YUNG SHIN	1.50	AC30120100	CINTSU SUGAR COATED TABLETS 40MG (VERAPAMIL) YUNG SHIN	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30467100	ASUMALIFE CAPSULES 1MG (KETOTIFEN)	1.50	AC30467100	ASUMALIFE CAPSULES 1MG (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30532100	ASTIFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) VPP	1.50	AC30532100	ASTIFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) VPP	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30535209	LEPHOCIN INJECTION 1GM (CEFOXITIN)	51.00	AC30535209	LEPHOCIN INJECTION 1GM (CEFOXITIN)	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC30587100	TEGOL TABLETS 200MG YU SHENG (CARBAMAZEPINE)	2.32	AC30587100	TEGOL TABLETS 200MG YU SHENG (CARBAMAZEPINE)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC30605100	MAMICON CAPSULES 1MG PATRON (KETOTIFEN)	1.50	AC30605100	MAMICON CAPSULES 1MG PATRON (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30611100	KATIFEN TABLETS 1MG YU SHENG (KETOTIFEN)	1.50	AC30611100	KATIFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) YU SHENG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30615100	ISOMIL S.C. TABLETS 40MG Y.S. (VERAPAMIL)	1.50	AC30615100	ISOMIL S.C. TABLETS 40MG (VERAPAMIL) Y.S.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30693100	KETOFEN TABLETS “H.L.”	1.50	AC30693100	KETOFEN TABLETS “H.L.”	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC30754335	HUPICON CREAM Y.Y.	29.30	AC30754335	HUPICON CREAM Y.Y.	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC30791209	CETAXIMA INJECTIIN 0.5GM 1GM (CEFOTAXIME SODIUM)	83.00	AC30791209	CETAXIMA INJECTION 0.5GM,1GM (CEFOTAXIME SODIUM)	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC30838340	KOTASON CREAM 0.5MG/G (CLOBETASOL) H.S.	46.30	AC30838340	KOTASON CREAM 0.5MG/G (CLOBETASOL) H.S.	49.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC30889100	KOBAL CAPSULES 0.5MG WEIDAR (MECOBALAMIN)	1.52	AC30889100	KOBAL CAPSULES 0.5MG WEIDAR (MECOBALAMIN)	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC30984100	INFAXIL CAPSULES 500MG (CEPHADROXIL)	3.00	AC30984100	INFAXIL CAPSULES 500MG (CEPHADROXIL)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC30996100	KETIMIN TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.50	AC30996100	KETIMIN TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC31095100	Kidolex Capsules 500mg (Cephalexin)	3.48	AC31095100	Kidolex Capsules 500mg (Cephalexin)	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC31190100	LICHEIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) CHINTENG	1.52	AC31190100	LICHEIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) CHINTENG	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC31213209	LOFATIN INJECTION 1000MG (CEFOXITIN) GENTLE	51.00	AC31213209	LOFATIN INJECTION 1000MG GENTLE (CEFOXITIN)	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC31213212	LOFATIN INJECTION 1000MG (CEFOXITIN) GENTLE	113.00	AC31213212	LOFATIN INJECTION 1000MG (CEFOXITIN) GENTLE	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC31226100	LATOL F.C.TABLET 200MG STANDARD	3.05	AC31226100	LATOL F.C.TABLET 200MG STANDARD	2.82	依據本標準相關規定調整價格。
AC31302340	MULTIGIVE CREAM 0.5MG/G (CLOBETASOL PROPIONATE) WINSTON	46.30	AC31302340	MULTIGIVE CREAM 0.5MG/G (CLOBETASOL PROPIONATE) WINSTON	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC31317421	ACOLON ORABASE 1MG/G (DEXAMETHASONE) MEIDER	29.30	AC31317421	ACOLON ORABASE 1MG/G (DEXAMETHASONE) MEIDER	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC31446340	CLOTASOL CREAM 0.5MG/GM R.T (CLOBETASOL)	46.30	AC31446340	CLOTASOL CREAM 0.5MG/GM R.T (CLOBETASOL)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC31450100	HALOPIN TABLETS 5MG (HALOPERIDOL) JOHNSON	1.59	AC31450100	HALOPIN TABLETS 5MG JOHNSON (HALOPERIDOL)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC31481100	SILIRIN CAPSULES 150MG (SILYMARIR) CHINTENG	1.50	AC31481100	SILIRIN CAPSULES 150MG (SILYMARIR) CHINTENG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC31493100	CHIPHONE TABLETS 100MG R.T. (BENZBROMARONE)	1.82	AC31493100	CHIPHONE TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) R.T.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC31505100	HALIN TABLETS 5MG YU SHENG (HALOPERIDOL)	1.59	AC31505100	HALIN TABLETS 5MG YU SHENG (HALOPERIDOL)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC31508209	PIROCAN INJECTION 20MG SIU GUAN (PIROXICAM)	15.70	AC31508209	PIROCAN INJECTION 20MG (PIROXICAM) SIU GUAN	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC31515100	ELININ TABLETS 20MG R.T. (OXAZOLAM)	1.56	AC31515100	ELININ TABLETS 20MG (OXAZOLAM) R.T.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC31536100	PICOLIN F.C. TABLETS 250MG (PIPEMIDIC ACID) KOJAR	3.25	AC31536100	PICOLIN F.C. TABLETS 250MG (PIPEMIDIC ACID) KOJAR	3.31	依據本標準相關規定調整價格。

AC31537100	SINGEN F.C.TABLETS 40MG (VERAPAMIL) KOJAR	1.50	AC31537100	SINGEN F.C.TABLETS 40MG KOJAR (VERAPAMIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC31628277	AMINOLEBAN R INJECTION	220.00	AC31628277	AMINOLEBAN INJECTION	174.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC31630209	CETAME FOR INJECTION SWISS (CEFOTAXIME)	83.00	AC31630209	CETAME FOR INJECTION SWISS (CEFOTAXIME)	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC31630212	CETAME FOR INJECTION SWISS (CEFOTAXIME)	278.00	AC31630212	CETAME FOR INJECTION SWISS (CEFOTAXIME)	305.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC31801100	KETOSMA CAPSULES 1MG (KETOTIFEN) KOJAR	1.50	AC31801100	KETOSMA CAPSULES 1MG KOJAR (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC31894100	ASTHAN TABLETS 1MG P.L (KETOTIFEN)	1.50	AC31894100	ASTHAN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) P.L	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC31907100	NEOBA CAPSULES 500MCG S.Y. (METHYL COBALAMINE)	1.52	AC31907100	NEOBA CAPSULES 500MCG (METHYL COBALAMINE) S.Y.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC32105335	FUCON CREAM S.Y.	29.30	AC32105335	FUCON CREAM S.Y.	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC32135421	TIMOLOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% WU-FU	103.00	AC32135421	TIMOLOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% WU-FU	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC32181340	C.P.P. CREAM 500MCG/G SWISS (CLOBETASOL)	46.30	AC32181340	C.P.P. CREAM 500MCG/G (CLOBETASOL) SWISS	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC32264340	CLOBETA CREAM 500MCG S.Y. (CLOBETASOL 17-PROPIONATE)	46.30	AC32264340	CLOBETA CREAM 500MCG (CLOBETASOL 17-PROPIONATE) S.Y.	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC32265100	FLUNEPAN TABLET 2MG PANBIOTIC (FLUNITRAZEPAM)	1.60	AC32265100	FLUNEPAN TABLET 2MG PANBIOTIC (FLUNITRAZEPAM)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC32292100	PANCOBAMIN CAPSULE 500MCG (MECOBALAMIN) PANBIOTIC	1.52	AC32292100	PANCOBAMIN CAPSULE 500MCG (MECOBALAMIN) PANBIOTIC	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC32313100	REFEXIN CAPSULE 500MG (CEPHALEXIN) PURZER	3.48	AC32313100	REFEXIN CAPSULE 500MG (CEPHALEXIN) PURZER	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC32327100	LONINE CAPSULES 200MG (ETODOLAC)	2.60	AC32327100	LONINE CAPSULES 200MG (ETODOLAC)	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC32385329	FULIAN CREAM MEIDER	26.80	AC32385329	FULIAN CREAM MEIDER	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC32385335	FULIAN CREAM MEIDER	44.80	AC32385335	FULIAN CREAM MEIDER	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC32416209	PIROCAM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM)	15.70	AC32416209	PIROCAM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM)	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC32562340	CLEOSOL CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASOL) GCPC	46.30	AC32562340	CLEOSOL CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASOL) GCPC	49.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC32571377	SINPHAR SILIVERZINE CREAM 10MG/GM (SULFADIAZINE SILVER)	293.00	AC32571377	SINPHAR SILIVERZINE CREAM 10MG/GM (SULFADIAZINE SILVER)	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC32584100	BININ-U TABLETS 5MG (HALOPERIDOL)	1.59	AC32584100	BININ-U TABLETS 5MG (HALOPERIDOL)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC32642100	GIKO FILM-COATED TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDES) H.S.	1.64	AC32642100	GIKO FILM-COATED TABLETS 9.6MG (GYNKGOFLAVONGLYCOSIDE) H.S.	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC32651100	KETIFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) H.S.	1.50	AC32651100	KETIFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) H.S.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC32684321	Winsolve VIRLESS Cream	39.00	AC32684321	Winsolve VIRLESS Cream	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC32785321	U-Chu Acyclovir Cream 50 mg/gm	39.00	AC32785321	U-Chu Acyclovir Cream 50 mg/gm	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC32801100	ALAT CAPSULES 10MG (NIFEDIPINE)	1.75	AC32801100	ALAT CAPSULES 10MG (NIFEDIPINE)	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC32805100	BUTANIDE TABLET 1MG (BUMETANIDE) Lita	1.64	AC32805100	BUTANIDE TABLET 1MG (BUMETANIDE) LITA	1.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC32848340	DERMOSOL CREAM 0.5MG/G PATRON (CLOBETASOL)	46.30	AC32848340	DERMOSOL CREAM 0.5MG/G PATRON (CLOBETASOL)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC32856329	WEICORT-N CREAM WEIDAR	23.30	AC32856329	WEICORT-N CREAM WEIDAR	27.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC32876100	HERBESSER TABLETS 60MG	1.94	AC32876100	HERBESSER TABLETS 60MG	2.02	依據本標準相關規定調整價格。
AC32882335	SALIC OINTMENT	45.20	AC32882335	SALIC OINTMENT	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC32882338	SALIC OINTMENT	57.00	AC32882338	SALIC OINTMENT	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC32917209	PIROCAM INJ. N.K 20MG/ML (PIROXICAM)	15.70	AC32917209	PIROCAM INJ. 20MG/ML (PIROXICAM) N.K	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC32938338	CHEMIN OINTMENT 0.25% H.S.	68.00	AC32938338	CHEMIN OINTMENT 0.25% H.S.	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC32969100	DEANTRAN TABLETS 1MG R.T.	1.50	AC32969100	DEANTRAN TABLETS 1MG R.T.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC32970100	SANTITEN TABLETS 1MG(KETOTIFEN) CHEN TA	1.50	AC32970100	SANTITEN TABLETS 1MG(KETOTIFEN) CHEN TA	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC33063321	JINRIH CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) CHINTENG	39.00	AC33063321	JINRIH CREAM 50MG/GM CHINTENG (ACYCLOVIR)	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC33081100	KEFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) H.S	1.50	AC33081100	KEFEN TABLETS 1MG (KETOTIFEN) H.S	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC33253335	E-FLOW CREAM M.T.	29.30	AC33253335	E-FLOW CREAM M.T.	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC33258329	BETAMAZOLE CREAM GCPC	26.80	AC33258329	BETAMAZOLE CREAM GCPC	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC33258335	BETAMAZOLE CREAM GCPC	44.80	AC33258335	BETAMAZOLE CREAM GCPC	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC33258338	BETAMAZOLE CREAM GCPC	54.00	AC33258338	BETAMAZOLE CREAM GCPC	57.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC33288329	FLUSIN CREAM 0.05% M.T. (FLUOCINONIDE)	39.20	AC33288329	FLUSIN CREAM 0.05% 10GM M.T	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC33387100	SURIN TABLETS 200MG YU SHENG (SULPIRIDE)	1.57	AC33387100	SURIN TABLETS 200MG YU SHENG (SULPIRIDE)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC33445229	MITOXANTRONE INJECTION 2MG/ML SYNMOSA	9750.00	AC33445229	MITOXANTRONE INJECTION 2MG/ML KINGDOM	4160.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC33453100	MECOMIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) Y.C.	1.52	AC33453100	MECOMIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) Y.C.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC33468100	SILIMIN CAPSULES 150MG (SILYMARIN) KOJAR	1.50	AC33468100	SILIMIN CAPSULES 150MG (SILYMARIN) KOJAR	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC33590321	DEVIRUS CREAM 50MG/G (ACYCLOVIR) WINSTON	39.00	AC33590321	DEVIRUS CREAM 50MG/G (ACYCLOVIR) WINSTON	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC33664100	MESYREL TABLETS 50MG LOTUS	1.53	AC33664100	MESYREL TABLETS 50MG LOTUS	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC33730329	MYCOSON CREAM 10MG/G S.Y. (BIFONAZOLE)	35.90	AC33730329	MYCOSON CREAM 10MG/G (S.Y.) (BIFONAZOLE)	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC33730335	MYCOSON CREAM 10MG/G S.Y. (BIFONAZOLE)	40.50	AC33730335	MYCOSON CREAM 10MG/G (BIFONAZOLE) S.Y.	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC33730338	MYCOSON CREAM 10MG/G S.Y. (BIFONAZOLE)	73.00	AC33730338	MYCOSON CREAM 10MG/G (BIFONAZOLE) S.Y.	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC33822100	ISOPERDINE TABLETS 40MG S.L.	1.50	AC33822100	ISOPERDINE TABLETS 40MG S.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC33871100	FORLIVER CAPSULES 150MG ROOT (SILYBIN)	1.50	AC33871100	FORLIVER CAPSULES 150MG ROOT (SILYBIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC33935212	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) LITA	278.00	AC33935212	CEFTAM INJECTION 0.5GM,1GM,2GM (CEFOTAXIME SODIUM) LITA	305.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC33938329	FUNGIN CREAM 10MG/GM SWISS (BIFONAZOLE)	35.90	AC33938329	FUNGIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) SWISS	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC33938335	FUNGIN CREAM 10MG/GM SWISS (BIFONAZOLE)	40.50	AC33938335	FUNGIN CREAM 10MG/GM SWISS (BIFONAZOLE)	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC34015321	ANCLOZIN CREAM 50MG/GM ROOT (ACYCLOVIR)	39.00	AC34015321	ANCLOZIN CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) ROOT	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC34128329	CLOTRISONE CREAM	26.80	AC34128329	CLOTRISONE CREAM	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC34128335	CLOTRISONE CREAM	44.80	AC34128335	CLOTRISONE CREAM	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC34128338	CLOTRISONE CREAM	54.00	AC34128338	CLOTRISONE CREAM	57.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC34283100	URENIDE TABLETS 1MG ROOT (BUMETANIDE)	1.64	AC34283100	URENIDE TABLETS 1MG ROOT (BUMETANIDE)	1.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC34329209	UFIN FOR IV INJECTION (CEFTRIAXONE) UNION	57.00	AC34329209	UFIN FOR IV INJECTION (CEFTRIAXONE) UNION	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC34355321	CYCLOUIR CREAM 50MG/GM T.F.	39.00	AC34355321	CYCLOUIR CREAM 50MG/GM T.F	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC34358100	DEFEN CAPSULE 1MG (KETOTIFEN) PURZER	1.50	AC34358100	DEFEN CAPSULE 1MG (KETOTIFEN) PURZER	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC34366100	OXYBAN TABLETS 5MG WEIDAR (OXYBUTYNIN)	1.89	AC34366100	OXYBAN TABLETS 5MG WEIDAR (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC34518100	COFEN 1MG TABLETS C.H. (KETOTIFEN)	1.50	AC34518100	COFEN 1MG TABLETS (KETOTIFEN) C.H.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC34559100	KETOTIFEN TABLETS 1MG CHINTENG	1.50	AC34559100	KETOTIFEN TABLETS 1MG CHINTENG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC34567209	GOODGEN INJECTION 20MG/ML T.F.	15.70	AC34567209	GOODGEN INJECTION 20MG/ML T.F.	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC34581329	SHUKANG OINTMENT C.A.	26.80	AC34581329	SHUKANG OINTMENT C.A.	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC34581335	SHUKANG OINTMENT C.A.	44.80	AC34581335	SHUKANG OINTMENT C.A.	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC34583100	VIRLESS TABLETS 200MG (ACYCLOVIR) YUNG SHIN	3.49	AC34583100	VIRLESS TABLETS 200MG YUNG SHIN (ACYCLOVIR)	3.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC34634100	KETOZEN 1MG TABLETS (KETOTIFEN) S.L.	1.50	AC34634100	KETOZEN 1MG TABLETS (KETOTIFEN) S.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC34660345	SPORTON GEL 100MG/GM F.B	68.00	AC34660345	SPORTON GEL 100MG/GM F.B	79.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC34799100	Medrone Tablets 10MG	2.42	AC34799100	MEDRONE TABLETS 10MG	2.47	依據本標準相關規定調整價格。
AC34883329	CLODAI CREAM CHINTENG	26.80	AC34883329	CLODAI CREAM CHINTENG	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC34966340	CLOSOL 0.05% CREAM (CLOBETASOL PROPIONATE) CHEN TA	46.30	AC34966340	CLOSOL 0.05% CREAM (CLOBETASOL PROPIONATE) CHEN TA	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC35009100	OXYTYNIN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) CHINETENG	1.89	AC35009100	OXYTYNIN TABLETS 5MG CHINETENG (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC35035321	VIRUN CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) H.S.	39.00	AC35035321	VIRUN CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) H.S.	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC35055335	BECYLIC OINTMENT	45.20	AC35055335	BECYLIC OINTMENT	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC35055338	BECYLIC OINTMENT	57.00	AC35055338	BECYLIC OINTMENT	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35069100	Blasec Tablets 5mg MACRO (Oxybutynin)	1.89	AC35069100	Blasec Tablets 5mg MACRO (Oxybutynin)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC35163100	SULPIDIN CAPSULES 50MG (SULPIRIDE) J.A.	1.50	AC35163100	SULPIDIN CAPSULES 50MG J.A. (SULPIRIDE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC35178100	KETOMIN CAPSULES 1MG (KETOTIFEN) EVEREST	1.50	AC35178100	KETOMIN CAPSULES 1MG (KETOTIFEN) EVEREST	1.51	依據本標準相關規定調整價格。

AC35194100	SULPIRIDE TABLETS 200MG Y.Y	1.57	AC35194100	SULPIRIDE TABLETS 200MG Y.Y	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC35278100	UROCON TABLETS 5MG STANDARD (OXYBUTYNIN)	1.89	AC35278100	UROCON TABLETS 5MG STANDARD (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC35287335	AYFUCO CREAM ROOT	29.30	AC35287335	AYFUCO CREAM ROOT	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC35363338	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML S.Y. (BIFONAZOLE)	80.00	AC35363338	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML S.Y. (BIFONAZOLE)	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35363345	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML S.Y. (BIFONAZOLE)	120.00	AC35363345	MYCOSON EXTERNAL SOLUTION 10MG/ML S.Y. (BIFONAZOLE)	122.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35391321	ACLOVIR CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) SINPHAR	39.00	AC35391321	ACLOVIR CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) SINPHAR	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC35417100	GINTEC FILM COATED TABLET	1.64	AC35417100	GINTEC FILM COATED TABLET	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC35434100	BOKENSHI CAPSULES 150MG Y.K.	1.50	AC35434100	BOKENSHI CAPSULES 150MG Y.K.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC35445100	TINSAN F.C. TABETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) CHINTENG	1.64	AC35445100	TINSAN F.C. TABLETS 9.6MG CHINTENG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC35467100	NEWIN TABLETS 5MG ROOT (OXYBUTYNIN)	1.89	AC35467100	NEWIN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) ROOT	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC35477100	PADALIN TABLETS 100MG MACRO (MEBEVERINE)	1.59	AC35477100	PADALIN TABLETS 100MG MACRO (MEBEVERINE)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC35515100	MYLIN F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVON GLYCOSIDE) CHEN TA	1.64	AC35515100	MYLIN F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVON GLYCOSIDE) CHEN TA	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC35544321	V.F. CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) SWISS	39.00	AC35544321	V.F. CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) SWISS	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC35597421	TROPICAMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 4MG/ML WU-FU	38.60	AC35597421	TROPICAMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 4MG/ML WU-FU	40.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC35656100	SULPIRIDE TABLETS 200MG ASTAR	1.57	AC35656100	SULPIRIDE TABLETS 200MG ASTAR	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC35696329	FREE GEL 7.5MG/GM SWISS (METRONIDAZOLE)	21.90	AC35696329	FREE GEL 7.5MG/GM SWISS (METRONIDAZOLE)	23.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC35696335	FREE GEL 7.5MG/GM SWISS (METRONIDAZOLE)	32.10	AC35696335	FREE GEL 7.5MG/GM SWISS (METRONIDAZOLE)	33.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC35814329	FOREVER CREAM Y.K.	26.80	AC35814329	FOREVER CREAM Y.K.	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC35814330	FOREVER CREAM Y.K.	41.70	AC35814330	FOREVER CREAM Y.K.	42.10	依據本標準相關規定調整價格。

AC35814335	FOREVER CREAM Y.K.	44.80	AC35814335	FOREVER CREAM Y.K.	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35814338	FOREVER CREAM Y.K.	54.00	AC35814338	FOREVER CREAM Y.K.	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35835100	MEDNIN TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) H.S.	1.50	AC35835100	MEDNIN TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) H.S.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC35869329	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	21.90	AC35869329	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	23.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC35869330	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	30.50	AC35869330	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	31.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC35869335	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	32.10	AC35869335	EFUCON GEL 7.5MG/GM (METRONIDAZOLE)	33.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC35888335	SALINSE OINTMENT GCPC	34.10	AC35888335	SALINSE OINTMENT GCPC	35.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC35891100	AJULATE SOFT CAPSULE 10MG F.M. (NIFEDIPINE)	1.75	AC35891100	AJULATE SOFT CAPSULE 10MG F.M. (NIFEDIPINE)	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC35963100	SULMATYL TABLETS 200MG P.L. (SULPIRIDE)	1.57	AC35963100	SULMATYL TABLETS 200MG (SULPIRIDE) P.L.	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC35977321	CYCLOVIR CREAM 50MG/GM S.Y. (ACYCLOVIR)	39.00	AC35977321	CYCLOVIR CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) S.Y.	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC35991209	ROLES POWDER FOR INJECTION 1GM (CEPHALEXIN) GENTLE	54.00	AC35991209	ROLES POWDER FOR INJECTION 1GM GENTLE (CEPHALEXIN)	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC35997100	MECO 0.5MG CAPSULES. (MECOBALAMIN) S.L	1.52	AC35997100	MECO 0.5MG CAPSULES. (MECOBALAMIN) S.L	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC36280100	REPININ TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN)	1.89	AC36280100	REPININ TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC36315340	CLOBETASOL CREAM 0.5MG/GM SINPHAR	46.30	AC36315340	CLOBETASOL CREAM 0.5MG/GM SINPHAR	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC36345248	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	196.00	AC36345248	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	198.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36345255	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	320.00	AC36345255	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36345263	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	475.00	AC36345263	PROXACIN INFUSION SOLUTION 2MG/ML (CIPROFLOXACIN)	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36365209	CETAXIME FOR INJECTION	83.00	AC36365209	CETAXIME FOR INJECTION	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36365212	CETAXIME FOR INJECTION	278.00	AC36365212	CETAXIME FOR INJECTION	305.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36367100	AMITON TABLETS H.S.	1.70	AC36367100	AMITON TABLETS H.S.	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC36370100	CLONICE TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN) T.F.	1.89	AC36370100	CLONICE TABLETS 5MG T.F. (OXYBUTYNIN)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。

AC36385100	MESCO CAPSULES 500μg (MECOBALAMIN) YY	1.52	AC36385100	MESCO CAPSULES 500UG (MECOBALAMIN) YY	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC36426100	KERFENMYCIN CAPSULES 250MG (CEFACLOR)	4.20	AC36426100	KERFENMYCIN CAPSULES 250MG (CEFACLOR)	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AC36475100	CIRCULON F.C. TABLETS 9.6MG PBF (GINKGOFLAVON GLYCOSIDES)	1.64	AC36475100	CIRCULON F.C. TABLETS 9.6MG PBF (GINKGOFLAVON GLYCOSIDES)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC36481321	ANTIVIRS CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) GCPC	39.00	AC36481321	ANTIVIRS CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) GCPC	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC36500335	SHU-BA-HANI CREAM CHINTENG	46.00	AC36500335	SHU-BA-HANI CREAM CHINTENG	47.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36506100	SUNPYLON TABLETS 50MG MACRO (SULPIRIDE)	1.50	AC36506100	SUNPYLON TABLETS 50MG MACRO (SULPIRIDE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC36508100	OFLOCIN F.C. TABLETS. 100MG (OFLOXACIN) H.S.	1.52	AC36508100	OFLOCIN F.C. TABLETS. 100MG (OFLOXACIN) H.S.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC36510209	CEFZONE FOR IM/IV POWDER FOR INJECTION	90.00	AC36510209	CEFZONE FOR IM/IV POWDER FOR INJECTION	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36765329	PRURINON CREAM M.S	26.80	AC36765329	PRURINON CREAM M.S	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC36765335	PRURINON CREAM M.S	44.80	AC36765335	PRURINON CREAM M.S	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36765338	PRURINON CREAM M.S	54.00	AC36765338	PRURINON CREAM M.S	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36768209	TONMEX INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) PANBIOTIC	15.70	AC36768209	TONMEX INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) PANBIOTIC	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC36785100	ASFEN TABLETS 1MG STANDARD (KETOTIFEN)	1.50	AC36785100	ASFEN TABLETS 1MG STANDARD (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC36787377	SILIVERINE CREAM 10MG/GM S.Y. (SILVER SULFADIAZINE)	293.00	AC36787377	SILIVERINE CREAM 10MG/GM S.Y. (SILVER SULFADIAZINE)	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC36794100	PROCAL TABLETS 667MG PL (CALCIUM ACETATE)	1.53	AC36794100	PROCAL TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) PL	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC36824429	FLUOROMETHOLONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.02% OASIS	46.40	AC36824429	FLUOROMETHOLONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.02% OASIS	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC36854100	GINKO TABLETS 9.6MG S.Y. (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC36854100	GINKO TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) S.Y.	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC36915100	URIBENORM TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) CHEN TA	1.82	AC36915100	URIBENORM TABLETS 100MG CHEN TA (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。

AC36944100	BIPIDEN TABLET 2MG SWISS (BIPERIDEN)	1.56	AC36944100	BIPIDEN TABLET 2MG SWISS (BIPERIDEN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC36963321	BENCOGEN CREAM	15.40	AC36963321	BENCOGEN CREAM	16.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC37004248	CIPROFLO INFUSION SOLUTION 2MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	196.00	AC37004248	CIPROFLO INFUSION SOLUTION 2MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	198.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37004255	CIPROFLO INFUSION SOLUTION 2MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	320.00	AC37004255	CIPROFLO INFUSION SOLUTION 2MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37053209	PIROXICAM INJECTION 20MG/ML Y.Y.	15.70	AC37053209	PIROXICAM INJECTION 20MG/ML Y.Y	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC37067329	CLOFUSONE CREAM	26.80	AC37067329	CLOSONE CREAM	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC37078335	BALINSE OINTMENT GCPC	45.20	AC37078335	BALINSE OINTMENT GCPC	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC37078338	BALINSE OINTMENT GCPC	57.00	AC37078338	BALINSE OINTMENT GCPC	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37093343	Easy Acne Solution 10mg/mL (Clindamycin)	83.00	AC37093343	EASY ACNE SOLUTION 10MG/ML (CLINDAMYCIN)	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37128340	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	46.30	AC37128340	EUCLOBE CREAM 0.5MG/GM	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC37134338	B.B. GEL 1% (CLINDAMYCIN)	62.00	AC37134338	B.B. GEL 1% (CLINDAMYCIN)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37134343	B.B. GEL 1% (CLINDAMYCIN)	175.00	AC37134343	B.B. GEL 1% (CLINDAMYCIN)	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37162335	DERMALIN CREAM	44.80	AC37162335	DERMALIN CREAM	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37197100	SWIFLOR CAPSULES 250MG SWISS (CEFACLOR)	4.20	AC37197100	SWIFLOR CAPSULES 250MG SWISS (CEFACLOR)	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AC37227100	Cefaclor Capsules 250mg Synmosa	4.20	AC37227100	Cefaclor Capsules 250mg Synmosa	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AC37286321	VICORAX CREAM 5% WEIDAR	39.00	AC37286321	VICORAX CREAM 5% WEIDAR	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC37288329	SWIVAZIN CREAM 10MG/GM (CENTELLA ASIATICA)	52.00	AC37288329	SWIVAZIN CREAM 10MG/GM (CENTELLA ASIATICA)	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37288337	SWIVAZIN CREAM 10MG/GM (CENTELLA ASIATICA)	64.00	AC37288337	SWIVAZIN CREAM 10MG/GM (CENTELLA ASIATICA)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37290209	VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) GENTLE	122.00	AC37290209	VANCO POWDER FOR INJECTION GENTLE (VANCOMYCIN)	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37290277	VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) GENTLE	65.00	AC37290277	VANCO POWDER FOR INJECTION (VANCOMYCIN) GENTLE	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37375100	GINKON FILM COATED TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC37375100	GINKON FILM COATED TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。

AC37384209	CEFOXINE FOR INJECTION (CEFOTAXIME SODIUM) TAI YU	83.00	AC37384209	CEFOXINE FOR INJECTION (CEFOTAXIME SODIUM) TAI YU	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37386343	LADIOL GEL 0.6MG/GM SINPHAR (ESTRADIOL)	69.00	AC37386343	LADIOL GEL 0.6MG/GM SINPHAR (ESTRADIOL)	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37432323	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	22.30	AC37432323	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	23.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC37432329	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	35.40	AC37432329	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	38.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC37432335	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	52.00	AC37432335	FLUOCIN CREAM 0.025% S.Y. (FLUOCINOLONE)	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37441100	BIPERIN TABLETS 2MG (BIPERIDEN) UNION	1.56	AC37441100	BIPERIN TABLETS 2MG (BIPERIDEN) UNION	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC37442209	CEFOTIN POWDER FOR INJECTION CEFOXITIN	51.00	AC37442209	CEFOTIN POWDER FOR INJECTION CEFOXITIN	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37442212	CEFOTIN POWDER FOR INJECTION CEFOXITIN	113.00	AC37442212	CEFOTIN POWDER FOR INJECTION CEFOXITIN	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37520100	CAPHOS TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) M.S.	1.53	AC37520100	CAPHOS TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) M.S.	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC37523100	CEPHALEXIN F.C.TABLET 500MG TBC	3.48	AC37523100	CEPHALEXIN F.C.TABLET 500MG S.T.	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC37549100	TRENTINE F.C. TABLETS 9.6MG N.K.	1.64	AC37549100	TRENTINE F.C. TABLETS 9.6MG N.K.	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC37551100	KINTHREE FILM TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC37551100	KINTHREE FILM TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC37580329	CLOSONE CREAM	26.80	AC37580329	CLOSONE CREAM	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC37580335	CLOSONE CREAM	44.80	AC37580335	CLOSONE CREAM	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37586100	GINKOBA F.C.TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) ROYAL	1.64	AC37586100	GINKOBA F.C.TABLETS 9.6MG ROYAL (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC37591100	WENISU TABLETS 5MG (NORETHISTERONE) H.S.	1.55	AC37591100	WENISU TABLETS 5MG (NORETHISTERONE) H.S.	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC37601100	WELIZEN F.C.TABLETS 20MG N.K	1.57	AC37601100	WELIZEN F.C. TABLETS 20MG N.K.	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC37622343	DERMALEAN GEL 10MG/GM (CLINDAMYCIN) B&F	175.00	AC37622343	DERMALEAN GEL 10MG/GM (CLINDAMYCIN) B &F	185.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC37632157	SCONIN ORAL SUSPENSION 20MG/ML	42.50	AC37632157	SCONIN ORAL SUSPENSION 20MG/ML	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC37651100	CEGOLIN F.C. TABLETS 9.6MG WEIDAR (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC37651100	CEGOLIN F.C. TABLETS 9.6MG (GINKFLAVONGLYCOSIDE) WEIDAR	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC37687100	SENIN F.C. TABLET 9.6MG PURZER (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDES)	1.64	AC37687100	SENIN F.C. TABLET 9.6MG PURZER (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDES)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC37688245	CIPROFLO INFUSION 10MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	475.00	AC37688245	CIPROFLO INFUSION SOLUTION 10MG/ML S.Y. (CIPROFLOXACIN)	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37691345	PIROCAM CREAM 10MG/GM (PIROXICAM)	33.50	AC37691345	PIROCAM CREAM 10MG/GM(PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC37696100	HOPAN TABLETS 5MG (HALOPERIDOL) KOJAR	1.59	AC37696100	HOPAN TABLETS 5MG KOJAR (HALOPERIDOL)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC37741209	TRICEF FOR I.V. INJECTION SWISS (CEFTRIAXONE)	57.00	AC37741209	TRICEF FOR I.V. INJECTION SWISS (CEFTRIAXAXONE)	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37874421	EUXINC ORABASE 0.1%	29.30	AC37874421	EUXINC ORABASE 0.1%	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC37876100	POKEN CAPSULES 150MG (SILYMARIN) MEIDER	1.50	AC37876100	POKEN CAP.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC37909329	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	25.00	AC37909329	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	28.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC37909338	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	28.40	AC37909338	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	33.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37909345	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	68.00	AC37909345	TONIN GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	79.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC37923329	MINSONE CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASONE) YUNG CHI	33.30	AC37923329	MINSONE CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASONE) YUNG CHI	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC37996100	PHOSUNK TABLET 667MG SWISS (CALCIUM ACETATE)	1.53	AC37996100	PHOSUNK TABLET 667MG SWISS (CALCIUM ACETATE)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC37997100	MODIPANOL TABLET 2MG SWISS (FLUNITRAZEPAM)	1.60	AC37997100	MODIPANOL TABLET 2MG SWISS (FLUNITRAZEPAM)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC38030100	PROCAM CAPSULES 150MG (SILYMARIN) EVEREST	1.50	AC38030100	PROCAM CAPSULES 150MG (SILYMARIN) EVEREST	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38073343	ESTRAD GEL 0.06% (ESTRADIOL) H.S.	69.00	AC38073343	ESTRAD GEL 0.06% (ESTRADIOL) H.S.	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38097100	HEPANAT CAPSULES 150MG (SILYMARIN)	1.50	AC38097100	HEPANAT CAPSULES 150MG (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38098209	FOCUS IM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM)	15.70	AC38098209	FOCUS IM INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM)	15.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC38134100	SILYMA CAPSULES 150MG (SILYMARIN)	1.50	AC38134100	SILYMA CAPSULES 150MG (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38135209	TRAMED INJECTION 50MG/ML SWISS (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	18.40	AC38135209	TRAMED INJECTION 50MG/ML (TRAMADOL HYDROCHLORIDE) SWISS	19.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC38135212	TRAMED INJECTION 50MG/ML SWISS (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	19.70	AC38135212	TRAMED INJECTION 50MG/ML (TRAMADOL HYDROCHLORIDE) SWISS	21.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38145212	TRAMTOR INJECTION 50MG/ML (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	19.70	AC38145212	TRAMTOR INJECTION 50MG/ML (TRAMADOL HYDROCHLORIDE)	21.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38154100	AJULATE SOFT CAPSULES 5MG F.M. (NIFEDIPINE)	1.75	AC38154100	AJULATE SOFT CAPSULES 5MG (NIFEDIPINE) F.M.	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC38184336	TRIDERMSONE CREAM	43.90	AC38184336	TRIDERMSONE CREAM	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC38184338	TRIDERMSONE CREAM	74.00	AC38184338	TRIDERMSONE CREAM	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38186100	YIPA CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) KOJAR	1.52	AC38186100	YIPA CAPSULES 0.5MG KOJAR	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC38260100	JINBO FILM-COATING TABLETS 9.6MG YU-SHENG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC38260100	JINBO FILM-COATING TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) YU-SHENG	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC38415100	ANIN TABLETS 5MG Y.K.	1.59	AC38415100	ANIN TABLETS 5MG Y.K.	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC38422100	Cartil Tablets 60mg	1.94	AC38422100	Cartil Tablets 60mg	2.02	依據本標準相關規定調整價格。
AC38427336	RAMIN CREAM EVEREST	43.90	AC38427336	RAMIN CREAM EVEREST	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC38427338	RAMIN CREAM EVEREST	74.00	AC38427338	RAMIN CREAM EVEREST	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38474100	SPANIL TABLETS 135MG (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE) ROYAL	1.59	AC38474100	SPANIL TABLETS 135MG (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE) ROYAL	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC38479100	GINKGO BILOBA F.C. TABLETS 9.6MG ROOT (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC38479100	GINKGO BILOBA F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) RO OT	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC38504100	CALOWLIN TABLETS 667MG U-LIANG (CALCIUM ACETETE)	1.53	AC38504100	CALOWLIN TABLETS 667MG (CALCIUM ACETETE) U-LIANG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC38510100	SUME TABLETS 2MG	1.60	AC38510100	SUME TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC38540329	FUMELON CREAM 10MG/GM Y.K.	52.00	AC38540329	FUMELON CREAM 10MG/GM Y.K.	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38540337	FUMELON CREAM 10MG/GM Y.K.	64.00	AC38540337	FUMELON CREAM 10MG/GM Y.K.	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38555255	CINOLONE IV INFUSION 2MG/ML	320.00	AC38555255	CINOLONE IV INFUSION 2MG/ML	356.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC38575100	MABAL CAPSULES 0.5MG YU SHENG (MECOBALAMIN)	1.52	AC38575100	MABAL CAPSULES 0.5MG YU SHENG (MECOBALAMIN)	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC38612100	AN LIN TABLETS 2MG (FLUNITRAZEPAM)	1.60	AC38612100	AN LIN TABLETS 2MG (FLUNITRAZEPAM)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC38615209	CEFIN FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAXONE) PANBIOTIC	57.00	AC38615209	CEFIN FOR I.V. INJECTION (CEFTRIAXONE) PANBIOTIC	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38616100	MECOMIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) LITA	1.52	AC38616100	MECOMIN CAPSULES 0.5MG (MECOBALAMIN) LITA	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC38650100	AKIN TABLETS 2MG (BIPERIDEN) H.S.	1.56	AC38650100	AKIN TABLETS 2MG (BIPERIDEN) H.S.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC38663421	DELOLOL OPHTHALMIC SOLUTION 5MG/ML SINPHAR (TIMOLOL)	103.00	AC38663421	DELOLOL OPHTHALMIC SOLUTION 5MG/ML SINPHAR (TIMOLOL)	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38686100	GINBININ S.C TABLETS 9.6 MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) LITA	1.64	AC38686100	GINBININ S.C TABLETS 9.6 MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) LITA	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC38737209	PIXICAM I.M. INJECTION 20MG/ML ORIENTAL (PIROXICAM)	15.70	AC38737209	PIXICAM I.M. INJECTION 20MG/ML (PIROXICAM) ORIENTAL	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC38766100	METHYLPREDNISOLONE TABLETS 4MG YUNG SHIN	1.50	AC38766100	METHYLPREDNISOLONE TABLETS 4MG YUNG SHIN	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38777209	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	45.80	AC38777209	GIBICEF POWDER FOR INJECTION (CEFUROXIME)	46.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC38840100	Silyrin-H Capsule 150mg (Silymarin) WELCAN	1.50	AC38840100	Silyrin-H Capsule 150mg (Silymarin) WELCAN	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38843209	CEFMORE INJECTION (CEFOXITIN SODIUM) SWISS	51.00	AC38843209	CEFMORE INJECTION SWISS (CEFOXITIN SODIUM)	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38854209	CETADIME FOR INJETION	30.90	AC38854209	CETADIME FOR INJETION	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC38854212	CETADIME FOR INJETION	126.00	AC38854212	CETADIME FOR INJETION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38856100	GINKON F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDE) JOHNSON	1.64	AC38856100	GINKON F.C. TABLET 9.6MG (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDE) JOHNSON	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC38925100	GIBBER S.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) Y.Y	1.64	AC38925100	GIBBER S.C. TABLETS 9.6MG Y.Y (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC38926100	SINSO F.C. TABLETS 40MG (VERAPAMIL) CHINTENG	1.50	AC38926100	SINSO F.C TABLETS. 40MG CHINTENG (VERAPAMIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。

AC38946100	BEBENLINE F.C. TABLETS 135MG (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE)	1.59	AC38946100	BEBENLINE F.C. TABLETS 135MG (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC38949209	TATUMCEF POWDER FOR INJECTION (CEFTAZIDIME) C.C.P.C.	30.90	AC38949209	TATUMCEF POWDER FOR INJECTION (CEFTAZIDIME) C.C.P.C.	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC38949212	TATUMCEF POWDER FOR INJECTION (CEFTAZIDIME) C.C.P.C.	126.00	AC38949212	TATUMCEF POWDER FOR INJECTION C.C.P.C. (CEFTAZIDIME)	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38955100	METISONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) CHEN TA	1.50	AC38955100	METISONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) CHEN TA	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC38982338	ROYALSENSE ACNE GEL 10MG/GM SINPHAR (CLINDAMYCIN)	62.00	AC38982338	ROYALSENSE ACNE GEL 10MG/GM SINPHAR (CLINDAMYCIN)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC38992100	PROCA TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) BOWLIN	1.53	AC38992100	PROCA TABLETS 667MG BOWLIN (CALCIUM ACETATE)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC38996100	NIFECARDIA CAPSULES 10MG (NIFEDIPINE)	1.75	AC38996100	NIFECARDIA CAPSULES 10MG (NIFEDIPINE)	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC39012100	ASUMALIFE TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.50	AC39012100	ASUMALIFE TABLETS 1MG (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC39017323	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	19.70	AC39017323	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	21.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC39017335	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	40.50	AC39017335	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC39017338	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	73.00	AC39017338	KEMEZIMIN CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE) Y.K.	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39039329	YuhEeLFu cream S.C.	26.80	AC39039329	YUH EEL FU CREAM S.C 10GM	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC39039335	YuhEeLFu cream S.C.	44.80	AC39039335	YUH EEL FU CREAM 15GM	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39039338	YuhEeLFu cream S.C.	54.00	AC39039338	YUH EEL FU CREAM 20GM	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39058212	LIMADOL INJECTION 50MG/ML N.K. (TRAMADOL HCL)	19.70	AC39058212	LIMADOL INJECTION 50MG/ML N.K. (TRAMADOL HCL)	21.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39168100	VEINTONIC F.C. TABLETS 9.6MG SWISS (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE)	1.64	AC39168100	VEINTONIC F.C. TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDE) SWISS	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC39257100	SULPYRIDE F.C.TABLETS 200MG WELCAN (SULPIRIDE)	1.57	AC39257100	SULPYRIDE F.C.TABLETS 200MG WELCAN (SULPIRIDE)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。

AC39312100	URICIN TABLETS 100MG (BENZBROMARONE)	1.82	AC39312100	URICIN TABLETS 100MG (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC39401100	ENALATEC TABLETS 20MG (ENALAPRIL)	1.50	AC39401100	ENALATEC TABLETS 20MG (ENALAPRIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC39414100	SINTEC TABLETS 20MG (ENALAPRIL) S.T.	1.50	AC39414100	SINTEC TABLETS 20MG S.T. (ENALAPRIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC39429345	TORICAM GEL 10MG/G (PIROXICAM)	33.50	AC39429345	TORICAM GEL 10MG/G (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC39485157	Iputon Suspension 20mg/ml Y.K.	42.50	AC39485157	IPUTON SUSPENSION 20MG/ML Y.K.	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC39537100	SILYMIN CAPSULE 150MG SWISS (SILYMARIN)	1.50	AC39537100	SILYMIN CAPSULE 150MG SWISS (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC39584100	MEBEVER F.C. TABLETS 135MG (MEBEVERINE) SINPHAR (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE)	1.59	AC39584100	MEBEVER F.C. TABLETS 135MG (MEBEVERINE) SINPHAR (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE)	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC39614338	BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML (BIFONAZOLE) S.C.	80.00	AC39614338	BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML S.C. (BIFONAZOLE)	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39614345	BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML (BIFONAZOLE) S.C.	120.00	AC39614345	BIFONA TOPICAL SOLUTION 10MG/ML S.C. (BIFONAZOLE)	122.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39616321	AN HAO CREAM 50MG/GM (ACYCLOVIR) S.C.	39.00	AC39616321	AN HAO CREAM 50MG/GM S.C. (ACYCLOVIR)	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC39623335	MEXAC OINTMENT MEIDER	46.00	AC39623335	MEXAC OINTMENT 15G	47.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39682100	METERONE TABLETS 10MG (MEDROXYPROGESTERONE ACETATE)	2.42	AC39682100	METERONE TABLETS 10MG (MEDROXYPROGESTERONE ACETATE)	2.47	依據本標準相關規定調整價格。
AC39703100	LABTAL F.C. TABLETS 200MG SINPHAR (LABETALOL)	3.05	AC39703100	LABTAL F.C. TABLETS 200MG SINPHAR (LABETALOL)	2.82	依據本標準相關規定調整價格。
AC39725100	MECOBALAMINE CAPSULE 0.5MG S.C.	1.52	AC39725100	MECOBALAMINE CAPSULES 0.5MG S.C.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC39782209	TRICEF FOR I.M. INJECTION SWISS (CEFTRIAXONE)	57.00	AC39782209	TRICEF FOR IM. INJECTION (CEFTRIAXONE) SWISS	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39790100	BENRONE TABLETS 100MG WEIDAR (BENZBROMARONE)	1.82	AC39790100	BENRONE TABLETS100MG WEIDAR (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC39793100	OFLODAL F.C. TABLETS 100MG (OFLOXACIN)	1.52	AC39793100	OFLODAL F.C. TABLETS 100MG (OFLOXACIN)	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC39794100	QUIMADINE F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)	1.57	AC39794100	QUIMADINE F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。

AC39797100	OFCIN FILM COATED TABLETS 200MG (OFLOXACIN)	1.64	AC39797100	OFCIN FILM COATED TABLETS 200MG (OFLOXACIN)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC39798100	OFCIN FILM COATED TABLETS 100MG (OFLOXACIN)	1.52	AC39798100	OFCIN FILM COATED TABLETS 100MG (OFLOXACIN)	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC39812345	ENTON GEL 10MG/GM (PIROXICAM) CHINTENG	33.50	AC39812345	ENTON GEL10MG/GM CHINTENG (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC39819100	OXACIN F.C. TABLETS 200MG (OFLOXACIN) CHINTENG	1.64	AC39819100	OXACIN F.C. TABLETS 200MG CHINTENG (OFLOXACIN)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC39863100	GINCARE FILM COATED TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDES)	1.64	AC39863100	GINCARE FILM COATED TABLETS 9.6MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDES)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC39940209	CEFT-S FOR I.V INJECTION STANDARD (CEFTRIAXONE)	57.00	AC39940209	CEFT-S FOR I.V INJECTION (CEFTRIAXONE) STANDARD	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC39974100	SINTEC TABLETS 5MG (ENALAPRIL) S.T.	1.50	AC39974100	SINTEC TABLETS 5MG S.T. (ENALAPRIL)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC40011100	ACEMET CAPSULES 60MG	1.50	AC40011100	ACEMET CAPSULES 60MG (ACEMETACIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC40090100	ACYLETE TABLETS 200 MG (ACYCLOVIR)	3.49	AC40090100	ACYLETE TABLETS 200MG (ACYCLOVIR)	3.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC40091100	AZOL-FLUCON CAPSULES 150MG(FLUCONAZOLE)	47.20	AC40091100	AZOL-FLUCON CAPSULES 150MG(FLUCONAZOLE)	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC40096162	ALL-RIGHT CALCIUM SUSPENSION STANDARD	138.00	AC40096162	ALL-RIGHT CALCIUM SUSPENSION STANDARD	142.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC40119100	BENTOMIN TABLETS 850MG S.C. (METFORMIN)	1.56	AC40119100	BENTOMIN TABLETS 850MG S.C. (METFORMIN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC40148100	FLUZEPAM TABLETS 2MG (FLUNITRAZEPAM)	1.60	AC40148100	FLUZEPAM TABLETS 2MG (FLUNITRAZEPAM)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC40149335	E.T. CREAM	29.30	AC40149335	E.T. CREAM	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC40152100	HOMAGYL TABLETS 50MG W.S.	1.50	AC40152100	HOMAGYL TABLETS 50MG W.S.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC40168100	SIDALAT SOFT CAPSULES 10MG CHINTENG (NIFEDIPINE)	1.75	AC40168100	SIDALAT SOFT CAP. 10MG	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC40174100	BENZRO CAPSULES C.H.	1.82	AC40174100	BENZRO CAPSULES C.H.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC40196100	Jiawiller F.C. Tablets 20mg(Famotidine) C.L.	1.57	AC40196100	Jiawiller F.C. Tablets 20mg(Famotidine) C.L.	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC40206100	VOKER FILM COATED TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)	1.57	AC40206100	VOKER FILM COATED TABLET 20MG(FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。

AC40245335	KOJARCORT CREAM KOJAR	29.30	AC40245335	KOJARCORT CREAM KOJAR	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC40249100	MEVOLING TABLETS 200MG (SULPIRIDE) KOJAR	1.57	AC40249100	MEVOLING TABLETS 200MG (SULPIRIDE) KOJAR	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC40424100	PAR YIH TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN CHLORIDE) C.H.	1.89	AC40424100	PAR YIH TABLETS 5MG C.H. (OXYBUTYNIN CHLORIDE)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC40458338	AESCIN GEL 15MG/G C.H. (ESCIN)	77.00	AC40458338	AESCIN GEL 15MG/G C.H. (ESCIN)	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC40545100	SUSINE F.C.TABLETS 200MG SWISS (SULPIRIDE)	1.57	AC40545100	SUSINE F.C.TABLETS 200MG SWISS (SULPIRIDE)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC40568100	GINGONIN F.C. TABLETS 40MG (GINKGOFLAVONGLYCOSIDES) Y.C.	1.64	AC40568100	GINGONIN F.C. TABLETS 40MG Y.C. (GINKGOFLAVONGLYCOSIDES)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC40580100	EDENIL TABLETS	1.70	AC40580100	EDENIL TABLETS	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC40649100	MEBERINE TABLETS 135MG (MEBEVERINE HCl) Y.C.	1.59	AC40649100	MEBERINE TABLETS 135MG (MEBEVERINE HCL) Y.C.	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC40653100	Extacol S.C. Tablet 200mg(Phenprobamate)	1.68	AC40653100	EXTACOL S.C. TABLET 200MG(PHENPROBAMATE)	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC40666248	FLUCON FOR I.V. INJECTION	220.00	AC40666248	FLUCON FOR IV INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC40666255	FLUCON FOR I.V. INJECTION	220.00	AC40666255	FLUCON FOR IV INJECTION	223.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC40699100	GINKGOCENTRATE F.C. TABLET 9.6MG SINPHAR (Ginkgoflavonglycosides)	1.64	AC40699100	GINKGOCENTRATE F.C. TABLET 9.6MG SINPHAR (Ginkgoflavonglycosides)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC40724421	KOSA ORABASE 0.1% STANDARD (DEXAMETHASONE)	29.30	AC40724421	KOSA ORABASE 0.1% (DEXAMETHASONE) STANDARD	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC40767345	TONEX CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) MEIDER	33.50	AC40767345	TONEX CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) MEIDER	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC40778335	EVEREST AMENON Ointment	29.30	AC40778335	EVEREST AMENON Ointment	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC40780335	EPIFU CREAM SENTAI	29.30	AC40780335	EPIFU CREAM SENTAI	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC40815329	MEFUDAZOLE GEL 0.75% S.L	21.90	AC40815329	MEFUDAZOLE GEL 0.75% S.L	23.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC40894100	LIVORIN CAPSULES 150MG WEIDAR (SILYMARIN)	1.50	AC40894100	LIVORIN CAPSULES 150MG WEIDAR (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC40986100	WEIMOK F.C. TABLETS 20MG WEIDAR (FAMOTIDINE)	1.57	AC40986100	WEIMOK F.C.TAB. 20MG WEIDAR (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC41019100	BIPER TABLETS 2MG S.C. (BIPERIDEN)	1.56	AC41019100	BIPER TABLETS 2MG S.C. (BIPERIDEN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。

AC41020100	MESURIN TABLETS 2MG S.C. (Methylprednisolone)	1.50	AC41020100	MESURIN TABLETS 2MG S.C (METHYLPREDNISOLONE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41021100	FLOGIN TABLETS 2MG W.S.	1.56	AC41021100	FLOGIN TABLETS 2MG W.S.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC41024100	FREE TABLETS 2MG H.S. (BIPERIDEN)	1.56	AC41024100	FREE TAB.2MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC41057329	CLOBA CREAM 0.5MG/GM S.Y	33.30	AC41057329	CLOBA CREAM 0.5MG/GM S.Y. (CLOBETASONE)	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC41057330	CLOBA CREAM 0.5MG/GM S.Y	35.90	AC41057330	CLOBA CREAM 0.5MG/GM S.Y	37.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC41070100	KANPO CAPSULES 50MG KOJAR (SULPIRIDE)	1.50	AC41070100	KANPO CAPSULES 50MG KOJAR (SULPIRIDE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41167100	SUKEYEN CAPSULES 50MG KOJAR (KETOPROFEN)	1.53	AC41167100	SUKEYEN CAPSULES 50MG KOJAR (KETOPROFEN)	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC41224100	SUCAN CAPSULES 150MG YU SHENG (SILYMARIN)	1.50	AC41224100	SUCAN CAPSULES 150MG YU SHENG (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41229338	CLEODACIN GEL 10MG/GM S.Y. (CLINDANMYEIN PLOCPHATE)	62.00	AC41229338	CLEODACIN GEL 10MG/GM S.Y. (CLINDANMYEIN PHOSPHATE)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41229343	CLEODACIN GEL 10MG/GM S.Y. (CLINDANMYEIN PLOCPHATE)	175.00	AC41229343	CLEODACIN GEL30GM	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41234157	IBUFEN SUSPENSION 20MG/ML C.H. (IBUPROFEN)	42.50	AC41234157	IBUFEN SUSPENSION 20MG/ML C.H. (IBUPROFEN)	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC41247100	CARPINE TABLETS 200MG (CARBAMAZEPINE)	2.32	AC41247100	CARPINE TABLETS 200MG S.T. (CARBAMAZEPINE)	2.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC41335100	AZOL FLUCON CAPSULES 50MG(FLUCNAZOLE)	17.40	AC41335100	AZOL-FLUCON CAPSULES 50MG(FLUCNAZOLE)	18.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC41352100	ULSTOP F.C. TABLETS 20MG C.H. (FAMOTIDINE)	1.57	AC41352100	ULSTOP F.C. TABLETS 20MG C.H. (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC41358100	MEDLIN TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) KOJAR	1.50	AC41358100	MEDLIN TAB. 4MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41360100	PINTYLIN TABLETS 5MG KOJAR (OXYBUTYNIN CHLORIDE)	1.89	AC41360100	PINTYLIN TABLETS 5MG KOJAR (OXYBUTYNIN CHLORIDE)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC41391100	KINAZOLE CAPSULES 150MG (FLUCONAZOLE)	47.20	AC41391100	KINAZOLE CAPSULES 150MG KINGDOM (FLUCONAZOLE)	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC41430100	ENALATEC TABLETS 5MG (ENALAPRIL)	1.50	AC41430100	ENALATEC TAB. 5MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41443209	U-VANCO INJECTION 500MG 1GM U-LIANG (VANCOMYCIN)	122.00	AC41443209	U-VANCO INJECTION 500MG 1GM(VANCOMYCIN) U-LIANG	131.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC41443277	U-VANCO INJECTION 500MG 1GM U-LIANG (VANCOMYCIN)	65.00	AC41443277	U-VANCO INJECTION 500MG 1GM(VANCOMYCIN) U-LIANG	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41465100	KINAX TABLETS 1MG (ALPRAZOLAM)	1.72	AC41465100	KINAX TABLETS 1MG (ALPRAZOLAM)	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC41476100	KOJASPOL FILM COATED TABLETS 9.6MG KOJAR	1.64	AC41476100	KOJASPOL FILM COATED TABLETS 9.6MG KOJAR	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC41492265	VIRLESS INJECTION YUNG SHIN (ACYCLOVIR)	196.00	AC41492265	VIRLESS INJECTION YUNG SHIN (ACYCLOVIR)	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41499100	CIRZODONE TABLET 50MG SINPHAR (TRAZODONE HYDROCHLORIDE)	1.53	AC41499100	CIRZODONE TABLET 50MG SINPHAR (TRAZODONE HYDROCHLORIDE)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC41514345	PIROCAN GEL 10MG/GM S.Y. (PIROXICAM)	33.50	AC41514345	PIROCAN GEL 10MG/GM S.Y. (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC41532100	MEOMTN CAPSULES 500UG H.S.	1.52	AC41532100	MEOMTN CAPSULES 500UG H.S.	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC41540100	LUNAR F.C. TABLETS “MACRO”	6.70	AC41540100	LUNAR F.C. TABLETS “MACRO”	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC41542100	OXACIN F.C. TABLETS 100MG CHINTENG (OFLOXACIN)	1.52	AC41542100	OXACIN F.C.TABLETS 100MG CHINTENG (OFLOXACIN)	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
AC41558335	ETO GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	28.10	AC41558335	ETO GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC41558345	ETO GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	68.00	AC41558345	ETO GEL 100MG/GM (ETOFENAMATE)	79.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41560100	TRAZO F.C. TABLETS 50MG C.H. (TRAZODONE HYDROCHLORIDE)	1.53	AC41560100	TRAZO F.C. TABLETS 50MG C.H. (TRAZODONE HYDROCHORIDE)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC41570335	FLUSALIC OINTMENT SINPHAR	34.10	AC41570335	FLUSALIC OINTMENT SINPHAR	35.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC41640100	BEMARON TABLETS 100MG S.C. (BENZBROMARONE)	1.82	AC41640100	BEMARON TABLETS 100MG S.C. (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC41659100	ANZA TABLETS CHINTENG	1.70	AC41659100	ANZA TABLETS CHINTENG	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC41734100	LISHIN TABLETS 200MG (SULPIRIDE) S.D.	1.57	AC41734100	LISHIN TAB. 200MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC41749100	Zatizen Tablets 1mg (Ketotifen) S.C.	1.50	AC41749100	ZATIZEN TABLETS 1MG S.C. (KETOTIFEN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41751255	Cixa IV Infusion Solution 2mg/ml Standard (Ciprofloxacin)	320.00	AC41751255	CIXA IV INFUSION SOLUTION 2MG/ML STANDARD (CIPROFLOXACIN)	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41754209	CETAZINE INJECTION STANDARD (CEFTAZIDIME)	30.90	AC41754209	CETAZINE INJ. STANDARD (CEFTAZIDIME)	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC41802255	FLUCON I.V. INFUSION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	220.00	AC41802255	FLUCON I.V. INFUSION 2MG/ML (FLUCONAZOLE) S.T.	223.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC41807100	NOGOUT TABLETS 100MG SINPHAR (BENZBROMARONE)	1.82	AC41807100	NOGOUT TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) SINPHAR	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC41838100	CHUM F.C. TABLETS 135MG ROOT (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE)	1.59	AC41838100	CHUM F.C. TABLETS 135MG (MEBEVERINE HYDROCHLORIDE) ROOT	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC41918100	MENISONE TABLETS 4MG P.L. (METHYLPREDNISOLONE)	1.50	AC41918100	MENISONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) P.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41934329	L.G.T CREAM 10MG/GM S.C. (CENTELLA ASIATICA)	52.00	AC41934329	L.G.T. CREAM 10MG/GM S.C. (CENTELLA ASIATICA)	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41934337	L.G.T CREAM 10MG/GM S.C. (CENTELLA ASIATICA)	64.00	AC41934337	L.G.T CREAM 10MG/GM S.C. (CENTELLA ASIATICA)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41944100	OXIPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN CHLORIDE) EVEREST	1.89	AC41944100	OXIPAN TABLETS 5MG (OXYBUTYNIN CHLORIDE) EVEREST	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC41952100	BAO-GAN CAPSULES 150MG CHEN TA (SILYMARIN)	1.50	AC41952100	BAO-GAN CAPSULES 150MG CHEN TA (SILYMARIN)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC41990338	USON CREAM 2.5MG/GM S.Y. (DESOXIMETASONE)	68.00	AC41990338	USON CREAM 2.5MG/GM	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC41994100	BROMARONE TABLETS 100MG WELCAN (BENZBROMARONE)	1.82	AC41994100	BROMARONE TABLETS 100MG WELCAN (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC41997100	FLUENE CAPSULES 50MG (FLUCONAZOLE) PURZER	17.40	AC41997100	FLUENE CAPSULES 50MG (FLUCONAZOLE) PURZER	18.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC42091209	SINTUM FOR INJECTION	30.90	AC42091209	SINTUM FOR INJECTION	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC42091212	SINTUM FOR INJECTION	126.00	AC42091212	SINTUM FOR INJECTION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42147100	EURICON TABLETS 100MG	1.82	AC42147100	EURICON TAB. 100MG (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC42203100	ZIMARON TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) S.D.	1.82	AC42203100	ZIMARON TABLETS 100MG (BENZBROMARONE) S.D.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC42214326	ICHDERM CREAM 50MG/GM M.S. (DOXEPIN)	41.10	AC42214326	ICHDERM CREAM 50MG/GM M.S. (DOXEPIN)	41.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC42214335	ICHDERM CREAM 50MG/GM M.S. (DOXEPIN)	42.50	AC42214335	ICHDERM CREAM 50MG/GM M.S. (DOXEPIN)	43.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC42269335	BETASAY OINTMENT SINPHAR	45.20	AC42269335	BETASAY OINTMENT SINPHAR	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC42269338	BETASAY OINTMENT SINPHAR	57.00	AC42269338	BETASAY OINTMENT SINPHAR	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42271421	DEXA ORABASE 0.1% SINPHAR (DEXAMETHASONE)	29.30	AC42271421	DEXA ORABASE 0.1% SINPHAR (DEXAMETHASONE)	30.50	依據本標準相關規定調整價格。

AC42339323	BIFONAZOLE CREAM 1% SINPHAR	19.70	AC42339323	BIFONAZOLE CREAM 1% SINPHAR	21.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC42339329	BIFONAZOLE CREAM 1% SINPHAR	35.90	AC42339329	BIFONAZOLE CREAM 1% SINPHAR	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC42347100	MOCLOD F.C. TABLETS 150MG (MOCLOBEMIDE)	3.00	AC42347100	MOCLOD F.C. TABLETS 150MG	2.22	依據本標準相關規定調整價格。
AC42362345	PIROCAM GEL 10MG/GM M.S. (PIROXICAM)	33.50	AC42362345	PIROCAM GEL 10MG/GM M.S. (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC42365209	CEFIN FOR IM INJECTION PANBIOTIC (CEFTRIAXONE)	57.00	AC42365209	CEFIN FOR I.M. INJECTION (CEFTRIAXONE) PANBIOTIC	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42374209	U-RON FOR IV INJECTION U-LIANG (CEFTRIAXONE)	57.00	AC42374209	U-RON FOR IV INJECTION U-LIANG (CEFTRIAXONE)	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42378100	GENZOSIN TABLET 2MG (DOXAZOSIN MESYLATE)	1.60	AC42378100	GENZOSIN TABLET 2MG (DOXAZOSIN MESYLATE)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC423791G0	I PUU F.C. TABLETS 400MG (IBUPROFEN) CHEN TA	1.51	AC423791G0	I PUU F.C. TABLETS 400MG (IBUPROFEN) CHEN TA (鋁箔/膠箔)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC42412212	KETO INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)	18.50	AC42412212	KETO INJECTION 30MG/ML (KETOROLAC)	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC42415100	CHITUNFEN TABLETS 100MG C.A. (BENZBROMARONE)	1.82	AC42415100	CHITUNFEN TABLETS 100MG C.A. (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC42449216	CVVH SOLUTION A	163.00	AC42449216	CVVH SOLUTION A S.T.	144.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42501338	BOLOVER CREAM 0.1%	54.00	AC42501338	BOLOVER CREAM 0.1%	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42556100	ARICEPT F.C. TABLETS 5MG	43.10	AC42556100	ARICEPT F.C. TABLETS 5MG	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC42584100	Synbot Tablets 20mg	1.50	AC42584100	SYNBOT TABLETS 20MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC42601255	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	51.00	AC42601255	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC42601266	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	61.00	AC42601266	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	39.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC42601277	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	147.00	AC42601277	ANOL INJECTION 200MG/ML (MANNITOL) ASTAR	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42646100	ESZO TABLETS 2MG (ESTAZOLAM)	1.50	AC42646100	ESZO TABLETS 2MG(ESTAZOLAM) S.T.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC42659100	ILOKA F.C. TABLETS 2.5MG (INDAPAMIDE) YUNG SHIN	1.76	AC42659100	ILOKA F.C TABLETS 2.5MG YUNG SHIN (INDAPAMIDE)	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC42660100	ANBICYN F.C. TABLETS 625MG	7.10	AC42660100	ANBICYN F.C.TABLETS 625MG	5.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC42697280	ANBICYN POWDER FOR INJECTION	41.80	AC42697280	ANBICYN POWDER FOR INJECTION	32.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC42708329	FOOHOL CREAM 10MG/GM ROOT (BIFONAZOLE)	35.90	AC42708329	FOOHOL CREAM 10MG/GM ROOT (BIFONAZOLE)	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC42708335	FOOHOL CREAM 10MG/GM ROOT (BIFONAZOLE)	40.50	AC42708335	FOOHOL CREAM 10MG/GM ROOT (BIFONAZOLE)	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC42722100	CALGALIN TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) WINSTON	1.53	AC42722100	CALGALIN TABLETS 667MG (CALCIUM ACETATE) WINSTON	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC42725329	NATIFIM CREAM 1% (NAFTIFIN) CHINTENG	26.90	AC42725329	NATIFIN CREAM 1% CHINTENG (NAFTIFIN)	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC42725338	NATIFIM CREAM 1% (NAFTIFIN) CHINTENG	57.00	AC42725338	NATIFIN CREAM 1% CHINTENG (NAFTIFIN)	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42752100	OFLODAL F.C. TABLETS 200MG (OFLOXACIN)	1.64	AC42752100	OFLODAL F.C. TABLETS 200MG (OFLOXACIN)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC42756216	ANSULLINA POWDER FOR INJECTION	115.00	AC42756216	ANSULLINA POWDER FOR INJECTION	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42764345	PIPO CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) EVEREST	33.50	AC42764345	PIPO CREAM 10MG/GM (PIROXICAM) EVEREST	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC42824100	NOPRISIL TABLETS 10MG (LISINOPRIL)	1.86	AC42824100	NOPRISIL TABLETS 10MG (LISINOPRIL)	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC42828219	PICILLINA POWDER FOR INJECTION (PIPERACILLIN SODIUM)	68.00	AC42828219	PICILLINA POWDER FOR INJECTION (PIPERACILLIN SODIUM)	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC42840100	AMLO TABLET 5MG S.Y. (AMLODIPINE)	2.87	AC42840100	AMLO TABLETS 5MG S.Y. (AMLODIPINE)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC42857100	AMNDILINE TABLETS 5MG (AMLODIPINE)	2.87	AC42857100	AMNDILINE TABLETS 5MG (AMLODIPINE)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC42863100	Famo F.C. Tablets 20MG (Famotidine)	1.57	AC42863100	FAMO F.C. TAB. 20MG S.T. (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC42884100	FLUCON CAPSULES 150MG (FLUCONAZOLE) TBC	47.20	AC42884100	FLUCON CAPSULES 150MG S.T. (FLUCONAZOLE)	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC42899100	GENIQUIN FILM COATED TABLETS 200MG (HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE)	1.90	AC42899100	GENIQUIN FILM COATED TABLETS 200MG (HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE)	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC42903100	NINKO F.C. TABLETS 40MG STANDARD (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDE)	1.64	AC42903100	NINKO F.C. TABLETS 40MG STANDARD (GINKGOFLAVONE GLYCOSIDE)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC42917100	LOLATE TABLETS 5MG MACRO (AMLODIPINE)	2.87	AC42917100	LOLATE TABLETS 5MG MACRO (AMLODIPINE)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC42936100	TEZOPIN TABLETS 2MG WEIDAR (TERAZOSIN) WEIDAR	1.82	AC42936100	TEZOPIN TABLETS 2MG WEIDAR (TERAZOSIN)	1.92	依據本標準相關規定調整價格。

AC42946100	SULMATYL FILM COATED TABLETS 50MG P.L. (SULPIRIDE)	1.50	AC42946100	SULMATYL FILM COATED TABLETS 50MG (SULPIRIDE) P.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC42957100	EUTAC F.C TABLETS 150MG (MOCLOBEMIDE)	3.00	AC42957100	EUTAC F.C. TABLETS 150MG S.T. (MECLOBEMIDE)	2.22	依據本標準相關規定調整價格。
AC42997100	KINFLOCIN F.C. TABLETS 200MG (OFLOXACIN)	1.64	AC42997100	KINFLOCIN F.C. TABLETS 200MG KINGDOM (OFLOXACIN)	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC43000248	GENAZOLE IV INJECTION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	220.00	AC43000248	GENAZOLE IV INJECTION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43000255	GENAZOLE IV INJECTION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	220.00	AC43000255	GENAZOLE IV INJECTION 2MG/ML (FLUCONAZOLE)	223.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43003336	CHU-FU CREAM WINSTON	43.90	AC43003336	CHU-FU CREAM WINSTON	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC43003338	CHU-FU CREAM WINSTON	74.00	AC43003338	CHU-FU CREAM WINSTON	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43112321	Flunide Cream 0.5mg/gm	29.70	AC43112321	FLUNIDE CREAM 0.5MG/GM	30.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC43112329	Flunide Cream 0.5mg/gm	39.20	AC43112329	FLUNIDE CREAM 0.5MG/GM	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC43112338	Flunide Cream 0.5mg/gm	83.00	AC43112338	FLUNIDE CREAM 0.5MG/GM	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43116345	PIROCAM GEL 10MG/GM (PIROXICAM) M.T.	33.50	AC43116345	PIROCAM GEL 10MG/GM M.T. (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC43138329	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	35.90	AC43138329	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC43138335	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	40.50	AC43138335	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC43138338	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	73.00	AC43138338	BIFOZOL CREAM 10MG/GM GCPC	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43141100	BEENRONE TABLETS 100MG (BENZBROMARONE)	1.82	AC43141100	BEENRONE TABLETS 100MG (BENZBROMARONE)	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC43152157	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML CENTER	42.50	AC43152157	IBUPROFEN ORAL SUSPENSION 20MG/ML CENTER	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43158100	ANTIGLUCO TABLETS 850MG Y.K.	1.56	AC43158100	ANTIGLUCO TABLETS 850MG Y.K.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC43160157	SOLTAN LIQUID 3MG/ML CENTER	41.90	AC43160157	SOLTAN LIQUID 3MG/ML CENTER	43.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC43184421	VISCONE EYE DROPS 0.1% SINPHAR	15.90	AC43184421	VISCONE EYE DROPS 0.1% SINPHAR	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43184429	VISCONE EYE DROPS 0.1% SINPHAR	43.60	AC43184429	VISCONE EYE DROPS 0.1% SINPHAR	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC43188100	TERADRIN TABLETS 2MG	1.82	AC43188100	TERADRIN TABLETS 2MG	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC43214345	FOCUS GEL 10MG/GM (PIROXICAM)	33.50	AC43214345	FOCUS GEL 10MG/GM (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC43285338	LIBIDO GEL MEIDER	62.00	AC43285338	LIBIDO GEL MEIDER	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43293100	UZOL CAPSULES 50MG C.H. (FLUCONAZOLE)	17.40	AC43293100	UZOL CAPSULES 50MG C.H. (FLUCONAZOLE)	18.80	依據本標準相關規定調整價格。

AC43305100	NO-TON F.C. TABLETS 500MG STANDARD	2.77	AC43305100	NO-TON F.C. TABLETS 500MG STANDARD	2.86	依據本標準相關規定調整價格。
AC43311329	TIFIN 1% CREAM H.S.	26.90	AC43311329	TIFIN 1% CREAM H.S.	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC43311335	TIFIN 1% CREAM H.S.	28.00	AC43311335	TIFIN 1% CREAM H.S.	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC43311338	TIFIN 1% CREAM H.S.	57.00	AC43311338	TIFIN 1% CREAM H.S.	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43316100	SOVERINE CAPSULES 60MG S.C.	1.60	AC43316100	SOVERINE CAPSULES 60MG S.C.	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC43317100	CONMY TABLETS 2MG S.T.	1.82	AC43317100	CONMY TABLETS 2MG S.T.	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC43326100	SPASMOL CAPSULES 60MG	1.60	AC43326100	SPASMOL CAPSULES 60MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC43327329	NINERLNIN CREAM CHEN TA	26.80	AC43327329	NINERLNIN CREAM CHEN TA	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC43327330	NINERLNIN CREAM CHEN TA	41.70	AC43327330	NINERLNIN CREAM CHEN TA	42.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43327335	NINERLNIN CREAM CHEN TA	44.80	AC43327335	NINERLNIN CREAM CHEN TA	46.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43327338	NINERLNIN CREAM CHEN TA	54.00	AC43327338	NINERLNIN CREAM CHEN TA	57.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43330100	GENOPRIL 10MG TABLET	1.86	AC43330100	GENOPRIL 10MG TABLETS	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC43339100	FUMAY CAPSULES 50MG STANDARD	17.40	AC43339100	FUMAY CAPSULES 50MG STANDARD	18.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC43397100	MERINE F.C. TABLETS 135MG Y.Y.	1.59	AC43397100	MERINE F.C. TABLETS 135MG Y.Y.	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC43436157	IBULIN SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN)	42.50	AC43436157	IBULIN SUSPENSION 20MG/ML (IBUPROFEN) S.T.	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43460100	GENCLONE 7.5MG F.C.T.	1.89	AC43460100	GENCLONE F.C.T. 7.5MG	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AC43499100	ESOMIN TABLETS 2MG P.L.	1.50	AC43499100	ESOMIN TABLETS 2MG P.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43501100	WINIFUL F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE) EVEREST	1.57	AC43501100	WINIFUL F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE) EVEREST	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC43527100	AVERINE CAPSULES 60MG ROYAL	1.60	AC43527100	AVERINE CAPSULES 60MG ROYAL	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC43545100	ACEO CAPSULES 60MG	1.50	AC43545100	ACEO CAPSULES 60MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43572414	SALDOLIN INHALATION SOLUTION 2MG/ML (SALBUTAMOL)	6.60	AC43572414	SALDOLIN INHALATION SOLUTION 2MG/ML (SALBUTAMOL)	4.95	依據本標準相關規定調整價格。
AC43589421	FLUORONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1.0MG/ML PATRON (FLUOROMETHOLONE)	15.90	AC43589421	FLUORONE OPHTHALMIC SOLUTION 1.0MG/ML PATRON (FLUOROMETHOLONE)	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43589429	FLUORONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1.0MG/ML PATRON (FLUOROMETHOLONE)	43.60	AC43589429	FLUORONE OPHTHALMIC SOLUTION 1.0MG/ML PATRON (FLUOROMETHOLONE)	45.20	依據本標準相關規定調整價格。

AC43621336	B.C.G. CREAM	43.90	AC43621336	B.C.G. CREAM	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC43621338	B.C.G. CREAM	74.00	AC43621338	B.C.G. CREAM	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43625100	WESON TABLETS 2MG EVEREST	1.82	AC43625100	WESON TABLETS 2MG EVEREST	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC43627100	Mesulone Tablets Y.Y.	1.50	AC43627100	MESULONE TABLETS Y.Y.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43633100	TOLESIN F.C. TABLETS 150MG S.T.	1.53	AC43633100	TOLESIN F.C. TABLETS 150MG S.T.	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC43634100	TRAZONE TABLETS 50MG (TRAZODONE HYDROCHLORIDE) S.T.	1.53	AC43634100	TRAZONE TABLETS 50MG S.T. (TRAZODONE HCL)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC43656100	KINZOSIN TABLETS 2MG (TERAZOSIN)	1.82	AC43656100	KINZOSIN TABLETS 2MG (TERAZOSIN)	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC43667421	TIMIN EYE DROPS 0.5%	103.00	AC43667421	TIMIN EYE DROPS 0.5%	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43679421	GENELIN OPHTHALMIC SOLUTION PATRON	28.20	AC43679421	GENELIN OPHTHALMIC SOLUTION PATRON	28.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC43681421	SMILE ORABASE 1MG/GM WINSTON	29.30	AC43681421	SMILE ORABASE 1MG/G WINSTON	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC43688100	LOTTON CAPSULES C.M.	2.60	AC43688100	LOTTON CAPSULES C.M.	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC43692329	Jia Mei Cream S.C.	26.90	AC43692329	JIA MEI CREAM S.C	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC43692335	Jia Mei Cream S.C.	28.00	AC43692335	JIA MEI CREAM S.C	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC43692338	Jia Mei Cream S.C.	57.00	AC43692338	JIA MEI CREAM S.C.	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43699421	CORSUM ORALBASE 0.1% (DEXAMETHASONE)	29.30	AC43699421	CORSUM ORALBASE 0.1% (DEXAMETHASONE)	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC43705100	FLUX MICROENCAPSULATED CAP.10MG STANDARD	1.56	AC43705100	FLUX MICROENCAPSULATED CAP.10MG STANDARD	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC43726245	MEPRON POWDER FOR INJECTION GENTLE	46.40	AC43726245	MEPRON POWDER FOR INJECTION 0.04GM GENTLE	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC43727100	MEDNIN TABLETS 2MG (METHYLPREDNISOLONE) H.S.	1.50	AC43727100	MEDNIN TABLETS 2MG (METHYLPREDNISOLONE) H.S.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43728100	UTRILIX CAPSULE 2.5MG ROOT	1.76	AC43728100	UTRILIX CAPSULE 2.5MG ROOT	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC43731335	ANTISCAR CREAM	46.00	AC43731335	ANTISCAR CREAM	47.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43747421	FOXIN OPHTHALMIC SOLUTION 3.0MG/ML PATRON (Norfloxacin)	20.40	AC43747421	FLOXIN OPHTHALMIC SOLUTION 3.0MG/ML PATRON	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC43759100	KIMODIN F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)	1.57	AC43759100	KIMODIN F.C. TABLETS 20MG (FAMOTIDINE)	1.59	依據本標準相關規定調整價格。

AC43761100	METHYLONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE)	1.50	AC43761100	METHYLONE TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43765100	KINXABEN TAB. 2MG (DOXAZOSIN)	1.60	AC43765100	KINXABEN TAB. 2MG (DOXAZOSIN)	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC43770100	EXCELIN TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) WINSTON	1.50	AC43770100	EXCELIN TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE) WINSTON.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43843429	FLUORONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2MG/ML PATRON	46.40	AC43843429	FLUORONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2MG/ML PATRON	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC43854338	Keshuzhi GEL	62.00	AC43854338	Keshuzhi GEL	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43854343	Keshuzhi GEL	175.00	AC43854343	Keshuzhi GEL	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43860100	ELAM TABLETS 2MG EVEREST	1.50	AC43860100	ELAM TABLETS 2MG EVEREST	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43867100	ALVERINE CAPSULES 60MG EVEREST	1.60	AC43867100	ALVERINE CAPSULES 60MG EVEREST	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC43892100	BIORIX F.C. TABLETS 150MG CBC	3.00	AC43892100	CBC BIORIX F.C TABLETS 150MG	2.22	依據本標準相關規定調整價格。
AC43898100	FLU-D CAPSULES 150MG	47.20	AC43898100	FLU-D CAPSULES 150MG	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC43920338	CLOBEGEN CREAM	74.00	AC43920338	CLOBEGEN CREAM	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC43924345	SHUJEN GEL 10MG/G T.F.	33.50	AC43924345	SHUJEN GEL 10MG/G T.F.	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC43935100	FAMOSTER F.C. TABLETS 20MG T.F.	1.57	AC43935100	FAMOSTER F.C. TABLETS 20MG T.F	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC43939100	MEP TABLET	1.50	AC43939100	MEP TABLET	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC43944100	DOYA FILM COATING TABLETS 250MG S.T. (PIPEMIDIC ACID)	3.25	AC43944100	DOYA FILM COATING TABLETS 250MG S.T. (PIPEMIDIC ACID)	3.31	依據本標準相關規定調整價格。
AC43961100	TERAZOSIN TABLETS 2MG U-CHU	1.82	AC43961100	TERAZOSIN TABLETS 2MG U-CHU	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC43978209	SOROCAM INJECTION 20MG/ML TAI YU	15.70	AC43978209	SOROCAM INJECTION 20MG/ML TAI YU	15.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC44012329	MENTAX CREAM 1% SINPHAR	39.50	AC44012329	MENTAX CREAM 1% SINPHAR	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC44012335	MENTAX CREAM 1% SINPHAR	49.00	AC44012335	MENTAX CREAM 1% SINPHAR	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44023157	CETIRIZINE ORAL SOLUTION 1MG/ML CENTER	83.00	AC44023157	CETIRIZINE ORAL SOLUTION 1MG/ML CENTER	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44029100	KINZOLAM TABLETS 2MG	1.50	AC44029100	KINZOLAM TABLETS 2MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC44041100	MEITIFEN SUSTAINED RELEASE F.C. TABLETS 75MG EVEREST	1.82	AC44041100	MEITIFEN SUSTAINED RELEASE F.C. TABLETS 75MG EVEREST	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC44042100	FLUXEN CAPSULES 10MG W.S.	1.56	AC44042100	FLUXEN CAPSULES 10MG W.S.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。

AC44043377	SSD Cream DI	293.00	AC44043377	SSD Cream DI	302.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44063100	TERASIN TABLETS 2MG PURZER	1.82	AC44063100	TERASIN TABLETS 2MG PURZER	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC44064321	FUSOTEX CREAM 20MG/GM PATRON	24.70	AC44064321	FUSOTEX CREAM 20MG/GM PATRON	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC44065345	GOODGEN GEL 10MG/GM PATRON (PIROXICAM)	33.50	AC44065345	GOODGEN GEL 10MG/GM PATRON (PIROXICAM)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC44070280	SOONMELT FOR INTRAVENOUS INJECTION	41.80	AC44070280	SOONMELT FOR INTRAVENOUS INJECTION	32.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC44084338	CLINGENE-T GEL 10MG/GM PATRON	62.00	AC44084338	CLINGENE-T GEL 10MG/GM PATRON	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44084343	CLINGENE-T GEL 10MG/GM PATRON	175.00	AC44084343	CLINGENE-T GEL 10MG/GM PATRON	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44113100	ESDIAN F.C. TABLETS	6.70	AC44113100	ESDIAN F.C. TABLETS	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC44127100	ALLOPURINOL TABLETS 300MG U-CHU	2.05	AC44127100	ALLOPURINOL TABLETS 300MG U-CHU	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC44140100	YURINOM TABLETS 100MG T.F.	1.82	AC44140100	YURINOM TABLETS 100MG T.F.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC44161100	LISINOPRIL TABLETS 10MG U-CHU	1.86	AC44161100	LISINOPRIL TABLETS 10MG U-CHU	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC44162100	SPASVERINE CAPSULE 60MG PATRON	1.60	AC44162100	SPASVERINE CAP. 60MG PATRON	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC44165100	SINGSONG CAPSULES 25MG	1.91	AC44165100	SINGSONG CAPSULES 25MG	1.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC44167421	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1MG/ML WINSTON	15.90	AC44167421	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1MG/ML WINSTON	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC44167429	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1MG/ML WINSTON	43.60	AC44167429	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 1MG/ML WINSTON	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC44174100	MUSOLAX F.C. TABLETS 150MG	1.53	AC44174100	MUSOLAX F.C. TABLETS 150MG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC44187209	BIPIDEN INJECTION	85.00	AC44187209	BIPIDEN INJECTION	34.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC44201100	DORISIN F.C. TABLETS S.C.	1.64	AC44201100	DORISIN F.C. TABLET S.C	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC44209100	SPASTIN TABLETS EVEREST	1.64	AC44209100	SPASTIN TABLETS EVEREST	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC44213100	SYNTERON TABLETS 50MG	22.00	AC44213100	SYNTERON TABLETS 50MG	23.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC44233100	GLUCOFIT F.C. TABLETS 850MG SWISS (METFORMIN)	1.56	AC44233100	GLUCOFIT F.C. TABLETS 850MG SWISS (METFORMIN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC44241336	DR.PI.A.F. CREAM MEIDER	43.90	AC44241336	DR.PI.A.F CREAM MEIDER	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC44241338	DR.PI.A.F. CREAM MEIDER	74.00	AC44241338	DR.PI.A.F. CREAM MEIDER	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44245429	LANYUNG EYE DROPS 0.1% Y.Y.	61.00	AC44245429	LANYUNG EYE DROPS 0.1% Y.Y	64.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44261100	RICH CAPSULES 30MG N.K	9.00	AC44261100	RICH CAPSULES 30MG N.K	10.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC44317100	BUWECON TABLETS 0.125MG YUNG SHIN	1.59	AC44317100	BUWECON TAB. 0.125MG YUNG SHIN	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC44338100	COLONIL F.C. TABLETS 135MG SWISS	1.59	AC44338100	COLONIL F.C. TABLETS 135MG SWISS	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC44371100	AMOPINE TABLETS 5MG S.T.	2.87	AC44371100	AMOPINE TABLETS 5MG S.T	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC44420100	LANDING TABLETS 20MG YUNG SHIN	1.50	AC44420100	LANDING TABLETS 20MG YUNG SHIN	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC44437216	MIDAZO AMPOULE 5MG/ML	18.50	AC44437216	MIDAZO AMPOULE 5MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC44437229	MIDAZO AMPOULE 5MG/ML	164.00	AC44437229	MIDAZO AMPOULE 5MG/ML	179.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44470100	FLURONIN CAPSULES 10MG YUNG SHIN	1.56	AC44470100	FLURONIN CAPSULES 10MG YUNG SHIN	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC44477100	SAFEPRIL TABLETS 10MG STANDARD	1.86	AC44477100	SAFEPRIL TABLETS 10MG STANDARD	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC44480100	NDING TABLETS 10MG YUNG SHIN	1.50	AC44480100	LANDING TABLETS 10MG YUNG SHIN	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC44485100	LAIDEC FC TABLETS 50MG	128.00	AC44485100	LAIDEC F.C TABLETS 50MG	132.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44505329	DECENT CREAM 1%	26.90	AC44505329	DECENT CREAM 1%	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC44505335	DECENT CREAM 1%	28.00	AC44505335	DECENT CREAM 1%	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC44505338	DECENT CREAM 1%	57.00	AC44505338	DECENT CREAM 1%	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44542100	NABUTON FILM COATED TABLETS 500MG YUNG SHIN	2.77	AC44542100	NABUTON FILM COATED TABLETS 500MG YUNG SHIN	2.86	依據本標準相關規定調整價格。
AC44547100	TELOWSIN TABLETS 2MG YUNG SHIN	1.82	AC44547100	TELOWSIN TABLETS 2MG YUNG SHIN	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC44548277	LACTATED RINGER'S INJECTION TAI YU	40.00	AC44548277	LACTATED RINGER INJECTION TAI YU	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC44573335	ACURE GEL 0.1%	60.00	AC44573335	ACURE GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44575100	Fepine E.R. Tablets 5mg WECAM	1.71	AC44575100	FEPINE E.R. TABLETS 5MG WECAM	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC44577100	TORLEX TABLETS 50MG YUNG SHIN	1.53	AC44577100	TORLEX TABLETS 50MG YUNG SHIN	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC44601221	FORMOXOL INJECTION	424.00	AC44601221	FORMOXOL INJECTION	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44601229	FORMOXOL INJECTION	685.00	AC44601229	FORMOXOL INJECTION	741.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44601240	FORMOXOL INJECTION	2452.00	AC44601240	FORMOXOL INJECTION	2680.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC446012FG	FORMOXOL INJECTION	985.00	AC446012FG	FORMOXOL INJECTION	1113.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44605100	ZOLNOX F.C. TABLETS 10MG	1.70	AC44605100	ZOLNOX F.C. TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC44606100	CEPHANMYCIN FILM COATED TABLETS 500MG	3.48	AC44606100	CEPHANMYCIN FILM COATED TAB. 500MG	1.78	依據本標準相關規定調整價格。
AC44672100	TAXIFEN FILM COATED TABLETS 10MG YUNG SHIN	5.20	AC44672100	TAXIFEN FILM COATED TAB. 10MG YUNG SHIN	4.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC44675540	MEFUGEL VAGINAL GEL 0.75% S.L.	98.00	AC44675540	MEFUGEL VAGINAL GEL 0.75% S.L	100.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC44680100	FLU-D CAPSULES 50MG	17.40	AC44680100	FLU-D CAPSULES 50MG	18.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC44684100	ZOLMAN F.C. TABLETS 10MG S.C.	1.70	AC44684100	ZOLMAN F.C. TAB. 10MG S.C	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC44781100	DETOSIV SUSTAINED RELEASE TABLETS 60MG LOTUS	1.93	AC44781100	DETOSIV SUSTAINED RELEASE TABLETS 60MG LOTUS	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AC44809263	SEFORCE INJECTION 2MG/ML N.K.	475.00	AC44809263	SEFORCE INJECTION 2MG/ML N.K	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC44826100	ZOPIDEM F.C. TABLETS 10MG STANDARD	1.70	AC44826100	ZOPIDEM F.C. TABLETS 10MG STANDARD	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC44850100	ALOZIDE TABLETS	1.70	AC44850100	ALOZIDE TABLETS	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC44853100	Dophilin Tablets 2mg	1.60	AC44853100	DOPHILIN TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC44916100	LABUTON F.C. TABLETS 500MG WEIDAR	2.77	AC44916100	LABUTON F.C. TABLETS 500MG WEIDAR	2.86	依據本標準相關規定調整價格。
AC44919340	BELOLIN CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASOL)	46.30	AC44919340	BELOLIN CREAM 0.5MG/GM (CLOBETASOL)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC44951100	FORMAX RETARD SLOW RELEASE FILM-COATING TABLETS 75MG SHITEH	1.82	AC44951100	FORMAX RETARD SLOW RELEASE FILM-COATING TABLETS 75MG SHITEH	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC44971321	ACLOR CREAM 5% Y.Y	39.00	AC44971321	ACLOR CREAM 5% Y.Y.	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC44973321	FUGEN CREAM 2% Y.Y	24.70	AC44973321	FUGEN CREAM 2% Y.Y	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45013100	DOXTER TABLETS 2MG	1.60	AC45013100	DOXTER TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC45017329	COMYBOR CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	35.90	AC45017329	COMYBOR CREAM 10MG/GM(BIFONAZOLE)	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45017335	COMYBOR CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	40.50	AC45017335	COMYBOR CREAM 10MG/GM(BIFONAZOLE)	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC45017338	COMYBOR CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	73.00	AC45017338	COMYBOR CREAM 10MG/GM (BIFONAZOLE)	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45018100	Stimin F.C. Tablets 10mg	1.70	AC45018100	STIMIN F.C.TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC45037421	NORFU EYE DROPS 0.3%	20.40	AC45037421	NORFU EYE DROPS 0.3%	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45039100	XADOSIN TABLETS 2MG	1.60	AC45039100	XADOSIN TAB. 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC45062421	KARTEOL OPHTHALMIC SOLUTION 1% (CARTEOLOL HCL)	86.00	AC45062421	KARTEOL OPHTHALMIC SOLUTION 1% (CARTEOLOL HCL)	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45067321	FULOSIN CREAM 2%	24.70	AC45067321	FULOSIN CREAM 2%	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45085100	AMLODINE TABLETS	2.87	AC45085100	AMLODINE TABLETS	3.09	依據本標準相關規定調整價格。

AC45101421	KARTEOL OPHTALMIC SOLUTION 2% (CARTEOLOL HCL)	169.00	AC45101421	KARTEOL OPHTHALMIC SOLUTION 2% KINGDOM (CARTEOLOL HCL)	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45105340	BELOLIN OINTMENT 0.5MG/GM (CLOBETASOL)	46.30	AC45105340	BELOLIN OINTMENT 0.5MG/GM (CLOBETASOL)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC45145429	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.02%	46.40	AC45145429	FOXONE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2MG/ML WINSTON	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC45147100	ZOPIM F.C. TABLETS 10MG(ZOLPIDEM)	1.70	AC45147100	ZOPIM F.C. TABLETS 10MG(ZOLPIDEM)	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC45155100	ZOLDOX F.C. TABLETS 10MG WEIDAR	1.70	AC45155100	ZOLDOX F.C. TAB. 10MG WEIDAR	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC45172100	VASTRIL TABLETS 10MG	1.86	AC45172100	Vastril Tablets 10mg	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC45178100	LUNGTEC TABLETS 10MG	1.70	AC45178100	LUNGTEC TAB. 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC45183421	ZINE ORABASE 0.1%	29.30	AC45183421	ZINE ORABASE 0.1%	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC45186338	KOLINCIN GEL 10MG/G	62.00	AC45186338	KOLINCIN GEL 10MG/G	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45186343	KOLINCIN GEL 10MG/G	175.00	AC45186343	KOLINCIN GEL 10MG/G	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45187100	YAWAHO TABLETS	2.87	AC45187100	YAWAHO TABLETS	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC45228338	MIZTIN CREAM MEIDER	50.00	AC45228338	MIZTIN CREAM MEIDER	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45247100	DOBECON SUGAR COATED TABLETS 100MG YUNG SHIN	1.59	AC45247100	DOBECON SUGAR COATED TABLETS 100MG YUNG SHIN	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC45251157	SCOTON ORAL SUSPENSION	42.50	AC45251157	SCOTON ORAL SUSPENSION	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45254100	SYNBOT TABLETS 5MG	1.50	AC45254100	SYNBOT TAB. 5MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC45276100	SOONMELT FILM COATED TABLETS 625MG	7.10	AC45276100	SOONMELT FILM COATED TABLETS 625MG	5.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC45289335	BETASALIC OINTMENT	45.20	AC45289335	BETASALIC OINTMENT	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC45289338	BETASALIC OINTMENT	57.00	AC45289338	BETASALIC OINTMENT	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45290100	MECON TABLETS 7.5MG	1.57	AC45290100	MECON TABLETS 7.5MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45310263	AMIPAREN INJECTION 10% W/V	319.00	AC45310263	AMIPAREN INJECTION 10% W/V	148.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45310271	AMIPAREN INJECTION 10% W/V	318.00	AC45310271	AMIPAREN INJECTION 10% W/V	183.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45331221	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	424.00	AC45331221	GENETAXYL CREM LESS INJECTION	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45331229	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	685.00	AC45331229	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	741.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC453312E2	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	985.00	AC453312E2	GENETAXYL CREM LESS INJECTION 6MG/ML (PACLITAXEL)	1113.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45340340	BASOL CREAM	46.30	AC45340340	BASOL CREAM	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC45345100	CLONOPAM TABLETS 2MG (CLONAZEPAM)	1.64	AC45345100	CLONOPAM TABLETS 2MG KINGDOM	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC45349335	BESALIC OINTMENT	45.20	AC45349335	BESALIC OINTMENT	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC45349338	BESALIC OINTMENT	57.00	AC45349338	BESALIC OINTMENT	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45357345	KENETON GEL	33.50	AC45357345	KENETON GEL	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC45362221	FE-BACK INJECTION 2% N.K.	64.00	AC45362221	FE-BACK INJECTION 2% N.K.	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45375100	MELOCAM TABLETS P.L.	1.57	AC45375100	MELOCAM TABLETS P.L	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45385100	MOPIK TABLETS 7.5MG N.K.	1.57	AC45385100	MOPIK TABLETS 7.5MG N.K	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45386540	SUTROL GEL-VAGINAL	98.00	AC45386540	SUTROL GEL-VAGINAL	100.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45407100	MELOXIN TABLETS 7.5MG	1.57	AC45407100	MELOXIN TABLETS 7.5MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45408326	PATODERM CREAM 50MG PATRON	41.10	AC45408326	PATODERM CREAM 50MG PATRON	41.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC45441100	MELICAM TABLETS 7.5MG (MELOXICAM)	1.57	AC45441100	MELICAM TABLETS 7.5MG (MELOXICAM)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45443245	ORIENTAL BELON INJECTION	46.40	AC45443245	BELON INJECTION ORIENTAL	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC45443258	ORIENTAL BELON INJECTION	121.00	AC45443258	BELON INJECTION ORIENTAL	91.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45541100	STIDINE TABLETS 2MG (TIZANIDINE)	1.53	AC45541100	STIDINE TABLETS 2MG (TIZANIDINE)	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC45553335	NIFFULENE GEL 0.1%	60.00	AC45553335	NIFFULENE GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC455563AK	GENCIN CREAM	47.10	AC455563AK	GENCIN CREAM	48.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC45595321	HONMET OINTMENT 0.1%	25.80	AC45595321	HONMET OINTMENT 0.1%	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45595326	HONMET OINTMENT 0.1%	25.80	AC45595326	HONMET OINTMENT 0.1%	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC45595335	HONMET OINTMENT 0.1%	48.40	AC45595335	HONMET OINTMENT 0.1%	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45646100	DEGLU TABLETS 50MG LOTUS	1.93	AC45646100	DEGLU TABLETS 50MG LOTUS	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC45653100	BIOKIN FILM-COATED TABLETS 9.6MG MEIDER	1.64	AC45653100	BIOKIN F.C. TABLET 9.6MG MEIDER	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC45664100	FUXITOL S.C. TABLETS 3MG TAXO	8.40	AC45664100	FUXITOL S.C. TABLETS 3MG TAXO	9.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC45667321	ELISONE CREAM	25.80	AC45667321	ELISONE CREAM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45667326	ELISONE CREAM	25.80	AC45667326	ELISONE CREAM	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC45667329	ELISONE CREAM	37.20	AC45667329	ELISONE CREAM	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45667335	ELISONE CREAM	48.40	AC45667335	ELISONE CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC45672321	MOSONE CREAM H.S.	25.80	AC45672321	MOSONE CREAM H.S	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45672335	MOSONE CREAM H.S.	48.40	AC45672335	MOSONE CREAM H.S	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45673338	PROBISALIC OINTMENT	57.00	AC45673338	PROBISALIC OINTMENT	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45685421	NEO SMILE ORABASE	29.30	AC45685421	NEO SMILE ORABASE	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC45704220	TAPIMYCIN INJECTION YUNG SHIN	288.00	AC45704220	TAPIMYCIN INJECTION YUNG SHIN	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45722100	ELAC CAPSULE 200MG ROYAL	2.60	AC45722100	ELAC CAPSULES 200MG ROYAL	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC45737100	MEOSICAM TABLETS 7.5MG	1.57	AC45737100	MEOSICAM TABLETS 7.5MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45752100	SLEEPMAN TABLETS	1.70	AC45752100	SLEEPMAN TABLETS	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC45755100	SPASLAX TABLETS 2MG	1.53	AC45755100	SPASLAX TABLETS 2MG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC45756100	SUPCAL TABLETS 667MG	1.53	AC45756100	SUPCAL TABLETS 667MG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC45778343	CALTRIOL OINTMENT	428.00	AC45778343	CALTRIOL OINTMENT	437.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45809421	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1% (FLUOROMETHOLONE)	15.90	AC45809421	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1% KINGDOM (FLUOROMETHOLONE)	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45809429	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1% (FLUOROMETHOLONE)	43.60	AC45809429	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1% KINGDOM (FLUOROMETHOLONE)	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC45825321	DANCE CREAM	25.80	AC45825321	DANCE CREAM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45825329	DANCE CREAM	37.20	AC45825329	DANCE CREAM	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC45825335	DANCE CREAM	48.40	AC45825335	DANCE CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45826100	TAQUIDINE CAPSULES 30MG	9.00	AC45826100	TAQUIDINE CAPSULES 30MG	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45847100	SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG	3.71	AC45847100	SLUXDIN FILM COATED TABLETS 50MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC45851338	IN-QUADEICREN CREAM	50.00	AC45851338	IN-QUADEICREN CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC45915326	ANTIDOXE CREAM S.C.	41.10	AC45915326	ANTIDOXE CREAM S.C.	41.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC45915335	ANTIDOXE CREAM S.C.	42.50	AC45915335	ANTIDOXE CREAM S.C.	43.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC45917329	CLOBA OINTMENT	33.30	AC45917329	CLOBA OINTMENT	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC45917330	CLOBA OINTMENT	35.90	AC45917330	CLOBA OINTMENT	37.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC45923100	METICORT TABLETS 4MG (METHYLPREDNISOLONE)	1.50	AC45923100	METICORT TABLETS 4MG KINGDOM (METHYLPREDNISOLONE)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。

AC45952100	TOPESON F.C. TABLETS 150MG STANDARD	1.53	AC45952100	TOPESON F.C. TABLETS 150MG STANDARD	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC45956100	ENPUROL TABLETS Y.C.	2.05	AC45956100	ENPUROL TAB. Y.C	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC45957335	ANCENT CREAM Y.C.	28.00	AC45957335	ANCENT CREAM Y.C	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC45962100	ENPEX CAPSULES Y.C.	1.50	AC45962100	ENPEX CAPSULES	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC45975100	ROYAL ROYATEC TABLET	1.50	AC45975100	ROYATEC TABLET ROYAL.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC45994100	SUBIC TABLETS 7.5MG	1.57	AC45994100	SUBIC TABLETS 7.5MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46012335	BEAUTYFACE GEL H.S.	60.00	AC46012335	BEAUTYFACE GEL H.S	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46013100	ZOLON FILM COATED TABLETS 7.5MG (ZOPICLONE)	1.89	AC46013100	ZOLON FILM COATED TABLETS 7.5MG(ZOPICLONE)	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AC46050100	Melocam Tablets 7.5mg	1.57	AC46050100	MELOCAM TABLETS 7.5MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46070100	MEZIDE MR TABLETS 30MG LOTUS	1.55	AC46070100	MEZIDE MR TABLETS 30MG LOTUS	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC46101321	CONLIFU OINTMENT 2%	24.70	AC46101321	CONLIFU OINTMENT 2%	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46103429	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION 0.02% (FLUOROMETHOLONE)	46.40	AC46103429	FLUCASON OPHTHALMIC SUSPENSION0.02% KINGDOM FLUOROMETOLONE	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC46136421	WETHYCO ORABASE Y.C.	29.30	AC46136421	WETHYCO ORABASE Y.C	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46153338	EUROTECH ACNE GEL	62.00	AC46153338	EUROTECH ACNE GEL (20 GM)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46164100	TOSPIN TABLETS 5MG (TROSPIUM)	1.94	AC46164100	TOSPIN TABLETS 5MG (TROSPIUM)	1.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC46204100	BAMBUVENT TABLETS 10MG	1.70	AC46204100	BAMBUVENT TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC46223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	66.00	AC46223421	KELAC OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% PATRON	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46224143	RESPOR ORAL SOLUTION 1MG/ML	417.00	AC46224143	RESPOR ORAL SOLUTION 1MG/ML	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46246100	LANPO CAPSULES 30MG EVEREST	9.00	AC46246100	LANPO CAPSULES 30MG EVEREST	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46247235	MIDATIN INJECTION 1MG/ML N.K.	18.50	AC46247235	MIDATIN INJECTION 1MG/ML N.K.	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46247248	MIDATIN INJECTION 1MG/ML N.K.	164.00	AC46247248	MIDATIN INJECTION 1MG/ML N.K.	179.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46255100	ZOLPI F.C. TABLETS 10MG	1.70	AC46255100	ZOLPI F.C TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC46259421	DRXALINE ORAL PASTE 1MGGM	29.30	AC46259421	DRXALINE ORAL PASTE 1MGGM	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46285216	MIDATIN INJECTION 5MG/ML N.K.	18.50	AC46285216	MIDATIN INJECTION 5MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46289335	MAYDO GEL ROOT	60.00	AC46289335	MAYDO GEL ROOT	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46290335	FEELING GEL 0.1%	60.00	AC46290335	FEELING GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC46297209	CLP POWDER FOR INJECTION 1GM Y.Y.	54.00	AC46297209	CLP POWDER FOR INJECTION 1GM Y.Y	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46302335	KWAIE GEL 0.1%	60.00	AC46302335	KWAIE GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46303100	INTESLET TABLETS 0.125MG	1.59	AC46303100	INTESLET TABLETS 0.125MG	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC46314335	TIFFORLY GEL	60.00	AC46314335	TIFFORLY GEL	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46321335	FUTISONE CREAM 0.05%	69.00	AC46321335	FUTISONE CREAM (0.05%)	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46348212	KEROLAC INJECTION 30MG/ML	18.50	AC46348212	KEROLAC INJECTION 30MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46349321	MOMO CREAM	25.80	AC46349321	MOMO CREAM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46349329	MOMO CREAM	37.20	AC46349329	MOMO CREAM	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46349335	MOMO CREAM	48.40	AC46349335	MOMO CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46350100	BODOPINE CAPSULES Y.C.	2.60	AC46350100	BODOPINE CAPSULES ’Y.C	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC46351100	DIMOTIL REPE TABLETS MEIDER	1.88	AC46351100	Dimotil Repe Tablets Meider	1.93	依據本標準相關規定調整價格。
AC46386100	LOXOL SR TABLETS 75MG	1.63	AC46386100	LOXOL SR TABLETS 75MG	1.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC46419321	ELOFUTE CREAM 0.1%	25.80	AC46419321	ELOFUTE CREAM 0.1%	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46419329	ELOFUTE CREAM 0.1%	37.20	AC46419329	ELOFUTE CREAM 0.1%	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46419335	ELOFUTE CREAM 0.1%	48.40	AC46419335	ELOFUTE CREAM 0.1%	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46431157	ALLTEC ORAL SOLUTION (0.1%)	83.00	AC46431157	ALLTEC ORAL SOLUTION (0.1%)	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46447100	TIZALIN TABLETS 2MG GENTLE	1.53	AC46447100	TIZALIN TABLETS 2MG GENTLE	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC46448335	TRIMYZOLE CREAM	29.30	AC46448335	TRIMYZOLE CREAM	29.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC46457263	GIPAMINE INJECTION 3MG/ML N.K.	175.00	AC46457263	Gipamine Injection 3mg/ml N.K.	180.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46461100	MESOLONE TABLETS Y.C.	1.50	AC46461100	MESOLONE TABLETS Y.C.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC46488100	KARBOSE F.C. TABLETS Y.C.	1.93	AC46488100	KARBOSE F.C. TABLETS Y.C.	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC46489100	TIZAN TABLETS 2MG S.C.	1.53	AC46489100	TIZAN TABLETS 2MG S.C.	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC46491100	ZORIMIN F.C. TABLETS 10MG	1.70	AC46491100	ZORIMIN F.C. TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC46525100	NUXITAM F.C. TABLET 1200MG	1.81	AC46525100	NUXITAM F.C TABLET 1200MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC46538100	MILIX SR TABLETS 1.5MG LOTUS	1.59	AC46538100	MILIX SR TABLETS 1.5MG LOTUS	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC46540321	FUMESONE CREAM 1MG/GM	25.80	AC46540321	FUMESONE CREAM 1MG/GM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46540329	FUMESONE CREAM 1MG/GM	37.20	AC46540329	FUMESONE CREAM 1MG/GM	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46540335	FUMESONE CREAM 1MG/GM	48.40	AC46540335	FUMESONE CREAM 1MG/GM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46542321	MINYEAR OINTMENT 0.1%	25.80	AC46542321	MINYEAR OINTMENT 0.1%	27.60	依據本標準相關規定調整價格。

AC46542326	MINYEAR OINTMENT 0.1%	25.80	AC46542326	MINYEAR OINTMENT 0.1%	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC46542329	MINYEAR OINTMENT 0.1%	37.20	AC46542329	MINYEAR OINTMENT 0.1%	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46542335	MINYEAR OINTMENT 0.1%	48.40	AC46542335	MINYEAR OINTMENT 0.1%	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46544210	SUBACILLIN INJECTION YUNG SHIN	50.00	AC46544210	SUBACILLIN INJECTION YUNG SHIN	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46563100	ZIPSOON F.C. TABLETS 10MG	1.70	AC46563100	ZIPSOON F.C. TABLETS 10MG	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC46605421	SUPERDEX ORABASE 0.1%	29.30	AC46605421	SUPERDEX ORABASE 0.1%	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC46612100	WITGEN TABLETS 10MG LOTUS	6.30	AC46612100	WITGEN TABLETS 10MG LOTUS	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46633321	LOMEANE CREAM S.C.	25.80	AC46633321	LOMEANE CREAM S.C.	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC46633335	LOMEANE CREAM S.C.	48.40	AC46633335	LOMEANE CREAM S.C.	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46638100	KLARITH F.C. TABLETS 500MG	12.10	AC46638100	KLARITH F.C. TABLETS 500MG	13.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC46640100	GRUMED TABLETS 2MG STANDARD	1.67	AC46640100	GRUMED TABLETS 2MG STANDARD	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC46647100	GLIPID TABLETS 2MG	1.67	AC46647100	GLIPID TABLETS 2MG	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC46681100	SYNTAM F.C. TABLETS 1200MG	1.81	AC46681100	SYNTAM F.C. TABLETS 1200MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC46689329	BUTEMAX CREAM	39.50	AC46689329	BUTEMAX CREAM	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC46689335	BUTEMAX CREAM	49.00	AC46689335	BUTEMAX CREAM	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46697100	SHINMING TABLETS 4MG TAI YU	1.50	AC46697100	SHINMING TABLETS 4MG TAI YU	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC46706100	MOODYTEC S.C. TABLETS	8.40	AC46706100	MOODYTEC S.C. TABLETS	9.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC46733100	GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG	1.86	AC46733100	GLUCOMET F.C. TABLETS 5/500MG	1.89	依據本標準相關規定調整價格。
AC469031G0	YITUNGYEN F.C. TABLETS 400MG	1.51	AC469031G0	YITUNGYEN F.C. TABLETS 400MG	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC46930421	CATOL EYE DROPS 1%	86.00	AC46930421	CATOL EYE DROPS 1%	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46931421	CATOL EYE DROPS 2%	169.00	AC46931421	CATOL EYE DROPS 2%	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46937100	URMARON TABLETS Y.C.	1.82	AC46937100	URMARON TABLETS Y.C.	1.87	依據本標準相關規定調整價格。
AC46938100	MENISON TABLETS 2MG P.L	1.50	AC46938100	MENISON TABLETS 2MG P.L	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC46939321	FUSIK CREAM Y.C.	24.70	AC46939321	FUSIK CREAM Y.C.	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC46989100	ARICEPT F.C. TABLETS 10MG	47.40	AC46989100	ARICEPT F.C. TABLETS 10MG	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC46991161	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	748.00	AC46991161	MEGEST ORAL SUSPENSION 40MG/ML	782.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC46998340	GENUVATE OINTMENT GCPC	46.30	AC46998340	GENUVATE OINTMENT GCPC	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47028335	EUTISEN CREAM	69.00	AC47028335	EUTISEN CREAM	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47044100	AKINFREE TABLETS 2MG	1.56	AC47044100	AKINFREE TABLETS 2MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。

AC47075338	CLINDACIN GEL	62.00	AC47075338	CLINDACIN GEL	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47076329	ZYNOC SOLUTION 1%	55.00	AC47076329	ZYNOC SOLUTION 1%	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47093100	ALOPINE TABLETS 5MG WEIDAR	2.87	AC47093100	ALOPINE TABLETS 5MG WEIDAR	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC47116421	EARFLO OTIC SOLUTION	46.70	AC47116421	EARFLO OTIC SOLUTION	48.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC47126151	CARDIACIN ELIXIR 50MCG/ML CENTER	382.00	AC47126151	CARDIACIN ELIXIR 50MCG/ML CENTER	234.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47144329	KAFUTINEA CREAM	26.90	AC47144329	KAFUTINEA CREAM	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47144335	KAFUTINEA CREAM	28.00	AC47144335	KAFUTINEA CREAM	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC47144338	KAFUTINEA CREAM	57.00	AC47144338	KAFUTINEA CREAM	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47157335	DELPAC GEL 1MG/GM MEIDER (ADAPALENE)	60.00	AC47157335	DELPAC GEL 1MG/GM MEIDER (ADAPALENE)	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47176100	BUSACON TABLETS 0.125MG	1.59	AC47176100	BUSACON TABLETS 0.125MG	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC47258100	DONGLU TABLETS 2MG ANXO	1.67	AC47258100	DONGLU TABLETS 2MG ANXO	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC47268100	MEROCAM TABLETS 7.5MG H.S. (MELOXICAM)	1.57	AC47268100	MEROCAM TABLETS 7.5MG H.S. (MELOXICAM)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC47289321	FUCIMYCIN CREAM	24.70	AC47289321	FUCIMYCIN CREAM	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47307100	GLUCOCAR TABLETS S.C.	1.93	AC47307100	GLUCOCAR TABLETS S.C.	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC47312329	GENAF CREAM GCPC	26.90	AC47312329	GENAF CREAM GCPC	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47312335	GENAF CREAM GCPC	28.00	AC47312335	GENAF CREAM GCPC	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC47312338	GENAF CREAM GCPC	57.00	AC47312338	GENAF CREAM GCPC	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47314421	BRIMO OPHTHALMIC SOLUTION 0.2% PATRON	212.00	AC47314421	BRIMO OPHTHALMIC SOLUTION 0.2% PATRON	216.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47371100	TODO CAPSULES 200MG JOHNSON	2.60	AC47371100	TODO CAPSULES 200MG JOHNSON	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC47406340	DERMOFUTE CREAM	46.30	AC47406340	DERMOFUTE CREAM	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47418100	SURIDE F.C. TABLETS 200MG EB (SULPIRIDE)	1.57	AC47418100	SURIDE F.C. TABLETS 200MG EB (SULPIRIDE)	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC47432343	EUROTECH UREA CREAM 40%	84.00	AC47432343	EUROTECH UREA CREAM 40%	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47441100	ROVO TABLETS 1MG	1.72	AC47441100	ROVO TABLETS 1MG	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC47476100	HAMGO F.C.TABLETS 1200MG Y.C.	1.81	AC47476100	HAMGO F.C. TABLETS 1200MG Y.C.	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC47479100	ESLAM TABLETS 2MG JOHNSON	1.50	AC47479100	ESLAM TABLETS 2MG JOHNSON	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC47485100	AMARINE TABLETS 2MG	1.67	AC47485100	AMARINE TABLETS 2MG KINGDOM	1.72	依據本標準相關規定調整價格。

AC47521414	LANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005% (LATANOPROST)	402.00	AC47521414	LANOPROST OPHTHALMIC SOLUTION 0.005% (LATANOPROST)	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47536100	FEDISYN E.R. F.C. TABLETS 5 MG	1.71	AC47536100	FEDISYN E.R. F.C. TABLETS 5 MG	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC47551212	Laston Injection 30 mg/ml (Ketorolac Tromethamine)	18.50	AC47551212	Laston Injection 30 mg/ml (Ketorolac Tromethamine)	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47560212	Inco Injection	18.50	AC47560212	INCO INJECTION	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47569100	Pisanta Tablet Royal	1.81	AC47569100	PISANTA TABLETS ROYAL	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC47594100	Ilimin Film coated Tablets 850mg W.S.	1.56	AC47594100	ILIMIN FILM COATED TABLETS 850MG S.D	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC47596340	Dermofute Ointment	46.30	AC47596340	Dermofute Ointment	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47625321	Momesone Ointment 0.1%	25.80	AC47625321	Momesone Ointment 0.1%	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC47625326	Momesone Ointment 0.1%	25.80	AC47625326	Momesone Ointment 0.1%	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47625329	Momesone Ointment 0.1%	37.20	AC47625329	Momesone Ointment 0.1%	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47625335	Momesone Ointment 0.1%	48.40	AC47625335	Momesone Ointment 0.1%	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47658277	Lyo-Vancin for I.V. Injection 500mg	65.00	AC47658277	Lyo-Vancin for I.V. Injection 500mg	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47676255	Ciflogen Injection 2mg/ml	320.00	AC47676255	Ciflogen Injection 2mg/ml	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47676263	Ciflogen Injection 2mg/ml	475.00	AC47676263	Ciflogen Injection 2mg/ml	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47679100	Knowful Film Coated Tablets 1200mg	1.81	AC47679100	Knowful Film Coated Tablets 1200mg	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC47687100	Henformin F.C. Tablet 850mg	1.56	AC47687100	Henformin F.C. Tablet 850mg	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC47692321	Momesone Cream 0.1% W/W	25.80	AC47692321	Momesone Cream 0.1% W/W	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC47692326	Momesone Cream 0.1% W/W	25.80	AC47692326	Momesone Cream 0.1% W/W	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47692329	Momesone Cream 0.1% W/W	37.20	AC47692329	Momesone Cream 0.1% W/W	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47692335	Momesone Cream 0.1% W/W	48.40	AC47692335	Momesone Cream 0.1% W/W	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47700335	Antimax cream 1% H.S.	49.00	AC47700335	Antimax cream 1% H.S.	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47718212	Painoff Injection 30 mg/ml	18.50	AC47718212	Painoff Injection 30 mg/ml	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47722335	Olena Gel	60.00	AC47722335	Olena Gel	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47784212	Analac for IV Injection 30mg/ml	18.50	AC47784212	ANALAC FOR IV INJECTION 30MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47790100	AmaDM Tablets 2.0mg	1.67	AC47790100	AmaDM Tablets 2.0mg	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC47812263	Tecopin for IV Injection N.K.	394.00	AC47812263	Tecopin for IV Injection N.K.	425.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC47812271	Tecopin for IV Injection N.K.	938.00	AC47812271	Tecopin for IV Injection N.K.	997.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47841321	Sofuni ointment 2%	24.70	AC47841321	SOFUNI OINTMENT 2%	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47870157	Ibu Suspension ROOT	42.50	AC47870157	IBU SUSPENSION ROOT	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47871100	Hanazide MR Tablets	1.55	AC47871100	Hanazide MR Tablets	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC47879455	Azela Nasal Spray 0.1% W/V	85.00	AC47879455	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V	91.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47879457	Azela Nasal Spray 0.1% W/V	85.00	AC47879457	AZELA NASAL SPRAY 0.1% W/V	88.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47890100	NASAGA F.C. TABLETS Y.C.	1.66	AC47890100	NASAGA F.C TABLETS Y.C	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC47895263	Teicod for Injection 200mg	394.00	AC47895263	TEICOD FOR INJECTION 200MG	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47901100	Silymarin Capsules 150mg TBC	1.50	AC47901100	SILYMARIN CAPSULES 150MG TBC	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC47911100	Zosaa F.C. Tablets 50mg	3.71	AC47911100	Zosaa F.C. Tablets 50mg	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC47912321	Pydercon Cream 0.1% Winston	25.80	AC47912321	Pydercon Cream 0.1% Winston	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC47912326	Pydercon Cream 0.1% Winston	25.80	AC47912326	Pydercon Cream 0.1% Winston	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC47912329	Pydercon Cream 0.1% Winston	37.20	AC47912329	Pydercon Cream 0.1% Winston	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC47912335	Pydercon Cream 0.1% Winston	48.40	AC47912335	Pydercon Cream 0.1% Winston	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47913100	Gestrin Capsule 2.5mg P.L.	164.00	AC47913100	Gestrin Capsule 2.5mg P.L.	168.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47915329	Nafine Cream	26.90	AC47915329	Nafine Cream	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC47915335	Nafine Cream	28.00	AC47915335	Nafine Cream	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC47915338	Nafine Cream	57.00	AC47915338	Nafine Cream	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47922100	Alloprim Tablets 300mg S.L.	2.05	AC47922100	Alloprim Tablets 300mg S.L.	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC47977335	Fucason cream ROOT	69.00	AC47977335	Fluson cream ROOT	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47980421	Cartolol Eye drops 1%	86.00	AC47980421	CARTOLOL EYE DROPS 1%	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47983209	Antifect injection Standard	146.00	AC47983209	Antifect injection Standard	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47983277	Antifect injection Standard	84.00	AC47983277	Antifect injection Standard	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC47989100	SPITERIN F.C. Tablets 3mg (Risperidone)	12.00	AC47989100	SPITERIN F.C. Tablets 3mg (Risperidone)	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC47995329	Sergen cream	39.50	AC47995329	SERGEN CREAM	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48007100	Pioglit Tablets 30mg Standard (Pioglitazone)	5.80	AC48007100	PIOGLIT TABLETS 30MG STANDARD (PIOGLITAZONE)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48023335	Flusalic Ointment	34.10	AC48023335	Flusalic Ointment	35.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC48024100	Mucopd Effervescent Tablets 600mg	5.20	AC48024100	Mucopd Effervescent Tablets 600mg	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC48032329	Ankorme Cream S.C.	39.50	AC48032329	Ankorme Cream S.C.	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48032335	Ankorme Cream S.C.	49.00	AC48032335	Ankorme Cream S.C.	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48039329	Nafdin Cream	26.90	AC48039329	Nafdin Cream	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48039335	Nafdin Cream	28.00	AC48039335	Nafdin Cream	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC48039338	Nafdin Cream	57.00	AC48039338	Nafdin Cream	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48055100	Topinmate Tablets 100mg LOTUS	16.80	AC48055100	TOPINMATE TABLETS 100MG LOTUS	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48056100	Lanpo Capsules 15mg EVEREST	7.30	AC48056100	Lanpo Capsules 15mg EVEREST	8.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48057100	Anxotos Tablets 30mg	5.80	AC48057100	Anxotos Tablets 30mg	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48060329	Superin cream Y.C.	39.50	AC48060329	Superin cream Y.C.	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48060335	Superin cream Y.C.	49.00	AC48060335	Superin cream Y.C.	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48062100	Platon Film-Coated Tablets 75mg	29.90	AC48062100	PLATON FILM-COATED TABLETS 75MG	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48066343	Kosian Topical Cream 0.1%	317.00	AC48066343	KOSIAN TOPICAL CREAM 0.1%	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48068100	Nonin Tablets 2mg	1.67	AC48068100	Nonin Tablets 2mg	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC48086100	JOMARIN CAPSULES 150MG JOHNSON	1.50	AC48086100	JOMARIN CAPSULES 150MG JOHNSON	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48088321	Fusidic Acid Cream PBF	24.70	AC48088321	FUSIDIC ACID CREAM PBF	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48098100	Glitos Tablets 30mg	5.80	AC48098100	Glitos Tablets 30mg	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48119100	Enapril Tab. 20mg standard (Enalapril maleate)	1.50	AC48119100	Enapril Tab. 20mg standard (Enalapril maleate)	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48121100	Glipiride Tablets 2mg Yung Shin	1.67	AC48121100	GLIPIRIDE TABLETS 2MG YUNG SHIN	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC48122100	Narix SR F.C. Tablets 1.5 mg	1.59	AC48122100	NARIX SR F.C. TABLETS 1.5 MG	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC48150100	Nuspas Tablets 0.125mg	1.59	AC48150100	NUSPAS TABLETS 0.125MG	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC48159100	Niyan Tablets 100mg	1.88	AC48159100	NIYAN TABLETS 100MG	1.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC48166330	Genusone Cream GCPC	35.90	AC48166330	Genusone Cream GCPC	37.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48169100	Licolone Tablets 4mg Astar	1.50	AC48169100	LICOLONE TABLETS 4MG ASTAR	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48171100	Silima Capsules 150mg “Pine Lawer”	1.50	AC48171100	SILIMA CAPSULES 150MG PINE LAWER	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48176100	Tizaflex Tablets 2mg	1.53	AC48176100	Tizaflex Tablets 2mg	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC48177343	yafu cream Y.C.	84.00	AC48177343	yafu cream Y.C.	85.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC48189277	Culin Powder for I.V. Injection	214.00	AC48189277	Culin Powder for I.V. Injection	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48193338	Demaclean Gel 1% (Clindamycin)	62.00	AC48193338	DEMACLEAN GEL 1% (CLINDAMYCIN)	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48228100	Acaben Tab 50mg Royal	1.93	AC48228100	Acaben Tab 50mg Royal	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC48248277	Methylprednisolone Injection 500mg Yung Shin	503.00	AC48248277	Methylprednisolone Injection 500mg Yung Shin	179.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48266100	Nobby F.C. Tablets 1200mg	1.81	AC48266100	NOBBY F.C. TABLETS 1200MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC48267245	Methylprednisolone Injection 40mg Yung Shin	46.40	AC48267245	Methylprednisolone Injection 40mg Yung Shin	39.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48272100	MeHo Tablets Y.C.	1.50	AC48272100	MeHo Tablets Y.C.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48276343	BECANEX Ointment	523.00	AC48276343	BECANEX Ointment	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48286335	Anefree Gel 0.1%	60.00	AC48286335	Anefree Gel 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48307100	Glycon Sustained-Release Tablets 30mg	1.55	AC48307100	Glycon Sustained-Release Tablets 30mg	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC48313100	Lodipine Tablets 5mg	2.87	AC48313100	Lodipine Tablets 5mg	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48324329	BUTEFINE CREAM 10MG/G	39.50	AC48324329	BUTEFINE CREAM 10MG/G	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48325100	Uniclone F.C. Tablets 7.5mg Union	1.89	AC48325100	Uniclone F.C. Tablets 7.5mg Union	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AC48327143	Risdine Oral Solution 1mg/ml	417.00	AC48327143	Risdine Oral Solution 1mg/ml	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48336100	TONAC CAPSULES LITA	2.60	AC48336100	TONAC CAPSULES LITA	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC48337143	Perisdone oral solution 1mg/ml	417.00	AC48337143	PERISDONE ORAL SOLUTION 1MG/ML	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48342212	Sukerin for I.V. Injection 30mg/ml Union	18.50	AC48342212	Sukerin for I.V. Injection 30mg/ml Union	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48344100	COLIAN CAPSULES 25MG JOHNSON	1.74	AC48344100	COLIAN CAPSULES 25MG JOHNSON	1.75	依據本標準相關規定調整價格。
AC48354421	Thamic Otic Solution 0.3%	46.70	AC48354421	Thamic Otic Solution 0.3%	48.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48357100	Gapatin Capsules 300mg	6.60	AC48357100	Gapatin Capsules 300mg	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48358338	Desosone Cream 0.25%	68.00	AC48358338	Desosone Cream 0.25%	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48359321	Mentasone Cream	25.80	AC48359321	MENTASONE CREAM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48359326	Mentasone Cream	25.80	AC48359326	MENTASONE CREAM	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48359335	Mentasone Cream	48.40	AC48359335	MENTASONE CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48376329	Benafine Cream	39.50	AC48376329	Benafine Cream	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48376335	Benafine Cream	49.00	AC48376335	Benafine Cream	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48389429	Alminto Eye Drops	31.30	AC48389429	Alminto Eye Drops Kingdom	32.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC48391321	Metsone Cream 0.1% Sinphar	25.80	AC48391321	Metsone Cream 0.1% Sinphar	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48391326	Metsone Cream 0.1% Sinphar	25.80	AC48391326	Metsone Cream 0.1% Sinphar	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48391329	Metsone Cream 0.1% Sinphar	37.20	AC48391329	Metsone Cream 0.1% Sinphar	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48391335	Metsone Cream 0.1% Sinphar	48.40	AC48391335	Metsone Cream 0.1% Sinphar	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48397100	Kerloli Capsules 250mg Panbiotic	4.20	AC48397100	Kerloli Capsules 250mg Panbiotic	4.21	依據本標準相關規定調整價格。
AC48435329	Udaxen Cream 1% Winston	39.50	AC48435329	Udaxen Cream 1% Winston	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48435335	Udaxen Cream 1% Winston	49.00	AC48435335	Udaxen Cream 1% Winston	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48436100	Talex Sugar Coated Tablets Y.C.	1.88	AC48436100	TALEX SUGAR COATED TABLETS Y.C.	1.93	依據本標準相關規定調整價格。
AC48437343	U Soft Cream 40.0%	84.00	AC48437343	U Soft Cream 40.0%	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48461321	Molison Cream	25.80	AC48461321	MOLISON CREAM	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48461326	Molison Cream	25.80	AC48461326	MOLISON CREAM	25.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48461329	Molison Cream	37.20	AC48461329	MOLISON CREAM	40.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48461335	Molison Cream	48.40	AC48461335	MOLISON CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48465100	Nordipine Tablets 5mg Anxo	2.87	AC48465100	NORDIPINE TABLETS 5MG ANXO	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48467100	Utapine F.C. Tablet 200mg Union	10.10	AC48467100	Utapine F.C. Tablet 200mg Union	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48471429	Anzomin Eye Drops	31.30	AC48471429	ANZOMIN EYE DROPS	32.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC48472100	Fallep Tablets 2mg	1.60	AC48472100	Fallep Tablets 2mg	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC48473417	Ginpol Gel	28.10	AC48473417	GINPOL GEL	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48473429	Ginpol Gel	91.00	AC48473429	GINPOL GEL	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48505335	Fluticosone Cream S.C.	69.00	AC48505335	FLUTICOSONE CREAM S.C.	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48510100	Dicron MR Tablets 30mg	1.55	AC48510100	Dicron MR Tablets 30mg	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC48554421	Dorzomide Ophthalmic Solution 2%	198.00	AC48554421	DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION 2%	208.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48559100	Amlopine Tablets 5mg Tai Yu	2.87	AC48559100	AMLOPINE TABLETS 5MG TAI YU	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48560100	Amaride Tablets	1.67	AC48560100	Amaride Tablets	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC48564100	Deurinol Tablets 300mg	2.05	AC48564100	Deurinol Tablets 300mg	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48565212	Tokelan I.V. Injection 30mg/mL	18.50	AC48565212	Tokelan I.V. Injection 30mg/mL	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48567277	Cefim powder for Injection 500mg	84.00	AC48567277	CEFIM POWDER FOR INJECTION 500MG	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48581421	Norcin Eye Drops 0.3% Sinphar	20.40	AC48581421	Norcin Eye Drops 0.3% Sinphar	22.10	依據本標準相關規定調整價格。

AC48584100	Veincurrent F.C. Tablets 40mg T.F.	1.64	AC48584100	VEINCURRENT F.C. TABLETS 40MG T.F.	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC48587221	Irican Solution for I.V. Infusion Sinphar	1567.00	AC48587221	Irican Solution for I.V. Infusion Sinphar	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48589216	Otril I.V. Injection	210.00	AC48589216	OTRIL I.V. INJECTION	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48590263	Teiconin powder for I.V. Injection	394.00	AC48590263	Teiconin powder for I.V. Injection	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48590271	Teiconin powder for I.V. Injection	938.00	AC48590271	TEICONIN POWDER FOR I.V. INJECTION	997.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48599100	Manotin F.C. Tablets 10mg	6.30	AC48599100	MANOTIN F.C. TABLETS 10MG	7.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC48600100	Calnelpress Tablets 5mg	2.87	AC48600100	CALNELPRESS TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48602100	Diazone Tablets 15mg C.H.	4.07	AC48602100	DIAZONE TABLETS 15MG C.H	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC48605100	Be-easy F.C. Tablets 200mg SL	1.90	AC48605100	BE-EASY F.C. TABLETS 200MG SL	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC48624421	Dema Orabase 0.1% Patron	29.30	AC48624421	DEMA ORABASE 0.1% PATRON	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48635455	Azetin Nasal Spray 140mcg/dose	85.00	AC48635455	AZETIN NASAL SPRAY 140MCG/DOSE	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48635457	Azetin Nasal Spray 140mcg/dose	85.00	AC48635457	Azetin Nasal Spray 140mcg/dose	88.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48636457	BUNO NASAL AQUA 64ug/dose JOHNSON	111.00	AC48636457	BUNO NASAL AQUA 64MG/DOSE JOHNSON (64MCG/DOSE/120DOSE)	116.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48643157	Ibuprofen-FP Suspension 20mg/ml	42.50	AC48643157	IBUPROFEN-FP SUSPENSION 20MG/ML	45.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48649100	Cloflow F.C. tablets 75mg Standard (Clopidogrel)	29.90	AC48649100	Cloflow F.C. tablets 75mg Standard (Clopidogrel)	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48660100	Tansin Tablets 1mg "EVEREST"	1.72	AC48660100	Tansin Tablets 1mg "EVEREST"	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC48678145	Hecalis Solution	147.00	AC48678145	HECALIS SOLUTION	154.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48680335	Adagene-T Gel	60.00	AC48680335	ADAGENE-T GEL	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48692335	Betasa Ointment	45.20	AC48692335	Betasa Ointment	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48692338	Betasa Ointment	57.00	AC48692338	Betasa Ointment	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48697100	Zepanc Tablets	1.64	AC48697100	ZEPANC TABLETS	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC48705100	Indapin SR film-coated tablets 1.5 mg	1.59	AC48705100	INDAPIN SR FILM-COATED TABLETS 1.5 MG	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC48753100	Piota Tablets 30 mg	5.80	AC48753100	PIOTA TABLETS 30 MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48764335	Acne-cure Gel MACRO	60.00	AC48764335	ACNE-CURE GEL MACRO	62.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC48771338	Clobecin Cream "Patron"	74.00	AC48771338	CLOBECIN CREAM "PATRON"	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48789151	Translin Liquid 5ug/mL "Y.K."	31.90	AC48789151	TRANSLIN LIQUID 5UG/ML "Y.K."	33.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC48809209	Kytron I.V. Injection 1mg/ml	121.00	AC48809209	KYTRON I.V. INJECTION 1MG/ML	134.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48832321	Fusider Cream	24.70	AC48832321	Fusider Cream	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC48833100	Amcopine Tablets 5mg H.S. (Amlodipine)	2.87	AC48833100	Amcopine Tablets 5mg H.S. (Amlodipine)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48834209	Cefim Powder for Injection 1 gm	146.00	AC48834209	CEFIM POWDER FOR INJECTION 1 GM	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48835338	Shuli qing Gel "Sentai"	62.00	AC48835338	Shuli qing Gel "Sentai"	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48838229	Opatin I.V. Injection 5mg/ml	783.00	AC48838229	Opatin I.V. Injection 5mg/ml	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48842421	Coenkasu Oralbase 1mg	29.30	AC48842421	COENKASU ORALBASE 1MG	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48844100	Sican Capsules 150 mg "Astar"	1.50	AC48844100	SICAN CAPSULES 150 MG "ASTAR"	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC48846100	Glufar Tablets 2.0 mg H.S.	1.67	AC48846100	Glufar Tablets 2.0 mg H.S.	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC48859100	Amlopine Tablets 5 mg "Lita"	2.87	AC48859100	AMLOPINE TABLETS 5 MG "S.D."	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48867100	Ribelite Tablets 200 mg	13.50	AC48867100	RIBELITE TABLETS 200MG	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48879100	Anxolipo F.C. Tablet 10 mg	6.60	AC48879100	ANXOLIPO F.C. TABLET 10 MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC48884321	Amocoat Nail Lacquer H.S	658.00	AC48884321	AMOCOAT NAIL LACQUER H.S	668.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48891335	Adarin Gel 0.1%	60.00	AC48891335	ADARIN GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48897335	Doxefen cream 50mg/gm	42.50	AC48897335	Doxefen cream 50mg/gm	43.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC48898100	Litacarbose Tablets 50mg LITA	1.93	AC48898100	LITACARBOSE TABLETS 50MG LITA	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC48905100	Biocor Film Coated Tablets 5 mg	1.75	AC48905100	BIOCOR FILM COATED TABLETS 5MG	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AC48925421	Co-Dorzomide Ophthalmic Solution	278.00	AC48925421	CO-DORZOMIDE OPHTHALMIC SOLUTION	288.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48927417	Totifen Ophthalmic Solution 0.025% " Patron"	27.00	AC48927417	TOTIFEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.025% " PATRON"	28.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48927421	Totifen Ophthalmic Solution 0.025% " Patron"	36.70	AC48927421	TOTIFEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.025% " PATRON"	38.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC48941221	Herocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20 mg/ml	1567.00	AC48941221	Herocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20 mg/ml	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC48961251	Rofew I.V. infusion solution 200 mg/ml	147.00	AC48961251	ROFEW I.V.INFUSION SOLUTION 200MG/ML	151.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC48990100	Zosaahy F.C. Tablets 50/12.5 mg	3.71	AC48990100	ZOSAAHY F.C TABLETS 50/12.5MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC48994100	Cinopin Tablets 5mg	2.87	AC48994100	CINOPIN TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC48997100	Spalytic Tablets 0.125mg H.S.	1.59	AC48997100	SPALYTIC TABLETS 0.125MG H.S.	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC49005251	Linoopil Injection ” Astar ”	147.00	AC49005251	Linoopil Injection ” Astar ”	151.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49024100	Khotongfeng Tablets 300mg 〝 ChinTeng〞	2.05	AC49024100	KHOTONGFENG TABLETS 300MG 〝 CHINTENG〞	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC49026157	Tirizin oral solution 1 mg/ml	83.00	AC49026157	TIRIZIN ORAL SOLUTION 1MG/ML	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49049100	Sulgin Tablets 200 mg	1.57	AC49049100	SULGIN TABLETS 200 MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49050343	Urea Cream 40% “F.Y.”	84.00	AC49050343	UREA CREAM 40% “F.Y.”	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49059100	Konax extended-release F.C. Tablets 60 mg	1.93	AC49059100	KONAX EXTENDED-RELEASE F.C. TABLETS 60 MG	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
AC49061100	Relinide Tablets 1mg “Standard” (Repaglinide)	1.72	AC49061100	RELINIDE TABLETS 1MG “STANDARD” (REPAGLINIDE)	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC49062335	Adayung Gel 0.1% 〝S.L.〞	60.00	AC49062335	ADAYUNG GEL 0.1% 〝S.L.〞	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49063340	Vimax Foaming Solution	94.00	AC49063340	VIMAX FOAMING SOLUTION	97.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49073100	Blue-Up F.C. Tablets 3mg	12.00	AC49073100	Blue-Up F.C. Tablets 3mg	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC49083100	Biscor F.C. Tablets 5mg	1.75	AC49083100	Biscor F.C. Tablets 5mg	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AC49085100	Pitazone Tablets 30 mg	5.80	AC49085100	PITAZONE TABLET 30 MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49090277	Sultam for Injection 500mg (Sulbactam sodium)	55.00	AC49090277	SULTAM FOR INJECTION 500MG (SULBACTAM SODIUM)	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49103100	LIVERCON CAPSULES 150MG CHEN SING	1.50	AC49103100	LIVERCON CAPSULES 150 MG S.D.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC49114100	Daycose M.R. Tablets 30 mg Weidar	1.55	AC49114100	DAYCOSE M.R. TABLETS 30 MG WEIDAR	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC49119100	Befree Tablets 30mg	5.80	AC49119100	BEFREE TABLETS 30MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49130209	Phel Powder for Injection 1 gm	54.00	AC49130209	Phel Powder for Injection 1 gm	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49131100	Risdone Tablets 3mg (Risperidone)	12.00	AC49131100	RISDONE TABLETS 3MG (RISPERIDONE)	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC49149212	Sirolac Injection 30 mg/ml ASTAR	18.50	AC49149212	Sirolac Injection 30 mg/ml ASTAR	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49151263	Teicoin powder for I.V. Injection	394.00	AC49151263	TEICOIN POWDER FOR I.V. INJECTION	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49151271	Teicoin powder for I.V. Injection	938.00	AC49151271	TEICOIN POWDER FOR I.V. INJECTION	997.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC49153100	Oxbu Extended-release Tablets 5mg	5.40	AC49153100	OXBU EXTENDED-RELEASE TABLETS 5MG	5.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49155209	Mexopem Powder for Injection	361.00	AC49155209	MEXOPEM POWDER FOR INJECTION	398.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49163338	Chyndacin Gel	62.00	AC49163338	CHYNDACIN GEL	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49163343	Chyndacin Gel	175.00	AC49163343	CHYNDACIN GEL	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49177216	Grantron I.V. Injection 1 mg/ml	210.00	AC49177216	GRANTRON I.V. INJECTION 1 MG/ML	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49193100	Catilon Tablets 40mg	2.39	AC49193100	CATILON TABLETS 40MG	2.48	依據本標準相關規定調整價格。
AC49213329	Clogel Gel 7.5mg/gm	21.90	AC49213329	CLOGEL GEL 7.5MG/GM	23.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49213335	Clogel Gel 7.5mg/gm	32.10	AC49213335	CLOGEL GEL 7.5MG/GM	33.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC49217100	Zodenox Film Coated Tablets 10mg “Yung Shin”	1.70	AC49217100	ZODENOX FILM COATED TABLETS 10MG “YUNG SHIN”	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC49224100	Cotol F.C. Tablets 75mg EVEREST	29.90	AC49224100	Cotol F.C. Tablets 75mg EVEREST	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49226100	Anxolightor F.C. Tablets 20 mg	13.00	AC49226100	ANXOLIGHTOR F.C. TABLETS 20 MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC49242100	Monteka F.C. Tablets 10 mg	11.00	AC49242100	MONTEKA F.C TABLETS 10MG	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49255321	Acyvir Cream 50mg/g (Acyclovir)	39.00	AC49255321	ACYVIR CREAM 50MG/G (ACYCLOVIR)	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49266100	Labedin F.C. Tablets 200mg	3.05	AC49266100	LABEDIN F.C. TABLETS 200MG	2.82	依據本標準相關規定調整價格。
AC49274335	FLUSONE CREAM 0.05%	69.00	AC49274335	FLUSONE CREAM 0.05%	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49275216	Omida injection 5mg/ml	18.50	AC49275216	OMIDA INJECTION 5MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49278100	Montexin Chewable Tablets 5 mg	8.30	AC49278100	MONTEXIN CHEWABLE TABLETS 5 MG	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49279321	Fulijing Cream “Sentai”	24.70	AC49279321	FULIJING CREAM “SENTAI”	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49280335	Adapalene Gel 0.1% “Sinphar”	60.00	AC49280335	ADAPALENE GEL 0.1% “SINPHAR”	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49303100	Chloguin F.C. Tablets 200mg “Weidar”	1.90	AC49303100	CHLOGUIN F.C. TABLETS 200MG “WEIDAR”	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC49304263	Tarconin for I.V. injection 200mg “Standard” (Teicoplanin)	394.00	AC49304263	TARCONIN FOR I.V. INJECTION 200MG “STANDARD” (TEICOPLANIN)	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49313329	Butederm Cream 1 %	39.50	AC49313329	BUTEDERM CREAM 1%	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC49313335	Butederm Cream 1 %	49.00	AC49313335	BUTEDERM CREAM 1%	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49316100	Calm-EZ F.C. Tablets 200mg	10.10	AC49316100	CALM-EZ F.C. TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49320382	Lidopat Patch 5%	27.50	AC49320382	LIDOPAT PATCH 5%	29.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49328421	Ketoro Ophthalmic Solution 0.5% Patron	66.00	AC49328421	KETORO OPHTHALMIC SOLUTION 0.5% PATRON	69.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC49329100	NOMI-NOX F.C. TABLETS 5MG	43.10	AC49329100	NOMI-NOX F.C. TABLETS 5MG	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49331177	Lacoly Solution "Center"	132.00	AC49331177	LACOLY SOLUTION "CENTER"	139.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49337329	Bunafine cream 1% "P.L."	39.50	AC49337329	BUNAFINE CREAM 1% "P.L." (10G)	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC49337335	Bunafine cream 1% "P.L."	49.00	AC49337335	BUNAFINE CREAM 1% "P.L." (15G)	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49339321	Fusidic Acid Cream 20mg/gm "Sinphar"	24.70	AC49339321	FUSIDIC ACID CREAM 20MG/GM "SINPHAR"	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49340209	Funjapin Powder for IV Injection "Panbiotic"	146.00	AC49340209	FUNJAPIN POWDER FOR IV INJECTION "PANBIOTIC"	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49348100	Epalon F.C. Tablets 10mg	47.40	AC49348100	Epalon F.C. Tablets 10mg	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC49368421	Nofoxin Eye Drops 0.3% "MEDICINE" (Norfloxacin)	20.40	AC49368421	NOFOXIN EYE DROPS 0.3% "MEDICINE" (NORFLOXACIN)	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49373100	U-Chu Peden Retard Tablets 4 mg	2.00	AC49373100	PEDEN RETARD TABLETS 4 MG	2.07	依據本標準相關規定調整價格。
AC49374100	Cospirit F.C. Tablets 400mg	33.70	AC49374100	COSPIRIT F.C. TABLETS 400MG	35.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49375220	Betamycin powder for Injection	288.00	AC49375220	BETAMYCIN FOR INJECTION	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC493752AE	Betamycin powder for Injection	145.00	AC493752AE	BETAMYCIN FOR INJECTION	157.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49390212	Suketon I.V. Injection "Tai Yu"	18.50	AC49390212	SUKETON I.V. INJECTION "TAI YU"	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49422336	Betaclogen Cream "Sinphar"	43.90	AC49422336	Betaclogen Cream "Sinphar"	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC49422338	Betaclogen Cream "Sinphar"	74.00	AC49422338	Betaclogen Cream "Sinphar"	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49423100	Sonaplon Capsules 10mg "D.T."	2.62	AC49423100	SONAPLON CAPSULES 10MG D.T	2.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC49459429	Ginsol Gel (Sterile Ophthalmic Gel)	91.00	AC49459429	GINSOL GEL	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49465100	Carbatin Capsules 300 mg	6.60	AC49465100	Carbatin Capsules 300 mg	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49471343	Zoria Cream 40% EVEREST	84.00	AC49471343	ZORIA CREAM 40% EVEREST	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49493100	Epalon F.C. Tablets 5 mg	43.10	AC49493100	Epalon F.C. Tablets 5 mg	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49496100	Utapine F.C. Tablet 100mg "Union"	6.90	AC49496100	Utapine F.C. Tablet 100mg "Union"	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49502100	FLUCOGUS CAPSULES 150MG H.S. (FLUCONAZOLE)	47.20	AC49502100	FLUCOGUS CAPSULES 150MG H.S. (FLUCONAZOLE)	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC49504100	Biso F.C. Tablets 1.25 mg	1.70	AC49504100	BISO F.C. TABLETS 1.25 MG	2.01	依據本標準相關規定調整價格。
AC49526100	Limus F.C. Tablets 25 mg	4.41	AC49526100	LIMUS F.C. TABLETS 25 MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49531100	METFORMIN TABLETS 850MG "Synmosa"	1.56	AC49531100	METFORMIN TABLETS 850MG "Synmosa"	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC49542277	Cipenem powder for IV Injection	214.00	AC49542277	Cipenem powder for IV Injection	236.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC49544100	Kenco F. C. Tablets 5mg" Chinteng"	1.75	AC49544100	KENCO F. C. TABLETS 5MG" CHINTENG"	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AC49547100	Quitulcer Capsules 30mg "C.L."	9.00	AC49547100	Quitulcer Capsules 30mg "C.L."	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49549100	Diazone Tablets 30mg "C.H."	5.80	AC49549100	DIAZONE TABLETS 30MG "C.H."	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49560100	Politone Tablets 30mg (Pioglitazone)	5.80	AC49560100	POLITONE TABLETS 30MG(PIOGLITAZONE)	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49568100	Toramate Film Coated Tablets 100mg	16.80	AC49568100	Toramate Film Coated Tablets 100mg	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49574100	Utapine F.C. Tablets 25mg "Union"	4.41	AC49574100	Utapine F.C. Tablets 25mg "Union"	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49577100	Fute F.C. Tablets 0.5mg	1.82	AC49577100	FUTE F.C. TABLETS 0.5MG	1.88	依據本標準相關規定調整價格。
AC49579100	Precose Tablets 50mg	1.93	AC49579100	PRECOSE TABLETS 50MG	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC49610100	Coxco F.C. Tablets 50mg	3.71	AC49610100	Coxco F.C. Tablets 50mg	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC49628157	Cetirizine Oral Solution "Sinphar"	83.00	AC49628157	Cetirizine Oral Solution "Sinphar"	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49648100	Meloxicam Tablets 7.5 mg "CHEN TA"	1.57	AC49648100	Meloxicam Tablets 7.5 mg "CHEN TA"	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49650100	Betacor F.C. Tablets 5mg "Standard" (Bisoprolol hemifumarate)	1.75	AC49650100	BETACOR F.C. TABLETS 5MG "STANDARD" (BISOPROLOL HEMIFUMARATE)	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AC49651248	Leflodal I.V. Solution for Infusion 5mg/ml	290.00	AC49651248	LEFLODAL I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	311.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49651255	Leflodal I.V. Solution for Infusion 5mg/ml	466.00	AC49651255	LEFLODAL I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49652336	Trisec Cream	43.90	AC49652336	TRISEC CREAM	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC49652338	Trisec Cream	74.00	AC49652338	TRISEC CREAM	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49653100	Calm-EZ F.C. Tablets 100mg	6.90	AC49653100	CALM-EZ F.C. TABLETS 100MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49655210	Ambacillin powder for injection	50.00	AC49655210	AMBACILLIN POWDER FOR INJECTION	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49655216	Ambacillin powder for injection	115.00	AC49655216	AMBACILLIN POWDER FOR INJECTION	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49657100	Cospirit F.C. Tablets 200mg	13.50	AC49657100	COSPIRIT F.C. TABLETS 200MG	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49659100	Anformin Tablets 850mg	1.56	AC49659100	ANFORMIN TABLETS 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC49666100	Rapnotic F.C. Tablets 10mg H.S.	1.70	AC49666100	RAPNOTIC F.C. TABLETS 10MG H.S.	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC49670343	Karac Cream	317.00	AC49670343	KARAC CREAM	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49695265	Easydopa Injection	101.00	AC49695265	EASYDOPA INJECTION	102.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC49695277	Easydopa Injection	172.00	AC49695277	EASYDOPA INJECTION	180.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49697100	Glucobose Tablets 50mg H.S.	1.93	AC49697100	GLUCOBOSE TABLETS 50MG H.S.	1.99	依據本標準相關規定調整價格。
AC49704100	Disfect F.C. Tablets 250mg	47.10	AC49704100	DISFECT F.C. TABLETS 250MG	48.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49711100	Alputon Tablets 300mg LITA	2.05	AC49711100	ALPUTON TABLETS 300MG LITA	2.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC49713157	Remaltin Oral Solution "Center"	158.00	AC49713157	REMALTIN ORAL SOLUTION "CENTER"	165.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49713164	Remaltin Oral Solution "Center"	306.00	AC49713164	REMALTIN ORAL SOLUTION "CENTER"	317.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49731329	Piloso cream 0.05%(Clobetasone) "Patron"	33.30	AC49731329	PILOSO CREAM 0.05%(CLOBETASONE) "PATRON"	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC49735209	Mepenem powder for intravenous Injection	361.00	AC49735209	MEPENEM POWDER FOR INTRAVENOUS INJECTION	398.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49739100	LOSENTA F.C. TABLETS 50MG	3.71	AC49739100	LOSENTA F.C. TABLETS 50MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC49741100	Queropin Film Coated Tablets 200mg "Yung Shin"	10.10	AC49741100	QUEROPIN FILM COATED TABLETS 200MG "YUNG SHIN"	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49754209	Setron I.V. Injection 1 mg/ml	121.00	AC49754209	SETRON I.V. INJECTION 1 MG/ML	134.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49754216	Setron I.V. Injection 1 mg/ml	210.00	AC49754216	SETRON I.V. INJECTION 1 MG/ML	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49787100	COVAXIN Tablets 70mg	118.00	AC49787100	COVAXIN TABLETS 70MG	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49798100	Landuet Tablets 10mg/25mg	4.34	AC49798100	LANDUET TABLETS 10MG/25MG	4.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC49829100	Diaban Tablets 100mg "C.H."	4.89	AC49829100	DIABAN TABLETS 100MG "C.H."	5.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49831100	Nobisin F.C 1200mg Tablets "Tai Yu"	1.81	AC49831100	NOBISIN F.C 1200MG TABLETS "TAI YU"	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC49835100	Lowtan F.C. Tablets 50mg "C.H."	3.71	AC49835100	LOWTAN F.C. TABLETS 50MG "C.H."	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC49842336	Three-unite Cream "F.Y."	43.90	AC49842336	THREE-UNITE CREAM "F.Y."	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC49842338	Three-unite Cream "F.Y."	74.00	AC49842338	THREE-UNITE CREAM "F.Y."	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49851100	Cidincor Film Coated Tablets 1.25 mg	1.70	AC49851100	CIDINCOR FILM COATED TABLETS 1.25 MG	2.01	依據本標準相關規定調整價格。
AC49854100	Alpragin Tablets 1.0 mg	1.72	AC49854100	ALPRAGIN TABLETS 1.0 MG	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC49857221	Wentin Injection 10mg/ml "T.F."	40.60	AC49857221	WENTIN INJECTION 10MG/ML "T.F."	40.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49858100	Vacyless Film Coated Tablets 500 mg	44.20	AC49858100	VACYLESS FILM COATED TABLETS 500 MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC49863329	Chizocin Cream	26.90	AC49863329	CHIZOCIN CREAM	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC49863335	Chizocin Cream	28.00	AC49863335	CHIZOCIN CREAM	29.80	依據本標準相關規定調整價格。

AC49863338	Chizocin Cream	57.00	AC49863338	CHIZOCIN CREAM	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49877321	B-Gencin cream “Sinphar”	15.40	AC49877321	B-Gencin cream “Sinphar”	16.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC49877335	B-Gencin cream “Sinphar”	35.00	AC49877335	B-Gencin cream “Sinphar”	36.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49881209	Macepim powder for I.V. Injection	146.00	AC49881209	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(1GM)	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49881212	Macepim powder for I.V. Injection	337.00	AC49881212	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(2GM)	365.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49881277	Macepim powder for I.V. Injection	84.00	AC49881277	MACEPIM POWDER FOR I.V. INJECTION(500MG)	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49883335	Softnsupple Ointment	34.10	AC49883335	SOFTNSUPPLE OINTMENT	35.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49887100	Depressor F.C. Tablets 50mg H.S.	3.71	AC49887100	DEPRESSOR F.C. TABLETS 50MG H.S.	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC49888343	Sinpharderm Keratolytic Cream 40% “Sinphar”	84.00	AC49888343	Sinpharderm Keratolytic Cream 40% “Sinphar”	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49889100	Montexin Film Coated Tablets 10 mg (Montelukast)	11.00	AC49889100	MONTEXIN FILM COATED TABLETS 10 MG (MONTELUKAST)	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49890212	Innocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20mg/ml	1059.00	AC49890212	Innocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20mg/ml	1289.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49890221	Innocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20mg/ml	1567.00	AC49890221	Innocan Conc. Solution for I.V. Infusion 20mg/ml	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49899100	Nobelin F.C. Tablets 500 mg	20.60	AC49899100	Nobelin F.C. Tablets 500 mg	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49906329	Sanmasu Cream 1.0% “EVEREST”	39.50	AC49906329	SANMASU CREAM 1.0% “EVEREST”	40.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC49906335	Sanmasu Cream 1.0% “EVEREST”	49.00	AC49906335	SANMASU CREAM 1.0% “EVEREST”	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49907340	Pevigen Ointment 0.5mg/gm (Clobetasol Propionate)	46.30	AC49907340	Pevigen Ointment 0.5mg/gm (Clobetasol Propionate)	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC49908421	Timolol Eye Drops 0.5% 〝MEDICINE〞 (Timolol)	103.00	AC49908421	TIMOLOL EYE DROPS 0.5% 〝MEDICINE〞 (TIMOLOL)	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49919338	Aledo Gel 10mg/gm	62.00	AC49919338	ALEDO GEL 10MG/GM	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49919343	Aledo Gel 10mg/gm	175.00	AC49919343	ALEDO GEL 10MG/GM	185.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49932417	Biomicin Sterile Ophthalmic Ointment	40.70	AC49932417	BIOMICIN STERILE OPHTHALMIC OINTMENT	44.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49934321	Fuskin Cream 20mg/gm	24.70	AC49934321	FUSKIN CREAM 20MG/GM	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49962321	Fusigen Cream 20mg/gm	24.70	AC49962321	FUSIGEN CREAM 20MG/GM	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC49967100	Clofix F.C. Tablets 75mg	29.90	AC49967100	Clofix F.C. Tablets 75mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC49974335	Anefree Cream 0.1%	60.00	AC49974335	ANEFREE CREAM 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC49990209	Cefemax powder for I.V. Injection	146.00	AC49990209	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (1 GM)	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49990212	Cefemax powder for I.V. Injection	337.00	AC49990212	CEFEMAX POWDER FOR I.V. INJECTION (2 GM)	365.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC49995100	Reglinide Tablets 1mg “Yung Shin”	1.72	AC49995100	REGLINIDE TABLETS 1MG “YUNG SHIN”	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC50014321	Clovir Cream 50mg/gm “Patron”	39.00	AC50014321	CLOVIR CREAM 50MG/GM “PATRON”	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC50043100	Befree Tablets 15 mg	4.07	AC50043100	BEFREE TABLETS 15 MG	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC50061100	Biteven F.C. Tablets 5 mg	1.75	AC50061100	BITEVEN F.C. TABLETS 5 MG	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
AC50062100	Queropin Film Coated Tablets 300mg “Yung Shin ”	19.40	AC50062100	QUEROPIN FILM COATED TABLETS 300MG “YUNG SHIN ”	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50063265	Meropem Intravenous Injection “Yung Shin”	226.00	AC50063265	Meropem Intravenous Injection “Yung Shin”	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50081212	Cefadime powder for IV Injection	126.00	AC50081212	CEFADIME POWDER FOR IV INJECTION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50083100	Calm-EZ F.C. Tablets 25mg	4.41	AC50083100	CALM-EZ F.C. TABLETS 25MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50084100	Diaban Tablets 50 mg “C.H.”	2.90	AC50084100	DIABAN TABLETS 50 MG “C.H.”	2.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC50086100	Atorcal F.C. Tablets 40 mg “S.C.”	16.60	AC50086100	ATORCAL F.C. TABLETS 40 MG “S.C.”	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50091100	Syncon MR Tablets 30 mg	1.55	AC50091100	SYNCON MR TABLETS 30 MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC50094338	Contrizol Cream	74.00	AC50094338	CONTRIZOL CREAM	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50104100	Bacflocin F.C. Tablets 500 mg	12.10	AC50104100	BACFLOCIN F.C. TABLETS 500 MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC50126100	Clogrel Film Coated Tablets 75mg (Clopidogrel)	29.90	AC50126100	CLOGREL FILM COATED TABLETS 75MG (CLOPIDOGREL)	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC50128321	Amfulan cream 0.05% “EVEREST”	29.70	AC50128321	AMFULAN CREAM 0.05% “EVEREST”	30.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC50130100	Anxotos Tablets 15 mg	4.07	AC50130100	ANXOTOS TABLETS 15 MG	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC50135100	Paspertase F.C. Tablets	1.88	AC50135100	Paspertase F.C. Tablets	1.93	依據本標準相關規定調整價格。
AC50142100	Hydroquine Film Coated Tablets 200mg	1.90	AC50142100	HYDROQUINE FILM COATED TABLETS 200MG	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC50165100	Remecin F.C. Tablets 5mg	43.10	AC50165100	Remecin F.C. Tablets 5mg	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC50179100	Spasmotin Tablets “Sinphar”	1.59	AC50179100	Spasmotin Tablets “Sinphar”	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC50206177	Piracetam Oral Solution “Center ”	168.00	AC50206177	PIRACETAM ORAL SOLUTION “CENTER ”	173.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50208345	Turnstyle Analgesia Gel “Sinphar”	33.50	AC50208345	Turnstyle Analgesia Gel “Sinphar”	34.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC50222100	DIPERTASE F.C. Tablets	1.88	AC50222100	DIPERTASE F.C. TABLETS	1.93	依據本標準相關規定調整價格。
AC50237100	WECAM Ellic Sustained Release F.C. Tablets 75mg	1.82	AC50237100	WECAM ELLIC SUSTAINED RELEASE F.C. TABLETS 75MG	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
AC50241100	Clotinil F.C. Tablets 75mg	29.90	AC50241100	Clotinil F.C. Tablets 75mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC50262335	Easy Acne Gel 0.1% (Adapalene)	60.00	AC50262335	EASY ACNE GEL 0.1% (ADAPALENE)	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50273100	Demenzil F.C. Tablets 10mg	47.40	AC50273100	DEMENZIL F.C. TABLETS 10MG	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC50342100	Axol Sustained Release Tablets 75mg "Yung Shin"	1.63	AC50342100	AXOL SUSTAINED RELEASE TABLETS 75MG "YUNG SHIN"	1.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC50769100	Glicron MR Tablets 30 mg	1.55	AC50769100	GLICRON MR TABLETS 30 MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC50874100	Fe Min Film Coated Tablets 60mg "Chinteng"	1.66	AC50874100	FE MIN FILM COATED TABLETS 60MG "CHINTENG"	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC50880209	Cefepime Injectable "TBC"	146.00	AC50880209	CEFEPIME INJECTABLE "TBC"	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50880212	Cefepime Injectable "TBC"	337.00	AC50880212	CEFEPIME INJECTABLE "TBC"	365.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC50880277	Cefepime Injectable "TBC"	84.00	AC50880277	CEFEPIME INJECTABLE "TBC"	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC51036220	Pisutam Lyo for Injection	288.00	AC51036220	PISUTAM LYO FOR INJECTION	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC51192100	Mupod Tablets 200 mg "S.C."	13.50	AC51192100	MUPOD TABLETS 200 MG "S.C."	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC51198100	Fusodate F.C. Tablet 250mg "Yuhsin"	47.10	AC51198100	FUSODATE F.C. TABLET 250MG "YUHSIN"	48.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC51522338	Esarin Gel	76.00	AC51522338	Esarin Gel	77.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC51524100	Carbatin Capsules 100 mg	3.01	AC51524100	CARBATIN CAPSULES 100 MG	3.08	依據本標準相關規定調整價格。
AC51533209	Vanlyo Powder for Injection "Tai Yu" (Vancomycin)	122.00	AC51533209	VANLYO POWDER FOR INJECTION "TAI YU" (VANCOMYCIN)	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC51533277	Vanlyo Powder for Injection "Tai Yu" (Vancomycin)	65.00	AC51533277	VANLYO POWDER FOR INJECTION "TAI YU" (VANCOMYCIN)	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC51598100	Atoty F.C. Tablets 10 mg	6.60	AC51598100	ATOTY F.C. TABLETS 10 MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC51713335	Salisone Ointment	45.20	AC51713335	Salisone Ointment	46.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC51718100	Nepes F.C. Tablets 10mg	47.40	AC51718100	NEPES F.C. TABLETS 10MG	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC51729100	Evy F.C. TABLETS 10MG	6.30	AC51729100	EVY F.C. TABLETS 10MG	8.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC52120265	Moflodal Infusion Solution 400mg/250ml	524.00	AC52120265	MOFLODAL INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52301100	Lipiminus F.C Tablets 40mg	16.60	AC52301100	LIPIMINUS F.C TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52345100	Silymarin Capsules "S.C."	1.50	AC52345100	SILYMARIN CAPSULES S.C	1.51	依據本標準相關規定調整價格。

AC52416338	Esecin Gel 1.5% “P.L.”	77.00	AC52416338	ESECIN GEL 1.5% “P.L.”	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52416343	Esecin Gel 1.5% “P.L.”	105.00	AC52416343	ESECIN GEL 1.5% “P.L.”	112.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52432100	Pentixol F.C. Tablets	8.40	AC52432100	Pentixol F.C. Tablets	9.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC52436100	LOSATER F.C. Tablets 100mg “Chinteng”	5.40	AC52436100	LOSATER F.C. TABLETS 100MG “CHINTENG”	5.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC52438143	Witgen Oral Drop “LOTUS”	322.00	AC52438143	Witgen Oral Drop “LOTUS”	332.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52453209	Terlissin Injection 1mg	604.00	AC52453209	TERLISSIN INJECTION 1MG	654.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52475100	Etodolac Capsules 200mg “Sinphar”	2.60	AC52475100	Etodolac Capsules 200mg “Sinphar”	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC52522100	Canafi F.C. Tablets “Y.C.”	29.90	AC52522100	CANAFI F.C. TABLETS “Y.C.”	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC52530100	Atorin F.C. Tablets 20mg	13.00	AC52530100	ATORIN F.C. TABLETS 20MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC52533100	CHUTAN SR Tablets 75mg	1.63	AC52533100	CHUTAN SR TABLETS 75MG	1.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC52544277	0.298% KCl in 0.9% NaCl Injection “TBC”	35.90	AC52544277	0.298% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC”	25.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC52551277	0.149% KCl in 0.9% NaCl Injection “TBC”	35.90	AC52551277	0.149% KCL IN 0.9% NACL INJECTION “TBC”	25.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC52553210	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	50.00	AC52553210	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52553216	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	115.00	AC52553216	SULAMPI POWDER FOR IV INJECTION 750MG、1500MG、3000MG	120.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52553289	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	43.20	AC52553289	Sulampi powder for IV Injection 750mg、1500mg、3000mg	45.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC52565263	Teiyu for I.V. Injection “Tai Yu”	394.00	AC52565263	TEIYU FOR I.V. INJECTION “TAI YU”	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52565271	Teiyu for I.V. Injection “Tai Yu”	938.00	AC52565271	TEIYU FOR I.V. INJECTION “TAI YU”	997.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52566157	Rivast Oral Solution “Center”	1039.00	AC52566157	Rivast Oral Solution “Center”	1082.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC52568100	SYNZAR F.C. TABLETS 50/12.5 MG	3.71	AC52568100	SYNZAR F.C. TABLETS 50/12.5 MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC52614100	Losapin F.C. Tablets 50mg “Weidar”	3.71	AC52614100	LOSAPIN F.C TABLETS 50MG WEIDAR	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC52617100	Nodoff F.C. Tablets 5mg	25.70	AC52617100	NODOFF F.C. TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC54647277	Sulbactam Powder for Injection 500 mg “C.C.P.C.”	55.00	AC54647277	SULBACTAM POWDER FOR INJECTION 500 MG “C.C.P.C.”	59.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC54979100	Ulicin F.C. Tablets 500mg "H.S."	12.10	AC54979100	ULICIN F.C. TABLETS 500MG "H.S."	13.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC54980100	Citao-S F.C. Tablets 10 mg	5.90	AC54980100	Citao-S F.C. Tablets 10 mg	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC55026100	Clopidogrel F.C. Tablets 75 mg "C.Y.H."	29.90	AC55026100	Clopidogrel F.C. Tablets 75 mg "C.Y.H."	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC55051100	Misul Tablets 200 mg	13.50	AC55051100	MISUL TABLETS 200 MG	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC55110220	PIPETAZO powder for I.V. Inj.	288.00	AC55110220	PIPETAZO powder for I.V. Inj.	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC551102AE	PIPETAZO powder for I.V. Inj.	145.00	AC551102AE	PIPETAZO powder for I.V. Inj.	157.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55118100	Urief Capsules 4 mg	5.50	AC55118100	URIEF CAPSULES 4 MG	5.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC55123100	Panzyme Film-Coated Tablets 212.5/5mg "Standard" (Pancreatin 212.5mg+Metoclopramide HCl 5mg)	1.88	AC55123100	PANZYME FILM-COATED TABLETS 212.5/5MG "STANDARD" (PANCREATIN 212.5MG+METOCLOPRAMIDE HCL 5MG)	1.93	依據本標準相關規定調整價格。
AC55227100	Ariple Tablets 10mg	32.70	AC55227100	ARIPLE TABLETS 10MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC55245100	Quetia F.C. Tablets 200 mg	10.10	AC55245100	QUETIA F.C. TABLETS 200 MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC55249209	Lotiam powder for IV Inj. 250/500/1000mg	149.00	AC55249209	LOTIAM POWDER FOR IV INJ. 1000MG	153.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55250335	Lidalene Gel	60.00	AC55250335	LIDALENE GEL	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55267157	Megatus Oral Suspension 40mg/ml	495.00	AC55267157	Megatus Oral Suspension 40mg/ml	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55268100	Atorva Film-coated Tablets 40mg "Standard" (Atorvastatin)	16.60	AC55268100	ATORVA FILM-COATED TABLETS 40MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55272100	Atorva Film-coated Tablets 10mg "Standard" (Atorvastatin)	6.60	AC55272100	ATORVA FILM-COATED TABLETS 10MG "STANDARD" (ATORVASTATIN)	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC55283100	Letampin F.C. Tablets 500mg	20.60	AC55283100	LETAMPIN F.C. TABLETS 500MG	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC55295221	Bonecare Concentrate for solution for infusion 4mg/5ml	3101.00	AC55295221	Bonecare Concentrate for solution for infusion 4mg/5ml	3616.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55296100	Lostan F.C. Tablets 50mg	3.71	AC55296100	LOSTAN F.C. TABLETS 50MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC55404329	Fuisu Cream	39.20	AC55404329	FUISU CREAM	40.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC55428100	Progrel F.C. Tablets 75 mg	29.90	AC55428100	PROGREL F.C. TABLETS 75 MG	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC55531100	Tanza F.C. Tablets 50mg	3.71	AC55531100	TANZA F.C. TABLETS 50MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC55538100	"Purzer" Arin F.C. Tablet 10mg (Donepezil HCl)	47.40	AC55538100	"Purzer" Arin F.C. Tablet 10mg (Donepezil HCl)	49.80	依據本標準相關規定調整價格。

AC55544100	Arika Tablets 15mg	32.70	AC55544100	ARIKA TABLETS 15MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC55552100	“ROOT” DU. Q 5 mg Tablets	2.87	AC55552100	“ROOT” DU. Q 5 MG TABLETS	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC55556100	Amsulpin Tablets 200mg	13.50	AC55556100	AMSULPIN TABLETS 200MG	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC55558100	LOSATER F.C. Tablets 50mg “Chinteng”	3.71	AC55558100	LOSATER F.C. TABLETS 50MG “CHINTENG”	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC55563100	Lavezol Capsules 30 mg “Weidar”	9.00	AC55563100	LAVEZOL CAPSULES 30 MG “WEIDAR”	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55565100	Mospew F.C. Tablets 5mg “H.S.”	1.63	AC55565100	MOSPEW F.C. TABLETS 5MG “H.S.”	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55566100	Mosapulin Film Coated Tablets 5mg	1.63	AC55566100	MOSAPULIN FILM COATED TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55567100	Pusade F.C. Tablets 5mg	1.63	AC55567100	Pusade F.C. Tablets 5mg	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55568100	Periscon F.C. Tablets 5 mg	1.63	AC55568100	PERISCON F.C. TABLETS 5 MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55569100	Mosde F.C. Tablets 5mg	1.63	AC55569100	MOSDE F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55571100	Mosape F.C. Tablets 5mg	1.63	AC55571100	MOSAPE F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55572100	Weymosa F.C. Tablets 5mg “S.C.”	1.63	AC55572100	Weymosa F.C. Tablets 5mg “S.C.”	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55583100	Atorcal F.C. Tablets 20mg “S.C.”	13.00	AC55583100	ATORCAL F.C. TABLETS 20MG “S.C.”	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC55584100	Mozapry F.C. Tablets 5 mg	1.63	AC55584100	MOZAPRY F.C. TABLETS 5 MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC55892209	Cefdime for IV Injection	30.90	AC55892209	CEFDIME FOR IV INJECTION	32.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC55892212	Cefdime for IV Injection	126.00	AC55892212	CEFDIME FOR IV INJECTION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55894100	Plaquil F.C. Tablets 200 mg “Y.C.”	1.90	AC55894100	PLAQUIL F.C. TABLETS 200 MG Y.C.	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC55895100	Atorcal F.C. Tablets 10mg “S.C.”	6.60	AC55895100	ATORCAL F.C. TABLETS 10MG “S.C.”	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC55896100	Felo E.R. F.C. Tablets 5mg “EVEREST”	1.71	AC55896100	FELO E.R. F.C. TABLETS 5MG “EVEREST”	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
AC55905100	Dofen Capsules	1.53	AC55905100	DOFEN CAPSULES	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC55906100	Penlex Tablets 5mg “Y.C.”	1.94	AC55906100	PENLEX TABLETS 5MG “Y.C.”	1.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC55913209	Vomstop I.V. Injection 1mg/mL	121.00	AC55913209	VOMSTOP I.V. INJECTION 1MG/ML	134.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55924100	Rivopam Tablets 2mg “Y.Y.”	1.64	AC55924100	RIVOPAM TABLETS 2MG “Y.Y.”	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC55925100	Lisen F.C. Tablets 200mg “Y.Y.”	1.90	AC55925100	LISEN F.C. TABLETS 200MG “Y.Y.”	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC55928100	Levim Film Coated Tablets 500 mg	20.60	AC55928100	LEVIM FILM COATED TABLETS 500 MG	21.30	依據本標準相關規定調整價格。

AC55934229	ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML “Sinphar”	783.00	AC55934229	ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML “Sinphar”	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55934238	ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML “Sinphar”	2592.00	AC55934238	ORECTALIP IV INJECTION 5MG/ML “Sinphar”	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55939100	Exmem Film-Coated Tablets 10 mg	6.30	AC55939100	EXMEM FILM-COATED TABLETS 10 MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC55950100	Cosar F.C. Tablets 50 mg	3.71	AC55950100	COSAR F.C. TABLETS 50 MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
AC55951429	Vicemer Eye Gel 0.2%(Carbomer)	91.00	AC55951429	VICEMER EYE GEL 0.2% “KINGDOM” (CARBOMER)	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC55952100	Atoty F.C. Tablets 20 mg	13.00	AC55952100	ATOTY F.C. TABLETS 20 MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC55956100	Lipiminus F.C. Tablets 20mg	13.00	AC55956100	LIPIMINUS F.C. TABLETS 20MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC55957100	Lisipril Tablets 10 mg “S.D.”	1.86	AC55957100	LISIPRIL TABLETS 10 MG “S.D.”	1.94	依據本標準相關規定調整價格。
AC55961100	Carisoma Tablets 250 mg	1.76	AC55961100	CARISOMA TABLETS 250 MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC55974100	Superide Tablets 200mg(Amisulpride)	13.50	AC55974100	SUPERIDE TABLETS 200MG “KINGDOM” (AMISULPRIDE)	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC55985100	Metfopin F.C. Tablets 850mg	1.56	AC55985100	METFOPIN F.C. TABLETS 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC56296255	CaKeep 5mg/100ml Solution for Infusion	9149.00	AC56296255	CaKeep 5mg/100ml Solution for Infusion	9280.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56316100	Tamos Capsules 100 mg	1507.00	AC56316100	Tamos Capsules 100 mg	1918.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56319100	Lipiminus F.C.Tablets 10mg	6.60	AC56319100	LIPIMINUS F.C.TABLETS 10MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56321100	Norina Tablets 5mg	1.55	AC56321100	NORINA TABLETS 5MG	1.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC56629100	Lecitol XL Film-coated Tablets 80mg	7.80	AC56629100	LECITOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG	8.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56633100	Beniel F.C. Tablets 4mg	3.04	AC56633100	Beniel F.C. Tablets 4mg	3.12	依據本標準相關規定調整價格。
AC56639100	Escitalo F.C. Tablets 10mg	5.90	AC56639100	ESCITALO F.C. TABLETS 10MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC56645100	Nodoff F.C. Tablets 10mg Synray	40.00	AC56645100	NODOFF F.C. TABLETS 10MG SYNRAY	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56646100	Arezil ODT Tablets 5 mg “Standard”	43.10	AC56646100	AREZIL ODT TABLETS 5 MG STANDARD	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC56652100	Metdia E. R. Tablets 500mg	1.53	AC56652100	METDIA E. R. TABLETS 500MG	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
AC56657209	Ceticin for IV Injection	248.00	AC56657209	CETICIN FOR IV INJECTION	261.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56657277	Ceticin for IV Injection	155.00	AC56657277	CETICIN FOR IV INJECTION	157.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56663421	Almidine Ophthalmic Solution 0.15% (Brimonidine)	212.00	AC56663421	ALMIDINE OPHTHALMIC SOLUTION 0.15% KINGDOM (BRIMONIDINE)	216.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC56682100	Atoroty F.C. Tablets 10mg	6.60	AC56682100	Atoroty F.C. Tablets 10mg	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56692100	U-CHU Piozon Tablets 15mg	4.07	AC56692100	U-CHU PIOZON TABLETS 15MG	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC56700421	Almonine Ophthalmic Solution 0.2% (Brimonidine)	212.00	AC56700421	Almonine Ophthalmic Solution 0.2% (Brimonidine)	216.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56706100	Traceton Film Coated Tablets	2.98	AC56706100	TRACETON FILM COATED TABLETS	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC56707161	Memary Oral Solution Center	315.00	AC56707161	MEMARY ORAL SOLUTION CENTER	334.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56708100	ABIMAY Tablets 20mg	56.00	AC56708100	ABIMAY TABLETS 20MG	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56711321	Fusidine Cream	24.70	AC56711321	FUSIDINE CREAM	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC56712100	Epine F.C. Tablets 25mg	4.41	AC56712100	EPINE F.C. TABLETS 25MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56713321	Koulening Oralbase	29.30	AC56713321	KOULENING ORALBASE	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56726100	Ariple Tablets 20mg	56.00	AC56726100	ARIPLE TABLETS 20MG	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56730100	Anastrozole F.C. Tablets 1mg Sinphar	31.90	AC56730100	ANASTROZOLE F.C. TABLETS 1MG SINPHAR	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC56737100	Donezil F.C. Tablets 5mg	43.10	AC56737100	DONEZIL F.C TABLETS 5MG	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC56738100	Mixre Capsules 25mg	43.90	AC56738100	MIXRE CAPSULES 25MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC56746100	BREXA F.C. TABLETS 10MG	40.00	AC56746100	BREXA F.C. TABLETS 10MG	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56750248	Bacflocin I.V. solution for infusion 5mg/ml	290.00	AC56750248	BACFLOCIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	311.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56750255	Bacflocin I.V. solution for infusion 5mg/ml	466.00	AC56750255	BACFLOCIN I.V. SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56759220	Pipe Tazo Powder for Injection CYH	288.00	AC56759220	Pipe Tazo Powder for Injection CYH	170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56767151	Levocetirizine Oral Solution CENTER	32.40	AC56767151	LEVOCETIRIZINE ORAL SOLUTION CENTER	34.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56770143	Spiterin Oral Solution 1mg/ml (Risperidone)	417.00	AC56770143	Spiterin Oral Solution 1mg/ml (Risperidone)	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC56780100	Micapine F.C. Tablets 10mg	4.27	AC56780100	MICAPINE F.C. TABLETS 10MG	4.56	依據本標準相關規定調整價格。
AC56785100	Monteka Chewable Tablets 5mg	8.30	AC56785100	MONTEKA CHEWABLE TABLETS 5MG	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC56791100	Lipikon F.C. Tablets 10mg	6.60	AC56791100	LIPIKON F.C. TABLETS 10MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC56798321	Taiya Nail lacquer	595.00	AC56798321	TAIYA NAIL LACQUER	611.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57101100	Levoping F.C. Tablets 500mg	12.10	AC57101100	LEVOPING F.C. TABLETS 500MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57104100	Supride F.C. Tablets 5mg MACRO	1.63	AC57104100	SUPRIDE F.C. TABLETS 5MG MACRO	1.67	依據本標準相關規定調整價格。

AC57111100	Luride Tablets 50mg LITA	1.50	AC57111100	LURIDE TABLETS 50MG LITA	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC57114100	Amlodipine Tablets 5mg CYH	2.87	AC57114100	Amlodipine Tablets 5mg CYH	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC57115100	JFS FCT ROOT 60mg	1.66	AC57115100	JFS FCT ROOT 60MG	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC57117100	Glimepiride Tablets 2mg CYH	1.67	AC57117100	Glimepiride Tablets 2mg CYH	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC57122100	Nsteine Effervescent Tablets 600mg	5.20	AC57122100	NSTEINE EFFERVESCENT TABLETS 600MG	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC57127100	Fexofenadine F.C. Tablets 60mg CYH	1.66	AC57127100	Fexofenadine F.C. Tablets 60mg CYH	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC57130100	Rotlip film-coated Tablets 10mg	10.30	AC57130100	ROTLIP FILM-COATED TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57131100	Arify Tablets 10mg Standard (Aripiprazole)	32.70	AC57131100	ARIFY TABLETS 10MG STANDARD (ARIPIPRAZOLE)	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC57133100	Atotin F.C. Tablets 40mg	16.60	AC57133100	ATOTIN F.C. TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57135345	Softcam Gel 10mg/g	33.50	AC57135345	SOFTCAM GEL 10MG/G	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC57138100	EPINE F.C. Tablets 200mg	10.10	AC57138100	EPINE F.C. TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57139100	Sulpiride Tablets 200mg LITA	1.57	AC57139100	SULPIRIDE TABLETS 200MG LITA	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57143417	Kinzaten Ophthalmic Solution 0.25mg/ml (Ketotifen)	27.00	AC57143417	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML KINGDOM (KETOTIFEN)	28.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57143421	Kinzaten Ophthalmic Solution 0.25mg/ml (Ketotifen)	36.70	AC57143421	KINZATEN OPHTHALMIC SOLUTION 0.25MG/ML KINGDOM (KETOTIFEN)	40.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC57147100	Alledine F.C. Tablets 60mg	1.66	AC57147100	ALLEDINE F.C. TABLETS 60MG	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC57153100	Co-Daianxo Capsules 80/12.5mg	4.38	AC57153100	CO-DAIANXO CAPSULES 80/12.5MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC57172100	U-Liang Eutomin Tablets 850mg	1.56	AC57172100	U-LIANG EUTOMIN TABLETS 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC57173100	Moxicin F.C. Tablets 400mg	68.00	AC57173100	MOXICIN F.C. TABLETS 400MG	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57182343	Calponex Ointment	428.00	AC57182343	CALPONEX OINTMENT	437.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57185248	Cravit IV Solution for Infusion 5mg/ml	290.00	AC57185248	Cravit IV Solution for Infusion 5mg/ml	311.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57185255	Cravit IV Solution for Infusion 5mg/ml	466.00	AC57185255	Cravit IV Solution for Infusion 5mg/ml	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57188100	Tanlixol S.R. Capsules 75mg	1.63	AC57188100	TANLIXOL S.R. CAPSULES 75MG	1.65	依據本標準相關規定調整價格。

AC57192100	Quetialin F.C. Tablets 100mg (Quetiapine)	6.90	AC57192100	QUETIALIN F.C. TABLETS 100MG KINGDOM (QUETIAPINE)	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC57196100	Gapatin Capsules 100mg Synray	3.01	AC57196100	GAPATIN CAPSULES 100MG SYNRAY	3.08	依據本標準相關規定調整價格。
AC57216100	Linicor F.C.T. 500/20mg	7.50	AC57216100	LINICOR F.C.T. 500/20MG	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57220255	Lflocin IV Solution for Infusion 5mg/ml	466.00	AC57220255	LFLOCIN IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57229351	Beclosol Wash Shampoo 0.5mg/g	210.00	AC57229351	BECLOSOL WASH SHAMPOO 0.5MG/G	218.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57231100	EPINE F.C. Tablets 300mg	19.40	AC57231100	EPINE F.C. TABLETS 300MG	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57232100	Depressure Film Coated Tablets 80mg	4.38	AC57232100	Depressure Film Coated Tablets 80mg	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC57241421	Cartolol Eye Drops 2% MEDICINE (Carteolol HCl)	169.00	AC57241421	CARTOLOL EYE DROPS 2% MEDICINE (CARTEOLOL HCL)	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57244100	Glupin Tablets 850mg	1.56	AC57244100	GLUPIN TABLETS 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC57246100	Synbot Tablets 10mg	1.50	AC57246100	SYNBOT TABLETS 10MG	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC57259100	Lepram F.C. Tablets 10mg (Escitalopram)	5.90	AC57259100	LEPRAM F.C. TABLETS 10MG KINGDOM (ESCITALOPRAM)	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57261100	Sinprazole Enteric F.C. Tablets 20mg (Rabeprazole)	6.20	AC57261100	Sinprazole Enteric F.C. Tablets 20mg (Rabeprazole)	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57265100	Metformin F.C. Tablets 850mg C.H.	1.56	AC57265100	METFORMIN F.C. TABLETS 850MG C.H.	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC57267100	Atotin F.C. Tablets 10mg	6.60	AC57267100	ATOTIN F.C. TABLETS 10MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57271100	Fuwell F.C. Tablets 20mg	1.57	AC57271100	FUWELL F.C. TABLETS 20MG	1.59	依據本標準相關規定調整價格。
AC57274100	Lansoprazole Capsules 30mg CYH	9.00	AC57274100	Lansoprazole Capsules 30mg CYH	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57276255	Potassium Chloride Injection 1mEq/mL TBC	28.00	AC57276255	POTASSIUM CHLORIDE INJECTION 1MEQ/ML TBC	24.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC57280100	T.F. Su-min F.C. Tablets 60mg	1.66	AC57280100	T.F. SU-MIN F.C. TABLETS 60MG	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC57282100	Lilonton F.C. Tablets 1200mg	1.81	AC57282100	LILONTON F.C. TABLETS 1200MG	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC57286277	Vancomycin for I.V. Injection 500mg CYH	65.00	AC57286277	Vancomycin for I.V. Injection 500mg CYH	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57297100	Fenadin F.C. Tablets 60mg Weidar	1.66	AC57297100	FENADIN F.C. TABLETS 60MG WEIDAR	1.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC57304100	Quetia F.C. Tablets 100mg	6.90	AC57304100	QUETIA F.C. TABLETS 100MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC57306100	Zolpidem F.C. Tablets 10mg CYH	1.70	AC57306100	Zolpidem F.C. Tablets 10mg CYH	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC57345221	Zodonic Concentrate For Solution For Infusion 4mg/5ml Yung Shin	3101.00	AC57345221	ZODONIC CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 4MG/5ML YUNG SHIN	3616.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57352100	Valanvir Film Coated Tablets 500mg	44.20	AC57352100	VALANVIR FILM COATED TABLETS 500MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57359100	Rabett E.F.C. Tablets Y.C.	6.20	AC57359100	RABETT E.F.C. TABLETS Y.C.	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57366100	PlusDmax Tablets Sinphar	118.00	AC57366100	PLUSDMAX TABLETS SINPHAR	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57368100	Beniel F.C. Tablets 8 mg	5.90	AC57368100	Beniel F.C. Tablets 8 mg	6.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57371100	KOVAN PLUS Film Coated Tablets 80/12.5mg ” MACRO ”	4.38	AC57371100	KOVAN PLUS Film Coated Tablets 80/12.5mg 〝MACRO 〞	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC57378100	Ansumycin Tablets 250mg Yung Shin	15.20	AC57378100	ANSUMYCIN TABLETS 250MG YUNG SHIN	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57380100	Valsardin Film Coated Tablets 160mg Yung Shin	5.10	AC57380100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 160MG YUNG SHIN	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57381100	Valsardin Film Coated Tablets 80mg Yung Shin	4.38	AC57381100	VALSARDIN FILM COATED TABLETS 80MG YUNG SHIN	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC57401100	Mixre Capsules 40mg	43.90	AC57401100	MIXRE CAPSULES 40MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC57732100	Lenozole F.C. Tablets 2.5mg	23.00	AC57732100	LENOZOLE F.C. TABLETS 2.5MG	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57738265	Virless Lyophilized I.V. Infusion 250mg Yung Shin (Acyclovir)	196.00	AC57738265	VIRLESS LYOPHILIZED I.V. INFUSION 250MG YUNG SHIN (ACYCLOVIR)	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57761157	Syntam Oral Solution 200 mg/ml	41.60	AC57761157	SYNTAM ORAL SOLUTION 200 MG/ML	42.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC57761163	Syntam Oral Solution 200 mg/ml	66.00	AC57761163	SYNTAM ORAL SOLUTION 200 MG/ML	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57762210	Amsulber Powder for Injection CYH	50.00	AC57762210	Amsulber Powder for Injection CYH	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57777100	Utraphen F.C. Tablets 37.5mg/325mg Standard (Tramadol HCl + Acetaminophen)	2.98	AC57777100	UTRAPHEN F.C. TABLETS 37.5MG/325MG STANDARD (TRAMADOL HCL + ACETAMINOPHEN)	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC57779100	Tramacet F.C. Tablets	2.98	AC57779100	TRAMACET F.C. TABLETS	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC57782100	E-ulcer Enteric F.C. Tablets 20mg S.C.	6.20	AC57782100	E-ULCER ENTERIC F.C. TABLETS 20MG S.C.	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57791100	Famotidine F.C. Tablets 20mg CYH	1.57	AC57791100	Famotidine F.C. Tablets 20mg CYH	1.59	依據本標準相關規定調整價格。

AC57797100	Exnortan F.C. Tablets 5/80mg	6.40	AC57797100	EXNORTAN F.C. TABLETS 5/80MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57799100	Diabecon F.C. Tablets 15/850mg Yung Shin	6.50	AC57799100	DIABECON F.C. TABLETS 15/850MG YUNG SHIN	7.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC57803100	Roty F.C. Tablets 20mg	13.70	AC57803100	ROTY F.C. TABLETS 20MG	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57805100	Atorva F.C. Tab. 20mg Standard (Atorvastatin)	13.00	AC57805100	ATORVA F.C. TAB. 20MG STANDARD (ATORVASTATIN)	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC57809100	Rolipostatin 10mg F.C. Tablets Macro	10.30	AC57809100	ROLIPOSTATIN 10MG F.C. TABLETS MACRO	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57819100	Colton Film-Coated Tablets 75mg	29.90	AC57819100	Clopidogrel Alvogen F.C. tablets 75mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC57822255	Levolosacin for I.V. Infusion 5mg/mL	466.00	AC57822255	LEVOLOSACIN FOR I.V. INFUSION 5MG/ML	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57831212	Torsix injection 10mg/ml	29.60	AC57831212	Torsix injection 10mg/ml	30.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57842100	Zirocin F.C. Tablets 250mg	15.20	AC57842100	ZIROCIN F.C. TABLETS 250MG	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57857100	Montelukast F.C. Tablets 10mg CYH	11.00	AC57857100	Montelukast F.C. Tablets 10mg CYH	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC57860100	Repass F.C. Tablets 1/500mg	1.72	AC57860100	REPASS F.C. TABLETS 1/500MG	1.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC57865100	Gasotin F.C. Tablets 5mg Yu Sheng	1.63	AC57865100	GASOTIN F.C. TABLETS 5MG YU SHENG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC57872100	Pioglitazone Lotus Tablets 30mg	5.80	AC57872100	PIOGLITAZONE ALVOGEN TABLETS 30MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC57877280	AmoClav IV Powder for Injection CYH	41.80	AC57877280	AmoClav IV Powder for Injection CYH	32.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC57880100	Ropicin F.C. Tablets 10mg	10.30	AC57880100	ROPICIN F.C. TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57881421	Ementin Ophthalmic Solution	50.00	AC57881421	EMENTIN OPHTHALMIC SOLUTION	51.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57883100	Evoxac (cevimeline HCl) Capsules 30mg	16.90	AC57883100	Evoxac (cevimeline HCl) Capsules 30mg	17.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC57884221	Ferrum Injection	64.00	AC57884221	FERRUM INJECTION	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57897100	Pioglitazone Lotus Tablets 15mg	4.07	AC57897100	PIOGLITAZONE ALVOGEN TABLETS 15MG	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC57905100	Monkast Chewable Tablets 5mg	8.30	AC57905100	MONKAST CHEWABLE TABLETS 5MG	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC57909100	Retonin F.C. Tablets 80mg	4.38	AC57909100	RETONIN F.C. TABLETS 80MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC57910100	Mosflow Film Coated Tablets 400mg	68.00	AC57910100	MOSFLOW FILM COATED TABLETS 400MG	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57911100	Levelin F.C. Tablets 100mg	16.80	AC57911100	LEVELIN F.C. TABLETS 100MG	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC57913216	KeyBone Injection 1mg/ml	1993.00	AC57913216	KEYBONE INJECTION 1MG/ML	2080.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC57915100	Leevk F.C. Tablets 100mg	317.00	AC57915100	Leevk F.C. Tablets 100mg	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57925100	Vibox F.C. Tablets 500mg	44.20	AC57925100	VIBOX F.C. TABLETS 500MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57929100	Haxasin XL Tablets 4mg	7.30	AC57929100	Haxasin XL Tablets 4mg	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57930100	Atova F.C. Tablets 10mg Yu Sheng	6.60	AC57930100	ATOVA F.C. TABLETS 10MG YU SHENG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC57962100	Arizole Orally Disintegrating Tablets 15mg	32.70	AC57962100	ARIZOLE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 15MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC57965100	Remecin F.C. Tablets 10mg Synray	47.40	AC57965100	REMECIN F.C. TABLETS 10MG SYNRAY	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC57971209	Nolbaxol Injection 20mg/ml Yung Shin	2335.00	AC57971209	NOLBAXOL INJECTION 20MG/ML YUNG SHIN	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57971219	Nolbaxol Injection 20mg/ml Yung Shin	8228.00	AC57971219	NOLBAXOL INJECTION 20MG/ML YUNG SHIN	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57979100	Metformin Lotus F.C. Tablet 850mg	1.56	AC57979100	METFORMIN ALVOGEN F.C. TABLET 850MG	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC57985221	Epirudo Injection 2mg/ml Sinphar	289.00	AC57985221	Epirudo Injection 2mg/ml Sinphar	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57985240	Epirudo Injection 2mg/ml Sinphar	1902.00	AC57985240	Epirudo Injection 2mg/ml Sinphar	2076.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57998151	ApraZ oral Solution CENTER	279.00	AC57998151	ApraZ oral Solution CENTER	286.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC57998161	ApraZ oral Solution CENTER	686.00	AC57998161	ApraZ oral Solution CENTER	701.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58021421	Carleo Eye Drops 2%	169.00	AC58021421	CARLEO EYE DROPS 2%	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58022265	Mosflow Infusion Solution 400mg/250ml	524.00	AC58022265	MOSFLOW INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58025100	Tamos Capsules 20mg	385.00	AC58025100	Tamos Capsules 20mg	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58028100	Olanzine film coated tablets 5mg	25.70	AC58028100	OLANZINE FILM COATED TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58030100	Execela Tablets Y.C.	1.76	AC58030100	EXECELA TABLETS 'Y.C	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC58036100	ABIMAY Tablets 15mg	32.70	AC58036100	ABIMAY TABLETS 15MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58037162	BOCA Calcium emulsion LONG LIFE	138.00	AC58037162	BOCA CALCIUM EMULSION LONG LIFE	142.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58038100	Zaprinse F.C. Tablets 5mg (Olanzapine)	25.70	AC58038100	ZAPRINSE F.C. TABLETS 5MG KINGDOM (OLANZAPINE)	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58041100	Atoty F.C. Tablets 40mg	16.60	AC58041100	ATOTY F.C. TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58050421	Oracure Orabase	29.30	AC58050421	ORACURE ORABASE	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58053265	Mofacin Infusion Solution 400mg/250ml	524.00	AC58053265	Mofacin Infusion Solution 400mg/250ml	582.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC58055100	Apa-Bily Tablets 10mg	32.70	AC58055100	Apa-Bily Tablets 10mg	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58064100	Diyaval F.C. Tablets 80mg S.C.	4.38	AC58064100	DIYAVAL F.C. TABLETS 80MG S.C.	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC58066209	Isotera Injection Concentrate 20mg/ml	2335.00	AC58066209	Isotera Injection Concentrate 20mg/ml	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58067100	Rosutor Film-Coated Tablets 10mg	10.30	AC58067100	ROSUTOR FILM-COATED TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58078100	PITAVOL F.C.TABLETS 2MG	9.60	AC58078100	PITAVOL F.C.TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58085100	Divastan F.C. Tablets 160mg	5.10	AC58085100	DIVASTAN F.C. TABLETS 160MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58090100	Klumin F.C. Tablets 160mg	5.10	AC58090100	Klumin F.C. Tablets 160mg	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58092100	Diaset Tablets 100mg	4.89	AC58092100	DIASET TABLETS 100MG	5.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58093100	Pidogrel Film Coated Tablets 75mg	29.90	AC58093100	Pidogrel Film Coated Tablets 75mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58094238	Folep Injection 5mg/ml Yung Shin	2592.00	AC58094238	Folep Injection 5mg/ml Yung Shin	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58096265	Averon Infusion Solution 400mg/250ml	524.00	AC58096265	AVERON INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58098100	Crosuty F.C. Tablets 5mg	6.90	AC58098100	Crosuty F.C. Tablets 5mg	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58104343	Calfine Ointment	523.00	AC58104343	CALFINE OINTMENT	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58116157	Ristig Oral Solution 2mg/ml	1059.00	AC58116157	Ristig Oral Solution 2mg/ml	1099.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58135100	Ripam Tablets 2mg	1.64	AC58135100	RIPAM TABLETS 2MG	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC58138100	Atotine Tablets 40mg Y.Y.	43.90	AC58138100	ATOTINE TABLETS 40MG Y.Y.	43.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC58146209	Cephalexin 1g for Injection TBC	54.00	AC58146209	CEPHALEXIN 1G FOR INJECTION TBC	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58168100	Opicet F.C. Tablets	2.98	AC58168100	OPICET F.C. TABLETS	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC58170100	Vaks F.C. Tablets 160mg	5.10	AC58170100	VAKS F.C. TAB 160MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58174100	FLUPEN F.C. TABLETS 3MG JOHNSON	8.40	AC58174100	FLUPEN F.C. TABLETS 3MG JOHNSON	9.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58188100	Winpain F.C. Tablets	2.98	AC58188100	WINPAIN F.C. TABLETS	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC58190100	Vaks F.C. Tablets 80mg	4.38	AC58190100	VAKS F.C. TABLETS 80MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC58194216	UNVOMIT IV Injection	210.00	AC58194216	UNVOMIT IV INJECTION	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58197100	Clarthrocin F.C. Tablets 500mg	12.10	AC58197100	CLARTHROCIN F.C. TABLETS 500MG	13.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58202100	Zcough Soft Capsules 100mg	1.80	AC58202100	Zcough Soft Capsules 100mg	1.82	依據本標準相關規定調整價格。
AC58203100	Rabe Enteric Film Coated Tablets 20mg	6.20	AC58203100	RABE ENTERIC FILM COATED TABLETS 20MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。

AC58204100	Olipine Orally Disintegrating Tablets 5mg Tai Yu	25.70	AC58204100	OLIPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG TAI YU	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58209329	High-Xylmol Ointment Sinphar	45.40	AC58209329	High-Xylmol Ointment Sinphar	47.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC58209335	High-Xylmol Ointment Sinphar	51.00	AC58209335	High-Xylmol Ointment Sinphar	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58211100	Atotin F.C. Tablets 20mg	13.00	AC58211100	ATOTIN F.C. TABLETS 20MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58222100	Urief Capsules 8mg	10.60	AC58222100	URIEF CAPSULES 8MG	11.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58223382	Medisuper Patch 5%	26.50	AC58223382	MEDISUPER PATCH 5%	28.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC58228343	Fluco-U Cream	84.00	AC58228343	FLUCO-U CREAM	85.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58241100	Miglu F.C. Tablets 50mg (Miglitol)	3.18	AC58241100	MIGLU F.C. TABLETS 50MG (MIGLITOL)	3.24	依據本標準相關規定調整價格。
AC58248255	1.49% Potassium Chloride in water Injection TBC	28.00	AC58248255	1.49% POTASSIUM CHLORIDE IN WATER INJECTION TBC	24.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58252100	Zopimen F.C. Tablets 10mg	1.70	AC58252100	Zopimen F.C. Tablets 10mg	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC58257100	Loformin Film-coated Tablets 850mg (Metformin)	1.56	AC58257100	LOFORMIN FILM-COATED TABLETS 850MG (METFORMIN)	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC58262100	Atoroty F.C. Tablets 40mg	16.60	AC58262100	Atoroty F.C. Tablets 40mg	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58263100	Mosaran F.C. Tab. 5mg (Mosapride)	1.63	AC58263100	MOSARAN F.C. TAB. 5MG (MOSAPRIDE)	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC58267321	Clovir Ointment 5%	39.00	AC58267321	CLOVIR OINTMENT 5%	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58270100	Crosuty F.C. Tablets 10mg	10.30	AC58270100	Crosuty F.C. Tablets 10mg	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58271212	Paindocine Injection 30mg/ml	18.50	AC58271212	PAINDOCINE INJECTION 30MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58273100	Lasovan F.C. Tablets 80mg C.H.	4.38	AC58273100	LASOVAN F.C. TABLETS 80MG C.H.	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC58282100	Rostatin F.C. Tablets 10mg Standard	10.30	AC58282100	ROSTATIN F.C. TABLETS 10MG STANDARD	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58283100	Xeirda F.C. Tablets 40mg	43.90	AC58283100	XEIRDA F.C. TABLETS 40MG	44.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58288100	Ivic Film-Coated Tablets 100mg	317.00	AC58288100	IVIC FILM-COATED TABLETS 100MG	340.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58291100	Rosustin Film Coated Tablets 10mg	10.30	AC58291100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58296265	Genem for Injection	165.00	AC58296265	GENEM FOR INJECTION	174.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58296277	Genem for Injection	214.00	AC58296277	GENEM FOR INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58302100	Cotrma F.C. Tablets	2.98	AC58302100	COTRMA F.C. TABLETS	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
AC58310100	Lerka F.C. Tablets 10mg	4.27	AC58310100	LERKA F.C. TABLETS 10MG	4.56	依據本標準相關規定調整價格。

AC58315100	Rosustin Film Coated Tablets 20mg	13.70	AC58315100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 20MG	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58316100	Rosustin Film Coated Tablets 5mg	6.90	AC58316100	ROSUSTIN FILM COATED TABLETS 5MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58336100	Escitalo F.C. Tablets 20mg	8.90	AC58336100	ESCITALO F.C. TABLETS 20MG	10.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58340100	Monkast F.C. Tablets 10mg	11.00	AC58340100	MONKAST F.C. TABLETS 10MG	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC58345216	Ibandronate Injection Tai Yu	1993.00	AC58345216	IBANDRONATE INJECTION TAI YU	2080.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58346100	Escitalo F.C. Tablets 15mg	8.00	AC58346100	ESCITALO F.C. TABLETS 15MG	9.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58350100	Beglipin Tablets 30mg	5.80	AC58350100	BEGLIPIN TABLETS 30MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58356100	Apa-Cymba Capsules 60mg	19.80	AC58356100	Apa-Cymba Capsules 60mg	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58367343	Calpobet Ointment	523.00	AC58367343	CALPOBET OINTMENT	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58370100	Exnortan F.C. Tablets 10/160mg	9.70	AC58370100	EXNORTAN F.C. TABLETS 10/160MG	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58373100	Lipaoshu Tablets 200mg KOJAR	3.49	AC58373100	LIPAOSHU TABLETS 200MG KOJAR	3.71	依據本標準相關規定調整價格。
AC58384100	Rosu F.C. Tablets 10mg	10.30	AC58384100	ROSU F.C. TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58388100	MYGLIN F.C. Tablets	3.08	AC58388100	MYGLIN F.C. TABLETS	3.12	依據本標準相關規定調整價格。
AC58391100	Ecoxia F.C. Tablet 60mg	3.23	AC58391100	Ecoxia F.C. Tablet 60mg	2.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC58393100	Urief F.C. Tablets 8 mg	10.60	AC58393100	URIEF F.C. TABLETS 8 MG	11.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58396100	Rovastin F.C. Tablets 10mg Y.C.	10.30	AC58396100	ROVASTIN F.C. TABLETS 10MG Y.C.	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58401100	Lipikon F.C. Tablets 20mg	13.00	AC58401100	LIPIKON F.C. TABLETS 20MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58410100	Lituotang Tablets 30mg KOJAR	5.80	AC58410100	LITUOTANG TABLETS 30MG KOJAR	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58411100	Rosulip F.C. Tablets 10mg C.H.	10.30	AC58411100	ROSULIP F.C. TABLETS 10MG C.H.	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58517100	Atoroty F.C. Tablets 20mg	13.00	AC58517100	Atoroty F.C. Tablets 20mg	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58523100	Lvtangsu Tablets 850mg KOJAR	1.56	AC58523100	LVTANGSU TABLETS 850MG KOJAR	1.58	依據本標準相關規定調整價格。
AC58525100	Pitastatin F.C. Tablets 4mg	10.80	AC58525100	PITASTATIN F.C. TABLETS 4MG	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58526100	Pitastatin F.C. Tablets 2mg	9.60	AC58526100	PITASTATIN F.C. TABLETS 2MG	10.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58535100	Leyoumian F.C. Tablets 10mg KOJAR	1.70	AC58535100	LEYOUMIAN F.C. TABLETS 10MG KOJAR	1.76	依據本標準相關規定調整價格。
AC58537100	Valen F.C. Tablets 160mg	5.10	AC58537100	Valen F.C. Tablets 160mg	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58538100	Topaless F.C. Tablets 100mg	16.80	AC58538100	TOPALESS F.C. TABLETS 100MG	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC58540100	Taigexyn Capsule 250mg (Nemonoxacin)	156.00	AC58540100	Taigexyn Capsule 250mg (Nemonoxacin)	161.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC58547161	Lizepen Oral Solution CENTER	1025.00	AC58547161	LIZEPEN ORAL SOLUTION CENTER	1040.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58555421	Dorzopt Ophthalmic Solution 2%	198.00	AC58555421	DORZOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	208.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58579100	Lipikon F.C. Tablets 40mg	16.60	AC58579100	LIPIKON F.C. TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58580219	Pexeda Injection	1666.00	AC58580219	Pexeda Injection	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58580238	PEXEDA INJECTION	7500.00	AC58580238	Pexeda Injection	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58581209	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	2335.00	AC58581209	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58581219	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	8228.00	AC58581219	Phyxotere 20mg/mL Concentrate for solution for infusion	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58586100	Aripizole Tablets 20mg	56.00	AC58586100	Aripizole Tablets 20mg	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58592100	Reseden Tablets Y.C.	1.68	AC58592100	RESEDEN TABLETS Y.C.	1.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC58620100	Gluvia F.C. Tablets 100mg	13.80	AC58620100	Gluvia F.C. Tablets 100mg	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC58622100	Rotlip film-coated Tablets 5mg	6.90	AC58622100	ROTLIP FILM-COATED TABLETS 5MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58633100	Pitarty F.C. Tablets 4mg	11.00	AC58633100	PITARTY F.C. TABLETS 4MG	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58640421	Koulele Orabase 1mg/g SOUNLIN (Dexamethasone)	29.30	AC58640421	KOULELE ORABASE 1MG/G SOUNLIN (DEXAMETHASONE)	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58641100	Divastan F.C. Tablets 80mg	4.38	AC58641100	DIVASTAN F.C. TABLETS 80MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC58643255	Nobelin Premixed Solution for Injection 500mg/100mL	247.00	AC58643255	NOBELIN PREMIXED SOLUTION FOR INJECTION 500MG/100ML	259.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58650255	1.49% KCl in 5% Dextrose Injection TBC	28.00	AC58650255	1.49% KCL IN 5% DEXTROSE INJECTION TBC	24.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58755100	Flexer Extended-Release F.C. Tablets 15mg	6.90	AC58755100	FLEXER EXTENDED-RELEASE F.C. TABLETS 15MG	7.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC58767255	1.49% KCl in 0.9% NaCl Injection TBC	28.00	AC58767255	1.49% KCL IN 0.9% NACL INJECTION TBC	24.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58777424	Momenase Aqueous Nasal Spray 50mcg/dose	125.00	AC58777424	MOMENASE AQUEOUS NASAL SPRAY 50MCG/DOSE	126.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58780229	Mifiry Injection	116.00	AC58780229	Mifiry Injection	47.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC58781145	Deproate Solution 200mg/mL	147.00	AC58781145	DEPROATE SOLUTION 200MG/ML	154.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58784100	Stalop F.C. Tablets 10mg Yu Sheng	5.90	AC58784100	STALOP F.C. TABLETS 10MG YU SHENG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC58786343	P.L. Estrol Gel 0.06%	69.00	AC58786343	P.L. ESTROL GEL 0.06%	70.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC58787100	Ripra F.C. Tablets 10mg Yu Sheng	32.70	AC58787100	RIPRA F.C. TABLETS 10MG YU SHENG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC58809100	Belian F.C. Tablets 200mg Johnson	1.90	AC58809100	BELIAN F.C. TABLETS 200MG JOHNSON	1.97	依據本標準相關規定調整價格。
AC58813100	Rozinin F.C. Tablets 20mg	13.70	AC58813100	ROZININ F.C. TABLETS 20MG	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58816100	Calm-relax F.C. Tablets 200mg	10.10	AC58816100	CALM-RELAX F.C. TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58817100	Tamokas Prolonged Release Tablets 0.4mg	11.80	AC58817100	TAMOKAS PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58821100	Melin Tablets 4mg J.L.	1.50	AC58821100	MELIN TABLETS 4MG J.L.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC58822100	Rozinin F.C. Tablets 5mg	6.90	AC58822100	ROZININ F.C. TABLETS 5MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC58826277	Pemeda Lyophilized Powder for Injection 500mg	22640.00	AC58826277	PEMEDA LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION 500MG	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58827255	Pemeda Lyophilized Powder for Injection 100mg	4768.00	AC58827255	PEMEDA LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION 100MG	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58828338	Dercomfin Cream ''C.L.''	50.00	AC58828338	DERCOMFIN CREAM ''C.L.''	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58829100	Calm-up F.C. Tablets 200mg	1.57	AC58829100	CALM-UP F.C. TABLETS 200MG	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC58838100	Urief F.C. Tablets 4 mg	5.50	AC58838100	URIEF F.C. TABLETS 4 MG	5.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC58944338	Griscomb Cream	50.00	AC58944338	GRISCOMB CREAM	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58949100	Aziciin F.C. Tablets 250mg	15.20	AC58949100	AZICIIN F.C. TABLETS 250MG	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58954100	Amamet F.C. Tablets 2/500mg C.H.	2.08	AC58954100	AMAMET F.C. TABLETS 2/500MG C.H.	2.25	依據本標準相關規定調整價格。
AC58969100	ALADDIN F.C. TABLETS 10MG	10.30	AC58969100	ALADDIN F.C. TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC58975100	Migbose F.C. Tablets 100mg Standard (Miglitol)	4.77	AC58975100	MIGBOSE F.C. TABLETS 100MG STANDARD (MIGLITOL)	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58976100	Mititol F.C. Tablets 50mg	3.07	AC58976100	MITITOL F.C. TABLETS 50MG	3.18	依據本標準相關規定調整價格。
AC58977100	Mititol F.C. Tablets 100mg	4.52	AC58977100	MITITOL F.C. TABLETS 100MG	4.79	依據本標準相關規定調整價格。
AC58979255	Andason Lyophilized Powder for Injection	3333.00	AC58979255	Andason Lyophilized Powder for Injection	9997.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58993238	Holdipine Injection 1mg/ml	209.00	AC58993238	HOLDIPINE INJECTION 1MG/ML	223.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58994100	Q-pine F.C. Tablets 25mg Tai Yu	4.41	AC58994100	Q-PINE F.C. TABLETS 25MG TAI YU	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC58997100	Aripizole Tablets 5mg	26.50	AC58997100	Aripizole Tablets 5mg	28.50	依據本標準相關規定調整價格。

AC59031157	Giga Oral Suspension 40mg/ml	495.00	AC59031157	GIGA ORAL SUSPENSION 40MG/ML	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59031161	Giga Oral Suspension 40mg/ml	748.00	AC59031161	GIGA ORAL SUSPENSION 40MG/ML	782.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59031164	Giga Oral Suspension 40mg/ml	1249.00	AC59031164	GIGA ORAL SUSPENSION 40MG/ML	1359.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59050100	Lanapine Orally Disintegrating Tablets 5mg	25.70	AC59050100	LANAPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC59055100	Pro-nerv Capsules	1.67	AC59055100	PRO-NERV CAPSULES	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC59056100	Taishunmai Tablets 5mg KOJAR	2.87	AC59056100	TAISHUNMAI TABLETS 5MG KOJAR	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC59063421	Ofloxin Otic solution 0.3%	46.70	AC59063421	OFLOXIN OTIC SOLUTION 0.3%	48.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59066100	Q-pine XR Extended-Release Tablets 300mg Tai Yu	28.50	AC59066100	Q-PINE XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 300MG TAI YU	31.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC59071221	Good-Fe Injection 2% Tai Yu	64.00	AC59071221	GOOD-FE INJECTION 2% TAI YU	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59073100	Lanapine Orally Disintegrating Tablets 10mg	40.00	AC59073100	LANAPINE ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 10MG	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59185100	Febuton F.C. Tablets 80mg (Febuxostat)	11.50	AC59185100	FEBUTON F.C. TABLETS 80MG (FEBUXOSTAT)	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59192100	Pitanxo F.C. Tablets 4mg	11.40	AC59192100	PITANXO F.C. TABLETS 4MG	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59193100	Pitanxo F.C. Tablets 2mg	9.50	AC59193100	PITANXO F.C. TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC59196100	Retonin F.C. Tablets 160mg	5.10	AC59196100	Retonin F.C. Tablets 160mg	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC59199100	Lasovan F.C. Tablets 160mg C.H.	5.10	AC59199100	LASOVAN F.C. TABLETS 160MG C.H.	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC59209100	Forliton F.C. Tablets 80mg	11.50	AC59209100	FORLITON F.C. TABLETS 80MG	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59212100	Quelip XR Tablets 200mg	24.50	AC59212100	QUELIP XR TABLETS 200MG	26.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC59239100	Ternibin F.C. Tablets 250mg	417.00	AC59239100	TERNIBIN F.C. TABLETS 250MG	459.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59240100	Rostine F.C. Tablets 10mg	10.30	AC59240100	ROSTINE F.C. TABLETS 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59245100	Etoxib F.C. Tablet 60mg	3.23	AC59245100	ETOXIB F.C. TABLET 60MG	2.73	依據本標準相關規定調整價格。
AC59247209	Vancomycin Powder for I.V. Injection CYH	122.00	AC59247209	Vancomycin Powder for I.V. Injection CYH	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59247277	Vancomycin Powder for I.V. Injection CYH	65.00	AC59247277	Vancomycin Powder for I.V. Injection CYH	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59266100	Rostatin F.C. Tablets 5mg Standard	6.90	AC59266100	ROSTATIN F.C. TABLETS 5MG STANDARD	7.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC59271100	Feuri F.C. Tablets 80mg	11.50	AC59271100	Feuri F.C. Tablets 80mg	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59275100	Quepine F.C. Tablet 25mg	4.41	AC59275100	Quepine F.C. Tablet 25mg	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59281100	Siliflo Capsules 4mg Standard	5.00	AC59281100	SILIFLO CAPSULES 4MG STANDARD	5.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC59291382	Lidocaine Patch 5% L.L.	27.90	AC59291382	LIDOCAINE PATCH 5% L.L.	30.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59300100	Safemat F.C. Tablets 2/500mg	2.09	AC59300100	SAFEMAT F.C. TABLETS 2/500MG	2.24	依據本標準相關規定調整價格。
AC59308100	Sijatin F.C. Tablets 100mg	13.60	AC59308100	SIJATIN F.C. TABLETS 100MG	20.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59369416	Bimotan Ophthalmic Solution 0.01%	398.00	AC59369416	BIMOTAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%	406.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59378100	Hepato-ease F.C. Tablets 1mg	115.00	AC59378100	HEPATO-EASE F.C. TABLETS 1MG	121.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59379100	Mograce F.C. Tablets 5mg	1.63	AC59379100	MOGRACE F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC59390100	Piracetam F.C. Tablets 1200mg Kojar	1.81	AC59390100	PIRACETAM F.C. TABLETS 1200MG KOJAR	1.84	依據本標準相關規定調整價格。
AC59393100	Lodiglit F.C. Tablets 15mg/850mg	6.30	AC59393100	LODIGLIT F.C. TABLETS 15MG/850MG	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59394100	Memsyn F.C. Tablets 10mg	6.30	AC59394100	MEMSYN F.C. TABLETS 10MG	6.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC59398100	Pivas F.C. Tablets 2mg	9.50	AC59398100	PIVAS F.C. TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC59403100	Rosucin F.C. Tablets 250mg	15.20	AC59403100	ROSUCIN F.C. TABLETS 250MG	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59409100	Estengy F.C. Tablets 5/80mg	6.40	AC59409100	ESTENGY F.C. TABLETS 5/80MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC59410100	Raloxy F.C. Tablets 60mg	29.60	AC59410100	RALOXY F.C. TABLETS 60MG	30.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC59413329	Calmsit Cream	45.40	AC59413329	CALMSIT CREAM	47.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC59413335	Calmsit Cream	51.00	AC59413335	CALMSIT CREAM	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59415100	Amlos Tablets 5mg	2.87	AC59415100	AMLOS TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
AC59416100	Phudialin Hard Capsules 150mg	25.10	AC59416100	PHUDIALIN HARD CAPSULES 150MG	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59621100	Virclean F.C. Tablets 300mg	81.00	AC59621100	Virclean F.C. Tablets 300mg	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59633100	Maxflow Prolonged-Release 0.4mg Tablets	11.80	AC59633100	MAXFLOW PROLONGED-RELEASE 0.4MG TABLETS	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC59643100	Estengy F.C. Tablets 5/160mg	5.10	AC59643100	ESTENGY F.C. TABLETS 5/160MG	6.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC59647100	Flatin Film Coated Tablets 40mg	2.39	AC59647100	FLATIN FILM COATED TABLETS 40MG	2.55	依據本標準相關規定調整價格。
AC59648100	GenUlcer Enteric F.C. Tablets 20mg	6.20	AC59648100	GenUlcer Enteric F.C. Tablets 20mg	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC59649100	Rosulip F.C. Tablets 5mg C.H.	6.90	AC59649100	ROSULIP F.C. TABLETS 5MG C.H.	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59652100	Rosulator F.C. Tablets 5mg S.C.	6.90	AC59652100	ROSULATOR F.C. TABLETS 5MG S.C.	7.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC596561G0	Wijeton Tablet 200mg Chen Ta	1.54	AC596561G0	Wijeton Tablet 200mg Chen Ta	1.72	依據本標準相關規定調整價格。
AC59663100	Leavdo Capsules 15mg	1200.00	AC59663100	Leavdo Capsules 15mg	3255.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59664100	Leavdo Capsules 25mg	1200.00	AC59664100	Leavdo Capsules 25mg	3255.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59668100	Leavdo Capsules 10mg	1200.00	AC59668100	Leavdo Capsules 10mg	3170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59669100	Leavdo Capsules 5mg	600.00	AC59669100	Leavdo Capsules 5mg	1533.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59670100	Cyclorex Extended-Release Tablets 30mg	9.00	AC59670100	CYCLOREX EXTENDED-RELEASE TABLETS 30MG	9.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC59680100	Slivec Film Coated Tablets 100mg Sinphar	317.00	AC59680100	Slivec Film Coated Tablets 100mg Sinphar	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59692151	Centimin Oral Solution 0.5mg/ml KOJAR	32.40	AC59692151	CENTIMIN ORAL SOLUTION 0.5MG/ML KOJAR	34.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59692157	Centimin Oral Solution 0.5mg/ml KOJAR	75.00	AC59692157	CENTIMIN ORAL SOLUTION 0.5MG/ML KOJAR	83.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59697209	Flomoxef Powder for I.V. Injection 1g C.C.P.C	235.00	AC59697209	FLOMOXEF POWDER FOR I.V. INJECTION 1G C.C.P.C	250.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59704100	Teno B Tablets 300mg	81.00	AC59704100	Teno B Tablets 300mg	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59716100	Zodin CR Tablets 6.25mg	2.97	AC59716100	ZODIN CR TABLETS 6.25MG	3.04	依據本標準相關規定調整價格。
AC59720100	Etocoxii F.C. Tablets 60mg	3.23	AC59720100	ETOCOXII F.C. TABLETS 60MG	2.64	依據本標準相關規定調整價格。
AC59742100	Hycopress F.C. Tablets 160/12.5mg	5.10	AC59742100	HYCOPRESS F.C. TABLETS 160/12.5MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC59759100	Grumed-M F.C. Tab. 2mg/500mg	2.23	AC59759100	GRUMED-M F.C. TAB. 2MG/500MG	2.36	依據本標準相關規定調整價格。
AC59769343	Docosil Topical Solution 1%	83.00	AC59769343	DOCOSIL TOPICAL SOLUTION 1%	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59771100	Exnortan F.C. Tablets 5/160mg	5.40	AC59771100	EXNORTAN F.C. TABLETS 5/160MG	7.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59774100	Ralo F.C. Tablets 60mg	29.60	AC59774100	RALO F.C. TABLETS 60MG	30.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC59775100	Ulitine Capsules 60mg	19.80	AC59775100	ULITINE CAPSULES 60MG	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC59781263	Holdipine Premixed Solution for Injection 0.2 mg/mL	410.00	AC59781263	HOLDIPINE PREMIXED SOLUTION FOR INJECTION 0.2 MG/ML	434.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59782100	Vidatin Tab. 50mg	6.30	AC59782100	VIDATIN TAB. 50MG	8.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC59784209	Gemphar Lyo-Injection Yung Shin	1783.00	AC59784209	Gemphar Lyo-Injection Yung Shin	2354.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59784263	Gemphar Lyo-Injection Yung Shin	373.00	AC59784263	Gemphar Lyo-Injection Yung Shin	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59808100	Lenli Capsules 25mg	3039.00	AC59808100	Lenli Capsules 25mg	3170.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC59809100	Hycopress F.C. Tablets 80/12.5mg	4.38	AC59809100	HYCOPRESS F.C. TABLETS 80/12.5MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC59821100	Exfopine Film-Coated Tablet 5/160mg	5.70	AC59821100	EXFOPINE FILM-COATED TABLET 5/160MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC59830100	SAUA F.C. Tablets 5mg	1.63	AC59830100	SAUA F.C. TABLETS 5MG	1.67	依據本標準相關規定調整價格。
AC59831248	Lefxin IV Solution for Infusion 5mg/ml	290.00	AC59831248	LEFXIN IV SOLUTION FOR INFUSION 5MG/ML	311.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59831255	Lefxin IV Solution for Infusion 5mg/ml	466.00	AC59831255	Lefxin IV Solution for Infusion 5mg/ml	499.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59836100	Valsoon F.C. Tablets 5/160mg	6.10	AC59836100	VALSOON F.C. TABLETS 5/160MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59841100	Co-Vosaa Film Coated Tablets 80/12.5mg	4.38	AC59841100	CO-VOSAA FILM COATED TABLETS 80/12.5MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
AC59843100	Etocoxii F.C. Tablets 90mg	3.23	AC59843100	ETOCOXII F.C. TABLETS 90MG	2.64	依據本標準相關規定調整價格。
AC59850100	Boken Capsules 200mg T.F.	2.60	AC59850100	BOKEN CAPSULES 200MG T.F.	2.69	依據本標準相關規定調整價格。
AC59867209	Cefoxitin Powder for Injection C.C.P.C.	51.00	AC59867209	CEFOXITIN POWDER FOR INJECTION C.C.P.C.	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59872100	Fofnir F.C. Tablets 300mg	81.00	AC59872100	Fofnir F.C. Tablets 300mg	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59884143	Qting Oral Suspension CENTER	146.00	AC59884143	QTING ORAL SUSPENSION CENTER	148.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59884151	Qting Oral Suspension CENTER	247.00	AC59884151	QTING ORAL SUSPENSION CENTER	260.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59884157	Qting Oral Suspension CENTER	462.00	AC59884157	QTING ORAL SUSPENSION CENTER	480.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59887100	Dualpress F.C. Tablets 5mg/10mg	7.20	AC59887100	DUALPRESS F.C. TABLETS 5MG/10MG	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC59888100	Leflo F.C. Tablets 500mg H.S.	12.10	AC59888100	Leflo F.C. Tablets 500mg H.S.	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC59895100	Barazer F.C. Tablets 0.5mg	78.00	AC59895100	Barazer F.C. Tablets 0.5mg	84.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59896100	Lenli Capsules 5mg	1463.00	AC59896100	Lenli Capsules 5mg	1533.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59897100	Lenli Capsules 10mg	3106.00	AC59897100	Lenli Capsules 10mg	3255.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59898100	Lenli Capsules 15mg	3039.00	AC59898100	Lenli Capsules 15mg	3170.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59901265	Moxistar Injection 400mg/250ml Astar	524.00	AC59901265	MOXISTAR INJECTION 400MG/250ML ASTAR	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC59902100	Genlease Tablets 2mg	1.60	AC59902100	GENLEASE TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC60114100	Rosutor Film-Coated Tablets 5mg	6.90	AC60114100	ROSUTOR FILM-COATED TABLETS 5MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。

AC60133100	Pardone Extended-Release Tablets 6mg	105.00	AC60133100	PARDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 6MG	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60134100	Temilg F.C. Tablets 2/500mg	2.25	AC60134100	Temilg F.C. Tablets 2/500mg	2.39	依據本標準相關規定調整價格。
AC60155221	OKmilon Injection	497.00	AC60155221	OKMILON INJECTION	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60158157	Cetirizine Oral Solution 1mg/mL Kojar	83.00	AC60158157	CETIRIZINE ORAL SOLUTION 1MG/ML KOJAR	87.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60161240	Ledipine Injection 1mg/ml	395.00	AC60161240	LEDIPINE INJECTION 1MG/ML	415.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60174100	Pitavastatin F.C. Tablets 2mg CYH	9.90	AC60174100	Pitavastatin F.C. Tablets 2mg CYH	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC60175100	Lavitol Film Coated Tablets 2mg	9.50	AC60175100	Lavitol Film Coated Tablets 2mg	10.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC60178100	Hepar-Pro Film-Coated Tablets 300mg	85.00	AC60178100	HEPAR-PRO FILM-COATED TABLETS 300MG	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60182100	Veiasu Film-Coated Tablets 250mg	417.00	AC60182100	Veiasu Film-Coated Tablets 250mg	459.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60186100	Sigtin Film-Coated Tablets 100mg	13.10	AC60186100	SIGTIN FILM-COATED TABLETS 100MG	20.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60188100	Etor F.C. Tablets 60mg	3.23	AC60188100	ETOR F.C. TABLETS 60MG	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC60194100	Norvan Film-Coated Tab. 5/80mg H.T.	6.40	AC60194100	NORVAN FILM-COATED TAB. 5/80MG Y.J.	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC60197100	Rosutor Film-Coated Tablets 20mg	13.70	AC60197100	ROSUTOR FILM-COATED TABLETS 20MG	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC60201100	Co-Midis Tablets 80/5mg	8.40	AC60201100	CO-MIDIS TABLETS 80/5MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60205100	Xaroban Film-Coated Tablets 15mg	22.00	AC60205100	XAROBAN FILM-COATED TABLETS 15MG	23.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC60206100	Hucanon Tablets 300mg	70.00	AC60206100	HUCANON TABLETS 300MG	74.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60217196	Fluzole powder for oral suspension 40mg/ml	781.00	AC60217196	FLUZOLE POWDER FOR ORAL SUSPENSION 40MG/ML	797.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60219100	VIPROOF Film Coated Tablets 300mg	68.00	AC60219100	VIPROOF FILM COATED TABLETS 300MG	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60231280	Amonado for Intravenous Injection L.L.	41.80	AC60231280	Amonado for Intravenous Injection L.L.	32.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC60235100	MELOPAM Tablets 2mg	1.60	AC60235100	MELOPAM TABLETS 2MG	1.63	依據本標準相關規定調整價格。
AC60237100	Okpine F.C. Tablets 5mg	25.70	AC60237100	OKPINE F.C. TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60247100	Quetipine 200mg F.C. Tablets L.L.	10.10	AC60247100	QUETIPINE 200MG F.C. TABLETS L.L.	11.50	依據本標準相關規定調整價格。

AC60258100	Pardone Extended-Release Tablets 9mg	108.00	AC60258100	PARDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 9MG	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60259100	Pardone Extended-Release Tablets 3mg	54.00	AC60259100	PARDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 3MG	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60267100	Trokendi XR extended-release capsules 200mg	45.00	AC60267100	TROKENDI XR EXTENDED-RELEASE CAPSULES 200MG	48.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60270100	Forliton F.C. Tablets 40 mg	5.30	AC60270100	FORLITON F.C. TABLETS 40 MG	5.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC60271421	Ansee Ophthalmic Solution	278.00	AC60271421	ANSEE OPHTHALMIC SOLUTION	288.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60285100	Lexinping Capsules 60mg Tai Yu	19.80	AC60285100	LEXINPING CAPSULES 60MG TAI YU	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60290100	Lavitol Film Coated Tablets 4mg	11.10	AC60290100	LAVITOL FILM COATED TABLETS 4MG	12.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60297338	Comybor Antifungal Topical Solution 10mg/mL	80.00	AC60297338	COMYBOR ANTIFUNGAL TOPICAL SOLUTION 10MG/ML	81.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60297345	Comybor Antifungal Topical Solution 10mg/mL	120.00	AC60297345	COMYBOR ANTIFUNGAL TOPICAL SOLUTION 10MG/ML	122.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60313457	Besonin Aqua Nasal spray 64mcg/dose	111.00	AC60313457	Besonin Aqua Nasal spray 64mcg/dose	116.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60319221	Stothu Solution For Injection	481.00	AC60319221	STOTHU SOLUTION FOR INJECTION	515.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60326100	Berydone Extended-Release Tablets 9mg	108.00	AC60326100	BERYDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 9MG	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60327100	Berydone Extended-Release Tablets 3mg	54.00	AC60327100	BERYDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 3MG	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60328100	Berydone Extended-Release Tablets 6mg	105.00	AC60328100	BERYDONE EXTENDED-RELEASE TABLETS 6MG	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60371329	Anzumei Cream Y.K.	26.90	AC60371329	ANZUMEI CREAM Y.K.	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC60371335	Anzumei Cream Y.K.	28.00	AC60371335	ANZUMEI CREAM Y.K.	29.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC60371338	Anzumei Cream Y.K.	57.00	AC60371338	ANZUMEI CREAM Y.K.	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60386100	Coxia F.C. Tablets 60mg	3.23	AC60386100	COXIA F.C. TABLETS 60MG	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC60409100	Olzapine Film Coated Tablets 5mg	25.70	AC60409100	Olzapine Film Coated Tablets 5mg	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60414100	Gefissa Film Coated Tablets 250mg	417.00	AC60414100	Gefissa Film Coated Tablets 250mg	459.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60420209	Nuvanco Lyophilized Injection 500mg、1gm	122.00	AC60420209	Nuvanco Lyophilized Injection 500mg、1gm	131.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC60420277	Nuvanco Lyophilized Injection 500mg、1gm	65.00	AC60420277	Nuvanco Lyophilized Injection 500mg、1gm	68.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60428429	VISCONE EYE DROPS 0.02% SINPHAR	46.40	AC60428429	VISCONE EYE DROPS 0.02% SINPHAR	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC60430100	K-mycin Film-Coated Tablets 500mg	12.10	AC60430100	K-mycin Film-Coated Tablets 500mg	13.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC60436100	Omorose Tablets 2mg	37.10	AC60436100	Omorose Tablets 2mg	37.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC60438265	Xinvir Lyophilized Injection 250mg	196.00	AC60438265	Xinvir Lyophilized Injection 250mg	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60444209	Granisetron I.V. Injection 1mg/mL Chi Sheng	121.00	AC60444209	Granisetron I.V. Injection 1mg/mL Chi Sheng	134.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60444216	Granisetron I.V. Injection 1mg/mL Chi Sheng	210.00	AC60444216	Granisetron I.V. Injection 1mg/mL Chi Sheng	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60457100	Amvlo Film-Coated Tablets 5/160mg	5.50	AC60457100	Amvlo Film-Coated Tablets 5/160mg	7.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC60471335	Flutisu Cream 0.05%	69.00	AC60471335	FLUTISU CREAM 0.05%	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60488221	U-geten Injection 100mg/ml Astar	242.00	AC60488221	U-GETEN INJECTION 100MG/ML ASTAR	253.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60505382	Ke Teng Patch Z.F	27.60	AC60505382	KE TENG PATCH Z.F	29.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC60509340	Clobenofe Gel 0.05%	46.30	AC60509340	CLOBENOFE GEL 0.05%	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC60512100	Febuton F.C. Tablets 40 mg (Febuxostat)	5.30	AC60512100	FEBUTON F.C. TABLETS 40 MG (FEBUXOSTAT)	5.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC60515100	Hepato-ease F.C. Tablets 0.5mg	78.00	AC60515100	HEPATO-EASE F.C. TABLETS 0.5MG	77.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60520100	Abicalutamide F.C. Tablets 50mg	48.90	AC60520100	ABICALUTAMIDE F.C. TABLETS 50MG	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60535335	Shinny gel 0.1% T.F.	60.00	AC60535335	Shinny gel 0.1% T.F.	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60537321	Acyclovir Cream 5% ANGEL	39.00	AC60537321	ACYCLOVIR CREAM 5% ANGEL	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC60546100	Etocoxia F.C. Tablets 60mg Weidar	3.23	AC60546100	ETOCOXIA F.C. TABLETS 60MG WEIDAR	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC60553100	Budida soft capsules 0.5mg	15.10	AC60553100	Budida soft capsules 0.5mg	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC60558265	Taigexyn Infusion Solution 500mg/250ml(Nemonoxacin)	2071.00	AC60558265	Taigexyn Infusion Solution 500mg/250ml(Nemonoxacin)	2125.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60561100	EVEREST Huiton F.C. Tablets 2mg	9.40	AC60561100	HUITON F.C. TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60564255	Nicarpine premixed I.V. injection 0.2mg/mL P.L.	209.00	AC60564255	Nicarpine premixed I.V. injection 0.2mg/mL P.L.	223.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60572100	Alsuni Capsules 12.5mg	338.00	AC60572100	Alsuni Capsules 12.5mg	367.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC60574100	Tamlosin prolonged release tablets 0.4mg	11.80	AC60574100	TAMLOSIN PROLONGED RELEASE TABLETS 0.4MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC60575255	Pemetrexed Lyophilized Inj. 100mg GBC	4768.00	AC60575255	Pemetrexed Lyophilized Inj. 100mg GBC	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60584100	Ezole Tablets 5mg	26.50	AC60584100	EZOLE TABLETS 5MG	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC60589100	Aripizole Tablets 2mg	10.40	AC60589100	ARIPIZOLE TABLETS 2MG	11.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC60590265	Moflogen infusion solution 400mg/250ml	524.00	AC60590265	Moflogen infusion solution 400mg/250ml	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60596277	Pemetrexed Lyophilized Inj. 500mg GBC	22640.00	AC60596277	Pemetrexed Lyophilized Inj. 500mg GBC	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60597100	INAMIDE SOFT CAPSULE 40MG	347.00	AC60597100	Anamide Soft Capsule 40mg	453.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60603277	Petrex Lyophilized Inj. 500mg	22640.00	AC60603277	Petrex Lyophilized Inj. 500mg	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60604255	Petrex Lyophilized Inj. 100mg	4768.00	AC60604255	Petrex Lyophilized Inj. 100mg	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60607343	Psoracal Ointment	523.00	AC60607343	PSORACAL OINTMENT	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60617129	Reset oral Solution 1mg/mL Kojar	67.00	AC60617129	Reset oral Solution 1mg/mL Kojar	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60617161	Reset oral Solution 1mg/mL Kojar	1025.00	AC60617161	Reset oral Solution 1mg/mL Kojar	1040.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC608243FA	Li Si Ti Ming Patch 5 T.S.	52.00	AC608243FA	LI SI TI MING PATCH 5 T.S.	53.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60826100	Fetrin Film Coated Tablets 80mg	11.70	AC60826100	Fetrin Film Coated Tablets 80mg	12.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC60827335	Fespixon cream	9795.00	AC60827335	FESPIXON CREAM	9800.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60835100	U-Chu Duta Soft Capsules 0.5mg	15.10	AC60835100	U-CHU DUTA SOFT CAPSULES 0.5MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC60836100	Dualpress F.C. Tablets 5mg/20mg	9.80	AC60836100	Dualpress F.C. Tablets 5mg/20mg	10.30	依據本標準相關規定調整價格。
AC60839100	Nimed Tablets 100mg S.C.	1.88	AC60839100	NIMED TABLETS 100MG S.C.	1.96	依據本標準相關規定調整價格。
AC60851457	Dufanas Nasal Spray	150.00	AC60851457	DUFANAS NASAL SPRAY	152.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60852177	Lactulose FS Solution	132.00	AC60852177	Lactulose FS Solution	139.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60876421	Kedifen Eye Drops 0.025%	36.70	AC60876421	Kedifen Eye Drops 0.025%	36.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC60883100	YANGBO CAPSULES 150MG T.F.	1.50	AC60883100	YANGBO CAPSULES 150MG T.F.	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC60889100	Bupronil Capsules 60mg	19.80	AC60889100	BUPRONIL CAPSULES 60MG	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC60894100	Amoten F.C. Tablets 5/160mg	5.30	AC60894100	Amoten F.C. Tablets 5/160mg	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC60904100	Mebeverine Tablets 135mg Kojar	1.59	AC60904100	MEBEVERINE TABLETS 135MG KOJAR	1.62	依據本標準相關規定調整價格。

AC60906100	Mebeverine Tablets 100mg Kojar	1.59	AC60906100	MEBEVERINE TABLETS 100MG KOJAR	1.62	依據本標準相關規定調整價格。
AC60907229	Oxaliplatin Injection 5mg/mL GBC	783.00	AC60907229	OXALIPLATIN INJECTION 5MG/ML GBC	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60907238	Oxaliplatin Injection 5mg/mL GBC	2592.00	AC60907238	OXALIPLATIN INJECTION 5MG/ML GBC	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60917229	Oxaoxa Injection 5 mg/mL L.L.	783.00	AC60917229	OXAOXA INJECTION 5 MG/ML L.L.	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60917238	Oxaoxa Injection 5 mg/mL L.L.	2592.00	AC60917238	OXAOXA INJECTION 5 MG/ML L.L.	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60995255	Apeta Lyo-Injection	1666.00	AC60995255	Apeta Lyo-Injection	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC60995277	Apeta Lyo-Injection	7500.00	AC60995277	Apeta Lyo-Injection	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61020100	Synbeta Tablets 5mg	3.33	AC61020100	Synbeta Tablets 5mg	3.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC61025100	Exprexa F.C. Tablets 5mg	25.70	AC61025100	EXPREXA F.C. TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC61041100	Nebipress Tablets 5mg	3.33	AC61041100	Nebipress Tablets 5mg	3.57	依據本標準相關規定調整價格。
AC61055263	Teco Lyophilized Injection	394.00	AC61055263	TECO LYOPHILIZED INJECTION	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61067157	Megetol Oral Suspension 40mg/mL Sinphar	495.00	AC61067157	MEGETOL ORAL SUSPENSION 40MG/ML SINPHAR	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61073100	Arezil ODT Tablets 10mg	47.40	AC61073100	AREZIL ODT TABLETS 10MG	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC610862BR	Bongain 5 mg/6.25 mL Concentrate for Solution for Infusion	9149.00	AC610862BR	BONGAIN 5 MG/6.25 ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	9280.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61087209	Docetaxel Injection 20mg/mL GBC	2335.00	AC61087209	DOCETAXEL INJECTION 20MG/ML GBC	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61107100	Doros CORS Tablets 4mg	7.30	AC61107100	DOROS CORS TABLETS 4MG	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC611142C7	Terlissin 0.1mg/ml Solution for Injection	604.00	AC611142C7	TERLISSIN 0.1MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	654.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61121100	Etor F.C. Tablets 90mg	3.23	AC61121100	ETOR F.C. TABLETS 90MG	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC61123212	Irinotecan Injection 20mg/mL GBC	1059.00	AC61123212	IRINOTECAN INJECTION 20MG/ML GBC	1289.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61123221	Irinotecan Injection 20mg/mL GBC	1567.00	AC61123221	IRINOTECAN INJECTION 20MG/ML GBC	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61126229	Epistar Injection 2mg/mL L.L	883.00	AC61126229	Epistar Injection 2mg/mL L.L	911.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61129221	Epirubicin Injection 2mg/mL GBC	289.00	AC61129221	EPIRUBICIN INJECTION 2MG/ML GBC	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61136100	Muca film-coated tablets 10mg	11.00	AC61136100	MUCA FILM-COATED TABLETS 10MG	10.60	依據本標準相關規定調整價格。

AC61143255	Atalin Lyophilized Inj 100mg Taiwan Biosim	3333.00	AC61143255	ATALIN LYOPHILIZED INJ 100MG TAIWAN BIOSIM	5036.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61153221	Levetiracetam Inj. 100mg/mL GBC	241.00	AC61153221	LEVETIRACETAM INJ. 100MG/ML GBC	246.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61154221	Levim Concentrate for Solution for Infusion 100mg/mL	241.00	AC61154221	LEVIM CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG/ML	246.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61156100	Telmisa Tablets 80mg	8.40	AC61156100	TELMISA TABLETS 80MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC61165100	Tonvasca Capsules 2/10 mg	16.70	AC61165100	TONVASCA CAPSULES 2/10 MG	22.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC61169100	Ezole Tablets 2mg	10.40	AC61169100	EZOLE TABLETS 2MG	11.40	依據本標準相關規定調整價格。
AC61170255	Zonica solution for infusion 5mg/100mL	9149.00	AC61170255	ZONICA SOLUTION FOR INFUSION 5MG/100ML	9280.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61175263	Gemcitabine Lyo. Injection 200mg GBC	373.00	AC61175263	GEMCITABINE LYO. INJECTION 200MG GBC	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61181100	Etofen F.C. Tablets 60mg JOHNSON	3.23	AC61181100	ETOFEN F.C. TABLETS 60MG JOHNSON	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC61186100	Feuri F.C. Tablets 40mg	5.20	AC61186100	FEURI F.C. TABLETS 40MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61188100	Exprexa F.C. Tablets 10mg	40.00	AC61188100	EXPREXA F.C. TABLETS 10MG	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC61390100	Abizole Tablets 10mg Long Life	32.70	AC61390100	ABIZOLE TABLETS 10MG LONG LIFE	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC61403100	Monast film-coated tablets 10mg	11.00	AC61403100	MONAST FILM-COATED TABLETS 10MG	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61416100	Youkoxia F.C. Tab. 60mg	3.23	AC61416100	YOUKOXIA F.C. TAB. 60MG	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC61419100	Danxosin CORS Tablets 4mg	7.30	AC61419100	DANXOSIN CORS TABLETS 4MG	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC61435100	Tamokas D Tablets 0.4mg	11.80	AC61435100	TAMOKAS D TABLETS 0.4MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61449100	Fetrin Film Coated Tablets 40mg	5.20	AC61449100	FETRIN FILM COATED TABLETS 40MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61457421	Brimonin Ophthalmic Solution 0.2%	212.00	AC61457421	BRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%	216.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61459100	Arizole Tablets 5mg	26.50	AC61459100	ARIZOLE TABLETS 5MG	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC61466100	OlsaaCa Tablets 5/40 mg	13.40	AC61466100	OLMECA TABLETS 5/40MG	14.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC61467209	Flogalcin Powder for Injection	235.00	AC61467209	FLOGALCIN POWDER FOR INJECTION	250.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61475421	Cobrimonin Ophthalmic Solution	346.00	AC61475421	COBRIMONIN OPHTHALMIC SOLUTION	354.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61480209	Forexef Powder for I.V. Injection 1g TBC	235.00	AC61480209	FOREXEF POWDER FOR I.V. INJECTION 1G TBC	250.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61485143	Riper Oral Solution 1mg/mL	417.00	AC61485143	RIPER ORAL SOLUTION 1MG/ML	448.00	依據本標準相關規定調整價格。

AC61488100	Alcox F.C. Tablets 60mg Yu Sheng	3.23	AC61488100	ALCOX F.C. TABLETS 60MG YU SHENG	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC61491100	Oxapress F.C. Tablets 5/40mg	13.40	AC61491100	OXAPRESS F.C. TABLETS 5/40MG	14.70	依據本標準相關規定調整價格。
AC61492100	Feburin F.C. Tablets 80mg Weidar	11.50	AC61492100	FEBURIN F.C. TABLETS 80MG WEIDAR	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC615043C8	Riva patch 10	50.00	AC615043C8	RIVA PATCH 10	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61518245	Ciprofloxacinum 400 (10 mg/mL)	475.00	AC61518245	CIPROFLOXACINUM 400 (10 MG/ML)	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61519351	Belolin Shampoo 500 μg/g	210.00	AC61519351	BELOLIN SHAMPOO 500 MCG/G	218.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61522100	Donvex CORS Tablets 6 mg	105.00	AC61522100	DONVEX CORS TABLETS 6 MG	99.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61523100	Donvex CORS Tablets 3 mg	54.00	AC61523100	DONVEX CORS TABLETS 3 MG	48.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61524100	Donvex CORS Tablets 9 mg	108.00	AC61524100	DONVEX CORS TABLETS 9 MG	93.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC615254FK	Flutimy Nasal Spray 27.5 mcg/spray	132.00	AC615254FK	FLUTIMY NASAL SPRAY 27.5 MCG/SPRAY	144.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61526100	Eunox Tablets 2 mg Macro	1.50	AC61526100	EUNOX TABLETS 2 MG MACRO	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
AC61527100	Raberiet E.C. Tablets 20 mg	6.20	AC61527100	RABERIET E.C. TABLETS 20 MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
AC61591100	OlsaaCa Tablets 5/20 mg	7.60	AC61591100	OLMECA TABLETS 5/20 MG	8.20	依據本標準相關規定調整價格。
AC61795100	Pistatin F.C. Tablets 2mg	9.50	AC61795100	PISTATIN F.C. TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC61800157	PanRiva Oral Solution	951.00	AC61800157	PANRIVA ORAL SOLUTION	970.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61808100	Ulodoxin F.C. Tablets 8 mg	9.50	AC61808100	ULODOXIN F.C.TABLETS 8 MG	9.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC61813100	Sorifan D Tablets 0.4mg	11.80	AC61813100	SORIFAN D TABLETS 0.4MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61816255	YungClasta 5mg/100mL Solution for Infusion	9149.00	AC61816255	YUNGCLASTA 5MG/100ML SOLUTION FOR INFUSION	9280.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61822100	Betacor Film-Coated Tablets 1.25mg	1.70	AC61822100	BETACOR FILM-COATED TABLETS 1.25MG	2.01	依據本標準相關規定調整價格。
AC61823100	Nodoff Orally Disintegrating Tablets 5 mg	25.70	AC61823100	NODOFF ORALLY DISINTEGRATING TABLETS 5 MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
AC61839100	B1612 Capsules Y.C.	1.67	AC61839100	B1612 CAPSULES Y.C.	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
AC61843100	Siliflo Film-Coated Tablets 8mg	9.50	AC61843100	SILIFLO FILM-COATED TABLETS 8MG	9.90	依據本標準相關規定調整價格。
AC61844100	Bifesda F.C. Tablets 200 mg	115.00	AC61844100	BIFESDA F.C. TABLETS 200 MG	119.00	依據本標準相關規定調整價格。
AC61850100	Fekuton Film Coated Tablets 80mg	11.60	AC61850100	FEKUTON FILM COATED TABLETS 80MG	12.50	依據本標準相關規定調整價格。
AC61854100	Amlobin-O Tablets 5/40 mg	13.60	AC61854100	AMLOBIN-O TABLETS 5/40 MG	14.70	依據本標準相關規定調整價格。

AC61860100	Actos Tablets 15mg	4.07	AC61860100	ACTOS TABLETS 15MG	4.65	依據本標準相關規定調整價格。
AC61861100	Actos Tablets 30mg	5.80	AC61861100	ACTOS TABLETS 30MG	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
AC61867100	ACTOSMET 15／850 mg Film Coated Tablets	6.70	AC61867100	ACTOSMET 15/850MG FILM COATED TABLETS	7.60	依據本標準相關規定調整價格。
B017121417	DURATEARS STERILE OPH OINT	68.00	B017121417	DURATEARS STERILE OPH OINT	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
B020735429	ARTELAC EYE DROPS	105.00	B020735429	ARTELAC EYE DROPS	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
B025921429	ARTELAC NIGHTTIME EYE GEL	91.00	B025921429	ARTELAC NIGHTTIME EYE GEL	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA18095248	CIPROXIN INF. SOL.	196.00	BA18095248	CIPROXIN INF. SOL.	198.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA18095255	CIPROXIN INF. SOL.	320.00	BA18095255	CIPROXIN INF. SOL.	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA18095263	CIPROXIN INF. SOL.	475.00	BA18095263	CIPROXIN INF. SOL.	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA24876100	Amaryl M Film-coated Tablets 2/500mg	2.35	BA24876100	Amaryl M Film-coated Tablets 2/500mg	2.52	依據本標準相關規定調整價格。
BA25104100	Alendronate Sandoz 70mg Tablets	107.00	BA25104100	Alendronate Sandoz 70mg Tablets	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA25200100	Tulip 10mg Film coated Tablets	6.60	BA25200100	Tulip 10mg Film coated Tablets	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
BA25201100	Tulip 40mg Film coated Tablets	16.60	BA25201100	Tulip 40mg Film coated Tablets	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA25209100	Zydus Topiramate Tablets 100 MG	16.80	BA25209100	Zydus Topiramate Tablets 100 MG	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
BA25218100	Zydus Aripiprazole Tablets 10 MG	32.70	BA25218100	Zydus Aripiprazole Tablets 10 MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BA25279100	Olandus 10 Tablets (Olanzapine Tablets)	40.00	BA25279100	Olandus 10 Tablets (Olanzapine Tablets)	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
BA25308100	BIGSENS-XR 500 TABLETS	1.53	BA25308100	BIGSENS-XR 500 TABLETS	1.54	依據本標準相關規定調整價格。
BA25337100	Tulip 20mg Film coated Tablets	13.00	BA25337100	Tulip 20mg Film coated Tablets	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
BA25589100	Losacar 100 Tablets	5.40	BA25589100	Losacar 100 Tablets	5.80	依據本標準相關規定調整價格。
BA25797100	Robestar Sandoz Film-coated Tablets 5mg	6.90	BA25797100	Robestar Sandoz Film-coated Tablets 5mg	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BA25798100	Robestar Sandoz Film-coated Tablets 10mg	10.30	BA25798100	Robestar Sandoz Film-coated Tablets 10mg	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BA25890100	Mosmass Tablets 70mg	118.00	BA25890100	Mosmass Tablets 70mg	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
BA26206100	Lovizol Film-Coated Tablets 2.5 mg	23.00	BA26206100	Letrozole Alvogen FCT 2.5mg	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
BA26264100	Ozapex Orodispersible Tablets 5mg	25.70	BA26264100	Ozapex Orodispersible Tablets 5mg	29.10	依據本標準相關規定調整價格。

BA26352100	Alfatam Capsule 0.4mg	11.80	BA26352100	ALFATAM CAPSULE 0.4MG(28粒/鋁箔盒裝)	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
BA26482100	EC-PRAM 20 (Escitalopram F.C. Tablets 20mg)	8.90	BA26482100	EC-PRAM 20 (Escitalopram F.C. Tablets 20mg)	10.20	依據本標準相關規定調整價格。
BA26483100	EC-PRAM 10 (Escitalopram F.C. Tablets 10mg)	5.90	BA26483100	EC-PRAM 10 (Escitalopram F.C. Tablets 10mg)	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
BA26489100	Ozapex Orodispersible Tablets 10mg	40.00	BA26489100	Ozapex Orodispersible Tablets 10mg	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
BB21157221	TAXOL (PACLITAXEL) INJECTION 30MG/5ML	424.00	BB21157221	TAXOL (PACLITAXEL) INJECTION 30MG/5ML	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
BB22650100	CURAM FILM-COATED TABLETS 625MG	7.10	BB22650100	CURAM FILM-COATED TABLETS 625MG	5.90	依據本標準相關規定調整價格。
BB24023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	29.60	BB24023100	EVISTA 60MG FILM COATED TABLETS	30.80	依據本標準相關規定調整價格。
BB24617221	Irinotecan Injection Concentrate	1567.00	BB24617221	Irinotecan Injection Concentrate	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
BB24847280	Curam powder for injection 500/100 mg, 1000/200 mg	41.80	BB24847280	Curam powder for injection 500/100 mg, 1000/200 mg	32.30	依據本標準相關規定調整價格。
BB24898100	Amlodac 5 Tablets	2.87	BB24898100	Amlodac 5 Tablets	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
BB25093100	ZYTHROCIN 250 Tablets	15.20	BB25093100	ZYTHROCIN 250 Tablets	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
BB25465100	Apo-Quetiapine Tablets 300mg	19.40	BB25465100	Apo-Quetiapine Tablets 300mg	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
BB25466100	Apo-Quetiapine Tablets 200mg	10.10	BB25466100	Apo-Quetiapine Tablets 200mg	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BB25467100	Apo-Quetiapine Tablets 25mg	4.41	BB25467100	Apo-Quetiapine Tablets 25mg	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
BB25653100	Apo-Quetiapine Tablets 100mg	6.90	BB25653100	Apo-Quetiapine Tablets 100mg	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BB25828100	Levozyd 500 (Levofloxacin Tablets 500mg)	12.10	BB25828100	Levozyd 500 (Levofloxacin Tablets 500mg)	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
BB25873100	Clopistad	29.90	BB25873100	Clopistad	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BB26515100	Aromatt 1 (Anastrozole Tablets 1mg)	31.90	BB26515100	Aromatt 1 (Anastrozole Tablets 1mg)	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
BB26528100	Monte-H 10 (Montelukast Tablets 10mg)	11.00	BB26528100	Monte-H 10 (Montelukast Tablets 10mg)	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BB26613100	Alvotinib 100mg Film-Coated tablets	317.00	BB26613100	Alvotinib 100mg Film-Coated tablets	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
BB26614100	Alvotinib 400mg Film-Coated tablets	1198.00	BB26614100	Alvotinib 400mg Film-Coated tablets	1249.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC04248245	SOLU-MEDROL STERILE POWDER 40MG	46.40	BC04248245	SOLU-MEDROL STERILE POWDER 40MG	39.30	依據本標準相關規定調整價格。

BC04922277	STERILE SOLU-MEDROL	503.00	BC04922277	STERILE SOLU-MEDROL	179.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC07107421	MYDRIN-M	38.60	BC07107421	MYDRIN-M	40.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC11326265	ZOVIRAX I.V.	196.00	BC11326265	ZOVIRAX I.V.	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC11978100	DEVODIL TABLETS	1.50	BC11978100	DEVODIL TABLETS	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
BC12554100	ANDROCUR TABLETS	22.00	BC12554100	ANDROCUR TABLETS	23.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC12601100	ENDOXAN SUGAR-COATED TABLETS	19.90	BC12601100	ENDOXAN SUGAR-COATED TABLETS	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC12946100	PROVERA 10MG	2.42	BC12946100	PROVERA 10MG	2.47	依據本標準相關規定調整價格。
BC12963177	ISOBIDE SOLUTION	1085.00	BC12963177	ISOBIDE SOLUTION	1087.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC13049209	SANDIMMUN CONCENTRATE FOR INTRAVENOUS INFUSION	115.00	BC13049209	SANDIMMUN CONCENTRATE FOR INTRAVENOUS INFUSION	116.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC13116343	OESTROGEL GEL	69.00	BC13116343	OESTROGEL GEL	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC14902145	DEPAKINE ORAL SOLUTION	147.00	BC14902145	DEPAKINE ORAL SOLUTION	154.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC15292421	ARTEOPTIC 2% OPHTHALMIC SOLUTION	169.00	BC15292421	ARTEOPTIC 2% OPHTHALMIC SOLUTION	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC15875212	TRAMAL INJECTION	19.70	BC15875212	TRAMAL INJECTION	21.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC16717100	NOVOFEN TABLETS 10MG	5.20	BC16717100	NOVOFEN TABLETS 10MG	4.77	依據本標準相關規定調整價格。
BC16732340	MEDODERMONE OINTMENT	46.30	BC16732340	MEDODERMONE OINTMENT	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC16738340	MEDODERMONE CREAM	46.30	BC16738340	MEDODERMONE CREAM	49.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC16765421	MAXITROL STERILE OPH SUSPENSION	99.00	BC16765421	MAXITROL STERILE OPH SUSPENSION	101.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC16851417	TOBREX EYE OINTMENT	40.70	BC16851417	TOBREX EYE OINTMENT	44.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC16876417	MAXITROL STERILE OPHTHALMIC OINTMENT	129.00	BC16876417	MAXITROL STERILE OPHTHALMIC OINTMENT	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC16999100	MECOBALAMIN TABLETS 500μg	1.52	BC16999100	MECOBALAMIN TABLETS 500μg	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
BC17057209	PROSTIN VR PEDIATRIC 500 MICROGRAMS PER ML	1434.00	BC17057209	PROSTIN VR PEDIATRIC 500 MICROGRAMS PER ML	1453.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC17140100	OLBETAM 250MG CAPSULES	5.10	BC17140100	OLBETAM 250MG CAPSULES	6.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC17196100	MECOLAMIN CAPSULE	1.51	BC17196100	MECOLAMIN CAPSULE	1.52	依據本標準相關規定調整價格。
BC17488100	PLENDIL EXTENDED RELEASE TABLETS 5MG	1.71	BC17488100	PLENDIL EXTENDED RELEASE TABLETS 5MG	1.77	依據本標準相關規定調整價格。
BC17528126	VENTOLIN INHALER	90.00	BC17528126	VENTOLIN INHALER	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC18584100	ZOFRAN TABLETS 8MG	108.00	BC18584100	ZOFRAN TABLETS 8MG	111.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC18617421	TOBRADEX OPHTHALMIC SUSPENSION	97.00	BC18617421	TOBRADEX OPHTHALMIC SUSPENSION	101.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC18776421	BETOPTIC S STERILE OPHTHALMIC SUSPENSION	111.00	BC18776421	BETOPTIC S STERILE OPHTHALMIC SUSPENSION	119.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC18790248	DIFLUCAN IV INJECTION	220.00	BC18790248	DIFLUCAN IV INJECTION	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC18979229	MILLISROL INJECTION	75.00	BC18979229	MILLISROL INJECTION	47.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC19116321	FUCIDIN CREAM	24.70	BC19116321	FUCIDIN CREAM	26.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC19122421	DEXALTIN ORAL PASTE	29.30	BC19122421	DEXALTIN ORAL PASTE	30.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC19259421	TIMOPTOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	103.00	BC19259421	TIMOPTOL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5%	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC19457216	DORMICUM AMPOULES 5MG/ML	18.50	BC19457216	DORMICUM AMPOULES 5MG/ML	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC194932AA	LEUPLIN DEPOT 3.75MG S.C. INJECTION	3523.00	BC194932AA	LEUPLIN DEPOT 3.75MG S.C. INJECTION	3637.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC19626100	SIRDALUD TABLETS 2MG	1.53	BC19626100	SIRDALUD TABLETS 2MG	1.55	依據本標準相關規定調整價格。
BC19955209	KYTRIL 3MG IN 3ML	121.00	BC19955209	KYTRIL 3MG IN 3ML	134.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC19955216	KYTRIL 3MG IN 3ML	210.00	BC19955216	KYTRIL 3MG IN 3ML	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20022335	LOMEXIN CREAM 2%	91.00	BC20022335	LOMEXIN CREAM 2%	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20042335	LOMEXIN	102.00	BC20042335	LOMEXIN	103.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20144210	UNASYN IM/IV FOR INJECTION 0.75G & 1.5G	50.00	BC20144210	UNASYN IM/IV FOR INJECTION 0.75G & 1.5G	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20200321	ELOMET CREAM 0.1%	25.80	BC20200321	ELOMET CREAM 0.1%	27.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC20230343	DAIVONEX OINTMENT	428.00	BC20230343	DAIVONEX OINTMENT	437.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20706277	AMINOSTERIL N HEPA 8% INFUSION SOLUTION	220.00	BC20706277	AMINOSTERIL N HEPA 8% INFUSION SOLUTION	174.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20824209	MINIRIN SOLUTION FOR INJECTION 4MCG/ML	303.00	BC20824209	MINIRIN SOLUTION FOR INJECTION 4MCG/ML	306.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20825209	GLYPRESSIN 1MG	604.00	BC20825209	GLYPRESSIN 1MG	654.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC208272AA	DECAPEPTYL CR	2959.00	BC208272AA	DECAPEPTYL CR	3058.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC20895100	VOLTAREN RETARD 75MG SLOW RELEASE FILM-COATED TABLETS	1.82	BC20895100	VOLTAREN RETARD 75MG SLOW RELEASE FILM-COATED TABLETS	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
BC20915417	TOBRADEX STERILE OPHTHALMIC OINTMENT	93.00	BC20915417	TOBRADEX STERILE OPHTHALMIC OINTMENT	95.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21128229	PRIMACOR I.V. INJECTION	359.00	BC21128229	PRIMACOR I.V. INJECTION	362.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC21191216	SOMATOSAN 3MG FOR I.V. INFUSION CURAMED	854.00	BC21191216	SOMATOSAN 3MG FOR I.V. INFUSION CURAMED	909.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21269421	TIMOLOL-POS EYE DROPS 0.5%	103.00	BC21269421	TIMOLOL-POS EYE DROPS 0.5%	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21277429	Vidisic Gel	91.00	BC21277429	Vidisic Gel	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21304263	Endoxan Injection	112.00	BC21304263	Endoxan Injection	78.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21304277	Endoxan Injection	253.00	BC21304277	Endoxan Injection	156.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21333216	STILAMIN 3MG	854.00	BC21333216	STILAMIN 3MG	909.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21545414	TIMOPTOL XE 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION	103.00	BC21545414	TIMOPTOL XE 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION	106.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21571100	NORVASC TABLETS 5MG	2.87	BC21571100	NORVASC TABLETS 5MG	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
BC21676100	DIFLUCAN CAPSULE 150MG	47.20	BC21676100	DIFLUCAN CAPSULE 150MG	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC21779100	DIFLUCAN CAPSULE 50MG	17.40	BC21779100	DIFLUCAN CAPSULE 50MG	18.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC21784335	METROGEL 0.75%	32.10	BC21784335	METROGEL 0.75%	33.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC21788100	VALTREX TABLETS 500MG	44.20	BC21788100	VALTREX TABLETS 500MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC21848263	TARGOCID 200MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)	394.00	BC21848263	TARGOCID 200MG FOR INJECTION (I.M.I.V.)	425.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21905100	RILUTEK 50MG FILM-COATED TABLETS	128.00	BC21905100	RILUTEK 50MG FILM-COATED TABLETS	132.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC21914100	COZAAR F.C. TABLETS 50MG	3.71	BC21914100	COZAAR F.C. TABLETS 50MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
BC22049109	PULMICORT RESPULES 1MG IN 2ML NEBULISING SUSPENSION FOR INHA LATION	45.50	BC22049109	PULMICORT RESPULES 1MG IN 2ML NEBULISING SUSPENSION FOR INHA LATION	47.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC22094143	RISPERDAL ORAL SOLUTION 1MG/ML	417.00	BC22094143	RISPERDAL ORAL SOLUTION 1MG/ML	448.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22107421	TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	198.00	BC22107421	TRUSOPT OPHTHALMIC SOLUTION 2%	208.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22115265	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL 0.5G/VIAL	226.00	BC22115265	MEPEM INTRAVENOUS INJECTION 0.25G/VIAL 0.5G/VIAL	242.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC221372CS	ZOLADEX 3.6MG DEPOT	3108.00	BC221372CS	ZOLADEX 3.6MG DEPOT	3234.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22154100	NOLVADEX TABLETS 10MG	5.20	BC22154100	NOLVADEX TABLETS 10MG	4.77	依據本標準相關規定調整價格。
BC22177203	CLEXANE INJECTION	123.00	BC22177203	CLEXANE INJECTION	124.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22179100	FAMVIR	52.00	BC22179100	FAMVIR	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22215209	NAVELBINE 10MG/ML INJECTABLE SOLUTION	1022.00	BC22215209	NAVELBINE 10MG/ML INJECTABLE SOLUTION	1075.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC222332D1	ZOLADEX LA 10.8MG DEPOT	8800.00	BC222332D1	ZOLADEX LA 10.8MG DEPOT	9225.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22251229	ACICLOVIR INTRAVENOUS INFUSION DBL	196.00	BC22251229	ACICLOVIR INTRAVENOUS INFUSION DBL	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22282100	ARIMIDEX TABLETS 1MG	31.90	BC22282100	ARIMIDEX TABLETS 1MG	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC22319209	CLAFORAN IV INJECTION 0.5/1.0G	83.00	BC22319209	CLAFORAN IV INJECTION 0.5/1.0G	90.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22320212	CLAFORAN IV INJECTION 2.0G	278.00	BC22320212	CLAFORAN IV INJECTION 2.0G	305.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22324100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG	25.70	BC22324100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 5MG	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC22326100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 10MG	40.00	BC22326100	ZYPREXA FILM COATED TABLETS 10MG	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC22354280	CLEXANE INJECTION	129.00	BC22354280	CLEXANE INJECTION	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22372421	CILOXAN STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	101.00	BC22372421	CILOXAN STERILE OPHTHALMIC SOLUTION	103.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22409100	XELODA TABLETS 500MG	73.00	BC22409100	XELODA TABLETS 500MG	80.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22420100	KLARICID FILM-COATED TABLETS 500MG	12.10	BC22420100	KLARICID FILM-COATED TABLETS 500MG	13.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC22449219	HYCAMTIN 4MG INJECTION	5762.00	BC22449219	HYCAMTIN 4MG INJECTION	5975.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22462100	FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	23.00	BC22462100	FEMARA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	24.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC22473221	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1567.00	BC22473221	CAMPTO CONC. SOLUTION FOR I.V. INFUSION	1677.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC225015FR	MIRENA (LEVONORGESTREL 20UG/24H) INTRAUTERINE SYSTEM	3958.00	BC225015FR	MIRENA (LEVONORGESTREL 20UG/24H) INTRAUTERINE SYSTEM	3992.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22508100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG	16.80	BC22508100	TOPAMAX FILM-COATED TABLETS 100MG	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC22540414	XALATAN 50?g/ml (0.005%)	402.00	BC22540414	XALATAN 50?g/ml (0.005%)	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22542100	SEROQUEL TABLETS 100MG	6.90	BC22542100	SEROQUEL TABLETS 100MG	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC22543100	SEROQUEL TABLETS 25MG	4.41	BC22543100	SEROQUEL TABLETS 25MG	5.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22544100	SEROQUEL TABLETS 200MG	10.10	BC22544100	SEROQUEL TABLETS 200MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC22587335	DIFFERIN GEL 0.1%	60.00	BC22587335	DIFFERIN GEL 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22655243	SANDOSTATIN LAR MICROSPHERES FOR INJECTION 30MG	47558.00	BC22655243	SANDOSTATIN LAR MICROSPHERES FOR INJECTION 30MG	47672.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22658100	DOSTINEX TABLETS 0.5MG	124.00	BC22658100	DOSTINEX TABLETS 0.5MG	125.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC22695221	PHARMORUBICIN INJECTION 2MG/ML	289.00	BC22695221	PHARMORUBICIN INJECTION 2MG/ML	318.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22695240	PHARMORUBICIN INJECTION 2MG/ML	1902.00	BC22695240	PHARMORUBICIN INJECTION 2MG/ML	2076.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22732248	FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION	5705.00	BC22732248	FLUDARA LYOPHILIZED IV INJECTION	5706.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22737500	PENTASA SUPPOSITORIES 1G	30.00	BC22737500	PENTASA SUPPOSITORIES 1G	31.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC22769100	Risperdal Film Coated Tablet 3mg	12.00	BC22769100	Risperdal Film Coated Tablet 3mg	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC22778100	SINGULAIR FILM COATED TABLET 10MG	11.00	BC22778100	SINGULAIR FILM COATED TABLET 10MG	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC22779100	SINGULAIR CHEWABLE TABLET 5MG	8.30	BC22779100	SINGULAIR CHEWABLE TABLET 5MG	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC22782100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG	6.20	BC22782100	PARIET ENTERIC-COATED TABLETS 20MG	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC22803100	CASODEX TABLETS 50MG	48.90	BC22803100	CASODEX TABLETS 50MG	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22821100	NEURONTIN CAPSULES 300MG	6.60	BC22821100	NEURONTIN CAPSULES 300MG	6.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC22823100	NEURONTIN CAPSULES 100MG	3.01	BC22823100	NEURONTIN CAPSULES 100MG	3.08	依據本標準相關規定調整價格。
BC22874265	LIPOVENOES MCT 20% EMULSION FOR INFUSION	166.00	BC22874265	LIPOVENOES MCT 20% EMULSION FOR INFUSION	168.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22877100	DIANE-35 S.C. TABLETS	6.70	BC22877100	DIANE-35 S.C. TABLETS	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC22883100	REQUIP FILM-COATED TABLETS 1MG	11.80	BC22883100	REQUIP FILM-COATED TABLETS 1MG	12.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC22886100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG	6.60	BC22886100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 10MG	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG	16.60	BC22889100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 40MG	18.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22890100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG	13.00	BC22890100	LIPITOR FILM-COATED TABLETS 20MG	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC22924424	NASONEX AQUEOUS NASAL SPRAY	125.00	BC22924424	NASONEX AQUEOUS NASAL SPRAY	133.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22931116	CURAM POWDER FOR ORAL SUSPENSION 312.5MG/5ML	165.00	BC22931116	CURAM POWDER FOR ORAL SUSPENSION 312.5MG/5ML	70.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22932100	PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG	29.90	BC22932100	PLAVIX FILM-COATED TABLETS 75MG	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC22934421	AZOPT 10MG/ML EYE DROPS, SUSPENSION	237.00	BC22934421	AZOPT 10MG/ML EYE DROPS, SUSPENSION	246.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC22959100	HYTRIN TABLETS 2MG	1.82	BC22959100	HYTRIN TABLETS 2MG	1.92	依據本標準相關規定調整價格。
BC22989100	HYZAAR F.C. TABLETS 50/12.5MG	3.71	BC22989100	HYZAAR F.C. TABLETS 50/12.5MG	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
BC23016100	ALLEGRA 60MG TABLETS	1.66	BC23016100	ALLEGRA 60MG TABLETS	1.71	依據本標準相關規定調整價格。

BC23071100	FRISIUM TABLET 10MG	4.20	BC23071100	FRISIUM TABLET 10MG	2.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC23074163	BEROTEC N 100MCG/PUFF METERED AEROSOL	135.00	BC23074163	BEROTEC N 100MCG/PUFF METERED AEROSOL	137.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23097100	AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG	41.20	BC23097100	AROMASIN SUGAR COATED TABLETS 25MG	42.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC23109100	Co-Diovan 80/12.5 mg Film Coated Tablets	4.38	BC23109100	Co-Diovan 80/12.5 mg Film Coated Tablets	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
BC23161100	MICARDIS TABLETS 80MG	8.40	BC23161100	MICARDIS TABLETS 80MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC23196100	NEURAMIN CAPSULES 500UG	1.52	BC23196100	NEURAMIN CAPSULES 500UG	1.53	依據本標準相關規定調整價格。
BC23203137	SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER	748.00	BC23203137	SERETIDE 250 ACCUHALER INHALATION POWDER	766.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23218210	CLINIMIX N17G35E SOLUTION FOR INFUSION BAXTER	489.00	BC23218210	CLINIMIX N17G35E SOLUTION FOR INFUSION BAXTER	492.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23220100	Co-Diovan 160/12.5 mg Film Coated Tablets	5.10	BC23220100	Co-Diovan 160/12.5 mg Film Coated Tablets	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC23223100	AVELOX FILM-COATED TABLET 400MG	68.00	BC23223100	AVELOX FILM-COATED TABLET 400MG	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23224210	BAXTER CLINIMIX N9G15E SOLUTION FOR INFUSION	397.00	BC23224210	BAXTER CLINIMIX N9G15E SOLUTION FOR INFUSION	399.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23257100	ZITHROMAX 250MG TABLETS	15.20	BC23257100	ZITHROMAX 250MG TABLETS	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC23293100	ZANIDIP F.C. TABLET 10MG	4.27	BC23293100	ZANIDIP F.C. TABLET 10MG	4.56	依據本標準相關規定調整價格。
BC23323100	TEMODAL CAPSULES 20MG	385.00	BC23323100	TEMODAL CAPSULES 20MG	394.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23324100	TEMODAL CAPSULES 100MG	1507.00	BC23324100	TEMODAL CAPSULES 100MG	1523.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23337421	COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	278.00	BC23337421	COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION	288.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23363100	RAPAMUNE TABLETS 1MG	124.00	BC23363100	RAPAMUNE TABLETS 1MG	126.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23373100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 80MG	4.38	BC23373100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 80MG	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
BC23374100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG	5.10	BC23374100	DIOVAN FILM-COATED TABLETS 160MG	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC23473129	BERODUAL N METERED AEROSOL	252.00	BC23473129	BERODUAL N METERED AEROSOL	258.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23482137	SERETIDE 125 EVOHALER	748.00	BC23482137	SERETIDE 125 EVOHALER	766.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23492100	SOLIAN TABLET 200MG	13.50	BC23492100	SOLIAN TABLET 200MG	14.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC23521421	ALEGYSAL OPHTHALMIC SOLUTION	59.00	BC23521421	ALEGYSAL OPHTHALMIC SOLUTION	60.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23537414	XALACOM EYE DROPS	506.00	BC23537414	XALACOM EYE DROPS	516.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC23538123	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION	277.00	BC23538123	TRILEPTAL 6% ORAL SUSPENSION	284.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23556100	LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG	7.80	BC23556100	LESCOL XL FILM-COATED TABLETS 80MG	8.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC23613335	DIFFERIN CREAM 0.1%	60.00	BC23613335	DIFFERIN CREAM 0.1%	62.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23633221	PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 3MG/ML	890.00	BC23633221	PAMISOL CONCENTRATED INJECTION 3MG/ML	936.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23645335	ELIDEL 1% CREAM	369.00	BC23645335	ELIDEL 1% CREAM	375.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23649100	MICARDIS PLUS TABLETS 80/12.5 MG	8.40	BC23649100	MICARDIS PLUS TABLETS 80/12.5 MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC23655100	COZAAR F.C. TABLETS 100MG	5.40	BC23655100	COZAAR F.C. TABLETS 100MG	5.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC23681421	DEXAGEL EYE DROPS	93.00	BC23681421	DEXAGEL EYE DROPS	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23695421	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	212.00	BC23695421	ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.15%	216.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23708100	ABBOTT ISOPTIN 40MG FILM COATED TABLETS	1.50	BC23708100	ABBOTT ISOPTIN 40MG FILM COATED TABLETS	1.51	依據本標準相關規定調整價格。
BC23711100	DOXABEN XL TABLETS 4MG	7.30	BC23711100	DOXABEN XL TABLETS 4MG	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC23712265	AVELOX INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	524.00	BC23712265	AVELOX INFUSION SOLUTION 400MG/250ML	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23755123	FLIXOTIDE EVOHALER 50MCG	182.00	BC23755123	FLIXOTIDE EVOHALER 50MCG	187.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23808100	IRESSA FILM-COATED TABLETS 250MG	417.00	BC23808100	IRESSA FILM-COATED TABLETS 250MG	459.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23857240	RISPERDAL CONSTA? 25MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	2530.00	BC23857240	RISPERDAL CONSTA? 25MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	2619.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23858248	RISPERDAL CONSTA? 50MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	3859.00	BC23858248	RISPERDAL CONSTA? 50MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	4217.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC238592EV	RISPERDAL CONSTA? 37.5MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	3365.00	BC238592EV	RISPERDAL CONSTA? 37.5MG SUSPENSION FOR I.M. INJECTION	3587.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23889100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 500MG	20.60	BC23889100	KEPPRA FILM-COATED TABLETS 500MG	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC23898100	FLUIMUCIL A 600MG EFFERVESCENT TABLETS	5.20	BC23898100	FLUIMUCIL A 600MG EFFERVESCENT TABLETS	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC23912100	ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS	40.00	BC23912100	ZYPREXA ZYDIS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC23913100	ZYPREXA ZYDIS 5MG ORODISPERSIBLE TABLETS	25.70	BC23913100	ZYPREXA ZYDIS 5MG ORODISPERSIBLE TABLETS	29.10	依據本標準相關規定調整價格。

BC23923251	SOMATULINE AUTOGEL 60MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	20787.00	BC23923251	SOMATULINE AUTOGEL 60MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	21171.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23924254	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	34686.00	BC23924254	SOMATULINE AUTOGEL 90MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	35686.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23925257	SOMATULINE AUTOGEL 120MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	40172.00	BC23925257	SOMATULINE AUTOGEL 120MG PROLONGED RELEASE SOLUTION FOR INJECTION IN PRE-FILLED SYRINGE	41170.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23936343	DAIVOBET OINTMENT	523.00	BC23936343	DAIVOBET OINTMENT	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23952100	AVODART SOFT CAPSULES 0.5MG	15.10	BC23952100	AVODART SOFT CAPSULES 0.5MG	15.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC23985100	EMEND CAPSULES 80MG	398.00	BC23985100	EMEND CAPSULES 80MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC23986100	EMEND CAPSULES 125MG	398.00	BC23986100	EMEND CAPSULES 125MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24027100	GLIVEC FILM-COATED TABLETS 100MG	317.00	BC24027100	GLIVEC FILM-COATED TABLETS 100MG	340.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24046100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 5MG	26.50	BC24046100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 5MG	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC24047100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG	32.70	BC24047100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 10MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC24048100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG	32.70	BC24048100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 15MG	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC24049100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG	56.00	BC24049100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 20MG	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24050100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 30MG	56.00	BC24050100	OTSUKA ABILIFY TABLETS 30MG	59.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24084277	ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG	22640.00	BC24084277	ALIMTA (PEMETREXED FOR INJECTION) 500MG	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24129100	CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS	13.70	BC24129100	CRESTOR 20MG FILM-COATED TABLETS	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC24131100	CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS	10.30	BC24131100	CRESTOR 10MG FILM-COATED TABLETS	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC24183100	SEROQUEL TABLETS 300MG	19.40	BC24183100	SEROQUEL TABLETS 300MG	22.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24205100	SOLIAN 400MG FILM-COATED SCORED TABLET	33.70	BC24205100	SOLIAN 400MG FILM-COATED SCORED TABLET	35.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24215100	CELLCEPT F.C. TABLETS 500MG	77.00	BC24215100	CELLCEPT F.C. TABLETS 500MG	80.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24220100	EBIXA FILM-COATED TABLETS 10MG	6.30	BC24220100	EBIXA FILM-COATED TABLETS 10MG	8.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC24239100	CYMBALTA 60MG	19.80	BC24239100	CYMBALTA 60MG	22.10	依據本標準相關規定調整價格。

BC24260277	VOLUVEN 6% SOLUTION FOR INFUSION	154.00	BC24260277	VOLUVEN 6% SOLUTION FOR INFUSION	159.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24270209	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION	548.00	BC24270209	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION	587.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24270210	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION	822.00	BC24270210	OLICLINOMEL N7-1000 E EMULSION FOR INFUSION	881.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24272100	TAKEPRON OD 15MG TABLETS	7.30	BC24272100	TAKEPRON OD 15MG TABLETS	8.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC24273100	TAKEPRON OD 30MG TABLETS	9.00	BC24273100	TAKEPRON OD 30MG TABLETS	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24274100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 16MG	68.00	BC24274100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 16MG	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24275100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 8MG	54.00	BC24275100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 8MG	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24276100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 24MG	68.00	BC24276100	REMINYL PROLONGED RELEASE CAPSULES 24MG	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24294421	COMBIGAN EYE DROPS	346.00	BC24294421	COMBIGAN EYE DROPS	354.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24306100	Inspra F.C. Tablets 50mg	26.00	BC24306100	Inspra F.C. Tablets 50mg	26.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC243091G0	Perofen 400 F.C. Tablets	1.51	BC243091G0	Perofen 400 F.C. Tablets	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
BC24321209	Flumarin for Injection 1g	235.00	BC24321209	Flumarin for Injection 1g	250.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24330429	Liposic eye gel	91.00	BC24330429	Liposic eye gel	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24371271	Targocid 400 mg for Injection (I.M.I.V.)	938.00	BC24371271	Targocid 400 mg for Injection (I.M.I.V.)	997.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24379100	Apo-Citalopram Film-coated Tablets 40mg	9.30	BC24379100	Apo-Citalopram Film-coated Tablets 40mg	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC24380100	Imigran FDT Tablets 50mg	142.00	BC24380100	Imigran FDT Tablets 50mg	151.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC243822AA	Diphereline P.R. 3.75mg	2959.00	BC243822AA	Diphereline P.R. 3.75mg	3058.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24391100	Caduet 5mg/10mg tablet	7.20	BC24391100	Caduet 5mg/10mg tablet	7.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC24392100	Caduet 5mg/20mg tablet	9.80	BC24392100	Caduet 5mg/20mg tablet	10.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC24430157	Exelon oral solution	1152.00	BC24430157	Exelon oral solution	1213.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC244881G0	Perofen F.C. Tablets 400mg	1.51	BC244881G0	Perofen F.C. Tablets 400mg	1.68	依據本標準相關規定調整價格。
BC24519255	SMOFlipid 20% Emulsion for Infusion	183.00	BC24519255	SMOFlipid 20% Emulsion for Infusion	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24519265	SMOFlipid 20% Emulsion for Infusion	186.00	BC24519265	SMOFlipid 20% Emulsion for Infusion	142.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC245282CN	Diphereline P.R. 11.25 mg, Powder and Solvent for Suspension for Injection (I.M. or S.C.), 3-month prolonged release form	9489.00	BC245282CN	Diphereline P.R. 11.25 mg, Powder and Solvent for Suspension for Injection (I.M. or S.C.), 3-month prolonged release form	9741.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24532100	Trandate Tablets 200mg	3.05	BC24532100	Trandate Tablets 200mg	2.82	依據本標準相關規定調整價格。
BC24562208	Tractocile solution for injection 7.5mg/ml	381.00	BC24562208	Tractocile solution for injection 7.5mg/ml	228.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24563229	Eloxatin 5mg/ml,concentrate for solution for infusion	783.00	BC24563229	Eloxatin 5mg/ml,concentrate for solution for infusion	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24563238	Eloxatin 5mg/ml,concentrate for solution for infusion	2592.00	BC24563238	Eloxatin 5mg/ml,concentrate for solution for infusion	3059.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24593100	Sutent Capsules 12.5mg	381.00	BC24593100	Sutent Capsules 12.5mg	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24597100	Crestor 5mg Film-Coated Tablets	6.90	BC24597100	Crestor 5mg Film-Coated Tablets	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC24625221	Irinotel Injection	1567.00	BC24625221	Irinotel Injection	2504.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24626100	Apo-Zopiclone Tablets 7.5mg	1.89	BC24626100	Apo-Zopiclone Tablets 7.5mg	1.98	依據本標準相關規定調整價格。
BC24630216	Bonviva 3mg/3ml solution for injection	1993.00	BC24630216	Bonviva 3mg/3ml solution for injection	2080.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24643100	HYZAAR FC tablets 100/12.5 mg	5.40	BC24643100	HYZAAR FC tablets 100/12.5 mg	5.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC24662100	Sebivo 600mg film-coated tablets	75.00	BC24662100	Sebivo 600mg film-coated tablets	76.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24668100	JANUVIA 100 mg F.C. Tablets	10.60	BC24668100	JANUVIA 100 mg F.C. Tablets	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC24677100	Stilnox CR Tablet 6.25 mg	3.14	BC24677100	Stilnox CR Tablet 6.25 mg	3.26	依據本標準相關規定調整價格。
BC24679210	“Baxter” Oliclinomel N4-550E Emulsion for infusion	500.00	BC24679210	“Baxter” Oliclinomel N4-550E Emulsion for infusion	521.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24690100	Viread Tablets	100.00	BC24690100	Viread Tablets	111.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24692255	Aclasta 5mg/100ml Solution for infusion	9149.00	BC24692255	Aclasta 5mg/100ml Solution for infusion	9280.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24731100	INVEGA Extended Release Tablets 6mg	105.00	BC24731100	INVEGA Extended Release Tablets 6mg	114.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24732100	INVEGA Extended Release Tablets 3mg	54.00	BC24732100	INVEGA Extended Release Tablets 3mg	60.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24738221	Intaxel Injection	424.00	BC24738221	Intaxel Injection	476.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC247382FG	Intaxel Injection	985.00	BC247382FG	Intaxel Injection	1113.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24766414	DUOTRAV eye drops, solution	488.00	BC24766414	DUOTRAV eye drops, solution	507.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24786151	Alvesco 160 Inhaler	339.00	BC24786151	Alvesco 160 Inhaler	356.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24790209	Ceftriaxone Sandoz powder for Injection	57.00	BC24790209	Ceftriaxone Sandoz powder for Injection	66.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24794100	SPRYCEL Film-coated Tablets 50mg	1214.00	BC24794100	SPRYCEL Film-coated Tablets 50mg	1234.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24800100	SPRYCEL Tablets 70mg	1657.00	BC24800100	SPRYCEL Tablets 70mg	1674.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24806321	Cyclovax 5% Cream	39.00	BC24806321	Cyclovax 5% Cream	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC24813100	SPRYCEL Film-coated Tablets 20mg	479.00	BC24813100	SPRYCEL Film-coated Tablets 20mg	489.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24824100	Exforge film-coated tablet 5/80mg	6.40	BC24824100	Exforge film-coated tablet 5/80mg	7.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC24874255	Alimta for Injection 100mg	4768.00	BC24874255	Alimta for Injection 100mg	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC248774FK	Avamys Nasal Spray	166.00	BC248774FK	Avamys Nasal Spray	181.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24878100	Tykerb film-coated tablets 250mg	292.00	BC24878100	Tykerb film-coated tablets 250mg	310.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24885100	Seroquel XR TM 400 mg Extended-Release Tablets	50.00	BC24885100	Seroquel XR TM 400 mg Extended-Release Tablets	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24886100	Seroquel XR TM 300 mg Extended-Release Tablets	29.90	BC24886100	Seroquel XR TM 300 mg Extended-Release Tablets	33.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24887100	Seroquel XR TM 200 mg Extended-Release Tablets	26.60	BC24887100	Seroquel XR TM 200 mg Extended-Release Tablets	28.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC24894100	Advagraf 0.5mg Prolonged-release hard capsules	47.90	BC24894100	Advagraf 0.5mg Prolonged-release hard capsules	48.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC24895100	Advagraf 5mg Prolonged-release hard capsules	410.00	BC24895100	Advagraf 5mg Prolonged-release hard capsules	417.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24896100	Advagraf 1mg Prolonged-release hard capsules	91.00	BC24896100	Advagraf 1mg Prolonged-release hard capsules	93.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24926355	PENTASA enema 1g/100ml	85.00	BC24926355	PENTASA enema 1g/100ml	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24929100	Sevikar 5/20mg film coated tablets	7.70	BC24929100	Sevikar 5/20mg film coated tablets	8.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC24934319	Neupro Transdermal Patch 4mg/24h	59.00	BC24934319	Neupro Transdermal Patch 4mg/24h	61.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24935323	Neupro Transdermal Patch 6mg/24h	85.00	BC24935323	Neupro Transdermal Patch 6mg/24h	87.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC24936326	Neupro Transdermal Patch 8mg/24h	91.00	BC24936326	Neupro Transdermal Patch 8mg/24h	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24961109	PENTASA Sachet, Prolonged Release Granules, 1g	14.20	BC24961109	PENTASA Sachet, Prolonged Release Granules, 1g	14.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC24962112	PENTASA Sachet, Prolonged Release Granules, 2g	28.20	BC24962112	PENTASA Sachet, Prolonged Release Granules, 2g	29.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC24977414	Mikelan LA Ophthalmic Solution 2%	169.00	BC24977414	Mikelan LA Ophthalmic Solution 2%	171.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC24998100	OTSUKA ABILIFY DISCMELT 15mg Orally Disintegrating Tablets	32.70	BC24998100	OTSUKA ABILIFY DISCMELT 15mg Orally Disintegrating Tablets	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25001100	Seroquel XR TM 50 mg Extended-Release Tablets	15.20	BC25001100	Seroquel XR TM 50 mg Extended-Release Tablets	16.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25013351	Clobex 500μg/g shampoo	210.00	BC25013351	Clobex 500μg/g shampoo	218.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25033161	Spiriva Respimat 2.5mcg, Solution for Inhalation	1303.00	BC25033161	Spiriva Respimat 2.5mcg, Solution for Inhalation	1453.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25034100	APO-CLOPIDOGREL 75mg FILM-COATED TABLET	29.90	BC25034100	APO-CLOPIDOGREL 75mg FILM-COATED TABLET	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25041100	JANUMET 50/850 mg Film-Coated Tablets	6.80	BC25041100	JANUMET 50/850 mg Film-Coated Tablets	11.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC25043100	JANUMET 50/500 mg Film-Coated Tablets	6.80	BC25043100	JANUMET 50/500 mg Film-Coated Tablets	11.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25053235	IXEMPRA for Injection	8087.00	BC25053235	IXEMPRA for Injection	7879.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25065100	Topiramate Sandoz FC Tablets 100mg	16.80	BC25065100	Topiramate Sandoz FC Tablets 100mg	18.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC25066265	Finibax® for Injection 0.25g	168.00	BC25066265	Finibax® for Injection 0.25g	191.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25072100	Exforge film-coated tablet 5/160mg	5.50	BC25072100	Exforge film-coated tablet 5/160mg	7.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC250921FL	Foster	624.00	BC250921FL	Foster	646.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25114100	Clopidogrel Sandoz 75 mg Film-coated Tablets	29.90	BC25114100	Clopidogrel Sandoz 75 mg Film-coated Tablets	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25115421	Azarga Eye drops, suspension	231.00	BC25115421	Azarga Eye drops, suspension	246.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25118100	Requip PD 2mg Prolonged Release Tablet	12.60	BC25118100	Requip PD 2mg Prolonged Release Tablet	13.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC25119100	Requip PD 4mg Prolonged Release Tablet	23.80	BC25119100	Requip PD 4mg Prolonged Release Tablet	25.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25120100	Requip PD 8mg Prolonged Release Tablet	45.20	BC25120100	Requip PD 8mg Prolonged Release Tablet	47.90	依據本標準相關規定調整價格。

BC25129100	Xarelto film-coated tablets 10mg	24.40	BC25129100	Xarelto film-coated tablets 10mg	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25158100	Invega Extended Release Tablets 9mg	108.00	BC25158100	Invega Extended Release Tablets 9mg	117.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25159343	Xamiol Gel	523.00	BC25159343	Xamiol Gel	536.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25165100	Afinitor 5mg tablets	536.00	BC25165100	Afinitor 5mg tablets	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25173277	Aminoplasmal Neo 10%	208.00	BC25173277	Aminoplasmal Neo 10%	209.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25179209	BFLUID INJECTION	261.00	BC25179209	BFLUID INJECTION	273.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC251932CN	Leuplin Depot 3M 11.25mg S.C. Injection	7867.00	BC251932CN	Leuplin Depot 3M 11.25mg S.C. Injection	8173.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25197100	Tareg 160mg Film Coated Tablets	5.10	BC25197100	Tareg 160mg Film Coated Tablets	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25199100	Amlodipine Sandoz 5 mg Tablets	2.87	BC25199100	Amlodipine Sandoz 5 mg Tablets	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
BC25207100	CO-TAREG Film coated Tablets 80/12.5mg	4.38	BC25207100	CO-TAREG Film coated Tablets 80/12.5mg	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
BC25210100	Tareg 80mg Film Coated Tablets	4.38	BC25210100	Tareg 80mg Film Coated Tablets	4.74	依據本標準相關規定調整價格。
BC25214100	Revlimid Capsules 25mg	3621.00	BC25214100	Revlimid Capsules 25mg	3794.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25215100	Revlimid Capsules 15mg	3621.00	BC25215100	Revlimid Capsules 15mg	3794.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25216100	Revlimid Capsules 10mg	3621.00	BC25216100	Revlimid Capsules 10mg	3794.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25217100	Revlimid Capsules 5mg	1739.00	BC25217100	Revlimid Capsules 5mg	1829.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25220100	ONGLYZA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	8.30	BC25220100	ONGLYZA FILM-COATED TABLETS 2.5MG	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC25221100	ONGLYZA FILM-COATED TABLETS 5MG	14.80	BC25221100	ONGLYZA FILM-COATED TABLETS 5MG	19.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC252343FA	EXELON PATCH 5	54.00	BC252343FA	EXELON PATCH 5	56.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25251100	Aremed 1 FC Tablets	31.90	BC25251100	AREMED 1 FC TABLETS	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25253100	Mirapex 0.75mg prolonged-release tablets	21.10	BC25253100	Mirapex 0.75mg prolonged-release tablets	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC25258100	Mirapex 0.375mg prolonged-release tablets	13.10	BC25258100	Mirapex 0.375mg prolonged-release tablets	13.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25260100	Mirapex 1.5mg prolonged-release tablets	40.40	BC25260100	Mirapex 1.5mg prolonged-release tablets	41.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25282443	Onbrez Breezhaler 150 mcg inhalation powder, hard capsule	718.00	BC25282443	Onbrez Breezhaler 150 mcg inhalation powder, hard capsule	757.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC25289209	Taxotere 20mg/ml Concentrate for solution for infusion	2335.00	BC25289209	Taxotere 20mg/ml Concentrate for solution for infusion	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25289219	Taxotere 20mg/ml Concentrate for solution for infusion	8228.00	BC25289219	Taxotere 20mg/ml Concentrate for solution for infusion	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25294416	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%	398.00	BC25294416	LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01%	406.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25296100	Samsca Tablets 15mg	535.00	BC25296100	Samsca Tablets 15mg	537.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25302177	Duphalac Oral solution	132.00	BC25302177	Duphalac Oral solution	139.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25303297	Mozobil solution for injection	161759.00	BC25303297	Mozobil solution for injection	163408.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25306100	GALVUS TABLETS 50MG	6.70	BC25306100	GALVUS TABLETS 50MG	8.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25310100	CURAM 625MG DISPERSIBLE TABLETS	7.10	BC25310100	CURAM 625MG DISPERSIBLE TABLETS	5.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25316221	Keppra Concentrate for Solution for Infusion 100mg/ml	279.00	BC25316221	Keppra Concentrate for Solution for Infusion 100mg/ml	293.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25321100	Mycophenolate Sandoz 500 mg Film-coated Tablets	77.00	BC25321100	Mycophenolate Sandoz 500 mg Film-coated Tablets	80.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25326100	CoPlavix film coated tablets 75mg/100mg	29.90	BC25326100	CoPlavix film coated tablets 75mg/100mg	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25350100	LIVALO Tablets 2mg	11.00	BC25350100	LIVALO Tablets 2mg	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25360200	Ozurdex (dexamethasone intravitreal implant) 0.7mg	28488.00	BC25360200	Ozurdex (dexamethasone intravitreal implant) 0.7mg	29040.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25364100	Apo-Alendronate 70mg tablets	118.00	BC25364100	Apo-Alendronate 70mg tablets	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25377414	Taflotan ophthalmic solution	220.00	BC25377414	Taflotan ophthalmic solution	230.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	2957.00	BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	3076.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	6282.00	BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	6412.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	7813.00	BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	7958.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	8084.00	BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	8229.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25413100	Harnalidge OCAS prolonged release tablets 0.4 mg	11.80	BC25413100	Harnalidge OCAS prolonged release tablets 0.4 mg	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25419100	Exforge HCT Film Coated Tablets 5/160/12.5 mg	5.10	BC25419100	Exforge HCT Film Coated Tablets 5/160/12.5 mg	6.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25421100	Exforge HCT Film Coated Tablets 10/160/25 mg	7.10	BC25421100	Exforge HCT Film Coated Tablets 10/160/25 mg	8.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC25423100	Duodart Capsules	27.70	BC25423100	Duodart Capsules	28.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC25427100	Feburic 80 mg Film Coated Tablets	13.10	BC25427100	Feburic 80 mg Film Coated Tablets	14.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25442100	Rapamune Tablets 0.5 mg	64.00	BC25442100	Rapamune Tablets 0.5 mg	65.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25446100	Twynsta Tablets 80/5mg	8.40	BC25446100	Twynsta Tablets 80/5mg	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC25451100	Valdoxan film-coated tablets 25mg	34.70	BC25451100	Valdoxan film-coated tablets 25mg	34.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25452100	Apo-Tramadol/ Acet 37.5/ 325mg tablets	2.98	BC25452100	Apo-Tramadol/ Acet 37.5/ 325mg tablets	3.32	依據本標準相關規定調整價格。
BC25458100	Pradaxa Capsules 150 mg	34.90	BC25458100	Pradaxa Capsules 150 mg	38.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC25459100	Pradaxa Capsules 110 mg	34.90	BC25459100	Pradaxa Capsules 110 mg	38.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC25472238	Evoltra concentrate for solution for infusion	33635.00	BC25472238	Evoltra concentrate for solution for infusion	33792.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25480100	Galvus Met 50/500 film-coated tablets	6.70	BC25480100	Galvus Met 50/500 film-coated tablets	8.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25481100	Galvus Met 50/850 film-coated tablets	6.70	BC25481100	Galvus Met 50/850 film-coated tablets	8.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25482100	Galvus Met 50/1000 film-coated tablets	6.70	BC25482100	Galvus Met 50/1000 film-coated tablets	8.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25489209	Vinelbine Injection	1022.00	BC25489209	Vinelbine Injection	1075.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25492100	Sevikar HCT 20/5/12.5mg	7.70	BC25492100	Sevikar HCT 20/5/12.5mg	8.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25522261	EMEND IV 150mg Powder for Injection	1368.00	BC25522261	EMEND IV 150mg Powder for Injection	1442.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC25537100	Trajenta 5mg Film-Coated Tablets	14.20	BC25537100	Trajenta 5mg Film-Coated Tablets	15.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC25557229	GLYPRESSIN 0.1mg/ml Solution for Injection	604.00	BC25557229	GLYPRESSIN 0.1mg/ml Solution for Injection	654.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25631229	Oxitan Injection	783.00	BC25631229	Oxitan Injection	906.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25647100	Xarelto Film-coated Tablets 20 mg	24.40	BC25647100	Xarelto Film-coated Tablets 20 mg	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25648100	Xarelto Film-coated Tablets 15 mg	24.40	BC25648100	Xarelto Film-coated Tablets 15 mg	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25681209	Gemita Lyophilized for Injection	1783.00	BC25681209	Gemita Lyophilized for Injection	2354.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25681263	Gemita Lyophilized for Injection	373.00	BC25681263	Gemita Lyophilized for Injection	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25690100	Flucozyd Capsules 150mg	47.20	BC25690100	Flucozyd Capsules 150mg	48.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC25691100	BRILINTA Film-coated Tablets 90 mg	24.20	BC25691100	BRILINTA Film-coated Tablets 90 mg	27.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC25746100	Mobic (R) Tablets 7.5mg	1.57	BC25746100	Mobic (R) Tablets 7.5mg	1.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25756100	EDARBI Tablets 40mg	8.40	BC25756100	EDARBI Tablets 40mg	8.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC25757100	Dificid Film-coated Tablet 200mg	842.00	BC25757100	Dificid Film-coated Tablet 200mg	1064.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25766100	Valazyd 160 Tablets	5.10	BC25766100	Valazyd 160 Tablets	5.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25781255	Vidaza Powder for Suspension for Injection	3080.00	BC25781255	Vidaza Powder for Suspension for Injection	10907.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25789100	Apo-Citalopram Tablets 40mg	9.30	BC25789100	Apo-Citalopram Tablets 40mg	10.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25791219	HYCAMTIN 1mg/ml concentration for solution for Infusion	5762.00	BC25791219	HYCAMTIN 1mg/ml concentration for solution for Infusion	5975.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25792100	Trajenta Duo 2.5/850mg Film-Coated Tablets	10.30	BC25792100	Trajenta Duo 2.5/850mg Film-Coated Tablets	11.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC25807100	Pharoxifene (Raloxifene) Film-Coated Tablets 60mg	29.60	BC25807100	Pharoxifene (Raloxifene) Film-Coated Tablets 60mg	30.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC25814100	Edurant? Film Coated Tablets 25mg	165.00	BC25814100	Edurant? Film Coated Tablets 25mg	276.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25829100	Sinlue Chewable Tablets 5mg	8.30	BC25829100	Sinlue Chewable Tablets 5mg	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC25853100	INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg	145.00	BC25853100	INLYTA Film-Coated Tablets 1 mg	208.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC25854100	INLYTA Film-Coated Tablets 5 mg	725.00	BC25854100	INLYTA Film-Coated Tablets 5 mg	937.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25856414	Latanoprost Ophthalmic Solution 0.005%	402.00	BC25856414	Latanoprost Ophthalmic Solution 0.005%	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25877100	Dafiro 5/160mg Film-Coated Tablets	5.00	BC25877100	Dafiro 5/160mg Film-Coated Tablets	6.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC25882253	Firmagon 80mg, Powder and Solvent for Solution for Injection	2184.00	BC25882253	Firmagon 80mg, Powder and Solvent for Solution for Injection	2404.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25883257	Firmagon 120mg, Powder and Solvent for Solution for Injection	2184.00	BC25883257	Firmagon 120mg, Powder and Solvent for Solution for Injection	2404.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25887100	Dexilant Delayed Release Capsules 60mg	8.00	BC25887100	Dexilant Delayed Release Capsules 60mg	8.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC25899221	Gemcitabine Sandoz 40mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	373.00	BC25899221	Gemcitabine Sandoz 40mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25899240	Gemcitabine Sandoz 40mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	1783.00	BC25899240	Gemcitabine Sandoz 40mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	2354.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25900100	Apo-Olanzapine ODT 5mg	25.70	BC25900100	Apo-Olanzapine ODT 5mg	29.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC25901100	Apo-Olanzapine ODT 10mg	40.00	BC25901100	Apo-Olanzapine ODT 10mg	45.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC25913100	Dafiro 5/80mg Film-Coated Tablets	6.40	BC25913100	Dafiro 5/80mg Film-Coated Tablets	6.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC259342AA	Leuplin Depot 1M 3.75mg S.C. Injection	3523.00	BC259342AA	Leuplin Depot 1M 3.75mg S.C. Injection	3637.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25937100	Montelukast Sandoz 5mg chewable Tablets	8.30	BC25937100	Montelukast Sandoz 5mg chewable Tablets	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC25938100	XALKORI Capsules 250mg	2013.00	BC25938100	XALKORI Capsules 250mg	2023.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25967209	Vancomycin Sandoz powder for solution for injection	122.00	BC25967209	Vancomycin Sandoz powder for solution for injection	131.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25972100	Zydus Lans DR 30	9.00	BC25972100	Zydus Lans DR 30	10.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC25980100	Sinlue F.C. Tablet 10mg	11.00	BC25980100	Sinlue F.C. Tablet 10mg	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC26028100	Lipistad 20	13.00	BC26028100	Lipistad 20	14.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC260293C8	Exelon Patch 10	56.00	BC260293C8	Exelon Patch 10	58.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC26043100	Zelboraf film-coated tablets 240mg (vemurafenib)	693.00	BC26043100	Zelboraf film-coated tablets 240mg (vemurafenib)	709.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26045100	APO-Donepezil Tablets 5mg	43.10	BC26045100	APO-Donepezil Tablets 5mg	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26046100	Apo-Donepezil Tablets 10mg	47.40	BC26046100	Apo-Donepezil Tablets 10mg	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC26082100	ACC 600 Effervescent Tablets	5.20	BC26082100	ACC 600 Effervescent Tablets	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC26105100	Montelukast Sandoz 10mg film-coated Tablets	11.00	BC26105100	Montelukast Sandoz 10mg film-coated Tablets	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC26124100	Eliquis Film-Coated Tablet 2.5mg	27.40	BC26124100	Eliquis Film-Coated Tablet 2.5mg	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26128100	Zydus Lans DR 15	7.30	BC26128100	Zydus Lans DR 15	8.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC26133100	Eliquis Film-Coated Tablet 5mg	27.40	BC26133100	Eliquis Film-Coated Tablet 5mg	27.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26136100	Fosamax Plus Tablets 70mg/5600 IU	118.00	BC26136100	Fosamax Plus Tablets 70mg/5600 IU	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26139100	ZYTIGA Tablets 250mg	333.00	BC26139100	ZYTIGA Tablets 250mg	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26140212	Halaven 0.5mg/ml Solution for injection	10213.00	BC26140212	HALAVEN 0.5MG/ML SOLUTION FOR INJECTION	10454.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26147100	Fluvastatin XL Film-coated Tablets 80mg	7.80	BC26147100	FLUVASTATIN XL FILM-COATED TABLETS 80MG	8.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26153100	Moxiclav 625mg F.C. Tablets	7.10	BC26153100	Moxiclav 625mg F.C. Tablets	5.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26169100	Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules	14.70	BC26169100	PRAVAFEN 40MG/160MG HARD CAPSULES	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26171335	Vizomet cream 0.1%	48.40	BC26171335	VIZOMET CREAM 0.1%	52.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26188100	Phavir Film-Coated Tablets 500mg	44.20	BC26188100	PHAVIR FILM-COATED TABLETS 500MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC26193100	Apo-Atomoxetine Capsules 25mg	43.90	BC26193100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 25MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC26194100	Apo-Atomoxetine Capsules 10mg	43.90	BC26194100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 10MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC26195100	Apo-Atomoxetine Capsules 18mg	43.90	BC26195100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 18MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC26196100	Apo-Atomoxetine Capsules 40mg	43.90	BC26196100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 40MG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC26197100	Apo-Atomoxetine Capsules 60mg	43.90	BC26197100	APO-ATOMOXETINE CAPSULES 60NG	48.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC26216100	Betmiga Prolonged-release Tablets 50mg	19.50	BC26216100	Betmiga Prolonged-release Tablets 50mg	20.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26217100	Betmiga Prolonged-release Tablets 25mg	19.50	BC26217100	Betmiga Prolonged-release Tablets 25mg	20.50	依據本標準相關規定調整價格。

BC26219100	XELJANZ Film-Coated Tablets 5mg	382.00	BC26219100	XELJANZ Film-Coated Tablets 5mg	399.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26233100	Pradaxa Capsules 75mg	19.00	BC26233100	Pradaxa Capsules 75mg	19.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26239100	Bicalutamide Lotus Film Coated Tablets 50mg	48.90	BC26239100	Bicalutamide Alvogen Film Coated Tablets 50mg	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26252100	NOKLOT 75 (CLOPIDOGREL TABLETS USP 75MG)	29.90	BC26252100	NOKLOT 75 (CLOPIDOGREL TABLETS USP 75MG)	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26270100	Bicalutamide-Acepharm film coated tablets 50mg	48.90	BC26270100	Bicalutamide-Acepharm film coated tablets 50mg	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26272100	Walkin 35mg Film-coated Tablet	137.00	BC26272100	WALKIN 35MG FILM-COATED TABLET	140.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26273429	Vidisic, eye gel	91.00	BC26273429	Vidisic, eye gel	94.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26283238	Vimpat 10mg/ml solution for infusion	992.00	BC26283238	Vimpat 10mg/ml solution for infusion	1028.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26284100	Vimpat 50mg film-coated tablets	26.30	BC26284100	Vimpat 50mg film-coated tablets	27.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26285100	Vimpat 100mg film-coated tablets	48.70	BC26285100	Vimpat 100mg film-coated tablets	50.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26286100	Vimpat 150mg film-coated tablets	75.00	BC26286100	Vimpat 150mg film-coated tablets	78.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26287100	Vimpat 200mg film-coated tablets	88.00	BC26287100	Vimpat 200mg film-coated tablets	92.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26292443	Striverdi Respimat 2.5 microgram Solution for Inhalation	844.00	BC26292443	Striverdi Respimat 2.5 microgram Solution for Inhalation	888.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26298100	NESINA Tablets 25mg	16.60	BC26298100	NESINA Tablets 25mg	17.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26301443	Ultibro Breezhaler 110/50 microgram, inhalation powder hard capsules	1186.00	BC26301443	Ultibro Breezhaler 110/50 microgram, inhalation powder hard capsules	1201.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26302321	Axcel Acyclovir Cream	39.00	BC26302321	AXCEL ACYCLOVIR CREAM	39.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26304225	Eligard 7.5 mg, powder and solvent for solution for injection	3523.00	BC26304225	Eligard 7.5 mg, powder and solvent for solution for injection	3637.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC263052FQ	Eligard 22.5 mg, powder and solvent for solution for injection	7867.00	BC263052FQ	Eligard 22.5 mg, powder and solvent for solution for injection	8173.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC26307219	Topotecan BioPro Powder for concentrate for solution for infusion	5762.00	BC26307219	TOPOTECAN BIOPRO POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	5975.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26313100	LETERO Film Coating Tablet 2.5mg	23.00	BC26313100	LETERO FILM COATING TABLET 2.5MG	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26315143	Anoro Ellipta 55/22 mcg inhalation Powder	1205.00	BC26315143	ANORO ELLIPTA 55/22 MCG INHALATION POWDER	1221.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26318143	Relvar Ellipta 92/22 mcg Inhalation Powder	785.00	BC26318143	RELVAR ELLIPTA 92/22 MCG INHALATION POWDER	800.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26328100	Fycompa Film-coated Tablets 2mg	41.10	BC26328100	Fycompa Film-coated Tablets 2mg	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26329100	Fycompa Film-coated Tablets 4mg	67.00	BC26329100	Fycompa Film-coated Tablets 4mg	105.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26334209	Daxotel Injection Concentrate 20mg/ml	2335.00	BC26334209	DAXOTEL INJECTION CONCENTRATE 20MG/ML	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26334219	Daxotel Injection Concentrate 20mg/ml	8228.00	BC26334219	DAXOTEL INJECTION CONCENTRATE 20MG/ML	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26350100	Lipistad 10	6.60	BC26350100	Lipistad 10	7.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26354248	Dacogen Powder for Concentrate for Solution for Infusion	9527.00	BC26354248	DACOGEN POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	9801.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26367100	Apo-Rosuvastatin Tablet 20mg	13.70	BC26367100	APO-ROSUVASTATIN TABLET 20MG	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26368100	Apo-Rosuvastatin Tablet 10mg	10.30	BC26368100	APO-ROSUVASTATIN TABLET 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26369100	Telcard 80	8.40	BC26369100	TELCARD 80	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26405100	Jardiance 25mg Film-Coated Tablets	27.90	BC26405100	JARDIANCE 25MG FILM-COATED TABLETS	28.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC26406100	Jardiance 10mg Film-Coated Tablets	26.60	BC26406100	Jardiance 10mg Film-Coated Tablets	28.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC26415100	Lercanidipine Mylan 10mg	4.27	BC26415100	LERCANIDIPINE MYLAN 10MG	4.56	依據本標準相關規定調整價格。
BC26419209	FOLOTYN (pralatrexate injection) Solution for intravenous injection	19171.00	BC26419209	FOLOTYN (pralatrexate injection) Solution for intravenous injection	19707.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26455100	Valacyclovir Mylan 500mg	44.20	BC26455100	VALACYCLOVIR MYLAN 500MG	47.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC26465100	Dafiro HCT 5/160/12.5mg Film-Coated Tablets	5.00	BC26465100	Dafiro HCT 5/160/12.5mg Film-Coated Tablets	6.50	依據本標準相關規定調整價格。

BC26467100	Dafiro HCT 10/160/12.5mg Film-Coated Tablets	7.40	BC26467100	Dafiro HCT 10/160/12.5mg Film-Coated Tablets	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26468100	Dafiro HCT 10/160/25mg Film-Cated Tablets	7.40	BC26468100	Dafiro HCT 10/160/25mg Film-Cated Tablets	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26475100	Forxiga Film-coated Tablets 5mg	15.60	BC26475100	Forxiga Film-coated Tablets 5mg	27.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26476100	Forxiga Film-coated Tablets 10mg	25.40	BC26476100	Forxiga Film-coated Tablets 10mg	27.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26484255	Abraxane for Injectable Suspension	7636.00	BC26484255	Abraxane for Injectable Suspension	7737.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26485100	Azicine Capsules 250mg	15.20	BC26485100	AZICINE CAPSULES 250MG	17.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26491100	Moxetero (Moxifloxacin HCl Tablets 400mg)	68.00	BC26491100	Moxetero (Moxifloxacin HCl Tablets 400mg)	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26497100	Rosuvastatin Mylan 10mg	10.30	BC26497100	ROSUVASTATIN MYLAN 10MG	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26500143	Incruse Ellipta 55 mcg Inhalation Powder	947.00	BC26500143	INCRUSE ELLIPTA 55 MCG INHALATION POWDER	1034.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26543100	Alvostat film coated tablets 10mg	10.30	BC26543100	Alvostat film coated tablets 10mg	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26544100	Alvostat film coated tablets 20mg	13.70	BC26544100	Alvostat film coated tablets 20mg	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26565100	Binosto (alendronate sodium) Effervescent Tablets for oral solution, 70 mg	118.00	BC26565100	BINOSTO (ALENDRONATE SODIUM) EFFERVESCENT TABLETS FOR ORAL SOLUTION, 70 MG	127.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26566100	Bicatero 50	48.90	BC26566100	Bicatero 50	54.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26593100	Zydus Aripiprazole Tablet 15mg	32.70	BC26593100	Zydus Aripiprazole Tablet 15mg	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26597100	Zydus Aripiprazole Tablets 5mg	26.50	BC26597100	Zydus Aripiprazole Tablets 5mg	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC26598100	Wontran ER	9.00	BC26598100	WONTRAN ER	9.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26599100	Lixiana F.C.Tablets 60mg	68.00	BC26599100	Lixiana F.C.Tablets 60mg	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26600100	Lixiana F.C.Tablets 30mg	68.00	BC26600100	Lixiana F.C.Tablets 30mg	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26601100	Lixiana F.C.Tablets 15mg	68.00	BC26601100	Lixiana F.C.Tablets 15mg	69.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26615405	TAFLOTAN-S ophthalmic solution	12.40	BC26615405	TAFLOTAN-S OPHTHALMIC SOLUTION	12.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26633414	XALANOL Eye Drop	506.00	BC26633414	XALANOL EYE DROP	516.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC26640414	Xalaprost Eye Drops	402.00	BC26640414	XALAPROST EYE DROPS	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26651109	Hidrasec Infants 10mg Granules for oral suspension	6.30	BC26651109	HIDRASEC INFANTS 10MG GRANULES FOR ORAL SUSPENSION	6.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC26652116	Hidrasec Children 30mg Granules for oral suspension	6.30	BC26652116	HIDRASEC CHILDREN 30MG GRANULES FOR ORAL SUSPENSION	6.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC26653100	Coveram 5mg / 5mg	8.40	BC26653100	COVERAM 5MG / 5MG	8.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26655229	Onivyde (irinotecan liposome injection)	14621.00	BC26655229	ONIVYDE (IRINOTECAN LIPOSOME INJECTION)	20053.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26656100	Imbruvica Capsules 140mg	1715.00	BC26656100	Imbruvica Capsules 140mg	1730.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26659100	Telsar 80 (Telmisartan Tablets 80mg)	8.40	BC26659100	Telsar 80 (Telmisartan Tablets 80mg)	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26667100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 80 mg tablet	84.00	BC26667100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 80 mg tablet	86.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26668100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 40 mg tablet	40.40	BC26668100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 40 mg tablet	42.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26674100	Zykadia capsules 150 mg	936.00	BC26674100	Zykadia capsules 150 mg	941.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26683100	Oseni Tablets 25mg/30mg	19.50	BC26683100	Oseni Tablets 25mg/30mg	20.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC26700100	Nebilet 5 mg	3.54	BC26700100	NEBILET 5 MG	3.75	依據本標準相關規定調整價格。
BC26701100	Floxsafe 400 (Moxifloxacin Tablets 400mg)	68.00	BC26701100	Floxsafe 400 (Moxifloxacin Tablets 400mg)	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26703212	Ceftazidime Kabi 2g, Powder for Solution for injection or infusion	126.00	BC26703212	CEFTAZIDIME KABI 2G, POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION OR INFUSION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC267042AA	Pamorelin 3.75mg, Powder for Suspension for Injection	2959.00	BC267042AA	Pamorelin 3.75mg, Powder for Suspension for Injection	3058.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC267052CN	Pamorelin 11.25mg, Powder for Suspension for Injection	9489.00	BC267052CN	PAMORELIN 11.25MG, POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	9741.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC267062FQ	Pamorelin 22.5mg, Powder for Suspension for Injection	19028.00	BC267062FQ	PAMORELIN 22.5MG, POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	19779.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26716100	HEPWIN F.C. Tablets 1mg	115.00	BC26716100	HEPWIN F.C. TABLETS 1MG	116.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26717100	HEPWIN F.C. Tablets 0.5mg	78.00	BC26717100	HEPWIN F.C. TABLETS 0.5MG	77.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC26719100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 20 mg tablet	21.30	BC26719100	Latuda (lurasidone hydrochloride) 20 mg tablet	21.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26727212	Ramgic (Tramadol HCl Injection 50mg/ml)	19.70	BC26727212	Ramgic (Tramadol HCl Injection 50mg/ml)	21.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26734100	Pirespa Tablets 200 mg	115.00	BC26734100	PIRESPA TABLETS 200 MG	119.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26735443	Spiolto Respimat, Solution for Inhalation	1491.00	BC26735443	SPIOLTO RESPIMAT, SOLUTION FOR INHALATION	1503.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26737209	Meropenem Kabi Powder for Solution for injection or infusion 500 mg, 1g	361.00	BC26737209	Meropenem Kabi Powder for Solution for injection or infusion 500 mg, 1g	398.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26741277	Imipenem/Cilastatin Kabi 500mg/500mg Powder for Solution for Infusion	214.00	BC26741277	Imipenem/Cilastatin Kabi 500mg/500mg Powder for Solution for Infusion	236.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26753414	Xalaprost Eye Drops Solution 50mcg/ml	402.00	BC26753414	XALAPROST EYE DROPS SOLUTION 50MCG/ML	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26762100	Nucoxia 60 (Etoricoxib Tablets 60mg)	3.23	BC26762100	Nucoxia 60 (Etoricoxib Tablets 60mg)	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
BC26765209	Cefepime Kabi 1g, Powder for Solution for injection or infusion	146.00	BC26765209	CEFEPIME KABI 1G, POWDER FOR SOLUTION FOR INJECTION OR INFUSION	167.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26772100	Levin-500 (Levofloxacin Tablets 500mg)	12.10	BC26772100	Levin-500 (Levofloxacin Tablets 500mg)	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC26777100	Inovelon Film-coated Tablets 200 mg	24.30	BC26777100	Inovelon Film-coated Tablets 200 mg	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26778100	Inovelon Film-coated Tablets 400 mg	38.50	BC26778100	Inovelon Film-coated Tablets 400 mg	47.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26785100	Monte-H 5 (Montelukast Chewable Tablets 5mg)	8.30	BC26785100	Monte-H 5 (Montelukast Chewable Tablets 5mg)	9.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC268161FL	Foster NEXThaler	624.00	BC268161FL	Foster NEXThaler	646.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26817100	Mekinist Film-Coated Tablets 0.5mg	694.00	BC26817100	Mekinist Film-Coated Tablets 0.5mg	707.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26820100	Hetlosar 50 (Losartan Tablets 50mg)	3.71	BC26820100	Hetlosar 50 (Losartan Tablets 50mg)	4.11	依據本標準相關規定調整價格。
BC26830100	Hetlosar 100 (Losartan Tablets 100mg)	5.40	BC26830100	Hetlosar 100 (Losartan Tablets 100mg)	5.80	依據本標準相關規定調整價格。

BC26869100	Rytmonorm SR 225mg Capsules	7.40	BC26869100	RYTMONORM SR 225MG CAPSULES	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC26870100	Rytmonorm SR 325mg Capsules	8.40	BC26870100	RYTMONORM SR 325MG CAPSULES	9.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26871100	Rytmonorm SR 425mg Capsules	13.40	BC26871100	RYTMONORM SR 425MG CAPSULES	14.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26876100	Donepezil Mylan 5mg	43.10	BC26876100	DONEPEZIL MYLAN 5MG	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26900100	Zyrova 20 (Rosuvastatin Tablets 20mg)	13.70	BC26900100	Zyrova 20 (Rosuvastatin Tablets 20mg)	15.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26914100	Calveda Film-Coated Tablets 500mg	73.00	BC26914100	CALVEDA FILM-COATED TABLETS 500MG	80.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26915229	Vaxcel Acyclovir 25mg/ml IV Infusion	196.00	BC26915229	VAXCEL ACYCLOVIR 25MG/ML IV INFUSION	213.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26933100	Lenvima Capsules 4 mg	967.00	BC26933100	Lenvima Capsules 4 mg	968.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26934100	Lenvima Capsules 10 mg	967.00	BC26934100	Lenvima Capsules 10 mg	968.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC269422EW	Invega Trinza Prolonged-Release Suspension for Injection	22100.00	BC269422EW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	22583.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC269422FV	Invega Trinza Prolonged-Release Suspension for Injection	9967.00	BC269422FV	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	10278.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC269422FW	Invega Trinza Prolonged-Release Suspension for Injection	15245.00	BC269422FW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	15783.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC269422FX	Invega Trinza Prolonged-Release Suspension for Injection	24702.00	BC269422FX	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	25219.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26946421	SIMBRINZA* 10mg/ml + 2mg/ml eye drops, suspension	268.00	BC26946421	SIMBRINZA* 10mg/ml + 2mg/ml eye drops, suspension	283.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26950100	CANAGLU Tablets 100mg	26.10	BC26950100	CANAGLU Tablets 100mg	26.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC26961100	Pharacetam Film-Coated Tablets 500mg	20.60	BC26961100	PHARACETAM FILM-COATED TABLETS 500MG	21.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC26985266	ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) for extended-release injectable suspension, 300mg/Pre-filled dual chamber syringe	7192.00	BC26985266	ABILIFY MAINTENA (ARIPIPRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 300MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE	7382.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC26987271	ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) for extended-release injectable suspension, 400mg/Pre-filled dual chamber syringe	7192.00	BC26987271	ABILIFY MAINTENA (ARIPIPRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 400MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE	7382.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26989100	Telcard H 80/25	8.40	BC26989100	Telcard H 80/25	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC26993229	Addaven concentrate for solution for infusion	202.00	BC26993229	ADDAVEN CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	95.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC26996100	Brintellix Film-Coated Tablets 10mg	31.00	BC26996100	BRINTELLIX FILM-COATED TABLETS 10MG	33.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26997100	Brintellix Film-Coated Tablets 15mg	31.00	BC26997100	BRINTELLIX FILM-COATED TABLETS 15MG	33.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC26998100	Brintellix Film-Coated Tablets 20mg	31.00	BC26998100	BRINTELLIX FILM-COATED TABLETS 20MG	33.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27000100	Xeljanz XR Extended Release Tablets 11 mg	782.00	BC27000100	Xeljanz XR Extended Release Tablets 11 mg	802.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27002100	LIVALO OD Tablets 2mg	11.00	BC27002100	LIVALO OD TABLETS 2MG	11.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC27006100	Cortiment TM MMX TM 9 mg prolonged release tablets	79.00	BC27006100	Cortiment TM MMX TM 9 mg prolonged release tablets	83.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27011100	Megazon Prolonged-Release Tablets 50mg	12.90	BC27011100	MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 50MG	13.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC27012100	Megazon Prolonged-Release Tablets 200mg	23.10	BC27012100	MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 200MG	25.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27014100	Telmisartan/Hydrochlorothiazide Mylan 80mg/12.5mg	8.40	BC27014100	TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE MYLAN 80MG/12.5MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27022100	Reosteo 150mg Tablets	557.00	BC27022100	REOSTEO 150MG TABLETS	579.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27025100	Megazon Prolonged-Release Tablets 300mg	28.00	BC27025100	MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 300MG	30.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27029100	Visanne 2 mg tablet	42.90	BC27029100	Visanne 2 mg tablet	43.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC27033100	OTSUKA ABILIFY Tablets 2mg	10.40	BC27033100	OTSUKA ABILIFY Tablets 2mg	11.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC27034143	Relvar Ellipta 184/22 mcg Inhalation Powder	1206.00	BC27034143	RELVAR ELLIPTA 184/22 MCG INHALATION POWDER	1234.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27035100	Jardiance Duo 5/500mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27035100	Jardiance Duo 5/500mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27036100	Jardiance Duo 5/850mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27036100	Jardiance Duo 5/850mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。

BC27037100	Jardiance Duo 5/1000mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27037100	Jardiance Duo 5/1000mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27038100	Jardiance Duo 12.5/500mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27038100	Jardiance Duo 12.5/500mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27039100	Jardiance Duo 12.5/850mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27039100	Jardiance Duo 12.5/850mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27040100	Jardiance Duo 12.5/1000mg Film-Coated Tablets	14.90	BC27040100	Jardiance Duo 12.5/1000mg Film-Coated Tablets	15.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27042100	RICOVIR F.C. Tablets	81.00	BC27042100	RICOVIR F.C. Tablets	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27053100	Megazon Prolonged-Release Tablets 150mg	22.00	BC27053100	MEGAZON PROLONGED-RELEASE TABLETS 150MG	23.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27065100	Aritero 5 (Aripiprazole Tablets 5mg)	26.50	BC27065100	Aritero 5 (Aripiprazole Tablets 5mg)	28.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC27073100	Glyxambi Film-Coated Tablets 25/5 mg	34.30	BC27073100	Glyxambi Film-Coated Tablets 25/5 mg	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27074100	Glyxambi Film-Coated Tablets 10/5 mg	34.30	BC27074100	Glyxambi Film-Coated Tablets 10/5 mg	34.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27111100	Stacytine 600	5.20	BC27111100	Stacytine 600	5.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC27117100	XIGDUO XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 10MG/1000MG	26.60	BC27117100	XIGDUO XR EXTENDED-RELEASE TABLETS 10MG/1000MG	27.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27122100	Epnone 50 (Eplerenone Tablets 50mg)	24.90	BC27122100	Epnone 50 (Eplerenone Tablets 50mg)	25.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC27139100	Amlosin 5 (Amlodipine Tablets 5mg)	2.87	BC27139100	Amlosin 5 (Amlodipine Tablets 5mg)	3.09	依據本標準相關規定調整價格。
BC27149100	Aritero 10 (Aripiprazole Tablets 10mg)	32.70	BC27149100	Aritero 10 (Aripiprazole Tablets 10mg)	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27180265	Moxifloxacin Kabi 400mg Solution for Infusion	524.00	BC27180265	MOXIFLOXACIN KABI 400MG SOLUTION FOR INFUSION	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27182100	Clopidogrel EGIS	29.90	BC27182100	CLOPIDOGREL FILM-COATED TABLETS 75MG EGIS	31.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC27211100	OTEZLA? Film-coated Tablets 30mg	177.00	BC27211100	OTEZLA FILM-COATED TABLETS 30MG	183.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27223405	Ikervis 1mg/1mL eye drops, emulsion	36.70	BC27223405	Ikervis 1mg/1mL eye drops, emulsion	38.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27229100	Kapetral 500mg Film-Coated Tablets	73.00	BC27229100	KAPETRAL 500MG FILM-COATED TABLETS	80.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27233100	Akynzeo Capsules	1606.00	BC27233100	AKYNZEO CAPSULES	1769.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC27255100	Epnone 25 (Eplerenone Tablets 25mg)	12.40	BC27255100	Epnone 25 (Eplerenone Tablets 25mg)	12.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC27269100	Iclusig 15mg film-coated tablets	1685.00	BC27269100	ICLUSIG 15MG FILM-COATED TABLETS	1693.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27283100	ATOZET F.C. Tablets 10/20mg	15.90	BC27283100	ATOZET F.C. TABLETS 10/20MG	16.70	依據本標準相關規定調整價格。
BC27288100	Olumiant film-coated tablets 2mg	964.00	BC27288100	Olumiant film-coated tablets 2mg	969.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27289100	Olumiant film-coated tablets 4mg	964.00	BC27289100	Olumiant film-coated tablets 4mg	969.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27318100	ABIK 10MG OD TABLETS	32.70	BC27318100	ABIK 10MG OD TABLETS	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27341100	Jinarc Tablets 15mg	398.00	BC27341100	JINARC TABLETS 15MG	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27342100	Jinarc Tablets 30mg	398.00	BC27342100	Jinarc Tablets 30mg	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27343100	Jinarc Tablets 45mg	398.00	BC27343100	Jinarc Tablets 45mg	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27344100	Jinarc Tablets 60mg	398.00	BC27344100	Jinarc Tablets 60mg	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27345100	Jinarc Tablets 90mg	398.00	BC27345100	Jinarc Tablets 90mg	402.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27348100	Durotine 60 (Duloxetine Hydrochloride Capsules 60mg)	19.80	BC27348100	Durotine 60 (Duloxetine Hydrochloride Capsules 60mg)	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27361100	Efient? F.C. Tablets 3.75 mg	35.90	BC27361100	Efient? F.C. Tablets 3.75 mg	36.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27362100	Efient? F.C. Tablets 5 mg	41.80	BC27362100	Efient? F.C. Tablets 5 mg	42.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27366100	REXULTI? (brexpiprazole) tablets 2 mg	71.00	BC27366100	REXULTIR (brexpiprazole) tablets	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27367100	REXULTI? (brexpiprazole) tablets 3 mg	71.00	BC27367100	REXULTIR (brexpiprazole) tablets	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27368100	REXULTI? (brexpiprazole) tablets 4 mg	71.00	BC27368100	REXULTIR (brexpiprazole) tablets	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27372100	Imarem 100mg Film-Coated Tablets	317.00	BC27372100	IMAREM 100MG FILM-COATED TABLETS	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27373100	Imarem 400mg Film-Coated Tablets	1198.00	BC27373100	IMAREM 400MG FILM-COATED TABLETS	1249.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27375100	Tenof (Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets)	81.00	BC27375100	Tenof (Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets)	89.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27421100	Creon 25000	8.00	BC27421100	CREON 25000	8.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27426100	Rydapt 25mg soft capsule	3170.00	BC27426100	Rydapt 25mg soft capsule	3178.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27440100	Telmisartan Sandoz Tablets 80mg	8.40	BC27440100	Telmisartan Sandoz Tablets 80mg	9.10	依據本標準相關規定調整價格。

BC27445100	Lynparza Film-coated Tablets 100mg	1005.00	BC27445100	Lynparza Film-coated Tablets 100mg	1192.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27446100	Lynparza Film-coated Tablets 150mg	1005.00	BC27446100	Lynparza Film-coated Tablets 150mg	1192.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27467100	Qtern 5mg/10mg Film-Coated Tablets	32.60	BC27467100	QTERN 5MG/10MG FILM-COATED TABLETS	33.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC27468209	Gemtero (Gemcitabine for Injection)	1783.00	BC27468209	Gemtero (Gemcitabine for Injection)	2354.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27468263	Gemtero (Gemcitabine for Injection)	373.00	BC27468263	Gemtero (Gemcitabine for Injection)	505.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27472119	PENTASA sachet, prolonged release granules, 4g	53.00	BC27472119	PENTASA SACHET, PROLONGED RELEASE GRANULES, 4G	55.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27473100	Aricept Evess 10mg Orodispersible Tablets	47.40	BC27473100	ARICEPT EVESS 10MG ORODISPERSIBLE TABLETS	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC27490243	Kyprolis for injection 30mg	12298.00	BC27490243	Kyprolis for injection 30mg	12458.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27491216	Midazolam-hameln 5mg/ml Injection	18.50	BC27491216	MIDAZOLAM-HAMELN 5MG/ML INJECTION	19.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC27491229	Midazolam-hameln 5mg/ml Injection	164.00	BC27491229	MIDAZOLAM-HAMELN 5MG/ML INJECTION	179.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27503100	Alzer 10 (Donepezil Hydrochloride Tablets USP 10mg)	47.40	BC27503100	Alzer 10 (Donepezil Hydrochloride Tablets USP 10mg)	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC27504221	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	424.00	BC27504221	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	476.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27504248	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	9141.00	BC27504248	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	10480.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC275042E2	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	985.00	BC275042E2	Paclitero (Paclitaxel Injection 6mg/ml)	1113.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27511100	CABOMETYX film-coated tablet 20mg	4175.00	BC27511100	CABOMETYX film-coated tablet 20mg	4395.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27512100	CABOMETYX film-coated tablet 40mg	4175.00	BC27512100	CABOMETYX film-coated tablet 40mg	4395.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27513100	CABOMETYX film-coated tablet 60mg	4175.00	BC27513100	CABOMETYX film-coated tablet 60mg	4395.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27524457	Bevespi Aerosphere 7.2/5.0 micrograms Pressurised Inhalation, Suspension	1079.00	BC27524457	Bevespi Aerosphere 7.2/5.0 micrograms Pressurised Inhalation, Suspension	1134.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC27525209	Taxohope-N 20mg/ml concentrate for Solution for infusion	2335.00	BC27525209	TAXOHOPE-N 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27525219	Taxohope-N 20mg/ml concentrate for Solution for infusion	8228.00	BC27525219	TAXOHOPE-N 20MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27532255	Pemetrexed lyophilized powder for concentrate for solution for infusion CYH	4768.00	BC27532255	Pemetrexed lyophilized powder for concentrate for solution for infusion CYH	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27532277	Pemetrexed lyophilized powder for concentrate for solution for infusion CYH	22640.00	BC27532277	Pemetrexed lyophilized powder for concentrate for solution for infusion CYH	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27564100	Quetiapine Sandoz Prolonged Release Tablets 200mg	22.80	BC27564100	Quetiapine Sandoz Prolonged Release Tablets 200mg	24.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC27565100	Quetiapine Sandoz Prolonged Release Tablets 50mg	12.70	BC27565100	Quetiapine Sandoz Prolonged Release Tablets 50mg	13.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC27596100	Erleada Film-Coated Tablets 60mg	459.00	BC27596100	Erleada Film-Coated Tablets 60mg	463.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27615221	Palonosetron 250 Micrograms Solution for Injection Fresenius Kabi	499.00	BC27615221	PALONOSETRON 250 MICROGRAMS SOLUTION FOR INJECTION FRESENIUS KABI	527.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27672457	Trimbow	1460.00	BC27672457	TRIMBOW	1527.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27691100	LORVIQUA Film-Coated Tablets 25mg	1022.00	BC27691100	LORVIQUA Film-Coated Tablets 25mg	1029.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27705214	Zavicefta 2 g/0.5 g powder for concentrate for solution for infusion	2759.00	BC27705214	Zavicefta 2 g/0.5 g powder for concentrate for solution for infusion	2905.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27712209	Docetaxel STADA	2335.00	BC27712209	DOCETAXEL STADA	2552.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27712219	Docetaxel STADA	8228.00	BC27712219	DOCETAXEL STADA	8908.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27720255	PEMGEM100	4768.00	BC27720255	PEMGEM100	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27721277	PEMGEM500	22640.00	BC27721277	PEMGEM500	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27733100	Xarelto film-coated tablets 10mg Italy	24.40	BC27733100	Xarelto film-coated tablets 10mg Italy	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27734100	Xarelto film-coated tablets 15mg Italy	24.40	BC27734100	Xarelto film-coated tablets 15mg Italy	26.20	依據本標準相關規定調整價格。

BC27735100	Xarelto film-coated tablets 20mg Italy	24.40	BC27735100	Xarelto film-coated tablets 20mg Italy	26.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC27750100	Xarelto film-coated tablets 2.5mg	12.00	BC27750100	Xarelto film-coated tablets 2.5mg	12.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC27752100	Rasteride 0.5mg soft capsule	15.10	BC27752100	Rasteride 0.5mg soft capsule	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC27764100	Zejula Capsules	1939.00	BC27764100	Zejula Capsules	2050.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27766100	ABIRATRED Film-Coated Tablet 250mg	351.00	BC27766100	ABIRATRED Film-Coated Tablet 250mg	363.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27781100	Zyrova 10 (Rosuvastatin Tablets 10mg)	10.30	BC27781100	Zyrova 10 (Rosuvastatin Tablets 10mg)	11.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC27782100	Zyrova 5 (Rosuvastatin Tablets 5mg)	6.90	BC27782100	Zyrova 5 (Rosuvastatin Tablets 5mg)	7.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC27801100	Talzenna Capsules 0.25 mg	1446.00	BC27801100	Talzenna Capsules 0.25 mg	1469.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27822277	Hetero Pemetrexed for Injection 500mg/vial	22640.00	BC27822277	Hetero Pemetrexed for Injection 500mg/vial	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27825414	Vyzulta 0.024%, solution	444.00	BC27825414	Vyzulta 0.024%, solution	452.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27825421	Vyzulta 0.024%, solution	877.00	BC27825421	Vyzulta 0.024%, solution	903.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27829100	Apo-Tenofovir F.C. Tablets 300mg	69.00	BC27829100	Apo-Tenofovir F.C. Tablets 300mg	72.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27833100	Bisocor Tablet 5mg	1.75	BC27833100	Bisocor Tablet 5mg	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
BC27847100	Bisostad 5 Film-Coated Tablet	1.75	BC27847100	BISOSTAD 5 FILM-COATED TABLET	1.83	依據本標準相關規定調整價格。
BC27856100	Smyraf film-coated Tablets 50mg	261.00	BC27856100	Smyraf film-coated Tablets 50mg	263.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27876100	Lenangio 25	3226.00	BC27876100	LENANGIO 25	3331.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27877100	Lenangio 15	3226.00	BC27877100	LENANGIO 15	3331.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27878100	Lenangio 10	3226.00	BC27878100	LENANGIO 10	3331.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27879100	Lenangio 5	1547.00	BC27879100	Lenangio 5	1603.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27886240	DOXLOX	25039.00	BC27886240	DOXLOX	25968.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27888167	Fycompa 0.5 mg/mL Oral Suspension	1799.00	BC27888167	Fycompa 0.5 mg/mL Oral Suspension	2137.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27890100	Xospata film-coated tablets 40mg	4147.00	BC27890100	XOSPATA FILM-COATED TABLETS 40MG	4942.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27902100	RINVOQ Extended-Release Tablets 15 mg	743.00	BC27902100	RINVOQ Extended-Release Tablets 15 mg	756.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27906414	EYBELIS ophthalmic solution 0.002%	374.00	BC27906414	EYBELIS OPHTHALMIC SOLUTION 0.002%	391.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC27920100	Dutasteride 0.5mg Douglas soft capsules	15.10	BC27920100	DUTASTERIDE 0.5MG DOUGLAS SOFT CAPSULES	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC27930248	Demylocan Lyophilized Powder for injection	12957.00	BC27930248	DEMYLOCAN LYOPHILIZED POWDER FOR INJECTION	13928.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27936100	NUBEQA F.C. Tablets 300 mg	479.00	BC27936100	NUBEQA F.C. Tablets 300 mg	487.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27952100	Ongentys 50mg Hard Capsules	95.00	BC27952100	Ongentys 50mg Hard Capsules	98.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27972100	REDISTRA (Imatinib Mesylate Tablets 100mg)	317.00	BC27972100	REDISTRA (Imatinib Mesylate Tablets 100mg)	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27973100	REDISTRA (Imatinib Mesylate Tablets 400mg)	1198.00	BC27973100	REDISTRA (Imatinib Mesylate Tablets 400mg)	1249.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27978248	REDTIBIN50	12768.00	BC27978248	REDTIBIN50	13879.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC27993100	Zimagliv 100 (Imatinib Mesilate Tablets 100mg)	317.00	BC27993100	Zimagliv 100 (Imatinib Mesilate Tablets 100mg)	474.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28016414	LATANOPROST Ophthalmic Solution 0.005% KYORIN	402.00	BC28016414	LATANOPROST Ophthalmic Solution 0.005% KYORIN	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28020100	LIPOZOL Tablets 2mg	9.40	BC28020100	LIPOZOL TABLETS 2MG	10.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28043100	Gefitinib Sandoz Film-coated Tablets 250mg	417.00	BC28043100	GEFITINIB SANDOZ FILM-COATED TABLETS 250MG	459.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28047100	Calquence Capsules 100mg	2483.00	BC28047100	CALQUENCE CAPSULES 100MG	2595.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28048443	Enerzair breezhaler 150/50/80 mcg, inhalation powder hard capsule	1450.00	BC28048443	Enerzair breezhaler 150/50/80 mcg, inhalation powder hard capsule	1523.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28049443	Enerzair breezhaler 150/50/160 mcg, inhalation powder hard capsule	1450.00	BC28049443	ENERZAIR BREEZHALER 150/50/160 MCG, INHALATION POWDER HARD CAPSULE	1523.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28061100	Equfina Tablets 50 mg	34.30	BC28061100	Equfina Tablets 50 mg	35.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28086100	pms-DULOXETINE Capsules 60mg	19.80	BC28086100	pms-DULOXETINE Capsules 60mg	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28089100	Abiranat Tablets 250mg	347.00	BC28089100	ABIRANAT TABLETS 250MG	358.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28120100	Dutasvitae 0.5mg soft capsules	15.10	BC28120100	Dutasvitae 0.5mg soft capsules	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC28122209	PeriOlimel N4E emulsion for infusion	385.00	BC28122209	PERIOLIMEL N4E EMULSION FOR INFUSION	401.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28122210	PeriOlimel N4E emulsion for infusion	577.00	BC28122210	PERIOLIMEL N4E EMULSION FOR INFUSION	601.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC28122212	PeriOlimel N4E emulsion for infusion	770.00	BC28122212	PERIOLIMEL N4E EMULSION FOR INFUSION	802.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28122214	PeriOlimel N4E emulsion for infusion	963.00	BC28122214	PERIOLIMEL N4E EMULSION FOR INFUSION	1002.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28160100	BRUKINSA Capsules 80mg	1297.00	BC28160100	BRUKINSA Capsules 80mg	1359.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28173414	Latan Eye Drops Nitto	402.00	BC28173414	LATAN EYE DROPS NITTO	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28181100	Cretrol Tab. 10/10 mg	12.00	BC28181100	CRETROL TAB. 10/10 MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC28182100	Cretrol Tab. 10/20 mg	12.00	BC28182100	CRETROL TAB. 10/20 MG	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC28183457	BREZTRI AEROSPHERE 160/7.2/5.0 micrograms	1438.00	BC28183457	BREZTRI AEROSPHERE 160/7.2/5.0 MICROGRAMS	1513.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28193100	VELEXBRU Tablets 80mg	904.00	BC28193100	VELEXBRU Tablets 80mg	950.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28202217	Invega Hafyera Prolonged-Release Suspension for Injection	39655.00	BC28202217	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	40107.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28202221	Invega Hafyera Prolonged-Release Suspension for Injection	43696.00	BC28202221	INVEGA HAFYERA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	44170.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28206100	Asacol 1600 mg modified-release Tablets	36.80	BC28206100	ASACOL 1600 MG MODIFIED-RELEASE TABLETS	38.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28208100	Jyseleca 100 mg Film-Coated Tablets	642.00	BC28208100	JYSELECA 100 MG FILM-COATED TABLETS	664.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28209100	Jyseleca 200 mg Film-Coated Tablets	642.00	BC28209100	Jyseleca 200 mg Film-Coated Tablets	664.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28230100	FEBUXOSTAT / SMC 80MG FILM COATED TABLETS	11.50	BC28230100	FEBUXOSTAT / PHARMATHEN 80MG FILM COATED TABLETS	12.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC28234100	CIBINQO 100mg Film-coated Tablets	799.00	BC28234100	CIBINQO 100MG FILM-COATED TABLETS	816.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28235100	CIBINQO 200mg Film-coated Tablets	799.00	BC28235100	CIBINQO 200MG FILM-COATED TABLETS	816.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28266166	Teglutik 5MG/ML Oral suspension	2999.00	BC28266166	TEGLUTIK 5MG/ML ORAL SUSPENSION	3150.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28282100	LELIMIDE 25 (Lenalidomide Capsules 25mg)	3173.00	BC28282100	LELIMIDE 25 (LENALIDOMIDE CAPSULES 25MG)	3265.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28283100	LELIMIDE 10 (Lenalidomide Capsules 10mg)	3173.00	BC28283100	LELIMIDE 10 (LENALIDOMIDE CAPSULES 10MG)	3265.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28284100	LELIMIDE 15 (Lenalidomide Capsules 15mg)	3173.00	BC28284100	LELIMIDE 15 (LENALIDOMIDE CAPSULES 15MG)	3265.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC28285100	Tamsulosin Sandoz 400mcg Prolonged Release Tablets	11.80	BC28285100	TAMSULOSIN SANDOZ 400MCG PROLONGED RELEASE TABLETS	12.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC28306100	Duloz 60 (Duloxetine Delayed Release Capsules USP 60mg)	19.80	BC28306100	DULOZ 60 (DULOXETINE DELAYED RELEASE CAPSULES USP 60MG)	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC283392AA	Lutrate Depot 3.75 mg powder and solvent for prolonged-release suspension for injection	3523.00	BC283392AA	LUTRATE DEPOT 3.75 MG POWDER AND SOLVENT FOR PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	3637.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC283402FQ	Lutrate Depot 22.5 mg powder and solvent for prolonged-release suspension for injection	7867.00	BC283402FQ	LUTRATE DEPOT 22.5 MG POWDER AND SOLVENT FOR PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION	8173.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28376100	Dutasteride Soft Capsules 0.5mg CYH	15.10	BC28376100	DUTASTERIDE SOFT CAPSULES 0.5MG CYH	12.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC28400414	Latano Santen Eye Drops	402.00	BC28400414	LATANO SANTEN EYE DROPS	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28403100	Apreto Capsules 125mg	398.00	BC28403100	APRETO CAPSULES 125MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28404100	Apreto Capsules 80mg	398.00	BC28404100	APRETO CAPSULES 80MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28405100	Aprevitae 125mg hard capsules	398.00	BC28405100	APREVITAE 125MG HARD CAPSULES	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28406100	Aprevitae 80mg hard capsules	398.00	BC28406100	APREVITAE 80MG HARD CAPSULES	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28417100	Innomend Capsules 125mg	398.00	BC28417100	INNOMEND CAPSULES 125MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28425100	Innomend Capsules 80mg	398.00	BC28425100	INNOMEND CAPSULES 80MG	416.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28435100	Xtandi film-coated tablets 80 mg	837.00	BC28435100	XTANDI FILM-COATED TABLETS 80 MG	847.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28449100	ALZER 5 (DONEPEZIL HYDROCHLORIDE TABLETS USP 5MG)	43.10	BC28449100	ALZER 5 DONEPEZIL HYDROCHLORIDE TABLETS USP 5MG	46.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28481219	Pemetrexed Sandoz 25mg/mL Concentrate for solution for Infusion	1666.00	BC28481219	PEMETREXED SANDOZ 25MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	5096.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28481238	Pemetrexed Sandoz 25mg/mL Concentrate for solution for Infusion	7500.00	BC28481238	PEMETREXED SANDOZ 25MG/ML CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	24067.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28495500	Asacol 1g suppositories	30.00	BC28495500	ASACOL 1G SUPPOSITORIES	31.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC28504100	LETRAM 500 (Levetiracetam F.C. Tablets 500mg)	20.60	BC28504100	LETRAM 500 (LEVETIRACETAM F.C. TABLETS 500MG)	21.30	依據本標準相關規定調整價格。

BC28506100	COMIDE 100 (Lacosamide Tablets 100mg)	41.20	BC28506100	COMIDE 100 (LACOSAMIDE TABLETS 100MG)	41.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC28507100	COMIDE 50 (Lacosamide Tablets 50mg)	22.70	BC28507100	COMIDE 50 (LACOSAMIDE TABLETS 50MG)	22.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC28528100	Febuxostat Sandoz Film-Coated Tablets 80mg	10.50	BC28528100	FEBUXOSTAT SANDOZ FILM-COATED TABLETS 80MG	11.30	依據本標準相關規定調整價格。
BC28538100	Mixole prolonged-release tablets 0.375 mg	11.20	BC28538100	MIXOLE PROLONGED-RELEASE TABLETS 0.375 MG	11.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC28539100	Mixole prolonged-release tablets 0.75 mg	18.40	BC28539100	MIXOLE PROLONGED-RELEASE TABLETS 0.75 MG	18.60	依據本標準相關規定調整價格。
BC28540100	Mixole prolonged-release tablets 1.5mg	35.10	BC28540100	MIXOLE PROLONGED-RELEASE TABLETS 1.5MG	35.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC28542100	ESLO 10 (Escitalopram Tablets 10mg)	5.90	BC28542100	ESLO 10(ESCITALOPRAM RABLETS 10MG)	6.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC28548100	Enzuta Soft Capsules 40 mg	347.00	BC28548100	ENZUTA SOFT CAPSULES 40 MG	368.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28550100	Donepezil Mylan 10 mg	47.40	BC28550100	DONEPEZIL MYLAN 10 MG	49.80	依據本標準相關規定調整價格。
BC28562100	TELMI H80 Telmisartan Tablets 80 mg	8.40	BC28562100	TELMI H80 TELMISARTAN TABLETS 80MG	9.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28569100	ETROBAX 60 (Etoricoxib Tablets 60 mg)	3.23	BC28569100	ETROBAX 60(ETORICOXIB TABLETS 60 MG)	2.51	依據本標準相關規定調整價格。
BC28581100	ATERON(Abiraterone Acetate Tablets 250 mg)	369.00	BC28581100	ATERON(ABIRATERONE ACETATE TABLETS 250 MG)	377.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28596414	Latimo Eye Drops	506.00	BC28596414	LATIMO EYE DROPS	516.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28599100	Lundbeck Brintellix Film-Coated Tablets 10 mg	33.10	BC28599100	LUNDBECK BRINTELLIX FILM-COATED TABLETS 10 MG	33.20	依據本標準相關規定調整價格。
BC28606100	Nibsutib	304.00	BC28606100	NIBSUTIB	330.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28618100	CALQUENCE Film-coated Tablets 100 mg	2483.00	BC28618100	CALQUENCE FILM-COATED TABLETS 100 MG	2595.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28651100	Zejula tablets 100mg	1939.00	BC28651100	ZEJULA TABLETS 100MG	2050.00	依據本標準相關規定調整價格。
BC28654100	DEPULOX 60(Duloxetine Hydrochloride Delayed Release Capsules 60 mg)	19.80	BC28654100	DEPULOX 60(DULOXETINE HYDROCHLORIDE DELAYED RELEASE CAPSULES 60 MG)	22.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28674255	Azacitidine Sandoz Powder for Suspension for Injection	3333.00	BC28674255	AZACITIDINE SANDOZ POWDER FOR SUSPENSION FOR INJECTION	5036.00	依據本標準相關規定調整價格。

BC28697100	Quetiapine Prolonged-Release Tablets 200mg CYH	21.90	BC28697100	QUETIAPINE PROLONGED-RELEASE TABLETS 200MG CYH	23.10	依據本標準相關規定調整價格。
BC28698100	Quetiapine Prolonged-Release Tablets 300mg CYH	24.70	BC28698100	QUETIAPINE PROLONGED-RELEASE TABLETS 300MG CYH	26.40	依據本標準相關規定調整價格。
BC28699100	Quetiapine Prolonged-Release Tablets 50mg CYH	12.50	BC28699100	QUETIAPINE PROLONGED-RELEASE TABLETS 50MG CYH	12.90	依據本標準相關規定調整價格。
BC28712100	Letov 2.5 (Letrozole F.C. Tablets USP 2.5 mg)	23.00	BC28712100	LETOV 2.5 (LETROZOLE F.C. TABLETS USP 2.5 MG)	26.50	依據本標準相關規定調整價格。
BC28737204	Symvaga Prolonged Release Suspension for Intramuscular Injection 100mg/ml	1343.00	BC28737204	SYMVAGA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML	1366.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00580216	EPREX INJECTION 10000IU/ML	473.00	KC00580216	EPREX INJECTION 10000IU/ML	488.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00580219	EPREX INJECTION 10000IU/ML	494.00	KC00580219	EPREX INJECTION 10000IU/ML	515.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00582212	EPREX INJECTION 4000IU/ML	254.00	KC00582212	EPREX INJECTION 4000IU/ML	264.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00670282	FILGRASTIM INJECTION M300,300?g/0.7ML	1573.00	KC00670282	FILGRASTIM INJECTION M300,300?g/0.7ML	1673.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00683236	GENOTROPIN 5.3MG	1633.00	KC00683236	GENOTROPIN 5.3MG	1779.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00711280	FILGRASTIM INJECTION 150 μG/0.6ML	1222.00	KC00711280	FILGRASTIM INJECTION 150 μG/0.6ML	1307.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00712266	FILGRASTIM INJECTION 75 μG/0.3ML	560.00	KC00712266	FILGRASTIM INJECTION 75 μG/0.3ML	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00713240	ENBREL (ETANERCEPT) 25MG	3125.00	KC00713240	ENBREL (ETANERCEPT) 25MG	3174.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00728266	LANTUS 100 U/ML, SOLUTION FOR INJECTION	411.00	KC00728266	LANTUS 100U/ML, SOLUTION FOR INJECTION	413.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00729266	NOVORAPID PENFILL 3ML, 100 U/ML	237.00	KC00729266	NOVORAPID PENFILL 3ML, 100 U/ML	238.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00745209	LANTUS 100 UNITS/ML SOLUTION FOR INJECTION, 10ML VIAL	1127.00	KC00745209	LANTUS 100 UNITS/ML SOLUTION FOR INJECTION, 10ML VIAL	1131.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00756265	GRANOCYTE 250	1560.00	KC00756265	GRANOCYTE 250	1614.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00757255	GRANOCYTE 100	586.00	KC00757255	GRANOCYTE 100	609.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00787216	FORTEO FOR INJECTION	12460.00	KC00787216	FORTEO FOR INJECTION	12917.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00803266	Apidra 100 U/ml solution for Injection	139.00	KC00803266	APIDRA 100 U/ML SOLUTION FOR INJECTION	141.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00807219	AVASTIN INJECTION	5675.00	KC00807219	AVASTIN INJECTION	6450.00	依據本標準相關規定調整價格。

KC00820266	NovoMix 30 FlexPen	237.00	KC00820266	NOVOMIX 30 FLEXPEN	238.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00823266	NovoRapid FlexPen	237.00	KC00823266	NovoRapid FlexPen	238.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00846248	Enbrel 50mg solution for injection in pre-filled syringe	6271.00	KC00846248	Enbrel 50mg solution for injection in pre-filled syringe	6339.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00851240	Enbrel 25mg solution for injection in pre-filled syringe	3125.00	KC00851240	Enbrel 25mg solution for injection in pre-filled syringe	3174.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00875221	Recormon solution for injection in pre-filled syringe 5000IU	510.00	KC00875221	Recormon solution for injection in pre-filled syringe 5000IU	544.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00876212	Recormon solution for injection in pre-filled syringe 2000IU	240.00	KC00876212	Recormon solution for injection in pre-filled syringe 2000IU	245.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00879205	Lucentis 10mg/ml solution for injection	17632.00	KC00879205	Lucentis 10mg/ml solution for injection	17941.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC008792FM	Lucentis 10mg/ml solution for injection	17632.00	KC008792FM	Lucentis 10mg/ml solution for injection	17941.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00897265	Orencia Lyophilized Powder for IV Infusion 250mg	6201.00	KC00897265	Orencia Lyophilized Powder for IV Infusion 250mg	6516.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00898266	Humalog Mix 25 100U/ml KwikPen	219.00	KC00898266	HUMALOG MIX 25 100U/ML KWIKPEN	222.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00899266	Humalog Mix 50 100U/ml KwikPen	219.00	KC00899266	HUMALOG MIX 50 100U/ML KWIKPEN	222.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00900266	Humalog 100U/ml KwikPen	219.00	KC00900266	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN	222.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00907219	Actemra Solution for Infusion	3487.00	KC00907219	Actemra Solution for Infusion	3613.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00907229	Actemra Solution for Infusion	8341.00	KC00907229	Actemra Solution for Infusion	8567.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00907238	Actemra Solution for Infusion	18142.00	KC00907238	Actemra Solution for Infusion	18373.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00911206	Simponi (golimumab),Solution for Injection	18395.00	KC00911206	SIMPONI TM (GOLIMUMAB),SOLUTION FOR INJECTION	20019.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00911209	Simponi (golimumab),Solution for Injection	18395.00	KC00911209	SIMPONI TM (GOLIMUMAB),SOLUTION FOR INJECTION	20019.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00914216	Victoza	1270.00	KC00914216	Victoza	1302.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00918209	Prolia	4321.00	KC00918209	Prolia	4890.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00919280	Neulasta	9685.00	KC00919280	Neulasta	16626.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00920206	Stelara Solution for Injection	47302.00	KC00920206	Stelara Solution for Injection	48066.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00920209	Stelara Solution for Injection	47302.00	KC00920209	Stelara Solution for Injection	48066.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC009242FO	XGEVA	8294.00	KC009242FO	XGEVA	8638.00	依據本標準相關規定調整價格。

KC009272B4	Romiplate 250μg injection	10102.00	KC009272B4	Romiplate 250μg injection	10312.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00928229	Mabthera solution for IV Infusion	6773.00	KC00928229	Mabthera solution for IV Infusion	7098.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00928248	Mabthera solution for IV Infusion	32943.00	KC00928248	Mabthera solution for IV Infusion	34285.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00935257	Benlysta Powder for Solution for Infusion	3671.00	KC00935257	BENLYSTA POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	4055.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00935271	Benlysta Powder for Solution for Infusion	12034.00	KC00935271	BENLYSTA POWDER FOR SOLUTION FOR INFUSION	13293.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00941221	Vectibix solution for infusion	8850.00	KC00941221	Vectibix solution for infusion	8992.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00945258	Orencia (abatacept) Injection for subcutaneous use 125mg per syringe(125mg/ml)	4104.00	KC00945258	Orencia (abatacept) Injection for subcutaneous use 125mg per syringe(125mg/ml)	4268.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC009492AX	Kadcyla	51458.00	KC009492AX	KADCYLA	51645.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00952206	NESP Injection Plastic Syringe 60 mcg/0.5 ml	2666.00	KC00952206	NESP Injection Plastic Syringe 60 mcg/0.5 ml	2684.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00955206	NESP Injection Plastic Syringe 20 mcg/0.5 ml	698.00	KC00955206	NESP Injection Plastic Syringe 20 mcg/0.5 ml	718.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00957206	Stelara Solution for Injection	47302.00	KC00957206	Stelara Solution for Injection	48066.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00957209	Stelara Solution for Injection	47302.00	KC00957209	Stelara Solution for Injection	48066.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00964248	ADCETRIS 50 mg powder for concentrate for solution for infusion	83184.00	KC00964248	ADCETRIS 50 mg powder for concentrate for solution for infusion	83726.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00973245	Gazyva solution for infusion	89406.00	KC00973245	GAZYVA SOLUTION FOR INFUSION	90169.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00977208	Actemra 162mg for SC Injection	7653.00	KC00977208	Actemra 162mg for SC Injection	7828.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00978206	TRULICITY injection 1.5mg/0.5mL	885.00	KC00978206	TRULICITY injection 1.5mg/0.5mL	897.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00979206	TRULICITY injection 0.75mg/0.5mL	885.00	KC00979206	TRULICITY injection 0.75mg/0.5mL	897.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00980255	Remicade powder for concentrate for solution for infusion	8109.00	KC00980255	Remicade powder for concentrate for solution for infusion	8915.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00984255	SYLVANT POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG	15803.00	KC00984255	SYLVANT POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 100MG	15998.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00985271	SYLVANT POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 400MG	63214.00	KC00985271	SYLVANT POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 400MG	63992.00	依據本標準相關規定調整價格。

KC00990288	Lucentis solution for injection 10mg/mL in pre-filled syringe	17632.00	KC00990288	Lucentis solution for injection 10mg/mL in pre-filled syringe	17941.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00991209	Cosentyx 150mg/ml Solution for Injection	14092.00	KC00991209	Cosentyx 150mg/ml Solution for Injection	14232.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00999229	CYRAMZA injection	8965.00	KC00999229	CYRAMZA injection	9074.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC00999248	CYRAMZA injection	40063.00	KC00999248	CYRAMZA injection	40570.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01010206	SYNAGIS 100mg/ml solution for injection	9659.00	KC01010206	SYNAGIS 100mg/ml solution for injection	11126.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01015255	Nucala Powder for Solution for Injection	28781.00	KC01015255	Nucala Powder for Solution for Injection	29165.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01021266	Empliciti TM (elotuzumab) For Injection	25672.00	KC01021266	Empliciti TM (elotuzumab) For Injection	25765.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01024209	Cimzia 200 mg/ml solution for injection	9675.00	KC01024209	Cimzia 200 mg/ml solution for injection	11426.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01025219	KEYTRUDA INJECTION	49333.00	KC01025219	KEYTRUDA INJECTION	49334.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01026299	Eloctate Powder for Injection 250IU	14.90	KC01026299	ELOCTATE POWDER FOR INJECTION 250IU	21.40	依據本標準相關規定調整價格。
KC01027299	Eloctate Powder for Injection 500IU	14.90	KC01027299	ELOCTATE POWDER FOR INJECTION 500IU	21.40	依據本標準相關規定調整價格。
KC01029299	Eloctate Powder for Injection 1000IU	14.90	KC01029299	ELOCTATE POWDER FOR INJECTION 1000IU	21.40	依據本標準相關規定調整價格。
KC01031299	Eloctate Powder for Injection 2000IU	14.90	KC01031299	ELOCTATE POWDER FOR INJECTION 2000IU	21.40	依據本標準相關規定調整價格。
KC01033209	Repatha Solution for Injection	4449.00	KC01033209	Repatha Solution for Injection	4582.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01034266	Entyvio Powder for Concentrate for Solution for Infusion	50836.00	KC01034266	Entyvio Powder for Concentrate for Solution for Infusion	51850.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01035255	Remsima	7097.00	KC01035255	Remsima	7827.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01037209	Praluent solution for injection 75mg	4449.00	KC01037209	Praluent solution for injection 75mg	4588.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01038209	Praluent solution for injection 150mg/ml	4449.00	KC01038209	Praluent solution for injection 150mg	4588.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01039271	Humira 40mg Solution for Injection	9413.00	KC01039271	Humira 40mg Solution for Injection	9768.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01040296	BLINCYTO for Injection	56711.00	KC01040296	BLINCYTO for Injection	56984.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01053216	Ryzodeg? FlexTouch?	473.00	KC01053216	Ryzodeg? FlexTouch?	483.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01054266	Tresiba FlexTouch	473.00	KC01054266	Tresiba FlexTouch	483.00	依據本標準相關規定調整價格。

KC01056221	Darzalex Concentrate for solution for infusion 20mg/ml	10975.00	KC01056221	Darzalex Concentrate for solution for infusion 20mg/ml	11497.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01056238	Darzalex Concentrate for solution for infusion 20mg/ml	39473.00	KC01056238	Darzalex Concentrate for solution for infusion 20mg/ml	41353.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01063209	TALTZ? injection	26136.00	KC01063209	TALTZ INJECTION	26848.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC010762DA	LUMICEF Subcutaneous Injection 210mg Syringe	13008.00	KC010762DA	LUMICEF Subcutaneous Injection 210mg Syringe	13171.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01077209	TREMFYA Solution for injection	61366.00	KC01077209	TREMFYA Solution for injection	62838.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01080216	Soliqua solution for injection 100 units+50μg	839.00	KC01080216	Soliqua solution for injection 100 units+50μg	858.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01081209	BESPONSA 1 mg Powder for Concentrate for Solution for infusion	366788.00	KC01081209	BESPONSA 1 mg Powder for Concentrate for Solution for infusion	370250.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01084241	STELARA Concentrate for Solution for Infusion (130 mg/26mL)	40887.00	KC01084241	STELARA Concentrate for Solution for Infusion (130 mg/26mL)	41766.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01085229	Bavencio 20mg/mL Concentrate for Solution for Infusion	21945.00	KC01085229	Bavencio 20mg/mL Concentrate for Solution for Infusion	23100.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01101209	Fasenra solution for injection 30mg	61566.00	KC01101209	FASENRA SOLUTION FOR INJECTION 30MG	62760.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01117219	MVASI Solution for Injection	4000.00	KC01117219	MVASI Solution for Injection	6723.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01129299	Refixia powder and solvent for solution for injection 500 IU	40.50	KC01129299	Refixia powder and solvent for solution for injection 500 IU	41.30	依據本標準相關規定調整價格。
KC01130299	Refixia powder and solvent for solution for injection 1000 IU	40.50	KC01130299	Refixia powder and solvent for solution for injection 1000 IU	41.30	依據本標準相關規定調整價格。
KC01131299	Refixia powder and solvent for solution for injection 2000 IU	40.50	KC01131299	Refixia powder and solvent for solution for injection 2000 IU	41.30	依據本標準相關規定調整價格。
KC01132255	Ixifi powder for concentrate for solution for infusion	7260.00	KC01132255	IXIFI POWDER FOR CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	7904.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC011362B5	Trazimera Powder for Concentrate for Solution for infusion 440 mg	29895.00	KC011362B5	Trazimera Powder for Concentrate for Solution for infusion 440 mg	34460.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01138210	Ajovy solution for injection	9495.00	KC01138210	Ajovy solution for injection	9748.00	依據本標準相關規定調整價格。

KC01144209	Nucala Solution for Injection 100mg/mL	28781.00	KC01144209	Nucala Solution for Injection 100mg/mL	29165.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01147221	SARCLISA concentrate for solution for infusion 20 mg/mL	11205.00	KC01147221	SARCLISA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20 MG/ML	11895.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01147240	SARCLISA concentrate for solution for infusion 20 mg/mL	56025.00	KC01147240	SARCLISA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION 20 MG/ML	59476.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01156219	ABEVMY	4000.00	KC01156219	ABEVMY	6723.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01166209	SKYRIZI 150 mg/ml solution for injection	88206.00	KC01166209	SKYRIZI 150 mg/ml solution for injection	93641.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01173229	Phesgo Solution for Subcutaneous Injection 600/600 mg	69310.00	KC01173229	PHESGO SOLUTION FOR SUBCUTANEOUS INJECTION 600/600 MG	69339.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01185219	Alymsys concentrate for solution for Infusion	4000.00	KC01185219	ALYMSYS CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	6723.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC011862H0	Entyvio 108mg Solution for Injection	12313.00	KC011862H0	ENTYVIO 108MG SOLUTION FOR INJECTION	12359.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01210225	Spevigo solution for infusion	202402.00	KC01210225	SPEVIGO SOLUTION FOR INFUSION	221678.00	依據本標準相關規定調整價格。
KC01245219	Vegzelma concentrate for solution for infusion	4000.00	KC01245219	VEGZELMA CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	5482.00	依據本標準相關規定調整價格。
NC00294155	BENTYLINE GRANULES JOHNSON	21.20	NC00294155	BENTYLINE GRANULES JOHNSON	26.70	依據本標準相關規定調整價格。
NC00577277	LACTATED RINGER'S INJECTION SINTONG	40.00	NC00577277	LACTATED RINGER'S INJECTION SINTONG	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
NC00817100	DILANTIN KAPSEALS	2.68	NC00817100	DILANTIN KAPSEALS	1.50	依據本標準相關規定調整價格。
NC01752100	FRONIL S.C. TABLETS JOHNSON	1.51	NC01752100	FRONIL S.C. TABLETS JOHNSON	1.52	依據本標準相關規定調整價格。
NC03659100	Imipramine Capsules H.L	1.51	NC03659100	IMIPRAMINE CAPSULES H.L	1.52	依據本標準相關規定調整價格。
NC04899277	LACTATE RINGER'S INJECTION CHI SHENG	40.00	NC04899277	LACTATE RINGER'S INJECTION CHI SHENG	31.50	依據本標準相關規定調整價格。
NC16157100	IMINE F.C. TABLETS	1.51	NC16157100	IMINE S.C. TABLETS	1.52	依據本標準相關規定調整價格。
VC00003221	DIMAVAL INJECTION SOLUTION	1778.00	VC00003221	DIMAVAL INJECTION SOLUTION	1447.00	依據本標準相關規定調整價格。
VC00024100	Volibris Film-coated Tablets 5mg	2548.00	VC00024100	VOLIBRIS FILM-COATED TABLETS 5MG	2671.00	依據本標準相關規定調整價格。
VC00025100	Gilenya hard capsules 0.5mg	1781.00	VC00025100	Gilenya hard capsules 0.5mg	1916.00	依據本標準相關規定調整價格。
VC00033238	Copaxone 20mg/ml, Pre-Filled syringe for Injection	1008.00	VC00033238	COPAXONE 20MG/ML, PRE-FILLED SYRINGE FOR INJECTION	1063.00	依據本標準相關規定調整價格。

WC00017100	Excelsior BH4 Tablets 10 mg	58.00	WC00017100	EXCELSIOR BH4 TABLETS 10 MG	67.00	依據本標準相關規定調整價格。
X000083121	TOBI NEBULIZER SOLUTION (TOBRAMYCIN) 300MG/5ML/AMP	1486.00	X000083121	TOBI NEBULIZER SOLUTION (TOBRAMYCIN) 300MG/5ML/AMP	2154.00	依據本標準相關規定調整價格。
X000133248	MYOZYME 50MG/VIAL	16804.00	X000133248	MYOZYME 50MG/VIAL	19000.00	依據本標準相關規定調整價格。
X000256265	MIKROBIEL 400MG/250ML SOLUTION FOR INFUSION	487.00	X000256265	MIKROBIEL 400MG/250ML SOLUTION FOR INFUSION	582.00	依據本標準相關規定調整價格。
X000282221	DIMAVAL 250MG DMPS-NA/5ML SOLUTION FOR INJECTION	1778.00	X000282221	DIMAVAL 250MG DMPS-NA/5ML SOLUTION FOR INJECTION	1447.00	依據本標準相關規定調整價格。
Y000014235	Tysabri concentrate for solution for infusion 300mg	49850.00	Y000014235	Tysabri concentrate for solution for infusion 300mg	53764.00	依據本標準相關規定調整價格。
YC00004217	REPLAGAL 1MG/ML CONCENTRATION FOR SOLUTION FOR INFUSION	54239.00	YC00004217	REPLAGAL 1MG/ML CONCENTRATION FOR SOLUTION FOR INFUSION	66549.00	依據本標準相關規定調整價格。
YC00005296	FABRAZYME INJECTION 35MG/VIAL	109224.00	YC00005296	FABRAZYME 35MG INJ.	145218.00	依據本標準相關規定調整價格。
YC00016243	Soliris 300 mg concentrate for solution for infusion	122130.00	YC00016243	SOLIRIS 300 MG CONCENTRATE FOR SOLUTION FOR INFUSION	141937.00	依據本標準相關規定調整價格。

第八十條附件三修正對照表

修正規定			現行規定			說明
通則 一、本表所列屬不分廠牌別編列代碼之特殊材料者，藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構無須向保險人建議收載；保險醫事服務機構按其所提供之特殊材料類別，不分廠牌，依本標準所列代碼申報費用。 二、本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之給付項目及支付點數；如有異動，以保險人最新公告為主。			通則 一、本表所列屬不分廠牌別編列代碼之特殊材料者，藥物許可證之持有廠商或保險醫事服務機構無須向保險人建議收載；保險醫事服務機構按其所提供之特殊材料類別，不分廠牌，依本標準所列代碼申報費用。 二、本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之給付項目及支付點數；如有異動，以保險人最新公告為主。			修正年度。
特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
ACPTC741ZZ35	"麥普奇" Y型連接閥“MAP” Y Connector	915				本項目新增。
ACPTCHV10016	“昊佑”Y型連接閥“HAO YO” Y－connector Pack	915				本項目新增。
ACPTCHV8PF5S	“昕力醫療設備”Y型連接器組“Sunny Medical Device” Haemostatic Valves	915				本項目新增。
ACPTCYCPZZ22	“亞特斯”Y字型連接器“SYNCESS” Y	915				本項目新增。
ACS0103WRCNR	尼普洛三方活栓NIPRO	7				本項目新增。
			ACY010262NRV	"普魯斯"斯溫止血閥(含三通活栓或含凹型魯爾接頭+金屬導線導引器+扭矩裝置)"PEROUSE"SWAN HAEMOSTASIS VALVE	915	本項目刪除。
ACY01YNPRHYC	〝樂普〞安救圍Y型止血閥組〝LEPU〞ANGIOWAY Y-HEMOSTASIS VALVE SET	915				本項目新增。
			BBF0351945KG	“卡比”愛普仕管灌餵食管袋組合套“KABI” APPLIX SMART/VISION PUMP SET	100	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			BBF0373622KD	"KENDALL"KANGAROO 924 PUMP SETS"肯特利"袋鼠灌食機用套組	100	本項目刪除。
BBP0400416F4	"康威" 益舒穩造口袋（未滅菌)"CONVATEC" NATURA POUCH (NON-STERILE)	30.7				本項目新增。
BBP0404236F4	"康威" 益舒挺造口袋（未滅菌）-單片式墊高造口便袋"CONVATEC" ESTEEMBODY POUCH （NON－STERILE）	49				本項目新增。
BBP0416718F4	"康威"新優穩造口袋（未滅菌）-單片式平面造口便袋 “CONVATEC” ESTEEM POUCH （NON－	49				本項目新增。
			BBP0416781A5	"愛樂康"造口術用袋及其附件(未滅菌)_優護1D開口便袋"ALCARE" OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES(NON-	49	本項目刪除。
			BBP041827NA5	"愛樂康" 造口術用袋及其附件(未滅菌)-兩件式造口開口便袋*限住院患者申報"ALCARE" OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)-CELLCARE-2	30.7	本項目刪除。
BBP0510011CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件（未滅菌)-造口貼環 “COLOPLAST” SENSURA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	154	BBP0510011CA	“康樂保”善舒樂造口術用袋及其附件（未滅菌)-造口貼環 “COLOPLAST” SENSURA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
BBP0510015CA	“康樂保” 善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-平面型造口貼環 “COLOPLAST” SENSURA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES	154	BBP0510015CA	“康樂保” 善舒樂造口術用袋及其附件(未滅菌)-平面型造口貼環“COLOPLAST” SENSURA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0510502CA	"康樂保"善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環"COLOPLAST" SENSURA MIO OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES	154	BBP0510502CA	"康樂保"善舒樂密優造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環"COLOPLAST" SENSURA MIO OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0513171CA	“康樂保”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 “COLOPLAST” OSTOMY POUCH AND	154	BBP0513171CA	“康樂保”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環“COLOPLAST” OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0513181CA	“康樂保”愛特大造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 “COLOPLAST” ALTERNA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	154	BBP0513181CA	“康樂保”愛特大造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 “COLOPLAST” ALTERNA OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0514602HL	“鶴牌”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 “HOLLISTER” OSTOMY POUCH AND	154	BBP0514602HL	“鶴牌”造口術用袋及其附件(未滅菌)-造口貼環 “HOLLISTER” OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0516591A5	"愛樂康" 造口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環"ALCARE" OSTOMY POUCH AND	154	BBP0516591A5	"愛樂康" 造口術用袋及其附件(未滅菌)-二件式浮動環"ALCARE" OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBP0540157F4	"康威"新舒穩保護皮(未滅菌)-新適透膜環"CONVATEC" SUR-FIT NATURA WAFER(NON-STERILE)	154	BBP0540157F4	"康威"新舒穩保護皮(未滅菌)-新適透膜環"CONVATEC" SUR-FIT NATURA WAFER(NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
BBP0540192F4	"康威" 幼兒保護皮(未滅菌)-新適透膜軟環"CONVATEC" LITTLE ONES SKIN BARRIER (NON-STERILE)	154	BBP0540192F4	"康威" 幼兒保護皮(未滅菌)-新適透膜軟環"CONVATEC" LITTLE ONES SKIN BARRIER (NON-STERILE)	172	依據本標準相關規定調整價格。
BBU0100631F4	“康威”新優穩造口袋（未滅菌)-尿袋(含人工皮)"CONVATEC" ESTEEM POUCH	88.5				本項目新增。
BBU0104237F4	"康威" 益舒挺造口袋（未滅菌）-單片式墊高造口尿袋含人工皮"CONVATEC" ESTEEMBODY POUCH （NON－STERILE）	88.5				本項目新增。
			BBU011640NA5	"愛樂康"造口術用袋及其附件(未滅菌)"ALCARE" OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)	88.5	本項目刪除。
			BBU0118681A5	"愛樂康" 造口術用袋及其附件(未滅菌)-兩件式造口尿袋*限住院患者申報"ALCARE" OSTOMY POUCH AND ACCESSORIES (NON-STERILE)-	56.7	本項目刪除。
			BBW0185000AG	"亞康恩"導入/引流導管附件(滅菌)-造廔口引流袋"ARGON" INTRODUCER/DRAINAGE CATHETER ACCESSORIES(STERILE)-OSTOMY DRAINAGE BAG	36	本項目刪除。
			CAE014014NBD	PERISAFE EPIDURAL ANAESTHESIA KIT NEEDLE 17，18G CATH 19，20G(N+C+FILTER+SYRINGE+GUIDE+CONNECTOR)	383	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CAE01E5400AR	NON-KINGKING EPIDURAL CATHETER 20GA 91.4CM，19GAX92CM	362	本項目刪除。
CBA0185XX00P	“優德克” 伊科潘覆膜支架球囊導管“JOTEC” E-XPAND STENT GRAFT BALLOON	22007				本項目新增。
CBB0101541RB	“奧爾”捷得氣球擴張導管"OrbusNeich" JADE PTA Balloon Dilatation Catheter	5130				本項目新增。
CBB0135021TW	特威致三導絲球囊擴張導管TRI-WEDGE PTA SCORING BALLOON DILATATION	5130				本項目新增。
			CBB0139134SB	"BOSTON SCIENTIFIC"STERLING BALLOON DILATATION CATHETERS(OTW) D 1.5:4MM L 20:40MM C USABLE 142:145CM氣球擴	5130	本項目刪除。
CBB018040N6K	"博仕美"雅其利周邊血管氣球擴張導管(L:10-100MM)"BROSMED "ACHILLES NC PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7806	CBB018040N6K	"博仕美"雅其利周邊血管氣球擴張導管(L:10-100MM)"BROSMED" ACHILLES NC PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB018160N6K	"博仕美"卡斯特周邊血管氣球擴張導管(L:10:100MM)"BROSMED"CASTOR NC PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7806	CBB018160N6K	"博仕美"卡斯特周邊血管氣球擴張導管(L:10:100MM)"BROSMED"CASTOR NC PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
			CBB01ADVC1MR	“美瑞特”艾德沃克血管成型術導管“MERIT” ADVOCATE PTA CATHETER	5130	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB01LX1ZZ22	“亞特斯”利可適周邊血管擴張導管 “SYNCESS” Lynx PTA Balloon	5130				本項目新增。
CBB01PAS35BK	"百多力"帕希爾18周邊血管氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-18 PTA BALLOON CATHETER 20:80MM	7806	CBB01PAS35BK	"百多力"帕希爾18周邊血管氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-18 PTA BALLOON CATHETER 20:80MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB01TF35SA7	“埃普特” 特雷斯福特周邊血管擴張球囊導管 “APT” TRESFORT PTA BALLOON CATHETER	5130				本項目新增。
CBB0302118TW	特威致三導絲球囊擴張導管 TRI-WEDGE PTA SCORING BALLOON DILATATION	7806	CBB0302118TW	特威致三導絲球囊擴張導管TRI-WEDGE PTA SCORING BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB030SB10BK	“百多力”歐思可周邊多功能球囊導管系統-周邊氣球擴張導管“BIOTRONIK” Oscar Peripheral Multifunctional Catheter System-PTA balloon	7806				本項目新增。
CBB030SB18BK	“百多力”歐思可周邊多功能球囊導管系統-周邊氣球擴張導管“BIOTRONIK” Oscar Peripheral Multifunctional Catheter System-PTA balloon	9999				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB0312041RB	“奧爾”捷得氣球擴張導管 - L120MM “ORBUSNEICH” JADE PTA BALLOON DILATATION CATHETER - L120MM	9999				本項目新增。
CBB0324841RB	“奧爾”捷得氣球擴張導管 - L20:80MM “ORBUSNEICH” JADE PTA BALLOON DILATATION CATHETER - L20:80MM	7806				本項目新增。
CBB0344010CD	"CORDIS"POWERFLEX PRO PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY CATHETER 10CM"考迪斯"保飛力斯博經皮穿腔成型術導管*給付規定請見備註	7806	CBB0344010CD	"CORDIS"POWERFLEX PRO PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY CATHETER 10CM"考迪斯"保飛力斯博經皮穿腔成型術導管*給付規定請見備註	7849	依據本標準相關規定調整價格。
			CBB03ADVC1MR	“美瑞特”艾德沃克血管成型術導管“MERIT” ADVOCATE PTA CATHETER	9999	本項目刪除。
			CBB03ADVC8MR	“美瑞特”艾德沃克血管成型術導管“MERIT” ADVOCATE PTA CATHETER	7849	本項目刪除。
CBB03AMD80M4	"美敦力"安菲允血管治療導管"MEDTRONIC"AMPHIRION DEEP PTA CATHETER-D:2.0:4.0MM，L:40:80MM	7806	CBB03AMD80M4	"美敦力"安菲允血管治療導管"MEDTRONIC"AMPHIRION DEEP PTA CATHETER-D:2.0:4.0MM，L:40:80MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03ARM3SAB	“亞培”阿曼達周邊血管球囊導管(L:20-100MM)“ABBOTT” ARMADA 35/ ARMADA 35LL PTA CATHETER	7806	CBB03ARM3SAB	“亞培”阿曼達周邊血管球囊導管(L:20-100MM) “ABBOTT” ARMADA 35/ ARMADA 35LL PTA CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB03ARM8SAB	“亞培”阿曼達18周邊血管球囊導管(下肢血管L:20-100MM) “ABBOTT” ARMADA 18 PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY (PTA) CATHETER	7806	CBB03ARM8SAB	“亞培”阿曼達18周邊血管球囊導管(下肢血管L:20-100MM) “ABBOTT” ARMADA 18 PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY (PTA) CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03ARMA1AB	"ABBOTT"ARMADA 14 PTA CATHETER D:1.5MM-4.0MM L:20MM:80MM"亞培"阿曼達周邊	7806	CBB03ARMA1AB	"ABBOTT"ARMADA 14 PTA CATHETER D:1.5MM-4.0MM L:20MM:80MM"亞培"阿曼達周邊血管球囊導管*適應症請見備註欄	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03ARMA3AB	"ABBOTT"ARMADA 14 XT PTA CATHETER D:1.2MM-2.0MM L:6MM:20MM"亞培"阿曼達凱蒂	7806	CBB03ARMA3AB	"ABBOTT"ARMADA 14 XT PTA CATHETER D:1.2MM-2.0MM L:6MM:20MM"亞培"阿曼達凱蒂周邊血管球囊導管	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03C14018Q	“艾維克”海神14周邊球囊擴張導管(L:10-80MM) “IVASCULAR” OCEANUS 14 PRO PTA BALLOON DILATATION	7806	CBB03C14018Q	“艾維克”海神14周邊球囊擴張導管(L:10-80MM) “IVASCULAR” OCEANUS 14 PRO PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03C18018Q	“艾維克”海神18周邊球囊擴張導管(下肢血管L:20-80MM) “IVASCULAR” OCEANUS 18 PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7806	CBB03C18018Q	“艾維克”海神18周邊球囊擴張導管(下肢血管L:20-80MM) “IVASCULAR” OCEANUS 18 PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03CYTSTSB	"BOSTON SCIENTIFIC"COYOTE OTW.MONORAIL PTA BALLOON DILATATION CATHETERS D 1.5:4MM; 40:100MM "波士頓科技"凱優帝氣球擴張導管*	7806	CBB03CYTSTSB	"BOSTON SCIENTIFIC"COYOTE OTW.MONORAIL PTA BALLOON DILATATION CATHETERS D 1.5:4MM; 40:100MM "波士頓科技"凱優帝氣球擴張導管*適應症見備註	7849	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB03HAD01BA	悍耐得球囊擴張導管(L:20-100MM)HIGHLANDER 014 PTA BALLOON DILATATION CATHER (L:20-100MM)	7806				本項目新增。
CBB03HAD02BA	悍耐得球囊擴張導管(L:120-150MM)HIGHLANDER 014 PTA BALLOON DILATATION CATHER(L:120-150MM)	9999				本項目新增。
CBB03J0K80EQ	"優洛可"優克經皮血管氣球擴張導管(下肢血管)"EUROCOR"JOKER 014 OVER THE WIRE (OTW) PTA BALLOON CATHETER D:2.0:4.0MM L:40MM:80MM	7806	CBB03J0K80EQ	"優洛可"優克經皮血管氣球擴張導管(下肢血管)"EUROCOR"JOKER 014 OVER THE WIRE (OTW) PTA BALLOON CATHETER D:2.0:4.0MM L:40MM:80MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03JK100EQ	"優洛可"優克經皮血管氣球擴張導管 (L100MM)"EUROCOR"JOKER 035 OVER THE WIRE (OTW) PTA BALLOON CATHETER	7806	CBB03JK100EQ	"優洛可"優克經皮血管氣球擴張導管 (L100MM)"EUROCOR"JOKER 035 OVER THE WIRE (OTW) PTA BALLOON CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03LX2ZZ22	“亞特斯”利可適周邊血管擴張導管 “SYNCESS” Lynx PTA Balloon	7806				本項目新增。
CBB03LX3ZZ22	“亞特斯”利可適周邊血管擴張導管 “SYNCESS” Lynx PTA Balloon	9999				本項目新增。
CBB03MRAK2HC	“海斯凱” 翼星周邊血管球囊擴張導管 “HEXACATH” MERAK LD PTA DILATATION CATHETER	7806	CBB03MRAK2HC	“海斯凱” 翼星周邊血管球囊擴張導管 “HEXACATH” MERAK LD PTA DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB03NCELSM4	"美敦力"娜諾可舒球囊擴張導管"Medtronic"NanoCross Elite PTA Catheter	7806	CBB03NCELSM4	"美敦力"娜諾可舒球囊擴張導管"Medtronic"NanoCross Elite PTA Catheter	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PAS14BK	"百多力"帕希爾14周邊氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-14 PERIPHERAL DILATATION CATHETER 20:100MM	7806	CBB03PAS14BK	"百多力"帕希爾14周邊氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-14 PERIPHERAL DILATATION CATHETER 20:100MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PAS35BK	"百多力"帕希爾35周邊血管氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-35， PTA BALLOON CATHETER L:100MM	7806	CBB03PAS35BK	"百多力"帕希爾35周邊血管氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-35， PTA BALLOON CATHETER L:100MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PASHPBK	"百多力"帕希爾35高壓周邊血管周邊氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-35 HP PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7806	CBB03PASHPBK	"百多力"帕希爾35高壓周邊血管周邊氣球擴張導管"BIOTRONIK"PASSEO-35 HP PTA BALLOON DILATATION CATHETER L:100MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PASXEBK	“百多力” 新帕希爾35周邊擴張導管 “BIOTRONIK” PASSEO-35 XEO PERIPHERAL DILATATION CATHETER	7806	CBB03PASXEBK	“百多力” 新帕希爾35周邊擴張導管 “BIOTRONIK” PASSEO-35 XEO PERIPHERAL DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PCESSM4	"美敦力"派斯飛克普拉斯周邊血管治療導管-L:20:100MM"MEDTRONIC"PACIFIC PLUS PTA CATHETER-L:20:100MM	7806	CBB03PCESSM4	"美敦力"派斯飛克普拉斯周邊血管治療導管-L:20:100MM"MEDTRONIC"PACIFIC PLUS PTA CATHETER-L:20:100MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PTA0216	“博思邁”球囊擴張導管 “BROSMED” PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7806	CBB03PTA0216	“博思邁”球囊擴張導管 “BROSMED” PTA BALLOON DILATATION CATHETER	7849	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB03PTA31CK	"曲克"艾德凡絲麥可小剖面經皮穿刺血管成形術球囊擴張導管"COOK"ADVANCE MICRO 14 ULTRA LOW PROFILE PTA BALLOON	7806	CBB03PTA31CK	"曲克"艾德凡絲麥可小剖面經皮穿刺血管成形術球囊擴張導管"COOK"ADVANCE MICRO 14 ULTRA LOW PROFILE PTA BALLOON CATHETER 2:10CM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PTAX1CK	"COOK"ADVANCE 14LP LOW PROFILE PTA BALLOON DILATATION 2:4MM 2:8CM經皮穿刺血管成形術球囊擴張導管	7806	CBB03PTAX1CK	"COOK"ADVANCE 14LP LOW PROFILE PTA BALLOON DILATATION 2:4MM 2:8CM經皮穿刺血管成形術球囊擴張導管	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03PWSV1E7	"優科德"優科滑絲經皮球囊擴張導管(下肢血管)"EUCATECH"EUCA PWSV PTA BALLOON CATHETER L:20-80MM	7806	CBB03PWSV1E7	"優科德"優科滑絲經皮球囊擴張導管(下肢血管)"EUCATECH"EUCA PWSV PTA BALLOON CATHETER L:20-80MM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03SAB02CD	"考迪斯"沙博擴張導管"CORDIS"SABER OTW PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY(PTA)DILATATION CATHETER	7806	CBB03SAB02CD	"考迪斯"沙博擴張導管"CORDIS"SABER OTW PERCUTANEOUS TRANSLUMINAL ANGIOPLASTY(PTA)DILATATION CATHETER 2:10CM	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03STSL8SB	"BOSTON SCIENTIFIC"STERLING PTA BALLOON DILATATION CATHETERS L:15:100MM"波士頓科技"施特靈氣球擴張導管	7806	CBB03STSL8SB	"BOSTON SCIENTIFIC"STERLING PTA BALLOON DILATATION CATHETERS L:15:100MM"波士頓科技"施特靈氣球擴張導管	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBB03TF18BA7	“埃普特” 特雷斯福特周邊血管擴張球囊導管 “APT” TRESFORT PTA BALLOON CATHETER	7806				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBB03TF18LA7	“埃普特” 特雷斯福特周邊血管擴張球囊導管 “APT” TRESFORT PTA BALLOON CATHETER	9999				本項目新增。
CBB03U1401BA	"巴德"艾特凡斯014/018氣球擴張導管(L:20-100MM)"BARD" ULTRAVERSE 014/018 PTA BALLOON DILATATION CATHETER(L:20-100MM)	7806	CBB03U1401BA	"巴德"艾特凡斯014/018氣球擴張導管(L:20-100MM)"BARD" ULTRAVERSE 014/018 PTA BALLOON DILATATION CATHETER(L:20-100MM)	7849	依據本標準相關規定調整價格。
CBC01PR0TEM4	波特捷自動擴張式頸動脈支架系統"Medtronic" Protege RX Self－expanding	27902				本項目新增。
			CBC01PR0TEY7	波特捷自動擴張式周邊及頸動脈支架系統“ev3” Protege RX Self-expanding peripheral and Carotid Stent Systems	27902	本項目刪除。
			CBC0320714TM	"TERUMO"ANACONDA AAA STENT GRAFT SYSTEM"泰爾茂"安康達腹主動脈人工血管支架系統(主體+分支體*2)*給付規	405000	本項目刪除。
CBC0393ACE0P	“優德克”伊塔格覆膜支架系統(輔助配件) “JOTEC” E－TEGRA STENT GRAFT SYSTEM	56686				本項目新增。
CBC0393AU10P	“優德克”伊塔格覆膜支架系統(AU主體+分支體*2) “JOTEC” E－TEGRA STENT GRAFT SYSTEM	405000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBC0393MB10P	“優德克”伊塔格覆膜支架系統(主體+分支體*2)“JOTEC” E－TEGRA STENT GRAFT SYSTEM	405000				本項目新增。
			CBC04RTS02E7	"優科德"里斯周邊血管支架系統(淺股動脈血管支架)"EUCATECH"RESISTANT SELF-EXPANDABLE STENT SYSTEM(L:150-	44293	本項目刪除。
			CBC04ZPTX1CK	"曲克"利弗爾周邊血管支架"COOK"ZILVER PTX DRUG ELUTING	28773	本項目刪除。
			CBC05TAA08CK	"COOK"ZENITH TX2 TAA ENDOVASCULAR GRAFT WITH PRO-FORM"曲克"蘭尼思胸主動脈瘤支架(使用4支(含)以上)	468000	本項目刪除。
			CBC05VLNA2M4	"MEDTRONIC" VALIANT NAVION THORACIC STENT GRAFT SYSTEM"美敦力"范倫特納威昂胸主動脈支架系統(使用2支)	468000	本項目刪除。
			CBC05VLNA3M4	"MEDTRONIC" VALIANT NAVION THORACIC STENT GRAFT SYSTEM"美敦力"范倫特納威昂胸主動脈支架系統(使用3支)	468000	本項目刪除。
			CBC05VLNA4M4	"MEDTRONIC" VALIANT NAVION THORACIC STENT GRAFT SYSTEM"美敦力"范倫特納威昂胸主動脈支架系統(使用4支(含)以上)	468000	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CBC05VLNAVM4	"MEDTRONIC" VALIANT NAVION THORACIC STENT GRAFT SYSTEM"美敦力"范倫特納威昂胸主動脈支架系統(使用1支)	302073	本項目刪除。
CBC06DYNRNBK	“百多力”黛納米腎動脈周邊血管支架系統 “BIOTRONIK” DYNAMIC RENAL STENT SYSTEM	31063				本項目新增。
			CBC06F0RX1CK	"COOK"FORMULA 414 RENAL STENT SYSTEM 支架5-7MMX12-24MM"曲克"佛摩拉414腎臟血管支架系統*適應症請見備註	31063	本項目刪除。
			CBC06PXP35M4	"美敦力"威視博球囊擴張式周邊血管支架及其輸送系統-腎動脈血管支架系統(D:5-6MM;L12-27MM)"MEDTRONIC "VISI-PRO BALLOON EXPANDABLE PERIPHERAL	31063	本項目刪除。
			CBC07CP100AN	“安吉美爾德”柯維拉博斯血管覆膜支架:含傳輸系統(長度100MM，直徑6:10MM) “ANGIOMED” COVERA PLUS VASCULAR COVERED STENT	76050	本項目刪除。
			CBC07CP380AN	“安吉美爾德”柯維拉博斯血管覆膜支架:含傳輸系統(長度30;40;60;80MM，直徑6:10MM) “ANGIOMED” COVERA PLUS VASCULAR COVERED STENT	62370	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CBC07FLA01BA	"BARD"FLAIR ENDOVASCULAR STENT GRAFT D6:9MM L3:7CM"巴德"福萊爾周邊血管內套膜支架(含輸送系統)	62370	本項目刪除。
CBC10000ZZ3E	"元心科技"鐵基可吸收肺動脈支架系統IBS Angel Iron Bioresorbable Scaffold	98000				本項目新增。
CBN01382020K	“菲諾斯”沛葛斯支架系統“phenox” pEGASUS Stent System	134886				本項目新增。
CBP0117030YC	〝樂普〞威賽德切割球囊擴張導管〝LEPU〞Vesscide Cutting Balloon Dilatation	19834				本項目新增。
CBP014NCSCD4	“迪瑪克” 冠狀動脈球囊擴張導管“DEMAX” PTCA BALLOON DILATATION CATHETER	6217				本項目新增。
			CBP01BC001BQ	"BIOTEQ"PTCA BALLOON DILATATION CATHETER"邦特"冠狀動脈氣球擴張導管	6217	本項目刪除。
			CBP01BLUE1BB	"柏朗"普弩冠狀動脈血管支架系統:含傳輸系統"B.BRAUN"COROFLEX BLUE CORONARY STENT SYSTEM	14099	本項目刪除。
			CBP01BLUE2BB	"B.BRAUN"COROFLEX BLUE CORONARY STENT SYSTEM普弩冠狀動脈血管支架系	14099	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBP01CQNCPA7	“埃普特”康克爾普羅後擴張冠狀動脈球囊擴張導管“APT” CONQUEROR NC Pro PTCA Balloon Catheter	6217				本項目新增。
CBP01CQRSCA7	“埃普特”康克爾二代冠狀動脈球囊擴張導管“APT” CONQUEROR Ⅱ PTCA Balloon Catheter	6217				本項目新增。
CBP01CQRSKA7	“埃普特”康克爾速保克後擴張冠狀動脈球囊擴張導管“APT”CONQUEROR NC Spiker PTCA Balloon Catheter	6217				本項目新增。
CBP01DSTZZ26	"天天向上"安克一次性使用冠狀動脈球囊擴張導管"TT MEDICAL"ANCHOR DISPOSABLE CORONARY DILATATION BALLOON CATHETER	6217				本項目新增。
CBP01LNCRXQR	“渼瑞爾”利寧吉冠狀動脈球囊擴張導管“Meril” Lineage NC Rx PTCA Balloon Dilatation	6217				本項目新增。
CBP01LNGRXQR	“渼瑞爾”利寧吉冠狀動脈球囊擴張導管“Meril” Lineage Rx PTCA Balloon Dilatation	6217				本項目新增。
CBP01MCNZZ2G	“脈動”非順應性冠狀動脈球囊擴張導管“Medoo” MECROSS NC PTCA Balloon Dilatation	6217				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBP01MCSZZ2G	“脈動”半順應性冠狀動脈球囊擴張導管 “Medoo” MECROSS CTO PTCA Balloon Dilatation	6217				本項目新增。
			CBP01MTLNCHC	"海斯凱"敏追冠狀動脈氣球擴張導管(NC系列)"HEXACATH"PTCA DILATATION CATHETER	6586	本項目刪除。
			CBP01MTLSCHC	"海斯凱"敏追冠狀動脈氣球擴張導管(SC系列)"HEXACATH"PTCA DILATATION CATHETER	6217	本項目刪除。
CBP01MYAZZ22	"亞特斯" 鎂亞冠狀動脈擴張導管"SYNCESS" Maya PTCA Catheter	6217				本項目新增。
			CBP01PKE36BK	"百多力"普凱能鈷鉻冠狀動脈支架系統"BIOTRONIK"PRO-KINETIC ENERGY COBALT CHROMIUM (COCR) CORONARY STENT	14099	本項目刪除。
CBP01VSPZZ26	"天天向上" 旋刻非順應性冠狀動脈螺紋球囊擴張導管"TT MEDICAL" VESSPIRAL NON－COMPLIANT SPIRAL CORONARY DILATATION BALLOON	6217				本項目新增。
			CBP02SPR32M4	"美敦力"史賓特同軸導線氣球擴張導管"MEDTRONIC"SPRINTER OVER-THE-WIRE BALLOON DILATATION CATHETER 1.5MM:4.0MM	6283	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CBP031016TTM	"TERUMO"RYUJIN PLUS PTCA DILATATION CATHETER琉均柏柆思冠狀動脈氣球擴張導管	6217	本項目刪除。
CBP0310939SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成形系統"BOSTON SCIENTIFIC" ROTABLATOR ROTATIONAL ANGIOPLASTY	42162	CBP0310939SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成形系統"BOSTON SCIENTIFIC" ROTABLATOR ROTATIONAL ANGIOPLASTY SYSTEM	45336	依據本標準相關規定調整價格。
CBP0311289SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成型系統導引線"BOSTON SCIENTIFIC" ROTABLATOR ROTATIONAL ANGIOPLASTY SYSTEM GUIDE WIRE	4689	CBP0311289SB	"波士頓科技"羅塔培特旋轉血管成型系統導引線"BOSTON SCIENTIFIC" ROTABLATOR ROTATIONAL ANGIOPLASTY SYSTEM GUIDE WIRE	5043	依據本標準相關規定調整價格。
CBP0332893SB	"波士頓科技"羅塔普洛旋磨系統導管與推進器"BOSTON SCIENTIFIC" ROTAPRO ROTATIONAL ATHERECTOMY SYSTEM BURR CATHETER AND ADVANCING DEVICE	42162	CBP0332893SB	"波士頓科技"羅塔普洛旋磨系統導管與推進器"BOSTON SCIENTIFIC" ROTAPRO ROTATIONAL ATHERECTOMY SYSTEM BURR CATHETER AND ADVANCING DEVICE	45336	依據本標準相關規定調整價格。
			CBP0338080SB	QUANTUM MAVERICK MONORAIL DILATION CATHETER(PTCA BALLOON CATHETER)	6217	本項目刪除。
			CBP03SL0TWM4	"MEDTRONIC"SPRINTER LEGEND OVER-THE-WIRE BALLOON DILATATION CATHETER同軸導	6283	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CBP0637748SB	"波士頓科技"新能吉秀艾諾莉茉斯冠狀動脈塗藥支架系統"Boston Scientific" SYNERGY SHIELD Everolimus－Eluting Coronary Stent System	14099				本項目新增。
CBP06EAB69EV	“安健” 亞利美冠狀動脈塗藥支架系統 “Envision” Abluminus Sirolimus Eluting Coronary Stent System	14099				本項目新增。
CBP06EVF50QR	“渼瑞爾”艾芙邁冠狀動脈塗藥支架系統"Meril" Evermine 50 Everolimus Eluting Coronary Stent	14099				本項目新增。
CBP06TRCR2M4	"美敦力"歐尼克斯查克拉冠狀動脈塗藥支架系統"Medtronic" Onyx TruCor Zotarolimus－Eluting Coronary Stent System	14099				本項目新增。
			CBS02CFASDY4	"先健科技公司"希瑞彈性心房間隔缺損封堵器"LIFETECH SCIENTIFIC"CERAFLEX ASD	138000	本項目刪除。
			CBS02CRASDAB	安普拉茲心房關閉器AMPLATZER SEPTAL OCCLUDER	138000	本項目刪除。
CBS02ECASDY4	"先健科技公司"希瑞彈性心房間隔缺損封堵器"LIFETECH SCIENTIFIC"CERAFLEX ASD OCCLUDER	138000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CBS02TV454AB	安普拉茲托菲遞送導管:傳輸系統AMPLATZER TORQVUE 45X45 DELIVERY SHEATH *給付規定請見備註欄	12000	本項目刪除。
			CBS04328949W	"貝利斯"心房中膈穿刺針-具無線射頻能量"BAYLIS"NRG TRANSSEPTAL NEEDLE	51003	本項目刪除。
CBS0436755SB	"波士頓科技"微薩心中膈導引方案"Boston Scientific"VersaCross Introducer Solution	56251				本項目新增。
			CBS05AVP39AB	AMPLATZER VASCULAR PLUG 3 安普拉茲第三型血管塞(含遞送導	24990	本項目刪除。
			CBS06CEVSDY4	"先健科技公司"希瑞心室間隔缺損封堵器-肌部"LIFETECH SCIENTIFIC"CERA VSD OCCLUDER-MUSCULAR	121679	本項目刪除。
CBV02MTV40QR	“渼瑞爾” 邁沃經導管心臟瓣膜系統 - MAMMOTH球囊導管(主動脈瓣氣球導管)“MERIL” MYVAL TRANSCATHETER HEART VALVE SYSTEM - MAMMOTH BALLOON	33700				本項目新增。
CBV02VBCZZ26	"天天向上" 瓣擴一次性使用瓣膜球囊擴張導管"TT MEDICAL" VALVULOPRO VALVULOPLASTY BALLOON CATHETER	33700				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CCC030980EHA	"漢尼帝克"治療性血漿交換套"HAEMONETICS "THERAPEUTIC AND AUTOLOGOUS ERYTHROPHERESIS SET	3298	CCC030980EHA	"漢尼帝克"治療性血漿交換套"HAEMONETICS" THERAPEUTIC AND AUTOLOGOUS ERYTHROPHERESIS SET	3014	依據本標準相關規定調整價格。
			CCC030981EHA	"漢尼帝克"治療性血漿交換套"HAEMONETICS" THERAPEUTIC AND AUTOLOGOUS ERYTHROPHERESIS SET	3014	本項目刪除。
CCC110971EHA	"漢尼帝克"周邊血液幹細胞收集套"HAEMONETICS" PERIPHERAL BLOOD STEM	5498	CCC110971EHA	"漢尼帝克"周邊血液幹細胞收集套"HAEMONETICS" PERIPHERAL BLOOD STEM CELLS SET	3622	依據本標準相關規定調整價格。
			CCC14745E5R5	"SORIN"AUTOTRANSFUSION KITS FOR ELECTA(WASH SET+AUTOTRANSFUSION RESERVOIR SET+LINE)依雷塔專用自體輸血組*適應症請見備註	7260	本項目刪除。
			CDD0200120FM	SILICONE ABDOMINAL SUMP DRAIN 20" 7MMX13MM	136	本項目刪除。
CDD0202016FM	"富強" 引流導管及其配件(滅菌)-矽質腹腔引流管(雙腔) "FORTUNE" DRAINAGE TUBES AND ACCESSORIES (STERILE) - SILICONE SUMP	136				本項目新增。
			CDD0404360BA	400CC THREE-SPRING EVACUATOR KIT W/PVC ROUND	259	本項目刪除。
CDD0502015FM	"富強"傷口引流系統(滅菌):矽質引流管 "FORTUNE" C·W·V· DRAIN SYSTEM (STERILE)	202				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CDD110612ML7	大吉士穿刺套管-5~12MM(穿刺套管1支+可變式轉接頭1支)LAGIS TROCAR-5~12MM	929	本項目刪除。
CDD11DT1ZZ1X	“康基” 拋棄式穿刺套組(穿刺內管OBTURATOR*1+穿刺外管*1支+固定式轉接頭*1支)“KANGJI” DISPOSABLE TROCARS	1100				本項目新增。
CDD11DT2ZZ1X	“康基” 拋棄式穿刺套(1支穿刺內管OBTURATOR+2支外管SLEEVE+可變轉接頭2支)組“KANGJI” DISPOSABLE TROCARS	1208				本項目新增。
CDD11DT3ZZ1X	“康基” 拋棄式穿刺套組(穿刺內管OBTURATOR*1+穿刺外管SLEEVE*1+可變轉接頭*1)“KANGJI” DISPOSABLE	1379				本項目新增。
CDD11DT4ZZ1X	“康基” 拋棄式穿刺套組(1支穿刺內管OBTURATOR+2支外管SLEEVE+固定式轉接頭2支)“KANGJI” DISPOSABLE TROCARS	1495				本項目新增。
			CDD11NB12F2C	"柯惠"無刀刃可變式穿刺套管"COVIDIEN"VERSAPORT BLADELESS AND VERSAPORT PLUS BLADELESS SINGLE USE BLADELESS TROCAR(內管1+外	1379	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CDD11NB15F2C	"柯惠" 無刀刃可變式穿刺套管15MM(穿刺內管1+外管1+可變式轉接頭2+5MM轉接頭1)"COVIDIEN" VERSAPORT BLADELESS AND VERSAPORT PLUS BLADELESS SINGLE USE BLADELESS	1379	本項目刪除。
			CDD11NBFCA2C	"柯惠"無刀刃可變式穿刺套管"COVIDIEN"VERSAPORT BLADELESS AND VERSAPORT PLUS BLADELESS SINGLE USE BLADELESS TROCAR(外管1+固	875	本項目刪除。
CDD11ST0006G	“康健” 穿刺器(穿刺針1+外管1+固定轉接頭1)-5MM “AMD” ENDO-PORT TROCAR WITH CANNULA	1100				本項目新增。
			CDD11TT012ET	"愛惜康"外科套管針"ETHICON" FLEXIPATH SURGICAL TROCAR(穿刺針1+外管1+內建固定轉接頭1)	1100	本項目刪除。
CDD12DT1ZZ1X	“康基” 拋棄式穿刺套組-BALLON TROCAR 針+外管+可變轉接頭 “KANGJI” DISPOSABLE TROCARS	3039				本項目新增。
			CDDF10DLGF5G	"潔利定"負壓傷口治療系統-泡棉組"GENADYNE" WOUND VACUUM SYSTEM 260X150X33MM	2715	本項目刪除。
CDP0107561AG	“愛琅”史凱特引流系統 “Argon” SKATER	1720				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CDP01PD003BQ	"邦特"引流導管及穿刺導入系統"BIOTEQ" Drainage Catheter Set／Kit and Introducer Set	1720				本項目新增。
CDP01PDN01BQ	"邦特"引流導管及穿刺導入系統"BIOTEQ" Drainage Catheter Set／Kit and Introducer Set	2700				本項目新增。
CDP01SH018YC	〝樂普〞導引器套組〝LEPU〞Shoocin Introducer Kit	1560				本項目新增。
CDP01ZSS01CK	“曲克”所勒斯雙豬尾支架及導入器“COOK” SOLUS DOUBLE PIGTAIL STENT WITH	4400				本項目新增。
CDP0335060WH	“泰悟” 斯派瑟斯支架暨電灼傳送系統 “TAEWOONG” NITI-S HOT SPAXUS STENT & ELECTROCAUTERY STENT DELIVERY	143789				本項目新增。
CDP03368819M	“美安科技”宙斯特胰臟引流支架暨電灼傳送系統"M.I.TECH"HANAROSTENT HOT PLUMBER PANCREATIC DRAINANGE STENT WITH ELECTROCAUTERY	143789				本項目新增。
CDP0338102SB	“波士頓科技”華勒斯膽道經肝支架系統 “Boston Scientific” WallFlex Transhepatic Biliary Stent System	45336				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CDP03BSTZZ2E	“伯納斯登”膽道支架（滅菌）“Bonastent” Biliary Stent	45336				本項目新增。
CDP03HAX70SB	“波士頓科技”阿克西奧斯支架暨電灼增強傳送系統BOSTON SCIENTIFIC” HOT AXIOS STENT AND ELECTROCAUTERY ENHANCED DELIVERY	143789				本項目新增。
CDPN2S300DKQ	”優式”非動力式，單一病人使用，可攜帶式之抽吸器具-(滅菌)-全密閉式吸取引流袋 "URESIL" NON-POWERED， SINGLE PATIENT， PORTABLE SUCTION APPARATUS (STERILE):SUCTION BAGS	1808	CDPN2S300DKQ	”優式”非動力式，單一病人使用，可攜帶式之抽吸器具-(滅菌)-全密閉式吸取引流袋 "URESIL" NON-POWERED， SINGLE PATIENT， PORTABLE SUCTION APPARATUS (STERILE):SUCTION BAGS	1758	依據本標準相關規定調整價格。
CDVPB881PVCM	“柯特曼” 史特斯引流閥-可調式引流閥 “CODMAN” CERTAS PLUS PROGRAMMABLE VALVES	53000				本項目新增。
			CEE010150NPW	EXTENSION TUBE	6.3	本項目刪除。
			CEE010180NPW	EXTENSION TUBE	6.3	本項目刪除。
			CEE0135201TZ	"善德" 延長管-Y型延長管"SUNDER"	6.3	本項目刪除。
CEE0138207BD	BD無針輸液接頭BD SmartSite Needle－Free Connector	37.7				本項目新增。
CEE01MP100BD	BD無針輸注閥及延長管BD MaxPlus Needleless Connector and Extension Sets	37.7				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CEE01MP200BD	BD無針輸注閥及延長管:無針輸注閥+延長管 BD MaxPlus Needleless Connector and Extension Sets	37.7				本項目新增。
CEE01MP220BD	BD無針輸注閥及延長管:無針輸注閥+多路延長管BD MaxPlus Needleless Connector and Extension Sets	84				本項目新增。
CEE01MZ100BD	BD進階無針密閉螺旋接頭BD MaxZero Needle－Free Connector	37.7				本項目新增。
CEE01SF001BB	“柏朗” 安福無針輸注閥及延長管 - 免針接頭*1+延長管 “B.BRAUN” SAFEFLOW EXTENSION SET	37.7				本項目新增。
CEE01SF002BB	“柏朗” 安福無針輸注閥及延長管 - 免針接頭*2+延長管 “B.BRAUN” SAFEFLOW EXTENSION SET	84				本項目新增。
CEE01SF003BB	“柏朗” 安福無針輸注閥及延長管 - 免針接頭*2(具逆止閥)+延長管 “B.BRAUN” SAFEFLOW	84				本項目新增。
CEP01PL12R5S	“昕力醫療設備”高壓造影注射延長管 “Sunny Medical Device” Pressure	266				本項目新增。
CFB0100340CH	“康美”艾利氣球擴張器 “CONMED” ELIMINATOR PET BALLOON DILATORS	10110	CFB0100340CH	“康美”艾利氣球擴張器 “CONMED” ELIMINATOR PET BALLOON DILATORS	10226	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CFB01310294G	“美迪格”三段式擴張球囊(單次使用) “MEDI-GLOBE” MULTI-STAGE DILATION BALLOON	10110	CFB01310294G	“美迪格”三段式擴張球囊(單次使用)“MEDI-GLOBE” MULTI-STAGE DILATION BALLOON (SINGLE USE)	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01AMBB2HF	“南微醫學”三段擴張氣球導管“MICRO-TECH” DISPOSABLE MULTISTAGE DILATION BALLOON CATHETER	10110	CFB01AMBB2HF	“南微醫學”三段擴張氣球導管 “MICRO-TECH” DISPOSABLE MULTISTAGE DILATION BALLOON CATHETER	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01BD06350	“唯德康”胃腸膽道擴張氣球導管“VEDKANG” GASTROINTESTINAL AND BILIARY BALLOON	10110	CFB01BD06350	“唯德康”胃腸膽道擴張氣球導管“VEDKANG” GASTROINTESTINAL AND BILIARY BALLOON CATHETERS	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01BDC18HF	“微創”拋棄式擴張氣球 “MICRO-TECH” DISPOSABLE DILATION BALLOON	10110	CFB01BDC18HF	“微創”拋棄式擴張氣球 “MICRO-TECH” DISPOSABLE DILATION BALLOON	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01CRE35SB	"波士頓科技"消化道氣球擴張導管"BOSTON SCIENTIFIC" CRE BALLOON DILATATION CATHETER	10110	CFB01CRE35SB	"波士頓科技"消化道氣球擴張導管"BOSTON SCIENTIFIC" CRE BALLOON DILATATION CATHETER	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01CREPRSB	"波士頓科技"希爾意消化道氣球擴張導管"BOSTON SCIENTIFIC" CRE PRO BALLOON	10110	CFB01CREPRSB	"波士頓科技"希爾意消化道氣球擴張導管"BOSTON SCIENTIFIC" CRE PRO BALLOON DILATATION CATHETER	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01CRERGSB	"波士頓科技"單次使用擴張氣球導管"BOSTON SCIENTIFIC"RIGIFLEX II SINGLE USE ACHALASIA	10110	CFB01CRERGSB	"波士頓科技"單次使用擴張氣球導管"BOSTON SCIENTIFIC"RIGIFLEX II SINGLE USE ACHALASIA BALLOON DILATOR	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01HBD01CK	“曲克”食道擴張球囊“COOK” HERCULES ESOPHAGEAL BALLOON	10110	CFB01HBD01CK	“曲克”食道擴張球囊“COOK” HERCULES ESOPHAGEAL BALLOON DILATOR	10226	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CFB01HBDW1CK	“曲克”賀寇李斯帶導線三段擴張氣球“COOK” HERCULES WIRE GUIDED 3-STAGE DILATION BALLOON	10110	CFB01HBDW1CK	“曲克”賀寇李斯帶導線三段擴張氣球“COOK” HERCULES WIRE GUIDED 3-STAGE DILATION BALLOON	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFB01KX1ZZ0D	“樂奧”三段擴張氣球導管 “LEOMED” SINGLE-USE BALLOON DILATATION CATHETER	10110	CFB01KX1ZZ0D	“樂奧”三段擴張氣球導管 “LEOMED” SINGLE-USE BALLOON DILATATION CATHETER	10226	依據本標準相關規定調整價格。
CFC01BCSZZ2E	“伯納斯登”結直腸支架 “Bonastent” Colo－Rectal Stent	48878				本項目新增。
CFD03BPSZZ2E	“伯納斯登”十二指腸／幽門支架（滅菌） “Bonastent” Duodenal ／ Pyloric Stent （Sterile）	44580				本項目新增。
			CFD0600627BA	"BARD"PONSKY PULL PEG DELUXE KIT (TUBE+WIRE+S+N+ ADAP+BOL+SNARE+ SCISSOR)"巴德" 經皮內視鏡胃造口組(全套)	4446	本項目刪除。
			CFD0601006BA	"BARD"PONSKY PULL PEG KIT (TUBE+WIRE+S+N+ ADAP+BOL)"巴德" 經皮內視鏡胃造口組(半套)	3770	本項目刪除。
CFD0612LVN9K	"愛諾生" 胃造?管"AVANOS" GASTROSTOMY TUBE	1368	CFD0612LVN9K	"愛諾生" 胃造?管"AVANOS" GASTROSTOMY TUBE	1520	依據本標準相關規定調整價格。
CFD062019NFM	"富強"胃造廔管 "FORTUNE" GASTROSTOMY CATHETERX *給付規定請見備註	1368	CFD062019NFM	"富強"胃造廔管 "FORTUNE" GASTROSTOMY CATHETERX *給付規定請見備註欄	1520	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CFD068000NCL	GASTROSTOMY TUBE BALLOON FEEDING TUBE 胃造口術器材配件/BALLOON型替換管※適應症請見備註欄	1368	CFD068000NCL	GASTROSTOMY TUBE BALLOON FEEDING TUBE 胃造口術器材配件/BALLOON型替換管※適應症請見備註欄	1520	依據本標準相關規定調整價格。
CFE02SMBZZ39	"英特內視力"世寶適固結紮器"Intelligent Endoscopy" SmartBand SafeGrip Multi－Band	3600				本項目新增。
CFE03BESZZ2E	“伯納斯登”食道支架（滅菌） “Bonastent” Esophageal Stent （	45000				本項目新增。
			CFE03ESRP1FG	"福萊克斯"食道自擴式支撐支架 "ENDO-FLEX" SELF-EXPANDABLE ESOPHAGEAL	45000	本項目刪除。
			CFE04ECS10LY	“奧林柏斯”膠囊內視鏡系統及其附件-膠囊內視鏡※適用於22-84歲 “OLYMPUS” ENDOCAPSULE 10(EC-10) SYSTEM AND	31526	本項目刪除。
CFN012323050	“唯德康”一次性內視鏡使用注射針 “VEDKANG” INJECTION	833				本項目新增。
CFN01240ZZ2Y	“創想”一次性使用內視鏡用針 “Chuangxiang”	833				本項目新增。
CFP01GDP70SB	"波士頓科技"單次使用止血導管“BOSTON SCIENTIFIC” GOLD PROBE SINGLE-USE ELECTROHEMOSTASIS CATHETERS	8920				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CGAP1AD212GJ	"吉生"心導管包(含INTRODUCER NEEDLE+導引鞘組+GW/合金0.025/0.035"120/150/180CM+3PORT多路引流器*1+壓力連接管500PSI*2+壓力連接管1200PSI雙層+CONTROL SYRINGE可控式顯影注射器)"JSM"ANGIO	2363				本項目新增。
CGAP1AD414GJ	"吉生"心導管包(含INTRODUCER NEEDLE+導引鞘組(親水抗彎折)+GW/合金0.025/0.035"120/150/180CM+3PORT多路引流器*1+壓力連接管500PSI*2+壓力連接管1200PSI雙層+CONTROL SYRINGE可控式顯影注射器)"JSM"ANGIO	2852				本項目新增。
CGAP1AD721GJ	"吉生"心導管包"-基本包無導引鞘組(INTRODUCER NEEDLE+導引鞘組(親水抗彎折)+GW/不鏽鋼0.025/0.035"260/300CM+3PORT多路引流器*1+壓力連接管500PSI*2+壓力連接管1200PSI雙層+CONTROL SYRINGE可控式顯影注射器)"JSM"ANGIO PACK	2535				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CGAP1AD923GJ	"吉生"心導管包-基本包無導引鞘組(N+導引鞘組(親水抗彎折)+GW/不鏽鋼0.025/0.035"120~180CM+3PORT多路引流器*1+壓力連接管500PSI*2+壓力連接管1200PSI雙層+CONTROL SYRINGE可控式顯影注射器)"JSM"ANGIO PACK	2412				本項目新增。
CGAP1ADMAXGJ	"吉生"心導管包-基本包(含INTRODUCER NEEDLE*1+導引鞘組(親水抗彎折)+GW/合金0.025/0.035"260/300CM+3PORT多路引流器*1+壓力連接管500PSI*2+壓力連接管1200PSI雙層+CONTROL SYRINGE可控式顯影注射器)"JSM"ANGIO PACK	3467				本項目新增。
CGBK1LEBZZ1Y	"富江醫學"一次性使用內視鏡取石籃（滅菌）"UShare Medical" Disposable Extraction Basket for Endoscope （Sterile）	10861				本項目新增。
			CGDW10220NAN	GUIDE WIRE 80CM:150CM 0.018":0.038"泌尿科使用	304	本項目刪除。
			CGDW10222NAN	STAINLESS PTFE-COATED GUIDE WIRE 0.018~0.038" 80~100CM	277	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CGDW10228NAN	STAINLESS GUIDE WIRE PTFE-COATED 0.018~0.038"150	304	本項目刪除。
CGDW1114ZZ2D	“北芯”壓力微導管"Insight Lifetech" TruePhysio Rapid Exchange Pressure Microcatheter	20000				本項目新增。
			CGDW135730AG	SPRING GUIDE WIRE 0.018"，0.021"，0.025"，50CM FIXED CORE，6MMJ	140	本項目刪除。
			CGDW135963AG	GUIDE WIRE 0.021" 260CM	427	本項目刪除。
			CGDW1GUS01CK	“曲克”安培茲導線“COOK” AMPLATZ WIRE GUIDE	903	本項目刪除。
			CGDW1GUS02CK	“曲克”安培茲導線“COOK” AMPLATZ WIRE GUIDE	776	本項目刪除。
CGDW1GW001BQ	"邦特"血管內引導鋼線"BIOTEQ"	304				本項目新增。
CGDW1GW002BQ	"邦特"血管內引導鋼線"BIOTEQ"	427				本項目新增。
			CGDW1GW003AB	安普拉茲導引導管AMPLATZER GUIDEWIRE	1476	本項目刪除。
CGDW1GW003BQ	"邦特”血管內引導鋼線“BIOTEQ” Guidewire	744				本項目新增。
CGDW1GW004BQ	“邦特”血管內引導鋼線“BIOTEQ” Guidewire	1359				本項目新增。
CGDW1GW005BQ	“邦特”輸尿管導管組-引導鋼線“BIOTEQ” URETERAL STENT SET-GUIDEWIRE	304				本項目新增。
			CGDW1HPW12CK	“曲克”路德朗優尼格親水性導線-硬式“COOK” ROADRUNNER UNIGLIDE HYDROPHILIC WIRE GUIDE	776	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CGDW1HPW13CK	“曲克”路德朗優尼格親水性導線“COOK” ROADRUNNER UNIGLIDE HYDROPHILIC WIRE GUIDE	1359	本項目刪除。
			CGDW1HPW14CK	“曲克”路德朗優尼格親水性導線“COOK” ROADRUNNER UNIGLIDE HYDROPHILIC WIRE GUIDE	647	本項目刪除。
			CGDW1WQALGMR	“美瑞特”安普拉斯導引導線“MERIT” INQWIRE AMPLATZ GUIDE WIRES	903	本項目刪除。
			CGDW1WQASHMR	“美瑞特”安普拉斯導引導線“MERIT” INQWIRE AMPLATZ GUIDE WIRES	776	本項目刪除。
CGPG116818S9	"史賽克" 超微細導管"STRYKER" EXCELSIOR	7237				本項目新增。
CGPG118084HP	"飛利浦"區克斯極緻／選擇支撐導管 “Philips” Quick－Cross Extreme／ Select Support	7237				本項目新增。
CGPG151038HP	"飛利浦"區克斯導管 “PHILIPS” QUICK-CROSS SUPPORT	7237				本項目新增。
			CGPG151038ZF	"史特勞斯"區克斯導管"SPECTRANETICS"QUICK-CROSS SUPPORT2 CATHETERS	7237	本項目刪除。
CGPG1SC014M4	“美敦力” 崔爾巴特支持導管"Medtronic" TrailBlazer Support Catheter	7237				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CGPG1SC014Y7	"伊維三"崔爾巴特支持導管"EV3"TRAILBLAZER SUPPORT CATHETER	7237	本項目刪除。
CGPG2DPRZZ24	“亞赫特” 蒂撥導引延長導管 “IHT” ihtDeeper Guiding Catheter Extension	18208				本項目新增。
CGPG326FZZ2D	“北芯”血管內超音波診斷導管“Insight Lifetech” TrueVision Intravascular Ultrasound Imaging Catheter	19456				本項目新增。
			CGPW11741NAB	HI-TORQUE ALL STAR PTCA GUIDE WIRE 0.014" 300CM	2729	本項目刪除。
			CGPW180233XZ	"斯特勞布"導引線"STRAUB"GUIDE WIRE 0.018~0.025" 220~320CM	2669	本項目刪除。
			CGPW1AGM47AS	"ASAHI"PTCA GUIDE WIRE PTFE 0.014" 150CM;180CM "朝日"冠狀動脈導引線	2256	本項目刪除。
CGPW1B2SZZ32	“康德萊” 導引導線“INT” Guidewire	2669				本項目新增。
CGPW1B3LZZ32	“康德萊” 導引導線 “INT” Guidewire	2669				本項目新增。
CGPW1GWLZZ35	〝麥普奇〞親水性導引導線 “MAP” Hydrophilic	2669				本項目新增。
CGPW1GWSZZ35	〝麥普奇〞親水性導引導線 “MAP” Hydrophilic	2669				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CGPW1JUN30SB	"BOSTON SCIENTIFIC"JOURNEY GUIDEWIRE(W/HYDROCOAT 0.014" 300CM)"波士頓科技"哲尼導引線	2721	本項目刪除。
CGPW1L1518YC	〝樂普〞親水性導引導線 “LEPU” ULTRASKIN Hydrophilic	2669				本項目新增。
CGPW1L2230YC	〝樂普〞親水性導引導線 “LEPU” ULTRASKIN Hydrophilic	2669				本項目新增。
CGPW1NS18016	“昊佑”心血管導引導線 “HAO YO” Finethrough Guidewire	2256				本項目新增。
CGS0105110YC	〝樂普〞親水導引器套組〝LEPU〞BRILLIANT	834				本項目新增。
			CGS0106967AB	費思凱絲導管引導器/63CMFAST-CATH GUIDING INTRODUCERS	5248	本項目刪除。
			CGS0106968AB	費思凱絲導管引導器-經由中膈/63~81CMFAST-CATH GUIDING INTRODUCERS-TRANSSEPTAL	5248	本項目刪除。
CGS0113195BK	“百多力”安心導引鞘系統 “BIOTRONIK” SafeSheath II Tearaway Introducer System	834				本項目新增。
CGS0116240YC	〝樂普〞親水導引器套組〝LEPU〞BRILLIANT	1235				本項目新增。
			CGS01162508E	“博思邁”捷路一次性使用導管鞘組“BROSMED” FREEPATH CATHETER SHEATH INTRODUCER SYSTEM	1235	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CGS0123285BK	“百多力”安心導引鞘系統 “BIOTRONIK” SafeSheath II Tearaway Introducer System	1235				本項目新增。
			CGS016207SM4	PERCUTANEOUS LEAD INTRODUCER 60CM(SH+D+GW+N+SY)	785	本項目刪除。
			CGS01710128E	“博思邁”捷路一次性使用導管鞘組“BROSMED” FREEPATH CATHETER SHEATH INTRODUCER SYSTEM	834	本項目刪除。
CGS01A11ZZ36	浩泰精準 鞘管組“NeoCore” Introducer Kit	834				本項目新增。
CGS01A2MDSAB	“雅培”二代縱裂式內導管 “Abbott” CPS Aim Universal II Slittable Inner Catheter	1575				本項目新增。
			CGS01A40K2TM	RADIFOCUS INTRODUCER II 4:11FR 25CM(W/SHEATH，DILATOR，GUIDEWIRE，NEEDLE)	1235	本項目刪除。
			CGS01AVK13TM	"TERUMO"RADIFOCUS INTRODUCER II(4-9FR 70-100MM)"泰爾茂"血管攝影引導套(鞘+擴張器+導線+針筒+導入針、SIDEARM、W/VALVE)	834	本項目刪除。
			CGS01AVK22TM	"TERUMO"RADIFOCUS INTRODUCER II(4-10FR 160-250MM)"泰爾茂"血管攝影引導套(鞘+擴張器+導線+針筒+導入針、SIDEARM、W/VALVE)	1235	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CGS01M7511AR	"亞諾"經皮導引鞘組(可彎折式)"ARROW" PERCUTANEOUS SHEATH INTRODUCER SYSTEM WITH CATH-GARD(S+D+SV+3WAY)	966	本項目刪除。
			CGS01N6159AB	費思凱絲導管導引器FAST-CATH HEMOSTASIS INTRODUCERS	520	本項目刪除。
CGS01SH002BQ	"邦特"導引鞘"BIOTEQ" Sheath Introducer Kit	456				本項目新增。
CGS01SHLG0YC	〝樂普〞導引器套組〝LEPU〞Shoocin Introducer Kit	1235				本項目新增。
CGS01SHST0YC	〝樂普〞導引器套組〝LEPU〞Shoocin Introducer Kit	834				本項目新增。
CGS01ZZ2ZZ2M	"康德利"穿刺套組"KINDLY MEDICAL" INTRODUCER SET	834				本項目新增。
CGS01ZZ3ZZ2M	"康德利" 穿刺套組"KINDLY MEDICAL" INTRODUCER SET	1235				本項目新增。
CGS03DR001BQ	"邦特"引流導管及穿刺導入系統"BIOTEQ" Drainage Catheter Set／Kit and Introducer Set	153				本項目新增。
			CGUS1CMPA1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NCOMPASS鎳鈦合金取石器"COOK"STONE EXTRACTORS AND GRASPERS (STERILE)-NCOMPASS NITINOL STONE	5756	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CGUS1LUBZZ1Y	”富江醫學”一次性使用內視鏡取石籃” UShare Medical ” Disposable Extraction Basket for Endoscope (Sterile)	5756				本項目新增。
			CGUS1TRAP1CK	"曲克"結石移除器(滅菌)-NTRAP結石套網及取石器"COOK"STONE EXTRACTORS AND GRASPERS (STERILE)-NTRAP STONE ENTRAPMENT AND EXTRACTION	5756	本項目刪除。
			CHC01CP06A6R	恩多寇冠狀動脈口灌注導管(氣球狀)OSTIAL PERFUSION CANNULA(BALLOON TIP)	913	本項目刪除。
CHF06BMLSCM4	“美敦力”梅迪克生命支持套管系統 “Medtronic” Bio－Medicus Life Support Catheter and	16771				本項目新增。
CHT01CPSETGJ	“吉生”麻痺液輸送管路組 “JSM” CARDIOPLEGIA	4120	CHT01CPSETGJ	“吉生”麻痺液輸送管路組“JSM ” CARDIOPLEGIA SET	3173	依據本標準相關規定調整價格。
			CHV01SGLVC6R	恩多寇福列克斯靜脈導管 ANDOCOR FLEX LINE VENOUS	771	本項目刪除。
CKB0156116BA	"巴德"膀胱穿刺針組 16CHSUPRAPUBIC CATHETERISATION KIT	877	CKB0156116BA	"巴德"膀胱穿刺針組 16CHSUPRAPUBIC CATHETERISATION KIT	608	依據本標準相關規定調整價格。
CKD05DJ002BQ	“邦特”輸尿管導管組-有引導鋼線“BIOTEQ ” URETERAL STENT SET-WITH GUIDEWIRE	1319				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CKD05DJ003BQ	“邦特”輸尿管導管組-無引導鋼線“BIOTEQ” URETERAL STENT SET-WITHOUT	1319				本項目新增。
CKD05DJL03BQ	“邦特”輸尿管導管組（長效型）有引導鋼線“BIOTEQ” Ureteral Stent Set （Long－term Type）with guidewire	1319				本項目新增。
CKD05DJL04BQ	“邦特”輸尿管導管組（長效型）無引導鋼線“BIOTEQ” Ureteral Stent Set （Long－term Type）without guidewire	1319				本項目新增。
			CKDD124334BQ	"BIOTEQ"2 LUMEN HEMODIALYSIS CATHETER KIT(C+N+G+D)血	1388	本項目刪除。
CKDD167511BB	舒鈦雙腔中心靜脈導管組 CERTOFIX CENTRAL VENOUS CATHETER	2031				本項目新增。
CKF0222630BA	"BARD"BARDEX PEDIATRIC FOLEY CATHETER，LUBRICIOUS COATED，2 WAY 3CC導尿管*適應症請見備註欄	113	CKF0222630BA	"BARD"BARDEX PEDIATRIC FOLEY CATHETER，LUBRICIOUS COATED，2 WAY 3CC導尿管*適應症請見備註欄	105	依據本標準相關規定調整價格。
CKF022263CBA	“巴德”導尿管-二叉兒用親水塗層“BARD” FOLEY CATHETER	113	CKF022263CBA	“巴德”導尿管-二叉兒用親水塗層“BARD” FOLEY CATHETER	105	依據本標準相關規定調整價格。
CKF0222656BA	"BARD"FOLEY CATHETER二叉滑潤長期導尿管5CC，30CC*適應症請見備註欄	113	CKF0222656BA	"BARD"FOLEY CATHETER二叉滑潤長期導尿管5CC，30CC*適應症請見備註欄	105	依據本標準相關規定調整價格。
CKF022265CBA	“巴德”導尿管-二叉親水塗層“BARD” FOLEY CATHETER	113	CKF022265CBA	“巴德”導尿管-二叉親水塗層“BARD” FOLEY CATHETER	105	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CKF02H2265BA	BIOCATH HYDROGEL COATING 2 WAY FOLED 8:24FR 5CC，30CC ※適應症請見備註欄	113	CKF02H2265BA	BIOCATH HYDROGEL COATING 2 WAY FOLED 8:24FR 5CC，30CC ※適應症請見備註欄	105	依據本標準相關規定調整價格。
			CKF0300006FM	2 WAY SILICONE FOLEY BALLOON CATH 1.5CC 6FR，3CC 8:10FR※適應症請見備註	89.3	本項目刪除。
			CKF030012NFM	2 WAY SILICONE FOLEY BALLOON CATHETER 5CC，30CC 12:26FR※適應症請見備註	89.3	本項目刪除。
			CKF041426NFM	SILICONE 3 WAY FOLEY CATHETER 14:26FR ※適應症請見備註欄	170	本項目刪除。
			CKN0120111SB	PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY SET-PIGTAIL DESIGN(C+N+D+G)	2640	本項目刪除。
CKN01PCN01BQ	"邦特"引流導管及穿刺導入系統(C+N+G+D+引流管袋+固定貼布)"BIOTEQ" DRAINAGE CATHETER SET／KIT AND INTRODUCER SET	2580				本項目新增。
CKN01PCN02BQ	"邦特"引流導管及穿刺導入系統(N+D(有/無)+引流管袋+固定貼布"BIOTEQ" DRAINAGE CATHETER SET／KIT AND INTRODUCER SET	2303				本項目新增。
CKN0251608CL	SILICON NEPHROSTOMY BALLOON CATHETER 8:10FR 球型腎	339	CKN0251608CL	SILICON NEPHROSTOMY BALLOON CATHETER 8:10FR 球型腎臟造廔管	331	依據本標準相關規定調整價格。
CKN0251612CL	SILICON NEPHROSTOMY BALLOON CATHETER 12:24FR 球型腎臟造廔管	339	CKN0251612CL	SILICON NEPHROSTOMY BALLOON CATHETER 12:24FR 球型腎臟造廔管	331	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CKN0318552FM	"富強"腎造廔管"FORTUNE" NEPHROSTOMY CATHETER	339	CKN0318552FM	"富強"腎造廔管"FORTUNE" NEPHROSTOMY CATHETER	331	依據本標準相關規定調整價格。
			CKN045522SAN	"ANGIOMED" INTRODUCTION/DRAINAGE CATHETER AND ACCESSORIES:NEPHROSTOMY SLIM SET "安吉美爾德"導入/引流導	524	本項目刪除。
CKN051111NWN	MALECOT CATHETER 4 WING 12:40FR	276	CKN051111NWN	MALECOT CATHETER 4 WING 12:40FR	273	依據本標準相關規定調整價格。
CKN0586010BA	MALECOT NEPHROSTOMY TUBE 16:36FR	276	CKN0586010BA	MALECOT NEPHROSTOMY TUBE 16:36FR	273	依據本標準相關規定調整價格。
			CKUB1CCBCWSB	"波士頓科技"歐庫德閉塞氣球導管"BOSTON SCIENTIFIC"OCCLUDER OCCLUSION BALLOON CATHETER(CATHETER+GUIDE WIRE)	5068	本項目刪除。
CKUB1TUBZZ23	“因凡” 輸尿管氣球擴張器 “Envaste” Tahina Ureteral	3981				本項目新增。
CKUB1TUSZZ23	“因凡” 輸尿管鏡氣球擴張器 “Envaste” Tahina Ureteroscopy Balloon	3981				本項目新增。
CKUB2TNBZZ23	“因凡”腎造口術氣球擴張器 “Envaste” Tahina Nephrostomy Balloon	5068				本項目新增。
			CLPA130893BB	CELSITE IMPLANTABLE PORT ，SMALL (P+C+N+I)*適應症請見備註欄(型號04436962文號:920036552)(型號04436806自940701起刪除)	7201	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CLPA133101M0	“美德康”週邊置入中央靜脈導管組-單腔 “MEDCOMP” PRO-PICC CT PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VEIN ACCESS	2738	本項目刪除。
CLPA184118BA	"巴德”威力周邊置入中心導管-單腔(具磁力導航尖端心腔內電圖定位功能) “BARD” POWERPICC - SINGLE LUMEN (SHERLOCK 3CG TIP	3148				本項目新增。
CLPA185118BA	"巴德”威力周邊置入中心導管-雙腔(具磁力導航尖端心腔內電圖定位功能) “BARD” POWER PICC - DOUBLE LUMEN (SHERLOCK 3CG TIP	3757				本項目新增。
CLPA194118BA	"巴德"威力舒樂週邊置入中心導管-單腔（具磁力導航尖端心腔內電圖定位功能）“BARD” POWER PICC SOLO2 CATHETER- SINGLE LUMEN (SHERLOCK 3CG TIP	3148				本項目新增。
CLPA195118BA	"巴德"威力舒樂週邊置入中心導管-雙腔（具磁力導航尖端心腔內電圖定位功能）“BARD” POWERPICC SOLO2 CATHETER- SINGEL LUMEN (SHERLOCK 3CG TIP	3757				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLPA1MR170M0	"美德康"週邊置入中央靜脈導管組-雙腔"MEDCOMP"VASCU-PICC PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VEIN ACCESS CATHETER-DOUBLE LUMEN(C+N+D+G+	4960	CLPA1MR170M0	"美德康"週邊置入中央靜脈導管組-雙腔"MEDCOMP"VASCU-PICC PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VEIN ACCESS CATHETER-DOUBLE LUMEN(C+N+D+G+S)	4715	依據本標準相關規定調整價格。
CLPA1P1CC1VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-PREMICATH "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-超低體重新生兒導管組※適應症請	3412	CLPA1P1CC1VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-PREMICATH "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-超低體重新生兒導管組※適應症請見備註欄	3268	依據本標準相關規定調整價格。
CLPA1P1CC3VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-EPICUTANEO-CAVA-CATHETER "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-經皮腔靜脈導管組※適應症請見備註欄	3412	CLPA1P1CC3VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-EPICUTANEO-CAVA-CATHETER "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-經皮腔靜脈導管組※適應症請見備註欄	3268	依據本標準相關規定調整價格。
			CLPA1P1CC4VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-EPICUTANEO 2 "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-二代經皮腔靜脈導管	4485	本項目刪除。
CLPA1P1CC5VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-NUTRILINE "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-新	3412	CLPA1P1CC5VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-NUTRILINE "斐貢"周邊導入中央靜脈導管-新生兒導管組	3268	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLPA1P1CC6VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)-NUTRILINE TWINFLO "斐貢" 周邊導入中央靜脈導管-新生兒	4960	CLPA1P1CC6VY	"VYGON" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL VENOUS CATHETERS(P.I.C.C.)- NUTRILINE TWINFLO "斐貢" 周邊導入中央靜脈導管-新生兒雙腔導管組	4715	依據本標準相關規定調整價格。
			CLPA1PR541AR	"亞諾"週邊置入中央靜脈導管組"ARROW" PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL	2738	本項目刪除。
			CLPAT44372BB	“柏朗”紓賽安全性靜脈血管注射系統(P+C+N) “B. BRAUN” CELSITE SAFETY VENOUS ACCESS PORT SYSTEM	8173	本項目刪除。
CLPATEP0XYBB	“柏朗” 紓賽植入型血管注射系統“B.BRAUN”CELSITE IMPLANTABLE VASCULAR ACCESS SYSTEMS	8335				本項目新增。
			CLPATPPR71HJ	"史密斯"強力耐高壓內植用靜脈輸液系統-TRAY(P+C+N+I))" SMITHS" IMPLANTABLE VENOUS ACCESS SYSTEMS WITH POWER INJECTION CAPABILITY	8335	本項目刪除。
CLS01200ZZ1K	“凱普森” 靜脈注射輸液袋2000ML“KAPSAM” TPN EVA BAG 2000ML	154	CLS01200ZZ1K	“凱普森” 靜脈注射輸液袋2000ML“KAPSAM” TPN EVA BAG 2000ML	149	依據本標準相關規定調整價格。
CLS01300ZZ1K	“凱普森” 靜脈注射輸液袋3000ML“KAPSAM” TPN EVA BAG 3000ML	154	CLS01300ZZ1K	“凱普森” 靜脈注射輸液袋3000ML“KAPSAM” TPN EVA BAG 3000ML	149	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLS041VC04TZ	"善德"定量型輸液套(免針式)"SUNDER" VOLUME CONTROL I.V. ADMINISTRATION SET(NEEDLELESS	46.7	CLS041VC04TZ	"善德"定量型輸液套(免針式)"SUNDER" VOLUME CONTROL I.V. ADMINISTRATION SET(NEEDLELESS)	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04A260NPW	"普惠"輸液套-計量點滴器附活塞免針安全型"PERFECT" DISPOSABLE INFUSION SET-INFUSIOSON SET W/BURETTE W/VALVE W/SAFESITE NEEDLE-FREE SYSTEM	46.7	CLS04A260NPW	"普惠"輸液套-計量點滴器附活塞免針安全型"PERFECT" DISPOSABLE INFUSION SET-INFUSIOSON SET W/BURETTE W/VALVE W/SAFESITE NEEDLE-FREE SYSTEM	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04C1BSSLL	"怡安"精密輸液套-免針式安全型"LILY"VOLUME METRIC ADMINISTRATION SET WITH	46.7	CLS04C1BSSLL	"怡安"精密輸液套-免針式安全型"LILY"VOLUME METRIC ADMINISTRATION SET WITH VALVE-NEEDLE FREE	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04E010NPW	INFUSION SET W/BURETTE W/VALVE W/SAFESITE NEEDLE-FREE SYSTEM*適應症請見備註欄	46.7	CLS04E010NPW	INFUSION SET W/BURETTE W/VALVE W/SAFESITE NEEDLE-FREE SYSTEM*適應症請見備註欄	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04F060VPW	“普惠”精密輸液套-免針安全型“PERFECT” DISPOSABLE INFUSION SETS(BURETTE SETS)-SAFETY NEEDLE FREE	46.7	CLS04F060VPW	“普惠”精密輸液套-免針安全型“PERFECT” DISPOSABLE INFUSION SETS(BURETTE SETS)-SAFETY NEEDLE FREE	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04NVB12Q4	"尼得立斯"計量點滴輸液套(免針式)"NEEDLELESS"ADMINISTRATIO	46.7	CLS04NVB12Q4	"尼得立斯"計量點滴輸液套(免針式)"NEEDLELESS" ADMINISTRATION SET	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
CLS04PS002BQ	"邦特"精密輸液套(免針型)"BIOTEQ" PRECISION INFUSION SET(NEEDLELESS	46.7	CLS04PS002BQ	"邦特"精密輸液套(免針型)"BIOTEQ" PRECISION INFUSION SET(NEEDLELESS)	51.4	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLS04SBASSLL	VOLUME METERIC ADMINISTRATION N SET（安全型免針加	46.7	CLS04SBASSLL	VOLUME METERIC ADMINISTRATIONN SET（安全型免針加藥)W/VALVE*適應症請見備註欄	51.4	依據本標準相關規定調整價格。
			CLS05036SPBB	"B.BRAUN" INFUSOMAT SPACE LINE 柏朗史倍司輸液套*適應症請見備	152	本項目刪除。
CLS05098HUBB	"柏朗"史倍司輸液套-Filter/含AIRSTOP"B·Braun" Infusomat Space Line	256				本項目新增。
CLS05110HUBB	"柏朗"史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/無針接頭*1"B·Braun" Infusomat	187	CLS05110HUBB	"柏朗"史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/無針接頭*1"B· Braun" Infusomat Space Line	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05110SPBB	柏朗史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/無針接頭*1 INFUSOMAT SPACE LINE INFUSION PUMP ADMINISTRATION SETS-PUMP SET/ANTI-FREE FLOW/NEEDLE FREE ACCESS	187	CLS05110SPBB	柏朗史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/無針接頭*1 INFUSOMAT SPACE LINE INFUSION PUMP ADMINISTRATION SETS-PUMP SET/ANTI-FREE FLOW/NEEDLE FREE ACCESS PORT*1	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05110VNBB	”柏朗”史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/附無針式接頭1個”B. BRAUN” INFUSOMAT SPACE LINE	187	CLS05110VNBB	”柏朗”史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/附無針式接頭1個”B. BRAUN” INFUSOMAT SPACE LINE	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05118HUBB	"柏朗"史倍司輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/附無針式接頭1個/含AIRSTOP"B·Braun" Infusomat Space Line	195				本項目新增。
CLS051ML20TP	“特浦”幫浦用輸液套“TOP” SOLUTION INFUSION SET	76.4	CLS051ML20TP	“特浦”幫浦用輸液套“TOP” SOLUTION INFUSION SET	75	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLS052027HM8	"MEDITOP" INFUSION SET FOR INFUSION PUMP輸液套(輸液幫浦用)	76.4	CLS052027HM8	"MEDITOP" INFUSION SET FOR INFUSION PUMP輸液套(輸液幫浦用)	75	依據本標準相關規定調整價格。
CLS0524010BD	BD輸液套組(卡榫式/無針式接頭1個)BD ALARIS	187	CLS0524010BD	BD輸液套組(卡榫式/無針式接頭1個)BD ALARIS INFUSION SET	195	依據本標準相關規定調整價格。
			CLS05245HUBB	"柏朗"史倍斯輸液套-幫浦輸液套/滴定管/卡榫式/無針接頭*2 "B. BRAUN" INFUSOMAT SPACE LINE-PUMP SET/WITH BURETTE/ANTI FREE-FLOW/NEEDLE	283	本項目刪除。
CLS05330HUBB	“柏朗” 康貝特輸液套 - 幫浦輸液套/卡榫式/附無針式接頭1個 “B·Braun” Infusomat Plus	187				本項目新增。
CLS0536642TP	"特浦"輸液幫浦用輸液套"TOP" Solution Infusion Set U	76.4				本項目新增。
CLS05391VNBB	“柏朗” 康貝特輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/含滴定筒/附無針式接頭2個/含AIRSTOP “B·Braun” Infusomat Plus Line	283				本項目新增。
CLS05392VNBB	“柏朗” 康貝特輸液套-幫浦輸液套/卡榫式/含滴定筒/避光/附無針式接頭2個/含 AIRSTOP “B·Braun” Infusomat Plus Line	283				本項目新增。
CLS05A200LTM	TERUFUSION IV PUMP SET WITHOUT BAG※適應症請見備註	76.4	CLS05A200LTM	TERUFUSION IV PUMP SET WITHOUT BAG※適應症請見備註欄	75	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLS05PA92YKG	"卡比"免針加藥座輸液套(卡榫式含量筒/附無針式接頭2個"KABI" K-ZERO LINE	283				本項目新增。
CLS05PVS3547	“思邁”幫浦輸液套-幫浦輸液套(1免針) “SMARTMED” INFUSION SET	187	CLS05PVS3547	“思邁”幫浦輸液套-幫浦輸液套(1免針) “SMARTMED” INFUSION SET	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05PVS35Q4	“尼得立斯”計量點滴輸液套-幫浦輸液套(1免針) “NEEDLELESS” ADMINISTRATION	187	CLS05PVS35Q4	“尼得立斯”計量點滴輸液套-幫浦輸液套(1免針) “NEEDLELESS” ADMINISTRATION SET	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05ST02NKG	"卡比"路美輸液套(附無針式接頭1個)"KABI" VOLUMAT LINE INFUSION SETS	187	CLS05ST02NKG	"卡比"路美輸液套(附無針式接頭1個)"KABI" VOLUMAT LINE INFUSION SETS	195	依據本標準相關規定調整價格。
CLS05ST02YKG	"卡比"免針加藥座輸液套(卡榫式/附無針式接頭1個)"KABI" K-ZERO LINE INFUSION SETS	187				本項目新增。
CLS06SP92YKG	"卡比"免針加藥座輸液套(避光/附無針式接頭1個)"KABI" K－ZERO LINE INFUSION SETS"KABI	222				本項目新增。
CLS071724NPW	TRANSFUSION SET	18.1	CLS071724NPW	TRANSFUSION SET	17	依據本標準相關規定調整價格。
CLS07A130NPW	"普惠"輸血套-單路L型"PERFECT"DISPOSABLE TRANSFUSION SET-L TYPE	18.1	CLS07A130NPW	"普惠"輸血套-單路L型"PERFECT"DISPOSABLE TRANSFUSION SET-L TYPE	17	依據本標準相關規定調整價格。
CLS07BTS01Q4	“尼得立斯”輸血套-L型 “NEEDLELESS” TRANSFUSION SET-L TYPE	18.1	CLS07BTS01Q4	“尼得立斯”輸血套-L型 “NEEDLELESS” TRANSFUSION SET-L TYPE	17	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CLS08350FRBB	“柏朗” 康貝特輸液套“B·Braun” Infusomat Plus Line-PUMPSET/FOR BLOOD TRANSFUSION	230				本項目新增。
CLS08BTS74Q4	"尼得立斯"輸血套-幫浦輸血套 免針安全型(Y型) “Needleless” Transfusion Set- Pump Transfusion Set SAFETY	297				本項目新增。
CLS08SP22YKG	"卡比"免針加藥座輸液套(附無針式接頭1個)"KABI" K－ZERO LINE INFUSION SETS"KABI" K-ZERO LINE INFUSION SETS	273				本項目新增。
CLS1400740BT	"百特"靜脈營養術灌注袋2000ML "BAXTER" EXACTA-MIX EVA CONTAINER	154	CLS1400740BT	"百特"靜脈營養術灌注袋2000ML "BAXTER" EXACTA-MIX EVA CONTAINER 2000ML	149	依據本標準相關規定調整價格。
CLS1400741BT	"百特"靜脈營養術灌注袋3000ML "BAXTER" EXACTA-MIX EVA CONTAINER	154	CLS1400741BT	"百特"靜脈營養術灌注袋3000ML "BAXTER" EXACTA-MIX EVA CONTAINER 3000ML	149	依據本標準相關規定調整價格。
CMB0137665BL	“波特” 蓋取血管重建裝置 “BALT” CATCHVIEW REVASCULARIZATION DEVICE	122698				本項目新增。
CMB02001ZZ29	“通橋醫療” 吸栓導管 “TONBRIDGE” Aspiration Catheter	82999				本項目新增。
CMB02036ZZ1M	“栩拜美德” 協同抽吸裝置 “HuBioMed” Synergy Aspirator	3609				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CMB0204ASC0B	“心瑋醫療”顱內血栓抽吸導管“HEARTCARE” ASPIRATION CATHETER	36090				本項目新增。
CMB02AXS03S9	“史賽克” 艾克斯薇塔中介導管“STRYKER” AXS VECTA INTERMEDIATE CATHETER	36090				本項目新增。
CMB02NNC42CM	“賽瑞諾華斯” 賽瑞格萊德中介導管 “Cerenovus” CEREGLIDE Intermediate	36090				本項目新增。
CMV0136934SB	"波士頓科技"傳頌導引線“波士頓科技”助涉獵微導管(含導線+止血閥)"BOSTON SCIENTIFIC"TRANSEND GUIDEWIRE “Boston Scientific” TruSelectMicrocatheter(with	13400				本項目新增。
CMV0138138BL	“波特”斯可顱內可張開式支架“Balt” Silk Vista ／ Silk vista baby Intracranial Self－expandable	327197				本項目新增。
CMV01491353R	宇宙斯灌輸系統導管UNI－FUSE INFUSION CATHETER	13400				本項目新增。
CMV01LTSZZ28	“先健” 福事達迷你可調彎導管“Lifetech” Fustar mini Steerable Catheter	13400				本項目新增。
CMV0335008BL	“波特” 海波親水導引線 “BALT” HYBRID HYDROPHILIC	4474				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CMV0401157NP	“沃比”艾維尼爾栓塞圈系統 “WALLABY” AVENIR COIL SYSTEM	16386	本項目刪除。
CMV0401776NP	“沃比”艾微尼爾栓塞線圈系統“Wallaby” Avenir Coil System	16386				本項目新增。
CMV04169ZZ29	“通橋醫療”彈簧圈 “TONBRIDGE” Gekko Detachable	16386				本項目新增。
CMV04ECSZZ1U	“思脈德”栓塞彈簧圈系統 “SEALMEDICAL” EMBOLIZATION	16386				本項目新增。
CMV04M004NCK	"曲克"彈簧栓塞"Cook" TORNADO Embolization Microcoil	2879				本項目新增。
CMV04M009NCK	“曲克”奈斯特栓塞線圈"COOK" NESTER EMBOLIZATION	2879				本項目新增。
CMV0700WHBBL	“波特” 索尼克增強微導管 “BALT” Sonic reinforced micro-	30174				本項目新增。
CMV0737741BL	“波特”索尼克增強微導管 “BALT” Sonic reinforced micro－catheters	25700				本項目新增。
CMW0120976SB	“波士頓科技”遞西微珠藥物傳遞栓塞系統 “BOSTON SCIENTIFIC” DC BEAD EMBOLIC DRUG-ELUTING BEAD	49590				本項目新增。
CMW01HEPASMR	海派栓塞微球體HEPASPHERE EMBOLIZATION MICROSPHERES	49590				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CMW01LP124TM	“泰爾茂”籟芙微球體TERUMO” LIFEPEARL DRUG-ELUTION MICROSPHERES FOR EMBOLISATION	49590				本項目新增。
CMW01NEXZZ21	“奈克斯特”明膠栓塞物“NEXT” EMBOLIZATION IMPLANT INSERTER	2718				本項目新增。
CMW01TDTS0SB	“波士頓科技”安博新天騰微粒球“BOSTON SCIENTIFIC” EMBOZENE TANDEM	49590				本項目新增。
			CPC016816NMR	"美瑞特"中心靜脈導管組:單腔"MERIT" CENTRAL VENOUS CATHETERS 1 LUMEN 5:7FR(C+N+D+G+S	416	本項目刪除。
CPC01CS4163G	“以仁”中央靜脈導管組-塗層抑菌單腔中央靜脈導管組(C+N+D+G+S)“ELINE” CENTRAL VENOUS CATHETER SET／KIT	548				本項目新增。
			CPC01H1056MR	"美瑞特"中心靜脈導管組:單腔"MERIT" CENTRAL VENOUS CATHETERS -1 LUMEN 5:7FR(C+N+D+G+S	416	本項目刪除。
			CPC01P1051MR	"美瑞特"中心靜脈導管組:兒童單腔"MERIT" CENTRAL VENOUS CATHETERS-1 LUMEN 2.5:4FR(PEDIATRIC)(C+N+D+G+S)	679	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CPC026817NMR	"美瑞特"中央靜脈導管組"MERIT"CENTRAL VENOUS CATHETERS-2 LUMEN 7FR(C+N+D+G+S)	841	本項目刪除。
			CPC02AGB45AR	"亞諾"抗感染安全尖端導管"ARROW"ARROWGARD CATHETERS	1787	本項目刪除。
CPC02CD5133G	“以仁”中央靜脈導管組-塗層抑菌兒童雙腔中央靜脈導管組(C+N+D+G+S) “ELINE” CENTRAL VENOUS CATHETER SET／KIT	1787				本項目新增。
CPC02CD7163G	“以仁”中央靜脈導管組-塗層抑菌雙腔中央靜脈導管組(C+N+D+G+S) “ELINE” CENTRAL VENOUS CATHETER SET／KIT	1178				本項目新增。
			CPC02P1065MR	"美瑞特"中央靜脈導管組"MERIT"CENTRAL VENOUS CATHETERS-2 LUMEN 4:5FR(PEDIATRIC)(C+N+D+G+S)	1568	本項目刪除。
			CPC02UDLM4CK	“曲克”史派純格來得中央靜脈導管組:雙腔 “COOK” SPECTRUM GLIDE CENTRAL VENOUS CATHETER SET:2 LUMEN(C+D+GW+N+S)	1178	本項目刪除。
			CPC0368172MR	"美瑞特"中央靜脈導管組"MERIT"CENTRAL VENOUS CATHETERS-3 LUMEN 7FR(C+N+D+G+S)	850	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CPC03CT7203G	“以仁”中央靜脈導管組-塗層抑菌三腔中央靜脈導管組(C+N+D+G+S) “ELINE” CENTRAL VENOUS CATHETER SET／KIT	1828				本項目新增。
			CPC03P1139MR	"美瑞特"中央靜脈導管組"MERIT"CENTRAL VENOUS CATHETERS-3 LUMEN 5FR(PEDIATRIC)(C+N+D+G+S)	2050	本項目刪除。
			CPC05S1000MR	"美瑞特"中央靜脈導管組"MERIT"CENTRAL VENOUS CATHETERS-CVP CATHETER 14G;18G	212	本項目刪除。
CPM01E01A1TZ	“善德”中央靜脈壓測量套SUNDER” C・V・P・-SCALE SYSTEM	114				本項目新增。
			CPM0420233F4	"巫諾"腹內壓力量測系統(滅菌)-含精密尿袋"UNOMEDICAL"UNOMETER ABDOPRESSURE INTRA-ABDOMINAL PRESSURE (IAP) MEASURING SYSTEM	2068	本項目刪除。
CPV016850BCM	“柯特曼”顱內壓監測器用監測裝置 - 基本組“CODMAN” CERELINK ICP SENSOR - BASIC KIT	17646				本項目新增。
CPV01685SBCM	“柯特曼”顱內壓監測器用監測裝置 - 顱栓組“CODMAN” CERELINK ICP SENSOR - SKULL BOLT KIT	17646				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CPV0186854CM	“柯特曼”顱內壓監測腦室導管“CODMAN” CERELINK ICP SENSOR VENTRICULAR CATHETER KIT	20308				本項目新增。
CRB03BTK7994	“維立”一次性使用支氣管阻隔器(組)"WELL LEAD" ENDOBRONCHIAL BLOCKER TUBE (KIT)	3669				本項目新增。
CRB03EBT7994	“維立”一次性使用支氣管阻隔器"WELL LEAD" ENDOBRONCHIAL	3669				本項目新增。
			CRB03EBTK794	“維立”一次性使用支氣管阻隔器(組)“WELL LEAD” ENDOBRONCHIAL	3669	本項目刪除。
CRB03PAE5F94	“維立”一次性使用支氣管阻隔器－小兒用"WELL LEAD" ENDOBRONCHIAL BLOCKER TUBE-PAEDIATRIC	4000				本項目新增。
CRB03PAEK594	“維立”一次性使用支氣管阻隔器－小兒用(組)"WELL LEAD" ENDOBRONCHIAL BLOCKER TUBE-PAEDIATRIC	4000				本項目新增。
			CRE0111246RU	"路希"氣管內管"RUSCH" PVC ENDOTRACHEAL TUBE	159	本項目刪除。
CRE01C00402C	"柯惠"雪莉顯微喉手術氣管插管"Covidien" Shiley Microlaryngeal Tube	169	CRE01C00402C	"柯惠"雪莉顯微喉手術氣管插管"Covidien" Shiley Microlaryngeal Tube	159	依據本標準相關規定調整價格。
			CRE04C00402C	"柯惠"雪莉彎形氣管內管-鼻彎有氣囊"Covidien" Shiley Oral and Nasal Tracheal tubes	200	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CRE04NASAL94	“維立”氣管內管“維立”氣管內管－鼻彎有氣囊"WELL LEAD" TRACHEAL TUBE “WELL LEAD” TRACHEAL TUBE－NASAL ENDOTRACHEAL	200				本項目新增。
			CRE04U030N2C	"柯惠"雪莉彎形氣管內管-鼻彎無氣囊"Covidien" Shiley Oral and Nasal Tracheal tubes	188	本項目刪除。
			CRE06C00402C	"柯惠"雪莉彎形氣管內管-口彎有氣囊"Covidien" Shiley Oral and Nasal Tracheal tubes	199	本項目刪除。
			CRE06RAL0394	“維立”氣管內管-口彎有氣囊 “WELL LEAD” TRACHEAL TUBE	199	本項目刪除。
CRE06RAL1394	“維立”氣管內管－口彎有氣囊“WELL LEAD” TRACHEAL TUBE－ORAL ENDOTRACHEAL TUBE	199				本項目新增。
			CRE06U045N2C	"柯惠"雪莉彎形氣管內管-口彎無氣囊"Covidien" Shiley Oral and Nasal Tracheal tubes	143	本項目刪除。
CRG01683ZZ2A	“哈德昇” 嬰兒型連續正壓氣道給氧管路組及配件“HUDSON RCI” Infant CPAP Cannula and	1120				本項目新增。
CRG01690ZZ2A	“哈德昇” 嬰兒型連續正壓氣道給氧管路組及配件“HUDSON RCI” Infant CPAP Cannula and	654				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CRG020H722QD	"崇仁"嬰兒持續正壓通氣鼻部管路組及配件-嬰兒單管加熱管路(半套)"GALEMED" NCPAP CANNULA CIRCUIT AND ACCESSORY-BUBBLE CPAP SINGLE HEATED WIRE CIRCUIT(HALF	1902	CRG020H722QD	"崇仁"嬰兒持續正壓通氣鼻部管路組及配件-嬰兒單管加熱管路(半套)"GALEMED" NCPAP CANNULA CIRCUIT AND ACCESSORY-BUBBLE CPAP SINGLE HEATED WIRE CIRCUIT(HALF SET)	1833	依據本標準相關規定調整價格。
CRG02504729B	“鉅邦”連續式正壓呼吸器用輔助器材(全套) "GGM" CONTINUOUS POSITIVE PRESSURE VENTILATION ASSIST APPARATUS (FULL SET)	3118	CRG02504729B	“鉅邦”連續式正壓呼吸器用輔助器材(全套) "GGM" CONTINUOUS POSITIVE PRESSURE VENTILATION ASSIST APPARATUS (FULL SET)	3049	依據本標準相關規定調整價格。
CRG02AN003QD	"崇仁"嬰兒持續正壓通氣鼻部管路組及配件-嬰兒持續正壓通氣鼻部加濕加熱管路組(全套)"GALEMED" NCPAP CANNULA CIRCUIT AND ACCESSORY - NCPAP CANNULA CIRCUIT KIT，W/SINGLE HEATED WIRE CIRCUIT(FULL SET)	3118	CRG02AN003QD	"崇仁"嬰兒持續正壓通氣鼻部管路組及配件-嬰兒持續正壓通氣鼻部加濕加熱管路組(全套)"GALEMED" NCPAP CANNULA CIRCUIT AND ACCESSORY - NCPAP CANNULA CIRCUIT KIT，W/SINGLE HEATED WIRE CIRCUIT(FULL SET)	3049	依據本標準相關規定調整價格。
CRG02BC001KV	"費雪派克"正壓呼吸輔助系統-全套"FISHER & PAYKEL" BUBBLE CPAP	3118	CRG02BC001KV	"費雪派克"正壓呼吸輔助系統-全套"FISHER & PAYKEL" BUBBLE CPAP SYSTEM	3049	依據本標準相關規定調整價格。
CRG02BC567KV	"費雪派克"正壓呼吸輔助管路系統之呼吸管路輸送系統 "FISHER & PAYKEL" BUBBLE CPAP SYSTEM-UNDERWATER	1902	CRG02BC567KV	"費雪派克"正壓呼吸輔助管路系統之呼吸管路輸送系統 "FISHER & PAYKEL" BUBBLE CPAP SYSTEM-UNDERWATER PART	1833	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CRT0157500VK	“旭邦”維多特氣切管 “Vitaltec” Venti－Trach Tracheostomy Tube	531				本項目新增。
CRT0158200VK	“旭邦”維多特氣切管 “Vitaltec” Venti－Trach Tracheostomy Tube	525				本項目新增。
			CRT01U8110PX	"史密斯" 保德士氣切套管-無氣囊(附內管) "SMITHS" PORTEX TRACHEOSTOMY TUBE-BLUE LINE ULTRA UNCUFFED TRACHEOSTOMY TUBE KIT-6.0MM-10MM	525	本項目刪除。
CRT0259200VK	“旭邦”維多特氣切管 “Vitaltec” Venti－Trach Tracheostomy Tube	805				本項目新增。
			CRT02673752C	"柯惠"雪莉氣切管"Covidien" Shiley Tracheostomy Cannulae	325	本項目刪除。
			CRT02C0050TP	SILICONE TRACHEOSTOMY TUBE	577	本項目刪除。
			CRT02C0065MU	華新氣切套管 MODERN TRACHEOSTOMY TUBE	332	本項目刪除。
			CRT02C1565FM	氣切套管 FORTUNE TRACHEOSTOMY TUBE ID2.0MM:12.0MM(	577	本項目刪除。
			CRT02C595NFM	SILICONE TRACHEOSTOMY TUBE W/CUFF 5.5:9.5MM	577	本項目刪除。
			CRT02U0065MU	華新氣切套管 MODERN TRACHEOSTOMY TUBE	332	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CRT04C678MHJ	"史密斯"百弗納氣切套管與配件"SMITHS" BIVONA TRACHEOSTOMY TUBE AND ACCESSORIES*使用規定請見備註欄	3942	CRT04C678MHJ	"史密斯"百弗納氣切套管與配件"SMITHS" BIVONA TRACHEOSTOMY TUBE AND ACCESSORIES*使用規定請見備註欄	3800	依據本標準相關規定調整價格。
CRT04C850MHJ	"史密斯"百弗納氣切套管與配件"SMITHS" BIVONA TRACHEOSTOMY TUBE AND ACCESSORIES*使用規定請見備註欄	3942	CRT04C850MHJ	"史密斯"百弗納氣切套管與配件"SMITHS" BIVONA TRACHEOSTOMY TUBE AND ACCESSORIES*使用規定請見備註欄	3800	依據本標準相關規定調整價格。
CRT0559000VK	“旭邦”維多特氣切管 “Vitaltec” Venti－Trach Tracheostomy Tube	805				本項目新增。
			CRT05C8120PX	"史密斯" 保德士氣切套管-發聲型有氣囊(附雙內管）"SMITHS" PORTEX TRACHEOSTOMY TUBE-BLUE LINE ULTRA CUFFED FENESTRATED TRACHEOSTOMY TUBE KIT-	865	本項目刪除。
			CRT05S8700PX	"史密斯" 保德士氣切套管-抽痰式有氣囊(附雙內管）"SMITHS" PORTEX TRACHEOSTOMY TUBE-BLUE LINE ULTRA SUCTIONAID TRACHEOSTOMY	865	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			CRT05U8130PX	"史密斯"保德士氣切套管-發聲型無氣囊(附雙內管)“SMITHS” PORTEX TRACHEOSTOMY TUBE-BLUE LINE ULTRA UNCUFFED FENESTRATED TRACHEOSTOMY TUBE KIT-6.0MM·10.0MM	850	本項目刪除。
CRT09135AR2C	"柯惠" 雪莉氣切管-可調式增強型(有閥)"COVIDIEN" SHILEY TRACHEOSTOMY CANNULAE-CUFFED ADJUSTABLE FLANGE，	466	CRT09135AR2C	"柯惠" 雪莉氣切管-可調式增強型(有閥)"COVIDIEN" SHILEY TRACHEOSTOMY CANNULAE-CUFFED ADJUSTABLE FLANGE， REINFORCED	450	依據本標準相關規定調整價格。
CRT1000S603G	“以仁”經皮氣切套管組(抽痰型）“ELINE” PERCUTANEOUS TRACHEOSTOMY KIT	2484				本項目新增。
CTHPETSPZZ1T	“特瑪迅”腹腔溫熱灌注儀及附件-管路組"THERMASOLUTIONS" THERMOCHEM HYPERTHERMIC PERFUSION SYSTEM AND	87606				本項目新增。
CVA01AC001BQ	"邦特"血管攝影導管"BIOTEQ" Angiographic Catheters	543				本項目新增。
CVA01AC002BQ	"邦特"血管攝影導管"BIOTEQ"ANGIOGRAPHIC CATHETERS	875				本項目新增。
CVA01AGJP1TM	"泰爾茂"血管攝影導管"TERUMO" RADIFOCUS ANGIOGRAPHIC	875				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CVA01AGVN1TM	"泰爾茂"血管攝影導管"TERUMO"RADIFOCUS ANGIOGRAPHIC CATHETER	875				本項目新增。
CVA01GCJP1TM	"泰爾茂"葛來血管攝影導管"TERUMO" REDIFOCUS GLIDECATH	875				本項目新增。
CVA01HNB06CK	"曲克"託鏗血管攝影導管 “COOK” TORCON NB ANGIOGRAPHIC	875				本項目新增。
CVA01HNR03CK	"曲克"皇家血管攝影導管"COOK" ROYAL FLUSH PLUS ANGIOGRAPHIC CATHETER	875				本項目新增。
CVA01RHJP1TM	"泰爾茂"歐帝克血管攝影導管"TERUMO" RADIFOCUS OPTITORQUE ANGIOGRAPHIC CATHETER	875				本項目新增。
CVA01RHVN1TM	"泰爾茂"歐帝克血管攝影導管"TERUMO"RADIFOCUS OPTITORQUE ANGIOGRAPHIC	875				本項目新增。
CVA01SV7283R	“安茜納克”柔賦血管攝影導管 “ANGIODYNAMICS” SOFT-VU ANGIOGRAPHIC	875				本項目新增。
			CVC01RHAR1TM	OPTITORQUE ANGIOGRAPHIC CATHETER AMPLATZ RIGHT 1-3 5:6FR 100CM	543	本項目刪除。
CXE01CRS04AB	“雅培” 史普力米生理電極導管 “Abbott” Supreme Electrophysiology Catheters	6658				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CXE01CRS10AB	“雅培”史普力米生理電極導管“Abbott ” Supreme Electrophysiology Catheters	8719				本項目新增。
			CXE02VAC20BK	"百多力"可控式電生理診斷導管-20極"BIOTRONIK"VIACATH STEERABLE CATHETERS FOR ELECTROPHYSIOLOGICAL DIAGNOSTIC-20	41182	本項目刪除。
CXE03CRY0FFW	“艾翠科”冷凍消融探針 “AtriCure” CryoICE CryoFORM Cryoablation Probe	40210				本項目新增。
			CXE03SAFFRST	"聖猷達" 雙向電燒導管"SJM" SAFIRE BI-DIRECTIONAL ABLATION CATHETER	20954	本項目刪除。
			CXE05EBD75WE	"百歐森偉伯司特"易擊灌注冷卻式溫控可彎式診斷/電燒導管"BIOSENSE WEBSTER"EZ STEER THERMOCOOL DIAGNOSTIC/ABLATION	70200	本項目刪除。
			CXE05F2459AB	弗雷瑟電燒導管 FLEXABILITY ABLATION CATHETER	70200	本項目刪除。
CXE05FARA1SB	"波士頓科技"法拉星脈衝消融導管"Boston Scientific"FARAWAVE Pulsed Field Ablation Catheter	70200				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
CXE05FARA2SB	"波士頓科技"法拉星脈衝消融導管-具導航功能"Boston Scientific"FARAWAVE Pulsed Field Ablation Catheter	70200				本項目新增。
CXE05PSCC1M4	"美敦力"脈優選脈衝消融儀及組件"Medtronic"PulseSelect Pulsed Field Ablation (PFA)	70200				本項目新增。
CXE05VPPFAWE	"百歐森偉伯斯特"可調式脈衝雙向導航導管"Biosense Webster"VARIPULSE Bi-Directional Catheter	70200				本項目新增。
CXE06AFR07M4	“美敦力”艾菲拉心臟定位及消融系統位置參考貼片“Medtronic” Affera Mapping and Ablation SystemLocation Reference Patch Kit	23960				本項目新增。
FAC0137416RQ	“樂敦”新視張力環“ROHTO” Neo Eye Tension Ring	8720				本項目新增。
FAC01375BT6P	"歐斯提克"囊袋擴張環-Ringject"OPHTEC" CAPSULAR TENSION RING-Ringject	8720				本項目新增。
FAC01CAPTR8K	"安傑洛" 囊袋張力環"AJL" Capsular Tension Ring	8720				本項目新增。
FAC01CTR276P	"歐斯提克"囊袋擴張環-CTR"OPHTEC" CAPSULAR TENSION RING-CTR	8720				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FAD0150201UX	伊倍視青光眼房水調整裝置EX-PRESS GLAUCOMA FILTRATION	20958	FAD0150201UX	伊倍視青光眼房水調整裝置EX-PRESS GLAUCOMA FILTRATION DEVICE	19900	依據本標準相關規定調整價格。
FALSN38071A1	"愛爾康"可銳清霆視延散光及老花矯正疏水型人工水晶體 “Alcon” Clareon Vivity Toric Extended Vision IOL	2744				本項目新增。
FALSN38072A1	“愛爾康”可銳清霆視延老花矯正疏水型人工水晶體“Alcon” Clareon Vivity Extended	2744				本項目新增。
FALSNBFELT21	“美康特”百弗斯伊隆延焦疏水性非球面散光人工水晶體 “Medicontur” Bi－Flex ELON TORIC POB－MA Hydrophobic Preloaded IOL	2744				本項目新增。
FALSNDRNV1JJ	“嬌生”添視明悠得視新易載預載式人工水晶體“Johnson & Johnson” TECNIS Odyssey IOL with TECNIS SIMPLICITY	2744				本項目新增。
FALSNDRTV1JJ	“嬌生”添視明悠得視新易載預載式人工水晶體(散光) “Johnson & Johnson” TECNIS Odyssey IOL with TECNIS SIMPLICITY Delivery System(TECNIS	2744				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FALSNEMSCP5V	"惟視艾"義諾法邁視多三焦點人工水晶體-預載型"VSY" ENOVA MAESTRO Sinusoidal Trifocal Intraocular Lens-PRELOAD	2744				本項目新增。
FALSNEMSTC5V	"惟視艾"義諾法邁視多三焦點人工水晶體"VSY" ENOVA MAESTRO Sinusoidal Trifocal Intraocular	2744				本項目新增。
FALSNGALXYRY	“銳能” 螺旋三焦點預裝式親水性人工水晶體推注系統 “Rayner” Galaxy Preloaded Hydrophilic Acrylic IOL Injection System	2744				本項目新增。
FALSNGXYTCRY	“銳能” 螺旋三焦點散光預裝式親水性人工水晶體推注系統 “Rayner” Galaxy Toric Preloaded Hydrophilic Acrylic IOL Injection System	2744				本項目新增。
			FALSNMF60C6C	愛視睫多焦點人工水晶體(多焦+非球面)ASPICIO MULTIFOCAL SOFT HYDROPHOBIC INTRAOCULAR	2744	本項目刪除。
			FALSNMF60Y6C	愛視睫多焦點人工水晶體(多焦+非球面+黃片)ASPICIO MULTIFOCAL SOFT HYDROPHOBIC INTRAOCULAR	2744	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FALSNMULT2A1	"愛爾康"可舒銳視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體（可濾部分藍光）:(非球面軟式+多焦點+黃色) "ALCON"ACRYSOF IQ RESTOR MULTI FOCAL	2744	本項目刪除。
FALSNPLNPT4N	“尼德克”預載式散光矯正人工水晶體注入系統“NIDEK” PRE－LOADED TORIC IOL INJECTION SYSTEM （ NEXLOAD NP	2744				本項目新增。
			FALSNPMF6C6C	愛視睫預載式人工水晶體植入系統(多焦點)ASPICIO PRELOADED IOL	2744	本項目刪除。
			FAV01A22007Z	“蔡司”眼科黏稠彈性溶液-1.4ML “ZEISS” TWINVISC OPHTHALMIC VISCOELASTIC SOLUTION	1173	本項目刪除。
FAV01CV1ZZ2C	“米瑞” 人工眼內黏彈性溶液-1.0ML “MIRAY” OPHTHALMIC VISCOSURGICAL	1444				本項目新增。
FAV01CV5ZZ2C	“米瑞” 人工眼內黏彈性溶液-1.5ML “MIRAY” OPHTHALMIC VISCOSURGICAL	1173				本項目新增。
FAV01LC1ZZ2C	“米瑞” 人工眼內黏彈性溶液-1.0ML (2.0%) “MIRAY” OPHTHALMIC VISCOSURGICAL DEVICE-1.0ML (2.0%)	1444				本項目新增。
			FAV01P0040A1	0.4ML PROVISC 玻離體替代物	707	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FAV01VSC108K	"安傑洛"眼內黏彈溶液"AJL" Viscoelastic Solution Pack	1444				本項目新增。
FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	4877	FAV04316038K	亮藍網膜眼用染劑AJL BBG OPHTHALMIC SOLUTION	5000	依據本標準相關規定調整價格。
FAV04340447A	“眼氣明” 視藍內界膜眼用染劑“ALCHIMIA” VIEWILM RETINAL DYES	4877	FAV04340447A	“眼氣明” 視藍內界膜眼用染劑“ALCHIMIA” VIEWILM RETINAL DYES	5000	依據本標準相關規定調整價格。
FAV04340457A	“眼氣明” 雙藍網膜眼用染劑“ALCHIMIA” TWIN RETINAL DYES	4877	FAV04340457A	“眼氣明” 雙藍網膜眼用染劑“ALCHIMIA” TWIN RETINAL DYES	5000	依據本標準相關規定調整價格。
FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	3542	FAV05316048K	台酚藍囊袋眼用染劑AJL BLUE OPHTHALMIC SOLUTION	3635	依據本標準相關規定調整價格。
FAV0533965Y6	泰克諾囊袋染劑TEKNO CAPSULE BLUE	3542	FAV0533965Y6	泰克諾囊袋染劑TEKNO CAPSULE BLUE DYE	3635	依據本標準相關規定調整價格。
FAV05369402D	"寶可"可視藍眼用染劑"DORC"VISION BLUE TISSUE STAINING AGENT	3542	FAV05369402D	"寶可"可視藍眼用染劑"DORC"VISIONBLUE TISSUE STAINING AGENT	3635	依據本標準相關規定調整價格。
FAV05372967A	“眼氣明” 水晶體前囊眼用染劑“ALCHIMIA” RS-BLUE CAPSULAR DYES	3542	FAV05372967A	“眼氣明” 水晶體前囊眼用染劑“ALCHIMIA” RS-BLUE CAPSULAR DYES	3635	依據本標準相關規定調整價格。
			FBA0228690SN	REGULAR FIXATION STAPLES(鈷鉻鉬)	1076	本項目刪除。
			FBA0228720SN	SHORT LEG FIXATION STAPLES(鈷鉻鉬)	1076	本項目刪除。
FBA02GSTZZ1N	“莫美迪克斯”人工韌帶-固定釘“MOVMEDIX” LIGAMENT-STERILE	1076				本項目新增。
			FBA0318391DP	"帝富"康富脊椎骨水泥(11C.C.)"DEPUY" CONFIDENCE HIGH VISCOSITY SPINAL	61200	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBA0318397DP	“帝富”康富脊椎骨水泥(7C.C.) “DEPUY” CONFIDENCE HIGH VISCOSITY SPINAL	61200	本項目刪除。
			FBA03213BC83	“泰科妮美”歐瑟菲斯骨水泥 “TEKNIMED” OSSEOFIX+ RADIOPAQUE BONE CEMENT	18000	本項目刪除。
FBA03888ZZ2P	“脊益”威固顯影高黏度骨水泥“G－21” V－STEADY Radiopaque Bone Cement	61200				本項目新增。
FBA03CMV03WG	“台微醫”椎體成形術骨水泥 “WILTROM” VERTEBROPLASTY BONE CEMENT	61200				本項目新增。
FBA04005ZZ1V	創骨鈣基人工骨0.5 MLBORNBONE CALCIUM PHOSPHATE BONE GRAFT SUBSTITUTE-0.5	1775				本項目新增。
FBA04010ZZ1V	創骨鈣基人工骨-1.0 MLBORNBONE CALCIUM PHOSPHATE BONE GRAFT SUBSTITUTE-1.0 ML	1775				本項目新增。
FBA04020ZZ1V	創骨鈣基人工骨-2.0 MLBORNBONE CALCIUM PHOSPHATE BONE GRAFT SUBSTITUTE-2.0 ML	3112				本項目新增。
FBA04030ZZ1V	創骨鈣基人工骨-3.0 MLBORNBONE CALCIUM PHOSPHATE BONE GRAFT SUBSTITUTE-3.0 ML	3112				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBA04040ZZ1V	創骨鈣基人工骨4.0 mLBornBone calcium phosphate bone graft substitute4.0	3112				本項目新增。
FBA04050ZZ1V	創骨鈣基人工骨-5.0 MLBORNBONE CALCIUM PHOSPHATE BONE GRAFT SUBSTITUTE-5.0 ML	3789				本項目新增。
			FBA0415102Z6	"美瑞世"凱飛人工骨-(5X5X10MM)X2/BOX "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
FBA0415104JZ	“美瑞世”凱飛人工骨"MERRIES" K－PHATE BONE	1775				本項目新增。
			FBA0415104Z6	"美瑞世"凱飛人工骨-(5X5X10MM)X4/BOX "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
			FBA0415202Z6	"美瑞世"凱飛人工骨-(5X5X20MM)X2/BOX "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
FBA0415204JZ	“美瑞世”凱飛人工骨"MERRIES" K－PHATE BONE	3112				本項目新增。
			FBA0415204Z6	"美瑞世"凱飛人工骨-(5X5X20MM)X4/BOX "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA0422050Z6	"美瑞世"凱飛人工骨-0.5C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBA042205IZ6	"美瑞世"凱飛人工骨-1C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
			FBA042205ZZ6	"美瑞世"凱飛人工骨-2C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA042230ZZ6	"美瑞世"凱飛人工骨-20C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE	12062	本項目刪除。
FBA0422305JZ	“美瑞世”凱飛人工骨"MERRIES" K－PHATE BONE	3789				本項目新增。
			FBA042230IZ6	"美瑞世"凱飛人工骨-7C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA042240IZ6	"美瑞世"凱飛人工骨-8C.C./TUBE "MERRIES"K-PHATE BONE SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0055Y	擎力美賽納美人工替代骨-0.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
			FBA04GA0105Y	擎力美賽納美人工替代骨-1.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	1775	本項目刪除。
			FBA04GA0155Y	擎力美賽納美人工替代骨-1.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA04GA0255Y	擎力美賽納美人工替代骨-2.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBA04GA0305Y	擎力美賽納美人工替代骨-3.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA04GA0355Y	擎力美賽納美人工替代骨-3.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA04GA0405Y	擎力美賽納美人工替代骨-4.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3112	本項目刪除。
			FBA04GA0455Y	擎力美賽納美人工替代骨-4.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0605Y	擎力美賽納美人工替代骨-6.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0705Y	擎力美賽納美人工替代骨-7.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0755Y	擎力美賽納美人工替代骨-7.5CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0805Y	擎力美賽納美人工替代骨-8.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。
			FBA04GA0905Y	擎力美賽納美人工替代骨-9.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-	3789	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBA04GA1005Y	擎力美賽納美人工替代骨-10.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-10.0CC	7455	本項目刪除。
			FBA04GA1505Y	擎力美賽納美人工替代骨-15.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-15.0CC	10236	本項目刪除。
			FBA04GA2005Y	擎力美賽納美人工替代骨-20.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-20.0CC	12062	本項目刪除。
			FBA04GA3005Y	擎力美賽納美人工替代骨-30.0CC XELITEMED CERAMATRIX BONE GRAFT SUBSTITUTE-30.0CC	16100	本項目刪除。
			FBA04HS001Z6	"MERRIES" K-PHATE BONE SUBSTITUTE 1CC/TUBE"美瑞世"凱飛人工骨	1775	本項目刪除。
			FBA04ST1007W	奧司達人工骨填充物-10C.C.ACETAR BONE GRAFT SUBSTITUTE-10C.C.	7455	本項目刪除。
			FBA04ST2007W	奧司達人工骨填充物-20C.C.ACETAR BONE GRAFT SUBSTITUTE-20C.C.	12062	本項目刪除。
			FBA04ST3007W	奧司達人工骨填充物-30C.C.ACETAR BONE GRAFT SUBSTITUTE-30C.C.	16100	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBA1444632EK	“漢奇”瑪羅纜線整合式鋼板系統-直型骨板 “HANKIL” MARO CABLE GRIP PLATE SYSTEM - CABLE GRIP HOOK	7384	本項目刪除。
			FBA1444730EK	“漢奇”瑪羅纜線整合式鋼板系統-勾型骨板 “HANKIL” MARO CABLE GRIP PLATE SYSTEM - CABLE GRIP HOOK	4528	本項目刪除。
			FBEF223000R1	ILIZAROV External Fixator System :TIBIAL BASIC SET 脛骨基本組 ※適應症請見備	15840	本項目刪除。
			FBEF241400R1	ILIZAROV External Fixator System :TIBIAL DOUBLE LENGTHENING SET 脛骨雙層延長組 ※適應症請見備註欄	32805	本項目刪除。
			FBEF32180NR1	ILIZAROV External Fixator System:ANKLE BASIC SET 踝骨基本組 ※適應症	20866	本項目刪除。
FBEF690028RT	"歐式"組合性固定裝置系統-骨痂刺激延長器組"ORTHOFIX"MODULSYSM-PROCALLUS	110000				本項目新增。
FBEF690030RT	"歐式"組合性固定裝置系統-組合延長桿/骨痂延長加壓桿"ORTHOFIX"MODULSYSM-CD	33029				本項目新增。
FBEF6MR101RT	"歐式"組合性固定裝置系統-關節矯正固定器"ORTHOFIX"MODULSYSM-	33735				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBEF6MR104RT	"歐式"組合性固定裝置系統-特殊固定夾"ORTHOFIX"MODULSYSM-CLAMPS	29642				本項目新增。
			FBEH18006NZ1	TOTAL ELBOW SYSTEM(HUMERAL+ULNAR) ※適應症請見備註欄	61918	本項目刪除。
FBHAA33011Z1	“捷邁”多孔鉭金屬人工髖臼重建系統-多孔鉭金屬墊片 “Zimmer－TMT” Trabecular Metal Acetabular Revision System-TM Augment	44227				本項目新增。
			FBHBA1100NDP	"帝富"雙極式人工髖關節組"DEPUY"CORAIL BIPOLAR HIP SYSTEM	35195	本項目刪除。
			FBHBCCERA2DP	"帝富"陶瓷雙極式髖關節系統"DEPUY"CERAMIC BIPOLAR HIP SYSTEM	35195	本項目刪除。
FBHC133011Z1	“捷邁”多孔鉭金屬人工髖臼重建系統-多孔鉭金屬髖臼杯 “Zimmer－TMT” Trabecular Metal Acetabular Revision System-TM Cup	58824				本項目新增。
			FBHC1DYNA25D	"麥克波特"戴內斯帝髖臼杯系統:髖臼杯"MICROPORT"DYNASTY ACETABULAR CUP	10334	本項目刪除。
FBHC238133Z1	“捷邁”多孔鉭金屬人工髖臼重建系統－護架 “Zimmer” Trabecular Metal Acetabular Revision System Cage	33063				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBHH16260NH1	V40/PCA FEMORAL HEAD※適應症請見備註	4352	本項目刪除。
			FBHHC76539SN	"史耐輝"陶瓷股骨組件-陶瓷股骨頭 "SMITH & NEPHEW" BIOLOX DELTA CERAMIC FEMORAL COMPONENTS-BIOLOX DELTA CERAMIC FEMORAL HEADS	4352	本項目刪除。
			FBHHCCERA25D	"麥克波特"戴內斯帝髖臼杯系統:陶瓷股骨頭 "MICROPORT"Dynasty Acetabular Cup System:Ceramic Head	4352	本項目刪除。
			FBHHCCERA35D	"麥克波特"戴內斯帝髖臼杯系統:陶瓷股骨頭 "MICROPORT"Dynasty Acetabular Cup System:Ceramic Head	4352	本項目刪除。
FBHL137973S2	"好美得卡 奧斯得寧" 雙動式人體結構型／組配型髖關節系統-內墊"HOWMEDICA OSTEONICS" RESTORATION ADM AND MDM	4018				本項目新增。
			FBHL1DYNA15D	"麥克波特"戴內斯帝髖臼杯系統:高耐磨襯墊"MICROPORT" DYNASTY ACETABULAR CUP SYSTEM:POLY LINER	4018	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBHL238107Z1	“捷邁”多孔鉭金屬髖臼重建系統－隆傑骨水泥限制型襯墊 “ZIMMER” TRABECULAR METAL ACETABULAR REVISION SYSTEM－ Longevity Cemented Constrained	27296				本項目新增。
			FBHLC71331SN	"史耐輝"陶瓷股骨組件-陶瓷股骨內墊 "SMITH & NEPHEW" BIOLOX DELTA CERAMIC FEMORAL COMPONENTS-R3 INTL DELTA CERAMIC LINERS	4018	本項目刪除。
			FBHPA1100NDP	"帝富"全人工髖關節組"DEPUY"CORAIL TOTAL HIP	39396	本項目刪除。
			FBHPC02716SN	"史耐輝"全髖關節系統-陶瓷髖關節組 "Smith & Nephew"Total Hip System	39396	本項目刪除。
			FBHPCCERA1DP	"帝富"陶瓷全人工髖關節系統(陶瓷HEAD+陶瓷LINER) "DEPUY"CERAMIC TOTAL HIP	39396	本項目刪除。
			FBHPCCERA1Z1	"西美"西羅索高分子背架陶瓷髖臼植入物:陶瓷HEAD+陶瓷LINER "ZIMMER"CERASUL POLY BACK OF CERAMIC LINER:CERAMIC TOTAL HIP	39396	本項目刪除。
			FBHPCCERA2DP	"帝富"陶瓷全人工髖關節系統(陶瓷HEAD+超耐磨聚乙烯襯墊) "DEPUY"CERAMIC HIP SYSTEM-CERAMIC HEAD+PINNACLE LINER	39396	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBHPCCERA65D	"麥克波特"戴內斯帝陶瓷全人工髖關節系統"MICROPORT"Dynasty Ceramic Total Hip	39396	本項目刪除。
			FBHPCCERA75D	"麥克波特"戴內斯帝陶瓷全人工髖關節系統(搭配組合式股骨柄)"MICROPORT" Dynasty Ceramic Total Hip	49319	本項目刪除。
FBHRA1112NU0	"聯合"瑞立復模組式翻修骨柄-重建型系統"UNITED" RESOLVE MODULAR REVISION HIP STEM-REVISION	70099				本項目新增。
			FBHRAP1REVDP	"DEPUY"PINNACLE HIP SYSTEM:REVISION "帝富"必耐久人工髖臼系統:重建式※適應症請見	52796	本項目刪除。
FBHS175100SN	“史耐輝” 髖關節股骨柄 “Smith & Nephew” POLARSTEM	20692				本項目新增。
			FBHS1L9713DP	"帝富"可瑞羥基磷灰石塗層股骨柄"DEPUY" CORAIL AMT-HA COATED STEM	20692	本項目刪除。
FBHS31112RU0	"聯合"瑞立復模組式翻修骨柄"聯合"瑞立復模組式翻修骨柄"United" Resolve modular revision hip stem"United"Resolve modular revision hip	51395				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBHU1105GL8U	"福克斯"優美克II人工肩關節系統-人工肩盂FX SOLUTIONS HUMELOCK II SHOULDER SYSTEM-GLENOID	12087	本項目刪除。
			FBHU1106HE8U	"福克斯"優美克II人工肩關節系統-人工肱骨頭FX SOLUTIONS HUMELOCK II SHOULDER SYSTEM-HEAD	12684	本項目刪除。
			FBHU1311ST8U	"福克斯"優美克II人工肩關節系統-人工肱骨柄FX SOLUTIONS HUMELOCK II SHOULDER SYSTEM-STEM	30065	本項目刪除。
			FBHU1HUME28U	"福克斯"優美克II人工肩關節系統FX SOLUTIONS HUMELOCK II SHOULDER SYSTEM	54836	本項目刪除。
FBHU334416BM	"邦美"康臂加強墊塊底盤"Biomet" Comprehensive Reverse Shoulder Augmented Baseplate	63164				本項目新增。
FBKA25566TZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-股骨和脛骨墊塊 “Zimmer” Persona Revision Knee System-Femoral and Tibial Augments	2989				本項目新增。
			FBKA296080JJ	TC3 PFC REVISION FEMORAL AUGMENTATION ※限用於人工膝關	2989	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBKA35450BZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-鉭金屬股骨墊片 “Zimmer” Persona Revision Knee System-Trabecular Metal Femoral Cone	77250				本項目新增。
FBKA35451BZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-脛骨墊片 “Zimmer” Persona Revision Knee System-Trabecular Metal Tibial Cone	78556				本項目新增。
FBKE25929NZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-延長桿 “Zimmer” Persona Revision Knee System-Stem Extension	5682				本項目新增。
			FBKE286960JJ	REVISION STEM EXTENSION(96-07，17-20，21，31，32自89/04/01生效)※限用於人工膝關節再置換時使用	5682	本項目刪除。
			FBKE296069JJ	"帝富"人工膝關節:重建型延長型骨柄"DEPUY" PFC SIGMA KNEE SYSTEM:REVISION STEM EXTENSION	5682	本項目刪除。
FBKF10098PSN	“史耐輝” 膝關節系統-股骨 “SMITH & NEPHEW” GII KNEE SYSTEM-FEMORAL COMPONENTS	18197				本項目新增。
			FBKF10410NJJ	PFC FEMORAL※適應症請見備註	18197	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBKF18000NS2	"HOWMEDICA OSTEONICS" SCORPIO NRG TOTAL KNEE SYSTEM: FEMORAL COMPONENT"好美得卡-奧斯得寧"斯高比歐人工膝關節系統:股骨※適應症請見備註	18197	本項目刪除。
FBKF25046TZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-股骨組件“Zimmer” Persona Revision Knee System-Femoral Component	18197				本項目新增。
			FBKF26001NJJ	PFC REVISION FEMORAL※適應症請見備註欄	18197	本項目刪除。
			FBKF26430NH1	"HOWMEDICA"AVON PATELLO-FEMORAL JOINT PROSTHESIS-FEMORAL COMPONENT"好美得卡"阿文股骨膝蓋人工關節-股骨	40550	本項目刪除。
			FBKF296008JJ	TC3 PFC REVISION FEMORAL COMPONENTS (96-0042:96-0058自93/01/01轉至FBKF19600NJJ)※	18197	本項目刪除。
			FBKFA6430NH1	"HOWMEDICA"AVON PATELLO-FEMORAL JOINT PROSTHESIS"好美得卡"阿文股骨膝	46894	本項目刪除。
FBKL11502PSN	“史耐輝” 膝關節系統-脛骨襯墊“SMITH & NEPHEW” GII KNEE SYSTEM-TIBIAL INSERT	13109				本項目新增。
			FBKL115810DP	"帝富"人工膝關節:脛骨襯墊"DEPUY" PFC SIGMA KNEE SYSTEM:TIBIAL INSERT	5348	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBKL123037U0	"聯合"康膝人工膝關節-脛骨關節面襯墊，旋轉貼合式"UNITED" U2 TOTAL KNEE SYSTEM-TIBAL	13109	FBKL123037U0	"聯合"康膝人工膝關節-脛骨關節面襯墊，旋轉貼合式"UNITED" U2 TOTAL KNEE SYSTEM-TIBAL INSERT，MBC	5348	依據本標準相關規定調整價格。
			FBKL21658N5D	"麥克波特"重建型人工膝關節系統:脛骨襯墊"MICROPORT"REVISION TOTAL KNEE SYSTEM:TIBIAL	25015	本項目刪除。
			FBKL26040NJJ	PFC REVISION INSERT※適應症請見備註欄	25015	本項目刪除。
			FBKL296050JJ	TC3 PFC REVISION TIBIAL INSERT※適應症請見備註欄	25015	本項目刪除。
			FBKMR0MN40T1	"邁特"歐尼斯潘半月板修復系統 “MITEK” OMNISPAN MENISCAL REPAIR SYSTEM	14287	本項目刪除。
FBKMR10837SN	"史耐輝" 半月板修補系統-可吸收半月軟骨快速縫合釘ULTRA AB(直型、彎型、逆彎型)"SMITH & NEPHEW" FAST-FIX MENISCAL REPAIR SYSTEM(STRAIGHT，CURVED，	17512	FBKMR10837SN	"史耐輝" 半月板修補系統-可吸收半月軟骨快速縫合釘ULTRA AB(直型、彎型、逆彎型)"SMITH & NEPHEW" FAST-FIX MENISCAL REPAIR SYSTEM(STRAIGHT，CURVED，REVERSE CURVED)	19458	依據本標準相關規定調整價格。
FBKMR23008SN	“史耐輝”半月板修補系統－不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型，彎型，逆彎型) “SMITH & NEPHEW” FAST-FIX 360 MENISCAL REPAIR SYSTEM	12858	FBKMR23008SN	“史耐輝”半月板修補系統－不可吸收半月軟骨快速縫合釘360(直型，彎型，逆彎型) “SMITH & NEPHEW” FAST-FIX 360 MENISCAL REPAIR SYSTEM	14287	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBKMR47213S2	“史賽克”艾爾半月板修復系統“STRYKER” AIR+ ALL-INSIDE MENISCAL	12858	FBKMR47213S2	“史賽克”艾爾半月板修復系統“STRYKER” AIR+ ALL-INSIDE MENISCAL REPAIR SYSTEM	14287	依據本標準相關規定調整價格。
			FBKMRAR451AW	"艾思瑞斯"半月軟骨縫合修補器“ARTHREX” MENISCAL CINCH II	14287	本項目刪除。
FBKMRFBSZZ0M	“迪艾基”半月軟骨縫合修補器“T.A.G.” FIBERSTITCH MENISCAL REPAIR DEVICE	16716	FBKMRFBSZZ0M	“迪艾基”半月軟骨縫合修補器“T.A.G.” FIBERSTITCH MENISCAL REPAIR DEVICE	18573	依據本標準相關規定調整價格。
FBKMRJUGSTBM	"邦美"傑格半月板修復系統“BIOMET” JUGGERSTITCH MENISCAL REPAIR DEVICE	16716	FBKMRJUGSTBM	"邦美"傑格半月板修復系統“BIOMET” JUGGERSTITCH MENISCAL REPAIR DEVICE	18573	依據本標準相關規定調整價格。
FBKMRKMR2RCH	“康美”英菲尼迪半月板縫合修補器“CONMED” Infinity AIM Meniscal Repair Device	12858				本項目新增。
FBKMRMR003CH	“康美”半月軟骨縫合修補器(三植體)“CONMED” SEQUENT MENISCAL REPAIR	22500				本項目新增。
FBKMRSBDZZ0E	“奧古羅”速補縫半月板修補系統“ARCURO” SUPERBALL MENISCAL REPAIR SYSTEM	16716	FBKMRSBDZZ0E	“奧古羅”速補縫半月板修補系統“ARCURO” SUPERBALL MENISCAL REPAIR SYSTEM	18573	依據本標準相關規定調整價格。
			FBKMRTRP50T1	"邁特"半月板修補系統-不可吸收PEEK植入物“MITEK” TRUESPAN MENISCAL REPAIR SYSTEM - PEEK	14287	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBKMRTRP60T1	"邁特"半月板修補系統-可吸收PLGA植入物 "MITEK" TRUESPAN MENISCAL REPAIR SYSTEM - PLGA	19458	本項目刪除。
			FBKP10417NJJ	PFC PATELLA ※適應症請見備註	5961	本項目刪除。
FBKP10574NSN	"史耐輝" 膝關節系統-髕骨 "SMITH & NEPHEW" GII KNEE SYSTEM-PATELLA	5961				本項目新增。
			FBKP16430NH1	"HOWMEDICA"AVON PATELLO-FEMORAL JOINT PROSTHESIS-PATELLA COMPONENT"好美得卡"阿文股骨膝蓋人工關節-膕骨	5961	本項目刪除。
			FBKP26035NJJ	PFC REVISION PATELLA※適應症請見備註欄	5961	本項目刪除。
			FBKPA5000TZ1	NEXGEN COMPLETE KNEE (CR)SYSTEM ※適應症請見備註欄	43537	本項目刪除。
FBKPA8000NU0	"聯合"康膝人工膝關節-旋轉貼合式"UNITED" U2 TOTAL KNEE SYSTEM-MBC	51297	FBKPA8000NU0	"聯合"康膝人工膝關節-旋轉貼合式"UNITED" U2 TOTAL KNEE SYSTEM-MBC KNEE	43537	依據本標準相關規定調整價格。
			FBKRA1000NJJ	PFC REVISION KNEE SYSTEM ※適應症請見備註	63204	本項目刪除。
			FBKRA2000NW2	WHITESIDE ORTHOLOC P.S.L.TOTAL KNEE SYSTEM ※適應症請見備註	63204	本項目刪除。
FBKT10162NSN	"史耐輝" 膝關節系統-脛骨基座 "SMITH & NEPHEW" GII KNEE SYSTEM-TIBIAL BASE	14031				本項目新增。
			FBKT11581NDP	"DEPUY"SIGMA CO-CR TIBIAL TRAYS"帝富"人工膝關節脛骨盤※適應症請見備註	14031	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBKT15420NZ1	“捷邁” 博適耐重建型全人工膝關節系統-脛骨組件 “Zimmer” Persona Revision Knee System-Tibial Component	14031				本項目新增。
			FBKT196061DP	"帝富"人工膝關節:脛骨基座"DEPUY" PFC SIGMA KNEE SYSTEM:TIBIAL BASE	14031	本項目刪除。
			FBKT286000JJ	TC3 PFC REVISION TIBIAL TRAY※適應症請見備註欄	14031	本項目刪除。
			FBKW286010JJ	TC3 PFC REVISION TIBIAL WEDGE ※限用於人工膝關節再置換時使用	2989	本項目刪除。
			FBN05003XNY2	FEMORAL NAIL 10:17，18，19，300:480，400:180※適應症請見備註欄	7671	本項目刪除。
			FBN05004XNY2	TIBIAL NAIL 9:13 255:420(產品型號 251280:420，252280:420，253280:420)※適	7671	本項目刪除。
			FBN051722NS9	S2 NAIL SYSTEM：TIBIAL(NX1+SX3)※適應症請見備註欄	7671	本項目刪除。
			FBN051732NS9	S2 NAIL SYSTEM：FEMORAL(NX1+SX3)※適應症請見備註欄	7671	本項目刪除。
FBN05SPTRF55	“聖那美”邁倢髓內釘系統 “聖那美”斯貝創逆行股骨釘 “Sanatmetal” Magic nailing system “Sanatmetal” SpectruM Retrograde Femur Nail	19036				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBN07321004P	"沛佳"法斯樂-杜瓦伸縮式髓內釘系統"PEGA"FASSIER-DUVAL TELESCOPIC IM SYSTEM	151583	FBN07321004P	"沛佳"法斯樂-杜瓦伸縮式髓內釘系統"PEGA"FASSIER-DUVAL TELESCOPIC IM SYSTEM	140000	依據本標準相關規定調整價格。
			FBN084041NZ1	KUNTSCHER NAIL 14:15MM	1118	本項目刪除。
FBNG1052729R	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組/亞洲解剖型前傾髖部髓內釘-XS(長度170MM)AA NAILING SYSTEM/ANATOMIC ANTVERSION	40500	FBNG1052729R	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組/亞洲解剖型前傾髖部髓內釘-XS(長度170MM)AA NAILING SYSTEM/ANATOMIC ANTVERSION HIP NAIL XS	45000	依據本標準相關規定調整價格。
FBNG108PFA4J	“沃思坦”骨髓內釘系統-PFNA(長度170MM)“OSMD” INTERLOCKING NAILS SYSTEM-PFNA(170MM)	40500	FBNG108PFA4J	“沃思坦”骨髓內釘系統-PFNA(長度170MM)“OSMD” INTERLOCKING NAILS SYSTEM-PFNA(170MM)	45000	依據本標準相關規定調整價格。
FBNG122APF4J	“沃思坦”亞洲型骨髓內釘系統- APFN亞洲型骨髓內釘組(長度170MM)“OSMD” ASIAN PROXIMAL FEMUR NAIL SYSTEM－ASIAN PROXIMAL FEMUR NAIL	40500	FBNG122APF4J	“沃思坦”亞洲型骨髓內釘系統-APFN亞洲型骨髓內釘組(長度170MM)“OSMD” ASIAN PROXIMAL FEMUR NAIL SYSTEM－ASIAN PROXIMAL FEMUR NAIL SET(170MM)	45000	依據本標準相關規定調整價格。
			FBNG17352253	鉑賽鍶股骨近端髓內釘系統-長度170MM搭配螺旋刀片PRECISE PROXIMAL FEMORAL NAIL SYSTEM-170MM	45000	本項目刪除。
FBNG17352553	鉑賽鍶股骨近端髓內釘系統鉑賽鍶股骨近端髓內釘系統PRECISE PROXIMAL FEMORAL NAIL SYSTEMPrecise Proximal Femoral Nail	40500				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBNG1P2170S1	"信迪思"長股骨髓內釘系統/上端長股骨髓內釘組(長度	40500	FBNG1P2170S1	"信迪思"長股骨髓內釘系統/上端長股骨髓內釘組(長度170MM)	45000	依據本標準相關規定調整價格。
FBNG1SBDTCS1	“信迪思”進階型股骨近端髓內釘系統-短髓內釘刀片組 “SYNTHES” TFN-ADVANCED PROXIMAL FEMORAL NAILING SYSTEM(TFNA)-	40500	FBNG1SBDTCS1	“信迪思”進階型股骨近端髓內釘系統-短髓內釘刀片組“SYNTHES” TFN-ADVANCED PROXIMAL FEMORAL NAILING SYSTEM(TFNA)-SHORT NAIL WITH BLADE SET	45000	依據本標準相關規定調整價格。
			FBP02011XNY2	4.5 BROAD LENGTHENING PLATE 8:10HOLE	1849	本項目刪除。
			FBP0224301Y2	“亞太醫療”加壓骨板系統-動力加壓有限接觸骨板2.0/2.4/2.7 “SYNTEC” COMPRESSION PLATE SYSTEM-LIMITED CONTACT COMPRESSIONS PLATE 2.0/2.4/2.7	1173	本項目刪除。
			FBP0224302Y2	“亞太醫療”加壓骨板系統-動力加壓骨板(寬)3.5 “SYNTEC” COMPRESSION PLATE SYSTEM-COMPRESSION PLATE (BOARD) 3.5	977	本項目刪除。
			FBP0224303Y2	“亞太醫療”加壓骨板系統-動力加壓有限接觸骨板(寬)3.5 “SYNTEC” COMPRESSION PLATE SYSTEM-LIMITED CONTACT COMPRESSIONS	977	本項目刪除。
			FBP0224305Y2	“亞太醫療”加壓骨板系統-4.5動力加壓有限接觸骨板(窄) “SYNTEC” COMPRESSION PLATE SYSTEM-4.5 LIMITED CONTACT	1228	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBP0224306Y2	“亞太醫療”加壓骨板系統-4.5動力加壓有限接觸骨板(寬) “SYNTEC” COMPRESSION PLATE SYSTEM-4.5 LIMITED CONTACT	1656	本項目刪除。
			FBP02NLC455H	"鴻君"骨板骨釘系統II-4.5窄型低接觸動態加壓骨板 "HC"BONE PLATES AND BONE SCREWS II-4.5 NARROW LIMITED CONTACT DYNAMIC COMPRESSION PLATE	1228	本項目刪除。
			FBP03416XNY2	TITANIUM T-PLATE 4.5MM 3:8HOLE	1637	本項目刪除。
			FBP03417XNY2	TITANIUM L/T BUTTRESS PLATE 4.5MM 3:6HOLE，L TIBIAL BUTTRESS PLATE	2288	本項目刪除。
			FBP03424XNY2	TITANIUM MINI T-PLATE 1.5MM:2.0MM 3:4HOLE，MINI L-PLATE 2.0MM，2.7MM	240	本項目刪除。
			FBPN129210V2	STEINMANN PINS(SHANK) 0.8MM:5.0MM	184	本項目刪除。
FBPT1SLH46WR	“邦美”史塔納克胸骨固定系統(未滿8孔) “BIOMET MICROFIXATION” STERNALOCK BLU SYSTEM	11731				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS01725NNS1	“信迪思”多角度鎖定加壓手骨系統－1·3 & 2·0骨板 “信迪思”多角度鎖定加壓手骨系統-皮質螺釘 “Synthes” Variable Angle Locking Hand System－Plates 1·3 & 2·0 “Synthes” Variable Angle Locking Hand System- CORTEX	145				本項目新增。
FBS01726NNS1	“信迪思”多角度鎖定加壓手骨系統－1·3 & 2·0骨板 “信迪思”多角度鎖定加壓手骨系統-鈦金屬皮質螺釘 “Synthes” Variable Angle Locking Hand System－Plates 1·3 & 2·0 “Synthes” Variable Angle Locking Hand System- TITANIUM	182				本項目新增。
FBS01914NNS1	“信迪思”小型鎖定加壓系統 “信迪思”小型鎖定加壓系統-皮質螺釘 “Synthes”LCP Compact Hand and Foot “Synthes”LCP Compact Hand and Foot-	145				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS01915NNS1	“信迪思”小型鎖定加壓系統“信迪思”小型鎖定加壓系統-鈦金屬皮質螺釘“Synthes”LCP Compact Hand and Foot “Synthes”LCP Compact Hand and Foot-TITANIUM CORTEX SCREW	182				本項目新增。
			FBS0400319EJ	"歐特美"手部骨板系統"OSTEOMED" HAND PLATING	1824	本項目刪除。
			FBS0441801Y2	"亞太醫療"骨釘/7.0及7.3中空骨釘"SYNTEC"BONE SCREW/CANNULATED SCREW	1824	本項目刪除。
FBS08102537Y	“帕可適”樂斯旋入式縫合錨釘“PARCUS” V-LOX &V-LOX3 SCREW-IN SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。
FBS08103127Y	“帕可適” 那特立縫合錨釘“PARCUS” KNOTLESS PEEK CF PUSH-IN SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。
FBS08105117Y	“帕可適” 特斯縫合錨釘“PARCUS” TWIST & TRIPLE TWIST PEEK SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。
FBS08105657Y	“帕可適” 卓泰縫合錨釘“PARCUS” DRAW TIGHT SUTURE-BASED	9886				本項目新增。
FBS08108027Y	“帕可適”那特立可吸收縫合錨釘“PARCUS” KNOTLESS AP SUTURE ANCHORS	12874				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08110037Y	“帕可適” 特斯縫合錨釘 “PARCUS” TWIST & TRIPLE TWIST PEEK SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。
FBS08110267Y	“帕可適”樂斯旋入式縫合錨釘“PARCUS” V-LOX &V-LOX3 SCREW-IN SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。
FBS08110347Y	“帕可適” 卓泰縫合錨釘 “PARCUS” DRAW TIGHT SUTURE-BASED	9886				本項目新增。
FBS08111257Y	特斯生物材料縫合錨釘TWIST BIOCOMPOSITE SUTURE ANCHORS	12874				本項目新增。
FBS08111657Y	“帕可適”特斯那特立縫合錨釘“PARCUS” TWIST KNOTLESS SUTURE-IN ANCHORS	9886				本項目新增。
			FBS083512NLA	LIGAMENT CANULATED SCREW※限十字韌帶重建手術使用	4023	本項目刪除。
FBS08387ZZ2Z	“奧司寧” 吉尼免打結縫合錨釘 “OSTEONIC” Genie PEEK Knotless	9886				本項目新增。
FBS0839102S2	"史賽克"利普縫線固定錨釘"STRYKER"PEEK ZIP ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS0839106S2	"史賽克"瑞利斯縫線固定錨釘"STRYKER" REELX STT SUTURE ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS0839151S2	“史賽克” 無結錨釘固定系統-單包裝 “STRYKER” OMEGA PEEK KNOTLESS ANCHOR SYSTEM-	9886				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS0839152S2	“史賽克”無結錨釘固定系統-雙包裝 “STRYKER” OMEGA PEEK KNOTLESS ANCHOR SYSTEM-	9886				本項目新增。
FBS0839155S2	"史賽克"艾康尼斯縫合錨釘"STRYKER"ICONIX SUTURE ANCHOR	10116				本項目新增。
FBS0839159S2	“史賽克”艾康尼斯固定錨釘 “STRYKER” ICONIX SPEED ANCHOR	10116				本項目新增。
FBS0845001V2	"鐿鈦"無結錨釘"INTAI" KNOTLESS	9886				本項目新增。
FBS0845012V2	"鐿鈦"縫合錨釘 “INTAI” SUTURE ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS0872201SN	"史耐輝" 縫合錨釘"SMITH & NEPHEW"2.0 SUTURE ANCHORS WITH NEEDLE	9886				本項目新增。
FBS08722FPSN	“史耐輝”福音縫合錨釘 “SMITH & NEPHEW” FOOTPRINT ULTRA PK	9886				本項目新增。
FBS08722HCSN	“史耐輝”縫合錨釘"SMITH & NEPHEW" HEALICOIL KNOTLESS SUTURE ANCHOR	12874				本項目新增。
FBS08722MRSN	“史耐輝”縫合錨釘"SMITH & NEPHEW" MICRORAPTOR KNOTLESS SUTURE ANCHOR	12874				本項目新增。
FBS08722PKSN	"史耐輝" 縫合錨釘"SMITH & NEPHEW"HEALICOIL PK SUTURE ANCHORS	9886				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08722RSSN	"史耐輝"縫合錨釘"SMITH & NEPHEW" HEALICOIL REGENESORB SUTURE ANCHORS WITH ULTRATAPE	12874				本項目新增。
FBS08722RTSN	"史耐輝"縫合錨釘及其附件 "SMITH & NEPHEW" OSTEORAPTOR SUTURE AND ACCESSORIES	8876				本項目新增。
FBS08722SFSN	"史耐輝"縫合錨釘"SMITH & NEPHEW" SUTUREFIX ULTRA SUTURE	10116				本項目新增。
FBS08722TFSN	"史耐輝" 縫合錨釘 “SMITH & NEPHEW” TWINFIX ULTRA SUTURE ANCHORS	8876				本項目新增。
FBS08722ZZ2K	"阿碩柯爾"縫合錨釘"ARTHROCARE" MULTIFIX SULTRA KNOTLESS	9886				本項目新增。
FBS08854ZZ2Z	“奧司寧”吉尼免打結縫合錨釘（可吸收） “OSTEONIC” GENIE BIOCOMPOSITE KNOTLESS／ SUTURE ANCHOR	12874				本項目新增。
FBS08ARBCSAW	"艾思瑞斯"闊克思固縫合錨釘- BIOCOMPOSITE “ARTHREX” CORKSCREW SUTURE ANCHOR-	8876				本項目新增。
FBS08ARBCTAW	"艾思瑞斯"思維拉克縫合錨釘-TAPE “ARTHREX” SWIVELOCK SUTURE ANCHOR-	12874				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08ARBPLAW	“艾思瑞斯”普仕拉克縫合錨釘-BIO PUSHLOCK “ARTHREX” PUSHLOCK SUTURE ANCHOR-	8127				本項目新增。
FBS08ARGKNCH	“康美”雅戈無結縫合固定系統“CONMED” ARGO KNOTLESS ANCHOR SYSTEM	9886				本項目新增。
FBS08ARPCSAW	"艾思瑞斯"闊克思固縫合錨釘-PEEK “ARTHREX” CORKSCREW SUTURE ANCHOR-	9886				本項目新增。
FBS08ARPPLAW	“艾思瑞斯”普仕拉克縫合錨釘-PEEK PUSHLOCK “ARTHREX” PUSHLOCK SUTURE ANCHOR-	9886				本項目新增。
FBS08ARPSLAW	"艾思瑞斯"思維拉克縫合錨釘-PEEK “ARTHREX” SWIVELOCK SUTURE ANCHOR-	9886				本項目新增。
FBS08BKNTTT1	"邁特"可吸收免打結固定錨植入物系統"MITEK" BIOKNOTLESS ANCHOR IMPLANT	12874				本項目新增。
FBS08BSTAKAW	"艾思瑞斯"思求太克縫合錨釘-BIOCOMPOSITE"ARTHREX" SUTURETAK SUTURE ANCHOR-	8876				本項目新增。
FBS08C5070LV	“靈威特”帕拉丁縫合錨釘 “LINVATEC” PALADIN SUTURE ANCHOR	8876				本項目新增。
FBS08CFBC4LV	"靈威特"克洛特縫合固定錨釘 “LINVATEC” GENESYS CROSSFT SUTURE	8876				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08CFK00CH	“康美”克洛特無結縫合錨釘 “CONMED” KNOTLESS CROSSFT SUTURE ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS08CFP45LV	"靈威特"克洛斯縫合錨釘 “LINVATEC” CROSSFT SUTURE ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS08DYNCRT1	“邁特”喜立克進階附動態繩縫合錨“MITEK” HEALIX ADVANCE ANCHOR WITH DYNACORD	8876				本項目新增。
FBS08FBERTAW	"艾思瑞斯"凡博太克縫合錨釘"艾思瑞斯"凡博太克縫合錨釘"Arthrex" FiberTak Suture Anchor"Arthrex" Fiber Tak	10116				本項目新增。
FBS08GRYPHT1	“邁特”葛分固定錨“MITEK” GRYPHON BR ANCHORS	8876				本項目新增。
FBS08GRYPKT1	“邁特”葛分固定錨含預綁滑動結技術 “MITEK” GRYPHON ANCHOR WITH PROKNOT	8876				本項目新增。
FBS08HEAADT1	"邁特"喜立克固定錨植入物系統“MITEK” HEALIX ADVANCE ANCHOR IMPLANT SYSTEM	8876				本項目新增。
FBS08HEALAT1	"邁特"喜立克進階免打結縫合錨"MITEK"HEALIX ADVANCE KNOTLESS SUTURE ANCHOR	9886				本項目新增。
FBS08HEALBT1	"邁特"喜立克進階免打結縫合錨"MITEK"HEALIX ADVANCE KNOTLESS SUTURE ANCHOR	12874				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08HEALXT1	"邁特"喜力克固定錨系統"MITEK" HEALIX BR	8876				本項目新增。
FBS08JGKNSBM	"邦美"傑格縫合錨釘"BIOMET" JUGGERKNOT SOFT ANCHORS	10116				本項目新增。
FBS08KSTAKAW	"艾思瑞斯"思求太克縫合錨釘-KNOTLESS"ARTHREX" SUTURETAK SUTURE ANCHOR-	9886				本項目新增。
FBS08PPLKALV	“靈威特”帕普洛縫合錨釘“LINVATEC” POPLOK KNOTLESS	9886				本項目新增。
FBS08PRESSLV	“靈威特”派瑞斯縫合固定錨釘“LINVATEC” GENESYS PRESSFT SUTURE	8876				本項目新增。
FBS08PSTAKAW	"艾思瑞斯"思求太克縫合錨釘-PEEK"ARTHREX" SUTURETAK SUTURE ANCHOR-	9886				本項目新增。
FBS08QFXZZ2K	"阿碩柯爾"縫合錨釘"ARTHROCARE" Q-FIX SOFT SUTURE ANCHOR	10116				本項目新增。
FBS08SW3ZZ2B	"帝科美"可吸收性介面螺釘"Teknimed" Euroscrew NG bioabsorbable interference screw	4023				本項目新增。
FBS08UATZZ2J	"凱燕"快特連免打結縫合錨釘"CAYENNE" QUATTRO LINK KNOTLESS	9886				本項目新增。
FBS08UXSZZ2J	“凱燕”快特艾克斯寬帶縫線錨釘“CAYENNE”QUATTRO X SUTURE ANCHOR WITH BROADBAND SUTURE TAPE	9886				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBS08VERSAT1	"邁特"樂鎖勞固定錨"MITEK" VERSALOK	9886				本項目新增。
FBS08YFLEXLV	"靈威特"Y型全縫線縫合錨釘"LINVATEC"Y-KNOT FLEX ALL-SUTURE ANCHOR	10116				本項目新增。
FBS08YKNPRCH	"康美"Y型全縫線固定組"CONMED" Y-KNOT PRO ALL-SUTURE ANCHORS	10116				本項目新增。
FBS08YRC00LV	"靈威特"Y型縫合錨釘"Linvatec"Y-knot RC All-Suture Anchor	10116				本項目新增。
FBS08YTAPELV	"靈威特"Y型寬版線縫合錨釘 “Linvatec” Y-Knot RC with Tape All-Suture Anchor	9886				本項目新增。
			FBS0900317EJ	"歐特美"手部骨板系統"OSTEOMED" HAND PLATING	12000	本項目刪除。
FBS09075ZZ2T	"善祐"空心無頭全螺紋螺釘系統"Shanyou" Cannulated Headless Full Threaded Screw System	12000				本項目新增。
			FBS09304146S	"史賽克雷賓格爾"中空加壓骨釘系統(埋頭骨釘)"STRYKER LEIBINGER" TWINFIX COMPRESSION SCREW SYSTEM	12000	本項目刪除。
			FBS09DC320W2	"瑞德"達扣鎖定式骨板系統-埋頭中空加壓骨釘"WRIGHT" DARCO LOCKING BONE PLATE SYSTEM-(HEADLESS COMPRESSION CANNULATED	12000	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSF121500M4	“美敦力”玳佛峻斯前／斜側腰椎融合系統-骨板與骨釘 “Medtronic” DIVERGENCE－L Anterior／ Oblique Lumbar Fusion System-Plate and	23886				本項目新增。
			FBSF148144S9	XIA 4.5 TITANIUM SPINAL IMPLANTS (SX4+RX2)二節(適用於兒童或體型嬌小者)	24210	本項目刪除。
			FBSF177003Y2	TITANIUM C TYPE SPINAL FIXATION SYSTEM 三節 (RX2+SX6)(免術	20044	本項目刪除。
			FBSF1ASPL2AQ	TITANIUM SPINAL SYSTEM二節(PX2+SX4)※適應症請見備註欄	23358	本項目刪除。
			FBSF1ASPL4AQ	TITANIUM SPINAL SYSTEM三節(PX2+SX6)※適應症請見備註欄	34118	本項目刪除。
			FBSF1PCS06WG	"WILTROM"SPINAL FIXATION SYSTEM(RX2+SX6)"威創"脊椎固定系統;三節※給付	34118	本項目刪除。
FBSF1PCS07WG	"台微醫"脊椎固定系統:二節"WILLTROM" SPINAL FIXATION	23358				本項目新增。
FBSF1PCS08WG	"台微醫"脊椎固定系統：三節"WILLTROM" SPINAL FIXATION	34118				本項目新增。
FBSF1PCS09WG	"台微醫"脊椎固定系統：二節"WILLTROM" SPINAL FIXATION	23358				本項目新增。
FBSF1PCS10WG	"台微醫"脊椎固定系統：三節"WILLTROM" SPINAL FIXATION	34118				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSF1RES3L4K	"奧沛迪"脊椎矯形系統-三節"ORTHOPEDIATRICS" RESPONSE SPINE SYSTEM-3	34118	本項目刪除。
			FBSF2000F41A	"SPINEWAY" MONT BLANC SPINE SYSTEM:ROD 132:158MM"施百威”脊椎固定系統:固定桿(免事	1419	本項目刪除。
			FBSF20574NDP	M-M TITANIUM ROD 12CM※適應症請見備註欄	919	本項目刪除。
			FBSF255720DP	"帝富脊椎"鈦質莫斯邁阿密脊椎系統:固定桿(長節)免事前審查"DEPUY SPINE" TITANIUM MOSS MIAMI SPINAL SYSTEM:ROD	1419	本項目刪除。
			FBSF2L1618ZV	“兆峰”艾菲爾脊椎固定系統-標準桿(長) “MEGASPINE” EVERWIN SPINAL FIXATION SYSTEM-STANDARD	2662	本項目刪除。
			FBSF2RESRD4K	"奧沛迪"脊椎矯形系統-固定桿"ORTHOPEDIATRICS" RESPONSE SPINE SYSTEM-	2662	本項目刪除。
			FBSF2S1618ZV	“兆峰”艾菲爾脊椎固定系統-標準桿(短) “MEGASPINE” EVERWIN SPINAL FIXATION SYSTEM-STANDARD	919	本項目刪除。
			FBSF34983NS1	TITANIUM UNIVERSAL SPINAL HOOK ※適應症請見備註欄，須事前審查	3311	本項目刪除。
			FBSF3RESHK4K	"奧沛迪"脊椎矯形系統-固定鉤"ORTHOPEDIATRICS" RESPONSE SPINE SYSTEM-	3311	本項目刪除。
			FBSF4000041A	MONT BLANC SPINAL SCREW※適應症請見備註	4465	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSF41797UDP	DEPUY SPINE MOSS MIAMI SPINE SYSTEM:SCREW 帝富脊椎莫斯邁阿密脊椎系統:固定釘※適應症請見	4465	本項目刪除。
FBSF44359TWG	“台微醫”脊椎固定系統：脊椎骨釘-中空多軸向(疏密螺紋釘型)“WILTROM”SPINAL FIXATION SYSTEM：POLYAXIAL PEDICLE SCREW，CANNULATED (CORTICAL	4465				本項目新增。
FBSF44361TWG	“台微醫”脊椎固定系統：脊椎骨釘-中空多軸向(疏密螺紋釘型)“WILTROM”SPINAL FIXATION SYSTEM：POLYAXIAL PEDICLE SCREW，CANNULATED (CORTICAL	11812				本項目新增。
FBSF44363TWG	“台微醫”脊椎固定系統：脊椎骨釘-中空多軸向“WILTROM”SPINAL FIXATION SYSTEM：POLYAXIAL PEDICLE SCREW	11812				本項目新增。
FBSF44364TWG	“台微醫”脊椎固定系統：脊椎骨釘-中空多軸向“WILTROM”SPINAL FIXATION SYSTEM：POLYAXIAL PEDICLE SCREW	4465				本項目新增。
			FBSF455030B0	TITANIUM SPINAL SCREW(免事前審查)	3114	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSF468959S1	"信迪思"萬用復位椎弓根螺釘系統:萬向螺釘"SYNTHES"UNIVERSAL REDUCTION PEDICLE PEDICLE SCREW SYSTEM:UNIVERSAL DEGEN SCREWS	4465	本項目刪除。
			FBSF4A1616ZV	“兆峰”艾菲爾脊椎固定系統-骨鬆螺釘 “MEGASPINE” EVERWIN SPINAL FIXATION SYSTEM-	11812	本項目刪除。
			FBSF4ASYS7AQ	SMARTLOC EVOLUTION SYSTEM: SPINAL SCREW 史麥特艾爾脊椎固定系統:骨釘※適應症請見備註欄	4465	本項目刪除。
			FBSF4BA005RK	瑞寶億腰椎內固定系統-萬向螺釘(鈦合金)REBORN ESSENCE LUMBAR FIXATION SYSTEM-POLY AXIAL	4465	本項目刪除。
			FBSF4BAN4ARK	瑞寶億諾瓦脊椎固定系統-萬向螺釘REBORN ESSENCE NOVA SPINAL FIXATION SYSTEM-POLY	4465	本項目刪除。
			FBSF4BAR4SL2	"阿伐泰克"脊椎連接系統:固定螺釘"ALPHATEC"ISOBAR TTL VERTEBRAL CONNECTION	4465	本項目刪除。
			FBSF4P2PSPZ6	"美瑞世"普生二代後方脊椎固定器:固定螺釘"MERRIES"PROTII POSTERIOR SPINE SYSTEM:SCREW	4465	本項目刪除。
			FBSF4RESPS4K	"奧沛迪"脊椎矯形系統-椎弓根釘"ORTHOPEDIATRICS" RESPONSE SPINE SYSTEM-PEDICLE SCREW	4465	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSF518012B0	TITANIUM TRANSVERSE LINK(免事前審	2661	本項目刪除。
			FBSF5C1619ZV	“兆峰”艾菲爾脊椎固定系統-萬向連結器 “MEGASPINE” EVERWIN SPINAL FIXATION SYSTEM-CROSS	6108	本項目刪除。
			FBSF5RESCC4K	"奧沛迪"脊椎矯形系統-連結器 "ORTHOPEDIATRICS" RESPONSE SPINE SYSTEM-	6108	本項目刪除。
			FBSF5U1619ZV	“兆峰”艾菲爾脊椎固定系統-萬向連結器 “MEGASPINE” EVERWIN SPINAL FIXATION SYSTEM-	6108	本項目刪除。
FBSFA0000385	健寶椎間融合器系統-“健寶”阿波羅頸椎融合器/黛安娜頸椎融合器JBone Interbody Fusion Device System-“JBone” Apollo Cervical cage/Diana Cervical cage	19670				本項目新增。
FBSFA0310640	"捷邁"捷適登椎間穩定系統-TLIF 平直椎間穩定系統 “Zimmer Biomet Spine” Zyston Spacer System-	41335				本項目新增。
FBSFA26001XP	"寶楠"彎月式椎間填充塊-TLIFNew Moon Intervertebral Spacer-PLIF	41355				本項目新增。
FBSFA27001XP	"寶楠"格拉夫椎間填充塊-PLIF/PLIF C型 G-Type Intervertebral Spacer-PLIF/PLIF C	21017				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSFAALS01AQ	TITANIUM LUMBAR DISC SPACER ※適應症	9620	本項目刪除。
			FBSFAC000NZ1	"ZIMMER SPINE"FIDJI CERVICAL CAGES (PEEK)"捷邁"頸椎椎間融合器 ※給付規定請見備	19670	本項目刪除。
			FBSFAF00023F	"泰德"高分子腰椎椎間融合器:後開型TEND PEEK LUMBAR INTERBODY	21017	本項目刪除。
FBSFALP1ZZ49	“紐菲斯” 可羅以恩椎間融合系統“NuVasive” CoRoent LO Thoracolumbar Interbody System	41355				本項目新增。
FBSFAPTG06V2	"鐿鈦"高分子複合/鈦合金材料椎間融合系統-TLIF"INTAI"INTERBODY FUSION SYSTEM	41355				本項目新增。
			FBSFAWS419B0	"長安"腰椎椎間融合器(側開型每節椎體限置放1個)"BMI"LUMBAR SPINAL CAGE(PEEK)	41355	本項目刪除。
FBSFBBAGT11C	“司佰特”頸椎椎間盤植入物“SPINEART” BAGUERA C CERVICAL DISC PROSTHESIS	233658				本項目新增。
			FBSFBMBC023K	"艾迪爾"莫比頸椎人工椎間盤"LDR"MOBI-C CERVICAL DISK PROSTHESIS	233658	本項目刪除。
			FBSFC2485NS9	REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL PLATE SYSTEM(PX1+SX4)二節 芮菲斯前置頸椎固定系統 ※適應症請見備註	16099	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSFC2869NS9	"史賽克" 芮菲斯前置頸椎骨板系統/二節(PX1+SX4) "STRYKER"REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL	16099	本項目刪除。
			FBSFC3485NS9	REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL PLATE SYSTEM(PX1+SX6)三節 芮菲斯前置頸椎固定系統 ※適應症請見備註	17332	本項目刪除。
			FBSFC3869NS9	"STRYKER"REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL PLATE:SYSTEM(PX1+SX6)"史賽克"芮菲斯前置頸椎骨板系統:三節※	17332	本項目刪除。
			FBSFC4020NS9	REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL SCREW 芮菲斯前置頸椎骨釘 ※適應症請見備註欄	807	本項目刪除。
			FBSFC40405S1	"信迪思"艾可索固定植入物-骨釘(多軸)"SYNTHES"AXON IMPLANTS-CERVICAL CANCELLOUS BONE SCREW、CORTEX SCREW	10186	本項目刪除。
			FBSFC40609S1	"信迪思"艾可索固定植入物:頸椎骨鉤環"SYNTHES" AXON IMPLANTS:HOOK	5375	本項目刪除。
			FBSFC4803NS9	"史賽克"頸椎後側固定系統-三節"STRYKER" OASYS SYSTEM-THREE LEVEL(SCREWX6+RODX2或PLATEX2)	53460	本項目刪除。
			FBSFC4807NS9	"史賽克"頸椎後側固定系統-骨鉤"STRYKER" OASYS SYSTEM-HOOK	5375	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBSFC48693S1	"信迪思"艾可索固定植入物-軸骨釘(多軸)"SYNTHES" AXON IMPLANTS-SHAFT SCREW	10186	本項目刪除。
			FBSFC4869NS9	"STRYKER"REFLEX HYBRID ANTERIOR CERVICAL PLATE:SCREW "史賽克" 芮菲斯前置頸椎骨板系統:骨釘※適應症請	807	本項目刪除。
			FBSFC61101Y2	"亞太醫療"頸椎固定器系統-螺釘"SYNTEC"CERVICAL SPINE FIXATION SYSTEM-SCREW	807	本項目刪除。
			FBSFC61102Y2	"亞太醫療"頸椎固定器系統-骨板(免事前審查)"SYNTEC"CERVICAL SPINE FIXATION SYSTEM-PLATE	3389	本項目刪除。
			FBSFCASP01AQ	TITANIUM CERVICAL PLATE(免事前審查)	3389	本項目刪除。
			FBSFCASS02AQ	TITANIUM CERVICAL SCREW(免事前審查)	156	本項目刪除。
			FBSFCFJ810AE	"AESCULAP" ABC CERVICAL PLATE AND SCRE 三節(PX1+SX6)W"雅氏"前方頸椎骨釘骨板系統※適應症請見備註欄	17332	本項目刪除。
			FBSFCPC1083F	泰德頸椎後路固定系統-頸椎固定螺釘TEND POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-CERVICAL FIXATION SCREW	11827	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFCPCF01JZ	“傑奎”比希弗頸椎後方固定系統-萬向螺釘 “JO” PCF POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-POLYAXIAL	10186				本項目新增。
FBSFCPCF02JZ	“傑奎”比希弗頸椎後方固定系統-連接桿(長)“JO” PCF POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-ROD (LONG)	3700				本項目新增。
FBSFCPCF03JZ	“傑奎”比希弗頸椎後方固定系統-連接桿(短)“JO” PCF POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-ROD (SHORT)	1950				本項目新增。
FBSFCPCL04JZ	“傑奎”比希弗頸椎後方固定系統-骨勾“JO” PCF POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-LAMINA	5375				本項目新增。
FBSFCPCL05JZ	“傑奎”比希弗頸椎後方固定系統-橫向連桿、連接器“JO” PCF POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-CROSS	7208				本項目新增。
			FBSFCPLAT31A	SPINE WAY BLUE MOUNTAIN CERVICAL SYSTEM 三節(PX1+SX5)施百威藍山頸椎固定系統※適應症請見備註欄	19607	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFCPS1083F	泰德頸椎後路固定系統-頸椎固定螺釘TEND POSTERIOR CERVICAL FIXATION SYSTEM-CERVICAL	8237				本項目新增。
			FBSFCTRYC31C	SPINEART CERVICAL IMPLANTS 三節(PX1+SX6)司佰特頸椎間植入物※適應症請見備註	17332	本項目刪除。
FBSFD001ZZ40	雷特佳高分子複合材料椎間融合器+雷特前路骨板固定系統 Latero Plus PEEK Lumbar Cage+Latero Anterior Plate Fixation	17876				本項目新增。
FBSFD001ZZ41	雷特高分子複合材料腰椎椎間融合器+雷特前路骨板固定系統 Latero PEEK Lumbar Cage+Latero Anterior Plate Fixation	17876				本項目新增。
FBSFD001ZZ42	“美洲豹”腰椎椎間融合系統-OLIF"PANTHER-S"3D Print Lumbar Interbody Fusion System-	22587				本項目新增。
FBSFD001ZZ43	亞樂腰椎融合器(PLIF)(鈦合金＋PEEK)Alife Lumbar Composite Cage(PLIF)	13461				本項目新增。
FBSFD001ZZ44	雷蒙腰椎椎間融合器Redmond Lumbar Cage	23842				本項目新增。
FBSFD001ZZ46	艾絲達頸椎椎間融合器ASTA Cervical Interbody Fusion Cage	13218				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD001ZZ48	康鉑頸椎椎間盤融合器(鈦合金+PEEK)Combo Cervical Disc Cage	13218				本項目新增。
FBSFD001ZZ55	“英特格堤”飛爾霍克腰椎椎間融合系統"Integrity” Flarehawk Lumbar Interbody Fusion System	31941				本項目新增。
FBSFD002ZZ41	雷特鈦腰椎椎間融合器+雷特前路骨板固定系統Latero II Lumbar Cage+Latero Anterior Plate Fixation	17876				本項目新增。
FBSFD002ZZ43	亞樂腰椎融合器(TLIF)(鈦合金＋PEEK)Alife Lumbar Composite Cage(TLIF)	21675				本項目新增。
FBSFD002ZZ48	康鉑腰椎椎間盤融合器-PLIFCombo Lumbar Disc Cage	13461				本項目新增。
FBSFD002ZZ55	“英特格堤”飛爾霍克腰椎椎間融合系統-FlareHawk7/TiHawk9 “Integrity” Flarehawk Lumbar Interbody Fusion System-FlareHawk7/TiH	31941				本項目新增。
FBSFD003ZZ43	亞樂腰椎融合器(OLIF)(鈦合金＋PEEK)Alife Lumbar Composite Cage(OLIF)	22587				本項目新增。
FBSFD003ZZ48	康鉑腰椎椎間盤融合器-TLIFCombo Lumbar Disc Cage	21675				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD004ZZ43	亞樂頸椎複合融合器(鈦合金+PEEK)Alife Cervical Composite Cage	13218				本項目新增。
FBSFD013ZZ50	“百適”弗帝希頸椎系統“BAAT” Fortilink-C with TiPlus	19165				本項目新增。
FBSFD031ZZ47	"歐梭比恩"頸椎前路椎間融合器"Orthobion" TSC Anterior Cervical Interbody Fusion Cages	13218				本項目新增。
FBSFD051ZZ47	"歐梭比恩"腰椎後側路椎間融合器-PLIF"Orthobion" TSC Posterior/ Transforaminal Lumbar Interbody	13461				本項目新增。
FBSFD055ZZ47	"歐梭比恩"腰椎後側路椎間融合器-TLIF"Orthobion" TSC Posterior/ Transforaminal Lumbar Interbody	21675				本項目新增。
FBSFD18297Z1	西美多孔鉭金屬椎體替代系統-PLIFZimmer Trabecular Metal Vertebral Body Replacement System—TM-500	8841				本項目新增。
FBSFD182ZZ52	“帝富信迪思”康度威特頸椎融合器“DePuy Synthes” CONDUIT Cervical	19165				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD21003XP	"寶楠"耐籠頸椎三維多孔鈦合金椎間融合器"Paonan" NEST-C Interbody System	19165				本項目新增。
FBSFD21111M4	"美敦力"派維斯斜側位脊椎系統"Medtronic" PIVOX Oblique Lateral Spinal System	22587				本項目新增。
FBSFD21707S1	"信迪思"歐瑞克椎間植入物 “SYNTHES” Oracle Cage System	22587				本項目新增。
FBSFD22005XP	"寶楠"鈦坦椎間融合器-PLIFTOP Tank Intervertebral Spacer-PLIF	13461				本項目新增。
FBSFD22006XP	"寶楠"鈦坦椎間融合器-TLIFTOP Tank Intervertebral Spacer-TLIF	21675				本項目新增。
FBSFD22007XP	"寶楠"鈦坦椎間融合器-OLIF “Paonan” TOP Tank Intervertebral Spacer-OLIF	22815				本項目新增。
FBSFD22008XP	“寶楠”耐籠三維多孔鈦合金椎間融合器-TLIF “Paonan” NEST Interbody System-TLIF	23619				本項目新增。
FBSFD22009XP	“寶楠”耐籠三維多孔鈦合金椎間融合器-PLIF “Paonan” NEST Interbody System-PLIF	22815				本項目新增。
FBSFD23047Z1	"捷邁"多孔鉭金屬椎體替代物"ZIMMER"TM-S	9491				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD24624Z1	捷邁多孔鉭金屬亞帝斯椎間融合系統-TLIFZimmer-TMT TM Ardis Interbody System(TLIF)	19086				本項目新增。
FBSFD26002XP	"寶楠"鈦坦彎月椎間融合器-TLIF “Paonan” TOP New Moon Intervertebral Spacer-TLIF	21675				本項目新增。
FBSFD2822840	捷邁多孔鉭金屬亞帝斯實心椎間融合系統-PLIF “Zimmer TMT” TM Ardis Interbody System Solid (PLIF)	8841				本項目新增。
FBSFD28228Z1	捷邁多孔鉭金屬亞帝斯實心椎間融合系統-TLIF “Zimmer TMT” TM Ardis Interbody System Solid (TLIF)	19086				本項目新增。
FBSFD289ZZ50	“百適”弗帝希腰椎系統椎間/後方腰椎融合裝置“BAAT” Fortilink-TS with TiPlus Technology Transforaminal /Posterior Lumbar Cage	22815				本項目新增。
FBSFD29688M4	"美敦力"克萊迪脊椎系統-椎間融合器"Medtronic" Clydesdale Spinal System-	22587				本項目新增。
FBSFD32519S1	"信迪思"新一代辛凱吉椎間支架植入物"Synthes" SynCage	17876				本項目新增。
FBSFD3270419	"葛柔波絲"可柔尼頸椎融合器"GLOBUS" COLONIAL ACDF TPS Spacer	13218				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD3272119	“葛柔波絲”可麗泊腰椎融合器-可擴張式 “GLOBUS” CALIBER Lumbar Spacer-Expandable	31941				本項目新增。
FBSFD3285719	"葛柔波絲"瑟斯登腰椎融合器-TLIF"GLOBUS" SUSTAIN Radiolucent	21675				本項目新增。
FBSFD3286619	"葛柔波絲"拉提斯腰椎融合器-可變形 GLOBUS LATIS	31941				本項目新增。
FBSFD3364740	“捷邁”帝博萊脊椎融合系統-側位腰椎椎間融合器 “Zimmer Biomet Spine” Timberline MPF System-Lateral	22587				本項目新增。
FBSFD33859S1	“信迪思”信斐思椎體植入系統(前開型，含CAGE＋PLATE＋SCREWX4) “Synthes” Synfix Evolution	23842				本項目新增。
FBSFD349550L	“恩技” 蜂巢頸椎融合器 “NGMedical” BEE Cage Cervical	19165				本項目新增。
FBSFD383ZZ51	“艾易特”腰椎融合器“EIT” Cellular Titanium PLIF Cage	22815				本項目新增。
FBSFD384ZZ51	“艾易特”腰椎融合器-TLIF “EIT” Cellular Titanium TLIF Cage	23619				本項目新增。
FBSFD39922M4	"美敦力"蓋普斯鈦塗層脊椎系統“Medtronic” Capstone PTC Spinal	21675				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFD54471JZ	"傑奎"穎特司腰椎融合器-PLIF"JO"INTER-X LUMBAR FUSION CAGE	13461				本項目新增。
FBSFD54472JZ	"傑奎"穎特司腰椎融合器-TLIF"JO"INTER-X LUMBAR FUSION CAGE-	21675				本項目新增。
FBSFD571ZZ51	"艾易特"頸椎融合器"EIT" Cellular Titanium Cervical Cage	19165				本項目新增。
FBSFD60680M4	“美敦力” 開立扶可撐開椎間融合系統 “Medtronic” Catalyft PL Expandable Interbody System	31941				本項目新增。
FBSFD62214M4	"美敦力"科能鈦塗層椎間融合系統-頸椎 “Medtronic” CORNERSTONE-SR Ti-Coated Cervical Fusion System	13218				本項目新增。
FBSFD77707M4	“美敦力”艾樂斐特脊椎系統 “Medtronic” ELEVATE Spinal System	31941				本項目新增。
FBSFD941ZZ53	喜瑞斯腰椎椎間融合器-複合式融合器(鈦合金＋PEEK)Sirius Lumbar Intervertebral Cage-Tlif Cage	21675				本項目新增。
FBSFD942ZZ54	利澤德腰椎椎間融合器-複合式融合器(鈦合金＋PEEK)Lizard Lumbar Intervertebral	21675				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFDA01ZZ42	“美洲豹”腰椎椎間融合系統-ALIF"PANTHER-S"3D Print Lumbar Interbody Fusion System-	17876				本項目新增。
FBSFDC3D01AE	“雅氏” 3D椎體間融合系統-CESPACE 3D “Aesculap” 3D Interbody Fusion System-CESPACE 3D	19165				本項目新增。
FBSFDCL941RK	“瑞寶億”肯尼斯腰椎椎間融合器ReBorn Essence Canis Lumbar Intervertebral Cage	21675				本項目新增。
FBSFDCM1ZZ49	“紐菲斯” 摩得樂斯頸椎椎間融合系統 “NuVasive” Modulus Cervical Interbody System	19165				本項目新增。
FBSFDCTLZZ45	"瓦里歐"頸椎椎間融合器"Valeo" II Cervical Interbody	19849				本項目新增。
FBSFDCXP01AE	"柏朗"雅氏頸椎前路椎間融合系統"B. Braun" Aesculap CeSPACE XP Anterior Cervical Interbody Fusion System	13218				本項目新增。
FBSFDDL1F146	“羅斯霸”脊椎椎間融合器系統-(DLIF) “LOSPA” IS Spinal Cage	22587				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFDJUT061C	“司佰特”茱麗葉腰椎融合器-OL、OL I/R “SPINEART” JULIET Ti Lumbar Ti Cage-OL、OL	22587				本項目新增。
FBSFDJUTP61C	“司佰特”茱麗葉腰椎融合器-PO “SPINEART” JULIET Ti Lumbar Ti	22815				本項目新增。
FBSFDJUTT61C	“司佰特”茱麗葉腰椎融合器-TL “SPINEART” JULIET Ti Lumbar Ti	23619				本項目新增。
FBSFDLM1ZZ49	“紐菲斯” 摩得樂斯椎間融合系統“NuVasive” Modulus TLIF-O Interbody System	23619				本項目新增。
FBSFDP01ZZ42	“美洲豹”腰椎椎間融合系統-PLIF"PANTHER-S"3D Print Lumbar Interbody Fusion System-	22815				本項目新增。
FBSFDP3D01AE	“雅氏” 3D椎體間融合系統-Prospace 3D “Aesculap” 3D Interbody Fusion System-Prospace 3D	22815				本項目新增。
FBSFDPL2ZZ56	“藍研”藍晶多孔式椎間融合器(腰椎)-PLIF “BlueLab” BlueChip Porous Interbody Device	22815				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFDPL946RK	“瑞寶億”帕西斯椎體支柱塊 ReBorn Essence LIF-PISCES Vertebral Spacer-Expandable	31941				本項目新增。
FBSFDPXP01AE	"柏朗"雅氏後路椎間盤融合系統-PLIF"B.Braun" Aesculap PROSPACE XP Posterior Interbody	13461				本項目新增。
FBSFDT01ZZ42	“美洲豹”腰椎椎間融合系統-TLIF"PANTHER-S"3D Print Lumbar Interbody Fusion System-	23619				本項目新增。
FBSFDT3D01AE	“雅氏” 3D椎體間融合系統-Tspace 3D “Aesculap” 3D Interbody Fusion System-Tspace 3D	23619				本項目新增。
FBSFDTL1ZZ56	“藍研”藍晶多孔式椎間融合器(腰椎)-TLIF “BlueLab” BlueChip Porous Interbody Device	23619				本項目新增。
FBSFDTM400Z1	西美多孔鉭金屬椎體替代系統—TM-400Zimmer Trabecular Metal Vertebral Body Replacement	17876				本項目新增。
FBSFDTRYTC1C	“司佰特”萃媞可前路頸椎融合器“SPINEART” TRYPTIK Ti Anterior Cervical Cage	19165				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFDTXP01AE	"柏朗"雅氏椎間盤融合系統-TLIF"B. Braun" Aesculap TSPACE XP Interbody	21675				本項目新增。
FBSFDVC841RK	“瑞寶億”維納斯頸椎椎間融合器ReBorn Essence Venus Cervical Intervertebral Cage	13218				本項目新增。
FBSFDWMPZZ57	美杜莎椎間融合器Medussa-PL Cage	22815				本項目新增。
FBSFDWVAZZ0T	“美德賽”瓦里安椎間融合器 MEDYSSEY VARIAN CAGE	31941				本項目新增。
FBSFDZB848RK	瑞寶億里貝斯頸椎椎間融合器ReBorn Essence Z-Brace Cervical Intervertebral Cage	12320				本項目新增。
FBSFDZBLPFRK	瑞寶億里貝斯腰椎椎間融合器-PLIFReBorn Essence Z-Brace Lumbar Intervertebral Cage	10723				本項目新增。
FBSFDZBLTFRK	瑞寶億里貝斯腰椎椎間融合器-TLIFReBorn Essence Z-Brace Lumbar Intervertebral Cage	15400				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFR49816S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-平行連結器/延展連結器(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-PARALLEL CONNECTOR EXTENSION	16219	FBSFR49816S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-平行連結器/延展連結器(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-PARALLEL CONNECTOR EXTENSION CONNECTOR	14824	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR64101S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-肋骨翼金勾蓋"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-HOOK CAP(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申	33758	FBSFR64101S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-肋骨翼金勾蓋"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-HOOK CAP(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	31000	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR64102S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-肋骨翼金勾"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-HOOK(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	43985	FBSFR64102S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-肋骨翼金勾"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-HOOK(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	40100	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR64103S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-近端延展桿"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-PROXIMAL EXTENSION(220MM)(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	70376	FBSFR64103S1	"信迪思"第二代延展式肋骨支撐架-近端延展桿"SYNTHES"VEPTR VERTICAL EXPANDABLE PROSTHETIC TITANIUM RIB II-PROXIMAL EXTENSION(220MM)(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	64148	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFR6411LS1	"SYNTHES" VEPTR II RIB TO LUMBAR LAMINA" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐架:肋骨至板狀	328500	FBSFR6411LS1	"SYNTHES" VEPTR II RIB TO LUMBAR LAMINA" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐架:肋骨至板狀腰椎組合	326712	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR6412LS1	"SYNTHES" VEPTR II:RIB TO ILIUM" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐架:肋骨	303404	FBSFR6412LS1	"SYNTHES" VEPTR II:RIB TO ILIUM" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐架:肋骨至髂骨組合	300221	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR6413LS1	"SYNTHES" VEPTR II:RIB TO RIB" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐	292631	FBSFR6413LS1	"SYNTHES" VEPTR II:RIB TO RIB" 信迪思"第二代延展式肋骨支撐架:肋骨至肋骨組合	290247	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR9701LS1	"SYNTHES" VEPTR RIB TO LUMBAR LAMINA(CRS*1+L*3+EB*1+ER*1+H*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至板狀腰椎組合※	328500	FBSFR9701LS1	"SYNTHES" VEPTR RIB TO LUMBAR LAMINA(CRS*1+L*3+EB*1+ER*1+H*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至板狀腰椎組合※適應症請見備註欄	326712	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR9702LS1	"SYNTHES" VEPTR:RIB TO ILIUM(CRS*1+CHR*1+DL*3+EB*1+LER*1+AH*1+EC*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至	303404	FBSFR9702LS1	"SYNTHES" VEPTR:RIB TO ILIUM(CRS*1+CHR*1+DL*3+EB*1+LER*1+AH*1+EC*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至髂骨組合	300221	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR9703LS1	"SYNTHES" VEPTR:RIB TO RIB(CRS*1+CRS*1+CHR*2+DL*4+EB*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至肋骨組合※適應症請見備註欄	292631	FBSFR9703LS1	"SYNTHES" VEPTR:RIB TO RIB(CRS*1+CRS*1+CHR*2+DL*4+EB*1+FR*1)" 信迪思"延展式肋骨支撐架:肋骨至肋骨組合※適應症請見備註欄	290247	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FBSFR9704LS1	"SYNTHES"VEPTR:DISTRACTION LOCKS"信迪思"延展式肋骨支撐架:延展用鎖※適應症請見備註欄(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	7180	FBSFR9704LS1	"SYNTHES"VEPTR:DISTRACTION LOCKS"信迪思"延展式肋骨支撐架:延展用鎖※適應症請見備註欄(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	6584	依據本標準相關規定調整價格。
FBSFR97167S1	"SYNTHES"VEPTR:EXTENSION CONNECTOR"信迪思"延展連接器(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	16219	FBSFR97167S1	"SYNTHES"VEPTR:EXTENSION CONNECTOR"信迪思"延展連接器(整組使用者不得申報，只適用於組件單獨使用者申報)	14824	依據本標準相關規定調整價格。
FBT01201ZZ1P	育騰痛緩玻尿酸關節腔注射液YT－SynoHA Intra－articular	2488				本項目新增。
FBT01JK001V0	節膝關節腔注射劑JETKNEE Synovial Fluid Supplement	2488				本項目新增。
FBT01RVC105V	"惟視艾"銳敏思康關節內注射劑"VSY" Reviscon Sodium Hyaluronate Solution for Intraarticular	358				本項目新增。
FBT01RVC165V	"惟視艾"銳敏思康關節內注射劑"VSY" Reviscon Sodium Hyaluronate Solution for Intraarticular	548				本項目新增。
FBT01RVC205V	"惟視艾"銳敏思康關節內注射劑"VSY" Reviscon Sodium Hyaluronate Solution for Intraarticular	2488				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FBW012911NY2	KIRSCHNER WIRES(SHANK)0.7MM，0.9MM，1.1MM，1.6MM *12"(300MM)	72	本項目刪除。
			FEC01C24RE7C	"可立耳"人工耳蝸植入物"COCHLEAR" NUCLEUS 24 CONTOUR ADVANCE COCHLEAR	317688	本項目刪除。
			FEC01H90MS4V	"艾德尼斯"人工電子耳"ADVANCE BIONICS"COCHLEAR IMPLANT	317688	本項目刪除。
			FEC02CP8107C	"可立耳"人工耳蝸植入系統-語言處理器"COCHLEAR" NUCLEUS 5 SYSTEM-SOUND	252381	本項目刪除。
			FHFCDTBAQQM4	"美敦力"長青植入式心臟整流去顫器(四極)"MEDTRONIC"VIVA QUAD CRT-D IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR	586077	本項目刪除。
			FHG1106020MP	STRAIGHT GRAFT 6，8MM 20CM	6170	本項目刪除。
			FHG1106040MP	STRAIGHT GRAFT 6MM 40CM	10795	本項目刪除。
			FHG1106050MP	STRAIGHT GRAFT 6MM 50CM	9757	本項目刪除。
			FHG1130S06BA	"印帕"聚四氟乙烯人工血管"IMPRA" EPTFE VASCULAR GRAFT(STRAIGHT 6MM*30CM)	8563	本項目刪除。
			FHG120304NGX	THIN WALLED VASCULAR GRAFT 3MM，4MM，5MM，6MM，7MM，8MM，10MM 40CM	10795	本項目刪除。
			FHG1230STWBA	"印帕"聚四氟乙烯人工血管"IMPRA" EPTFE VASCULAR GRAFT(STRAIGHT THINWALL 6MM*30CM)	8563	本項目刪除。
			FHG12F0680MP	FLEX GRAFT 6:10MM 80CM	25266	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FHG150657NGX	RINGED THIN WALLED GRAFT 50CM 6MM，8MM，10MM 70CM	21700	本項目刪除。
			FHG16F3006BA	"印帕"聚四氟乙烯人工血管"IMPRA" EPTFE VASCULAR GRAFT(FLEX 6MM*30CM)	11414	本項目刪除。
			FHG21GW130TM	"泰爾茂"傑衛人工血管D:12:18MM;L:30CM"TERUMO"GELWEAVE GELATIN SEALED POLYESTER VASCULAR	9553	本項目刪除。
			FHG21GW160TM	"泰爾茂"傑衛人工血管D:12:18MM;L:60CM"TERUMO"GELWEAVE GELATIN SEALED POLYESTER VASCULAR	10190	本項目刪除。
			FHG316CF50MP	CENTER FLEX 6:8MM 50CM	16654	本項目刪除。
			FHG3447S45MP	CENTERFLEX STEPPED GRAFT 4-7MM，5-8MM	14150	本項目刪除。
			FHGD1GW630TM	"泰爾茂"傑衛人工血管D:6:10MM;L:30CM"TERUMO"GELWEAVE GELATIN SEALED POLYESTER VASCULAR	8169	本項目刪除。
			FHGD522034MQ	"邁柯唯"白金雙重絲絨人工血管-四分支人工血管"MAQUET"HEMASHIELD PLATINUM WOVEN DOUBLE VELOUR VASCULAR GRAFT	56028	本項目刪除。
FHGE11204NGX	"戈爾"戈爾特賜人工血管(直徑內徑12-18MM*40CM)"GORE" GORE-TEX VASCULAR GRAFTS	26000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHGE12004NGX	"戈爾"戈爾特賜人工血管(直徑內徑20-24MM*40CM)"GORE" GORE-TEX VASCULAR GRAFTS	26000				本項目新增。
FHGEH0604NGX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(6-8MM*L:40CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - STRAIGHT	25218				本項目新增。
FHGEH0605NGX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(可移除環;L:50CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - THIN	45000				本項目新增。
FHGEH14745GX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(整合環、錐形)(4-7MM*38CM;RS*45CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - INTERING STANDARD WALLED TAPERED 4-7MMX38CM RSX45CM	31854				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHGEH1RT40GX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(薄壁、整合環;L:40CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - INTERING THIN WALLED 6:8MMX40CM	37053				本項目新增。
FHGEH1RT80GX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(薄壁、整合環;L:80CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - INTERING THIN WALLED 6:8MMX80CM RSX80CM	74106				本項目新增。
FHGEH47045GX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(標準壁、錐形)(4-7mm*45cm)"GORE" PROPATEN Vascular Graft - with Heparin Bioactive Surface - Standard Wall Tapered 4-7:4-	30049				本項目新增。
FHGEH6608NGX	“戈爾”普羅帕騰血管移植物-具肝素塗層(可移除環;L:80CM)"GORE" PROPATEN VASCULAR GRAFT - WITH HEPARIN BIOACTIVE SURFACE - THIN WALL REMOVABLE RINGS	68000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHGEHA0502GX	“戈爾”愛可塞爾血管移植物-3層/20CM(5MM*20CM;6MM*20CM)"GORE" ACUSEAL VASCULAR GRAFT-5MMX20CM; 6MMX20CM	33071				本項目新增。
FHGEHA0604GX	“戈爾”愛可塞爾血管移植物-3層/40CM(6MM*40CM)"GORE" ACUSEAL VASCULAR	54750				本項目新增。
FHGESGRAFTMR	“美瑞特”英雄人工血管-含靜脈流出組件及無肝素塗層之EPTFE人工血管組“MERIT”	109169				本項目新增。
FHGESSUPERMR	"美瑞特"英雄人工血管-含靜脈流出組件“MERIT” HEROGRAF-SUPERHERO	99412				本項目新增。
			FHP01EN6SRBK	"百多力"艾尼傳六磁振造影植入式心律調節器-單腔"BIOTRONIK"ENITRA 6 IMPLANTABL CARDIAC PACEMAKERS WITH A CONDITIONAL INTENDED USE IN A MRI	79200	本項目刪除。
			FHP01ETCSSBK	"百多力"艾緹可磁振造影植入式心律調節器-單腔"BIOTRONIK" Enticos 4 Implantable Cardiac Pacemakers with a conditional intended use in a MRI environment (S)	49714	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHP01MR72MAB	"雅培"安速拉第心臟節律器"Abbott" Assurity Pulse Generator	79200				本項目新增。
			FHP01SR01SM4	"美敦力" 賽亞心臟節律器"MEDTRONIC" SENSIA PACEMAKER(VVIR/AAIR)*需檢附心電圖報告專案報備使用	60756	本項目刪除。
			FHP01X2SR1M4	"美敦力"亞士卓磁振造影植入式心臟節律器-單腔MRI"MEDTRONIC"ASTRA MRI SURESCAN IMPLANTABLE PACEMAKER-DDDR	79200	本項目刪除。
			FHP02ASSRUST	"聖猷達"安速拉第心臟節律器(雙腔)"SJM"ASSURITY PULSE GENERATOR(DDDR)	93833	本項目刪除。
			FHP02DDDADM4	美敦力黛拉心臟節律器MEDTRONIC ADAPTA PACING GENERATOR*適應症請見備註欄	91732	本項目刪除。
			FHP02DDRADM4	"美敦力"黛拉心臟節律器雙腔MEDTRONIC ADAPTA PACING GENERATOR-	93833	本項目刪除。
			FHP02EN6DRBK	"百多力"艾尼傳六磁振造影植入式心律調節器-雙腔"BIOTRONIK"Enitra 6 Implantabl Cardiac Pacemakers with a conditional intended use in a MRI environment(DR)	93833	本項目刪除。
			FHP02ENDRUST	"聖猷達"恩德拉第心臟節律器(雙腔)"SJM"ENDURITY PULSE GENERATOR-DDDR	93833	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHP02MR72MAB	"雅培"安速拉第心臟節律器(雙腔)"Abbott" Assurity Pulse Generator(DDDR-MRI)	93833				本項目新增。
FHP5ABG2ZZ25	“奧特利”白奧谷露手術凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器)-2ML “ARTIVION” BIOGLUE SURGICAL ADHESIVE-2ML	18000				本項目新增。
FHP5ABG5ZZ25	“奧特利”白奧谷露手術凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器)-5ML “ARTIVION” BIOGLUE SURGICAL ADHESIVE-5ML	32000				本項目新增。
FHP5ACSA02BT	“百特”克滲凝外科手術封合劑(含專用導管、塗佈(投藥)器)-2ML “BAXTER” COSEAL	18000				本項目新增。
FHP5ACSA04BT	“百特”克滲凝外科手術封合劑(含專用導管、塗佈(投藥)器)-4ML “BAXTER” COSEAL	23662				本項目新增。
FHP5ACSE02BT	“百特”克滲凝外科手術封合劑(含專用導管、塗佈(投藥)器)-2ML “BAXTER” COSEAL	18000				本項目新增。
FHP5ACSE04BT	“百特”克滲凝外科手術封合劑(含專用導管、塗佈(投藥)器)-4ML “BAXTER” COSEAL	23662				本項目新增。
FHP5AMAB2GTM	"泰爾茂" 爾凝得外科手術封合劑"(含專用導管、塗佈(投藥)器)-2g	18000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHPCDDVEV4M4	“美敦力” 安諾心植入式心臟整流去顫器系統 “MEDTRONIC” AURORA EV-ICD IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR SYSTEM	842742				本項目新增。
FHPCLD712QAB	“雅培”德拉多心臟導線 “Abbott” Durata Lead	70193				本項目新增。
			FHPCLD712QST	"聖猷達" 德拉多心臟導線"SJM" DURATA LEAD(FOR ICD)*適應症請見備註欄	70193	本項目刪除。
FHPCLD712RAB	“雅培”德拉多心臟導線 “Abbott” Durata Lead	70193				本項目新增。
FHPCLD717QAB	“雅培”德拉多心臟導線 “Abbott ” Durata Lead	74425				本項目新增。
			FHPCLD717QST	"聖猷達" 德拉多心臟導線"SJM" DURATA LEAD(FOR ICD)*適應症請見備註欄	74425	本項目刪除。
FHPCLD717RAB	“雅培”德拉多心臟導線 “Abbott ” Durata Lead	74425				本項目新增。
FHPCLDU723AB	“雅培”德拉多心臟導線 “Abbott” Durata Lead	70193				本項目新增。
			FHPCLDU723ST	"聖猷達"德拉多心臟導線"SJM" DURATA LEAD	70193	本項目刪除。
FHPCLEV241M4	“美敦力” 安諾心植入式心臟整流去顫器系統-血管外電極導線 “MEDTRONIC” AURORA EV-ICD IMPLANTABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR SYSTEM-EV MRI	107258				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FHPCLLDA2UST	"聖猷達"亞提旭心臟導線-主動固定式"SJM"OPTISURE LEADS-ACTIVE FIXATION	70193	本項目刪除。
			FHPCLLDP2UST	"聖猷達"亞提旭心臟導線-被動固定式"SJM"OPTISURE LEADS-(PASSIVE FIXATION)	74425	本項目刪除。
FHPCLPMRDLBK	“百多力” 保心力心內除顫器磁振造影植入式主動導線(包括配件) “BIOTRONIK” PAMIRA PROMRI IMPLANTABLE DEFIBRILLATOR LEADS INCL. ACCESSORIES	70193				本項目新增。
			FHPCLPS394BK	"百多力"保心護核磁共振植入式心內除顫器主動導線(包括附件)"BIOTRONIK"PROTEGO PROMRI S IMPLANTABLE DEFIBRILLATOR LEADS INCL. ACCESSORIES	70193	本項目刪除。
			FHPHF1258TST	"聖猷達"快克弗里斯麥可左心導線"SJM" QUICKFLEX u LEAD*適應症請見備註欄	18611	本項目刪除。
			FHPHF32374ST	"聖猷達"夸特左心導線 “SJM” QUARTET LEFT HEART LEAD*使用規定請見備註欄	20006	本項目刪除。
FHPHFPM31MAB	“雅培” 安路心臟再同步節律器 “Abbott” Allure Cardiac Resynchronization Therapy Pulse	189396				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHPHFQAMPMAB	“雅培”克卓亞絡多點式再同步心臟節律器-(四極;多點式;具監測早期肺積水)“Abbott” Quadra Allure MP Cardiac resynchronization Therapy Pulse	189396				本項目新增。
			FHPL19288NST	"聖猷達" 心臟節律器導線"SJM"IMPLANTABLE CARDIAC PACING LEADS*須附心電圖報告專案報備使用。	7204	本項目刪除。
			FHPL1B4456GU	"佳騰"纖幼植入式起搏電極導線"GUIDANT" FINELINE II PACING LEAD*適應症請見備註欄	7204	本項目刪除。
			FHPL1SS362BK	"百多力"喜羅磁振造影植入式電極導線(包括配件)"BIOTRONIK"Siello S Implantable Leads incl. Accessories with a conditional intended use in a MRI environment*給	7204	本項目刪除。
			FHPL29288MST	"聖猷達" 心臟節律器導線-具核磁共振相容"SJM"IMPLANTABLE CARDIAC PACING LEADS*須附心電圖報告專案報備使用。	14946	本項目刪除。
FHPL2LPA23AB	"雅培"安極心臟節律器導線 “Abbott” UltiPace Pacing Leads	21270				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FHPL2S9F4MST	"聖猷達"心臟節律器導線-具核磁共振相容"SJM"IMPLANTABLE CARDIAC PACING LEADS-MRI(ISOFLEX)	14946	本項目刪除。
FHPM1ADM53AB	“雅培”愛智能植入式心律監測系統“Abbott”Assert－IQ Insertable Cardiac	59286				本項目新增。
FHPM1BMT3MBK	“百多力”植入式心臟監測和記錄系統“BIOTRONIK”BIOMONITOR III Implantable Cardiac Monitoring and Recording System	59286				本項目新增。
FHPM1CDM35ST	“聖猷達”植入式心律監測系統“SJM”Confirm Rx Insertable	59286				本項目新增。
FHPM1LNQ11M4	"美敦力"植入式心臟監測器"MEDTRONIC"REVEAL LINQ INSERTABLE CARDIAC	59286				本項目新增。
FHPM1UDM35ST	“聖猷達”植入式心律監測系統“SJM”Confirm Rx Insertable	59286				本項目新增。
FHV04935ASED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及經心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"EDWARDS"SAPIEN XT VALVE WITH ASCENDRA+	1002035	FHV04935ASED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及經心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"EDWARDS"SAPIEN XT VALVE WITH ASCENDRA+ KIT	1035735	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHV04935NFED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及股動脈套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"EDWARDS"SAPIEN XT VALVE WITH NOVAFLEX+ TRANSFEMORAL	1002035	FHV04935NFED	"愛德華"瑟皮恩經導管心臟瓣膜及股動脈套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"EDWARDS"SAPIEN XT VALVE WITH NOVAFLEX+ TRANSFEMORAL KIT	1035735	依據本標準相關規定調整價格。
FHV04EVFXPM4	"美敦力"愛芙樂普斯經導管主動脈瓣膜及美敦力愛芙樂經導管主動脈瓣膜輸送及裝載系統 Medtronic Evolut FX Transcatheter Aortic Valve Delivery Catheter and Loading System	1002035				本項目新增。
			FHV04EVLTPM4	"美敦力"柯普經導管主動脈瓣膜及"美敦力"柯普經導管主動脈瓣膜輸送及裝載系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"MEDTRONIC"COREVALVE EVOLUT PRO TRANSCATHETER AORTIC VALVE AND"MEDTRONIC"COREVALVE ENVEO PRO DELIVERY CATHETER AND LOADING SYSTEM	1002035	本項目刪除。
			FHV04EVLTRM4	"美敦力"柯法經導管主動脈瓣膜及“美敦力”經導管主動脈瓣膜輸送及裝載系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"MEDTRONIC"COREVALVE EVOLUT R TRANSCATHETER AORTIC VALVE;DELIVERY CATHETER AND LOADING SYSTEM	1002035	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHV04MNMPVQR	“渼瑞爾” 邁沃經導管心臟瓣膜系統“MERIL” MYVAL TRANSCATHETER HEART VALVE SYSTEM	1002035	FHV04MNMPVQR	“渼瑞爾” 邁沃經導管心臟瓣膜系統“MERIL” MYVAL TRANSCATHETER HEART VALVE SYSTEM	1035735	依據本標準相關規定調整價格。
FHV04S3TA2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及經心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)EDWARDS SAPIEN 3－EDWARDS CERTITUDE KIT	1002035	FHV04S3TA2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及經心尖套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)EDWARDS SAPIEN 3－EDWARDS CERTITUDE KIT	1035735	依據本標準相關規定調整價格。
FHV04S3TF2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及股動脈套管組（含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)EDWARDS SAPIEN 3－EDWARDS COMMANDER KIT	1002035	FHV04S3TF2ED	愛德華瑟皮恩三經導管心臟瓣膜及股動脈套管組(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)EDWARDS SAPIEN 3－EDWARDS COMMANDER KIT	1035735	依據本標準相關規定調整價格。
FHV04S3UCMED	愛德華瑟皮恩三優創系統 Edwards SAPIEN 3 Ultra System－Edwards	1002035				本項目新增。
			FHV04TAVR2SB	"波士頓科技"艾科銳瓣膜系統(含瓣膜、裝載/輸送系統、導引器)"BOSTON SCIENTIFIC"ACURATE NEO AORTIC VALVE SYSTEM	1002035	本項目刪除。
FHV0500000WH	柏世大經導管肺動脈瓣膜系統 PULSTA TRANSCATHETER PULMONARY VALVE SYSTEM	901600	FHV0500000WH	柏世大經導管肺動脈瓣膜系統 PULSTA TRANSCATHETER PULMONARY VALVE SYSTEM	980000	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FHV05MPB10M4	"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜及"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜輸送系統"Medtronic" Melody Transcatheter Pulmonary Valve and "Medtronic" Ensemble II transcatheter	901600	FHV05MPB10M4	"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜及"美敦力"美樂帝經導管肺動脈瓣膜輸送系統"Medtronic" Melody Transcatheter Pulmonary Valve and "Medtronic" Ensemble II transcatheter delivery system	980000	依據本標準相關規定調整價格。
FHV06MCSG2AB	"亞培"二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統(使用2支)"Abbott"MitraClip System	750000				本項目新增。
FHV06MCSG3AB	"亞培"二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統(使用3支(含)以上)"Abbott"MitraClip System	850000				本項目新增。
FHV06MCSG4AB	"亞培"二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統(使用1支)"Abbott"MitraClip System	510000				本項目新增。
			FHVD1CRPAVR5	"里凡諾瓦"可朗主動脈心臟瓣膜"LivaNova"Crown PRT Aortic Pericardial Heart Valve	43613	本項目刪除。
FHVR1PH520ED	"愛德華"菲斯歐二尖瓣瓣膜修補環"Edwards"Carpentier-Edwards Physio Annuloplasty	34881				本項目新增。
FHVR1PH620ED	"愛德華"菲斯歐三尖瓣瓣膜修補環"Edwards"Carpentier-Edwards Physio Tricuspid Annuloplasty	34881				本項目新增。
FHVR1RSARNAB	“雅培”環狀成形術環 “ABBOTT” RIGID SADDLE	15700				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FHVR1RSARNST	"聖猷達"環狀成形術環"SJM" RIGID SADDLE RING	15700	本項目刪除。
FHVR1TARPNAB	泰勒環狀成形術環Tailor Annuloplasty Ring	20100				本項目新增。
			FHVR1TARPNST	TAILOR ANNULOPLASTY RING泰勒環狀成形術環	20100	本項目刪除。
FHX02237ZZ2U	泊菲克噴射灌洗器（滅菌)PERF X MISTER BLOWER	2178				本項目新增。
FHX03ADF15TM	"泰爾茂"菲斯新一代氧合器"Terumo"Capiox FX advance Oxygenator	23968				本項目新增。
FHX03ADF25TM	"泰爾茂"菲斯新一代氧合器"Terumo"Capiox FX advance Oxygenator	16730				本項目新增。
FHX03AG301WU	"優樂"氧合器含脂質與發炎物質過濾器(氧合器、動脈過濾器、脂質/發炎物質過濾器及硬式儲血槽)EUROSETS OXYGENATORS	17566				本項目新增。
FHX03PMAG1AB	"雅培"善翠美血液幫浦"Abbott" CentriMag	350395				本項目新增。
FHX03PMAG2AB	"雅培”小兒血液幫浦"Abbott" PediVAS Blood Pump	350395				本項目新增。
			FHX03RX05RTM	CAPIOX RX HOLLOW FIBER OXYGENATOR WITH RESERVOIR BY X-COATING	22284	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FHX03RX25RTM	CAPIOX RX OXYGENATOR W/RESERVOIR W/HYDROPHILIC COATED※適應症請見備註欄(二)(產品型號CX*RX25RW，CX*RX25RE於	15269	本項目刪除。
FHX0414AG7WU	“優樂” 葉克膜管路組 “EUROSETS” ECMOLIFE TUBING SET	98010				本項目新增。
FND0235300M4	“美敦力”貝思神經刺激器及其配件 “Medtronic” Percept Neurostimulato	876025				本項目新增。
FNM01SP1ZZ18	“艾迪鈦克”脊椎電極“AD-TECH” Spinal Electrode	23100				本項目新增。
			FNP9106008S7	"司諾維思"腦膜補片"SYNOVIS"DURA-GUARD DURAL REPAIR PATCH WITH APEX PROCESSING 6CM*8CM	9098	本項目刪除。
			FNP9108014S7	"司諾維思"腦膜補片"SYNOVIS"DURA-GUARD DURAL REPAIR PATCH WITH APEX PROCESSING8CM*14CM	18439	本項目刪除。
			FNP9110016S7	"司諾維思"腦膜補片"SYNOVIS"DURA-GUARD DURAL REPAIR PATCH WITH APEX PROCESSING 10CM*16CM	20292	本項目刪除。
FNP9C01RDPDU	“欣杜拉”硬腦（脊）膜補片(2.5CM*2.5CM) “NeoDura” Dural Repair Patch(2.5CM*2.5CM)	1198				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FNP9C02RDPDU	“欣杜拉”硬腦（脊）膜補片(2.5CM*7.5CM) “NeoDura” Dural Repair Patch(2.5CM*7.5CM)	3084				本項目新增。
FNP9C03RDPDU	“欣杜拉”硬腦（脊）膜補片(3CM*4CM) “NeoDura” Dural Repair Patch(3CM*4CM)	1973				本項目新增。
FNP9C03RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦（脊）膜補片(30MM X 40MM)“ReDura” Regenerative Dural Repair Patch(30MM X 40MM)	1973				本項目新增。
FNP9C04RDPDU	“欣杜拉”硬腦（脊）膜補片(4CM*6CM;5CM*5CM)“NeoDura” Dural Repair Patch(4CM*6CM;5CM*5CM)	3892				本項目新增。
FNP9C04RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦（脊）膜補片(40MM X 60MM;50MM X 50MM)“ReDura” Regenerative Dural Repair Patch(40MM X 60MM;50MM X 50MM)	3892				本項目新增。
FNP9C05RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦（脊）膜補片(60MM X 60MM)“ReDura” Regenerative Dural Repair Patch(60MM X 60MM)	6789				本項目新增。
FNP9C06RDPDU	“欣杜拉”硬腦（脊）膜補片(6CM*6CM) “NeoDura” Dural Repair Patch(6CM*6CM)	6789				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FNP9C06RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(60mm x 80mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(60mm x 80mm)	9098				本項目新增。
FNP9C07RDPDU	“欣杜拉”硬腦(脊)膜補片(6CM*8CM)“NeoDura”Dural Repair Patch(6CM*8CM)	9098				本項目新增。
FNP9C07RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(60MM X 140MM;80MM X 120MM)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(60MM X 140MM;80MM X 120MM)	15842				本項目新增。
FNP9C08RDPDU	“欣杜拉”硬腦(脊)膜補片(7.5CM*7.5CM)“NeoDura”Dural Repair Patch(7.5CM*7.5CM)	9849				本項目新增。
FNP9C08RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(75mm x 75mm;80mm x 80mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(75mm x 75mm;80mm x 80mm)	9849				本項目新增。
FNP9C09RDPDU	“欣杜拉”硬腦(脊)膜補片(6CM*14CM;8CM*12CM)“NeoDura”Dural Repair Patch(6CM*14CM;8CM*12CM)	15842				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FNP9C10RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(100mm x 150mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(100mm x 150mm)	20292				本項目新增。
FNP9C11RDPDU	“欣杜拉”硬腦(脊)膜補片(10CM*12.5CM)“NeoDura” Dural Repair Patch(10CM*12.5CM)	20292				本項目新增。
FNP9C11RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(150mm x 150mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(150mm x 150mm)	30603				本項目新增。
FNP9C12RDPDU	“欣杜拉”硬腦(脊)膜補片(15CM*15CM)“NeoDura” Dural Repair Patch(15CM*15CM)	30603				本項目新增。
FNP9C13RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(25mm x 75mm;30mm x 60mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(25mm x 75mm;30mm x 60mm)	3084				本項目新增。
FNP9C16RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(100mm x 125mm)“ReDura”Regenerative Dural Repair Patch(100mm x 125mm)	20292				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FNP9C18RDSDU	“芮杜拉”可吸收硬腦(脊)膜補片(30mm x 90mm)“ReDura” Regenerative Dural Repair Patch(30mm x 90mm)	3892				本項目新增。
FNV01M1000R5	“理諾?”迷走神經刺激治療系統脈衝產生器LIVANOVA VNS THERAPYSYSTEM SENTIVAGENERATOR	537244				本項目新增。
FNV01VNSGRR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-DEMIPULSE	473184	FNV01VNSGRR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-單接頭脈衝產生器"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-DEMIPULSE GENERATOR	488404	依據本標準相關規定調整價格。
FNV01VNSLDR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-單接頭導線"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-LEAD	51745	FNV01VNSLDR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-單接頭導線"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-LEAD	53409	依據本標準相關規定調整價格。
FNV01VNSTRR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-穿洞器"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-	3628	FNV01VNSTRR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統-穿洞器"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM-TUNNELER	3745	依據本標準相關規定調整價格。
FNV01VNSTSR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM	528557	FNV01VNSTSR5	"理諾?" 刺激迷走神經治療系統"LIVANOVA" VNS THERAPY SYSTEM	545558	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0107100WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-Y型骨板5孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING	4531	FPP0107100WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-Y型骨板5孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-Y PLATE	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0120241Y2	MINI PLATE 1.0MM 5HOLE DOUBLE T-SHAPE ※適應症請見備註欄	2135	FPP0120241Y2	MINI PLATE 1.0MM 5HOLE DOUBLE T-SHAPE ※適應症請見備註欄	2207	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0142011Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/瓣型骨板"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/BURR HOLE COVER PLATE 0.6MM	5822	FPP0142011Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/瓣型骨板"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/BURR HOLE COVER PLATE 0.6MM	5873	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0145021XU	"合碩"顱顏骨固定系統:雙T形骨板，4洞，6洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，DOUBLE T-TYPE 4HOLE，	2135	FPP0145021XU	"合碩"顱顏骨固定系統:雙T形骨板，4洞，6洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，DOUBLE T-TYPE 4HOLE，6HOLE	2207	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0149024XU	"合碩"顱顏骨固定系統:鑽孔蓋型骨板，6洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER ，6HOLE	5822	FPP0149024XU	"合碩"顱顏骨固定系統:鑽孔蓋型骨板，6洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER ，6HOLE	5873	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0149124XU	"合碩"顱顏骨固定系統:引流鑽孔蓋，骨板，5洞"CUSMED" CMFFIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER FOR SHUNT OR DRAINAGE ，5HOLE	5822	FPP0149124XU	"合碩"顱顏骨固定系統:引流鑽孔蓋，骨板，5洞"CUSMED" CMFFIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER FOR SHUNT OR DRAINAGE ，5HOLE	5873	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FPP020734SS1	"信迪思"下顎固定系統:下頜骨重建骨板雙曲型(4+20+4孔);(5+22+5孔);(6+24+6孔)"SYNTHES"MATRIX MANDIBLE SYSTEM:RECONSTRUCTION PLATE(4+20+4HOLE);(5+22+5HOLE);(6+24+6HOLE)	14495	本項目刪除。
FPP021593NLE	"史賽克 雷賓格爾" 下頜骨系統-全下頜骨板(6*13;15;17*6孔)"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM-FULL MANDIBULAR PLATE(6*13;15;17*6 HOLES)	14349	FPP021593NLE	"史賽克 雷賓格爾" 下頜骨系統-全下頜骨板(6*13;15;17*6孔)"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM-FULL MANDIBULAR PLATE(6*13;15;17*6 HOLES)	14495	依據本標準相關規定調整價格。
FPP02288NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-全下顎骨板/6孔+13孔+6孔;6孔+15孔+6孔;6孔+17孔+6孔/厚度2.8MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-FULL MANDIBULAR PLATE/6HOLE+13HOLE+6HOLE;6HOLE+15HOLE+6HOLE;6HOLE+17HOLE+6HOLE/THICKNE	14349	FPP02288NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-全下顎骨板/6孔+13孔+6孔;6孔+15孔+6孔;6孔+17孔+6孔/厚度2.8MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-FULL MANDIBULAR PLATE/6HOLE+13HOLE+6HOLE;6HOLE+15HOLE+6HOLE;6HOLE+17HOLE+6HOLE/THICKNESS 2.8MM	14495	依據本標準相關規定調整價格。
FPP02289NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-半下顎骨板/5孔+17孔;6孔+17孔/厚度1.5MM;2.8MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-HEMI MANDIBULAR PLATE/5HOLE+17HOLE;6HOLE+17HOLE/THICKNESS	5952	FPP02289NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-半下顎骨板/5孔+17孔;6孔+17孔/厚度1.5MM;2.8MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-HEMI MANDIBULAR PLATE/5HOLE+17HOLE;6HOLE+17HOLE/THICKNESS 1.5MM;2.8MM	6067	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP02415N1Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統下顎直型重建骨板“SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction SystemMandible Reconstruction Plate	4179				本項目新增。
FPP02415N3Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統下顎重建骨板斜型“SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction SystemMandibular Bridging Plate	5952				本項目新增。
FPP02425N1Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統髁假體“SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction SystemRigid Condylar	6874				本項目新增。
FPP0242620XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜角下顎骨板，13:25洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE	5952	FPP0242620XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜角下顎骨板，13:25洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE ANGLED 13:25HOLE	6067	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0242720XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜角下顎骨板，13:25洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE	5952	FPP0242720XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜角下顎骨板，13:25洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE ANGLED 13:25HOLE	6067	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP02428N1Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統下顎重建骨板M型“SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction System Mandible Reconstruction	14349				本項目新增。
FPP0243520XU	"合碩"顱顏骨固定系統:下顎雙斜角骨板，30洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE DOUBLE-ANGLED 30HOLE	14349	FPP0243520XU	"合碩"顱顏骨固定系統:下顎雙斜角骨板，30洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: BONE PLATE，PURE TITANIUM MANDIBLE DOUBLE-ANGLED 30HOLE	14495	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0249630S1	2.4MM RECONSTRUCTION PLATE STRAIGHT 12HOLE 95MM ※適應症請見備註	4179	本項目刪除。
FPP024988NS1	2.4MM RECONSTRUCTION PLATE ANGLED 18:27HOLE 146MM ※適應症請見備註欄	5952	FPP024988NS1	2.4MM RECONSTRUCTION PLATE ANGLED 18:27HOLE 146MM ※適應症請見備註欄	6067	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0252401Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎骨板斜型4-6孔“SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUCTION SYSTEM-MANDIBLE FRACTURE PLATE ANGLE4-6 HOLE	4895	本項目刪除。
			FPP0252402Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎骨板斜型4-6孔“SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUCTION SYSTEM-MANDIBLE FRACTURE PLATE ANGLE4-6 HOLE	4179	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FPP0252403Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎直型重建骨板11，17孔 “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUCTION SYSTEM-MANDIBLE RECONSTRUTION PLATE 11，17	4179	本項目刪除。
			FPP0252404Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎重建骨板斜型22孔“SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUCTION SYSTEM-MANDIBLE BRIDGE PLATE 22	6067	本項目刪除。
			FPP0252405Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎直型重建骨板11，17孔/厚度2.8MM “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUCTION SYSTEM-MANDIBLE RECONSTRUTION PLATE 11，17 HOLE	4179	本項目刪除。
			FPP0252406Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎重建骨板M型25-29孔“SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-MANDIBLE RECONSTRUCTION M-PLATE 25-29 HOLE	14495	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP02T1018WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙邊角度骨板(6+17+6孔)(6+23+6孔)(6+25+6孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - DOUBLE ANGLE PLATE(6+17+6 HOLE)(6+23+6HOLE)(6+25+6	14349	FPP02T1018WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙邊角度骨板(6+17+6孔)(6+23+6孔)(6+25+6孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - DOUBLE ANGLE PLATE(6+17+6 HOLE)(6+23+6HOLE)(6+25+6 HOLE)	14495	依據本標準相關規定調整價格。
FPP02T1021WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-角度重建骨板(6+19孔)(6+21孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - ANGLE PLATE(6+19HOLE	5952	FPP02T1021WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-角度重建骨板(6+19孔)(6+21孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - ANGLE PLATE(6+19HOLE)(6+21HOLE)	6067	依據本標準相關規定調整價格。
FPP02T4623WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙邊角度模板(6+25+6孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-DOUBLE ANGLE TEMPLATE(6+25+	14349	FPP02T4623WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙邊角度模板(6+25+6孔)"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-DOUBLE ANGLE TEMPLATE(6+25+6 HOLE)	14495	依據本標準相關規定調整價格。
FPP031592NLE	"史賽克 雷賓格爾" 下頜骨系統-半下頜骨板(5-6X17孔)"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM-HEMI MANDIBULAR PLATE (5-6X17	5952	FPP031592NLE	"史賽克 雷賓格爾" 下頜骨系統-半下頜骨板(5-6X17孔)"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM-HEMI MANDIBULAR PLATE (5-6X17 HOLES)	6067	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FPP0341501Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-下顎直型/加壓直型骨板4-6孔 “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-MANDIBLE FRACTURE/COMPRESSION PLATE 4-6 HOLE	2562	本項目刪除。
FPP03415X1Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統下顎骨板斜型 “SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction SystemMandible Fracture Plate Angle	4895				本項目新增。
FPP03415X2Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統下顎加壓直型骨板 “SYNTEC” Mandibular Fracture／Reconstruction SystemMandible Compression Plate	2562				本項目新增。
FPP034503NS1	"信迪思"下顎固定系統:重建型多角度骨板7+23孔"SYNTHES"MATRIX MANDIBLE SYSTEM:RCCONSTRUCTION PLATE	5952	FPP034503NS1	"信迪思"下顎固定系統:重建型多角度骨板7+23孔"SYNTHES"MATRIX MANDIBLE SYSTEM:RCCONSTRUCTION PLATE 7+23HOLES	6067	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0349236S1	2.4MM LIMITED CONTACT-DCP ECCENTRIC 4:6HOLE 36:52MM ※適應症請見備註欄	3036	本項目刪除。
FPP034944NS1	UNIVERSAL FRACTURE PLATE 2.4 ANGLED 20:27 HOLES ※適應症請見備註欄	5952	FPP034944NS1	UNIVERSAL FRACTURE PLATE 2.4 ANGLED 20:27 HOLES ※適應症請見備註欄	6067	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0606731LE	STRYKER LEIBINGER UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM：1.7MM MID-FACE 3D PLATE 2X2 HOLES ※適應症請見備註欄	3574	FPP0606731LE	STRYKER LEIBINGER UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM：1.7MM MID-FACE 3D PLATE 2X2 HOLES ※適應症請見備註欄	3867	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0607132WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-三角骨板3孔"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM - TRIANGLE	3397	FPP0607132WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-三角骨板3孔"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM - TRIANGLE PLATE 3 HOLE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0609272WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-矩陣骨板2X2孔;厚1MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-2X2 MATRIX PLATE;T	3574	FPP0609272WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-矩陣骨板2X2孔;厚1MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-2X2 MATRIX PLATE;T 1.0MM	3867	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0610054EJ	2.0 MM MINI SQUARE PLATE 4 HOLE ※適應症請見備註欄	3574	FPP0610054EJ	2.0 MM MINI SQUARE PLATE 4 HOLE ※適應症請見備註欄	3867	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0620261Y2	MINI H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請	3574	FPP0620261Y2	MINI H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請見備註欄	3867	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0648025XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，	3574	FPP0648025XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，2*2HOLE	3867	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0648125XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，2*2HOLE	3574	FPP0648125XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MINI BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，2*2HOLE	3867	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07052NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-雙Y型骨板/6孔;7孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-DOUBLE Y PLATE/6HOLE;7HOLE/THICKNESS	5066	FPP07052NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-雙Y型骨板/6孔;7孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-DOUBLE Y PLATE/6HOLE;7HOLE/THICKNESS 0.6MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP070622NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統直型骨板18-24孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO STRAIGHT PLATE 18-24 HOLE	3961	FPP070622NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統直型骨板18-24孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO STRAIGHT PLATE 18-24 HOLE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP070623NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統3D骨板2X2孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO 3D PLATE 2X2	3397	FPP070623NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統3D骨板2X2孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO 3D PLATE 2X2 HOLE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP070624NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統雙Y微型骨板7孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO DOUBLE Y PLATE	5066	FPP070624NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統雙Y微型骨板7孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO DOUBLE Y PLATE 7 HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP070626NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統L骨板4-8孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO L PLATE 4-8 HOLE	3557	FPP070626NLE	“史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統L骨板4-8孔“STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO L PLATE 4-8 HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP070637NLE	““史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統微型鑽孔覆蓋骨板7-14MM “STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO MALLEABLE BURR HOLE COVER	5693	FPP070637NLE	““史賽克 雷賓格爾”下頜骨系統微型鑽孔覆蓋骨板7-14MM “STRYKER LEIBINGER” UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM MICRO MALLEABLE BURR HOLE COVER PLATE 7-14MM	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07063NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-瓣型骨板/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-BURR HOLE COVER	5693	FPP07063NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-瓣型骨板/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-BURR HOLE COVER PLATE/0.6MM	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07064NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-3D骨板/2X2孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-3D PLATE/2X2 HOLE/THICKNESS 0.6MM	3397	FPP07064NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-3D骨板/2X2孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-3D PLATE/2X2 HOLE/THICKNESS 0.6MM	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07065NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-Y型骨板/5孔;6孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-Y PLATE/5HOLE;6HOLE/0.6MM	4531	FPP07065NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-Y型骨板/5孔;6孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-Y PLATE/5HOLE;6HOLE/0.6MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07066NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-3D骨板/3X2孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-3D PLATE/3X2 HOLE/THICKNESS 0.6MM	4459	FPP07066NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-3D骨板/3X2孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-3D PLATE/3X2 HOLE/THICKNESS 0.6MM	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07067NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-直骨板/4孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-STRAIGHT PLATE	2188	FPP07067NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-直骨板/4孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-STRAIGHT PLATE/4HOLE/0.6MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07068NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-X型骨板/4孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-X PLATE/4HOLE/TH	5066	FPP07068NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-X型骨板/4孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-X PLATE/4HOLE/THICKNESS 0.6MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07069NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-L型骨板/5孔;6孔;8孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-L PLATE/5HOLE; 6HOLE; 8HOLE/THICKNESS 0.6MM	3557	FPP07069NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-L型骨板/5孔;6孔;8孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-L PLATE/5HOLE; 6HOLE; 8HOLE/THICKNESS 0.6MM	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707032WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板3X3孔/厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-L PLATE	3557	FPP0707032WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板3X3孔/厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-L PLATE 3X3 HOLE/T 0.6MM	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707038WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板4X6孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-4X6 L	3557	FPP0707038WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板4X6孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-4X6 L PLATE;T 0.6MM	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707040WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-直型骨板2;4孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-	2188	FPP0707040WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-直型骨板2;4孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-STRAIGHT PLATE	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707066WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-顱顏頜骨固定系統-直型骨板16;20孔，厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM - STRAIGHT PLATE 16; 20	3961	FPP0707066WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-顱顏頜骨固定系統-直型骨板16;20孔，厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM - STRAIGHT PLATE 16; 20 HOLE，T 0.6 MM	3981	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0707100WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-Y型骨板5孔/厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-Y PLATE 5HOLE/T 0.6MM	4531	FPP0707100WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-Y型骨板5孔/厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-Y PLATE 5HOLE/T 0.6MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707112WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-雙Y型骨板4;6孔;厚0.6mm"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING	5066	FPP0707112WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-雙Y型骨板4;6孔;厚0.6mm"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-DOUBLE Y PLATE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707131WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-方型骨板4孔0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM- 4 HOLE SQUARE PLATE	3397	FPP0707131WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-方型骨板4孔0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM- 4 HOLE SQUARE PLATE 0.6MM	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707136WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-1.5系統方型骨板2X3孔0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-T1.5 SYSTEM 2X3	4459	FPP0707136WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-1.5系統方型骨板2X3孔0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-T1.5 SYSTEM 2X3 HOLE RECTANGLE PLATE 0.6MM	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07071NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-直骨板/12:24孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-STRAIGHT PLATE/12:24HOL	3961	FPP07071NNTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-直骨板/12:24孔/厚度0.6MM TANDRY CMF PLATE SYSTEM-STRAIGHT PLATE/12:24HOLE/0.6MM	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707308WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-圓頭銼孔骨板，厚0.5MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM- BURR HOLE PLATE，T	5693	FPP0707308WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-圓頭銼孔骨板，厚0.5MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM- BURR HOLE PLATE，T 0.5MM	5823	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0707310WR	"拜而美"顱骨固定系統-1.5系統/厚0.5MM 圓頭銼孔骨板"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-1.5SYSTEM/T0.5	5693	FPP0707310WR	"拜而美"顱骨固定系統-1.5系統/厚0.5MM 圓頭銼孔骨板"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-1.5SYSTEM/T0.5MM BURR HOLE	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0707357WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-方形骨板4孔"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING	3397	FPP0707357WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-方形骨板4孔"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-RECTANGLE PLATE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0708670WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-1.5系統/厚0.6MM 標準直型骨板20孔"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-1.5 SYSTEM/T0.6MM 20 HOLE	3961	FPP0708670WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-1.5系統/厚0.6MM 標準直型骨板20孔"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-1.5 SYSTEM/T0.6MM 20 HOLE STRAIGHT PLATE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0711015WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-正方型骨板4孔"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-4 HOLE	3397	FPP0711015WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-正方型骨板4孔"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-4 HOLE SQUARE PLATE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0711035WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-薄片直型骨板16孔"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-16 HOLE	3961	FPP0711035WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-薄片直型骨板16孔"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-16 HOLE STRAIGHT PLATE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0711060WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-雙Y型骨板"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING	5066	FPP0711060WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-雙Y型骨板"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-DOUBLE Y PLATE	5546	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0711065WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-Y型骨板;0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING	4531	FPP0711065WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-Y型骨板;0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-Y PLATE;0.3MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712003EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 7， 11 HOLE Y PLATE，0.5MM ※適應症請見備註欄	4531	FPP0712003EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 7， 11 HOLE Y PLATE， 0.5MM ※適應症請見備註欄	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712006EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 6 HOLE LARGE， SMALL BUR HOLE PLATE ， 0.5MM※適應症請見備註欄	5693	FPP0712006EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 6 HOLE LARGE，SMALL BUR HOLE PLATE， 0.5MM※適應症請見備註欄	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712045EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 4 HOLE 13， 16 MM LEFT， RIGHT L PLATE， 0.5MM ※適應症請見備	3557	FPP0712045EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 4 HOLE 13， 16 MM LEFT， RIGHT L PLATE， 0.5MM ※適應症請見備註欄	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712068EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 5 HOLE X PLATE，0.5MM ※適應症	5066	FPP0712068EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM 5 HOLE X PLATE ， 0.5MM ※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712104EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO 6 HOLE DOUBLE Y PLATE， 0.5MM ※適應症請見備	5066	FPP0712104EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO 6 HOLE DOUBLE Y PLATE ， 0.5MM※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0712130EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO 4 HOLE STRAIGHT PLATE， 0.5MM ※適應症請見備	2188	FPP0712130EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO 4 HOLE STRAIGHT PLATE ， 0.5MM※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0717310WR	"拜而美"顱骨固定系統-圓形銼孔骨板X1+骨板2孔X2+骨釘X10"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-MICRO-BURR HOLE*1+2 HOLE PLATE*2+SCREW*10	22719	FPP0717310WR	"拜而美"顱骨固定系統-圓形銼孔骨板X1+骨板2孔X2+骨釘X10"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-MICRO-BURR HOLE*1+2 HOLE PLATE*2+SCREW*10	23665	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718001EJ	"OSTEO MED"NEURO FIXATION SYSTEM 0.48MM(2HOLE PLATE X3+SCREW*6）"歐特美"顱顏骨固定系統：含2 HOLE PLATE X3+SCREWX6※適	14154	FPP0718001EJ	"OSTEO MED"NEURO FIXATION SYSTEM 0.48MM(2HOLE PLATE X3+SCREW*6）"歐特美"顱顏骨固定系統：含2 HOLE PLATE X3+SCREWX6※適應症請見備註欄	15081	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718002EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM 5 HOLE STRAIGHT PLATE ※適應症請見備	2188	FPP0718002EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM 5 HOLE STRAIGHT PLATE ※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718005EJ	"OSTEO MED"NEURO FIXATION SYSTEM 0.48MM "歐特美"顱顏骨固定系統：含 BURR HOLE X1+SCREWX6※適應症請見備註欄	13283	FPP0718005EJ	"OSTEO MED"NEURO FIXATION SYSTEM 0.48MM "歐特美"顱顏骨固定系統：含 BURR HOLE X1+SCREWX6※適應症請見備註欄	13611	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718009EJ	"歐特美"顱顏骨固定系統/骨板*1+骨釘*6"OSTEOMED" NEUROPACK STERILE NEURO FIXATION SYSTEM/BURR HOLE GROOVE SHUNT PLATE + SCREW	13283	FPP0718009EJ	"歐特美"顱顏骨固定系統/骨板*1+骨釘*6"OSTEOMED" NEUROPACK STERILE NEURO FIXATION SYSTEM/BURR HOLE GROOVE SHUNT PLATE + SCREW	13611	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0718022EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM 2 HOLE STRAIGHT PLATE:MEDIUM，LONG，SHORT※	2188	FPP0718022EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM 2 HOLE STRAIGHT PLATE:MEDIUM，LONG，SHORT※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718028EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM DOUBLE Y PLATE※適應症請見備註欄	5066	FPP0718028EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM DOUBLE Y PLATE※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0718032EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM BUR HOLE PLATE SMALL LARGE X-LARGE※適應症請見備	5693	FPP0718032EJ	FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM 速固硬式固定系統：1.6MM BUR HOLE PLATE SMALL LARGE X-LARGE※適應症請見備註欄	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720111Y2	MICRO PLATE 0.6MM 4HOLE STR※適應症請見備註欄	2188	FPP0720111Y2	MICRO PLATE 0.6MM 4HOLE STR※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720114Y2	MICRO PLATE 0.6MM 12，16，24HOLE STR※適應症請見備註欄	3961	FPP0720114Y2	MICRO PLATE 0.6MM 12，16，24HOLE STR※適應症請見備註欄	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720121Y2	MICRO PLATE 0.6MM 5，8HOLE L-SHAPE※適應症請見備註欄	3557	FPP0720121Y2	MICRO PLATE 0.6MM 5，8HOLE L-SHAPE※適應症請見備註欄	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720135Y2	MICRO PLATE 0.6MM 6HOLE Y-SHAPE※適應症請見備註欄	4531	FPP0720135Y2	MICRO PLATE 0.6MM 6HOLE Y-SHAPE※適應症請見備註欄	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720136Y2	MICRO PLATE 0.6MM 6，7HOLE DOUBLE Y-SHAPE※適應症請見備註欄	5066	FPP0720136Y2	MICRO PLATE 0.6MM 6，7HOLE DOUBLE Y-SHAPE※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720150Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請	3397	FPP0720150Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請見備註欄	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720151Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 3X2 HOLE※適應症請	4459	FPP0720151Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 3X2 HOLE※適應症請見備註欄	4826	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0720155Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請	3397	FPP0720155Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 2X2 HOLE※適應症請見備註欄	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720156Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 3X2 HOLE※適應症請	4459	FPP0720156Y2	MICRO 0.6MM H-SHAPE(3-D)PLATE 3X2 HOLE※適應症請見備註欄	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP072016NY2	MICRO BURR HOLES PLATE 0.6MM 7:14MM※適應症請見備註欄	5693	FPP072016NY2	MICRO BURR HOLES PLATE 0.6MM 7:14MM※適應症請見備註欄	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07205NNS1	MICRO 0.5MM L-PLATE 5:9HOLE ※適應症請見備註欄	3557	FPP07205NNS1	MICRO 0.5MM L-PLATE 5:9HOLE ※適應症請見備註欄	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720620S1	MICRO 0.5MM Y-PLATE 5:13HOLE ※適應症請見備註欄	4531	FPP0720620S1	MICRO 0.5MM Y-PLATE 5:13HOLE ※適應症請見備註欄	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720680S1	MICRO 0.5MM DOUBLE Y-PLATE 6HOLE(型號421.068，069自89/10/1生效)※適應症請見備註欄	5066	FPP0720680S1	MICRO 0.5MM DOUBLE Y-PLATE 6HOLE(型號421.068，069自89/10/1生效)※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720810S1	MICRO 0.5MM X-PLATE 4HOLE ※適應症請見備註欄	5066	FPP0720810S1	MICRO 0.5MM X-PLATE 4HOLE ※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0720910S1	TITANIUM MICRO BURR HOLE COVER※適應症請見備註欄	5693	FPP0720910S1	TITANIUM MICRO BURR HOLE COVER ※適應症請見備註欄	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0721024S1	MICRO 0.5MM PLATE 2:4HOLE STR ※適應症請見備註欄	2188	FPP0721024S1	MICRO 0.5MM PLATE 2:4HOLE STR ※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0721096S1	MICRO BOX PLATE 4 HOLES ※適應症請見備註欄	3397	FPP0721096S1	MICRO BOX PLATE 4 HOLES ※適應症請見備註欄	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0741020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:直行骨板 2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE TITANIUM STR	2188	FPP0741020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:直行骨板2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE TITANIUM STR 2HOLE	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP074102YXU	"合碩"顱顏骨固定系統:2洞骨板*3骨釘*6"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT.COMBINE CMF MICRO BONE PLATE PURE TITANIUM 2 HOLE PLATE*3	14154	FPP074102YXU	"合碩"顱顏骨固定系統:2洞骨板*3骨釘*6"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT.COMBINE CMF MICRO BONE PLATE PURE TITANIUM 2 HOLE PLATE*3 SCREW*6	15081	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0741120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:直行骨板4洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: COMBINE MICRO BONE PLATE	2188	FPP0741120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:直行骨板4洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: COMBINE MICRO BONE PLATE TITANIUM STR 4HOLE	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP074112ZXU	"合碩"顱顏骨固定系統(骨板4洞*3+骨釘*12)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-4HOLE PLATE*3+SCREW*12)	21744	FPP074112ZXU	"合碩"顱顏骨固定系統(骨板4洞*3+骨釘*12)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-4HOLE PLATE*3+SCREW*12)	23826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0741323XU	"合碩"顱顏骨固定系統:連接形骨板12洞;16洞;24洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE TITANIUM ADAPTION 12HOLE;16HOLE;	3961	FPP0741323XU	"合碩"顱顏骨固定系統:連接形骨板12洞;16洞;24洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE TITANIUM ADAPTION 12HOLE;16HOLE;24HOLE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742001Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型直型骨板2-4孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-STRAIGHT PLATE0.6MM 2-4	2188	FPP0742001Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型直型骨板2-4孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-STRAIGHT PLATE0.6MM 2-4 HOLE	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0742003Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型直型骨板12;16;24孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-STRAIGHT PLATE0.6MM 12;26;24 HOLE	3961	FPP0742003Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型直型骨板12;16;24孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-STRAIGHT PLATE0.6MM 12;26;24 HOLE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742004Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型L型骨板4-8孔(左/右)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-L-SHAPE PLATE0.6MM 4-8	3557	FPP0742004Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型L型骨板4-8孔(左/右)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-L-SHAPE PLATE0.6MM 4-8 HOLE(R/L)	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742007Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型Y型骨板5;6孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-Y-SHAPE PLATE0.6MM 5;6 HOLE	4531	FPP0742007Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型Y型骨板5;6孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-Y-SHAPE PLATE0.6MM 5;6 HOLE	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742008Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型雙Y型骨板6;7孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-DOUBLE Y-SHAPE PLATE0.6MM 6;7 HOLE	5066	FPP0742008Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型雙Y型骨板6;7孔"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-DOUBLE Y-SHAPE PLATE0.6MM 6;7 HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742011Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型四方型骨板(2X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-SQUARE SHAPE	3397	FPP0742011Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型四方型骨板(2X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-SQUARE SHAPE PLATE 0.6MM(2X2)	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742012Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型四方型骨板(3X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-SQUARE SHAPE	4459	FPP0742012Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型四方型骨板(3X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-SQUARE SHAPE PLATE 0.6MM(3X2)	4826	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0742016Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型長方型骨板(2X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-RECTANGULAR SHAPE PLATE	3397	FPP0742016Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型長方型骨板(2X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-RECTANGULAR SHAPE PLATE 0.6MM(2X2)	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742017Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型長方型骨板(3X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-RECTANGULAR SHAPE PLATE	4459	FPP0742017Y2	"亞太醫療"鈦寶顱顏面骨板-薄型長方型骨板(3X2孔)"SYNTEC" TAI BO LOW PROFILE PLATE-RECTANGULAR SHAPE PLATE 0.6MM(3X2)	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形骨板4洞;5洞;8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4HOLE;5HOLE;8HOLE	3557	FPP0742020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形骨板4洞;5洞;8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4HOLE;5HOLE;8HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形骨板4洞;5洞;8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4HOLE;5HOLE;8HOLE	3557	FPP0742120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形骨板4洞;5洞;8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4HOLE;5HOLE;8HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742220XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形中長骨板左4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE LONG，LEFT， 4:5HOLE	3557	FPP0742220XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L形中長骨板左4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE LONG，LEFT，4:5HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0742320XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L中長形骨板，右4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE，RIGHT，4:5HOLE	3557	FPP0742320XU	"合碩"顱顏骨固定系統:L中長形骨板，右4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE，RIGHT，4:5HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742420XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜L形骨板4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4:5HOLE	3557	FPP0742420XU	"合碩"顱顏骨固定系統:斜L形骨板4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE TITANIUM L-TYPE 4:5HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0742520XU	"合碩"顱顏骨固定系統;斜L形骨板，4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM L-TYPE 4:5HOLE	3557	FPP0742520XU	"合碩"顱顏骨固定系統;斜L形骨板，4:5洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM L-TYPE 4:5HOLE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0746020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:Y形骨板，5:6洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，Y-TYPE LONG 5:6HOLE	4531	FPP0746020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:Y形骨板，5:6洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，Y-TYPE LONG 5:6HOLE	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0747020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:雙Y形骨板，6洞，8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，DOUBLE Y-TYPE 6HOLE，	5066	FPP0747020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:雙Y形骨板，6洞，8洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM: MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，DOUBLE Y-TYPE 6HOLE，8HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0748020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，	3397	FPP0748020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，2*2HOLE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0748021XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板，3*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，	4459	FPP0748021XU	"合碩"顱顏骨固定系統:正方型骨板，3*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，SQUARE，3*2HOLE	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0748120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，2*2HOLE	3397	FPP0748120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板，2*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，2*2HOLE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0748121XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板3*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，3*2HOLE	4459	FPP0748121XU	"合碩"顱顏骨固定系統:矩形骨板3*2洞"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，RECTANGULAR，3*2HOLE	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0749020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:鑽孔蓋型骨板，6洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER ，6HOLE	5693	FPP0749020XU	"合碩"顱顏骨固定系統:鑽孔蓋型骨板，6洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER ，6HOLE	5823	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP074902XXU	"合碩"顱顏骨固定系統(BURR HOLE*1+骨板2洞*2+骨釘*10)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-BURR HOLE*1+2 HOLE PLATE*2+SCREW*10)	22719	FPP074902XXU	"合碩"顱顏骨固定系統(BURR HOLE*1+骨板2洞*2+骨釘*10)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-BURR HOLE*1+2 HOLE PLATE*2+SCREW*10)	23665	依據本標準相關規定調整價格。
FPP074902YXU	"合碩"顱顏骨固定系統(BURR HOLE*1+骨釘*6)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-BURR HOLE*1+SCREW*6	13283	FPP074902YXU	"合碩"顱顏骨固定系統(BURR HOLE*1+骨釘*6)"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM(MICRO-BURR HOLE*1+SCREW*6)	13611	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0749120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:引流鑽孔蓋，骨板，5洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER FOR SHUNT OR DRAINAGE ，	5693	FPP0749120XU	"合碩"顱顏骨固定系統:引流鑽孔蓋，骨板，5洞"CUSMED" CMF FIXATION SYSTEM:COMBINE CMF MICRO BONE PLATE，PURE TITANIUM，BURR HOLE COVER FOR SHUNT OR DRAINAGE ， 5HOLE	5823	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0750306S1	CRANIAL PLATE 2:4HOLE ※適應症請見備註欄	2431	本項目刪除。
FPP0750314S1	"信迪思"頭顱骨固定系統/鑽孔蓋骨板(組)"SYNTHES"MATRIX NEURO SYSTEM/BURR HOLE COVER*1+SCREW*	13283	FPP0750314S1	"信迪思"頭顱骨固定系統/鑽孔蓋骨板(組)"SYNTHES"MATRIX NEURO SYSTEM/BURR HOLE COVER*1+SCREW*6	13611	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075032NS1	MICRO ADAPTION PLATE 20HOLE 0.4:0.8MM※適	3961	FPP075032NS1	MICRO ADAPTION PLATE 20HOLE 0.4:0.8MM※適應症請見備註欄	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075033NS1	MICRO Y PLATE (3+2HOLE) 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	4531	FPP075033NS1	MICRO Y PLATE (3+2HOLE) 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075034NS1	MICRO DOUBLE Y PLATE 6HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	5066	FPP075034NS1	MICRO DOUBLE Y PLATE 6HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP075035NS1	MICRO BOX PLATE 4HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	3397	FPP075035NS1	MICRO BOX PLATE 4HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075036NS1	MICRO X PLATE 4HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	5066	FPP075036NS1	MICRO X PLATE 4HOLE 0.4:0.7MM※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075038NS1	MICRO L PLATE 3+2HOLE 0.5:0.8MM※適應症請見備註欄	3557	FPP075038NS1	MICRO L PLATE 3+2HOLE 0.5:0.8MM※適應症請見備註欄	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP075039NS1	MICRO L PLATE 3+4HOLE;4+6HOLE 0.5:0.8MM※適應症請見備註	3557	FPP075039NS1	MICRO L PLATE 3+4HOLE;4+6HOLE 0.5:0.8MM※適應症請見備註欄	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07503PLS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-鑽孔蓋骨板(厚0.4MM) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-BURR HOLE COVER	5693	FPP07503PLS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-鑽孔蓋骨板(厚0.4MM) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-BURR HOLE COVER	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0755401Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型直型骨板2-4孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO STRAIGHT PLATE	2188	FPP0755401Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型直型骨板2-4孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO STRAIGHT PLATE 2-4HOLE 0.6MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0755403Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型直型骨板12-24孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO STRAIGHT PLATE 12-24HOLE 0.6MM	3981	本項目刪除。
FPP0755407Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型Y型骨板6孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO Y-SHAPE PLATE 6 HOLE 0.6MM	4531	FPP0755407Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型Y型骨板6孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO Y-SHAPE PLATE 6 HOLE 0.6MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP0755408Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型雙Y型骨板6-7孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO DOUBLE Y-SHAPE PLATE 6-7HOLE	5066	FPP0755408Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/微型雙Y型骨板6-7孔"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/MICRO DOUBLE Y-SHAPE PLATE 6-7HOLE 0.6MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0755417Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統-瓣型骨板*1+骨釘*6"SYNTEC" CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM-BURR HOLE COVER PLATE*1+SCREW*	13283	FPP0755417Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統-瓣型骨板*1+骨釘*6"SYNTEC" CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM-BURR HOLE COVER PLATE*1+SCREW*6	13611	依據本標準相關規定調整價格。
FPP0755418Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統-2孔微型直型骨板*3+骨釘*6"SYNTEC" CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM-2 HOLE MICRO STRAIGHT	14154	FPP0755418Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統-2孔微型直型骨板*3+骨釘*6"SYNTEC" CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM-2 HOLE MICRO STRAIGHT PLATE*3+SCREW*6	15081	依據本標準相關規定調整價格。
FPP077071NS1	"SYNTHES"MATRIX MANDIBLE SYSTEM:STRUT PLATES PURE TITANIUMM 4 HOLES STRAIGHT"信迪思"下顎固定系	3397	FPP077071NS1	"SYNTHES"MATRIX MANDIBLE SYSTEM:STRUT PLATES PURE TITANIUMM 4 HOLES STRAIGHT"信迪思"下顎固定系統:網狀	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07812474B	"拜普雷"固定系統/6洞花瓣型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/6 HOLE FLEXIBLE BURR HOLE COVER/厚	5693	FPP07812474B	"拜普雷"固定系統/6洞花瓣型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/6 HOLE FLEXIBLE BURR HOLE COVER/厚度0.023英吋/18MM	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07813204B	"拜普雷"固定系統/2洞及4洞直型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/STRAIGHT PLATE/厚度0.023英吋/15-	2188	FPP07813204B	"拜普雷"固定系統/2洞及4洞直型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/STRAIGHT PLATE/厚度0.023英吋/15-20MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07813294B	"拜普雷"固定系統/5洞Y型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/Y PLATE/厚度	4531	FPP07813294B	"拜普雷"固定系統/5洞Y型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/Y PLATE/厚度0.023英吋/19MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07813304B	"拜普雷"固定系統/6洞X型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/X PLATE/厚度	5066	FPP07813304B	"拜普雷"固定系統/6洞X型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/X PLATE/厚度0.023英吋/18MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07813344B	"拜普雷"固定系統/4洞方格型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/BOXCAR PLATE/厚度	3397	FPP07813344B	"拜普雷"固定系統/4洞方格型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/BOXCAR PLATE/厚度0.023英吋	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07813354B	"拜普雷"固定系統/6洞方格型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/BOXCAR PLATE/厚度	4459	FPP07813354B	"拜普雷"固定系統/6洞方格型骨板"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/BOXCAR PLATE/厚度0.023英吋	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07831614B	"拜普雷"預成形固定系統"BIOPLAT"PREFORMED FIXATION SYSTEM/16-HOLE	3961	FPP07831614B	"拜普雷"預成形固定系統"BIOPLAT"PREFORMED FIXATION SYSTEM/16-HOLE STRAIGHT PLATE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07831814B	"拜普雷"預成形固定系統/引流鑽孔蓋骨板"BIOPLAT"PREFORMED FIXATION SYSTEM/ACCESS BURR HOLE	5693	FPP07831814B	"拜普雷"預成形固定系統/引流鑽孔蓋骨板"BIOPLAT"PREFORMED FIXATION SYSTEM/ACCESS BURR HOLE COVER(18MM)	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07ADP05S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-ADAPTION PLATE(5 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-ADAPTION	2188	FPP07ADP05S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-ADAPTION PLATE(5 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-ADAPTION PLATE(5 HOLES)	2431	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07ADP20S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-ADAPTION PLATE(20 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-	3961	FPP07ADP20S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-ADAPTION PLATE(20 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-ADAPTION PLATE(20 HOLES)	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07DCP16Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/引流顱孔板"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/DRAINAGE CRANIAL PORE PLATE 0.6MM	5822	FPP07DCP16Y2	"亞太醫療"顱顏面骨板系統/引流顱孔板"SYNTEC"CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM/DRAINAGE CRANIAL PORE PLATE 0.6MM	5873	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07F1005WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-直型骨板2;4孔;0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-	2188	FPP07F1005WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-直型骨板2;4孔;0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-STRAIGHT PLATE 2; 4 HOLE;0.3MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07F1021WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-梅花形骨板(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-BURR	5693	FPP07F1021WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-梅花形骨板(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-BURR HOLE PLATE	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07F1025WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-間隙骨板3X2孔/0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-GAP PLATE 3X2	4459	FPP07F1025WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-間隙骨板3X2孔/0.3MM"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-GAP PLATE 3X2 HOLE/0.3MM	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07F1075WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-L型骨板(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING	3557	FPP07F1075WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-L型骨板(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-L PLATE	3753	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07F2046WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-雙Y型骨板6孔(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING	5066	FPP07F2046WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-雙Y型骨板6孔(厚0.3MM)"BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-DOUBLE Y PLATE 6 HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07FM960AE	0.6MM MICRO PLATE STRAIGHT 2HOLE，4 HOLE※適應症請見備註欄	2188	FPP07FM960AE	0.6MM MICRO PLATE STRAIGHT 2HOLE，4 HOLE※適應症請見備註欄	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07FM964AE	0.6MM MICRO Y PLATE 5 HOLE※適應症請見備註欄	4531	FPP07FM964AE	0.6MM MICRO Y PLATE 5 HOLE※適應症請見備註欄	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07FM965AE	0.6MM MICRO PLATE STRAIGHT 16 HOLE※適應症請見備註欄	3961	FPP07FM965AE	0.6MM MICRO PLATE STRAIGHT 16 HOLE※適應症請見備註欄	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07FM966AE	0.6MM MICRO DOUBLE Y PLATE 6 HOLE※適應症請見備註欄	5066	FPP07FM966AE	0.6MM MICRO DOUBLE Y PLATE 6 HOLE※適應症請見備註欄	5546	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP07FM968AE	MICRO BOX CAR PLATE 4 HOLE※適應症請見備註	3433	本項目刪除。
			FPP07FM969AE	0.6MM MICRO BOX CAR PLATE 6 HOLE※適應症請見備註欄	4826	本項目刪除。
			FPP07FM970AE	0.6MM MICRO BOX CAR PLATE 8 HOLE※適應症請見備註欄	6558	本項目刪除。
FPP07FM971AE	0.6MM MICRO BURR HOLE COVER PLATE※適應症請見備註	5693	FPP07FM971AE	0.6MM MICRO BURR HOLE COVER PLATE※適應症請見備註欄	5823	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP07FM973AE	"AESCULAP"CRANIOPLATE SYSTEM:0.6MM MICRO MESH，MINIFEN PLATE"雅氏"顱顏骨釘骨板系統※適應症請見備註欄	10663	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07M7032WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-L型骨板2x2;3x3孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE	3557	FPP07M7032WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-L型骨板2x2;3x3孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-L PLATE	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N2321WR	"拜而美"顱骨固定系統-梅花型骨板(厚0.5MM)"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - BURR HOLE PLATE	5693	FPP07N2321WR	"拜而美"顱骨固定系統-梅花型骨板(厚0.5MM)"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - BURR HOLE PLATE	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7040WR	"拜而美"顱骨固定系統-直型骨板2;4孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-STRAIGHT PLATE 2;4 HOLE;T 0.6	2188	FPP07N7040WR	"拜而美"顱骨固定系統-直型骨板2;4孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-STRAIGHT PLATE 2;4 HOLE;T 0.6 MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7048WR	"拜而美"顱骨固定系統-直型骨板4孔(厚0.6mm)"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - STRAIGHT PLATE 4 HOLE	2188	FPP07N7048WR	"拜而美"顱骨固定系統-直型骨板4孔(厚0.6mm)"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - STRAIGHT PLATE 4 HOLE	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7066WR	"拜而美"顱骨固定系統-標準直板16孔/0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-REGULAR STRAIGHT PLATE 16 HOLE/0.6MM	3961	FPP07N7066WR	"拜而美"顱骨固定系統-標準直板16孔/0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-REGULAR STRAIGHT PLATE 16 HOLE/0.6MM	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7100WR	"拜而美"顱骨固定系統-Y型骨板5孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-Y PLATE 5 HOLE;T 0.6	4531	FPP07N7100WR	"拜而美"顱骨固定系統-Y型骨板5孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-Y PLATE 5 HOLE;T 0.6 MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07N7110WR	"拜而美"顱骨固定系統-雙Y型骨板6孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-DOUBLE Y PLATE 6 HOLE;T 0.6 MM	5066	FPP07N7110WR	"拜而美"顱骨固定系統-雙Y型骨板6孔;厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" NEUROPLATING SYSTEM-DOUBLE Y PLATE 6 HOLE;T 0.6 MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7131WR	"拜而美"顱骨固定系統-方型骨板4孔 /0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-RECTANGLE PLATE 4	3397	FPP07N7131WR	"拜而美"顱骨固定系統-方型骨板4孔 /0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-RECTANGLE PLATE 4 HOLE/0.6MM	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07N7351WR	"拜而美"顱骨固定系統-方型骨板3X2 孔;0.5MM/0.6MM "BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-RECTANGLE PLATE 3X2 HOLE;0.5MM/0.6 MM	4459	FPP07N7351WR	"拜而美"顱骨固定系統-方型骨板3X2 孔;0.5MM/0.6MM" BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM-RECTANGLE PLATE 3X2 HOLE;0.5MM/0.6M M	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NBP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板5/6 孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-BURR HOLE	5693	FPP07NBP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板5/6孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-BURR HOLE PLATE 5/6 HOLE	5823	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NDS01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微方形骨板3X2孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-DOUBLE SQUARE PLATE 6 HOLE	4459	FPP07NDS01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微方形骨板3X2孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-DOUBLE SQUARE PLATE 6 HOLE	4826	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07NDY01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微雙Y型骨板6孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-DOUBLE Y PLATE 6 HOLE	5066	FPP07NDY01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微雙Y型骨板6孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-DOUBLE Y PLATE 6 HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NSQ01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微方形骨板2X2孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SQUARE/RECTANGULAR PLATE 4 HOLE	3397	FPP07NSQ01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微方形骨板2X2孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SQUARE/RECTANGULAR PLATE 4 HOLE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NST01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板 2-5 孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STRAIGHT PLATE	2188	FPP07NST01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板 2-5 孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STRAIGHT PLATE 2-5 HOLE	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NST03AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板20孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STRAIGHT PLATE 20 HOLE	3961	FPP07NST03AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板20孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STRAIGHT PLATE 20 HOLE	3981	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07NXP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微X型骨板4孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-X PLATE 4 HOLE	5066	FPP07NXP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微X型骨板4孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-X PLATE 4 HOLE	5546	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07NYP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微Y型骨板5孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-Y PLATE 5 HOLE	4531	FPP07NYP01AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微Y型骨板5孔;0.4MM厚 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-Y PLATE 5 HOLE	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07QPLATS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-方形骨板 “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-FRAME	3397	FPP07QPLATS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-方形骨板 “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-FRAME PLATE	3433	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07STR23S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-支撐骨板(2*3 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-STRUT PLATE(2*3	4459	FPP07STR23S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-支撐骨板(2*3 HOLES) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-STRUT PLATE(2*3 HOLES)	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07STRK1S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-標準滅菌套組 “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-STERILE KIT， STANDARD	14154				本項目新增。
FPP07STRK4S1	“信迪思”頭顱骨固定系統-鑽孔蓋骨板滅菌套組 “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-STERILE KIT， BURR HOLE COVER	20189				本項目新增。
FPP07T2618WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙Y型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - DOUBLE Y	5066	FPP07T2618WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-雙Y型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - DOUBLE Y PLATE/T 0.6 MM	5546	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07T7032WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - L PLATE/T 0.6 MM	3557	FPP07T7032WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-L型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - L PLATE/T 0.6 MM	3753	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07T7040WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-直型骨板4孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-	2188	FPP07T7040WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-直型骨板4孔;厚0.6MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM-STRAIGHT PLATE 4HOLE;T 0.6MM	2431	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07T7110WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-Y型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - Y PLATE/T 0.6 MM	4531	FPP07T7110WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-Y型骨板/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - Y PLATE/T 0.6 MM	4614	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07T7136WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-矩陣骨板3X2孔/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - 3X2MATRIX	4459	FPP07T7136WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-矩陣骨板3X2孔/厚0.6 MM"BIOMET MICROFIXATION" TRAUMAONE PLATING SYSTEM - 3X2MATRIX PLATE/T 0.6 MM	4826	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07TCN11AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板2孔*3+骨釘*6 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(STRAIGHT PLATE 2 HOLE*3+SCREW*6	14154	FPP07TCN11AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板2孔*3+骨釘*6 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(STRAIGHT PLATE 2 HOLE*3+SCREW*6)	15081	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07TCN12AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板2孔*5+骨釘*10“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(STRAIGHT PLATE 2 HOLE*5+SCREW*10)	23590	FPP07TCN12AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微直型骨板2孔*5+骨釘*10 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(STRAIGHT PLATE 2 HOLE*5+SCREW*10)	25135	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07TCN31AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板6孔*1+直型骨板2孔*2+骨釘*10“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 6 HOLE*1+STRAIGHT PLATE 2 HOLE*2+SCREW*10)	22719	FPP07TCN31AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板6孔*1+直型骨板2孔*2+骨釘*10 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 6 HOLE*1+STRAIGHT PLATE 2 HOLE*2+SCREW*10)	23665	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07TCN41AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板6孔*1+骨釘*6“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 6 HOLE*1+SCREW*6)	13283	FPP07TCN41AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板6孔*1+骨釘*6 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 6 HOLE*1+SCREW*6)	13611	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07TCN51AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板5孔*1+骨釘*5“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 5 HOLE*1+SCREW*5)	12018	FPP07TCN51AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微鑽孔蓋骨板5孔*1+骨釘*5 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-STERILE KIT(BURRHOLE PLATE 5 HOLE*1+SCREW*5)	12313	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPP07XXPLTS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-X PLATE“SYNTHES”MATRIXNEURO SYSTEM-X PLATE	5066	FPP07XXPLTS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-X PLATE“SYNTHES”MATRIXNEURO SYSTEM-X PLATE	5546	依據本標準相關規定調整價格。
FPP07YPLATS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-Y PLATE “SYNTHES” MATRIXNEURO	4531	FPP07YPLATS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-Y PLATE “SYNTHES”MATRIXNEURO SYSTEM-Y PLATE	4614	依據本標準相關規定調整價格。
			FPP0943001Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-十字型骨板 “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-BULL CHIN PLATE	2444	本項目刪除。
			FPP0943002Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-H型骨板“SYNTEC”MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-CHIN PLATE	2444	本項目刪除。
			FPP1101503FV	"維綱" 博納力可吸收性骨固定系統:C型骨板 7孔"BOT" BONAMATES BIOFIXATION SYSTEMS:C PLATE 7 HOLE	9598	本項目刪除。
			FPP1101504FV	"維綱" 博納力可吸收性骨固定系統:Y型骨板 8孔"BOT" BONAMATES BIOFIXATION SYSTEMS:Y PLATE 8 HOLE	8277	本項目刪除。
FPS0100006EJ	"OSTEOMED"FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM:1.6MM AUTO-DRIVE SCREW"歐特美"速固硬式固定系統自攻螺絲※適應症請見備註欄	1265	FPS0100006EJ	"OSTEOMED"FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM:1.6MM AUTO-DRIVE SCREW"歐特美"速固硬式固定系統自攻螺絲※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS0100007EJ	"OSTEOMED"FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM:1.9MM SAFETY SCREW"歐特美"速固硬式固定系統安全螺絲※適應症請見備註欄	1265	FPS0100007EJ	"OSTEOMED"FAST-FLAP NEURO FIXATION SYSTEM:1.9MM SAFETY SCREW"歐特美"速固硬式固定系統安全螺絲※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0100NNNS1	1.0:1.3 MM MICRO，1.2:1.7 MM EMERGENCY SCREW 2:8MM ※適應症請見備註欄	1265	FPS0100NNNS1	1.0:1.3 MM MICRO，1.2:1.7 MM EMERGENCY SCREW 2:8MM ※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0105501Y2	"亞太醫療"鈦合金顏面骨釘"SYNTEC"TITANIUM CRANIOMAXILLOFACIAL SCREW /MICRO BONE SCREW/(1.2MM，1.4MM，1.5MM)	1265	FPS0105501Y2	"亞太醫療"鈦合金顏面骨釘"SYNTEC"TITANIUM CRANIOMAXILLOFACIAL SCREW /MICRO BONE SCREW/(1.2MM，1.4MM，1.5MM)	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0105503Y2	"亞太醫療"鈦合金顏面骨釘/微型骨釘"SYNTEC" TITANIUM CRANIOMAXILLOFACIAL SCREW/MICRO BONE	1265	FPS0105503Y2	"亞太醫療"鈦合金顏面骨釘/微型骨釘"SYNTEC" TITANIUM CRANIOMAXILLOFACIAL SCREW/MICRO BONE SCREW1.7MM，2.0MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01120XXTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-1.2MM/1.4MM自攻/自鑽/緊急自攻骨釘TANDRY CMF PLATE SYSTEM-1.2MM/1.4MM SELF-TAPPING/DRILLING/EMERGENCY SELF-TAPPING	1265	FPS01120XXTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-1.2MM/1.4MM自攻/自鑽/緊急自攻骨釘TANDRY CMF PLATE SYSTEM-1.2MM/1.4MM SELF-TAPPING/DRILLING/EMERGENCY SELF-TAPPING SCREW	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS011210NLE	"史賽克 雷賓格爾"下頷骨系統/微骨釘"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM/MICRO BONE SCREW/1.2MM;1.	1265	FPS011210NLE	"史賽克 雷賓格爾"下頷骨系統/微骨釘"STRYKER LEIBINGER" UNIVERSAL MANDIBLE SYSTEM/MICRO BONE SCREW/1.2MM;1.4MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01150XXTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-1.5MM/1.7MM自攻/自鑽/緊急自攻骨釘 TANDRY CMF PLATE SYSTEM-1.5MM/1.7MM SELF-TAPPING/SELF-DRILLING/EMERG ENCY SELF-	1265	FPS01150XXTF	泰德瑞顱顏面骨板系統-1.5MM/1.7MM自攻/自鑽/緊急自攻骨釘 TANDRY CMF PLATE SYSTEM-1.5MM/1.7MM SELF-TAPPING/SELF-DRILLING/EMERGENCY SELF-TAPPING SCREWS	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS012017NY2	MICRO BONE SCREW 1.2MM 2:12MM※適應症請見備註欄	1265	FPS012017NY2	MICRO BONE SCREW 1.2MM 2:12MM※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0120412EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO SCREW 1.2MM(SCREW 1.2 X 2， 3， 4， 6， 8， 10， 12， 14MM)	1265	FPS0120412EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO SCREW 1.2MM(SCREW 1.2 X 2， 3， 4， 6， 8， 10， 12， 14MM)※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0120415EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO SAFETY SCREW 1.5MM※適應症	1265	FPS0120415EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM MICRO SAFETY SCREW 1.5MM※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0121112EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM：AUTO-DRIVE SCREW※適應症請見備註	1265	FPS0121112EJ	M4 RIGID FIXATION SYSTEM：AUTO-DRIVE SCREW※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01291BSY2	"SYNTEC"TITANIUM MESH PLATE:SCREW "亞太醫療"鈦合金網眼骨板:骨釘※給付規定請見備註欄	1265	FPS01291BSY2	"SYNTEC"TITANIUM MESH PLATE:SCREW "亞太醫療"鈦合金網眼骨板:骨釘※給付規定請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS013015AXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-DRILLING，	1265	FPS013015AXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-DRILLING， TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS013015FXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-DRILLING，	1265	FPS013015FXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-DRILLING， TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01301BSY2	"SYNTEC"TITANIUM MESH PLATE:SCREW "亞太醫療"鈦合金網眼骨板:骨釘※給付規定請見備註欄	1265	FPS01301BSY2	"SYNTEC"TITANIUM MESH PLATE:SCREW "亞太醫療"鈦合金網眼骨板:骨釘※給付規定請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS013025CXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-DRILLING， TITANIUM	1265	FPS013025CXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-DRILLING，TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS013025EXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF MICRO BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-DRILLING， TITANIUM	1265	FPS013025EXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自鑽"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF MICRO BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-DRILLING，TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS013115AXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-TAPPING，	1265	FPS013115AXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-TAPPING， TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS013115CXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，EMERGENCY SELF-TAPPING，	1265	FPS013115CXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，EMERGENCY SELF-TAPPING，TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS013115FXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-TAPPING，	1265	FPS013115FXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，SELF-TAPPING， TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
			FPS01311STY2	"SYNTEC"TITANIUM MESH PLATE:SCREW "亞太醫療"鈦合金網眼骨板:骨釘※給付規定請見備註	1298	本項目刪除。
FPS013125EXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-TAPPING，	1265	FPS013125EXU	"合碩"顱顏骨固定系統:骨釘，應急自攻"CUSMED"CMF FIXATION SYSTEM:CONDUCT CMF，BONE SCREW，EMERGENCY，SELF-TAPPING，TITANIUM ALLOY	1298	依據本標準相關規定調整價格。
			FPS0142001Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-骨釘2.0MM “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-MANDIBLE BONE SCREW 2.0MM	293	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			FPS0142002Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-骨釘2.3MM “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-MANDIBLE BONE SCREW 2.3MM	572	本項目刪除。
			FPS0142003Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統-骨釘2.7MM “SYNTEC” MANDIBULAR FRACTURE/RECONSTRUTION SYSTEM-MANDIBLE BONE SCREW 2.7MM	572	本項目刪除。
FPS01503CNS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.5MM SELF-TAPPING MICRO SCREW 3:12MM"信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘 ※適應症請見備註	1265	FPS01503CNS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.5MM SELF-TAPPING MICRO SCREW 3:12MM"信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘 ※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01503DNS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.5MM SELF-DRILLING MICRO SCREW 3:8MM "信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘※適應症請見備註	1265	FPS01503DNS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.5MM SELF-DRILLING MICRO SCREW 3:8MM "信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01503ENS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.8MM EMERGENCY MICRO SCREW 3:12MM"信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘 ※適應症請見備註	1265	FPS01503ENS1	"SYNTHES"MATRIX MIDFACE SYSTEM:1.8MM EMERGENCY MICRO SCREW 3:12MM"信迪思"中顏面固定系統:固定螺釘 ※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS01503SCS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-固定螺釘(1.5MM;1.8MM) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-MICRO SCREW(1.5MM;1.8MM)	1265	FPS01503SCS1	“信迪思”頭顱骨固定系統-固定螺釘(1.5MM;1.8MM) “SYNTHES” MATRIXNEURO SYSTEM-MICRO SCREW(1.5MM;1.8MM)	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01812694B	"拜普雷"固定系統/自鑽骨釘"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/SELF DRILLING SCREWS/直徑1.9MM/長度4-	1265	FPS01812694B	"拜普雷"固定系統/自鑽骨釘"BIOPLATE"FIXATION SYSTEM/SELF DRILLING SCREWS/直徑1.9MM/長度4-5MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0187503KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-自攻牙皮質骨釘/1.5MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE SCREWS/1.5MM	1265	FPS0187503KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-自攻牙皮質骨釘/1.5MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE SCREWS/1.5MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0187604KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-緊急救援皮質骨釘/1.8MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE EMERGENCY	1265	FPS0187604KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-緊急救援皮質骨釘/1.8MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE EMERGENCY SCREWS/1.8MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS0187804KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-自鑽牙皮質骨釘/1.5MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE DRILL-FREE SCREWS/1.5MM	1265	FPS0187804KS	“凱樂思馬丁”樂福顱顏面骨板系統-自鑽牙皮質骨釘/1.5MM “KLS MARTIN” LEVEL ONE CRANIOMAXILLOFACIAL PLATE SYSTEM - MAXDRIVE DRILL-FREE SCREWS/1.5MM	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS01F6703WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)BIOMET MICROFIXATION" THINFLAP PLATING SYSTEM-MICRO	1265	FPS01F6703WR	"拜而美"薄型顱骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)BIOMET MICROFIXATION"THINFLAP PLATING SYSTEM-MICRO SCREW	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01FM940AE	"AESCULAP"CRANIO PLATE SYSTEM:MICRO SCREW"雅式"顱顏骨釘骨板系統:骨釘※適應症請見備註欄	1265	FPS01FM940AE	"AESCULAP"CRANIO PLATE SYSTEM:MICRO SCREW"雅式"顱顏骨釘骨板系統:骨釘※適應症請見備註欄	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01M1503WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)" BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-MICRO	1265	FPS01M1503WR	"拜而美"顱顏頜骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)"BIOMET MICROFIXATION" MIDFACE PLATING SYSTEM-MICRO SCREW	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01MB420Y2	“亞太醫療”下顎重建骨板系統骨釘“SYNTEC” Mandibular Fracture／ Reconstruction SystemMandibular Bone Screw	572				本項目新增。
FPS01N1503WR	"拜而美"顱骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)" BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - MICRO SCREW(1.5mm;1.	1265	FPS01N1503WR	"拜而美"顱骨固定系統-顯微骨釘(1.5MM;1.8MM)"BIOMET MICROFIXATION" NEURO PLATING SYSTEM - MICRO SCREW(1.5mm;1.8mm)	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01NSP10AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件:骨釘“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SCREWS	1265	FPS01NSP10AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件:骨釘“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SCREWS	1298	依據本標準相關規定調整價格。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FPS01T6103WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-顯微骨釘(1.5 mm;1.65 mm;1.8 mm)"Biomet Microfixation" TraumaOne Plating System- Micro Screw (1.5 mm;1.65mm;1.8	1265	FPS01T6103WR	"拜而美"顱顏頜面骨重建系統-顯微骨釘(1.5 mm;1.65 mm;1.8 mm)"Biomet Microfixation" TraumaOne Plating System-Micro Screw (1.5 mm;1.65mm;1.8 mm)	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01TSN00AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件:骨釘 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SCREWS	1265	FPS01TSN00AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件:骨釘“AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-SCREWS	1298	依據本標準相關規定調整價格。
FPS01TSN06AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微骨釘 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-MICRO SCREW	1265	FPS01TSN06AE	“雅氏”顱骨固定系統及其附件-顯微骨釘 “AESCULAP” NEURO PLATING SYSTEM AND ACCESSORIES-MICRO SCREW	1298	依據本標準相關規定調整價格。
			FSAE233110HF	“微創”氣管支氣管支架-雙球形 “MICRO-TECH” TRACHEAL/BRONCHIAL STENT	31131	本項目刪除。
FSAE2BTBZZ2E	“伯納斯登”氣管及支氣管支架（減菌） “BONASTENT” TRACHEAL／BRONCHIAL STENT （	31131				本項目新增。
			FSAE3S0515HF	“微創”氣管支氣管支架-Y型 “MICRO-TECH” TRACHEAL/BRONCHIAL STENT-Y	53937	本項目刪除。
			FSP62KPT3D8D	“狄柏密”外科修護片-預型修護片 “DIPROMED” MESH SURGICAL-PRESHAPE MESH	3800	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSP641015E8D	"狄柏密"複合外科修護片-100~199平方公分"DIPROMED" 2P COMPOSITE MESH FOR SURGICAL USE	25163				本項目新增。
FSP6410211BA	“巴德”凡萃歐疝氣補片-8.0 X 12.0CM卵形，7.6CM直徑圓形 “BARD” VENTRIO HERNIA PATCH	14384				本項目新增。
FSP6410212BA	"巴德"凡萃歐疝氣補片-13.8 X 17.8CM卵形，11.4CM直徑圓形，11.0 X 14.0CM卵形 “BARD” VENTRIO HERNIA	25163				本項目新增。
FSP6410216BA	"巴德"凡萃歐疝氣補片-22.1 X 27.1CM，27.4 X 34.9CM卵形 “BARD” VENTRIO HERNIA PATCH	40924				本項目新增。
FSP6410218BA	"巴德"凡萃歐疝氣補片-19.6 X 24.6CM，15.5 X 25.7CM卵形 “BARD” VENTRIO HERNIA PATCH	31909				本項目新增。
FSP6410301BA	"巴德" 凡提拉斯疝氣修補網-4.3X4.3CM，6.4 X 6.4CM，8 X 8CM圓補片加背帶"BARD" VENTRALEX HERNIA PATCH	14384				本項目新增。
FSP641520E8D	"狄柏密"複合外科修護片-300~399平方公分"DIPROMED" 2P COMPOSITE MESH FOR SURGICAL USE	31909				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSP641824E8D	"狄柏密"複合外科修護片->=400平方公分"DIPROMED" 2P COMPOSITE MESH FOR SURGICAL USE	40924				本項目新增。
FSP6424060BA	"巴德"凡提拉斯特疝氣修補網-4.3 X 4.3CM，6.4 X 6.4CM，8.0 X 8.0CM圓形"BARD"VENTRALEX ST HERNIA	14384				本項目新增。
FSP6434113BA	“巴德”康柏斯輕質型修補網-26.1 X 33.7CM橢圓形，26.1 X 36.2CM矩形，21.0 X 26.1CM橢圓形(含導引工具包)“BARD” COMPOSIX L/P	40924				本項目新增。
FSP6434450BA	“巴德”康柏斯輕質型修補網-11.4CM圓形，10.8 X 15.9CM橢圓形“BARD” COMPOSIX L/P	25163				本項目新增。
FSP6434610BA	“巴德”康柏斯輕質型修補網-15.9 X 26.1CM卵形，18.4 X 23.5CM橢圓形(含導引工具包)“BARD” COMPOSIX L/P MESH	31909				本項目新增。
FSP6434680BA	“巴德”康柏斯輕質型修補網-15.9 X 21.0CM橢圓形“BARD” COMPOSIX L/P	27098				本項目新增。
FSP6450020BA	"巴德"凡萃歐絲提疝氣補片-7.6CM圓形，8.0 X 12.0CM卵形"BARD" VENTRIO ST HERNIA PATCH	14384				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSP6450040BA	"巴德"凡萃歐絲提疝氣補片-11.4 CM 圓形，11.0 X 14.0 CM卵形"BARD" VENTRIO ST HERNIA PATCH	25163				本項目新增。
FSP6450050BA	"巴德"凡萃歐絲提疝氣補片-13.8 X 17.8 CM卵形"BARD" VENTRIO ST HERNIA PATCH	27098				本項目新增。
FSP6450060BA	"巴德"凡萃歐絲提疝氣補片-15.5 X 25.7CM，19.6 X 24.6CM卵形"BARD" VENTRIO ST	31909				本項目新增。
FSP6450080BA	"巴德"凡萃歐絲提疝氣補片-22.1 X 27.1 CM，27.4 X 34.9 CM卵形"BARD" VENTRIO ST HERNIA PATCH	40924				本項目新增。
FSP64514198D	"狄柏密"複合外科修護片-200~299平方公分"DIPROMED" 2P COMPOSITE MESH FOR SURGICAL USE	27098				本項目新增。
FSP6454113BA	“巴德”凡萃拉絲提網片-25.4 X 33.0CM橢圓形，30.5 X 35.6 CM矩形，20.3 X 25.4CM橢圓形“BARD” VENTRALIGHT ST MESH	40924				本項目新增。
FSP6454450BA	“巴德”凡萃拉絲提網片-11.4 CM 圓形，10.2 X 15.2 CM橢圓形， 15.2 CM圓形“BARD” VENTRALIGHT ST MESH	25163				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSP6454610BA	“巴德”凡萃拉絲提網片-15.2 X 25.4CM卵形，17.8 X 22.9CM橢圓形，20.3CM圓形 “BARD” VENTRALIGHT ST	31909				本項目新增。
FSP6454680BA	“巴德”凡萃拉絲提網片-15.2 X 20.3 CM橢圓形 “BARD” VENTRALIGHT ST MESH	27098				本項目新增。
FSP64C09EV8D	"狄柏密"複合外科修護片-<=99平方公分"DIPROMED" 2P COMPOSITE MESH FOR SURGICAL USE	14384				本項目新增。
FSP64PCM002C	“柯惠”舒法定帕瑞得複合式人工編網<=99平方公分 “COVIDIEN” SOFRADIM PARIETEX COMPOSITE	14384				本項目新增。
FSP64PCM102C	“柯惠”舒法定帕瑞得複合式人工編網-100~199平方公分 “COVIDIEN” SOFRADIM PARIETEX COMPOSITE MESHES	25163				本項目新增。
FSP64PCM302C	“柯惠”舒法定帕瑞得複合式人工編網-300~399平方公分 “COVIDIEN” SOFRADIM PARIETEX COMPOSITE MESHES	31909				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSP64PCM402C	“柯惠”舒法定帕瑞得複合式人工編網->=400平方公分 “COVIDIEN” SOFRADIM PARIETEX COMPOSITE MESHES	40924				本項目新增。
FSP64SYM002C	“柯惠”新博泰斯複合式人工編網-<=99平方公分“COVIDIEN” SYMBOTEX COMPOSITE MESH	14384				本項目新增。
FSP64SYM102C	“柯惠”新博泰斯複合式人工編網-100~199平方公分 “COVIDIEN” SYMBOTEX	25163				本項目新增。
FSP64SYM202C	“柯惠”新博泰斯複合式人工編網-200~299平方公分 “COVIDIEN” SYMBOTEX	27098				本項目新增。
FSP64SYM302C	“柯惠”新博泰斯複合式人工編網-300~399平方公分 “COVIDIEN” SYMBOTEX	31909				本項目新增。
FSP64SYM402C	“柯惠”新博泰斯複合式人工編網->=400平方公分“COVIDIEN” SYMBOTEX COMPOSITE MESH	40924				本項目新增。
FSPF122345BA	“巴德”速巴定可吸收性固定系統“BARD” SORBAFIX ABSORBABLE FIXATION	11034				本項目新增。
FSPF128845BA	“巴德”可倍喜永久性固定系統“BARD” CAPSURE PERMANENT FIXATION	8724				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
FSPF1LPFX1BB	"柏朗" 組織黏膠-組織黏膠套管組"B. BRAUN" HISTOACRYL - HISTOACRYL LAPFIX	9500				本項目新增。
FSPF1PR0302C	"柯惠"人工網膜螺旋固定器"COVIDIEN" FIXATION PRODUCTS WITH HELICAL FASTENERS	8724				本項目新增。
FSPF1STRAPET	愛惜康斯安釘可吸收帶固定裝置ETHICON SECURESTRAP 5MM ABSORBABLE STRAP FIXATION DEVICE	11034				本項目新增。
FSTR1JVM95ET	"壯生"薇喬網片-26.5*34CM"JOHNSON"VICRYL	7896				本項目新增。
FUK03031ZZ2R	賽克索本吸附器CYTOSORB 300 ML DEVICE	86000				本項目新增。
			FUK05TU303K5	“英禾美”血液淨化套組-小兒用“HEMOSCIEN” BLOOD PURIFICATION	5286	本項目刪除。
			FUK05TU308K5	“英禾美”血液淨化套組“HEMOSCIEN” BLOOD PURIFICATION	5189	本項目刪除。
			FUU0192401QF	"科美"逆福仕"Q-MED"DEFLUX	29858	本項目刪除。
			HEF030P008AS	"旭"血漿分離器"ASAHI"PLASMA FLO(PLASMA FILTER)	4296	本項目刪除。
HHM01PGSZZ22	"亞特斯"亞特斯必可喜吸除導管"SYNCESS" Arthesys Pegase Aspiration	13250				本項目新增。
LEE01NPEPDZ2	"卓爾"拋棄式去顫電極-兒童"ZOLL"ELECTRODES-PEDI-PADZ	1415				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
NAN11SMANS5S	“昕力醫療設備”血管穿刺針 “Sunny Medical Device” Disposable Needles	97.6				本項目新增。
NBS07AC115BQ	"邦特"攝影導管用注射筒套組:造影藥劑注射筒+吸管+雙層高壓(1200PSI)附M-F接頭連接管"BIOTEQ"ANGIOGRAPHIC SYRINGE KIT W/HIGH	521	NBS07AC115BQ	"邦特"攝影導管用注射筒套組:造影藥劑注射筒+吸管+雙層高壓(1200PSI)附M-F接頭連接管"BIOTEQ"ANGIOGRAPHIC SYRINGE KIT W/HIGH PRESSURE TUBING	536	依據本標準相關規定調整價格。
NBS07CNSNS5S	“昕力醫療設備”環柄注射器 “Sunny Medical Device” Control Syringes	171				本項目新增。
NBS07ELUZZ34	優立顯注射液-顯影劑注射筒 ELUCIREM INJECTION-PRE-FILLED SYRINGE	212				本項目新增。
			NBS07ZY3222M	“愛美聖”注射筒套組“IMAXEON”MEDRAD SALIENT SYRINGE	212	本項目刪除。
			NBS07ZY3232M	“愛美聖”注射筒套組“IMAXEON”MEDRAD SALIENT SYRINGE	212	本項目刪除。
			NBS07ZY3242M	“愛美聖”注射筒套組“IMAXEON”MEDRAD SALIENT SYRINGE	313	本項目刪除。
NDN02A180NPW	WINGED CORE RESISTANT NEEDLE SETS※適應症請見備註	51.7	NDN02A180NPW	WINGED CORE RESISTANT NEEDLE SETS※適應症請見備註欄	48.7	依據本標準相關規定調整價格。
NDN02A190NPW	WINGED NEEDLE SET(含輸液管)※適應症請見備註欄	51.7	NDN02A190NPW	WINGED NEEDLE SET(含輸液管)※適應症請見備註欄	48.7	依據本標準相關規定調整價格。
NDN0402PZZ1W	美吉卡安全靜脈留置針 MAGICATH Ⅱ SAFETY I.V.	19.6				本項目新增。
			NDN0405000HJ	"SMITHS" OPTIVA IV CATHETER PU 14:24G "史密斯"	9.7	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
NDN041422NBB	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN041422NBB	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN041424NBD	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN041424NBD	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN041424NTM	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN041424NTM	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN041424STM	SURFLO IV CATHETER 14G:24G(ETFE)	10.6	NDN041424STM	SURFLO IV CATHETER 14G:24G(ETFE)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN041622NNR	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN041622NNR	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN041622NTM	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN041622NTM	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN042400NBB	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN042400NBB	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN042400NNR	IV CATHETER(TEFLON)	10.6	NDN042400NNR	IV CATHETER(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN04246ZZ1E	“寶美迪” 保利穩安全靜脈留置針“POLY MEDICURE” POLYWIN SAFETY I.V. CANNULA WITHOUT INJECTION PORT & WINGS	19.6				本項目新增。
NDN04SR01NTM	SURFLO I.V CATHETER 14G:24G	10.6	NDN04SR01NTM	SURFLO I.V CATHETER 14G:24G	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NDN050024WBD	IV CATHETER 24G(TEFLON)	10.6	NDN050024WBD	IV CATHETER 24G(TEFLON)	9.5	依據本標準相關規定調整價格。
NEB01CB1ZZ1Z	“暢易健”一次性使用骨髓穿刺活檢針 “CHAMFOND” DISPOSABLE BIOPSY NEEDLE	621				本項目新增。
NEB01MABZZ1Z	“暢易健”一次性使用骨髓穿刺活檢針 “CHAMFOND” DISPOSABLE BIOPSY NEEDLE	540				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
NES01MBNZZ1Y	"富江醫學"一次性使用活組織檢查針（滅菌）“UShare Medical” Single－Use Biopsy Needles （Sterile）	633				本項目新增。
NES03BNCZZ1Y	"富江醫學"一次性半自動活檢針（滅菌）"UShare Medical" Single－Use Semi－Automatic	534				本項目新增。
NES04ACHCAMR	"美瑞特"自動生檢針系統－生檢針＋同軸導引針"Merit" Achieve Programmable Automatic Biopsy System	1350				本項目新增。
NES04CGNZZ1Y	”富江醫學”一次性使用無菌導引針（滅菌）” UShare Medical” Coaxial Guide Needle （	816				本項目新增。
RRB025CEZZ2A	"哈德昇" 誘發型肺量計"HUDSON RCI" INCENTIVE	177				本項目新增。
RRB026CEZZ2A	"哈德昇" 誘發型肺量計"HUDSON RCI" Incentive	148				本項目新增。
RRB028CEZZ2A	"哈德昇" 誘發型肺量計"HUDSON RCI" Incentive	148				本項目新增。
			SAS02SLCE8EG	“逸思蘇州”一次性使用直線型切割吻合器及釘倉“EZISURG SUZHOU” LINEAR CUTTER STAPLERS AND LOADING UNITS FOR	2459	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			SAS03PCEAC2C	“柯惠”彎型端對端自動縫合器 “COVIDIEN” PREMIUM PLUS CEEA SINGLE USE CIRCULAR	5196	本項目刪除。
SAS06MSS35QR	"渼瑞爾" 拋棄式皮膚縫合器(滅菌)-寬針"MERIL" DISPOSABLE SKIN STAPLER (STERILE)	210				本項目新增。
SAU01T30ZZ20	“藍帆外科”一次性使用直線吻（縫）合器及釘倉-釘倉 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE LINEAR STAPLERS AND CARTRIDGES-	2206				本項目新增。
SAU01T45ZZ20	“藍帆外科”一次性使用直線吻（縫）合器及釘倉-釘倉 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE LINEAR STAPLERS AND CARTRIDGES-	2036				本項目新增。
SAU01T60ZZ20	“藍帆外科”一次性使用直線吻（縫）合器及釘倉-釘倉 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE LINEAR STAPLERS AND CARTRIDGES-	2036				本項目新增。
SAU01T90ZZ20	“藍帆外科”一次性使用直線吻（縫）合器及釘倉-釘倉 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE LINEAR STAPLERS AND CARTRIDGES-	2153				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
SAU07015ZZ1A	“江蘇臣諾”一次性使用腔鏡直線切割縫合器及組件-縫合釘(30MM) “JIANGSU CHANNEL MED” DISPOSABLE ENDOSCOPE LINEAR CUTTING STAPLERS AND	4000				本項目新增。
SAU07016ZZ1A	“江蘇臣諾”一次性使用腔鏡直線切割縫合器及組件-縫合釘(45MM) “JIANGSU CHANNEL MED” DISPOSABLE ENDOSCOPE LINEAR CUTTING STAPLERS AND	4843				本項目新增。
SAU07017ZZ1A	“江蘇臣諾”一次性使用腔鏡直線切割縫合器及組件-縫合釘(>=60MM) “JIANGSU CHANNEL MED” DISPOSABLE ENDOSCOPE LINEAR CUTTING STAPLERS AND COMPONENTS	5891				本項目新增。
SAU070CQ60J8	"南京邁迪欣"一次性階梯型腔鏡切割吻合器和釘倉-縫合釘(TRI-STAPLE CURVED TIP /45;60MM)NANJING MAIDIXIN"DISPOSABLE LINEAR CUTTER FOR ENDOSCOPE AND CARTRIDGE(TRI-STAPLE CURVED TIP)	6240				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
SAU07FAR30U7	“普威” 拋棄式腔鏡用可切割吻合器與釘匣-釘匣/縫合長度30MM “UNIMAX” DISPOSABLE ENDOSCOPIC CUTTER STAPLER AND RELOAD	4000				本項目新增。
SAU07FAR45U7	“普威” 拋棄式腔鏡用可切割吻合器與釘匣-釘匣/縫合長度45MM “UNIMAX” DISPOSABLE ENDOSCOPIC CUTTER STAPLER AND RELOAD	4843				本項目新增。
SAU07FAR60U7	“普威” 拋棄式腔鏡用可切割吻合器與釘匣-釘匣/縫合長度60MM “UNIMAX” DISPOSABLE ENDOSCOPIC CUTTER STAPLER AND RELOAD	5891				本項目新增。
SAU07K60ZZ20	“藍帆外科” 一次性腔內切割吻合器及釘匣-彎頭釘匣(CURVED TIP:30;45;60MM) “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE ENDO CUTTER	6240				本項目新增。
SAU07S60ZZ1C	“善形醫療” 一次性電動腔鏡直線型切割吻合器及組件-縫合釘>=60MM “SHANTONG MEDICAL” DISPOSABLE ENDOSCOPIC MOTORIZED LINEAR CUTTING STAPLERS AND RELOADS	5891				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			SAU07SDU45EG	“逸思蘇州”一次性腔鏡切割吻合器及釘匣-縫合釘匣(45MM) “EZISURG SUZHOU” ENDOSCOPIC LINEAR CUTTING STAPLERS AND LOADING UNITS FOR SINGLE USE-LOADING	4843	本項目刪除。
			SAU07SDU60EG	“逸思蘇州”一次性腔鏡切割吻合器及釘匣-縫合釘匣(60MM) “EZISURG SUZHOU” ENDOSCOPIC LINEAR CUTTING STAPLERS AND LOADING UNITS FOR SINGLE USE-LOADING	5891	本項目刪除。
SAU07T30ZZ20	“藍帆外科”一次性腔內切割吻合器及釘匣-釘匣/30MM “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE ENDO CUTTER	4000				本項目新增。
SAU07T45ZZ20	“藍帆外科”一次性腔內切割吻合器及釘匣-釘匣/45MM “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE ENDO CUTTER	4843				本項目新增。
SAU07T60ZZ20	“藍帆外科”一次性腔內切割吻合器及釘匣-釘匣/60MM “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE ENDO CUTTER	5891				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
SAU08014ZZ1A	“江蘇臣諾”一次性使用腔鏡直線切割縫合器及組件-縫合器 “JIANGSU CHANNEL MED” DISPOSABLE ENDOSCOPE LINEAR CUTTING STAPLERS AND COMPONENTS	9000				本項目新增。
SAU08CYZZZ20	“藍帆外科”一次性使用直線吻（縫）合器及釘倉-吻（縫）合器 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE LINEAR STAPLERS AND	6589				本項目新增。
SAU08E3000ET	“愛惜康” 愛喜龍3000微處理器縫合器-智慧進階型 “ETHICON” ECHELON 3000	10900				本項目新增。
SAU08FESCRU7	“普威” 拋棄式腔鏡用可切割吻合器與釘匣-吻合器 “UNIMAX” DISPOSABLE ENDOSCOPIC CUTTER STAPLER AND RELOAD	9000				本項目新增。
			SAU08S12M0EG	“逸思蘇州”一次性腔鏡切割吻合器及釘匣-吻合器 “EZISURG SUZHOU” ENDOSCOPIC LINEAR CUTTING STAPLERS AND LOADING UNITS FOR SINGLE USE-	9000	本項目刪除。
SAU08TCNZZ20	“藍帆外科”一次性腔內切割吻合器及釘匣-吻合器 “BLUESAIL SURGICAL” DISPOSABLE ENDO CUTTER	9000				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
SCV05LL0ZZ1X	“康基” 拋棄式結紮夾-ML;L(6釘/匣) “KANGJI” DISPOSABLE	255				本項目新增。
SCV05LXLZZ1X	“康基” 拋棄式結紮夾-XL(6釘/匣)“KANGJI” DISPOSABLE LIGATION CLIPS	255				本項目新增。
SSL02327434G	"美迪格" 皇冠麗止血夾"MEDI-GLOBE" CROWNCLIP HEMOSTASIS CLIP SYSTEM	923				本項目新增。
SSL02417ZZ1L	“賓得”施黛拉一次性使用止血夾 “PENTAX” STELLA DISPOSABLE ENDOSCOPIC HEMOCLIPS	923				本項目新增。
SSL02510ZZ2V	“安杰思醫學” 夾子裝置 “AGS MEDTECH” HEMOCLIP	923				本項目新增。
SSL025488750	“唯德康”一次性使用止血夾 “VEDKANG” DISPOSABLE ENDOSCOPIC HEMOCLIPS	923				本項目新增。
SSL02HACZZ2W	"安瑞"單次用止血夾"ANREI" SINGLE-USE HEMOCLIP	923				本項目新增。
SSL02HX110LY	“奧林柏斯”可旋轉式止血夾固定裝置組-止血釘 “OLYMPUS” ROTATABLE CLIP FIXING	234				本項目新增。
SSL02HX202LY	“奧林柏斯”單次用可重複定位止血夾裝置 “OLYMPUS” ROTATABLE CLIP FIXING DEVICE	923				本項目新增。
SSL02HX610LY	“奧林柏斯”止血釘 “OLYMPUS”	234				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
SSL02R0CCDHF	“微創” 可旋轉重複開閉軟組織夾“MICRO-TECH” STERILE REPOSITIONABLE HEMOSTASIS CLIPPING	923				本項目新增。
SSL02ZCHZZ2Y	“創想”一次性止血夾 “CHUANGXIANG” SINGLE USE HEMOCLIP	923				本項目新增。
SSL02ZPCZZ2X	"瑞翁"止血夾 “ZEON” ZEOCLIP	234				本項目新增。
SSL02ZXJZZ0K	“洛克曼”一次性止血夾 “LOOKMED” DISPOSABLE ENDOSCOPIC HEMOCLIP	923				本項目新增。
TBCT1369111Z	"佛朗惜眼" 淚得寧淚囊通管組"FCI" RITLENG+ LACRIMAL INTUBATION	7440				本項目新增。
			TKP04DKBL1CK	"COOK" DISPOSABLE (KOPANS)BREAST LESION LOCALIZATION DEVICES(NEEDLES +WIRE)"曲克"DISPOSABLE乳房病灶定位器材	953	本項目刪除。
			TSS01AD2255A	欣瑞血糖測試片(10片、25片、30片、50片/罐/盒、25片*2罐/盒)GLUCOSURE ADVANCE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS	8.1	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			TSS01BKSG2GB	百捷優善多功能檢驗系統(血糖/尿酸/總膽固醇)-百捷優善血糖試片(10片、25片/罐)(10片、25片、50片/盒)BENECHECK SUPREME MULTI-MONITORING SYSTEM (GLUCOSE/URIC ACID/TOTAL CHOLESTEROL)-BENECHECK SUPREME GLUCOSE TEST STRIP	8.1	本項目刪除。
			TSS01BKSG3GB	百捷優善血糖檢驗系統-百捷優善血糖試片(10片、25片/罐)(10片、25片、50片/盒)BENECHECK SUPREME BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM-BENECHECK SUPREME GLUCOSE	8.1	本項目刪除。
			TSS01G700SFS	瑞特血糖監測系統GM700S:瑞特血糖測試片(10片、25片、50片、75片、100片、200片/盒)RIGHTEST BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM GM700S:BLOOD GLUCOSE TEST STRIP	8.1	本項目刪除。
WBB07001ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage（Non－	20.9				本項目新增。
WBB07002ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage（Non－	34.3				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
WBB07003ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage (Non−	48.8				本項目新增。
			WBB0703050DQ	"沙巴瓦" 石膏繃帶（未滅菌):3"×5Y "SABHARWAL''S" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)	30.9	本項目刪除。
WBB0703051HX	”禾捷”石膏繃帶(未滅菌)-3吋"HEJIE" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)-3 inches	30.9				本項目新增。
			WBB0704050DQ	"沙巴瓦" 石膏繃帶（未滅菌):4"×5Y "SABHARWAL''S" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)	34.3	本項目刪除。
WBB0704051HX	”禾捷”石膏繃帶(未滅菌)-4吋"HEJIE" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)-4 inches	34.3				本項目新增。
			WBB0706050DQ	"沙巴瓦" 石膏繃帶（未滅菌):6"×5Y "SABHARWAL''S" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)	49.5	本項目刪除。
WBB0706051HX	”禾捷”石膏繃帶(未滅菌)-6吋"HEJIE" PLASTER OF PARIS BANDAGE (NON-STERILE)-6 inches	49.5				本項目新增。
WBB08001ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage (Non−	103				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
WBB08002ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage（Non－	104				本項目新增。
WBB08003ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage（Non－	118				本項目新增。
WBB08004ZZ2F	“亞太醫聯”石膏繃帶（未滅菌）“AHI” Plaster of Paris Bandage（Non－	130				本項目新增。
			WBB080102088	“一協紀”易速石膏繃帶(未滅菌):2.5CM×1.8M "SCHIFE" CAST (NON-STERILE)2.5CM×1.8M	85	本項目刪除。
			WBB080202088	“一協紀”易速石膏繃帶(未滅菌):5CM×1.8M "SCHIFE" CAST (NON-STERILE)5CM×	196	本項目刪除。
			WBB080302088	“一協紀”易速石膏繃帶(未滅菌):7.5CM×1.8M "SCHIFE" CAST (NON-STERILE)7.5CM×1.8M	230	本項目刪除。
			WBB080402088	“一協紀”易速石膏繃帶(未滅菌):10CM×1.8M "SCHIFE" CAST (NON-STERILE)10CM×1.8M	265	本項目刪除。
			WBB080602088	“一協紀”易速石膏繃帶(未滅菌):15CM×1.8M "SCHIFE" CAST (NON-STERILE)15CM×1.8M	334	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			WBP0103040DQ	“沙巴瓦” 石膏棉捲（未滅菌）3"×4Y “SABHARWAL''S” ORTHOPAEDIC CAST PADDING（NON-	12.8	本項目刪除。
			WBP0104040DQ	“沙巴瓦” 石膏棉捲（未滅菌）4"×4Y “SABHARWAL''S” ORTHOPAEDIC CAST PADDING（NON-	17.3	本項目刪除。
			WBP0106040DQ	“沙巴瓦” 石膏棉捲（未滅菌）6"×4Y “SABHARWAL''S” ORTHOPAEDIC CAST PADDING（NON-	24.4	本項目刪除。
			WDD00442522H	赫麗敷水膠傷口敷料(滅菌)5X5CM HERADERM WOUND DRESSING HYDROGEL (STERILE)5X5CM	28.3	本項目刪除。
			WDD0800015SN	INTRASITE GEL 15GM *適應症請見備註欄	115	本項目刪除。
			WDD08000253M	3M TEGADERM HYDROGEL WOUND FILLER(STERILE) 25GM水解凝膠*適應症請見備註欄	276	本項目刪除。
			WDD0801719HZ	“和豐” 保立美傷口敷料（滅菌）：16.5CM×19CM “HORIZON” POLYMEM WOUND DRESSING (STERILE)	393	本項目刪除。
			WDD0803708F4	“ConvaTec” Aquacel Ag Dressing 10X10CM(4"X4") "康威"愛康膚-銀親水性纖維敷料*給付規定請見備註欄。	224	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			WDD0803710F4	“ConvaTec” Aquacel Ag Dressing 15X15CM(6"X6")"康威"愛康膚-銀親水性纖維敷料*給付規定請見備註欄。	406	本項目刪除。
			WDD0803711F4	“ConvaTec” Aquacel Ag Dressing 20X30CM (8"X12")"康威"愛康膚-銀親水性纖維敷料*給付規	920	本項目刪除。
			WDD0803771F4	“ConvaTec” Aquacel Ag Dressing 2X45CM (0.75"X18")"康威"愛康膚-銀親水性纖維敷料*給付規定請見備註	198	本項目刪除。
			WDD08039854Z	"艾萬斯"宜克適超吸量軟矽敷料(滅菌)17x19CM "ADVANCIS" ECLYPSE SUPERABSORBENT SECONDARY DRESSING(STERILE)17x19CM	362	本項目刪除。
			WDD08039864Z	"艾萬斯"宜克適超吸量軟矽敷料(滅菌)22x23CM "ADVANCIS" ECLYPSE SUPERABSORBENT SECONDARY DRESSING(STERILE)22x23CM	422	本項目刪除。
			WDD08042994Z	"艾萬斯"宜克適超吸量軟矽敷料(滅菌)15x20CM "ADVANCIS" ECLYPSE SUPERABSORBENT SECONDARY DRESSING(STERILE)15x20CM	326	本項目刪除。
WDD08081ZZ2L	“美凱爾”水凝膠敷料（滅菌）“MECARE” HYDROGEL DRESSING（STERILE）	276				本項目新增。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			WDD0809391HN	“赫曼” 涵特人工皮親水性敷料(滅菌)15×15CM(厚)"HARTMANN" HYDROCOLL(STERILE)15×	236	本項目刪除。
			WDD0809401HN	“赫曼” 涵特人工皮親水性敷料(滅菌)20×20CM(厚)"HARTMANN" HYDROCOLL(STERILE)20×	393	本項目刪除。
			WDD081010B3T	"騰森" 鋅親水性膠體敷料(滅菌)"TENSENSE" ZINC HYDROCOLLOID DRESSING (STERILE) 10X10CM	119	本項目刪除。
			WDD08410106Y	“H&H” 親水性人工皮敷料（滅菌）10×10CM “H&H” HYDROCOLLOID DRESSING (STERILE)10×	119	本項目刪除。
			WDD0862415BB	"柏朗"舒膚朗凱奇樂藻酸銀軟膏"B.BRAUN"ASKINA CALGITRO PASTE 15GM	280	本項目刪除。
			WDD0889100LN	"墨尼克"美貼單邊矽膠敷料(滅菌)5X7.5CM"MOLNLYCKE" MEPITEL ONE SOFT SILICONE WOUND CONTACT LAYER (STERILE)	68	本項目刪除。
			WDD0889300LN	"墨尼克"美貼單邊矽膠敷料(滅菌)7.5X10CM"MOLNLYCKE" MEPITEL ONE SOFT SILICONE WOUND CONTACT LAYER (STERILE)	116	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			WDD0889500LN	"墨尼克"美貼單邊矽膠敷料(滅菌)10X18CM"MOLNLYCKE" MEPITEL ONE SOFT SILICONE WOUND CONTACT LAYER (STERILE)	225	本項目刪除。
			WDD0889700LN	"墨尼克"美貼單邊矽膠敷料(滅菌)17X25CM"MOLNLYCKE" MEPITEL ONE SOFT SILICONE WOUND CONTACT LAYER (STERILE)	399	本項目刪除。
			WDD08906123M	3M 防水高效吸收泡棉敷料（滅菌):14.3CM×14.3CM 3M TEGADERM HIGH PERFORMANCE FOAM ADHESIVE DRESSING (STERILE)	243	本項目刪除。
WDD08C0902ZW	舒膚貼抗菌親水性敷料(滅菌)SAVDERM ANTISEPTIC HYDROCOLLOIDS DRESSING (STERILE)	224				本項目新增。
			WDD08C1010SN	"SMITH&NEPHEW"CUTINOVA HYDRO DRESSING 10X10CM*適應症請見備註欄	119	本項目刪除。
WDD08C1021ZW	舒膚貼抗菌親水性敷料(滅菌)SAVDERM ANTISEPTIC HYDROCOLLOIDS DRESSING (STERILE)	56.4				本項目新增。
			WDD08G10076V	TAICEND傷口清創凝膠(滅菌)30ML TAICEND HYDROGEL(STERILE)30ML	276	本項目刪除。

特材代碼	中英文名稱	支付點數(115年1月)	特材代碼	中英文名稱	支付點數(114年1月)	說明
			WDD08H0565ZW	舒膚貼 親水性敷料（滅菌)SAVDERM HYDROCOLLOIDS THIN DRESSING (STERILE)10X10c	119	本項目刪除。

第八十一條附件四修正對照表

修正規定		現行規定		說明
通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之給付項目；如有異動，以保險人最新公告為主。		通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之給付項目；如有異動，以保險人最新公告為主。		修正年度。
藥品代碼	中文名稱	藥品代碼	中文名稱	說明
		A056512	“順天堂細辛濃縮顆粒	本項目刪除。
		A036716	“科達黃耆濃縮細粒	本項目刪除。
		A016115	“順天堂細辛濃縮散	本項目刪除。
A061753	"富田"獨活濃縮細粒			本項目新增。
A061755	"富田"桂枝濃縮細粒			本項目新增。
A061739	"富田"鬱金濃縮細粒			本項目新增。
A061745	"富田"續斷濃縮細粒			本項目新增。
A061732	"富田"薑黃濃縮細粒			本項目新增。
A061741	"富田"蒲黃濃縮細粒			本項目新增。
A061746	"富田"炮附子濃縮細粒			本項目新增。
A061744	"富田"廣藿香濃縮細粒			本項目新增。
A061748	"富田"夏枯草濃縮細粒			本項目新增。
A061747	"富田"桑白皮濃縮細粒			本項目新增。
A061751	"富田"苦參濃縮細粒			本項目新增。
A061752	"富田"穿心蓮濃縮細粒			本項目新增。
A061734	"富田"蒼耳子濃縮細粒			本項目新增。
A061718	"順天堂"辛夷濃縮顆粒			本項目新增。
A061719	"順天堂"車前子濃縮顆粒			本項目新增。
A061721	"順天堂"延胡索濃縮顆粒			本項目新增。
A061725	"順天堂"防風濃縮顆粒			本項目新增。
A061727	"順天堂"大棗濃縮顆粒			本項目新增。
A061735	"順天堂"栝樓實濃縮顆粒			本項目新增。
A061737	"順天堂"墨旱蓮濃縮散			本項目新增。
A061623	"莊松榮"旋覆花濃縮細粒			本項目新增。
A061387	"莊松榮"千斤拔濃縮細粒			本項目新增。
A061597	"莊松榮"青皮濃縮細粒			本項目新增。
A061612	"莊松榮"艾葉濃縮細粒			本項目新增。
A061617	"莊松榮"大腹皮濃縮細粒			本項目新增。
A061631	"莊松榮"刺五加濃縮細粒			本項目新增。
A061632	"莊松榮"佛手柑濃縮細粒			本項目新增。
A061638	"莊松榮"柴胡濃縮細粒			本項目新增。
A061658	"莊松榮"車前草濃縮細粒			本項目新增。
A061669	"莊松榮"槐花濃縮細粒			本項目新增。
A061671	"莊松榮"玉米鬚濃縮細粒			本項目新增。
A061672	"莊松榮"藕節濃縮細粒			本項目新增。
A061673	"莊松榮"地榆濃縮細粒			本項目新增。
A061680	"莊松榮"炒白扁豆濃縮細粒			本項目新增。
A061731	"富田"牡丹皮濃縮細粒			本項目新增。
A061736	"富田"柏子仁濃縮細粒			本項目新增。
A061356	"莊松榮"龍膽濃縮細粒			本項目新增。
A061598	"莊松榮"百部濃縮細粒			本項目新增。

A061388	"莊松榮"高良薑濃縮細粒			本項目新增。
A061354	"莊松榮"路路通濃縮細粒			本項目新增。
A061360	"莊松榮"神麴濃縮細粒			本項目新增。
A061602	"莊松榮"木通濃縮細粒			本項目新增。
A061353	"莊松榮"薤白濃縮細粒			本項目新增。
A061603	"莊松榮"前胡濃縮細粒			本項目新增。
A061367	"莊松榮"吳茱萸濃縮細粒			本項目新增。
A061363	"莊松榮"茵陳蒿濃縮細粒			本項目新增。
A061364	"莊松榮"化石草濃縮細粒(貓鬚草)			本項目新增。
A061365	"莊松榮"淡竹葉濃縮細粒			本項目新增。
A061601	"莊松榮"蟬蛻濃縮細粒			本項目新增。
A061604	"莊松榮"金錢草濃縮細粒			本項目新增。
A061648	"勸奉堂" 穿心蓮濃縮細粒			本項目新增。
A061738	"科達"牛至濃縮細粒			本項目新增。
A061690	"富田"龍膽濃縮細粒			本項目新增。
A061689	"富田"茵陳蒿濃縮細粒			本項目新增。
A061688	"富田"浙貝母濃縮細粒			本項目新增。
A061667	"順天堂"淫羊藿濃縮散			本項目新增。
A061670	"順天堂"山藥濃縮顆粒			本項目新增。
A061681	"順天堂"北沙參濃縮顆粒			本項目新增。
A061685	"順天堂"木瓜濃縮散			本項目新增。
A061696	"富田"番瀉葉濃縮細粒			本項目新增。
A061683	"富田"威靈仙濃縮細粒			本項目新增。
A061703	"富田"栝樓實濃縮細粒			本項目新增。
A061682	"順天堂"川楝子濃縮散			本項目新增。
A061697	"順天堂"敗醬濃縮顆粒			本項目新增。
A061700	"順天堂"薑黃濃縮顆粒			本項目新增。
A061706	"富田"桑葉濃縮細粒			本項目新增。
A061722	"富田"熟地黃濃縮細粒			本項目新增。
A061720	"富田"枳殼濃縮細粒			本項目新增。
A061322	"莊松榮"女貞子濃縮細粒			本項目新增。
A061377	"莊松榮"紫花地丁濃縮細粒			本項目新增。
A061317	"莊松榮"地龍濃縮細粒			本項目新增。
A061319	"莊松榮"三七濃縮細粒			本項目新增。
A061373	"莊松榮"五加皮濃縮細粒			本項目新增。
A061358	"莊松榮"鵝不食草濃縮細粒			本項目新增。
A061366	"莊松榮"栝樓仁縮細粒			本項目新增。
A061342	"莊松榮"升麻濃縮細粒			本項目新增。
A061724	"富田"辛夷濃縮細粒			本項目新增。
A061661	"富田"紫蘇葉濃縮細粒			本項目新增。
A061662	"富田"魚腥草濃縮細粒			本項目新增。
A061637	“天一”麻黃濃縮膠囊			本項目新增。
A061654	"順天堂"夏枯草濃縮顆粒			本項目新增。
A061655	"順天堂"白茅根濃縮顆粒			本項目新增。
A061656	"順天堂"桑白皮濃縮顆粒			本項目新增。
A061660	"順天堂"黃精濃縮散			本項目新增。
A061659	"順天堂"紅花濃縮顆粒			本項目新增。
A061665	"富田"益母草濃縮細粒			本項目新增。
A061677	"富田"荷葉濃縮細粒			本項目新增。
A061678	"富田"蒲公英濃縮細粒			本項目新增。
A061339	"莊松榮"萊菔子濃縮細粒			本項目新增。

A061355	"莊松榮"虎杖濃縮細粒			本項目新增。
A061340	"莊松榮"覆盆子濃縮細粒			本項目新增。
A061357	"莊松榮"酸棗仁濃縮細粒			本項目新增。
A061336	"莊松榮"半枝蓮濃縮細粒			本項目新增。
A061350	"莊松榮"杜仲濃縮細粒			本項目新增。
A061346	"莊松榮"栝樓實濃縮細粒			本項目新增。

第八十二條附件五修正對照表

修正規定		現行規定		說明
通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之給付項目；如有異動，以保險人最新公告為主。		通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之給付項目；如有異動，以保險人最新公告為主。		修正年度。
藥品代碼	中文名稱	藥品代碼	中文名稱	說明
		A037786	“東陽清空膏濃縮錠	本項目刪除。
		A016978	"晉安"啟脾丸濃縮散	本項目刪除。
		A024323	"晉安"杏蘇飲濃縮散	本項目刪除。
		A024567	"晉安"七物降下湯濃縮散	本項目刪除。
		A024904	"晉安"川芎散濃縮散	本項目刪除。
		A025078	"晉安"香砂平胃散濃縮散	本項目刪除。
		A015924	“晉安葛根湯濃縮散	本項目刪除。
		A015927	“晉安普濟消毒飲濃縮散	本項目刪除。
		A015929	“晉安五苓散濃縮散	本項目刪除。
		A015930	“晉安大柴胡湯濃縮散	本項目刪除。
		A015931	“晉安小青龍湯濃縮散	本項目刪除。
		A015933	“晉安當歸拈痛湯濃縮散	本項目刪除。
		A015934	“晉安萆薢分清飲濃縮散	本項目刪除。
		A015935	“晉安滋腎明目湯濃縮散	本項目刪除。
		A015936	“晉安豬苓湯濃縮散	本項目刪除。
		A015937	“晉安補中益氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A015938	“晉安麥門冬湯濃縮散	本項目刪除。
		A015944	“晉安加味逍遙散濃縮散	本項目刪除。
		A015953	“晉安蘇子降氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A015954	“晉安參蘇飲濃縮散	本項目刪除。
		A015956	“晉安柴胡加龍牡湯濃縮散	本項目刪除。
		A015957	“晉安藿香正氣散濃縮散	本項目刪除。
		A015960	“晉安防風通聖散濃縮散	本項目刪除。
		A015962	“晉安酸棗仁湯濃縮散	本項目刪除。
		A015964	“晉安苓桂朮甘湯濃縮散	本項目刪除。
		A015966	“晉安桂枝湯濃縮散	本項目刪除。
		A015969	“晉安厚朴溫中湯濃縮散	本項目刪除。
		A015970	“晉安麻子仁丸濃縮散	本項目刪除。
		A015971	“晉安烏藥順氣散濃縮散	本項目刪除。
		A015972	“晉安桂枝茯苓丸濃縮散	本項目刪除。
		A015974	“晉安乙字湯濃縮散	本項目刪除。
		A015976	“晉安歸脾湯濃縮散	本項目刪除。
		A015977	“晉安天王補心丹濃縮散	本項目刪除。
		A016043	“晉安安中散濃縮散	本項目刪除。
		A016046	"晉安"十味敗毒湯濃縮散	本項目刪除。
		A016048	“晉安獨活寄生湯濃縮散	本項目刪除。
		A016228	“晉安定喘湯濃縮散	本項目刪除。
		A016231	“晉安九味羌活湯濃縮散	本項目刪除。
		A016233	“晉安八珍湯濃縮散	本項目刪除。
		A016234	“晉安十神湯濃縮散	本項目刪除。
		A016237	“晉安川芎茶調散濃縮散	本項目刪除。

		A016238	“晉安上中下通用痛風丸濃縮散	本項目刪除。
		A016240	“晉安吳茱萸湯濃縮散	本項目刪除。
		A016242	“晉安金鎖固精丸濃縮散	本項目刪除。
		A016255	“晉安升麻葛根湯濃縮散	本項目刪除。
		A016257	“晉安六味地黃丸濃縮散	本項目刪除。
		A016260	“晉安治濁固本丸濃縮散	本項目刪除。
		A016262	“晉安四物湯濃縮散	本項目刪除。
		A016264	“晉安洗肝明目散濃縮散	本項目刪除。
		A016267	“晉安三黃石膏湯濃縮散	本項目刪除。
		A016269	“晉安五皮飲濃縮散	本項目刪除。
		A016271	“晉安木香檳榔丸濃縮散	本項目刪除。
		A016273	“晉安五淋散濃縮散	本項目刪除。
		A016274	“晉安白虎湯濃縮散	本項目刪除。
		A016276	“晉安四君子湯濃縮散	本項目刪除。
		A016279	“晉安小柴胡湯濃縮散	本項目刪除。
		A016281	“晉安女科柏子仁丸濃縮散	本項目刪除。
		A016282	“晉安平胃散濃縮散	本項目刪除。
		A016284	“晉安小建中湯濃縮散	本項目刪除。
		A016286	“晉安炙甘草湯濃縮散	本項目刪除。
		A016288	“晉安辛夷散濃縮散	本項目刪除。
		A016290	“晉安托?消毒飲濃縮散	本項目刪除。
		A016293	“晉安百合固金湯濃縮散	本項目刪除。
		A016295	“晉安八味地黃丸濃縮散	本項目刪除。
		A016296	“晉安五積散濃縮散	本項目刪除。
		A016621	“晉安桑螵蛸散濃縮散	本項目刪除。
		A016641	“晉安龍膽瀉肝湯濃縮散	本項目刪除。
		A016642	“晉安柴胡清肝湯濃縮散	本項目刪除。
		A016643	“晉安真武湯濃縮散	本項目刪除。
		A016644	“晉安參苓白朮散濃縮散	本項目刪除。
		A016645	“晉安竹葉石膏湯濃縮散	本項目刪除。
		A016647	“晉安桑菊飲濃縮散	本項目刪除。
		A016649	“晉安香砂六君子湯濃縮散	本項目刪除。
		A016652	“晉安益氣聰明湯濃縮散	本項目刪除。
		A016654	“晉安香蘇散濃縮散	本項目刪除。
		A016656	“晉安大承氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A016657	“晉安小承氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A016659	“晉安十全大補湯濃縮散	本項目刪除。
		A016660	“晉安生化湯濃縮散	本項目刪除。
		A016661	“晉安半夏厚朴湯濃縮散	本項目刪除。
		A016662	“晉安麻杏薏甘湯濃縮散	本項目刪除。
		A016663	“晉安麻黃湯濃縮散	本項目刪除。
		A016664	“晉安大建中湯濃縮散	本項目刪除。
		A016665	“晉安人參敗毒散濃縮散	本項目刪除。
		A016666	“晉安清暑益氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A016667	“晉安涼膈散濃縮散	本項目刪除。
		A016714	“晉安溫膽湯濃縮散	本項目刪除。
		A016715	“晉安華蓋散濃縮散	本項目刪除。
		A016716	“晉安散腫潰堅湯濃縮散	本項目刪除。
		A016717	“晉安黃連解毒湯濃縮散	本項目刪除。
		A016718	“晉安清燥救肺湯濃縮散	本項目刪除。
		A016719	“晉安保產無憂方濃縮散	本項目刪除。

		A016720	“晉安銀翹散濃縮散	本項目刪除。
		A016721	“晉安鉤藤散濃縮散	本項目刪除。
		A016723	“晉安荊防敗毒散濃縮散	本項目刪除。
		A016725	“晉安逍遙散濃縮散	本項目刪除。
		A016776	“晉安香薷飲濃縮散	本項目刪除。
		A016777	“晉安六君子湯濃縮散	本項目刪除。
		A016778	“晉安清心連子飲濃縮散	本項目刪除。
		A016779	“晉安人參養榮湯濃縮散	本項目刪除。
		A016780	“晉安柴葛解肌湯濃縮散	本項目刪除。
		A016781	“晉安三黃瀉心湯濃縮散	本項目刪除。
		A016785	“晉安茵陳蒿湯濃縮散	本項目刪除。
		A016787	“晉安清肺湯濃縮散	本項目刪除。
		A016789	“晉安麻杏甘石湯濃縮散	本項目刪除。
		A016790	“晉安蒼耳散濃縮散	本項目刪除。
		A016791	“晉安清咽利膈湯濃縮散	本項目刪除。
		A016794	“晉安知柏地黃丸濃縮散	本項目刪除。
		A016974	“晉安玉屏風散濃縮散	本項目刪除。
		A016975	“晉安桂枝加龍牡湯濃縮散	本項目刪除。
		A016980	“晉安當歸散濃縮散	本項目刪除。
		A016982	“晉安防己黃耆湯濃縮散	本項目刪除。
		A016984	“晉安清胃散濃縮散	本項目刪除。
		A016986	“晉安續命湯濃縮散	本項目刪除。
		A017042	“晉安抑肝湯濃縮散	本項目刪除。
		A017043	“晉安導水茯苓湯濃縮散	本項目刪除。
		A017045	“晉安白頭翁湯濃縮散	本項目刪除。
		A017047	“晉安三痺湯濃縮散	本項目刪除。
		A017049	“晉安寧嗽丸濃縮散	本項目刪除。
		A017213	“晉安當歸四逆湯濃縮散	本項目刪除。
		A017216	“晉安養心湯濃縮散	本項目刪除。
		A017217	“晉安真人活命飲濃縮散	本項目刪除。
		A017220	“晉安還少丹濃縮散	本項目刪除。
		A017222	“晉安小薊飲子濃縮散	本項目刪除。
		A017223	“晉安小續命湯濃縮散	本項目刪除。
		A017225	“晉安當歸芍藥散濃縮散	本項目刪除。
		A017226	“晉安八正散濃縮散	本項目刪除。
		A017227	“晉安二陳湯濃縮散	本項目刪除。
		A017233	“晉安金沸草散濃縮散	本項目刪除。
		A017234	“晉安甘麥大棗湯濃縮散	本項目刪除。
		A017236	“晉安芎歸膠艾湯濃縮散	本項目刪除。
		A017238	“晉安桂枝加芍藥湯濃縮散	本項目刪除。
		A017239	“晉安半夏白朮天麻湯濃縮散	本項目刪除。
		A017259	“晉安疏經活血湯濃縮散	本項目刪除。
		A017262	“晉安麻黃附子細辛湯濃縮散	本項目刪除。
		A017274	“晉安桃仁承氣湯濃縮散	本項目刪除。
		A017277	“晉安芍藥甘草湯濃縮散	本項目刪除。
		A017599	“晉安甘露飲濃縮散	本項目刪除。
		A017602	“晉安荊芥連翹湯濃縮散	本項目刪除。
		A017604	“晉安胃苓湯濃縮散	本項目刪除。
		A017638	“晉安杞菊地黃丸濃縮散	本項目刪除。
		A017641	“晉安濟生腎氣丸濃縮散	本項目刪除。
		A017646	“晉安溫經湯濃縮散	本項目刪除。

		A017662	“晉安柴胡桂枝湯濃縮散	本項目刪除。
		A017663	“晉安柴陷湯濃縮散	本項目刪除。
		A018215	“晉安木防已湯濃縮散	本項目刪除。
		A023801	“晉安消風散濃縮散	本項目刪除。
		A024178	“晉安半夏瀉心湯濃縮散	本項目刪除。
		A024322	“晉安黃耆五物湯濃縮散	本項目刪除。
		A024324	“晉安完帶湯濃縮散	本項目刪除。
		A024328	“晉安雙解通聖散濃縮散	本項目刪除。
		A024404	“晉安清氣化痰丸濃縮散	本項目刪除。
		A024406	“晉安瀉白散濃縮散	本項目刪除。
		A024407	“晉安薏苡仁湯濃縮散	本項目刪除。
		A024411	“晉安羌活勝濕湯濃縮散	本項目刪除。
		A024412	“晉安杏蘇飲（幼）濃縮散	本項目刪除。
		A024413	“晉安白虎加人參湯濃縮散	本項目刪除。
		A024414	“晉安甘露消毒丹濃縮散	本項目刪除。
		A024415	“晉安桂枝芍藥知母湯濃縮散	本項目刪除。
		A024417	“晉安清上防風湯濃縮散	本項目刪除。
		A024420	“晉安潤腸丸濃縮散	本項目刪除。
		A024427	“晉安加味平胃散濃縮散	本項目刪除。
		A024541	“晉安神秘湯濃縮散	本項目刪除。
		A024542	“晉安響聲破笛丸濃縮散	本項目刪除。
		A024555	“晉安射干麻黃湯濃縮散	本項目刪除。
		A024556	“晉安辛夷清肺湯濃縮散	本項目刪除。
		A024565	“晉安二朮湯濃縮散	本項目刪除。
		A025050	“晉安生脈飲濃縮散	本項目刪除。
		A027194	“晉安清空膏濃縮散	本項目刪除。
		A056011	“牛標桃紅四物湯濃縮顆粒	本項目刪除。
		A055858	“牛標甘麥大棗湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055859	“牛標竹葉石膏湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055857	“牛標小建中湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A032346	“莊松榮清肺湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055856	“牛標白虎加人參湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A038888	"仙豐"折衝飲濃縮細粒	本項目刪除。
		A037733	“順天堂木香檳榔丸濃縮散(醫	本項目刪除。
		A055855	“牛標瓜蔞枳實湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055854	“牛標黃耆五物湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A043826	“三帆保肝寧濃縮錠(龍膽瀉肝	本項目刪除。
		A043830	“莊松榮疏經活血湯濃縮錠	本項目刪除。
		A047423	“復旦瓜蔞枳實湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A039041	“順天堂柴苓湯濃縮顆粒	本項目刪除。
		A039043	“順天堂紫菀湯濃縮顆粒	本項目刪除。
		A043875	“三帆保肝寧濃縮顆粒(龍膽瀉	本項目刪除。
		A056010	“牛標還少丹濃縮細粒	本項目刪除。
		A056029	“牛標濟生腎氣丸濃縮細粒	本項目刪除。
		A056052	“牛標二陳湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055853	“牛標辛夷清肺飲濃縮細粒	本項目刪除。
		A056028	“牛標補陰湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A055852	“牛標越婢加朮湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A056026	“牛標薏苡仁湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A056027	“牛標柴胡加龍骨牡蠣湯濃縮	本項目刪除。
		A044054	“康之田敏立消濃縮錠(銀翹散	本項目刪除。

		A044055	“康之田補中益氣湯濃縮錠	本項目刪除。
		A044056	“康之田通便潤腸濃縮錠(潤腸	本項目刪除。
		A044057	“三帆敏立消濃縮膠囊(銀翹散	本項目刪除。
		A033311	“晉安血府逐瘀湯濃縮散	本項目刪除。
		A033396	"晉安"清鼻湯濃縮散	本項目刪除。
		A033688	“晉安杏蘇散濃縮散	本項目刪除。
		A033802	“晉安補陽還五湯濃縮散	本項目刪除。
		A041083	“晉安一貫煎濃縮散	本項目刪除。
		A045302	“德山蒼耳散濃縮細粒	本項目刪除。
		A045313	“德山大柴胡湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A045316	“德山人參敗毒散濃縮細粒	本項目刪除。
		A045333	“德山龜鹿二仙膠濃縮膠囊	本項目刪除。
		A045366	“德山四逆散濃縮細粒	本項目刪除。
		A045367	“德山溫膽湯濃縮細粒	本項目刪除。
		A036142	“德山人參養榮湯濃縮散	本項目刪除。
		A036143	“德山八味地黃丸濃縮散	本項目刪除。
		A030719	“莊松榮柴胡桂枝湯濃縮散	本項目刪除。
		A049324	“德山十六味流氣飲濃縮細粒	本項目刪除。
		A042059	“順天堂生化湯濃縮錠	本項目刪除。
		A042445	“順天堂華蓋散濃縮顆粒	本項目刪除。
		A045830	“順天堂茵陳蒿湯濃縮顆粒	本項目刪除。
		A012625	“東陽”茯苓飲濃縮散	本項目刪除。
		A012930	“東陽”啟脾丸濃縮散	本項目刪除。
		A012923	“東陽越婢湯濃縮散	本項目刪除。
		A012934	“東陽肥兒丸濃縮散	本項目刪除。
		A020243	“東陽清涼飲濃縮散	本項目刪除。
		A029311	“東陽芍藥湯濃縮散	本項目刪除。
		A030374	“東陽清肺飲濃縮散	本項目刪除。
A061754	"富田"潤腸湯濃縮錠			本項目新增。
A061733	"富田"三黃瀉心湯濃縮細粒			本項目新增。
A061701	"順天堂"還少丹濃縮散			本項目新增。
A061332	"莊松榮"葛花解酲湯濃縮細粒			本項目新增。
A061334	"莊松榮"豬苓湯濃縮細粒			本項目新增。
A061378	"莊松榮"調經丸濃縮細粒			本項目新增。
A061389	"莊松榮"復元活血湯濃縮細粒（去穿山甲）			本項目新增。
A061596	"莊松榮"升麻葛根湯濃縮細粒			本項目新增。
A061600	"莊松榮"金沸草散濃縮細粒			本項目新增。
A061613	"莊松榮"當歸補血湯濃縮細粒			本項目新增。
A061615	"莊松榮"女科柏子仁丸濃縮細粒			本項目新增。
A061634	"莊松榮"三黃石膏湯濃縮細粒			本項目新增。
A061640	"莊松榮"木香檳榔丸濃縮細粒			本項目新增。
A061676	“莊松榮”酸棗仁湯濃縮錠			本項目新增。
A060624	“天一”黃耆建中湯濃縮顆粒			本項目新增。
A061382	"莊松榮"五皮飲濃縮細粒			本項目新增。
A061359	"莊松榮"十六味流氣飲濃縮細粒			本項目新增。
A061383	"莊松榮"生化湯濃縮細粒			本項目新增。
A061376	"莊松榮"烏藥順氣散濃縮細粒			本項目新增。
A061593	"莊松榮"八正散濃縮錠			本項目新增。
A061362	"莊松榮"雙解散濃縮細粒			本項目新增。
A061384	"莊松榮"茵陳蒿湯濃縮細粒			本項目新增。
A061372	"莊松榮"排膿散濃縮細粒			本項目新增。

A061702	“莊松榮”調經丸濃縮錠			本項目新增。
A061609	"莊松榮"香薷飲濃縮細粒			本項目新增。
A061605	"莊松榮"清空膏濃縮細粒			本項目新增。
A061687	"勸奉堂"龍膽瀉肝湯濃縮細粒			本項目新增。
A061710	"富田"黃連解毒湯濃縮細粒			本項目新增。
A061713	"富田"小建中湯濃縮細粒			本項目新增。
A061272	"仙豐"天麻鉤藤飲濃縮細粒			本項目新增。
A061220	"仙豐"折衝飲濃縮細粒			本項目新增。
A061692	"順天堂"九味羌活湯濃縮散			本項目新增。
A061686	"百壽"知柏地黃丸濃縮丸			本項目新增。
A061618	"莊松榮"黃連解毒湯濃縮錠			本項目新增。
A061344	"莊松榮"當歸六黃湯濃縮細粒			本項目新增。
A061361	"莊松榮"人參敗毒散濃縮細粒			本項目新增。
A061318	"莊松榮"蘇子降氣湯濃縮細粒			本項目新增。
A061379	"莊松榮"治濁固本丸濃縮細粒			本項目新增。
A061335	"莊松榮"三痺湯濃縮錠			本項目新增。
A061386	"莊松榮"越鞠丸濃縮細粒			本項目新增。
A061657	"百壽"龍膽瀉肝湯濃縮丸			本項目新增。
A061301	"莊松榮"萆薢分清飲濃縮細粒			本項目新增。
A061337	"莊松榮"大黃牡丹皮湯濃縮細粒			本項目新增。
A061352	"莊松榮"加減駐景丸濃縮細粒			本項目新增。
A061303	"莊松榮"五淋散濃縮細粒			本項目新增。
A061329	"莊松榮"小續命湯濃縮細粒			本項目新增。
A061348	"莊松榮"三痺湯濃縮細粒			本項目新增。
A061347	"莊松榮"黃連上清丸濃縮細粒			本項目新增。
A061349	"莊松榮"秦艽鱉甲散濃縮細粒			本項目新增。

第八十三條附件六修正對照表

修正規定-(115/01)	現行規定-(114/01)	說明
說明：本規定係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之內容；如有異動，以保險人最新公告為主。	說明：本規定係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之內容；如有異動，以保險人最新公告為主。	一、增修保險人暫予公告之藥品給付規定於附件六。 二、本附件修正包括第一節至第十節及第十三節至第十五節，同時修正附表二-D、附表二十二之六、附表二十四之一、附表二十四之七、附表二十六之一、附表二十六之五、附表三十之一、附表三十之二、附表三十六，及新增附表三十六之一、附表三十六之二、附表三十八。
第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system 1.1.疼痛解除劑 Drugs used for pain relief 1.1.7.Pregabalin（101/2/1、102/2/1、105/1/1、106/3/1、109/5/1、113/12/1） 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)處方醫師資格：(106/3/1、113/12/1) Ⅰ.限風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師	**第1節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system** 1.1.疼痛解除劑 Drugs used for pain relief 1.1.7.Pregabalin（101/2/1、102/2/1、105/1/1、106/3/1、109/5/1、113/12/1） 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)處方醫師資格：(106/3/1、113/12/1) 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他類藥品。(106/3/1) Ⅱ.全民健保公告之醫療資源缺乏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，得由當地醫師處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) Ⅲ.全民健保公告之醫療資源缺乏地區及山地離島地區之就醫病人初次診斷，倘符合「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，由當地醫師以視訊方式與風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師共同診察，經評估診斷符合規定開立處方，並檢附相關診斷證明資料，得由當地醫師開立處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) (3)如使用三個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。 (4)病歷每三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)。	使用，不得併用同適應症之他類藥品。(106/3/1) Ⅱ.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，得由當地醫師處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) Ⅲ.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初次診斷，倘符合「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，由當地醫師以視訊方式與風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師共同診察，經評估診斷符合規定開立處方，並檢附相關診斷證明資料，得由當地醫師開立處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) (3)如使用三個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。 (4)病歷每三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)使用後應每三個月評估一次，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)每三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。	(2)Pain rating scale≧4 分。 (3)不得併用同類適應症之藥品。 (4)使用後應每三個月評估一次，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)每三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、113/12/1) 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)使用後應每三個月評估一次，	1.1.8.Duloxetine（如 Cymbalta）:(102/8/1、105/2/1、113/12/1) 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)使用後應每三個月評估一次，	

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)處方醫師資格：(105/2/1、113/12/1) 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他類藥品。 Ⅱ.全民健保公告之醫療資源缺乏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，得由當地醫師處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) Ⅲ.全民健保公告之醫療資源缺乏地區及山地離島地區之就醫病人初次診斷，倘符合「全民健	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)處方醫師資格：(105/2/1、113/12/1) 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他類藥品。 Ⅱ.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，得由當地醫師處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) Ⅲ.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初次診斷，倘符合「全民健	

康保險遠距醫療給付計畫」，由當地醫師以視訊方式與風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師共同診察，經評估診斷符合規定開立處方，並檢附相關診斷證明資料，得由當地醫師開立處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) (3)如使用三個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。 (4)病歷每三個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為 60mg。	康保險遠距醫療給付計畫」，由當地醫師以視訊方式與風濕免疫科、神經內科、復健科、疼痛專科及精神科醫師共同診察，經評估診斷符合規定開立處方，並檢附相關診斷證明資料，得由當地醫師開立處方，並於病歷詳細記載，但不得併用同適應症之他類藥品。(113/12/1) (3)如使用三個月後 pain rating scale 未減少 2 分以上應予停藥。 (4)病歷每三個月應記載一次評估結果，每日最大劑量為 60mg。	
1.3.神經藥物 Neurologic drugs 1.3.3.失智症治療藥品 1.限用於依 NINCDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。 2.臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷（heart block）之病患，不建議使用。(108/12/1) 3.初次使用者，需於病歷上記載以下資料：(106/10/1) (1)CT、MRI 或哈金斯氏量表（Hachinski lschemic Score）三項其中之任一結果報告。 (2)CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。 (3)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。 4.依疾病別及嚴重度，另規定如下： (1)阿滋海默氏症之失智症由神經科或精神科醫師處方使用。 Ⅰ.輕度至中度失智症： 限使用 donepezil、	1.3.神經藥物 Neurologic drugs 1.3.3.失智症治療藥品 1.限用於依 NINCDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。 2.臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷（heart block）之病患，不建議使用。(108/12/1) 3.初次使用者，需於病歷上記載以下資料：(106/10/1) (1)CT、MRI 或哈金斯氏量表（Hachinski lschemic Score）三項其中之任一結果報告。 (2)CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。 (3)MMSE 或 CDR 智能測驗報告。 4.依疾病別及嚴重度，另規定如下： (1)阿滋海默氏症之失智症由神經科或精神科醫師處方使用。 Ⅰ.輕度至中度失智症： 限使用 donepezil、	

rivastigmine 及 galantamine 口服製劑(90/10/1、92/1/1、95/6/1、100/3/1、102/8/1、106/10/1、108/5/1)： i.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。 ii.使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，並於病歷上記載換藥理由。(93/4/1、102/8/1、106/10/1) iii.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。 (98/1/1、99/5/1、102/8/1、106/10/1、108/5/1) iv.使用 rivastigmine 貼片劑 (如 Exelon Patch)，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品(100/3/1)。 Ⅱ.中重度失智症： 限使用 memantine 口服製劑 (95/6/1、99/10/1、102/8/1、106/10/1、111/3/1、114/10/1) i. 智能測驗結果為 10≦MMSE≦14 分或 CDR 2 級之患者。 ii.曾使用過 donepezil、rivastigmine、galantamine 其中任一種藥品之患者，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 (10≦MMSE≦14 分或 CDR 2	rivastigmine 及 galantamine 口服製劑(90/10/1、92/1/1、95/6/1、100/3/1、102/8/1、106/10/1、108/5/1)： i.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。 ii.使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，並於病歷上記載換藥理由。(93/4/1、102/8/1、106/10/1) iii.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。 (98/1/1、99/5/1、102/8/1、106/10/1、108/5/1) iv.使用 rivastigmine 貼片劑 (如 Exelon Patch)，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品(100/3/1)。 Ⅱ.中重度失智症： 限使用 memantine 口服製劑 (95/6/1、99/10/1、102/8/1、106/10/1、111/3/1) i. 智能測驗結果為 10≦MMSE≦14 分或 CDR 2 級之患者。 ii.曾使用過 donepezil、rivastigmine、galantamine 其中任一種藥品之患者，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 (10≦MMSE≦14 分或 CDR 2	

級)，得換用或併用 memantine。(106/10/1、111/3/1、114/10/1)	級)，得換用或併用 memantine，惟 Exiba、Evy、Manotin 等 3 品項含 memantine 藥品不得與前述三種藥品併用。(106/10/1、111/3/1)	
iii.換用或併用 memantine 後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。惟 Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 2 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1、106/10/1、111/3/1)	iii.換用或併用 memantine 後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。惟 Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 2 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，並於病歷記錄，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1、106/10/1、111/3/1)	
Ⅲ.重度失智症：(99/10/1、102/8/1、108/5/1、111/3/1、114/10/1)限使用 donepezil 及 memantine 口服製劑或是兩者併用 (102/8/1、108/5/1、111/3/1、114/10/1)	Ⅲ.重度失智症：(99/10/1、102/8/1、108/5/1、111/3/1)限使用 donepezil 及 memantine 口服製劑或是兩者併用(惟 Exiba、Evy、Manotin 等 3 品項含 memantine 藥品不得併用) (102/8/1、108/5/1、111/3/1)	
i.智能測驗結果為 MMSE 5-9 分且 CDR 3 級之患者。	i.智能測驗結果為 MMSE 5-9 分且 CDR 3 級之患者。	
ii.臥床或無行動能力者不得使用。	ii.臥床或無行動能力者不得使用。	
iii.曾單獨或是併用過 memantine、donepezil、rivastigmine、galantamine 而不再適用者，不得使用。	iii.曾單獨或是併用過 memantine、donepezil、rivastigmine、galantamine 而不再適用者，不得使用。	

(111/3/1) iv.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上,則應停用此類藥品。惟 Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 2 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。(99/10/1、102/8/1、108/5/1、111/3/1) (2)帕金森氏症之失智症(99/5/1、100/3/1、102/8/1) 限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。 限使用 rivastigmine 口服製劑(102/8/1) Ⅰ.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。 Ⅱ.失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。 Ⅲ.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(99/5/1、102/8/1) 備註: 起步治療定義:係指同組藥品第一次申請同意治療之評分 1.3.5. Methylphenidate HCl 緩釋劑型（如 Concerta Extended Release Tablets、Methydur Sustained Release Capsules)；atomoxetine HCl（如 Strattera Hard capsules、Atotine oral	(111/3/1) iv.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上,則應停用此類藥品。惟 Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 2 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。(99/10/1、102/8/1、108/5/1、111/3/1) (2)帕金森氏症之失智症(99/5/1、100/3/1、102/8/1) 限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。 限使用 rivastigmine 口服製劑(102/8/1) Ⅰ.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。 Ⅱ.失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。 Ⅲ.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(99/5/1、102/8/1) 備註: 起步治療定義:係指同組藥品第一次申請同意治療之評分 1.3.5. Methylphenidate HCl 緩釋劑型（如 Concerta Extended Release Tablets、Methydur Sustained Release Capsules)；atomoxetine HCl（如 Strattera Hard capsules、Atotine oral	

Solution)(93/9/1、96/5/1、96/9/1、97/5/1、106/3/1、109/9/1、111/2/1、111/8/1、113/11/1、114/10/1) 1.限6歲以上至18歲以下，依DSM或ICD標準診斷為注意力不全過動症患者，並於病歷上詳細記載其症狀、病程及診斷。(96/9/1、106/3/1、111/2/1) 2.如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而18歲以上仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。(96/9/1、111/2/1) 3.19歲以上至未滿41歲才第一次診斷者，須符合下列條件並檢附詳細病歷紀錄及相關資料，經事前審查核准後使用(限用含atomoxetine HCl成分一般錠劑膠囊劑藥品)：(111/8/1、114/10/1) (1)注意力測驗(Continuous Performance Test ,CPT)或Gordon Diagnostic System,GDS。 (2)世界衛生組織公告之Adult ADHD Self report Scale, ASRS（傳統中文版)、Global Assessment of Functioning Scaling ,GAF。 (3)需由精神科醫師診斷及處方，臨床醫師對個案之診斷及處方有疑慮時，宜由具有兒童青少年精神科訓練之專科醫師確認診斷。 (4)排除其他疾病因素： Ⅰ.任何使用之藥品/物質、身	Solution)(93/9/1、96/5/1、96/9/1、97/5/1、106/3/1、109/9/1、111/2/1、111/8/1、113/11/1) 1.限6歲以上至18歲以下，依DSM或ICD標準診斷為注意力不全過動症患者，並於病歷上詳細記載其症狀、病程及診斷。(96/9/1、106/3/1、111/2/1) 2.如符合前項規定且已使用本類藥品治療半年以上，而18歲以上仍需服用者，需於病歷上詳細記載以往病史及使用理由。(96/9/1、111/2/1) 3.19歲以上至未滿41歲才第一次診斷者，須符合下列條件並檢附詳細病歷紀錄及相關資料，經事前審查核准後使用(限用ATOTINE、XEIRDA)：(111/8/1) (1)注意力測驗(Continuous Performance Test ,CPT)或Gordon Diagnostic System,GDS。 (2)世界衛生組織公告之Adult ADHD Self report Scale, ASRS（傳統中文版)、Global Assessment of Functioning Scaling ,GAF。 (3)需由精神科醫師診斷及處方，臨床醫師對個案之診斷及處方有疑慮時，宜由具有兒童青少年精神科訓練之專科醫師確認診斷。 (4)排除其他疾病因素： Ⅰ.任何使用之藥品/物質、身	

體及注意力不全過動症以外之各種精神 病等對注意力及衝動控制功能、症狀之影響作用。 Ⅱ.一年內患有物質使用/物質成癮、嚴重憂鬱症。 Ⅲ.思覺失調症(Schizophrenia)、雙極性疾患(Bipolar disorder)、人格疾患、失智症及器質性因素 (5)換藥條件：若使用原藥物3個月無效(如ASRS得分大於24或較治療前增加)，得以更換methylphenidate成分藥品之短效劑型。 (6)退場機制： Ⅰ.19歲以上並已接受治療之病患，超過一年未回診，再開立藥物前，須重新經事前審查核准。 Ⅱ.換藥後半年應予評估，症狀未改善應予停用；症狀持續穩定逾一年者，得改為每年評估。	體及注意力不全過動症以外之各種精神病等對注意力及衝動控制功能、症狀之影響作用。 Ⅱ.一年內患有物質使用/物質成癮、嚴重憂鬱症。 Ⅲ.思覺失調症(Schizophrenia)、雙極性疾患(Bipolar disorder)、人格疾患、失智症及器質性因素 (5)換藥條件：若使用原藥物3個月無效(如ASRS得分大於24或較治療前增加)，得以更換methylphenidate成分藥品之短效劑型。 (6)退場機制： Ⅰ.19歲以上並已接受治療之病患，超過一年未回診，再開立藥物前，須重新經事前審查核准。 Ⅱ.換藥後半年應予評估，症狀未改善應予停用；症狀持續穩定逾一年者，得改為每年評估。	
4.Atomoxetine HCl之口服錠劑、或膠囊劑原則上每日限使用1粒，惟每日劑量需超過60mg時，應於病歷中記載理由，則每日至多可使用2粒，每日最大劑量為100mg。(97/5/1、113/11/1) 5.Atomoxetine HCl口服液劑，限用於6歲以上至18歲以下無法口服錠劑之病人，每日劑量需超過60mg時，應於病歷中記載理由，每日最大劑量為100mg。(113/11/1) 6.Methydur原則上每日限使用1	4.Atomoxetine HCl之口服錠劑、或膠囊劑原則上每日限使用1粒，惟每日劑量需超過60mg時，應於病歷中記載理由，則每日至多可使用2粒，每日最大劑量為100mg。(97/5/1、113/11/1) 5.Atomoxetine HCl口服液劑，限用於6歲以上至18歲以下無法口服錠劑之病人，每日劑量需超過60mg時，應於病歷中記載理由，每日最大劑量為100mg。(113/11/1) 6.Methydur原則上每日限使用1	

粒，惟每日劑量需超過 33mg 時，應於病歷中記載理由，則每日至多可使用 2 粒，每日最大劑量為 44mg。(109/9/1) 1.6.其他 Miscellaneous 1.6.6.Patisiran（如 Onpattro）、vutrisiran（如 Amvuttra）：(112/5/1、114/5/1) 1.限用於確診為衛生福利部國民健康署認定之 TTR（transthyretin）家族性澱粉樣多發性神經病變（Familial Amyloidotic Polyneuropathy）之成人患者，並需同時符合下列條件者使用： （1）含 vutrisiran 成分藥品用於神經病變的疾病嚴重度限於第一、二期的病人（114/5/1）： Ⅰ.polyneuropathy disability [PND] stage Ⅱ、Ⅲa~Ⅲb，或 Ⅱ.familial amyloidotic polyneuropathy [FAP] stage Ⅰ、Ⅱ。 （2）含 patisiran 成分藥品用於神經病變的疾病嚴重度限於第二期的病人： Ⅰ.polyneuropathy disability [PND] stage Ⅲa~Ⅲb，或 Ⅱ.familial amyloidotic polyneuropathy [FAP] stage Ⅱ。 （3）神經傳導檢查符合多發性神經病變（114/5/1）。 （4）臨床症狀符合肢體末端麻	粒，惟每日劑量需超過 33mg 時，應於病歷中記載理由，則每日至多可使用 2 粒，每日最大劑量為 44mg。(109/9/1) 1.6.其他 Miscellaneous 1.6.6.Patisiran(如 Onpattro)：(112/5/1) 1.限用於確定診斷為 TTR (transthyretin)家族性澱粉樣多發性神經病變(Familial Amyloidotic Polyneuropathy)之成人患者且領有罕病疾病之重大傷病卡，並需同時符合下列條件者使用： (1)神經病變的疾病嚴重度限於第二期的病人： Ⅰ.polyneuropathy disability [PND] stage Ⅲa~Ⅲb，或 Ⅱ.familial amyloidotic polyneuropathy [FAP] stageⅡ。	

木、無力、感覺異常、姿勢性低血壓或其它自律神經異常的症狀（114/5/1）。 （5）神經理學檢查符合週邊神經病變的徵候：四肢肢體末端運動及感覺異常、深部肌腱反射低下（114/5/1）。 （6）無嚴重心衰竭症狀（定義依紐約心臟協會衰竭功能分級為第3級或第4級）。 （7）未曾接受過肝移植。 （8）不得與其他RNAi及TTR穩定劑合併使用於治療hATTR。 （9）開始治療年齡未滿76歲者。 2.排除條件：以腕隧道症候群為病徵表現之TTR基因突變攜帶者。 3.需檢附下列資料，經專家小組特殊專案審查核准後使用： （1）符合衛生福利部國民健康署FAP罕見疾病個案通報審查標準之神經傳導/肌電圖/自律神經功能檢查報告。 （2）臨床症狀及徵兆的病歷紀錄。 （3）運動功能評估：10公尺行走測試（10MWT）錄影之影片。 4.首次申請得核准使用9個月，後續每6個月申請核准後得使用。 療效評估方式及時機： （1）神經病變疾病嚴重度評估時機： Ⅰ.Patisiran或vutrisiran治療前。 Ⅱ.治療反應的初步評估應在治療開始後9個月進行。 Ⅲ.隨後每6個月下一劑治療前。 （2）神經病變疾病嚴重度評估（需由提供patisiran或vutrisiran治療之醫師判定評估結果）：	(2)無嚴重心衰竭症狀(定義依紐約心臟協會衰竭功能分級為第3級或第4級)。 (3)未曾接受過肝移植。 (4)不得與其他RNAi及TTR穩定劑合併使用於治療hATTR。 (5)開始治療年齡未滿76歲者。 2.排除條件：以腕隧道症候群為病徵表現之TTR基因突變攜帶者。 3.需檢附下列資料，經專家小組特殊專案審查核准後使用： (1)符合衛生福利部國民健康署FAP罕見疾病個案通報審查標準之神經傳導/肌電圖/自律神經功能檢查報告。 (2)臨床症狀及徵兆的病歷紀錄。 (3)運動功能評估：10公尺行走測試（10MWT）錄影之影片。 4.首次申請得核准使用9個月，後續每6個月申請核准後得使用。 療效評估方式及時機： (1)神經病變疾病嚴重度評估時機： Ⅰ.Patisiran治療前。 Ⅱ.治療反應的初步評估應在治療開始後9個月進行。 Ⅲ.隨後每6個月下一劑治療前。 (2)神經病變疾病嚴重度評估(需由提供patisiran 治療之醫師判定評估結果)：	

Ⅰ.polyneuropathy disability [PND] stage，或 Ⅱ.familial amyloidotic polyneuropathy [FAP] stage。 (3) 後續每 6 個月申請使用需檢附： Ⅰ.臨床症狀及徵兆的病歷紀錄。 Ⅱ.運動功能評估：10 公尺行走測試（10MWT）錄影之影片。 5.停藥時機： 若有下列任一情況，則不再給予 patisiran 或 vutrisiran 治療： (1) 若病人在使用雙側輔具下，於 5 分鐘內不休息，無法獨力完成 10 公尺以上步行者。 (2) 需接受臨終照護（end-of-life care）者。 6.Patisiran 與 vutrisiran 兩者限擇一給付，且不得互換。惟於 114/5/1 前已使用 patisiran 治療之病人符合續用申請者，得轉換使用 vutrisiran，以一次為限（114/5/1）。 1.6.8.Eladocagene exuparvovec(如 Upstaza)：（114/12/1） 1.限用於經衛生福利部國民健康署認定之治療年齡在 18 個月以上至未滿 6 歲，且經臨床、生化和基因證實確診為具嚴重表現型之芳香族 L-胺基酸類脫羧基酶缺乏症(Aromatic L-Amino acid decarboxylase deficiency, AADC deficiency)病人，並符合下列所有條件者： (1)年齡在 12 個月以上但無頭部	Ⅰ.polyneuropathy disability [PND] stage，或 Ⅱ.familial amyloidotic polyneuropathy [FAP] stage。 (3)後續每 6 個月申請使用需檢附： Ⅰ.臨床症狀及徵兆的病歷紀錄。 Ⅱ.運動功能評估：10 公尺行走測試（10MWT）錄影之影片。 5.停藥時機： 若有下列任一情況，則不再給予 patisiran 治療： (1)若病人在使用雙側輔具下，於 5 分鐘內不休息，無法獨力完成 10 公尺以上步行者。 (2)需接受臨終照護(end-of-life care)者。	

控制能力或頭部控制不佳。 (2)已使用多巴胺促效劑和單胺氧化酶抑制劑（MAOIs, Monoamine oxidase inhibitor）藥物治療後，仍無法控制疾病。 2.需經特殊專案審查核准後使用： (1)檢附神經外科醫師評估病人頭蓋骨發育已足以進行立體定位手術之病歷。 (2)檢附病歷資料，包括治療前的標準運動功能評估(參見第7點療效評估)，確認病人雖已接受標準藥物療法2個月，仍存在由AADC缺乏症繼發的持續性神經症狀。 (3)檢附醫病共享決策(Shared Decision Making,SDM)之輔助評估表資料，並請病人(或法定代理人)簽名，正本留存病歷。 (4)檢附病人(或法定代理人)簽署「全民健康保險保險對象使用eladocagene exuparvovec基因療法製劑協議書」影本，正本留存病歷。 3.醫院及執行治療之醫師資格須先經保險人審核同意後，後續始得依個案申請特殊專案審查，另醫院及執行治療之醫師變更時應重新向保險人申請。 4.執行治療之醫院須符合下列所有資格： (1)須為台灣神經外科醫學會所認定之專科醫師訓練的醫學中心。 (2)應有專任具兒童麻醉、兒童重症加護專長之醫師。		

(3)需有腦瘤立體定位手術(但不包括放射治療手術)每年 30 例以上經驗。 (4)須具備兒童加護病房及基因治療調劑室，並有基因治療調劑經驗之醫學中心。 (5)備有完善腦部精準定位手術導航系統，深層腦部刺激器之立體定位套組。 5.執行治療之醫師須符合下列資格： (1)手術主持醫師：須為神經外科專科醫師，曾參與完成 30 例以上之立體定位手術經驗，其中至少 5 例為兒童(包括 1 例為未滿 3 歲)之立體定位手術，並有「AADC 基因療法」(含病毒注射)經驗者。 (2)處方醫師：須為小兒專科醫師 5 年以上經驗，並具小兒遺傳或小兒神經次專科證書者，且具有參與 AADC 基因治療人體試驗之試驗主持人或該團隊中具處方本藥品之經歷。 6.排除條件： (1)病人存在其他重大的醫學或神經狀況，導致有無法接受手術或麻醉的風險。 (2)對影像檢查（電腦斷層掃描或磁振造影）有禁忌症，包括對鎮靜的限制或可能干擾腦部磁振造影的金屬植入物。 (3)病人存在其他危及生命的疾病，預期無法從此基因治療中獲益。 7.療效評估時機、判定及執行者： (1)評估時機： Ⅰ.治療前。 Ⅱ.治療後第一年每 3 個月評估 1		

次，之後為每6個月評估一次。 (2)評估方式，必須包括以下兩大項: Ⅰ.標準運動功能:必須完成下列評估： ⅰ.PDMS-2。 ⅱ.WHO motor milestones。 II.理學與神經學檢查:發展里程碑、生長發育(身高、體重)、肌肉張力、肌張力失調、肌肉力量，和深層肌腱反射反應。 (3)標準運動功能評估執行者：需由受過訓練之兒童遺傳科或兒童神經科專科醫師或物理治療師執行。 8.使用本類藥品須評估追蹤療效，且每年均需符合下列各條件： (1)存活。 (2)用藥後追蹤標準運動功能評估分數皆不低於起始治療前該項標準運動功能第1次評估分數。 (3)用藥後發展里程碑不低於起始治療前之評估結果。		
第2節 心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs 2.6.降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia 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、114/9/1) 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	**第2節 心臟血管及腎臟藥物** Cardiovascular-renal drugs 2.6.降血脂藥物 Drugs used for dyslipidemia 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12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。(114/9/1) (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：(114/9/1) 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100 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(至少需有 ezetimibe 10 mg)持續治療3個月，LDL-C 仍高於100 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	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。 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)	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。 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)	
2.6.4.2 Alirocumab (如 Praluent) (109/1/1、114/9/1)：	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12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。(114/9/1) 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：(114/9/1) (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100 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100 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。 2.8.其他 Miscellaneous 2.8.2.肺動脈高血壓治療劑 （95/1/1、97/6/1、98/12/1、	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。 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。 2.8.其他 Miscellaneous 2.8.2.肺動脈高血壓治療劑 （95/1/1、97/6/1、98/12/1、	

99/11/1、100/4/1、103/7/1、104/6/1、104/8/1、108/5/1、109/1/1、112/3/1、113/1/1、114/6/1)： 此類藥物原則上不得併用，惟符合下列之一情況者，得經事前審查核准通過接受合併治療： 1.WHO Functional Class III及IV嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時。 2.WHO Functional Class III之先天性心臟病續發肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療三個月後成效不佳時。(104/8/1) 2.8.2.6.Macitentan（如Opsumit)(107/12/1、114/6/1)： 1.用於原發性肺動脈高血壓： (1)需經事前審查核准使用。 (2)每日限用1粒。 2.用於結締組織病變導致之肺動脈高血壓： (1)限符合下列各項條件之病患使用： Ⅰ.經右心導管檢查，證實確實符合肺動脈高血壓之診斷。 Ⅱ.結締組織病變導致之肺動脈高血壓成年患者(須經肺動脈高血壓相關檢查，如肺功能、高解析胸部電腦斷層、肺部通氣及灌流核醫掃瞄、血液檢查、心臟超音波檢查、或六分鐘走路測試等排除其他病因)，且使用現有藥物(如：sildenafil)治療3個月後成效仍不佳，且無其他藥物可供選擇者。 Ⅲ.經風濕免疫專科醫師會診，	99/11/1、100/4/1、103/7/1、104/6/1、104/8/1、108/5/1)： 此類藥物原則上不得併用，惟符合下列之一情況者，得經事前審查核准通過接受合併治療： 1.WHO Functional Class III及IV嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時。 2.WHO Functional Class III之先天性心臟病續發肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療三個月後成效不佳時。(104/8/1) 2.8.2.6.Macitentan（如Opsumit)(107/12/1)： 1.用於原發性肺動脈高血壓： (1)需經事前審查核准使用。 (2)每日限用1粒。 2.用於結締組織病變導致之肺動脈高血壓： (1)限符合下列各項條件之病患使用： Ⅰ.經右心導管檢查，證實確實符合肺動脈高血壓之診斷。 Ⅱ.結締組織病變導致之肺動脈高血壓成年患者(須經肺動脈高血壓相關檢查，如肺功能、高解析胸部電腦斷層、肺部通氣及灌流核醫掃瞄、血液檢查、心臟超音波檢查、或六分鐘走路測試等排除其他病因)，且使用現有藥物(如：sildenafil)治療3個月後成效仍不佳，且無其他藥物可供選擇者。 Ⅲ.經風濕免疫專科醫師會診，	

確認有需使用者。 (2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以6個月為限。申請時須檢附NYHA Functional class、六分鐘步行測試、心臟超音波或心電圖、心房衰竭指數(Pro-BNP or NT Pro-BNP)等檢查結果，專科醫師會診意見等病歷紀錄。 (3)使用後每6個月需重新評估一次治療之療效，前述檢查結果皆無較使用前改善者，應暫停使用並加強結締組織病本身疾病之控制。必要時得於3個月後再行申請使用1次。 (4)每日限用1粒。 2.8.2.7.Selexipag（如UPTRAVI）：(108/5/1、114/6/1) 1.用於經衛生福利部國民健康署認定之WHO Functional Class III之原發性肺動脈高壓患者，經PDE-5i (phosphodiesterase type 5 inhibitor) 和/或ERA (endothelin-receptor antagonist)治療療效不佳者，合併PDE-5i或ERA使用。 (1)需經事前審查核准使用。 (2)每日限最多使用4粒。 2.用於WHO Functional Class II~III之結締組織病變導致之肺動脈高血壓成人患者：(114/6/1) (1)限符合下列各項條件之病患，	確認有需使用者。 (2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以6個月為限。申請時須檢附NYHA Functional class、六分鐘步行測試、心臟超音波或心電圖、心房衰竭指數(Pro-BNP or NT Pro-BNP)等檢查結果，專科醫師會診意見等病歷紀錄。 (3)使用後每6個月需重新評估一次治療之療效，前述檢查結果皆無較使用前改善者，應暫停使用並加強結締組織病本身疾病之控制。必要時得於3個月後再行申請使用1次，惟若再行使用6個月後狀況仍無進步者，則不得再使用。 (4)每日限用1粒。 2.8.2.7.Selexipag（如UPTRAVI）：(108/5/1) 1.限用於WHO Functional Class III之原發性肺動脈高壓患者，經PDE-5i (phosphodiesterase type 5 inhibitor) 和/或ERA (endothelin-receptor antagonist)治療療效不佳者，合併PDE-5i或ERA使用。 2.需經事前審查核准使用。 3.每日限最多使用4粒。	

合併 PDE-5i 或 ERA 使用： Ⅰ.經 PDE-5i 和 ERA（如：sildenafil 和 macitentan）併用治療半年後，療效不佳仍處於中低風險，或不耐受靜脈注射或吸入型前列腺環素類(prostacyclin analogues, PCA)藥物之中高風險患者。 Ⅱ.經風濕免疫專科醫師會診，確認有需使用者。 (2)需經事前審查核准後使用，每次申請療程以 6 個月為限。申請時須檢附最近三個月內的右心導管檢查報告、NYHA Functional class、六分鐘步行測試、心臟超音波或心電圖、心房衰竭指數（BNP or NT-proBNP）等檢查結果，專科醫師會診意見等病歷紀錄，若患者臨床條件無法接受右心導管檢查，則需另檢附心臟磁振造影檢查報告。 (3)使用後每 6 個月需重新評估一次治療之療效，若出現下列任一情況者，或出現無法耐受之副作用，應暫停使用並加強結締組織病本身疾病之控制。 Ⅰ.因肺動脈高血壓惡化導致住院。 Ⅱ.六分鐘步行測試(行走距離縮短 15%以上)伴隨 WHO 功能分級惡化或需要額外使用其他肺動脈高血壓藥物的治療(例如需使用注射型類前列腺藥品)。 Ⅲ.因肺動脈高血壓惡化(worsening)需接受肺臟移植。		

(4)必要時得於3個月後再行申請使用1次，惟若再行使用6個月後狀況仍無進步者，則不得再使用。 (5)每日限最多使用4粒。 2.8.2.9.Tadalafil（如Adcirca)：(114/6/1) 1.限用於原發性肺動脈高血壓、結締組織病變導致之肺動脈高血壓或先天性心臟病併發之肺動脈高血壓（Eisenmenger 症候群）運動能力差（WHO Functional Class Ⅲ及Ⅳ）之成人病人。 2.不得與任何有機硝酸鹽藥物（如nitroglycerin、isosorbide salts…等）合併使用。		
2.16.Dapagliflozin(如Forxiga)、empagliflozin（如Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1、114/3/1) 1.慢性收縮性心衰竭： (1)用於慢性收縮性心衰竭病人(LVEF≦40%)，應完全符合下列條件： Ⅰ.依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF)≦40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。 Ⅱ.經ACEI或ARB穩定劑量治	2.16.Dapagliflozin(如Forxiga）、empagliflozin（如Jardiance 10mg)：(111/5/1、111/8/1) 1.限符合下列各項條件之慢性收縮性心衰竭患者使用： (1)依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF)≦40%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。 (2)經ACEI或ARB穩定劑量治	

療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。 (2)用於慢性收縮性心衰竭病人(41%≦LVEF≦49%)，應完全符合下列條件：(114/3/1) Ⅰ.依紐約心臟協會(NYHA)心衰竭功能分級為第二級至第四級。左心室收縮功能不全，左心室射出分率(LVEF)≧41 且≦49%(初次使用者須檢附一年內心臟超音波、心導管左心室造影、核醫、電腦斷層或磁振造影等標準心臟功能檢查的左心室射出分率數值結果)。 Ⅱ.經 ACEI 或 ARB 穩定劑量治療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。 Ⅲ.過去曾有心臟衰竭住院病史或經心臟專科醫師診斷為心衰竭者。 2.慢性腎臟病：(114/3/1) (1)限用於參加「初期慢性腎臟病照護整合方案」或「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」之慢性腎臟病病人，應完全符合下列條件： Ⅰ.接受 dapagliflozin 或 empagliflozin 治療前應穩定接受最大耐受劑量的 ACEI 或 ARB 至少 4 週。	療，及合併使用 β-阻斷劑最大可耐受劑量已達 4 週(含)以上或使用 β-阻斷劑有禁忌症而無法使用，仍有心衰竭症狀者。	

Ⅱ.起始治療 eGFR≧25 且≦60mL/min/1.73m2。 Ⅲ.uACR≧200 且≦5000/mg/g。 Ⅳ.須排除有以下任一情形： i.第 1 型糖尿病。 ii.已知為多囊腎、紅斑性狼瘡相關腎病，或抗中性粒細胞胞漿抗體(ANCA)相關血管炎。 iii.六個月內接受化療/免疫抑制治療或其他原發性或繼發性腎臟疾病的免疫治療。 iv.器官移植病史。 v.急性心肌梗塞、不穩定型心絞痛、中風或 12 週內短暫性腦缺血發作。 vi.12 週內冠狀動脈血運重建術。 (2)使用後 eGFR 下降至<15mL/min/1.73m^2，應予停藥。 3.每日最多處方 1 粒。	2.每日最多處方 1 粒。	
2.18.Captopril 內服液劑（如 Cen-Capto Oral Solution)：(114/8/1) 限用於未滿 12 歲兒童之高血壓、心臟衰竭、心肌梗塞後左心室功能不全、第一型糖尿病之腎病變；及 12 歲以上至未滿 18 歲患有前述疾病需劑量調整或具有吞嚥障礙而不適用一般錠劑之兒童族群。		
第 3 節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents 3.3.其他 Miscellaneous 3.3.1.肝庇護劑：(85/1/1、88/3/1、94/7/1、108/11/1、	**第 3 節 代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents** 3.3.其他 Miscellaneous 3.3.1.肝庇護劑：(85/1/1、88/3/1、94/7/1、108/11/1)	

114/6/1) 1.肝硬化、肝炎患者，限下列情形之一者，得由醫師依肝功能和影像檢查或病理切片檢查確實診斷後，視病情需要處方之。(94/7/1、114/6/1) (1) HBV (+) 或 HCV (+) 之病患且 GOT 或 GPT 值大於等於正常值上限 1 倍以上。 (2) 任何原因所引起之肝硬化且 GOT 或 GPT 值大於等於正常值上限 1 倍以上。 (3) HBV (-) 及 HCV (-) 之病患，GOT 或 GPT 值大於等於正常值上限 2 倍以上。 2.肝庇護劑之使用，門診以口服一種為原則；使用於高血氨症 (hyperammonemia) 之肝庇護劑應檢附氨之異常報告。 3.使用肝庇護劑應檢附肝功能報告，該報告有效期為三至六個月，逾期應再複查。(108/11/1) 4.肝功能檢查如檢查結果正常，應停止用藥，在檢查未得結果前，所用藥物以一週為宜。 3.3.13.Agalsidase alfa(如 Replagal)、agalsidase beta(如 Fabrazyme)及 pegunigalsidase alfa (如 Elfabrio)：(102/1/1、103/9/1、108/5/1、112/8/1、114/2/1) 1.病患須符合以下診斷條件：(112/8/1、114/2/1) (1)確定診斷為典型法布瑞氏症之患者，且符合下列條件之一：(108/5/1、112/8/1)	1.肝硬化、肝炎患者，限下列情形之一者，得由醫師依肝功能和影像檢查或病理切片檢查確實診斷後，視病情需要處方之。(94/7/1) (1)HBV (+) 及 HCV (+) 之病患且 GOT、GPT 值大於(或等於)正常值上限 1 倍以上。 (2)任何原因所引起之肝硬化且 GOT、GPT 值大於(或等於)正常值上限 1 倍以上。 (3)HBV (-) 及 HCV (-) 之病患，GOT、GPT 值大於(或等於)正常值上限 2 倍以上。 2.肝庇護劑之使用，門診以口服一種為原則；使用於高血氨症 (hyperammonemia) 之肝庇護劑應檢附氨之異常報告。 3.使用肝庇護劑應檢附肝功能報告，該報告有效期為三至六個月，逾期應再複查。(108/11/1) 4.肝功能檢查如檢查結果正常，應停止用藥，在檢查未得結果前，所用藥物以一週為宜。 3.3.13. Agalsidase alfa 及 agalsidase beta (如 Replagal Infusion 及 Fabrazyme Injection) (102/1/1、103/9/1、108/5/1、112/8/1) 1.病患須符合以下診斷條件：(112/8/1) (1)確定診斷為典型法布瑞氏症之患者，且符合下列條件之一：(108/5/1、112/8/1)	

I.出現肢端疼痛排汗障礙，或中風 II.蛋白尿、微量白蛋白尿(Microalbuminuria) III.不整脈(附表心電圖〔ECG〕第2項)或心室肥大 (2)確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，且符合下列所有條件：(108/5/1、112/8/1、114/2/1) Ⅰ.經腎臟或心臟切片證實與法布瑞氏症相關。(108/5/1) Ⅱ.法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型患者，於「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(詳罕見疾病通報審查基準表)之「心電圖」、「心臟超音波」、「心臟核磁共振檢查報告」及「實驗室檢查報告」4 個部分中，每個部份需符合至少 1 項指標並提具該指標檢測報告，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy) 證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者;且需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c(醣化血色素)＜7 者，始可接受酵素補充治療。(103/9/1、108/5/1、114/2/1)。	I.出現肢端疼痛排汗障礙，或中風 II.蛋白尿、微量白蛋白尿(Microalbuminuria) III.不整脈(附表第 7 項)或心室肥大 (2) 確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，且符合下列條件之一：(108/5/1、112/8/1) Ⅰ.經腎臟或心臟切片證實與法布瑞氏症相關。(108/5/1) Ⅱ.法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型患者，符合「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(附表)第 1 項至第 10 項中，至少兩項指標，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy) 證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者(103/9/1、108/5/1)。 Ⅲ.具法布瑞氏症 Cardiac Variant 基因者，申請法布瑞氏症酵素補充治療時，需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c(醣化血色素)＜7 者，始可接受酵素補充治療。(108/5/1、112/8/1)) 2.符合 migalastat 藥品給付條件者，須先經 migalastat 治療無效或腎功能惡化(eGFR<30mL/min/1.73m2)方可使用本類藥品。(112/8/1)	

2.排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV)。（112/8/1）	3.排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV)。（112/8/1）	
3.標準劑量 Fabrazyme 1 mg/Kg/every 2 weeks；Replagal 0.2mg/Kg/every 2 weeks；Elfabrio 1 mg/Kg/every 2 weeks。針對副作用嚴重或症狀輕微病人，可以考慮減量治療，是否減量治療由主治醫師決定之。(108/5/1、112/8/1、114/2/1)。	4.標準劑量 Fabrazyme 1 mg/Kg/every 2 weeks；Replagal 0.2mg/Kg/every 2 weeks。針對副作用嚴重或症狀輕微病人，可以考慮減量治療，是否減量治療由主治醫師決定之。(108/5/1、112/8/1)	
4.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送酵素補充治療療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：（108/5/1、112/8/1、114/2/1）	5.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送酵素補充治療療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用：（112/8/1）	
(1)嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化（112/8/1、114/2/1） 註：嚴重心肌纖維化定義：每2年磁振造影中，有超過15%心肌質量為釓延遲顯影(late gadolinium enhancement >15% of myocardial mass)，或4個 segments 以上有＞75%纖維化	(1)嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化（112/8/1）	
(2)腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病（108/5/1）	(2)腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病（108/5/1）	
(3)嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症（108/5/1）	(3)嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症（108/5/1）	
(4)由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年（108/5/1）	(4)由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年（108/5/1）	

(5)在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重輸注相關不良反應者，例如:全身性過敏反應（112/8/1） (6)病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常施打藥物（112/8/1） (7)病人整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限（112/8/1） (8)以下檢測心臟功能之評估項目，若有一項目相較於前一年惡化，則不予續用（114/2/1）。 I. 六分鐘步行惡化：絕對行走距離減少 50 公尺和相對行走距離減少大於 20% II. 心臟衰竭指數惡化：相較於基期，NT-Pro BNP 增加> 700 mg/L 且>30% 5.治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查： (1)確定其了解治療的預期效果。 (2)患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效（如上述3所列），主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止agalsidase alfa、agalsidase beta 或 pegunigalsidase alfa 之治療。(108/5/1、114/2/1） (3)女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。 6.每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：(102/1/1、114/2/1）	(5)在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重輸注相關不良反應者，例如:全身性過敏反應（112/8/1） (6)病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常施打藥物（112/8/1） (7)病人整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限（112/8/1） 6.治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查： (1)確定其了解治療的預期效果。 (2)患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效（如上述3所列），主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止agalsidase alfa 或 agalsidase beta 之治療。（108/5/1） (3)女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。 7.每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：	

(1)腎功能(eGFR)； (2)尿蛋白(尿蛋白或微尿蛋白)； (3)血漿或尿液 lyso-Gb3； (4)疼痛狀態； (5)中風次數； (6)病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形(出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。 (7)心肺功能狀態（紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。 (8)靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目: 左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量(包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。 (9)若初次心臟磁振造影(MRI)檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。 7.使用本類藥品需完成個案系統登錄，亦需於療程結束或停止使用	(1)腎功能(EGFR)； (2)尿蛋白(尿蛋白或微尿蛋白)； (3)血漿或尿液 GL3； (4)血漿或尿液 lyso-Gb3； (5)疼痛狀態； (6)中風次數； (7)病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形(出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。 (8)心肺功能狀態（紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。 (9)靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目: 左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量(包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。 (10)若初次心臟磁振造影(MRI)檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。	

該藥品後，於此系統登錄結案。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。(114/2/1) 法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表(114/2/1)		法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表	

心電圖[ECG]	
1	心電圖左心室肥厚 (ECG LVH Romhilt-Estes score>5 或符合 Cornell's criteria)
2	心肌與節律出現異常：AV block, short PR interval, LBBB, ventricular or atrial tachyarrhythmias, sinus bradycardia(在沒有使用抑制心律的藥物下)
心臟超音波[Echocardiogram]	
1	左心室厚度>12mm。
2	心臟超音波左心室質量指數(LVMI)男性大於 51 gm/m2.7, 女性大於 48 gm/m2.7, LVMI。(108/5/1)
3	心臟超音波左心室舒張功能異常 E/A ratio>2.0 及 deceleration time<150 msec 或組織超音波顯示舒張功能異常(二尖瓣環部中膈 E/E' >15 或側壁 E/E'>12).
4	間隔至少超過 12 個月測量左心室質量 (LVM) 增加>5g/m^2

1	左心室厚度>12mm。
2	心電圖左心室肥厚 (ECG LVH Romhilt-Estes score>5 或符合 Cornell's criteria)
3	心臟超音波左心室質量指數(LVMI)男性大於 51 gm/m2.7, 女性大於 48 gm/m2.7, LVMI。(108/5/1)
4	心臟超音波左心室舒張功能異常 E/A ratio>2.0 及 deceleration time<150 msec 或組織超音波顯示舒張功能異常(二尖瓣環部中膈 E/E' >15 或側壁 E/E'>12).
5	間隔至少超過 12 個月測量左心室質量 (LVM) 增加>5g/m^2
6	心臟超音波左心房體積增加 >34 mL/m2 body surface area (BSA) (108/5/1)
7	心肌與節律出現異常：AV

5	心臟超音波左心房體積增加>34 mL/m2 body surface area (BSA)(108/5/1)		block, short PR interval, LBBB,ventricular or atrial tachyarrhythmias, sinus bradycardia(在沒有使用抑制心律的藥物下)	
6	中度到重度的二尖瓣與主動瓣膜閉鎖不全	8	中度到重度的二尖瓣與主動瓣膜閉鎖不全	
心臟核磁共振檢查報告		9	心臟磁振造影心肌延遲顯影(delayed enhancement)出現左心室的輕度到中度纖維化。	
1	心臟磁振造影心肌延遲顯影(delayed enhancement)出現左心室的輕度到中度纖維化。			
2	Low native T1			
3	High T2			
4	因裝置 MRI incompatible pacemaker 而無法執行			
實驗室檢查報告				
1	NT-proBNP/BNP 或 high sensitivity troponin 升高(112/8/1)	10	NT-proBNP/BNP 或 high sensitivity troponin 升高(112/8/1)	
3.3.28.Migalastat hydrochloride (如 Galafold)：(112/8/1、114/2/1) 1.本品不適用於治療法布瑞氏症 IVS4+919G>A(c.639+919G>A)基因型患者。 2.病患須符合 16 歲以上，確定診斷為法布瑞氏症之患者且體外試驗確定為可符合性基因突變(amenable mutation)【請參照 https://www.galafoldamenabilitytable.com.tw/】 3.病患須符合以下診斷條件： (1)確定診斷為法布瑞氏症典型患者，須符合下列條件之一： Ⅰ.出現肢端疼痛排汗障礙，或中風 Ⅱ.蛋白尿、微量白蛋白尿		3.3.28.Migalastat(如 Galafold)：(112/8/1) 1.本品不適用於治療法布瑞氏症 IVS4+919G>A(c.639+919G>A)基因型患者。 2.病患須符合 16 歲以上，確定診斷為法布瑞氏症之患者且體外試驗確定為可符合性基因突變(amenable mutation)【請參照 https://www.galafoldamenabilitytable.com.tw/】 3.病患須符合以下診斷條件： (1)確定診斷為法布瑞氏症典型患者，須符合下列條件之一： Ⅰ.出現肢端疼痛排汗障礙，或中風 Ⅱ.蛋白尿、微量白蛋白尿		

(Microalbuminuria) Ⅲ.不整脈(附表心電圖〔ECG〕第2項)或心室肥大 (2)確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，須符合下列條件之一： Ⅰ.經腎臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症腎臟型患者，需檢附蛋白尿、微量白蛋白尿 (Microalbuminuria)相關資料。 Ⅱ.法布瑞氏症 IVS4+919G>A 基因型以外之心臟型患者，於「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(詳罕見疾病通報審查基準表)之「心電圖」、「心臟超音波」、「心臟核磁共振檢查報告」及「實驗室檢查報告」4 個部分中，每個部份需符合至少 1 項指標並提具該指標檢測報告，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy)證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者;且需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c(醣化血色素)＜7者，始可接受酵素補充治療。(103/9/1、108/5/1、114/2/1)。 4.排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV) 5.使用劑量：每間隔 1 日 1 次，每次服用 1 粒。 6.本藥品不能與 pegunigalsidase alfa、agalsidase alfa 或 agalsidase beta 合併使用。	(Microalbuminuria) Ⅲ.不整脈(附表第 7 項)或心室肥大 (2)確定診斷為法布瑞氏症非典型患者，須符合下列條件之一： Ⅰ.經腎臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症腎臟型患者，需檢附蛋白尿、微量白蛋白尿(Microalbuminuria)相關資料。 Ⅱ.經心臟切片證實與法布瑞氏症相關之法布瑞氏症心臟型患者，符合「法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表」(附表)第 1 項至第 10 項中，至少兩項指標，且心臟組織切片檢查(cardiac biopsy) 證實有 GL3 或 lyso-Gb3 脂質堆積者。 Ⅲ.具法布瑞氏症 Cardiac Variant 基因者，申請法布瑞氏症治療時，需檢附相關檢查及檢驗資料，以及至少半年之高血壓或糖尿病心肌病變危險因子之治療紀錄。糖尿病經過治療且 HbA1c(醣化血色素)＜7 者，始可接受治療。 4.排除使用於無法接受換腎之末期腎臟疾病合併有嚴重心臟衰竭(NYHA class IV) 5.使用劑量：每間隔 1 日 1 次，每次服用 1 粒。 6.本藥品不能與 agalsidase alfa 或 agalsidase beta 合併使用。	

7.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用： (1)嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化（112/8/1、114/2/1） 註：嚴重心肌纖維化定義：每2年磁振造影中，有超過15%心肌質量為釓延遲顯影(late gadolinium enhancement >15% of myocardial mass)，或4個segments以上有＞75%纖維化 (2)腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病 (3)腎功能惡化(eGFR<30mL/min/1.73m2) (4)嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症 (5)由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年 (6)在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重不良反應者，例如:全身性過敏反應 (7)病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常服用藥物。 (8)病患整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限。 (9)以下檢測心臟功能之評估項目，若有一項目相較於前一年惡化，則不予續用（114/2/1）。 I.六分鐘步行惡化：絕對行走	7.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以1年為限，申請續用時需檢送療效評估資料，若符合下列條件之一，則不予同意使用： (1)嚴重心臟疾病(NYHA class IV)或嚴重心肌纖維化 (2)腎臟變異型法布瑞氏症病人合併末期腎臟疾病 (3)腎功能惡化(eGFR<30mL/min/1.73m2) (4)嚴重認知退化經診斷為中、重度失智症 (5)由於末期法布瑞氏症或其他疾病，以致預期生存壽命少於一年 (6)在已事先預防情況之下，仍持續發生危及生命或嚴重不良反應者，例如:全身性過敏反應 (7)病人的服藥順從性不佳，超過50%未正常服用藥物。 (8)病患整年長期疼痛控制無法改善者或嚴重腸胃道症狀無法改善者，然典型男性患者不受此限。	

距離減少 50 公尺和相對行走距離減少大於 20% II. 心臟衰竭指數惡化：相較於基期，NT-Pro BNP 增加> 700 mg/L 且>30%		
8. 治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查： (1)確定其了解治療的預期效果。 (2)患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效（如上述 7 所列），主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止治療。 (3)女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。	8. 治療前應與患者及家屬充分溝通告知下列事項，並請其簽名確認已被告知，留存病歷備查： (1)確定其了解治療的預期效果。 (2)患者有義務接受定期追蹤評估，如無明顯療效（如上述 5 所列），主治醫師在向患者及家屬清楚解釋後，應停止治療。 (3)女性患者之角膜病變 Cornea Verticillata 為良性症狀。	
9. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下：(114/2/1) (1)腎功能(eGFR)； (2)尿蛋白(尿蛋白或微尿蛋白)； (3)血漿或尿液 lyso-Gb3； (4)疼痛狀態； (5)中風次數； (6)病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形(出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。 (7)心肺功能狀態（紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。 (8)靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目:	9. 每一年須重新評估一次，追蹤檢查項目如下： (1)腎功能(eGFR)； (2)尿蛋白(尿蛋白或微尿蛋白)； (3)血漿或尿液 GL3； (4)血漿或尿液 lyso-Gb3； (5)疼痛狀態； (6)中風次數； (7)病患是否有出現新的心臟病或原心臟病是否有惡化情形(出現新的心肌梗塞、心律不整需心臟電擊整流或藥物治療、心跳過緩、房室傳導阻斷或其他心律疾病需心律調節器的植入治療，心臟衰竭需住院治療)。 (8)心肺功能狀態（紐約心臟學會心功能分級 NYHA functional class 及 6 分鐘走路測驗或運動心電圖測驗)。 (9)靜態心電圖、24 小時 Holter 心電圖與心臟超音波。心臟超音波檢查時之基本項目:	

左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量(包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。 (9)若初次心臟磁振造影(MRI)檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。 10.使用本類藥品需完成個案系統登錄，亦需於療程結束或停止使用該藥品後，於此系統登錄結案。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。(114/2/1) 法布瑞氏症心臟變異型心臟功能評估指標表（114/2/1） 心電圖[ECG] 1 心電圖左心室肥厚 (ECG LVH Romhilt-Estes score>5 或符合 Cornell's criteria) 2 心肌與節律出現異常：AV block, short PR interval, LBBB,ventricular or atrial tachyarrhythmias, sinus bradycardia(在沒有使用抑制心律的藥物下) 心臟超音波[Echocardiogram] 1 左心室厚度>12mm。	左心室舒張期直徑、左心室後壁厚度、左心室前壁厚度、左心室質量與質量身高比、心房大小測量、左心室舒張功能測量(包含組織超音波)、心室後壁輻射向應變率、心中膈縱向應變率與心側壁縱向應變率、心臟瓣膜功能。超音波左心室質量與質量身高比、心室後壁輻射向應變率、心側壁縱向應變率。 (10)若初次心臟磁振造影(MRI)檢查時有心肌纖維化的病患，追蹤時應做心臟磁振造影；其他患者建議每兩年做心臟磁振造影追蹤檢查。	

2	心臟超音波左心室質量指數(LVMI)男性大於 51 gm/m2.7, 女性大於 48 gm/m2.7, LVMI。(108/5/1)		
3	心臟超音波左心室舒張功能異常 E/A ratio>2.0 及 deceleration time<150 msec 或組織超音波顯示舒張功能異常(二尖瓣環部中膈 E/E' >15 或側壁 E/E'>12).		
4	間隔至少超過 12 個月測量左心室質量 (LVM) 增加>5g/m^2		
5	心臟超音波左心房體積增加 >34 mL/m2 body surface area (BSA)(108/5/1)		
6	中度到重度的二尖瓣與主動瓣膜閉鎖不全		
心臟核磁共振檢查報告			
1	心臟磁振造影心肌延遲顯影(delayed enhancement)出現左心室的輕度到中度纖維化。		
2	Low native T1		
3	High T2		
4	因裝置 MRI incompatible pacemaker 而無法執行		
實驗室檢查報告			
1	NT-proBNP/BNP 或 high sensitivity troponin 升高 (112/8/1)		
第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs 4.1.造血功能治療藥物 Hematopoietic agents 4.1.2.白血球生長激素(G-CSF)(101/6/1)： 4.1.2.2.長效型注射劑(如		**第 4 節 血液治療藥物** Hematological drugs 4.1.造血功能治療藥物 Hematopoietic agents 4.1.2.白血球生長激素(G-CSF)(101/6/1)： 4.1.2.2.長效型注射劑(如	

pegfilgrastim)：(101/6/1、112/10/1、113/11/1、114/9/1) 1.限非骨髓性癌症病人(不限合併有骨髓侵犯)，在骨髓抑制性抗癌藥物治療後，且曾經發生白血球少於1000/cumm，或嗜中性白血球(ANC)少於500/cumm者使用。(112/10/1、113/11/1、114/9/1) 2.同一化學治療療程內限用1支，亦不可併用短效型注射劑。(112/10/1) 4.2.3. 第八、第九凝血因子製劑(103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、111/1/1、111/3/1、112/3/1、112/5/1、113/7/1、114/3/1)： 1.門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如附表十八之一—全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）及登錄醫療評估追蹤紀錄表(附表十八之五)。醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製劑條例之規定辦理。(103/4/1、108/10/1、	pegfilgrastim)：(101/6/1、112/10/1、113/11/1) 1.限非骨髓性癌症合併有骨髓侵犯之患者(Fulphila及Ziextenzo不限合併有骨髓侵犯)，在骨髓抑制性抗癌藥物治療後，且曾經發生白血球少於1000/cumm，或嗜中性白血球(ANC)少於500/cumm者使用。(112/10/1、113/11/1) 2.同一化學治療療程內限用1支，亦不可併用短效型注射劑。(112/10/1) 4.2.3.第八、第九凝血因子製劑(103/4/1、106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、109/3/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、111/1/1、111/3/1、112/3/1、112/5/1、113/7/1)： 1.門診之血友病人得攜回二~三劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄（如附表十八之一—全民健康保險血友病患者使用第八、第九凝血因子在家治療紀錄）及登錄醫療評估追蹤紀錄表(附表十八之五)。醫療機構、醫師開立使用血液製劑時，應依血液製劑條例之規定辦理。(103/4/1、108/10/1、	

109/12/1) 2.用於A型或B型無抗體存在之血友病人：(111/1/1) (1)突發性出血治療(episodic therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三－全民健康保險一般型血友病患突發性出血治療(episodic therapy)之凝血因子建議劑量。(106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、111/1/1、112/5/1) (2)預防性治療：限嚴重型(Ⅷ:C小於1%)血友病病人，且與雙特異性單株抗體藥物(如emicizumab)不得併用。(113/7/1) Ⅰ.嚴重A型血友病病人： ⅰ.Eloctate：(106/9/1、106/12/1、109/3/1、111/1/1) A.每3天注射一次，每次25-35 IU/kg或每4天注射一次，每次36-50 IU/kg或每5天注射一次，每次51-65 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過15 IU/kg，單次劑量不可超過65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 ⅱ.Adynovate：(107/11/1、109/3/1、111/1/1) A.每週注射2次，每次40-50 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過15 IU/kg，單次劑量不	109/12/1) 2.用於A型或B型無抗體存在之血友病人：(111/1/1) (1)突發性出血治療(episodic therapy)：適用一般型血友病病人，建議劑量均如附表十八之三－全民健康保險一般型血友病患突發性出血治療(episodic therapy)之凝血因子建議劑量。(106/9/1、106/12/1、107/11/1、108/10/1、111/1/1、112/5/1) (2) 預防性治療：限嚴重型(Ⅷ:C小於1%)血友病病人，且與雙特異性單株抗體藥物(如emicizumab)不得併用。(113/7/1) Ⅰ.嚴重A型血友病病人： ⅰ.Eloctate：(106/9/1、106/12/1、109/3/1、111/1/1) A.每3天注射一次，每次25-35 IU/kg或每4天注射一次，每次36-50 IU/kg或每5天注射一次，每次51-65 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過15 IU/kg，單次劑量不可超過65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 ⅱ.Adynovate：(107/11/1、109/3/1、111/1/1) A.每週注射2次，每次40-50 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過15 IU/kg，單次劑量不	

可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 iii. Kovaltry、Afstyla、Nuwiq：(109/3/1、109/9/1、111/1/1、111/3/1) A.每週注射 2 至 3 次，每次 20-40 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 iv.Jivi：(109/12/1、111/1/1、112/3/1) A.每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。 B.限用於 12 歲以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。(112/3/1) v.Esperoct：(112/3/1) A.未滿 12 歲：每週注射 1~2 次， 每次 65 IU/kg。每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過前述劑量，則需要事前審查。 B.12 歲以上：每 4 天注射 1 次，每次 50 IU/kg，或每週注射 1 次，每次 75 IU/kg，但每月總量不得超過 350 IU/kg。 vi.Altuviiio：每週注射 1 次，每次 50 IU/kg。	可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 iii. Kovaltry、Afstyla、Nuwiq：(109/3/1、109/9/1、111/1/1、111/3/1) A.每週注射 2 至 3 次，每次 20-40 IU/kg。 B.每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過上述劑量，則需要事前審查。 iv.Jivi：(109/12/1、111/1/1、112/3/1) A.每週注射 2 次，每次 30-40 IU/kg；每 5 天注射 1 次，每次 45-60 IU/kg；每週注射 1 次，每次 60 IU/kg。 B.限用於 12 歲以上且曾接受治療之 A 型血友病病人。(112/3/1) v.Esperoct：(112/3/1) A.未滿 12 歲：每週注射 1~2 次， 每次 65 IU/kg。每天最大平均劑量不可超過 15 IU/kg，單次劑量不可超過 65 IU/kg。若臨床上需要使用超過前述劑量，則需要事前審查。 B.12 歲以上：每 4 天注射 1 次，每次 50 IU/kg，或每週注射 1 次，每次 75 IU/kg，但每月總量不得超過 350 IU/kg。 vi.Altuviiio：每週注射 1 次，每次 50 IU/kg。	

(113/7/1) vii.其他製劑：每週注射1-3次，每一次劑量為15-25 IU/kg。(106/12/1、109/3/1、111/1/1) Ⅱ.嚴重B型血友病病人： i.Idelvion：用於12歲以上病人每週注射一次，每次25-35 IU/kg，或每2週注射一次，每次40-50 IU/kg；用於未滿12歲病人每週注射一次，每次35 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) ii.Alprolix：每週注射一次，每次50 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) iii.Refixia：每週注射一次，每次40 IU/kg。(110/3/1、111/1/1、114/3/1) iv.其他製劑：每週注射1-2次，每一次劑量為30-50 IU/kg。(103/4/1、109/9/1、111/1/1) Ⅲ.施行預防性治療期間，其預防效果可以臨床觀察為之，如病人仍然出現突破性出血時，得檢測給藥前最低濃度(trough level)，其濃度低於1IU/dL，得再調整劑量。(106/12/1、109/3/1、111/1/1) Ⅳ.如病患治療時產生凝血因子低反應性抗體，則建議暫時終止預防性治療，直到確定抗體消失始得重新治療；病人如產生凝血因子高反應性	(113/7/1) vii.其他製劑：每週注射1-3次，每一次劑量為15-25 IU/kg。(106/12/1、109/3/1、111/1/1) Ⅱ.嚴重B型血友病病人： i.Idelvion：用於12歲以上病人每週注射一次，每次25-35 IU/kg，或每2週注射一次，每次40-50 IU/kg；用於未滿12歲病人每週注射一次，每次35 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) ii.Alprolix：每週注射一次，每次50 IU/kg。(109/9/1、111/1/1) iii.Refixia：用於12歲以上之病患，每週注射一次，每次40 IU/kg。(110/3/1、111/1/1) iv.其他製劑：每週注射1-2次，每一次劑量為30-50 IU/kg。(103/4/1、109/9/1、111/1/1) Ⅲ.施行預防性治療期間，其預防效果可以臨床觀察為之，如病人仍然出現突破性出血時，得檢測給藥前最低濃度(trough level)，其濃度低於1IU/dL，得再調整劑量。(106/12/1、109/3/1、111/1/1) Ⅳ.如病患治療時產生凝血因子低反應性抗體，則建議暫時終止預防性治療，直到確定抗體消失始得重新治療；病人如產生凝血因子高反應性	

抗體時，則需停止預防性治療，在接受免疫耐受性療法確定成功且抗體消失後，可重新使用「預防性」治療。 (3)Idelvion 限用於預防性治療。(109/9/1、110/3/1、111/1/1、112/5/1) 3.免疫耐受治療(immune toleration induction；ITI)：(111/1/1) (1)需經事前審查核准後使用。送審時需檢附最近5年內就醫紀錄（包含抗體檢驗數值、整合醫療評估表）和1年內出血凝血因子使用記錄。 (2)起始劑量以每週3次，每次50 IU/kg開始。最高劑量不得超過100 IU/kg/day。 (3)開始治療後，每個月檢測抗體，治療開始3個月後，每6個月評估療效，於第9個月內進行第一次療效評估，若抗體下降未達前9個月內最高點之20%，可考慮增加劑量、頻率，但最高劑量不得超過100 IU/kg/day或改用vWF之第八因子產品，方可繼續執行。第15個月後仍未下降達最高點（9個月～15個月之間）之20%，可以考慮給予免疫抑制劑，若第21個月仍未下降達最高點（15～21個月之間）之20%，則應該停止。若持續下降達前次最高點之20 %，則可以繼續治療，至多不超過33個月。	抗體時，則需停止預防性治療，在接受免疫耐受性療法確定成功且抗體消失後，可重新使用「預防性」治療。 (3) Idelvion 限用於預防性治療。(109/9/1、110/3/1、111/1/1、112/5/1) 3.免疫耐受治療(immune toleration induction；ITI)：(111/1/1) (1)需經事前審查核准後使用。送審時需檢附最近5年內就醫紀錄（包含抗體檢驗數值、整合醫療評估表）和1年內出血凝血因子使用記錄。 (2)起始劑量以每週3次，每次50 IU/kg開始。最高劑量不得超過100 IU/kg/day。 (3)開始治療後，每個月檢測抗體，治療開始3個月後，每6個月評估療效，於第9個月內進行第一次療效評估，若抗體下降未達前9個月內最高點之 20%，可考慮增加劑量、頻率，但最高劑量不得超過100 IU/kg/day或改用vWF之第八因子產品，方可繼續執行。第15個月後仍未下降達最高點（9 個月～15個月之間）之20%，可以考慮給予免疫抑制劑，若第21 個月仍未下降達最高點（15～21 個月之間）之 20%，則應該停止。若持續下降達前次最高點之20 %，則可以繼續治療，至多不超過33個月。	

(4)若評估時，達到 partial response（定義為抗體效價下降至無法檢出），則之後每個月需加驗第八因子 recovery rate。若 recovery rate <66%，則照原採行中之方式繼續 ITI；若 recovery rate ≥66%，往後需每 3 個月加驗第八因子之 half-life： Ⅰ.若第八因子之 half-life <6 小時，則照原採行中之方式繼續 ITI。 Ⅱ.若 half-life ≥6 小時，可考慮逐步降低劑量至停止 ITI，至多不超過 33 個月。若達到 tolerization（定義為抗體效價抗體效價下降至無法檢出，第八因子 recovery rate ≥66%，第八因子之 half-life ≥6 小時且未出現 anamnestic response），則可停止 ITI。 (5)每位病人以做一次 ITI 為限。如需再次做治療須敘明理由經特殊專案審查核准後使用。 (6)不得與 emicizumab 合併使用。 (7)限未滿 9 歲之兒童使用。	(4)若評估時，達到 partial response(定義為抗體效價下降至無法檢出)，則之後每個月需加驗第八因子 recovery rate。若 recovery rate <66%，則照原採行中之方式繼續 ITI；若 recovery rate ≥66%，往後需每 3 個月加驗第八因子之 half-life： Ⅰ.若第八因子之 half-life <6 小時，則照原採行中之方式繼續 ITI。 Ⅱ.若 half-life ≥6 小時，可考慮逐步降低劑量至停止 ITI，至多不超過 33 個月。若達到 tolerization（定義為抗體效價抗體效價下降至無法檢出，第八因子 recovery rate ≥66%，第八因子之 half-life ≥6 小時且未出現 anamnestic response），則可停止 ITI。 (5)每位病人以做一次 ITI 為限。如需再次做治療須敘明理由經特殊專案審查核准後使用。 (6)不得與 emicizumab 合併使用。 (7)限未滿 9 歲之兒童使用。	
4.3.其他 4.3.5.Ropeginterferon alfa-2b（如Besremi）:(111/9/1、114/2/1) 1.限用於高風險族群(60 歲以上、或 60 歲以下合併有血栓病史)之不具症狀性脾腫大之成人真	4.3.其他 4.3.5.Ropeginterferon alfa-2b（如Besremi）:(111/9/1) 1.限用於高風險族群(60 歲以上、或 60 歲以下合併有血栓病史)之不具症狀性脾腫大之成人真	

性紅血球增多症病人，經骨髓檢查或 JAK2 基因檢測確診，且符合下列所有條件者方可使用： (1)使用放血療法達至少每 3 個月一次（每年至少 4 次）以上，且曾經接受細胞減量治療至最大容許劑量仍無法達到 Hct＜45%，或 CTCAE2.0 Grade 3 以上的嚴重副作用者。 (2)且具下列所有條件： Ⅰ.血容比>45% Ⅱ.血小板數>600 X 10^9/L Ⅲ.白血球數>10 X 10^9/L 2.需經事前審查核准後使用。 3.治療滿 12 個月後，未達完全血液學反應者不可續用。 4.第一次續用之後改為每 6 個月評估一次。持續治療 1 年後，原則上改為維持治療(1 個月施打一次)。 5.本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。	性紅血球增多症病人，經骨髓檢查或 JAK2 基因檢測確診，且符合下列所有條件者方可使用： (1)使用放血療法達至少每 3 個月一次（每年至少 4 次）以上，且曾經接受細胞減量治療至最大容許劑量仍無法達到 Hct＜45%，或 CTCAE2.0 Grade 3 以上的嚴重副作用者。 (2)且具下列所有條件： Ⅰ.血容比>45% Ⅱ.血小板數>1,000 X 10^9/L Ⅲ.白血球數>10 X 10^9/L 2.需經事前審查核准後使用。 3.治療滿 12 個月後，未達完全血液學反應者不可續用。 4.第一次續用之後改為每 6 個月評估一次。持續治療 1 年後，原則上改為維持治療(1 個月施打一次)。 5.本品不得併用 ruxolitinib 成分藥品。	
第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism 5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes 1.藥品種類(105/5/1) (1)胰島素：各廠牌短、中、長效、速效或預混型胰島素。 (2)Biguanides：如 metformin。 (3)Sulfonylureas(SU)：如 chlorpropamide、glipizide、glimepiride 等。 (4)Meglitinide：如 repaglinide、nateglinide	**第 5 節 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism** 5.1.糖尿病用藥 Drugs used in diabetes 1.藥品種類(105/5/1) (1)胰島素：各廠牌短、中、長效、速效或預混型胰島素。 (2)Biguanides：如 metformin。 (3)Sulfonylureas(SU)：如 chlorpropamide、glipizide、glimepiride 等。 (4)Meglitinide：如 repaglinide、nateglinide	

等。 (5)α-glucosidase inhibitor：如 acarbose、miglitol 等。 (6)Thiazolidinediones(TZD)：如 rosiglitazone、pioglitazone 等。 (7)DPP-4 抑制劑：如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等。 (8)GLP-1 受體促效劑：如 exenatide、liraglutide 等。 (9)SGLT-2 抑制劑：如 empagliflozin、dapagliflozin 等。 (10)各降血糖成分之口服複方製劑。 2. 使用條件：(105/5/1、114/6/1) (1)原則上第二型糖尿病治療應優先使用 metformin，或考慮早期開始使用胰島素。除有過敏、禁忌症、不能耐受或仍無法理想控制血糖的情形下，可使用其他類口服降血糖藥物。 (2) TZD 製劑、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、以及含該 3 類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且 SGLT-2 抑制劑與 DPP-4 抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使用。 (3)第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。 (4)特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥	等。 (5)α-glucosidase inhibitor：如 acarbose、miglitol 等。 (6)Thiazolidinediones(TZD)：如 rosiglitazone、pioglitazone 等。 (7)DPP-4 抑制劑：如 sitagliptin、vildagliptin、saxagliptin、linagliptin 等。 (8)GLP-1 受體促效劑：如 exenatide、liraglutide 等。 (9)SGLT-2 抑制劑：如 empagliflozin、dapagliflozin 等。 (10)各降血糖成分之口服複方製劑。 2.使用條件：(105/5/1) (1)原則上第二型糖尿病治療應優先使用 metformin，或考慮早期開始使用胰島素。除有過敏、禁忌症、不能耐受或仍無法理想控制血糖的情形下，可使用其他類口服降血糖藥物。 (2) TZD 製劑、DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑、以及含該 3 類成分之複方製劑，限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病病人，且 SGLT-2 抑制劑與 DPP-4 抑制劑及其複方製劑宜二種擇一種使用。 (3)第二型糖尿病病人倘於使用三種口服降血糖藥物治療仍無法理想控制血糖者，宜考慮給予胰島素治療。 (4)特約醫療院所應加強衛教第二型糖尿病病人，鼓勵健康生活型態的飲食和運動，如控制肥	

胖、限制熱量攝取等措施。 5.5.其他　Miscellaneous 5.5.8.Vosoritide（如Voxzogo）：（114/5/1） 1.限用於經衛生福利部國民健康署認定之2歲以上罕見疾病軟骨發育不全症（achondroplasia, ACH）且骨骺未閉合之病人，並符合下列所有條件： (1)經基因檢測具FGFR3基因變異者，需檢附基因診斷報告及衛生福利部國民健康署通報通過證明。 (2)身高低於第三百分位，需檢附經地區醫院以上每3個月追蹤1次且至少追蹤半年之身高體重紀錄。 (3)骨齡符合下列任一規範： I. 女性骨齡14歲以前，男性骨齡16歲以前。 II.女性骨齡14歲以後，男性骨齡16歲以後者，需每3個月追蹤生長速率，且至少追蹤半年，生長速率（AGV）每年需至少大於1.5公分。 2.限地區醫院以上層級具兒科遺傳學及新陳代謝學次專科醫師使用。	胖、限制熱量攝取等措施。 (5)第二型糖尿病病人使用之口服降血糖藥物成分，以最多四種(含四種)為限。 備註：本規定生效前已使用超過四種口服降血糖藥物成分之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容。 5.5.其他　Miscellaneous	

3.需經事前審查核准後使用，每次申請以1年為限。 4.治療後未達停藥條件者，續用時需檢附療效評估資料經事前審查核准後使用。 5.療效評估之追蹤檢查項目： (1)身高體重：每3個月1次。 (2)骨齡：X光每6個月1次。 6.停藥條件： (1)出現嚴重過敏反應。 (2)病人合併有其他嚴重疾病，預期無法從本藥品治療獲得長期效益，如病人長期臥床或24小時呼吸器依賴。 (3)經治療後生長速率（AGV）小於1.5公分/年。 (4)X光檢查證據顯示雙股下肢（脛骨近端、股骨遠端）生長板已閉合之病人。 7.如因先前使用後無效停藥者，不得重新申請使用；如因使用中有輕微不良反應（如血壓偏低）而暫停使用者，得於狀況排除後重新申請使用。		
5.6.骨質疏鬆症治療藥物(100/1/1) 5.6.1.抗骨質再吸收劑（anti-resorptive）(101/3/1、101/5/1、102/2/1、102/8/1、103/2/1、103/10/1、104/8/1、106/12/1、114/3/1) 1.藥品種類 (1)Bisphosphonates（雙磷酸鹽類）：alendronate（如Fosamax）、zoledronate 5mg（如Aclasta 5mg/100mL	5.6.骨質疏鬆症治療藥物(100/1/1) 5.6.1.抗骨質再吸收劑（anti-resorptive）(101/3/1、101/5/1、102/2/1、102/8/1、103/2/1、103/10/1、104/8/1、106/12/1) 1.藥品種類 (1)Bisphosphonates（雙磷酸鹽類）：alendronate（如Fosamax）、zoledronate 5mg（如Aclasta 5mg/100mL	

solution for infusion)、risedronate（如 Reosteo)、ibandronate 3mg/3mL（如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection) (2)Selective estrogen receptor modulators (SERM，選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene（如 Evista)、bazedoxifene（如 Viviant)(102/2/1) (3)Human monoclonal antibody for RANKL（RANKL 單株抗體)：denosumab（如 Prolia)(101/3/1) 2.使用規定 (1)使用條件 Ⅰ.限用於停經後婦女（alendronate、zoledronate、denosumab 及 risedronate 35mg 亦可使用於男性，risedronate 150mg 不可使用於男性）因骨質疏鬆症（須經 DXA 檢測 BMD 之 T score≦ -2.5SD）引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症(osteopenia)(經 DXA 檢測 BMD 之-2.5SD <T score <-1.0SD)引起脊椎或髖部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。使用 Prolia 及 Alendronate	solution for infusion)、risedronate（如 Reosteo)、ibandronate 3mg/3mL（如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection) (2)Selective estrogen receptor modulators (SERM，選擇性雌激素接受體調節劑)：raloxifene（如 Evista)、bazedoxifene（如 Viviant)(102/2/1) (3)Human monoclonal antibody for RANKL（RANKL 單株抗體)：denosumab（如 Prolia)(101/3/1) 2.使用規定 (1) 限用於停經後婦女（alendronate、zoledronate、denosumab 及 risedronate 35mg 亦可使用於男性，risedronate 150mg 不可使用於男性）因骨質疏鬆症（須經 DXA 檢測 BMD 之 T score≦ -2.5SD）引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症(osteopenia)(經 DXA 檢測 BMD 之-2.5SD <T score <-1.0SD)引起脊椎或髖部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。(101/5/1、102/8/1、	

Sandoz 70mg Tablets 除上述條件外，亦可用於前述因骨質疏鬆症引起之遠端橈骨或近端肱骨骨折，或骨質疏少症引起之遠端橈骨、近端肱骨 2 處或 2 次(含)以上之骨折。 (101/5/1、102/8/1、103/10/1、104/8/1、106/12/1、114/3/1) Ⅱ.用於骨質疏鬆症患者(須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score≦-2.5)，且合併下列至少一項骨質疏鬆性骨折高風險因子者，限使用 Prolia 及 Alendronate Sandoz 70mg Tablets，且須於病歷上載明: (114/3/1) ⅰ類風溼性關節炎。 ⅱ糖尿病且使用胰島素。 ⅲ使用糖皮質類固醇(>5 毫克/天)超過 3 個月。 (2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 (3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。	103/10/1、104/8/1、106/12/1) (2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。 (3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。	
第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs 6.2.其他 Miscellaneous 6.2.11. Caffeine citrate (如 Peyona)：(115/1/1) 1.用於治療原發性早產兒呼吸	**第 6 節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs** 6.2.其他 Miscellaneous	

暫停。 2.治療條件：受孕後週數(postmenstral age, PMA)未滿35週(35+0)早產兒，經臨床診斷具顯著呼吸暫停或心搏過緩情形。 3.停用時機(符合下列任一情形)： (1)受孕後週數(postmenstral age, PMA)33+0週以前，停用正壓呼吸器後，持續觀察5至7天，無臨床顯著呼吸暫停或心搏過緩發生，則停止用藥。 (2)受孕後週數(postmenstral age, PMA)33+0至35+0週，無臨床顯著呼吸暫停或心搏過緩發生，則停止用藥。		
第7節 腸胃藥物 Gastrointestinal drugs 7.2.止吐劑 Antiemetic drugs 靜脈注射癌症化療藥品之致吐性風險與劑量標準，依NCCN (National Comprehensive Cancer Network)最新版治療指引內容。(101/02/1、101/4/1、107/5/1) 7.2.3.含palonosetron及netupitant之複方製劑(如Akynzeo)(108/1/1、114/8/1) 1.限用於 (1)防止由高致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。 (2)初次使用中致吐性癌症化	**第7節 腸胃藥物** Gastrointestinal drugs 7.2.止吐劑 Antiemetic drugs 靜脈注射癌症化療藥品之致吐性風險與劑量標準，依NCCN (National Comprehensive Cancer Network)最新版治療指引內容。(101/02/1、101/4/1、107/5/1) 7.2.3.含palonosetron及netupitant之複方製劑(如Akynzeo)(108/1/1) 1.限用於防止由高致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。	

療藥物時併用含 serotonin antagonist 止吐處方，仍發生急性或延遲性噁心與嘔吐之病人，並限於後續重覆使用原化療藥物處方之療程預防性使用。(114/8/1) 2.每次化療限使用 1 粒。 3.自使用本案藥品之日起 3 天內不得併用其他 serotonin antagonist 或 neurokinin-1 receptor antagonist 止吐劑。 7.3.其他　Miscellaneous 7.3.8.Teduglutide（如 Revestive)：(114/8/1) 1.限用於 1 歲以上 18 歲以下患有短腸症，且依賴靜脈營養的兒童病人，應完全符合下列條件： (1)處於腸道手術適應期後之穩定狀態(6 個月內無腸胃道手術)。 (2)須排除以下任一情形： I. 腸阻塞或腸道狹窄。 II. 最近5年內有胃腸道惡性腫瘤病史或活動性惡性腫瘤。 2.需經事前審查核准後使用。 3.初次使用條件需符合以下各項條件： (1)依賴靜脈營養輸注達持續 12 個月以上。 (2)在過去 4 週中，超過 30%的熱量或液體/電解質需求依賴靜脈輸注。 4.續用申請條件： (1)應定期追蹤評估治療效果，每次門診時應記錄靜脈營養及輸液使用量。 (2)初次治療 6 個月後評估治療反應，相較於初次治療前之基期，應降低依賴靜脈營養	2.每次化療限使用 1 粒。 3.自使用本案藥品之日起 3 天內不得併用其他 serotonin antagonist 或 neurokinin-1 receptor antagonist 止吐劑。 7.3.其他　Miscellaneous	

輸液量之總量達 20%以上者，方可再申請 6 個月。 5.停用條件： (1)經藥物治療後，每 6 個月評估一次靜脈營養輸注時，相較於初次治療前之基期，減少依賴靜脈營養輸液量之總量未達 20%以上者，應予以停用。 (2)經藥物治療 6 個月以上，於治療期滿評估時，已完全脫離靜脈支持療法，達到腸道自主，連續達 1 個月以上者，應予以停用。 6.每位病人限給付 2 年。 **第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents** 8.1.疫苗及免疫球蛋白 Vaccines and Immunoglobulins 8.1.3.高單位免疫球蛋白(111/2/1、113/11/1、114/10/1)： 本類藥品限依藥品許可證登載之適應症範圍內用於符合下列任一條件病人，須檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等） 1.靜脈注射劑： (1)先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時（需附六個月內免疫球蛋白檢查報告） (2)免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP) 經傳統治療效果不佳，若其血小板＜80,000/cumm 且符合下列情況之一者：(108/6/1) Ⅰ.有嚴重出血。 Ⅱ.需接受緊急手術治療者。	**第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents** 8.1.疫苗及免疫球蛋白 Vaccines and Immunoglobulins 8.1.3. 高單位免疫球蛋白(111/2/1、113/11/1)： 本類藥品限依藥品許可證登載之適應症範圍內用於符合下列任一條件病人，須檢附病歷摘要（註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效…等） 1.靜脈注射劑： (1)先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時（需附六個月內免疫球蛋白檢查報告） (2)免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP) 經傳統治療效果不佳，若其血小板＜80,000/cumm 且符合下列情況之一者：(108/6/1) Ⅰ.有嚴重出血。 Ⅱ.需接受緊急手術治療者。	

(103/4/1) (3)免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP)且於懷孕或分娩期間，或急性免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP) 18 歲以下兒童。(107/4/1、108/6/1、111/2/1) (4)先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷証明。 (5)川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準 Ⅰ.限由區域醫院(含)以上教學醫院實施或具有小兒心臟醫師證書之小兒科醫師，並有小兒心臟超音波儀器之醫院實施。(108/10/1) Ⅱ.需填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表(詳附表六)併當月份醫療費用申報。 (6)因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院（含）以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1) (7)腸病毒感染嚴重患者，且符合衛生福利部疾病管制署修訂之「腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症」。(97/5/9、102/7/23、105/8/1) (8)急性發炎性去髓鞘多發性神經根病變（Guillain Barré 症候群)：(107/12/1、111/2/1)	(103/4/1) (3)免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP)且於懷孕或分娩期間，或急性免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP) 18 歲以下兒童。(107/4/1、108/6/1、111/2/1) (4)先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷証明。 (5)川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準 Ⅰ.限由區域醫院(含)以上教學醫院實施或具有小兒心臟醫師證書之小兒科醫師，並有小兒心臟超音波儀器之醫院實施。(108/10/1) Ⅱ.需填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表(詳附表六)併當月份醫療費用申報。 (6)因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院（含）以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1) (7)腸病毒感染嚴重患者，且符合衛生福利部疾病管制署修訂之「腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症」。(97/5/9、102/7/23、105/8/1) (8)急性發炎性去髓鞘多發性神經根病變（Guillain Barré 症候群)：(107/12/1、111/2/1)	

Ⅰ.不得與血漿置換術併用。 Ⅱ.使用於未滿18歲的病人 i.限無法自行走路的病童，自行走路指不需要他人扶助可以走路，前述只適用於發病前會自行走路的孩童，經小兒神經專科醫師或神經科醫師確定診斷。 ii.限由區域醫院（含）以上教學醫院實施。劑量為每公斤體重2公克，分成2天或5天給予。 Ⅲ.使用於18歲以上病人(111/2/1) i.限發病兩週內有嚴重病況（呼吸衰竭或瀕臨呼吸衰竭）病人使用。 ii.限經神經科醫師確定診斷，限由區域醫院（含）以上教學醫院實施。劑量為每公斤體重2公克，分成5天給予。	Ⅰ.不得與血漿置換術併用。 Ⅱ.使用於未滿18歲的病人 i.限無法自行走路的病童，自行走路指不需要他人扶助可以走路，前述只適用於發病前會自行走路的孩童，經小兒神經專科醫師或神經科醫師確定診斷。 ii.限由區域醫院（含）以上教學醫院實施。劑量為每公斤體重2公克，分成2天或5天給予。 Ⅲ.使用於18歲以上病人(111/2/1) i.限發病兩週內有嚴重病況（呼吸衰竭或瀕臨呼吸衰竭）病人使用。 ii.限經神經科醫師確定診斷，限由區域醫院（含）以上教學醫院實施。劑量為每公斤體重2公克，分成5天給予。	
(9)慢性脫髓鞘多發性神經炎（Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP)：(108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1、110/12/1、111/3/1、113/11/1) Ⅰ.限用於依歐洲神經醫學會聯合會 (European Federation of Neurological Societies; EFNS)之診斷標準確診為慢性脫髓鞘多發性神經炎之2歲以上病患，且對於類固醇治療無效或無法耐受	(9)慢性脫髓鞘多發性神經炎（Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP)：(108/2/1、108/10/1、109/4/1、110/3/1、110/12/1、111/3/1、113/11/1) Ⅰ.限用於依歐洲神經醫學會聯合會 (European Federation of Neurological Societies; EFNS)之診斷標準確診為慢性脫髓鞘多發性神經炎之2歲以上病患，且對於類固醇治療無	

類固醇，臨床上仍產生急性惡化時使用。(110/12/1) Ⅱ.前述類固醇治療無效定義，係指使用口服每日每公斤體重 1mg 或每日 60mg prednisolone 兩個月仍未有 INCAT (Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment) Disability scale 1 分(含)以上之進步。 Ⅲ.限由區域醫院(含)以上教學醫院神經科專科醫師診斷及使用。 Ⅳ.需經事前審查核准後使用，每次申請半年兩個療程，每年最多四個療程，需檢附病歷資料及治療前後的 INCAT 評估結果。 Ⅴ.每月最大劑量每公斤體重 2 公克。 Ⅵ.如在開始兩個療程後無 INCAT 1 分(含)以上之進步，則不再給予高單位免疫球蛋白。 Ⅶ.經高單位免疫球蛋白治療滿 1 年未復發者(INCAT 分數進步 1 分或 1 分以上者)，應停止治療；若停止治療後惡化(adjusted INCAT disability score change≧1)的患者，可重新申請使用。 Ⅷ. 2 歲以上至未滿 18 歲兒童限使用 GAMUNEX-C 及 Kiovig。(110/12/1、111/3/1、114/10/1)	效或無法耐受類固醇，臨床上仍產生急性惡化時使用。(110/12/1) Ⅱ.前述類固醇治療無效定義，係指使用口服每日每公斤體重 1mg 或每日 60mg prednisolone 兩個月仍未有 INCAT (Inflammatory Neuropathy Cause and Treatment) Disability scale 1 分(含)以上之進步。 Ⅲ.限由區域醫院(含)以上教學醫院神經科專科醫師診斷及使用。 Ⅳ.需經事前審查核准後使用，每次申請半年兩個療程，每年最多四個療程，需檢附病歷資料及治療前後的 INCAT 評估結果。 Ⅴ.每月最大劑量每公斤體重 2 公克。 Ⅵ.如在開始兩個療程後無 INCAT 1 分(含)以上之進步，則不再給予高單位免疫球蛋白。 Ⅶ.經高單位免疫球蛋白治療滿 1 年未復發者(INCAT 分數進步 1 分或 1 分以上者)，應停止治療；若停止治療後惡化(adjusted INCAT disability score change≧1)的患者，可重新申請使用。 Ⅷ.2 歲以上至未滿 18 歲兒童限使用 Kiovig。(110/12/1、111/3/1)	

(10)後天性免疫球蛋白低下症(Secondary Immunodeficiency,SID)的維持性治療使用：(113/11/1) Ⅰ.限用於接受骨髓或幹細胞移植病人在合併後天性免疫球蛋白低下症(SID)的維持性治療使用，預防感染或降低感染的發生率，且血清 IgG 濃度＜4 g/L，及過去 6 個月曾發生 2 次(含)以上嚴重感染。 Ⅱ.療程為每 4 週注射 1 次，每次劑量為每公斤體重 0.2 公克。 Ⅲ.經事前審查核准後使用，每次申請以 3 個月為限(限使用 3 個療程)，並需檢附免疫球蛋白(IgG 濃度)檢查報告。 Ⅳ.繼續使用者，需每 3 個月評估一次血清 IgG 濃度(於最後 1 次注射 IVIg 的 4 週後或下次注射前檢測)，符合血清 IgG 濃度＜5g/L，且過去 3 個月曾發生嚴重感染，方可提出申請續用。若續用時血清 IgG 濃度＜5g/L 則每次劑量為每公斤體重 0.2-0.4 公克。 Ⅴ.上揭為預防感染或降低感染發生率，限使用於正在接受壓抑 B 細胞之積極治療方案病人，每個方案以 9 個月為上限。	(10)後天性免疫球蛋白低下症(Secondary Immunodeficiency,SID)的維持性治療使用：(113/11/1) Ⅰ.限用於接受骨髓或幹細胞移植病人在合併後天性免疫球蛋白低下症(SID)的維持性治療使用，預防感染或降低感染的發生率，且血清 IgG 濃度＜4 g/L，及過去 6 個月曾發生 2 次(含)以上嚴重感染。 Ⅱ.療程為每 4 週注射 1 次，每次劑量為每公斤體重 0.2 公克。 Ⅲ.經事前審查核准後使用，每次申請以 3 個月為限(限使用 3 個療程)，並需檢附免疫球蛋白(IgG 濃度)檢查報告。 Ⅳ.繼續使用者，需每 3 個月評估一次血清 IgG 濃度(於最後 1 次注射 IVIg 的 4 週後或下次注射前檢測)，符合血清 IgG 濃度＜5g/L，且過去 3 個月曾發生嚴重感染，方可提出申請續用。若續用時血清 IgG 濃度＜5g/L 則每次劑量為每公斤體重 0.2-0.4 公克。 Ⅴ.上揭為預防感染或降低感染發生率，限使用於正在接受壓抑 B 細胞之積極治療方案病人，每個方案以 9 個月為上限。	
(11)多灶性運動神經病變(Multifocal motor		

neuropathy, MMN)(限使用Privigen、Privigen TW Solution for Intravenous Infusion、KIOVIG、GAMUNEX-C)(114/7/1) Ⅰ.限用於多灶性運動神經病且符合下列條件之病人： i.漸進性不對稱的局部肢體無力，至少影響到兩條運動神經支配區域，且缺乏明顯的感覺異常。 ii.影響區域其肌腱反射低下或喪失。 iii.影響之運動神經具備等於或超過50%傳導障礙(≥50% conduction block)。 iv.排除上運動神經元徵象(upper motor neuron sign)及侵犯腦神經/延髓症狀(cranial nerves and bulbar involvement)。 v.ONLS (Overall Neuropathy Limitations Scale)≥ 2分。 Ⅱ.限由區域醫院(含)以上教學醫院神經科專科醫師診斷及使用。 Ⅲ.需經事前審查核准後使用，每次申請半年2個療程，每年最多4個療程。 Ⅳ.每療程最大劑量每公斤體重2公克。 Ⅴ.需檢附病歷資料、治療前後的神經傳導及ONLS量表評估結果。 Ⅵ.如在開始2個療程後無ONLS 1分(含)以上之進		

步，則不再給予高單位免疫球蛋白治療。繼續使用者，需每半年評估一次，若 ONLS 量表改善或穩定無惡化者，得繼續使用下半年兩個療程。 Ⅶ.經免疫球蛋白治療滿 1 年而未復發(ONLS 進步 1 分(含)以上)者，應停止治療；若停止治療後惡化(ONLS 增加≥ 1 分)的患者，可重新申請使用。 2.皮下注射劑：(108/2/1) 原發性免疫不全症之預防性使用，需有醫學中心之診斷證明。 註：川崎病診斷標準： 1.發燒五天或五天以上且合併下列五項臨床症狀中至少四項。 (1)兩眼眼球結膜充血。 (2)嘴唇及口腔的變化：嘴唇紅、乾裂或草莓舌或咽喉泛紅。 (3)肢端病變：手（足）水腫或指（趾）尖脫皮。 (4)多形性皮疹。 (5)頸部淋巴腺腫。 2.排除其他可能引起類似臨床疾病。 3.或只符合三項臨床症狀，但心臟超音波檢查已發現有冠狀動脈病變。 8.2.免疫調節劑 Immunomodulators 8.2.4. Etanercept(如 Enbrel); adalimumab（如 Humira）;golimumab（如 Simponi）; abatacept（如 Orencia）; tocilizumab（如 Actemra）; tofacitinib（如	2.皮下注射劑：(108/2/1) 原發性免疫不全症之預防性使用，需有醫學中心之診斷證明。 註：川崎病診斷標準： 1.發燒五天或五天以上且合併下列五項臨床症狀中至少四項。 (1)兩眼眼球結膜充血。 (2)嘴唇及口腔的變化：嘴唇紅、乾裂或草莓舌或咽喉泛紅。 (3)肢端病變：手（足）水腫或指（趾）尖脫皮。 (4)多形性皮疹。 (5)頸部淋巴腺腫。 2.排除其他可能引起類似臨床疾病。 3.或只符合三項臨床症狀，但心臟超音波檢查已發現有冠狀動脈病變。 8.2.免疫調節劑 Immunomodulators 8.2.4.Etanercept(如 Enbrel); adalimumab（如 Humira）;golimumab（如 Simponi）; abatacept（如 Orencia）; tocilizumab（如 Actemra）; tofacitinib（如	

Xeljanz)；infliximab ；certolizumab (如 Cimzia)；ixekizumab(如 Taltz)；brodalumab(如 Lumicef)；filgotinib(如 Jyseleca)；secukinumab (如 Cosentyx) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、101/10/1、102/1/1、102/2/1、102/4/1、102/10/1、103/9/1、103/12/1、105/9/1、105/10/1、109/12/1、111/5/1、112/5/1、113/10/1、114/7/1、114/10/1)	Xeljanz)；infliximab ；certolizumab (如 Cimzia)；ixekizumab(如 Taltz)；brodalumab(如 Lumicef)；filgotinib(如 Jyseleca) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、101/10/1、102/1/1、102/2/1、102/4/1、102/10/1、103/9/1、103/12/1、105/9/1、105/10/1、109/12/1、111/5/1、112/5/1、113/10/1)	
使用本類藥品之醫事機構應注意監測病患用藥後之不良反應及可能發生的重大安全事件(如肺結核及病毒性肝炎)。(103/9/1)	使用本類藥品之醫事機構應注意監測病患用藥後之不良反應及可能發生的重大安全事件(如肺結核及病毒性肝炎)。(103/9/1)	
8.2.4.1. Etanercept(如 Enbrel)；adalimumab(如 Humira)；tocilizumab (如 Actemra)；tofacitinib (如 Xeljanz)；secukinumab (如 Cosentyx) (94/3/1、101/12/1、102/1/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1、114/7/1、114/10/1)：兒童治療部分	8.2.4.1.Etanercept(如 Enbrel)；adalimumab(如 Humira)；tocilizumab (如 Actemra)；tofacitinib (如 Xeljanz oral solution) (94/3/1、101/12/1、102/1/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1)：兒童治療部分	
1.Etanercept 限使用於 4 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。 adalimumab、tocilizumab 及 tofacitinib 限使用於 2 歲以	1.Etanercept 限使用於 4 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。 adalimumab、tocilizumab 及 tofacitinib oral solution	

上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者（101/12/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1）。secukinumab 限使用 6 歲以上具有接骨點發炎相關型關節炎患者（114/7/1）。	限使用於 2 歲以上具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者（101/12/1、102/10/1、105/10/1、108/1/1、111/2/1、113/10/1）	
2.限具有風濕病專科醫師證書之內科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師處方。（114/10/1）	2.限具有風濕病專科醫師證書之內科、小兒科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師處方。	
3.年齡大於 18 歲的病患應由具有風濕病專科醫師證書之內科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師重新評估病情，改依成人治療（8.2.4.2）規定申請。(108/1/1)	3.年齡大於 18 歲的病患應由具有風濕病專科醫師證書之內科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師重新評估病情，改依成人治療（8.2.4.2）規定申請。(108/1/1)	
4.需事前審查核准後使用。 (1)申報時需檢附 methotrexate 或 corticosteroids 或 sulfasalazine（限接骨點發炎相關型關節炎患者，以下簡稱 ERA）藥物使用的劑量、治療時間、副作用、及關節腫脹治療前後的相關照片或關節 X 光檢查報告等資料。	4.需事前審查核准後使用。 (1)申報時需檢附 methotrexate 或 corticosteroids 藥物使用的劑量、治療時間、副作用、及關節腫脹治療前後的相關照片或關節 X 光檢查報告等資料。	
(2)使用 etanercept、adalimumab 或 tocilizumab 或 secukinumab（限 ERA）之後，每六個月需再申請一次；需描述使用藥物後的療效、副作用或併發症。	(3) 使用後，每六個月需再申請一次；需描述使用藥物後的療效、副作用或併發症。(101/12/1、102/10/1、113/10/1)	

（101/12/1、102/10/1、113/10/1、114/7/1） 5.病患需符合（1）且（2），（3）或（4）共符合三項條件者方可使用 (1)病人的關節炎必須符合下列任何一種亞型的病變： Ⅰ全身性（ systemic） Ⅱ多發性關節炎（polyarticular)(類風濕性因子陽性或陰性者皆可） Ⅲ擴散型嚴重少數關節炎（extended oligoarticular） Ⅳ接骨點發炎相關型關節炎（enthesitis-related arthritis, ERA）（114/7/1） (2)標準療法失敗者（符合下列任一項） Ⅰ病患必須曾經接受 methotrexate 的充分治療。 充分治療的定義： 10 毫克/身體表面積平方米/週的口服或注射 methotrexate 治療，藥物治療時間必須達 3 個月以上。 (若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到上項要求時，劑量可以酌情降低。） Ⅱ若單獨使用類固醇來治療全身性類風濕性關節炎症狀，prednisolone 的劑量必須高於每天每公斤 0.25 毫克以上並且發生無法接受的副作用。 Ⅲ必須曾經接受 sulfasalazine 的充分治療。(114/7/1）	5.病患需同時符合下述(1)(2)(3)三項條件者方可使用 (1)病人的關節炎必須符合下列任何一種亞型的病變： Ⅰ全身性（ systemic） Ⅱ多發性關節炎（polyarticular)(類風濕性因子陽性或陰性者皆可） Ⅲ擴散型嚴重少數關節炎（extended oligoarticular） (2)標準療法失敗者（符合下列任一項） Ⅰ病患必須曾經接受 methotrexate 的充分治療。 充分治療的定義： 10 毫克/身體表面積平方米/週的口服或注射 methotrexate 治療，藥物治療時間必須達 3 個月以上。 (若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到上項要求時，劑量可以酌情降低。） Ⅱ若單獨使用類固醇來治療全身性類風濕性關節炎症狀，prednisolone 的劑量必須高於每天每公斤 0.25 毫克以上並且發生無法接受的副作用。	

充分治療定義： sulfasalazine 需以 30 毫克/公斤/天之標準治療 3 個月或以上。(ERA 若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到上項要求時，劑量可以酌情降低。)		
(3)最近 3 個月關節炎的活動性必須符合活動性多關節炎標準者。活動性多關節炎標準定義:關節病情必須同時符合下列兩個要項： Ⅰ腫脹的關節總數大於等於 5 個。 Ⅱ關節活動受到限制而且具有疼痛或壓痛的關節總數≧3 個。 (必須附上關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告作為輔証)。	(3)最近 3 個月關節炎的活動性必須符合活動性多關節炎標準者。活動性多關節炎標準定義:關節病情必須同時符合下列兩個要項： Ⅰ腫脹的關節總數大於等於 5 個。 Ⅱ關節活動受到限制而且具有疼痛或壓痛的關節總數≧3 個。 (必須附上關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告作為輔証)。	
(4)最近 3 個月關節炎的活動性必須符合接骨點發炎相關型關節炎標準者。接骨點發炎相關型關節炎標準定義關節病情必須符合： 具活動性關節炎≥3 個（疼痛且關節活動受到限制，或腫脹)，且≥1 個接骨點炎或中軸症狀。(114/7/1)		
6.需排除使用的情形 (102/10/1、113/10/1) 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性的感染症的病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染	6.需排除使用的情形 (102/10/1、113/10/1) 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性的感染症的病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染	

治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血症(sepsis)者。 (5)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy) 的病患。 (6)免疫功能不全者(Immunodeficiency)。 7.需停止治療的情形 (102/10/1、113/10/1) 如果發生下列現象應停止治療： (1)不良事件，包括： Ⅰ惡性腫瘤。 Ⅱ該藥物引起的嚴重毒性。 Ⅲ懷孕（暫時停藥即可)。 Ⅳ嚴重的間發性感染症(intercurrent infection)(暫時停藥即可)。 療效不彰：患者的 core set data 經過 6 個月治療後未達療效者。 療效定義： Ⅰ紅血球沉降速率（ESR）或 CRP 及下列三項中至少有二項達到較基礎值改善 30%以上效果者。 i.活動性關節炎的總數 ii.關節活動範圍受到限制的關節總數 iii.醫師的整體評估 Ⅱ上述各種指標惡化程度達 30%以上者不得超過	治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血症(sepsis)者。 (5)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy) 的病患。 (6)免疫功能不全者(Immunodeficiency)。 7.需停止治療的情形 (102/10/1、113/10/1) 如果發生下列現象應停止治療： (1)不良事件，包括： Ⅰ惡性腫瘤。 Ⅱ該藥物引起的嚴重毒性。 Ⅲ懷孕（暫時停藥即可)。 Ⅳ嚴重的間發性感染症(intercurrent infection)(暫時停藥即可)。 療效不彰：患者的 core set data 經過 6 個月治療後未達療效者。 療效定義： Ⅰ紅血球沉降速率（ESR）或 CRP 及下列三項中至少有二項達到較基礎值改善 30%以上效果者。 i.活動性關節炎的總數 ii.關節活動範圍受到限制的關節總數 iii.醫師的整體評估 Ⅱ上述各種指標惡化程度達 30%以上者不得超過	

一項 ◎附表十六：全民健康保險活動性多關節幼年型慢性關節炎使用藥品申請表 ◎附表十六之二：(刪除) 8.2.4.2. Etanercept(如Enbrel)； adalimumab (如Humira)；golimumab (如Simponi)； abatacept (如Orencia)；tocilizumab (如Actemra)；tofacitinib (如Xeljanz)；certolizumab (Cimzia) ；baricitinib (如Olumiant)；opinercept (如Tunex)； infliximab(如Remicade)；peficitinib (如Smyraf)；upadacitinib(如Rinvoq)；filgotinib(如Jyseleca) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、102/1/1、102/4/1、102/10/1、103/12/1、106/4/1、106/11/1、107/9/1、108/3/1、108/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、110/5/1、110/6/1、112/5/1、114/9/1)：成人治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕病專科醫師證書者使用於類風濕關節炎病患。 2.經事前審查核准後使用。 3.申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個月以上後之 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、副作用、關節腫脹之相關照片	一項 ◎附表十六：全民健康保險活動性多關節幼年型慢性關節炎使用藥品申請表 ◎附表十六之二：(刪除) 8.2.4.2.Etanercept(如Enbrel)； adalimumab (如Humira)；golimumab (如Simponi)； abatacept (如Orencia)；tocilizumab (如Actemra)；tofacitinib (如Xeljanz)；certolizumab (Cimzia) ；baricitinib (如Olumiant)；opinercept (如Tunex)； infliximab；peficitinib (如 Smyraf)；upadacitinib(如 Rinvoq)；filgotinib(如 Jyseleca) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、102/1/1、102/4/1、102/10/1、103/12/1、106/4/1、106/11/1、107/9/1、108/3/1、108/5/1、109/8/1、109/9/1、109/12/1、110/3/1、110/5/1、110/6/1、112/5/1)：成人治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕病專科醫師證書者使用於類風濕關節炎病患。 2.經事前審查核准後使用。 3.申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個月以上後之 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、副作用、關節腫脹之相關照片	

(須註明日期)及關節 X 光檢查報告等資料。(99/2/1、108/5/1) 4.使用劑量： (1)初次使用 tocilizumab 時： Ⅰ.靜脈注射劑：劑量應從 4mg/kg 開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者(療效之定義：DAS28 總積分下降程度≧ 1.2，或 DAS28 總積分＜ 3.2 者)，得調高劑量至 8mg/kg，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 總積分，必須下降程度≧ 1.2，或 DAS28 總積分＜ 3.2，方可續用。(102/10/1、106/4/1) Ⅱ.皮下注射劑：體重小於 100 公斤者，劑量應從 162mg 每兩週一次開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者，得調高劑量至 162mg 每週一次，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 積分，達療效者方可續用。體重大於 100 公斤者，劑量 162mg 每週一次，治療第 24 週，評估 DAS28 積分，達療效者方可續用。(106/4/1) (2) baricitinib、upadacitinib 或 filgotinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，	(須註明日期)及關節 X 光檢查報告等資料。(99/2/1、108/5/1) 4.使用劑量： (1)初次使用 tocilizumab 時： Ⅰ.靜脈注射劑：劑量應從 4mg/kg 開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者(療效之定義：DAS28 總積分下降程度≧ 1.2，或 DAS28 總積分＜ 3.2 者)，得調高劑量至 8mg/kg，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 總積分，必須下降程度≧ 1.2，或 DAS28 總積分＜ 3.2，方可續用。(102/10/1、106/4/1) Ⅱ.皮下注射劑：體重小於 100 公斤者，劑量應從 162mg 每兩週一次開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者，得調高劑量至 162mg 每週一次，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 積分，達療效者方可續用。體重大於 100 公斤者，劑量 162mg 每週一次，治療第 24 週，評估 DAS28 積分，達療效者方可續用。(106/4/1) (2) baricitinib、upadacitinib 或 filgotinib 時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，	

且每日限用1錠。使用peficitinib時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日100mg~150mg(且限每日最大劑量150mg)。(107/9/1、110/3/1、110/5/1、112/5/1) (3)使用infliximab時： I.靜脈注射：應參照藥物仿單之用法，與methotrexate併用，infliximab在第0、2及6週時投予靜脈注射3mg/kg，之後每8週給藥1次。(109/9/1、109/12/1、114/9/1) Ⅱ.靜脈注射搭配皮下注射：0、2週時投予靜脈注射3mg/kg；之後每隔2週給予皮下注射120 mg。(114/9/1) 5.使用半年後，每三個月需再申報一次；內含DAS28積分，使用藥物後之療效、副作用或併發症。惟infliximab初次申請時核予22週用量，續用時，每16週需再申請續用。(93/8/1、93/9/1、110/6/1) 6.病患需同時符合下述(1)(2)(3)項條件，方可使用；若有第(4)項情形，不得使用；若有第(5)項情形，需停止使用。 (1)符合美國風濕病學院(American College of Rheumatology)類風濕關節	且每日限用1錠。使用peficitinib時，劑量用法之調整應參照藥物仿單，每日100mg~150mg(且限每日最大劑量150mg)。(107/9/1、110/3/1、110/5/1、112/5/1) (3)使用infliximab時，應參照藥物仿單之用法，與methotrexate併用，infliximab在第0、2及6週時投予3mg/kg，之後每8週給藥1次。(109/9/1、109/12/1) 5.使用半年後，每三個月需再申報一次；內含DAS28積分，使用藥物後之療效、副作用或併發症。惟infliximab初次申請時核予22週用量，續用時，每16週需再申請續用。(93/8/1、93/9/1、110/6/1) 6.病患需同時符合下述(1)(2)(3)項條件，方可使用；若有第(4)項情形，不得使用；若有第(5)項情形，需停止使用。 (1)符合美國風濕病學院(American College of Rheumatology)類風濕關節	

炎分類標準的診斷條件。(102/10/1) (2)連續活動性的類風濕關節炎 Ⅰ.28 處關節疾病活動度積分（Disease Activity Score, DAS 28）必須大於 5.1。 Ⅱ.此項評分需連續二次，其時間相隔至少 4 週(含)以上，並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告為輔証。(108/5/1、109/8/1) 註 1：28 處關節部位記分如（附表十三）所示，其疾病活動度積分計算方式如下: DAS28 = 0.56 ×√TJC + 0.28 ×√SJC + 0.7 × lnESR+0.014 × GH 註 2：TJC: 觸痛關節數，SJC: 腫脹關節數，ESR: 紅血球沉降速率（單位為 mm/h），GH: 在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態(general health status) (3)標準疾病修飾抗風濕病藥物（Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs, DMARD）療法失敗： 病患曾經接受至少兩種 DMARDs（methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、	炎分類標準的診斷條件。(102/10/1) (2)連續活動性的類風濕關節炎 Ⅰ.28 處關節疾病活動度積分（Disease Activity Score, DAS 28）必須大於 5.1。 Ⅱ.此項評分需連續二次，其時間相隔至少 4 週(含)以上，並附當時關節腫脹之相關照片(須註明日期)及關節 X 光檢查報告為輔証。(108/5/1、109/8/1) 註 1：28 處關節部位記分如（附表十三）所示，其疾病活動度積分計算方式如下: DAS28 = 0.56 ×√TJC + 0.28 ×√SJC + 0.7 × lnESR+0.014 × GH 註 2：TJC: 觸痛關節數，SJC: 腫脹關節數，ESR: 紅血球沉降速率（單位為 mm/h），GH: 在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態(general health status) (3)標準疾病修飾抗風濕病藥物（Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs, DMARD）療法失敗： 病患曾經接受至少兩種 DMARDs（methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、	

sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine 中之任何一種）之充分治療，而仍無明顯療效。(93/8/1) Ⅰ.充分治療的定義：(100/12/1) i.DMARDs 藥物治療時間須符合下列條件之一： (i)必須至少 6 個月以上，而其中至少 2 個月必須達到（附表十四）所示標準目標劑量(standard target dose)。 (ii)DMARDs 藥物合併使用 prednisolone 15 mg/day 治療，須至少 3 個月以上，而其中至少 2 個月 DMARDs 藥物必須達到（附表十四）所示標準目標劑量(standard target dose)。(100/12/1) ii.若病患因 DMARDs 藥物毒性無法忍受，以致無法達到上項要求時，DMARDs 劑量仍需達（附表十四）所示治療劑量(therapeutic doses) 連續 2 個月以上。 Ⅱ.療效的定義：(93/8/1、98/3/1) DAS28 總積分下降程度大於等於(≧)1.2，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。	sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine 中之任何一種）之充分治療，而仍無明顯療效。(93/8/1) Ⅰ.充分治療的定義：(100/12/1) i.DMARDs 藥物治療時間須符合下列條件之一： (i)必須至少 6 個月以上，而其中至少 2 個月必須達到（附表十四）所示標準目標劑量(standard target dose)。 (ii)DMARDs 藥物合併使用 prednisolone 15 mg/day 治療，須至少 3 個月以上，而其中至少 2 個月 DMARDs 藥物必須達到（附表十四）所示標準目標劑量(standard target dose)。(100/12/1) ii.若病患因 DMARDs 藥物毒性無法忍受，以致無法達到上項要求時，DMARDs 劑量仍需達（附表十四）所示治療劑量(therapeutic doses) 連續 2 個月以上。 Ⅱ.療效的定義：(93/8/1、98/3/1) DAS28 總積分下降程度大於等於(≧)1.2，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。	

(4)需排除使用的情形 (93/9/1、106/11/1) 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括（以下未列者參照仿單所載)： Ⅰ.懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab除外)(106/11/1) Ⅱ.活動性感染症之病患 Ⅲ.具高度感染機會的病患，包括： i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) iii.過去12個月內曾有感染性關節炎者 iv.有人工關節感染，若該人工關節未除去前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染症 vi.具有留置導尿管者 Ⅳ.惡性腫瘤或癌前狀態之病患 （但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤） Ⅴ.多發性硬化症(multiple sclerosis)	(4)需排除使用的情形 (93/9/1、106/11/1) 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括（以下未列者參照仿單所載)： Ⅰ.懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab除外)(106/11/1) Ⅱ.活動性感染症之病患 Ⅲ.具高度感染機會的病患，包括： i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) iii.過去12個月內曾有感染性關節炎者 iv.有人工關節感染，若該人工關節未除去前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染症 vi.具有留置導尿管者 Ⅳ.惡性腫瘤或癌前狀態之病患 （但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤） Ⅴ.多發性硬化症(multiple sclerosis)	
(5)需停止治療的情形 (93/8/1、93/9/1) 如果發生下列現象應停止治療： Ⅰ療效不彰 Ⅱ不良事件，包括：	(5)需停止治療的情形 (93/8/1、93/9/1) 如果發生下列現象應停止治療： Ⅰ療效不彰 Ⅱ不良事件，包括：	

i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕（暫時停藥即可） iv.嚴重的間發性感染症（暫時停藥即可） 7.轉用其他成分生物製劑之條件： (1)使用生物製劑治療後有療效，但因方便性欲改用給藥頻率較少者或無法忍受副作用者，可轉用相同藥理機轉之生物製劑。 (2)使用生物製劑治療後療效不彰，不可轉用相同藥理機轉之其他成分生物製劑。 8.減量及暫緩續用之相關規定：(102/4/1) (1)減量時機：使用2年且已達疾病緩解(DAS28＜ 2.6)超過6個月。(108/5/1) (2)減量方式： 病患使用生物製劑2年後，申請續用之事前審查時，應依據患者個別狀況提出符合醫理之治療計畫，並敘明開始減量至1年後暫緩續用之減量方式。減量方式可為減少每次使用劑量或延長給藥間隔。 (3)減量期間若符合以下所有條件，得申請回復減量前之使用量，下次再評估減量之時機為1年後： Ⅰ.與減量前比較，DAS28總積分上升程度＞ 1.2。 Ⅱ.ESR＞ 25mm/h。 Ⅲ.與減量前比較，ESR上升程度＞ 25%。	i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕（暫時停藥即可） iv.嚴重的間發性感染症（暫時停藥即可） 7.轉用其他成分生物製劑之條件： (1)使用生物製劑治療後有療效，但因方便性欲改用給藥頻率較少者或無法忍受副作用者，可轉用相同藥理機轉之生物製劑。 (2)使用生物製劑治療後療效不彰，不可轉用相同藥理機轉之其他成分生物製劑。 8.減量及暫緩續用之相關規定：(102/4/1) (1)減量時機：使用2年且已達疾病緩解(DAS28＜ 2.6)超過6個月。(108/5/1) (2)減量方式： 病患使用生物製劑2年後，申請續用之事前審查時，應依據患者個別狀況提出符合醫理之治療計畫，並敘明開始減量至1年後暫緩續用之減量方式。減量方式可為減少每次使用劑量或延長給藥間隔。 (3)減量期間若符合以下所有條件，得申請回復減量前之使用量，下次再評估減量之時機為1年後： Ⅰ.與減量前比較，DAS28總積分上升程度＞ 1.2。 Ⅱ.ESR＞ 25mm/h。 Ⅲ.與減量前比較，ESR上升程度＞ 25%。	

(4)因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算2年後開始減量之時機。但因方便性考量或無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。 (5)暫緩續用時機：開始減量1年後暫緩續用。 (6)至101年12月31日止，已申請使用逾2年者，於下次申報時即須依規定評估是否需減量。 9.暫緩續用後若疾病再復發，重新申請使用必須符合以下條件：(102/1/1) (1)生物製劑暫緩續用後，必須持續接受至少2種DMARDs藥物之治療（methotrexate為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine中之任何一種），其中methotrexate至少2個月以上必須達到當初申請生物製劑時所使用之劑量。 (2)DAS28總積分上升程度＞1.2。(102/4/1) ◎附表十三：全民健康保險類	(4)因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算2年後開始減量之時機。但因方便性考量或無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。 (5)暫緩續用時機：開始減量1年後暫緩續用。 (6)至101年12月31日止，已申請使用逾2年者，於下次申報時即須依規定評估是否需減量。 9.暫緩續用後若疾病再復發，重新申請使用必須符合以下條件：(102/1/1) (1)生物製劑暫緩續用後，必須持續接受至少2種DMARDs藥物之治療（methotrexate為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine中之任何一種），其中methotrexate至少2個月以上必須達到當初申請生物製劑時所使用之劑量。 (2)DAS28總積分上升程度＞1.2。(102/4/1) ◎附表十三：全民健康保險類	

風濕關節炎病患28處關節疾病活動度(Disease Activity Score, DAS 28)評估表 ◎附表十四：全民健康保險疾病修飾抗風濕病藥物(DMARDs)之標準目標劑量暨治療劑量表 ◎附表十五：全民健康保險類風濕關節炎使用生物製劑申請表(106/11/1) 8.2.4.3. Adalimumab（如Humira）; etanercept（如Enbrel）；golimumab（如Simponi）; secukinumab（如Cosentyx）; infliximab（如Remicade靜脈注射）; certolizumab（如Cimzia）; ixekizumab(如Taltz)；upadacitinib(如Rinvoq)；tofacitinib（如Xeljanz）; brodalumab（如Lumicef）(98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、109/9/1、109/12/1、110/7/1、111/5/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1、114/9/1)：用於僵直性脊椎炎治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。 2.需經事前審查核准後使用。 3.需符合下列所有條件： (1)年齡18歲以上 (2)HLA B27陽性 (3)X光(plain X Ray)檢查需有薦腸關節炎：雙側性二級以上，或單側性三級以	風濕關節炎病患28處關節疾病活動度(Disease Activity Score, DAS 28)評估表 ◎附表十四：全民健康保險疾病修飾抗風濕病藥物(DMARDs)之標準目標劑量暨治療劑量表 ◎附表十五：全民健康保險類風濕關節炎使用生物製劑申請表(106/11/1) 8.2.4.3. Adalimumab（如Humira）; etanercept（如Enbrel）；golimumab（如Simponi）; secukinumab（如Cosentyx）; infliximab; certolizumab（如Cimzia）; ixekizumab(如Taltz)；upadacitinib(如Rinvoq)；tofacitinib（如Xeljanz）; brodalumab（如Lumicef）(98/8/1、98/11/1、101/1/1、102/1/1、107/1/1、109/9/1、109/12/1、110/7/1、111/5/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1)：用於僵直性脊椎炎治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。 2.需經事前審查核准後使用。 3.需符合下列所有條件： (1)年齡18歲以上 (2)HLA B27陽性 (3)X光(plain X Ray)檢查需有薦腸關節炎：雙側性二級以上，或單側性三級以	

上、附有報告影印或 X 光影像光碟。 (4)臨床症狀及身體檢查，下列三條件至少需符合二項 i.下背痛及晨間僵硬的症狀持續 3 個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。 ii.腰椎活動受到限制，有確切體檢發現者。 iii.胸部擴展受到限制，有確切體檢發現者。 (5)所有的病患都必須曾經使用過至少 2 種 (NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的 NSAID 抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種 NSAID 至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十一之二為根據記錄 NSAID 之毒性送審。 (6)周邊關節炎患者必須曾經同時使用 NSAIDs 和 sulfasalazine 進行充分的治療，sulfasalazine 需以 2 g/day 之標準治療 4 個月或以上，除非有相關毒性發生而停藥，並有適當病歷記載者。 (7)必須附有(1) 風濕或免疫專科且具有保險人核定復健處方權之醫師所開立之運動衛教證明書和(2)病患自身在家運動狀況聲明書。	上、附有報告影印或 X 光影像光碟。 (4)臨床症狀及身體檢查，下列三條件至少需符合二項 i.下背痛及晨間僵硬的症狀持續 3 個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。 ii.腰椎活動受到限制，有確切體檢發現者。 iii.胸部擴展受到限制，有確切體檢發現者。 (5)所有的病患都必須曾經使用過至少 2 種 (NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的 NSAID 抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種 NSAID 至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十一之二為根據記錄 NSAID 之毒性送審。 (6)周邊關節炎患者必須曾經同時使用 NSAIDs 和 sulfasalazine 進行充分的治療，sulfasalazine 需以 2 g/day 之標準治療 4 個月或以上，除非有相關毒性發生而停藥，並有適當病歷記載者。 (7)必須附有(1) 風濕或免疫專科且具有保險人核定復健處方權之醫師所開立之運動衛教證明書和(2)病患自身在家運動狀況聲明書。	

(8)活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查BASDAI≧6、ESR > 28 mm/1 hr 暨 CRP > 1 mg/dL，且二次檢查之間隔需經過至少 4 週以上之充分治療) (9)病患需填具藥物使用同意書以示瞭解本藥物之適應症、禁忌及副作用。 4.使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。治療 12 週後，未達療效(參考底下第 5 點療效定義)，劑量可增加為 300mg。(107/1/1、112/3/1) (2)infliximab 起始於第 0，2 和 6 週時投予 5mg/kg，之後每 6 週給藥。(109/9/1、109/12/1) (3)Ixekizumab 每 4 週給予 80 mg (111/5/1) (4)Certolizumab 起始於第 0 週、第 2 週與第 4 週時投予各 400mg，之後維持劑量為每 2 週 200 mg 或每 4 週 400mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請	(8)活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查BASDAI≧6、ESR > 28 mm/1 hr 暨 CRP > 1 mg/dL，且二次檢查之間隔需經過至少 4 週以上之充分治療) (9)病患需填具藥物使用同意書以示瞭解本藥物之適應症、禁忌及副作用。 4.使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。治療 12 週後，未達療效(參考底下第 5 點療效定義)，劑量可增加為 300mg。(107/1/1、112/3/1) (2)infliximab 起始於第 0，2 和 6 週時投予 5mg/kg，之後每 6 週給藥。(109/9/1、109/12/1) (3)Ixekizumab 每 4 週給予 80 mg (111/5/1) (4)Certolizumab 起始於第 0 週、第 2 週與第 4 週時投予各 400mg，之後維持劑量為每 2 週 200 mg 或每 4 週 400mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請	

certolizumab。(110/7/1) (5)Tofacitinib 口服使用 5mg 每日 2 次或 11mg 每日 1 次。(使用前應排除有血栓風險之病患，不建議與 azathioprine 或與 cyclosporine 合併使用。(112/4/1) (6)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg。(112/12/1) 5.療效評估與繼續使用： (1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較,出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。 (2)繼續使用者，需每 12 週評估一次。 6.需排除使用的情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)： (1)懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab 除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會的病患，包括： i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) iii.過去 12 個月內曾有感	certolizumab。(110/7/1) (5)Tofacitinib 口服使用 5mg 每日 2 次或 11mg 每日 1 次。(使用前應排除有血栓風險之病患，不建議與 azathioprine 或與 cyclosporine 合併使用。(112/4/1) (6)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg。(112/12/1) 5.療效評估與繼續使用： (1)治療 12 週後評估 BASDAI：與使用前比較,出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。 (2)繼續使用者，需每 12 週評估一次。 6.需排除使用的情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)： (1)懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab 除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會的病患，包括： i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) iii.過去 12 個月內曾有感	

染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染症 vi.具有留置導尿管者 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患（但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤） (5)多發性硬化症(multiple sclerosis) 7.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症(依嚴重性判斷可選擇暫時停藥即可) ◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1) ◎附表二十一之二：NSAID藥物副作用 8.2.4.4.Adalimumab（如Humira)； etanercept（如Enbrel)；golimumab（如Simponi)；ustekinumab（如	染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染症 vi.具有留置導尿管者 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患（但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤） (5)多發性硬化症(multiple sclerosis) 7.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症(依嚴重性判斷可選擇暫時停藥即可) ◎附表二十一之一：全民健康保險僵直性脊椎炎使用生物製劑申請表(107/1/1) ◎附表二十一之二：NSAID藥物副作用 8.2.4.4. Adalimumab（如Humira)； etanercept（如Enbrel)；golimumab（如Simponi)；ustekinumab（如	

Stelara)；secukinumab（如Cosentyx)；ixekizumab（如Taltz)；tofacitinib（如Xeljanz)；certolizumab(如Cimzia)；brodalumab(如Lumicef)；guselkumab(如Tremfya)；upadacitinib(如Rinvoq)；risankizumab（如Skyrizi)（98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1、110/7/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1、114/2/1)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性周邊關節炎治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。（99/1/1） 2.需經事前審查核准後使用。 3.需符合下列所有條件： (1)經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。 (2)曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。 (3)三個或是三個以上的疼痛關節及三個或三個以上的腫脹關節，且至少間隔4	Stelara)；secukinumab（如Cosentyx)；ixekizumab（如Taltz)；tofacitinib（如Xeljanz)；certolizumab(如Cimzia)；brodalumab(如Lumicef)；guselkumab(如Tremfya)；upadacitinib(如Rinvoq)（98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1、110/7/1)（98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、109/8/1、109/9/1、110/7/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性周邊關節炎治療部分 1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。（99/1/1） 2.需經事前審查核准後使用。 3.需符合下列所有條件： (1)經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。 (2)曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。 (3)三個或是三個以上的疼痛關節及三個或三個以上的腫脹關節，且至少間隔4週	

週(含) 以上之連續兩次評估均符合上述條件。(需附關節腫脹相關 X-光片或照片輔証)。(109/8/1) (4)應先使用非類固醇類消炎止痛劑(NSAID)及疾病修飾治療藥物(DMARDs)，且必須曾使用過至少 2 種疾病修飾治療藥物(DMARDs)進行充分的治療，但療效不彰。(附表二十二之二) i.疾病修飾治療藥物〔DMARDs 包括下列四種: sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine、leflunomide〕，治療至少六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)，仍然未達療效者。 ii.疾病修飾治療藥物中 sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine 為第一線藥物，leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療無效，應先經 leflunomide 治療 3 個月無效後，方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或 secukinumab 150mg、ixekizumab 或 tofacitinib 或 upadacitinib 或 brodalumab 作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1、112/3/1、	(含)以上之連續兩次評估均符合上述條件。(需附關節腫脹相關 X-光片或照片輔証)。(109/8/1) (4)應先使用非類固醇類消炎止痛劑(NSAID)及疾病修飾治療藥物(DMARDs)，且必須曾使用過至少 2 種疾病修飾治療藥物(DMARDs)進行充分的治療，但療效不彰。(附表二十二之二) i.疾病修飾治療藥物〔DMARDs 包括下列四種: sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine、leflunomide〕，治療至少六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)，仍然未達療效者。 ii.疾病修飾治療藥物中 sulfasalazine、methotrexate (MTX)、cyclosporine 為第一線藥物，leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療無效，應先經 leflunomide 治療 3 個月無效後，方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或 secukinumab 150mg、ixekizumab 或 tofacitinib 或 upadacitinib 或 brodalumab 作為第三線治療。(107/1/1、109/6/1、112/3/1、	

112/4/1、112/12/1) iii.標準治療失敗之定義：經過充分使用以上藥物治療又給予規定劑量，且至少先後使用或併用兩種疾病修飾類藥物(DMARDs)仍無法使病情緩解，即符合下列情況之一： - 治療療程至少有六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)仍然未達療效者。 - 治療不到六個月，但是病患無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停藥者，但需說明藥物之何種毒性或副作用。 - 治療大於兩個月，且因無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停止療程，其中至少有兩個月需達有效治療劑量，且需說明藥物之何種毒性或副作用。 (5)Ustekinumab、guselkumab及risankizumab限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子(如etanercept、adalimumab或certolizumab等)、secukinumab、ixekizumab、tofacitinib、upadacitinib或brodalumab治療，但未達療效，或無法耐受的活動性乾癬性關節炎。申請初次治療者，應檢附曾經使	112/4/1、112/12/1) iii.標準治療失敗之定義：經過充分使用以上藥物治療又給予規定劑量，且至少先後使用或併用兩種疾病修飾類藥物(DMARDs)仍無法使病情緩解，即符合下列情況之一： - 治療療程至少有六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)仍然未達療效者。 - 治療不到六個月，但是病患無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停藥者，但需說明藥物之何種毒性或副作用。 - 治療大於兩個月，且因無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停止療程，其中至少有兩個月需達有效治療劑量，且需說明藥物之何種毒性或副作用。 (5)Ustekinumab及guselkumab限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子(如etanercept、adalimumab或certolizumab等)、secukinumab、ixekizumab、tofacitinib、upadacitinib或brodalumab治療，但未達療效，或無法耐受的活動性乾癬性關節炎。申請初次治療者，應檢附曾經使	

用抗腫瘤壞死因子、secukinumab、tofacitinib、ixekizumab、upadacitinib 或 brodalumab 之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 PsARC 評估及副作用報告等資料，並宜記錄患者 HBsAg 及 Anti-HCV 資料(若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA)。(105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/4/1、112/12/1、114/2/1) 4.使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。治療 12 週後，若 secukinumb 150mg 治療未達療效(參考底下第 5 點療效定義)的病人，劑量可增加為 300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNFα)未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。(107/1/1、112/3/1) (2)Ixekizumab 之起始劑量為第 0 週 160mg，之後每 4 週給予 80mg。(109/3/1、111/5/1)	用抗腫瘤壞死因子、secukinumab、tofacitinib、ixekizumab、upadacitinib 或 brodalumab 之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 PsARC 評估及副作用報告等資料，並宜記錄患者 HBsAg 及 Anti-HCV 資料(若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA)。(105/10/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/4/1、112/12/1) 4.使用劑量： (1)Secukinumab 每次使用劑量為 150mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週，之後每 4 週給予維持劑量 150mg。治療 12 週後，若 secukinumb 150mg 治療未達療效(參考底下第 5 點療效定義)的病人，劑量可增加為 300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNFα)未達療效，建議每次劑量為 300mg，起始於第 0，1，2，3 和 4 週皮下注射，之後每 4 週給予 300mg 劑量。(107/1/1、112/3/1) (2) Ixekizumab 之起始劑量為第 0 週 160mg，之後每 4 週給予 80mg。(109/3/1、111/5/1)	

(3)Certolizumab 起始於第 0 週、第 2 週與第 4 週時投予各 400 mg，之後維持劑量為每 2 週 200 mg 或每 4 週 400mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，可不受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請 certolizumab。(110/7/1)	(3)Certolizumab 起始於第 0 週、第 2 週與第 4 週時投予各 400 mg，之後維持劑量為每 2 週 200 mg 或每 4 週 400mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，可不受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請 certolizumab。(110/7/1)	
(4)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg 。(111/3/1)	(4)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg 。(111/3/1)	
(5)Guselkumab 之起始劑量為第 0 週及第 4 週投予 100mg，之後每 8 週給予維持劑量 100mg。(111/9/1)	(5)Guselkumab 之起始劑量為第 0 週及第 4 週投予 100mg，之後每 8 週給予維持劑量 100mg。(111/9/1)	
(6)Risankizumab 之起始劑量為第 0 週及第 4 週投予 150mg/mL，之後每 12 週給予維持劑量 150mg/mL。(114/2/1)		
5.療效評估與繼續使用：(105/10/1、111/9/1、114/2/1)	5. 療效評估與繼續使用：(105/10/1、111/9/1)	
(1)療效定義：治療 12 週(ustekinumab、guselkumab 及 risankizumab 初次治療則為 24 週)後，評估乾癬關節炎反應標準(PsARC, Psoriatic Arthritis	(1) 療效定義：治療 12 週(ustekinumab 及 guselkumab 初次治療則為 24 週)後，評估乾癬關節炎反應標準(PsARC, Psoriatic Arthritis Response Criteria)，其	

Response Criteria)，其標準為下列四項中至少有二項較原基礎值改善，且其中一項需為疼痛關節或腫脹關節的關節總數，且下述各種指標不得有任一項惡化，方得繼續使用。(附表二十二之三)(111/9/1、114/2/1) i.疼痛關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少30%或以上，惡化定義為總數增加30%或以上。 ii.腫脹關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少30%或以上，惡化定義為總數增加30%或以上。 iii.醫師的整體評估(0-5分)：改善定義為減少1分，惡化定義為增加1分。 iv.病患的整體評估(0-5分)：改善定義為減少1分，惡化定義為增加1分。 (2)Ustekinumab： i.初次申請以3劑(初次、4週後及16週時投予每劑45mg；體重大於100公斤病患，得初次、4週後及16週時投予每劑90mg)為限，且於24週時，需先行評估，至少有PsARC療效方可申請續用，續用以45mg q12w(體重大於100公斤，續用以90mg q12w)為限。(105/10/1、109/9/1) ii.若使用劑量為90mg（含）以上，限使用	標準為下列四項中至少有二項較原基礎值改善，且其中一項需為疼痛關節或腫脹關節的關節總數，且下述各種指標不得有任一項惡化，方得繼續使用。(附表二十二之三)(111/9/1) i.疼痛關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少30%或以上，惡化定義為總數增加30%或以上。 ii.腫脹關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少30%或以上，惡化定義為總數增加30%或以上。 iii.醫師的整體評估(0-5分)：改善定義為減少1分，惡化定義為增加1分。 iv.病患的整體評估(0-5分)：改善定義為減少1分，惡化定義為增加1分。 (2)Ustekinumab： i.初次申請以3劑(初次、4週後及16週時投予每劑45mg；體重大於100公斤病患，得初次、4週後及16週時投予每劑90mg)為限，且於24週時，需先行評估，至少有PsARC療效方可申請續用，續用以45mg q12w(體重大於100公斤，續用以90mg q12w)為限。(105/10/1、109/9/1) ii.若使用劑量為90mg（含）以上，限使用	

90mg(1mL)規格量。(109/9/1) (3)Guselkumab：初次申請以4劑(初次、第4週、第12週及第20週時投予每劑100mg)為限，且於第24週時，需先行評估，至少有PsARC療效方可申請續用，續用以每隔8週給予維持劑量100mg為限。(111/9/1) (4)Risankizumab：初次申請以3劑（初次、第4週及第16週時投予每劑150mg/mL)為限，且於第24週時，需先行評估，至少有PsARC療效方可申請續用，續用以每隔12週給予維持劑量150mg/mL為限。(114/2/1) (5)繼續使用者，需每12週評估一次，再次提出申請續用；惟guselkumab每16週評估一次、risankizumab每24週評估一次，再次提出申請續用。(111/9/1、114/2/1)。 6.需排除使用的情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕： (1)懷孕或正在授乳婦女(certolizumab除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會之病患 i.慢性腿部潰瘍之病患	90mg(1mL)規格量。(109/9/1) (3)Guselkumab：初次申請以4劑(初次、第4週、第12週及第20週時投予每劑100mg)為限，且於第24週時，需先行評估，至少有PsARC療效方可申請續用，續用以每隔8週給予維持劑量100mg為限。(111/9/1) (4)繼續使用者，需每12週評估一次，再次提出申請續用；惟guselkumab每16週評估一次，再次提出申請續用。(111/9/1)。 6.需排除使用的情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕： (1)懷孕或正在授乳婦女(certolizumab除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會之病患 i.慢性腿部潰瘍之病患	

ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。(102/1/1) iii.過去12個月內曾罹患感染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染疾病 vi.具有留置導尿管之情形 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤〕 (5)多發性硬化症（multiple sclerosis） 7.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕 ◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)	ii.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。(102/1/1) iii.過去12個月內曾罹患感染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染疾病 vi.具有留置導尿管之情形 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤〕 (5)多發性硬化症（multiple sclerosis） 7.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕 ◎附表二十二之一：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用生物製劑申請表(109/3/1)	

◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用DMARDs標準目標劑量及有效治療劑量的定義 ◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表 ◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用ustekinumab/guselkumab/risankizumab申請表(109/3/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/12/1、114/2/1)	◎附表二十二之二：乾癬性周邊關節炎使用DMARDs標準目標劑量及有效治療劑量的定義 ◎附表二十二之三：乾癬性關節炎評估表 ◎附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用ustekinumab/guselkumab申請表(109/3/1、111/3/1、111/5/1、111/9/1、112/12/1)	
8.2.4.5.Adalimumab（如Humira）;etanercept(如Enbrel)；golimumab（如Simponi)；secukinumab(如Cosentyx)；ixekizumab(如Taltz)；tofacitinib(如Xeljanz)；certolizumab(如Cimzia)；guselkumab(如Tremfya)；upadacitinib(如Rinvoq)；brodalumab（如Lumicef)；risankizumab（如Skyrizi)（98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、110/7/1、111/9/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1、114/2/1)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性脊椎病變治療部分	8.2.4.5. Adalimumab（如Humira）;etanercept(如Enbrel)；golimumab（如Simponi)；secukinumab(如Cosentyx)；ixekizumab(如Taltz)；tofacitinib(如Xeljanz)；certolizumab(如Cimzia)；guselkumab(如Tremfya)；upadacitinib(如Rinvoq)；brodalumab（如Lumicef)（98/8/1、98/11/1、99/1/1、102/1/1、102/2/1、107/1/1、109/3/1、109/6/1、110/7/1、111/9/1、112/3/1、112/4/1、112/12/1)：用於活動性乾癬性關節炎－乾癬性脊椎病變治療部分	
1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。(99/1/1) 2.需經事前審查核准後使用。	1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。(99/1/1) 2.需經事前審查核准後使用。	

3.需符合下列所有條件方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或secukinumab 150mg或ixekizumab或tofacitinib或guselkumab或upadacitinib或brodalumab或risankizumab作為第二線治療：(107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/9/1、112/4/1、112/12/1、114/2/1)	3.需符合下列所有條件方可使用腫瘤壞死因子抑制劑或secukinumab 150mg或ixekizumab或tofacitinib或guselkumab或upadacitinib或brodalumab作為第二線治療：(107/1/1、109/3/1、109/6/1、111/9/1、112/4/1、112/12/1)	
(1)經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。	(1)經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。	
(2)曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。	(2)曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。	
(3)下列三項條件至少需符合二項： i.下背痛及晨間僵硬的症狀持續3個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。 ii.腰椎前屈活動受限。 iii.胸廓擴張受限。	(3)下列三項條件至少需符合二項： i.下背痛及晨間僵硬的症狀持續3個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。 ii.腰椎前屈活動受限。 iii.胸廓擴張受限。	
(4)X光(plain X ray)檢查需有薦腸關節炎：單側性二級以上、附有報告影印及X光影像光碟。	(4)X光(plain X ray)檢查需有薦腸關節炎：單側性二級以上、附有報告影印及X光影像光碟。	
(5)病患必須曾使用過至少2種非類固醇類消炎止痛劑(NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的NSAID抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種NSAID至少使用四週以上，除	(5)病患必須曾使用過至少2種非類固醇類消炎止痛劑(NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的NSAID抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種NSAID至少使用四週以上，	

非出現毒性而停藥，需以附表二十二之五為根據，記錄NSAID之毒性送審。 (6)活動性疾病持續四週以上。（需連續二次檢查BASDAI≧6、ESR > 28 mm/1 hr及CRP > 1 mg/dL，且二次檢查之間隔需經過至少4週以上充分治療） 4.Secukinumab每次使用劑量為150mg，起始於第0，1，2，3和4週，之後每4週給予維持劑量150mg。治療12週後，若secukinumb 150mg 治療未達療效的病人(參考底下第8點療效定義)，劑量可增加為300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNFα)未達療效，建議每次劑量為300mg，起始於第0，1，2，3和4週皮下注射，之後每4週給予300mg劑量。(107/1/1、112/3/1) 5.Ixekizumab 之起始劑量為第0週160mg，之後每4週80mg。(109/3/1) 6.Certolizumab起始建議劑量為第0 週、第2週及第4週各投予400mg，之後每2週200mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不需受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請certolizumab。(110/7/1)	除非出現毒性而停藥，需以附表二十二之五為根據，記錄NSAID之毒性送審。 (6)活動性疾病持續四週以上。（需連續二次檢查BASDAI≧6、ESR > 28 mm/1 hr及CRP > 1 mg/dL，且二次檢查之間隔需經過至少4週以上充分治療） 4.Secukinumab每次使用劑量為150mg，起始於第0，1，2，3和4週，之後每4週給予維持劑量150mg。治療12週後，若secukinumb 150mg 治療未達療效的病人(參考底下第8點療效定義)，劑量可增加為300mg。但對於曾以腫瘤壞死因子阻斷劑(anti-TNFα)未達療效，建議每次劑量為300mg，起始於第0，1，2，3和4週皮下注射，之後每4週給予300mg劑量。(107/1/1、112/3/1) 5.Ixekizumab 之起始劑量為第0週160mg，之後每4週80mg。(109/3/1) 6.Certolizumab起始建議劑量為第0 週、第2週及第4週各投予400mg，之後每2週200mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不需受傳統治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請certolizumab。(110/7/1)	

7.Guselkumab 之起始劑量為第 0 週及第 4 週投予 100mg，之後每 8 週給予維持劑量 100mg。(111/9/1)	7.Guselkumab 之起始劑量為第 0 週及第 4 週投予 100mg，之後每 8 週給予維持劑量 100mg。(111/9/1)	
8.Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg。(112/12/1)	8. Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg。(112/12/1)	
9.Risankizumab 之起始劑量於第 0 週及第 4 週投予 150mg/mL，之後每 12 週給予維持劑量 150mg/mL。(114/2/1)		
10.療效評估與繼續使用： (1)初次使用者治療 12 週評估 BASDAI，惟 guselkumab、risankizumab 初次治療 24 週評估 BASDAI：與使用前比較，出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。(111/9/1、114/2/1) (2)繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用；惟 guselkumab 每 16 週評估一次、risankizumab 每 24 週評估一次，再次提出申請續用。(111/9/1、114/2/1)	9.療效評估與繼續使用： (1)初次使用者治療 12 週評估 BASDAI，惟 guselkumab 初次治療 24 週評估 BASDAI：與使用前比較，出現 50%以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。(111/9/1)。 (2)繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用；惟 guselkumab 每 16 週評估一次，再次提出申請續用。(111/9/1)	
11.需排除使用的情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕： (1)懷孕或正在授乳婦女(certolizumab 除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會之病患 i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病	10.需排除使用的情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕： (1)懷孕或正在授乳婦女(certolizumab 除外)(110/7/1) (2)活動性感染症之病患 (3)具高度感染機會之病患 i.慢性腿部潰瘍之病患 ii.未經完整治療之結核病	

的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。(102/1/1) iii.過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染疾病 vi.具有留置導尿管之情形 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達 10 年以上的惡性腫瘤〕 (5)多發性硬化症（multiple sclerosis）	的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。(102/1/1) iii.過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者 iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用 v.頑固性或復發性的胸腔感染疾病 vi.具有留置導尿管之情形 (4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達 10 年以上的惡性腫瘤〕 (5)多發性硬化症（multiple sclerosis）	
12.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab 除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕 ◎附表二十二之四：全民健康保險乾癬性脊椎病變使用生物製劑申請表(107/1/1、109/3/1)	11.需停止治療的情形 如果發生下列現象應停止治療： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者 (2)不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括： i.惡性腫瘤 ii.該藥物引起的嚴重毒性 iii.懷孕(certolizumab 除外，其他暫時停藥即可)(110/7/1) iv.嚴重的間發性感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕 ◎附表二十二之四：全民健康保險乾癬性脊椎病變使用生物製劑申請表(107/1/1、109/3/1)	

◎附表二十二之五：NSAID藥物副作用 8.2.4.6. Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；ustekinumab（如Stelara）；secukinumab（如Cosentyx）；ixekizumab（如Taltz）；guselkumab（如Tremfya）；brodalumab（如Lumicef）；risankizumab（如Skyrizi）；certolizumab（如Cimzia）；spesolimab（如Spevigo）(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1、110/7/1、113/3/1、113/7/1、114/6/1)：用於乾癬治療部分 8.2.4.6.1. Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；ustekinumab（如Stelara）；secukinumab（如Cosentyx）；ixekizumab(如Taltz）；guselkumab（如Tremfya）；brodalumab（如Lumicef）；risankizumab(如Skyrizi）；certolizumab（如Cimzia）(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1、	◎附表二十二之五：NSAID藥物副作用 8.2.4.6. Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；ustekinumab（如Stelara）；secukinumab（如Cosentyx）；ixekizumab（如Taltz）；guselkumab（如Tremfya）；brodalumab（如Lumicef）；risankizumab（如Skyrizi）；certolizumab（如Cimzia）；spesolimab（如Spevigo）(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1、110/7/1、113/3/1、113/7/1)：用於乾癬治療部分 8.2.4.6.1.Etanercept（如Enbrel）；adalimumab（如Humira）；ustekinumab（如Stelara）；secukinumab（如Cosentyx）；ixekizumab(如Taltz）；guselkumab（如Tremfya）；brodalumab（如Lumicef）；risankizumab(如Skyrizi）；certolizumab（如Cimzia）(98/11/1、100/7/1、101/5/1、101/12/1、102/1/1、104/4/1、105/9/1、107/8/1、108/3/1、108/4/1、109/9/1、109/12/1、110/5/1、	

110/7/1、113/3/1、114/6/1)：用於乾癬治療部分 1.給付條件：限符合下列(1)或(2)任一情形使用： (1)用於經照光治療及其他全身性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者。 Ⅰ.所稱”慢性”，指病灶持續至少6個月，且Psoriasis area severity index (PASI)≧10（不適用PASI測定如膿疱性乾癬，則以範圍≧10%體表面積)。(附表二十四之二) Ⅱ.頑固之掌蹠性乾癬：指非膿疱性掌蹠廣泛性角化，嚴重影響行走或日常作習，申請時需附照片以供審查。照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片。 Ⅲ.慢性紅皮症乾癬：範圍≧75%體表面積，病史超過1年，以cyclosporin足量（5mg/kg/d，除非有明顯不良反應）治療6個月以上，停藥未滿3個月即復發到PASI＞10或體表面積＞30%（需經皮膚科醫師評估)，可不經照光治療，只需methotrexate及acitretin治療無效後直	110/7/1、113/3/1)：用於乾癬治療部分 1.給付條件：限符合下列(1)或(2)任一情形使用： (1)用於經照光治療及其他全身性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者。 Ⅰ.所稱”慢性”，指病灶持續至少6個月，且Psoriasis area severity index (PASI)≧10（不適用PASI測定如膿疱性乾癬，則以範圍≧10%體表面積)。(附表二十四之二) Ⅱ.頑固之掌蹠性乾癬：指非膿疱性掌蹠廣泛性角化，嚴重影響行走或日常作習，申請時需附照片以供審查。照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片。 Ⅲ.慢性紅皮症乾癬：範圍≧75%體表面積，病史超過1年，以cyclosporin足量（5mg/kg/d，除非有明顯不良反應）治療6個月以上，停藥未滿3個月即復發到PASI＞10或體表面積＞30%（需經皮膚科醫師評估)，可不經照光治療，只需methotrexate及acitretin治療無效後直	

接申請。(101/12/1) Ⅳ.所稱治療無效，指治療後嚴重度仍符合上列第(Ⅰ)及第(Ⅱ)點情況，或PASI或體表面積改善＜50%。(101/5/1) i.治療必須包括足量之照光治療及包括以下兩種系統性治療之至少兩種，包括methotrexate、acitretin、cyclosporin、apremilast、deucravacitinib。(101/12/1、113/3/1、114/6/1) ii.治療需至少使用3個月，但育齡女性，得不經acitretin使用。 iii.照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，寬頻UVB併用焦油每週至少3次，並依學理逐漸增加至有效可忍受劑量。申請時必須附病歷影印及詳細照光劑量紀錄。 iv.Methotrexate合理劑量需達每週15mg, cyclosporin為2.5-5 mg/kg/d, acitretin為0.3-1 mg/kg/d。但若因為藥物毒性無法耐受，使用劑量可酌情降低。 Ⅴ.所稱無法接受治療： i.Methotrexate：指因肝	接申請。(101/12/1) Ⅳ.所稱治療無效，指治療後嚴重度仍符合上列第(Ⅰ)及第(Ⅱ)點情況，或PASI或體表面積改善＜50%。(101/5/1) i.治療必須包括足量之照光治療及包括以下兩種系統性治療之至少兩種，包括methotrexate、acitretin、cyclosporin、apremilast。(101/12/1、113/3/1) ii.治療需至少使用3個月，但育齡女性，得不經acitretin使用。 iii.照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，寬頻UVB併用焦油每週至少3次，並依學理逐漸增加至有效可忍受劑量。申請時必須附病歷影印及詳細照光劑量紀錄。 iv.Methotrexate合理劑量需達每週15mg, cyclosporin為2.5-5 mg/kg/d, acitretin為0.3-1 mg/kg/d。但若因為藥物毒性無法耐受，使用劑量可酌情降低。 Ⅴ.所稱無法接受治療： i.Methotrexate：指因肝	

功能異常或切片第三期a異常，經6個月後切片仍無改善，或第三期b以上之肝切片異常，病毒性肝炎帶原或腎功能異常而無法使用methotrexate治療者。 ii.Acitretin：指有明顯肝功能異常、高血脂無法有效控制，或cyclosporin有效但停藥後迅速復發，已持續使用超用1年，或已產生腎毒性經減量後無法有效控制者。 (2)用於全身型急性膿疱性乾癬(限經衛生主管機關核准許可證登載此適應症之藥品)：經確診為全身型急性膿疱性乾癬，且符合以下所有條件者，即可申請有全身型膿疱性乾癬適應症之生物製劑，每次申請以4週為原則，供當次或下次發作使用，之後申請得依前次病情需要(經生物製劑治療後膿疱仍持續超過4週)可申請延長至最長8週用藥。下次申請使用，需相隔至少12週。(110/5/1) Ⅰ.18歲以上且有懷孕可能之患者。 Ⅱ.伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積>10%且伴隨系統性症狀包括發燒及白血球增多症等。 2.需經事前審查核准後使用：	功能異常或切片第三期a異常，經6個月後切片仍無改善，或第三期b以上之肝切片異常，病毒性肝炎帶原或腎功能異常而無法使用methotrexate治療者。 ii.Acitretin：指有明顯肝功能異常、高血脂無法有效控制，或cyclosporin有效但停藥後迅速復發，已持續使用超用1年，或已產生腎毒性經減量後無法有效控制者。 (2)用於全身型急性膿疱性乾癬(限經衛生主管機關核准許可證登載此適應症之藥品)：經確診為全身型急性膿疱性乾癬，且符合以下所有條件者，即可申請有全身型膿疱性乾癬適應症之生物製劑，每次申請以4週為原則，供當次或下次發作使用，之後申請得依前次病情需要(經生物製劑治療後膿疱仍持續超過4週)可申請延長至最長8週用藥。下次申請使用，需相隔至少12週。(110/5/1) Ⅰ.18歲以上且有懷孕可能之患者。 Ⅱ.伴有膿疱之紅腫部位侵犯體表面積>10%且伴隨系統性症狀包括發燒及白血球增多症等。 2.需經事前審查核准後使用：	

(1)初次申請時，以6個月為1個療程，肝腎功能不佳者，必須先經照光及使用apremilast或deucravacitinib無效後，始得申請使用，持續使用時每6個月需再申報一次，且應於期滿前1個月提出。（101/12/1、113/3/1、114/6/1） (2)紅皮症乾癬病患以6個月為限，於6個月療程結束後，應回復使用cyclosporin，除非產生腎功能異常(Creatinine基礎值上升≧30%)，或其他無法有效控制之副作用，減藥後乾癬仍無法有效控制。(101/12/1) (3)Etanercept初期3個月可使用50mg biw，之後則為25mg biw，且於12週時，需先行評估，至少有PASI25療效。 (4)Adalimumab初次投予為80mg，之後則為40mg qow，且於12週時，須先行評估，至少有PASI25療效。(100/7/1) (5)Ustekinumab： i.初次及4週後投予45mg，之後則為45mg q12w（對於初次使用45mg反應不完全*，或體重大於100公斤病患，得初次及4週後投予90mg，之後則為90mg q12w)，且於16週時，需先行評估，至少有PASI25療效。(101/5/1、109/9/1) 註*：治療後雖然有達成	(1)初次申請時，以6個月為1個療程，肝腎功能不佳者，必須先經照光及使用apremilast無效後，始得申請使用，持續使用時每6個月需再申報一次，且應於期滿前1個月提出。（101/12/1、113/3/1） (2)紅皮症乾癬病患以6個月為限，於6個月療程結束後，應回復使用cyclosporin，除非產生腎功能異常(Creatinine基礎值上升≧30%)，或其他無法有效控制之副作用，減藥後乾癬仍無法有效控制。(101/12/1) (3)Etanercept初期3個月可使用50mg biw，之後則為25mg biw，且於12週時，需先行評估，至少有PASI25療效。 (4)Adalimumab初次投予為80mg，之後則為40mg qow，且於12週時，須先行評估，至少有PASI25療效。(100/7/1) (5)Ustekinumab： i.初次及4週後投予45mg，之後則為45mg q12w（對於初次使用45mg反應不完全*，或體重大於100公斤病患，得初次及4週後投予90mg，之後則為90mg q12w)，且於16週時，需先行評估，至少有PASI25療效。(101/5/1、109/9/1) 註*：治療後雖然有達成	

PASI50 療效，但仍有 PASI>1，體表面積>3，或是病灶存在外露明顯部位(臉部、指甲、手部)者。 ii.若使用劑量為 90mg（含）以上，限使用 90mg(1mL)規格量。(109/9/1) (6)Secukinumab 起始於第 0,1,2,3,4 週投予 300mg，接著於第 4 週開始於每 4 週投予 300mg（體重≤60kg，投予 150 mg 的劑量)，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。 (7)Ixekizumab 起始於第 0 週投予 160 mg，接著於第 2,4,6,8,10,12 週投予 80mg，之後每 4 週投予 80mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(107/8/1) (8)Guselkumab 起始於第 0 週投予 100 mg，接著於第 4 週投予 100mg，之後每 8 週投予 100mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(108/3/1) (9)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(108/4/1) (10)Risankizumab 起始於第 0 週投予 150mg，接著於第 4 週投予 150mg，之後每 12 週投予 150mg。且於 16 週時，須先行評估至少有 PASI 75 療	PASI50 療效，但仍有 PASI>1，體表面積>3，或是病灶存在外露明顯部位(臉部、指甲、手部)者。 ii.若使用劑量為 90mg（含）以上，限使用 90mg(1mL)規格量。(109/9/1) (6)Secukinumab 起始於第 0,1,2,3,4 週投予 300mg，接著於第 4 週開始於每 4 週投予 300mg（體重≤60kg，投予 150 mg 的劑量)，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。 (7)Ixekizumab 起始於第 0 週投予 160 mg，接著於第 2,4,6,8,10,12 週投予 80mg，之後每 4 週投予 80mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(107/8/1) (8)Guselkumab 起始於第 0 週投予 100 mg，接著於第 4 週投予 100mg，之後每 8 週投予 100mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(108/3/1) (9)Brodalumab 起始於第 0 週投予 210 mg，接著於第 1 週及第 2 週投予 210mg，之後每 2 週投予 210mg，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。(108/4/1) (10)Risankizumab 起始於第 0 週投予 150mg，接著於第 4 週投予 150mg，之後每 12 週投予 150mg。且於 16 週時，須先行評估至少有 PASI 75 療	

效。(109/12/1) (11)Certolizumab 起始建議劑量為第 0 週、第 2 週及第 4 週各投予 400mg，之後每 2 週 200 mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受照光治療及其他系統性治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請 certolizumab。 (110/7/1) (12)原先使用 cyclosporin 控制有效且腎功能異常 (Creatinine 基礎值上升≧30%)者，於 6 個月療程結束後，應回復使用 cyclosporin，除非產生腎功能異常，或其他無法有效控制之副作用，減藥後乾癬仍無法有效控制，否則下次申請應於 1 年後。 (13)初次申請後每 6 個月須再次申請續用，續用時，與初次治療前之療效達 PASI50 方可使用；其中 risankizumab 續用時，與初次治療前之療效達 PASI 75 方可使用續用；且 etanercept 再次申請時僅限使用 25mg biw 之劑量。停藥超過 3 個月再申請者，視同新申請案件，否則視為續用案件。 (101/12/1、104/4/1、109/12/1) 3.使用生物製劑時，考慮其於乾	效。(109/12/1) (11)Certolizumab 起始建議劑量為第 0 週、第 2 週及第 4 週各投予 400mg，之後每 2 週 200 mg。於懷孕哺乳期間若已接受其他生物製劑治療者，得改申請 certolizumab。若症狀嚴重程度已符合生物製劑申請條件但尚未接受生物製劑治療者，不須受照光治療及其他系統性治療無效才得申請之限制，得於懷孕哺乳期申請 certolizumab。 (110/7/1) (12)原先使用 cyclosporin 控制有效且腎功能異常 (Creatinine 基礎值上升≧30%)者，於 6 個月療程結束後，應回復使用 cyclosporin，除非產生腎功能異常，或其他無法有效控制之副作用，減藥後乾癬仍無法有效控制，否則下次申請應於 1 年後。 (13)初次申請後每 6 個月須再次申請續用，續用時，與初次治療前之療效達 PASI50 方可使用；其中 risankizumab 續用時，與初次治療前之療效達 PASI 75 方可使用續用；且 etanercept 再次申請時僅限使用 25mg biw 之劑量。停藥超過 3 個月再申請者，視同新申請案件，否則視為續用案件。 (101/12/1、104/4/1、109/12/1) 3.使用生物製劑時，考慮其於乾	

癬療效可能較慢，及立即停藥之可能反彈現象，治療前兩個月得合併使用 cyclosporine 及照光治療，但生物製劑療效出現時即應逐漸停用。(101/5/1、105/9/1、107/8/1) 4.需排除使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab 除外)(110/7/1)。 (2)罹患活動性的感染症的病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血病(sepsis)者。 (5)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)的病患。 (6)免疫功能不全者(immunodeficiency)。 5.需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1)不良事件，包括： i.惡性腫瘤。 ii.該藥物引起的嚴重性毒性。 iii.懷孕（certolizumab 除外，其他暫時停藥即可)。(110/7/1)。 iv.嚴重的間發性感染症（intercurrent infection)(暫時停藥即可)。	癬療效可能較慢，及立即停藥之可能反彈現象，治療前兩個月得合併使用 cyclosporine 及照光治療，但生物製劑療效出現時即應逐漸停用。(101/5/1、105/9/1、107/8/1) 4.需排除使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女(certolizumab 除外)(110/7/1)。 (2)罹患活動性的感染症的病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血病(sepsis)者。 (5)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)的病患。 (6)免疫功能不全者(immunodeficiency)。 5.需停止治療情形，如果發生下列現象應停止治療： (1)不良事件，包括： i.惡性腫瘤。 ii.該藥物引起的嚴重性毒性。 iii.懷孕（certolizumab 除外，其他暫時停藥即可)。(110/7/1)。 iv.嚴重的間發性感染症（intercurrent infection)(暫時停藥即可)。	

(2)療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 PASI 或體表面積改善未達 50%。 6.暫緩續用之相關規定：(104/4/1、110/5/1) (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療 2 年後符合 PASI≦10 者，但有連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後 6 個月內 PASI>10 或 50%復發）不在此限。(110/5/1) (2)因使用一種生物製劑治療後療效不彰(PASI>10)，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算 2 年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。(110/5/1) 7.暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有 50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片，計算方式係以最近一次新療程開始時的 PASI 嚴重度，減去療程結束時的 PASI 嚴重度，有 50%復發)。(104/4/1、110/5/1) 8.平行轉換時機：(110/5/1) (1)使用一種生物製劑治療後，雖 PASI<10 且有 PASI 50 療效，但治療後仍有 PASI>1、體表面積>3% 或	(2)療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 PASI 或體表面積改善未達 50%。 6.暫緩續用之相關規定：(104/4/1、110/5/1) (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療 2 年後符合 PASI≦10 者，但有連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後 6 個月內 PASI>10 或 50%復發）不在此限。(110/5/1) (2)因使用一種生物製劑治療後療效不彰(PASI>10)，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算 2 年後開始減量之時機。但因無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。(110/5/1) 7.暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有 50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片，計算方式係以最近一次新療程開始時的 PASI 嚴重度，減去療程結束時的 PASI 嚴重度，有 50%復發)。(104/4/1、110/5/1) 8.平行轉換時機：(110/5/1) (1)使用一種生物製劑治療後，雖 PASI<10 且有 PASI 50 療效，但治療後仍有 PASI>1、體表面積>3% 或	

是病灶存在外露明顯部位(如頭皮、臉部、手指甲、手部)且明顯影響生活品質者，得於每半年續用申請時，平行轉用另一種生物製劑(用法用量依照仿單)，但前後所使用生物製劑之期間均應計入2年給付時間合併計算。 (2)申請此項平行轉換者，申請續用時，有效性比較基準點為此2年療程起始時之嚴重度。 ◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1、110/5/1、114/6/1) ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1) ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】 ◎附表二十四之四：全民健康保險乾癬(全身型急性膿疱性乾癬部分)使用生物製劑申請表(110/5/1)	是病灶存在外露明顯部位(如頭皮、臉部、手指甲、手部)且明顯影響生活品質者，得於每半年續用申請時，平行轉用另一種生物製劑(用法用量依照仿單)，但前後所使用生物製劑之期間均應計入2年給付時間合併計算。 (2)申請此項平行轉換者，申請續用時，有效性比較基準點為此2年療程起始時之嚴重度。 ◎附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1、110/5/1) ◎附表二十四之二：全民健康保險乾癬（慢性紅皮症乾癬部分）使用生物製劑申請表(105/9/1、107/8/1) ◎附表二十四之三：乾癬面積暨嚴重度指數【Psoriasis Area Severity Index (PASI)】 ◎附表二十四之四：全民健康保險乾癬(全身型急性膿疱性乾癬部分)使用生物製劑申請表(110/5/1)	
8.2.4.7. Adalimumab（如Humira）、infliximab（如Remicade）、vedolizumab(如Entyvio)、ustekinumab（如Stelara）、risankizumab（如Skyrizi）、upadacitinib(如Rinvoq)（100/7/1、102/1/1、105/10/1、106/5/1、106/10/1、	8.2.4.7.Adalimumab（如Humira）、infliximab（如Remicade）、vedolizumab(如Entyvio)、ustekinumab（如Stelara）、risankizumab（如Skyrizi）(100/7/1、102/1/1、105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、	

108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)：用於克隆氏症治療部分	112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/11/1)：用於克隆氏症治療部分	
8.2.4.7.1. Adalimumab（如Humira)、infliximab（如Remicade)、vedolizumab(如Entyvio)、ustekinumab（如Stelara)、risankizumab（如Skyrizi)、upadacitinib(如Rinvoq)(105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)：成人治療部分	8.2.4.7.1.Adalimumab（如Humira)、infliximab（如Remicade)、vedolizumab(如Entyvio)、ustekinumab（如Stelara)、risankizumab（如Skyrizi)(105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/11/1)：成人治療部分	
1.限具有消化系專科證書者處方。 2.須經事前審查核准後使用。 3.須經診斷為成人克隆氏症，領有克隆氏症重大傷病卡，並符合下列條件之一；且申請時應附上影像診斷評估報告。 (1)克隆氏症病情發作，經5-aminosalicylic acid藥物（sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及/或免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過六個月，仍然無法控制病情(CDAI≧300)或產生嚴重藥物副作用時，且病況	1.限具有消化系專科證書者處方。 2.須經事前審查核准後使用。 3.須經診斷為成人克隆氏症，領有克隆氏症重大傷病卡，並符合下列條件之一；且申請時應附上影像診斷評估報告。 (1)克隆氏症病情發作，經5-aminosalicylic acid藥物（sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及/或免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過六個月，仍然無法控制病情(CDAI≧300)或產生嚴重藥物副作用時，且病況	

不適合手術者。 (2)克隆氏症經 5-aminosalicylic acid 藥物如(sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過六個月，或外科手術治療，肛門周圍廔管或腹壁廔管仍無法癒合且 CDAI≧100 者。 (3)克隆氏症經 5-aminosalicylic acid 藥物如(sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療，仍於一年內因克隆氏症之併發症接受二次(含)以上之手術治療且 CDAI≧100 者。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：adalimumab 以 6 週(使用 4 劑為限)；infliximab 靜脈注射以 6 週(使用 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)；vedolizumab 以 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)；ustekinumab 以 8 週(使用靜脈注射 1 劑為限)，risankizumab 以 8 週(使	不適合手術者。 (2)克隆氏症經 5-aminosalicylic acid 藥物如(sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過六個月，或外科手術治療，肛門周圍廔管或腹壁廔管仍無法癒合且 CDAI≧100 者。 (3)克隆氏症經 5-aminosalicylic acid 藥物如(sulfasalazine, mesalamine, balsalazide)、類固醇、及免疫抑制劑(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療，仍於一年內因克隆氏症之併發症接受二次(含)以上之手術治療且 CDAI≧100 者。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：adalimumab 以 6 週(使用 4 劑為限)；infliximab 以 6 週(使用 3 劑為限)；vedolizumab 以 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)；ustekinumab 以 8 週(使用靜脈注射 1 劑為限)，risankizumab 以 8 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，完成誘導治療後，達到有效	

用靜脈注射3劑為限)；upadacitinib以12週為限(限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度克隆氏症病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與azathioprine合併使用) 完成誘導治療後，達到有效緩解之誘導或部份有效緩解之誘導，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、106/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1、114/8/1、114/9/1) i 有效緩解之誘導：CDAI≦150或慶管痊癒。 ii 部份有效緩解之誘導：CDAI分數下降≧100或慶管數量減少。 (2)繼續使用者:adalimumab需每24週(使用12劑)；infliximab靜脈注射需16週(使用2劑)或24週(使用3劑)，或第6週起，每24週(使用皮下注射12劑)；vedolizumab需16週(使用靜脈注射2劑)或24週(使用靜脈注射3劑)，或第6週起，每24週(使用皮下注射12劑)；ustekinumab需每24週(使用2劑或3劑)；risankizumab需每16週(使用皮下注射2劑)或24	緩解之誘導或部份有效緩解之誘導，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、106/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1) i 有效緩解之誘導：CDAI≦150或慶管痊癒。 ii 部份有效緩解之誘導：CDAI分數下降≧100或慶管數量減少。 (2)繼續使用者:adalimumab需每24週(使用12劑)；infliximab需16週(使用2劑)或24週(使用3劑)；vedolizumab需16週(使用靜脈注射2劑)或24週(使用靜脈注射3劑)，或第6週起，每24週(使用皮下注射12劑)；ustekinumab需每24週(使用2劑或3劑)；risankizumab需每16週(使用皮下注射2劑)或24週(使用皮下注射3劑)評估一次。評估仍維持前一	

週(使用皮下注射3劑)；upadacitinib需每24週評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份有效緩解時之CDAI分數者，方得提出申請續用。 Ustekinumab治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔8週給予皮下注射維持劑量90mg。每次申請adalimumab以24週(使用12劑)；infliximab以16週(使用2劑)或24週(使用3劑)；vedolizumab以16週(使用靜脈注射2劑)或24週(使用靜脈注射3劑)，或每24週(使用皮下注射12劑)；ustekinumab以24週(使用2劑或3劑)；risankizumab以每16週(使用皮下注射2劑)或24週(使用皮下注射3劑)為限；upadacitinib以24週為限。(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)	次療程有效或部份有效緩解時之CDAI分數者，方得提出申請續用。 Ustekinumab治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔8週給予皮下注射維持劑量90mg。每次申請adalimumab以24週(使用12劑)；infliximab以16週(使用2劑)或24週(使用3劑)；vedolizumab以16週(使用靜脈注射2劑)或24週(使用靜脈注射3劑)，或每24週(使用皮下注射12劑)；ustekinumab以24週(使用2劑或3劑)；risankizumab以每16週(使用皮下注射2劑)或24週(使用皮下注射3劑)為限。(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1、113/11/1)	
(3)總療程:adalimumab治療54週使用28劑；infliximab靜脈注射治療46週使用8劑(療效持續至54週)；infliximab靜脈注射搭配皮下注射共治療52週，使用靜脈注射2劑，皮下注射24劑(療效	(3)總療程:adalimumab治療54週使用28劑；infliximab治療46週使用8劑(療效持續至54週)；vedolizumab靜脈注射治療46週，使用靜脈注射8劑(療效持續至54週)，或vedolizumab靜脈	

持續至 54 週)； vedolizumab 靜脈注射治療 46 週，使用靜脈注射 8 劑(療效持續至 54 週)，或 vedolizumab 靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑(療效持續至 54 週)；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑或 48 週使用 7 劑；risankizumab 靜脈注射搭配皮下注射共治療 44 週，使用靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑(療效持續至 52 週)；upadacitinib 治療 60 週。總療程結束後，必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療難以控制達上述 3.之(1)(2)(3)之標準(惟其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)才能再次提出申請使用。 （105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1）	注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑(療效持續至 54 週)； ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑或 48 週使用 7 劑；risankizumab 靜脈注射搭配皮下注射共治療 44 週，使用靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑(療效持續至 52 週)。總療程結束後，必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療難以控制達上述 3.之(1)(2)(3)之標準(惟其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)才能再次提出申請使用。 （105/10/1、106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/9/1、113/11/1）	
(4)連續 2 次於總療程結束後復發(CDAI≥300) 者，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。仍維持前一療程有效或部分有效緩解之 CDAI 分數，才可繼續申請	(4)連續 2 次於總療程結束後復發(CDAI≥300) 者，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。仍維持前一療程有效或部分有效緩解之 CDAI 分數，才可繼續申請	

事前審查。連續2年(4次評估)達到CDAI<150，則應考慮停藥。(113/7/1) (5) Upadacitinib：最初12週每日45mg，限用45mg規格量品項，作為緩解之誘導；之後調整劑量為每日15mg，可持續治療至60週，作為緩解之維持。(114/8/1) 5.使用劑量： (1)Adalimumab：原則上，最初第一劑160mg，兩週後第二劑80mg，第四週之第三劑40mg，作為緩解之誘導；之後每隔兩週給予維持劑量40mg，可持續治療至54週(總共使用28劑)，作為緩解之維持。(105/10/1、106/5/1) (2)Infliximab：原則上，第0、2、6週給予靜脈輸注5mg/kg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予維持劑量5mg/kg，可持續治療至第46週（總共使用8劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。或第0、2週給予靜脈注射5mg/kg作為緩解之誘導；第6週開始給予皮下注射維持劑量120mg，之後每隔2週給予皮下注射維持劑量120 mg，可持續治療至第52週(總共使用靜脈注射2劑，皮下注射24劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。(106/5/1、114/9/1)	事前審查。連續2年(4次評估)達到CDAI<150，則應考慮停藥。(113/7/1) 5.使用劑量： (1)Adalimumab：原則上，最初第一劑160mg，兩週後第二劑80mg，第四週之第三劑40mg，作為緩解之誘導；之後每隔兩週給予維持劑量40mg，可持續治療至54週(總共使用28劑)，作為緩解之維持。(105/10/1、106/5/1) (2)Infliximab：原則上，第0、2、6週給予靜脈輸注5mg/kg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予維持劑量5mg/kg， 可持續治療至第46週（總共使用8劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。(106/5/1)	

(3) Vedolizumab：原則上，第0、2、6週給予靜脈輸注300mg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予維持劑量300mg，可持續治療至第46週(總共使用靜脈輸注8劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。或第0、2週給予靜脈輸注300mg作為緩解之誘導；第6週開始給予皮下注射維持劑量108mg，之後每隔2週給予皮下注射維持劑量108mg，可持續治療至第52週（總共使用靜脈注射2劑，皮下注射24劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。（106/10/1、112/8/1） (4)Ustekinumab：原則上，第0週給予靜脈輸注作為緩解之誘導（體重≤55kg使用260 mg;大於55kg至85kg使用390mg;>85kg者使用520mg)；之後每隔12週或每隔8週給予皮下注射維持劑量90mg，可持續治療至第44週或第48週(總共使用5劑或7劑，療效持續至56週)，作為緩解之維持。(109/9/1、113/11/1) (5)Risankizumab：原則上，第0、4、8週給予靜脈輸注600mg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予皮下注射維持劑量360mg，可持續治療至第44週(總共8劑，使用靜脈注射3劑，皮下	(3)Vedolizumab：原則上，第0、2、6週給予靜脈輸注300mg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予維持劑量300mg，可持續治療至第46週(總共使用靜脈輸注8劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。或第0、2週給予靜脈輸注300mg作為緩解之誘導；第6週開始給予皮下注射維持劑量108mg，之後每隔2週給予皮下注射維持劑量108mg，可持續治療至第52週（總共使用靜脈注射2劑，皮下注射24劑，療效持續至54週)，作為緩解之維持。（106/10/1、112/8/1） (4)Ustekinumab：原則上，第0週給予靜脈輸注作為緩解之誘導（體重≤55kg使用260 mg;大於55kg至85kg使用390mg;>85kg者使用520mg)；之後每隔12週或每隔8週給予皮下注射維持劑量90mg，可持續治療至第44週或第48週(總共使用5劑或7劑，療效持續至56週)，作為緩解之維持。(109/9/1、113/11/1) (5)Risankizumab：原則上，第0、4、8週給予靜脈輸注600mg作為緩解之誘導；之後每隔8週給予皮下注射維持劑量360mg，可持續治療至第44週(總共8劑，使用靜脈注射3劑，皮下	

注射5劑，療效持續至52週)，作為緩解之維持。(113/9/1) 註：ustekinumab若使用維持劑量為90mg（含）以上，限使用90mg(1mL)規格量。(109/9/1) 6.須排除使用之情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 7.須停止治療的情形 (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項：包括 i 惡性腫瘤 ii 該藥物引起之嚴重毒性	注射5劑，療效持續至52週)，作為緩解之維持。(113/9/1) 註：ustekinumab若使用維持劑量為90mg（含）以上，限使用90mg(1mL)規格量。(109/9/1) 6.須排除使用之情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (3)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。(102/1/1) (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 7.須停止治療的情形 (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項：包括 i 惡性腫瘤 ii 該藥物引起之嚴重毒性	

（白血球過低、嚴重過敏） iii 懷孕(暫時停藥即可) iv 嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之一：全民健康保險克隆氏症使用生物製劑申請表(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/10/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1) ◎附表二十六之二：CDAI（Crohn’s disease activity index） 8.2.4.7.2. Adalimumab（如Humira）、infliximab （如Remicade 靜脈注射）、risankizumab（如 Skyrizi）(105/10/1、106/5/1、108/10/1、111/2/1、113/7/1、113/9/1、114/9/1)：兒童治療部分 1.限具消化系專科證書之內科、兒科專科醫師處方使用。(108/10/1) 2.須經事前審查核准後使用。 3.6 歲以上(risankizumab 限使用於 16 歲以上未滿 18 歲)，經診斷為小兒克隆氏症且領有重大傷病證明，並排除第 6 項之情形及符合下列條件之一；且申請時應附上影像診斷評估報告；(111/2/1、113/9/1)。 (1)克隆氏症病情發作，經皮質類固醇及免疫抑制劑	（白血球過低、嚴重過敏） iii 懷孕(暫時停藥即可) iv 嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之一：全民健康保險克隆氏症使用生物製劑申請表(106/5/1、106/10/1、108/10/1、109/9/1、112/8/1、113/7/1、113/9/1、113/10/1、113/11/1) ◎附表二十六之二：CDAI（Crohn’s disease activity index） 8.2.4.7.2.Adalimumab（如Humira）、infliximab （如Remicade)、risankizumab（如 Skyrizi）(105/10/1、106/5/1、108/10/1、111/2/1、113/7/1、113/9/1)：兒童治療部分 1.限具消化系專科證書之內科、兒科專科醫師處方使用。(108/10/1) 2.須經事前審查核准後使用。 3.6 歲以上(risankizumab 限使用於 16 歲以上未滿 18 歲)，經診斷為小兒克隆氏症且領有重大傷病證明，並排除第 6 項之情形及符合下列條件之一；且申請時應附上影像診斷評估報告；(111/2/1、113/9/1)。 (1)克隆氏症病情發作，經皮質類固醇及免疫抑制劑	

(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過三個月，仍然無法控制病情(PCDAI>30)或產生過敏或其他嚴重副作用者。 (2)小兒克隆氏症病童腹部或肛門廔管合併生長遲緩者(height velocity Z Score -1 to -2.5)。 (3)小兒克隆氏症病情發作且生長遲緩(height velocity Z Score -1 to -2.5)病童，經營養治療與免疫抑制劑治療失敗者。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請 adalimumab 以 6 週(使用 4 劑為限)；infliximab 以 6 週(使用 3 劑為限)；risankizumab 以 8 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，治療第 3 劑後，達到臨床反應(PCDAI 降低>=15)者，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、113/9/1) (2)繼續使用者: adalimumab 需每 24 週(使用 12 劑)；infliximab 需每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)；risankizumab 需每 16 週(使用皮下注射 2 劑)或每 24 週(使用皮下注射 3 劑)評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份	(azathioprine, 6-mercaptopurine, methotrexate)充分治療超過三個月，仍然無法控制病情(PCDAI>30)或產生過敏或其他嚴重副作用者。 (2)小兒克隆氏症病童腹部或肛門廔管合併生長遲緩者(height velocity Z Score -1 to -2.5)。 (3)小兒克隆氏症病情發作且生長遲緩(height velocity Z Score -1 to -2.5)病童，經營養治療與免疫抑制劑治療失敗者。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請 adalimumab 以 6 週(使用 4 劑為限)；infliximab 以 6 週(使用 3 劑為限)；risankizumab 以 8 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，治療第 3 劑後，達到臨床反應(PCDAI 降低>=15)者，方得申請繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(106/5/1、113/9/1) (2)繼續使用者: adalimumab 需每 24 週(使用 12 劑)；infliximab 需每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)；risankizumab 需每 16 週(使用皮下注射 2 劑)或每 24 週(使用皮下注射 3 劑)評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份	

有效緩解時之 PCDAI 分數者，方得提出申請續用。每次申請 adalimumab 以 16 週(使用 8 劑)；infliximab 以每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)；risankizumab 以每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)為限。（106/5/1、108/10/1、113/9/1） (3)總療程:adalimumab 治療 54 週使用 28 劑；infliximab 治療 46 週使用 8 劑（療效持續至 54 週)；risankizumab 治療 44 週使用 8 劑，靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑(療效持續至 52 週)。必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療難以控制達上述 3.之(1)(2)(3)之標準才能再次提出申請使用。（106/5/1、108/10/1、113/9/1） (4)連續 2 次於總療程結束後復發者，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。連續 2 年(4 次評估)達到 PCDAI<10 分則應考慮停藥。(113/7/1) 5.使用劑量： (1)adalimumab：體重>=40 公斤者，最初第一劑 160mg，兩週後第二劑	有效緩解時之 PCDAI 分數者，方得提出申請續用。每次申請 adalimumab 以 16 週(使用 8 劑)；infliximab 以每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)；risankizumab 以每 16 週(使用 2 劑)或每 24 週(使用 3 劑)為限。（106/5/1、108/10/1、113/9/1） (3)總療程:adalimumab 治療 54 週使用 28 劑；infliximab 治療 46 週使用 8 劑（療效持續至 54 週)；risankizumab 治療 44 週使用 8 劑，靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑(療效持續至 52 週)。必須至少再間隔超過 3 個月後，因病情復發或以其他治療難以控制達上述 3.之(1)(2)(3)之標準才能再次提出申請使用。（106/5/1、108/10/1、113/9/1） (4)連續 2 次於總療程結束後復發者，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。連續 2 年(4 次評估)達到 PCDAI<10 分則應考慮停藥。(113/7/1) 5.使用劑量： (1)adalimumab：體重>=40 公斤者，最初第一劑 160mg，兩週後第二劑	

80mg，第四週給予第三劑40mg，之後每隔兩週給予維持劑量 40mg；體重<40公斤者，最初第一劑80mg，兩週後第二劑40mg，第四週給予第三劑20mg，之後每隔兩週給予維持劑量 20mg。 (2)Infliximab：第 0.2.6 週給予靜脈輸注 5mg/kg 作為緩解之誘導，之後每 8 週給予 5mg/kg。可持續治療至第 46 週（總共使用 8 劑，療效持續至 54 週），作為緩解之維持。（106/5/1） (3)Risankizumab：第 0、4、8 週給予靜脈輸注 600mg 作為緩解之誘導，之後每 8 週給予皮下注射 360mg，可持續治療至第 44 週（總共 8 劑，使用靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑，療效持續至 52 週），作為緩解之維持。(113/9/1) 6.須排除使用之情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (2)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 (3)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患。 (4)具高度感染機會之病患：	80mg，第四週給予第三劑40mg，之後每隔兩週給予維持劑量 40mg；體重<40公斤者，最初第一劑80mg，兩週後第二劑40mg，第四週給予第三劑20mg，之後每隔兩週給予維持劑量 20mg。 (2)Infliximab：第 0.2.6 週給予靜脈輸注 5mg/kg 作為緩解之誘導，之後每 8 週給予 5mg/kg。可持續治療至第 46 週（總共使用 8 劑，療效持續至 54 週），作為緩解之維持。（106/5/1） (3)Risankizumab：第 0、4、8 週給予靜脈輸注 600mg 作為緩解之誘導，之後每 8 週給予皮下注射 360mg，可持續治療至第 44 週（總共 8 劑，使用靜脈注射 3 劑，皮下注射 5 劑，療效持續至 52 週），作為緩解之維持。(113/9/1) 6.須排除使用之情形 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (2)未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 (3)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患。 (4)具高度感染機會之病患：	

慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (5)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 7.須停止治療的情形 (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項：包括 i 惡性腫瘤 ii 該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏) iii 嚴重感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之三：全民健康保險小兒克隆氏症使用adalimumab、infliximab、risankizumab 申請表(106/5/1、108/10/1、113/7/1、113/9/1) ◎附表二十六之四：PCDAI (Pediatric Crohn's disease activity index) 8.2.4.9. Golimumab(如Simponi)、Adalimumab (如Humira)、Vedolizumab (如Entyvio)、infliximab (如Remicade)、tofacitinib(如Xeljanz)、ustekinumab(如Stelara)、upadacitinib(如Rinvoq) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)：用於潰瘍性結腸炎治療部分	慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (5)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 7.須停止治療的情形 (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項：包括 i 惡性腫瘤 ii 該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏) iii 嚴重感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之三：全民健康保險小兒克隆氏症使用adalimumab、infliximab、risankizumab 申請表(106/5/1、108/10/1、113/7/1、113/9/1) ◎附表二十六之四：PCDAI (Pediatric Crohn's disease activity index) 8.2.4.9. Golimumab(如Simponi)、Adalimumab (如Humira)、Vedolizumab (如Entyvio)、infliximab (如Remicade)、tofacitinib(如Xeljanz) ；ustekinumab(如Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1)：用於潰瘍性結腸炎治療部分	

8.2.4.9.1. Golimumab(如Simponi)、Adalimumab（如Humira)、Vedolizumab（如Entyvio)、infliximab（如Remicade)、tofacitinib(如Xeljanz) ustekinumab(如Stelara)、upadacitinib(如Rinvoq)(105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)：成人治療部分 1.限具有消化系專科證書者處方。 2.須經事前審查核准後使用。 3.須經診斷為成人潰瘍性結腸炎，並符合下列條件之一： (1)同時符合下列條件： Ⅰ.領有潰瘍性結腸炎重大傷病卡（直腸型排除)。 Ⅱ.經5-aminosalicylic acid藥物(如sulfasalazine、mesalamine或balsalazide)、類固醇、及免疫調節劑(如azathioprine或6-mercaptopurine)充分治療無效(須有病歷完整記載用藥史，連續治療達6個月以上)，或對5-aminosalicylic acid藥物、免疫調節劑產生嚴重藥物副作用。 Ⅲ.Mayo score ≧9分且Mayo Endoscopic subscore ≧2分(需檢附	8.2.4.9.1.Golimumab(如Simponi)、Adalimumab（如Humira)、Vedolizumab（如Entyvio)、infliximab（如Remicade)、tofacitinib(如Xeljanz) ustekinumab(如Stelara) (105/9/1、105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1)：成人治療部分 1.限具有消化系專科證書者處方。 2.須經事前審查核准後使用。 3.須經診斷為成人潰瘍性結腸炎，並符合下列條件之一： (1)同時符合下列條件： Ⅰ.領有潰瘍性結腸炎重大傷病卡（直腸型排除)。 Ⅱ.經5-aminosalicylic acid藥物(如sulfasalazine、mesalamine或balsalazide)、類固醇、及免疫調節劑(如azathioprine或6-mercaptopurine)充分治療無效(須有病歷完整記載用藥史，連續治療達6個月以上)，或對5-aminosalicylic acid藥物、免疫調節劑產生嚴重藥物副作用。 Ⅲ.Mayo score ≧9分且Mayo Endoscopic subscore ≧2分(需檢附	

兩個月內之大腸鏡報告，內含可供辨識之彩色照片)。 (2)急性嚴重的潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件: Ⅰ.內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。 Ⅱ.病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋巴癌。 Ⅲ.糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。 Ⅳ.Mayo Score 為 12 分，經類固醇全劑量靜脈注射(如 methylprednisolone 40-60mg/day 等)連續治療 5 天無效。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：golimumab 以 2 週(使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週(使用 4 劑)、vedolizumab 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)、infliximab 以 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)、tofacitinib 以 8 週為限、upadacitinib 以 8 週為限(且 tofacitinib 及 upadacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與	兩個月內之大腸鏡報告，內含可供辨識之彩色照片)。 (2)急性嚴重的潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件: Ⅰ.內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。 Ⅱ.病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋巴癌。 Ⅲ.糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。 Ⅳ.Mayo Score 為 12 分，經類固醇全劑量靜脈注射(如 methylprednisolone 40-60mg/day 等)連續治療 5 天無效。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：golimumab 以 2 週(使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週(使用 4 劑)、vedolizumab 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)、infliximab 以 6 週(使用 3 劑)、tofacitinib 以 8 週為限(且 tofacitinib 限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)、ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限，治療後達到臨床反應評估者(第	

cyclosporine 合併使用）、ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限，治療後達到臨床反應評估者(第一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少≧2 分且血便項”rectal bleeding”減少≧1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、114/8/1、114/9/1)	一次續用評估採用 partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少≧2 分且血便項”rectal bleeding”減少≧1 分以上。)，方得申請第一次繼續使用。誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1)	
(2)繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長 24 週需再續用評估一次。第二次續用評估，必須 Mayo Score≦ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore≦ 1 分方可再申請繼續使用。ustekinumab 治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg。Golimumab、adalimumab 及 tofacitinib 繼續使用以 24 週 2 次為限。Ustekinumab 繼續使用以 24 週 2 次或 3 次為限。Vedolizumab 以 24 週(使用	(2)繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長 24 週需再續用評估一次。第二次續用評估，必須 Mayo Score≦ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore≦ 1 分方可再申請繼續使用。ustekinumab 治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg。Golimumab、adalimumab 及 tofacitinib 繼續使用以 24 週 2 次為限。Ustekinumab 繼續使用以 24 週 2 次或 3 次為限。Vedolizumab 以 24 週(使用	

靜脈注射 3 劑)或 16 週(使用靜脈注射 2 劑），或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注射 12 劑)。infliximab 繼續使用以 24 週(使用靜脈注射 3 劑)或 16 週(使用靜脈注射 2 劑)為限，或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注射 12 劑)。Upadacitinib 繼續使用以 24 週為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)	靜脈注射 3 劑)或 16 週(使用靜脈注射 2 劑），或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注射 12 劑)。infliximab 繼續使用以 24 週(使用 3 劑)及 16 週(使用 2 劑)為限。(106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/11/1)	
5.劑量給予方式及總療程： (1)Golimumab： Ⅰ.最初第一劑 200mg，兩週後第二劑 100mg，作為緩解之誘導；有效患者之後每隔 4 週給予維持劑量 50mg(體重大於 80 公斤病患，每隔 4 週 100mg)，至多持續至 50 週(使用 14 劑)，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1) Ⅱ.若使用劑量為 100mg（含）以上，限使用 100mg(1mL)規格量。 (2)Adalimumab：最初第一劑 160mg，兩週後第二劑 80mg，第四週之第三劑及第六週之第四劑 40mg，作為緩解之誘導；之後每隔兩週給予維持劑量 40mg，至多持續至 54 週(使用 28 劑)，作為緩解之維持。(105/10/1、106/10/1、108/10/1)	5.劑量給予方式及總療程： (1)Golimumab： Ⅰ.最初第一劑 200mg，兩週後第二劑 100mg，作為緩解之誘導；有效患者之後每隔 4 週給予維持劑量 50mg(體重大於 80 公斤病患，每隔 4 週 100mg)，至多持續至 50 週(使用 14 劑)，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1) Ⅱ.若使用劑量為 100mg（含）以上，限使用 100mg(1mL)規格量。 (2)Adalimumab：最初第一劑 160mg，兩週後第二劑 80mg，第四週之第三劑及第六週之第四劑 40mg，作為緩解之誘導；之後每隔兩週給予維持劑量 40mg，至多持續至 54 週(使用 28 劑)，作為緩解之維持。(105/10/1、106/10/1、108/10/1)	

(3)Vedolizumab：靜脈注射最初第一劑 300mg，兩週後第二劑 300mg，第六週之第三劑 300mg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 300mg，至多持續至 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑誘導緩解，皮下注射 24 劑，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1、112/8/1)	(3)Vedolizumab：靜脈注射最初第一劑 300mg，兩週後第二劑 300mg，第六週之第三劑 300mg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 300mg，至多持續至 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑誘導緩解，皮下注射 24 劑，作為緩解之維持。(106/10/1、108/10/1、112/8/1)	
(4)Infliximab：靜脈注射最初第一劑、兩週後之第二劑、第六週之第三劑給予 5mg/kg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 5mg/kg，至多持續至 46 週(使用 8 劑)，或靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑誘導緩解，皮下注射 24 劑，作為緩解之維持。(107/8/1、108/10/1、114/9/1)	(4)Infliximab：最初第一劑、兩週後之第二劑、第六週之第三劑給予 5mg/kg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 5mg/kg，至多持續至 46 週(使用 8 劑)，作為緩解之維持。(107/8/1、108/10/1)	
(5)Tofacitinib：口服使用每日兩次，最初 8 週每次 10 mg，第 9 週開始可調整劑量為每日 2 次 5 mg 或每日 1 次 11 mg (Tofacitinib XR)，至多持續至 56 週，作為緩解之維持。(使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)。(111/3/1)	(5)Tofacitinib：口服使用每日兩次，最初 8 週每次 10 mg，第 9 週開始可調整劑量為每日 2 次 5 mg 或每日 1 次 11 mg (Tofacitinib XR)，至多持續至 56 週，作為緩解之維持。(使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)。(111/3/1)	
(6)Ustekinumab：第 0 週給予靜脈輸注作為緩解之誘導（體重≤55kg 使用 260 mg;大於	(6)Ustekinumab：第 0 週給予靜脈輸注作為緩解之誘導（體重≤55kg 使用 260 mg;大於	

55kg 至 85kg 使用 390mg;>85kg 者使用 520mg)；於靜脈注射後的第 8 週開始給予第 1 劑皮下注射劑，之後每隔 12 週或 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg，至多持續治療至第 44 週或第 48 週(使用 5 劑或 7 劑)，作為緩解之維持。(111/6/1、113/11/1) 註：若 ustekinumab 使用維持劑量為 90mg（含）以上，則限使用 90mg(1mL)規格量。(111/6/1) (7)Upadacitinib：口服使用每日 1 次，最初 8 週每日 45mg，限用 45mg 規格量品項，第 9 週開始可調整劑量為每日 15 mg，至多持續至 56 週，作為緩解之維持。(114/8/1)	55kg 至 85kg 使用 390mg;>85kg 者使用 520mg)；於靜脈注射後的第 8 週開始給予第 1 劑皮下注射劑，之後每隔 12 週或 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg，至多持續治療至第 44 週或第 48 週(使用 5 劑或 7 劑)，作為緩解之維持。(111/6/1、113/11/1) 註：若 ustekinumab 使用維持劑量為 90mg（含）以上，則限使用 90mg(1mL)規格量。(111/6/1)	
6.Golimumab 治療 50 週(使用 14 劑)；adalimumab 治療 54 週(使用 28 劑)；vedolizumab 治療 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 300mg 作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 108mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 108mg，可持續治療至第 52 週（總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)或 infliximab 治療 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 2 劑作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 120mg，之後每隔 2 週給予皮下	6.Golimumab 治療 50 週(使用 14 劑)；adalimumab 治療 54 週(使用 28 劑)；vedolizumab 治療 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 300mg 作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 108mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 108mg，可持續治療至第 52 週（總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)或 infliximab 治療 46 週(使用 8 劑)後；tofacitinib 治療 56 週後；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑(共使用 1 劑靜脈注射及 4 劑皮下注射)或 48 週使用 7 劑(共	

注射維持劑量 120mg，可持續治療至第 52 週(總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)；tofacitinib 治療 56 週後; ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑(共使用 1 劑靜脈注射及 4 劑皮下注射)或 48 週使用 7 劑(共使用 1 劑靜脈注射及 6 劑皮下注射)後；upadacitinib 治療 56 週後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)再次提出事前審查。連續 2 次於總療程結束後復發，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用；惟需每 24 週提出續用事前審查。必須 Mayo score≦6 分且 Mayo endoscopic subscore≦1 分，才可繼續使用。連續 2 年（4 次評估）達到 Mayo score≦2 分，且 Mayo endoscopic subscore ≦1，則應考慮停藥。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1、114/8/1、114/9/1)	使用 1 劑靜脈注射及 6 劑皮下注射)後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)再次提出事前審查。連續 2 次於總療程結束後復發，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用；惟需每 24 週提出續用事前審查。必須 Mayo score≦6 分且 Mayo endoscopic subscore≦1 分，才可繼續使用。連續 2 年（4 次評估）達到 Mayo score≦2 分，且 Mayo endoscopic subscore ≦1，則應考慮停藥。(105/10/1、106/10/1、107/8/1、108/10/1、111/3/1、111/6/1、112/8/1、113/7/1、113/11/1)	
7.須排除使用之情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。	7.須排除使用之情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。	

(3)未經完整治療之結核病病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。 (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 8.須停止治療的情形： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏)。 Ⅲ.懷孕(暫時停藥即可)。 Ⅳ.嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之五：全民健康保險潰瘍性結腸炎使用生物製劑申請表(113/7/1、114/8/1、114/9/1) ◎附表二十六之六：Mayo Score(113/7/1) 8.2.4.9.2.Infliximab（如Remicade靜脈注射）、adalimumab（如Humira）(107/8/1、108/10/1、111/2/1、111/5/1、113/7/1、114/9/1)：兒童治療部分	(3)未經完整治療之結核病病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。 (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 8.須停止治療的情形： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏)。 Ⅲ.懷孕(暫時停藥即可)。 Ⅳ.嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之五：全民健康保險潰瘍性結腸炎使用生物製劑申請表(113/7/1) ◎附表二十六之六：Mayo Score(113/7/1) 8.2.4.9.2.Infliximab（如Remicade)、adalimumab（如Humira）(107/8/1、108/10/1、111/2/1、111/5/1、113/7/1)：兒童治療部分	

1.限具有消化系專科醫師證書之內科、兒科專科醫師處方使用。 2.須經事前審查核准後使用。 3.Adalimumab 限使用於 5 歲以上未滿 6 歲之經診斷為小兒潰瘍性結腸炎患者，infliximab 使用於 6 歲以上經診斷為小兒潰瘍性結腸炎患者，並符合下列條件之一：(111/5/1) (1)同時符合下列條件： Ⅰ.領有潰瘍性結腸炎重大傷病卡（直腸型排除）。 Ⅱ.經 5-aminosalicylic acid 藥物(如 sulfasalazine、mesalamine 或 balsalazide)、類固醇、及免疫調節劑(如 azathioprine 或 6-mercaptopurine)充分治療無效(須有病歷完整記載用藥史，連續治療達 3 個月以上)，或對 5-aminosalicylic acid 藥物、免疫調節劑產生嚴重藥物副作用。 Ⅲ.PUCAI≧35 分（需檢附兩個月內報告)，或合併生長遲緩(height velocity Z score -1 to 2.5)孩童經營養治療與免疫抑制劑治療失敗者。 (2)急性嚴重的潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件： Ⅰ.內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。 Ⅱ.病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋	1.限具有消化系專科醫師證書之內科、兒科專科醫師處方使用。 2.須經事前審查核准後使用。 3.Adalimumab 限使用於 5 歲以上未滿 6 歲之經診斷為小兒潰瘍性結腸炎患者，infliximab 使用於 6 歲以上經診斷為小兒潰瘍性結腸炎患者，並符合下列條件之一：(111/5/1) (1)同時符合下列條件： Ⅰ.領有潰瘍性結腸炎重大傷病卡（直腸型排除）。 Ⅱ.經 5-aminosalicylic acid 藥物(如 sulfasalazine、mesalamine 或 balsalazide)、類固醇、及免疫調節劑(如 azathioprine 或 6-mercaptopurine)充分治療無效(須有病歷完整記載用藥史，連續治療達 3 個月以上)，或對 5-aminosalicylic acid 藥物、免疫調節劑產生嚴重藥物副作用。 Ⅲ.PUCAI≧35 分（需檢附兩個月內報告)，或合併生長遲緩(height velocity Z score -1 to 2.5)孩童經營養治療與免疫抑制劑治療失敗者。 (2)急性嚴重的潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件： Ⅰ.內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。 Ⅱ.病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋	

巴癌。 Ⅲ.糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。 Ⅳ.PUCAI 為 50 分，經類固醇全劑量靜脈注射[如 prednisolone 1-2 mg/kg/day(最大劑量每日 40-60 mg)、methylprednisolone 0.8-1.6 mg/kg/day(最大劑量每日 32-48 mg)等]連續治療 5 天無效。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：infliximab 以 6 週(使用 3 劑)、adalimumab 以 6 週(使用 4 劑)為限，治療後達到臨床反應評估者(PUCAI 減少 20 分或 PUCAI＜10 分)，方得申請繼續使用。(111/5/1) (2)繼續使用者：續用評估必須 PUCAI 較初次申請減少 20 分或 PUCAI＜10 分，方得申請繼續使用。infliximab 以 24 週 (使用 3 劑)及 16 週(使用 2 劑)各 1 次為限。adalimumab 繼續使用以 24 週(使用 12 劑)2 次為限。(108/10/1、111/5/1) 5.劑量給予方式及總療程： (1)Infliximab 最初第一劑、兩週後之第二劑、第六週之第三劑給予 5mg/kg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 5mg/kg，至多持續至 46 週(使用 8 劑)，作為緩解之維持。 (108/10/1) (2)Adalimumab：(111/5/1)	巴癌。 Ⅲ.糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。 Ⅳ.PUCAI 為 50 分，經類固醇全劑量靜脈注射[如 prednisolone 1-2 mg/kg/day(最大劑量每日 40-60 mg)、methylprednisolone 0.8-1.6 mg/kg/day(最大劑量每日 32-48 mg)等]連續治療 5 天無效。 4.療效評估與繼續使用： (1)初次申請：infliximab 以 6 週(使用 3 劑)、adalimumab 以 6 週(使用 4 劑)為限，治療後達到臨床反應評估者(PUCAI 減少 20 分或 PUCAI＜10 分)，方得申請繼續使用。(111/5/1) (2)繼續使用者：續用評估必須 PUCAI 較初次申請減少 20 分或 PUCAI＜10 分，方得申請繼續使用。infliximab 以 24 週(使用 3 劑)及 16 週(使用 2 劑)各 1 次為限。adalimumab 繼續使用以 24 週(使用 12 劑)2 次為限。(108/10/1、111/5/1) 5.劑量給予方式及總療程： (1)Infliximab 最初第一劑、兩週後之第二劑、第六週之第三劑給予 5mg/kg，作為緩解之誘導；之後每隔八週給予維持劑量 5mg/kg，至多持續至 46 週(使用 8 劑)，作為緩解之維持。 (108/10/1) (2)Adalimumab：(111/5/1)	

Ⅰ.20 公斤至未滿 40 公斤: 最初第一劑 80 mg，兩週後第二劑 40 mg，之後每隔兩週給予維持劑量 40 mg。 Ⅱ.40 公斤(含)以上:最初第一劑 160 mg，兩週後第二劑 80mg，之後每隔兩週給予維持劑量 80mg。 Ⅲ.治療至多持續至 54 週(使用 28 劑)，作為緩解之維持。 6.Infliximab 治療 46 週(使用 8 劑)、adalimumab 治療 54 週(使用 28 劑)後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準再次提出事前審查，連續 2 次因療程結束而暫緩用藥疾病復發，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。連續 2 年(4 次評估)達到 PUCAI < 5 分，則應考慮停藥。 (108/10/1、111/5/1、113/7/1) 7.須排除使用之情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (3)未經完整治療之結核病病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療	Ⅰ.20 公斤至未滿 40 公斤: 最初第一劑 80 mg，兩週後第二劑 40 mg，之後每隔兩週給予維持劑量 40 mg。 Ⅱ.40 公斤(含)以上:最初第一劑 160 mg，兩週後第二劑 80mg，之後每隔兩週給予維持劑量 80mg。 Ⅲ.治療至多持續至 54 週(使用 28 劑)，作為緩解之維持。 6.Infliximab 治療 46 週(使用 8 劑)、adalimumab 治療 54 週(使用 28 劑)後，必須至少再間隔超過 3 個月後，若病情復發，依初次使用標準再次提出事前審查，連續 2 次因療程結束而暫緩用藥疾病復發，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。連續 2 年(4 次評估)達到 PUCAI < 5 分，則應考慮停藥。 (108/10/1、111/5/1、113/7/1) 7.須排除使用之情形： 應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性感染症(active infection)之病患。 (3)未經完整治療之結核病病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 (4)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)之病患(但不包括已經接受過充分治療	

達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 8.須停止治療的情形： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏)。 Ⅲ.懷孕(暫時停藥即可)。 Ⅳ.嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之七：全民健康保險小兒潰瘍性結腸炎使用adalimumab、infliximab申請表(113/7/1) ◎附表二十六之八小兒潰瘍性結腸炎PUCAI Score 8.2.4.14.Secukinumab（如Cosentyx)：用於化膿性汗腺炎（114/7/1） 1.用於中重度化膿性汗腺炎且對傳統全身性療法反應不佳或無法耐受之成人病人： (1)所稱中重度指Hurley staging判定為2-3，至少有5處發炎病灶且影響至少2個解剖區域。 (2)所稱傳統全身性療法反應不佳或無法耐受，指治療至少3個月後，仍未達	達10年以上的惡性腫瘤)。 (5)具高度感染機會之病患：慢性腿部潰瘍、導尿管置留、身上有引流管、人工關節感染，該人工關節尚未摘除者、頑固性或復發性之胸腔感染症病患。 (6)多發性硬化症(multiple sclerosis)。 8.須停止治療的情形： (1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者。 (2)其他事項包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.該藥物引起之嚴重毒性(白血球過低、嚴重過敏)。 Ⅲ.懷孕(暫時停藥即可)。 Ⅳ.嚴重間發性感染(暫時停藥即可)。 ◎附表二十六之七：全民健康保險小兒潰瘍性結腸炎使用adalimumab、infliximab申請表(113/7/1) ◎附表二十六之八小兒潰瘍性結腸炎PUCAI Score	

HiSCR 50，或已達 HiSCR 50但仍為 Hurley 2 stage 者。 (3)所稱傳統全身性療法，指至少使用以下兩種或兩種以上藥物治療： ⅠTetracycline（500mg 每日 2 次）或 doxycycline（50mg 至 100mg 每日 2 次）或 minocycline（100mg 每日 1 次或每日 2 次） ⅡAcitretin（0.5-0.9 mg/kg/day）（育齡女性除外） ⅢClindamycin（300mg 每日 2 次）合併 rifampicin（300mg 每日 2 次或 600mg 每日 1 次）治療。 2.需排除使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)罹患活動性的感染症者。 (3)未經完整治療之結核病病人（包括潛伏結核感染治療未達4週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 (4)身上帶有人工關節，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血病者。 (5)惡性腫瘤或具有癌症前兆（pre-malignancy）者。 (6)免疫功能不全者（immunodeficiency）。 3.需停止治療條件：		

(1)不良事件，包括： Ⅰ惡性腫瘤。 Ⅱ該藥物引起的嚴重性毒性。 Ⅲ懷孕（暫時停藥即可)。 Ⅳ嚴重的間發性感染症（intercurrent infection)(暫時停藥即可)。 (2)療效不彰：病人經過6個月治療後未達療效者，療效定義指與初次治療前療效未達HiSCR 50。 4.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。 5.需經事前審查核准後使用：每次使用劑量為300mg，起始於第0，1，2，3和4週，之後每2週給予維持劑量300mg。每次申請給付單次療程30支。 6.續用規定：單次療程結束後，若再次申請時須同時符合下列條件： (1)依初次使用標準再次提出申請。 (2)復發者傳統全身性療法反應不佳或無法耐受，指使用1.（3）所列兩種或兩種以上藥物治療，且至少3個月後，仍未達HiSCR 50 方可重新申請治療。 上一個療程或療程結束後，至少接受一處或一處以上的廔管（fistula/tunnel）切除手術（excision）或除頂術（deroofing)，並檢附相關病		

理報告。 8.2.8.Palivizumab（如Synagis)(99/12/1、102/7/1、106/4/1、111/2/1、111/4/1、114/6/1) 限符合下列條件之一： 1.出生時，懷孕週數未滿33週之早產兒，最多施打六劑。懷孕週數滿33週但未滿36週之早產兒，最多施打三劑。(106/4/1、111/2/1、111/4/1、114/6/1) 2.併有慢性肺疾病(Chronic Lung Disease；CLD)之早產兒(35週以下)(111/2/1)。 3.1歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童。需符合以下條件(111/2/1)： (1)納入條件：符合下列條件之一 Ⅰ非發紺性先天性心臟病合併心臟衰竭：符合下列三項中至少兩項：(1)生長遲滯，體重小於第三百分位；(2)有明顯心臟擴大現象；(3)需兩種以上抗心臟衰竭藥物控制症狀。 Ⅱ發紺性先天性心臟病：完全矯正手術（含心導管或是外科手術矯正）前或是矯正手術後仍有發紺或是心臟衰竭症狀者。 (2)排除條件： Ⅰ非嚴重性先天性心臟病：不需藥物控制心臟衰竭，如心房中隔缺損，單純動脈瓣膜輕微狹窄等。 Ⅱ嚴重性先天性心臟病，但經	8.2.8.Palivizumab（如Synagis)(99/12/1、102/7/1、106/4/1、111/2/1、111/4/1) 限符合下列條件之一： 1.出生時懷孕週數未滿33週之早產兒。(106/4/1、111/2/1、111/4/1) 2.併有慢性肺疾病(Chronic Lung Disease；CLD)之早產兒(35週以下)(111/2/1)。 3.1歲以下患有血液動力學上顯著異常之先天性心臟病童。需符合以下條件(111/2/1)： (1)納入條件：符合下列條件之一 Ⅰ非發紺性先天性心臟病合併心臟衰竭：符合下列三項中至少兩項：(1)生長遲滯，體重小於第三百分位；(2)有明顯心臟擴大現象；(3)需兩種以上抗心臟衰竭藥物控制症狀。 Ⅱ發紺性先天性心臟病：完全矯正手術（含心導管或是外科手術矯正）前或是矯正手術後仍有發紺或是心臟衰竭症狀者。 (2)排除條件： Ⅰ非嚴重性先天性心臟病：不需藥物控制心臟衰竭，如心房中隔缺損，單純動脈瓣膜輕微狹窄等。 Ⅱ嚴重性先天性心臟病，但經	

心導管或外科手術治療，目前僅殘存輕微血行動力學異常，且無發紺症狀。 (3)施打方式： Ⅰ一歲之內每個月給予15mg/kg palivizumab肌肉注射一次，直到年齡滿一歲或直到矯正手術(包括開心及心導管手術)為止。 Ⅱ一歲之內接受體外循環開心矯正手術者，術後出院前再給一劑。 Ⅲ最多施打六劑。	心導管或外科手術治療，目前僅殘存輕微血行動力學異常，且無發紺症狀。 (3)施打方式： Ⅰ一歲之內每個月給予15mg/kg palivizumab肌肉注射一次，直到年齡滿一歲或直到矯正手術(包括開心及心導管手術)為止。 Ⅱ一歲之內接受體外循環開心矯正手術者，術後出院前再給一劑。 Ⅲ最多施打六劑。	
8.2.10.Eculizumab（如Soliris)、ravulizumab（如Ultomiris)、crovalimab(如Piasky）：(101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1、114/2/1、114/10/1) 1.用於經衛生福利部國民健康署認定之陣發性夜間血紅素尿症患者(crovalimab限用於13歲以上且體重40公斤以上之陣發性夜間血紅素尿症患者)：(108/6/1、114/2/1、114/10/1) (1)陣發性夜間血紅素尿症患者且PNH granulocyte clone size經兩種抗體確認大於50%，並符合下列條件之一者使用： I.有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於7g/dL或有心肺功能不全症狀（New York Heart Association Class III或IV）且血紅素濃度低於9g/dL，並須長期大量輸血	8.2.10. Eculizumab（如Soliris)(101/4/1、102/10/1、108/6/1、108/9/1) 1.用於陣發性夜間血紅素尿症患者：(108/6/1) (1)陣發性夜間血紅素尿症患者且PNH granulocyte clone size經兩種抗體確認大於50%，並符合下列條件之一者使用： I. 有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於7g/dL或有心肺功能不全症狀（New York Heart Association Class III或IV）且血紅素濃度低於9g/dL，並須長期大量輸	

（3個月內至少輸血6個單位以上）。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。 II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。 i. 任何位置之動脈血栓。 ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。 iii. 發生因血管內溶血導致的進行性腎功能衰竭（serum creatinine 大於2.0 mg/dL），且無法以其他原因解釋者。 (2)排除有高危險之骨髓化生不良症候群（RAEB-1或RAEB-2）的病患。 (3)新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為6個月。 (4)每6個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。 I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者（LDH超過正常值上限的1.5倍或最近3個月內輸血多於2個單位） II. PNH granulocyte clone size ≦50%。 III. 發生嚴重再生不良性貧血者，其檢查結果符合下列兩項或兩項以上者：	血（3個月內至少輸血6個單位以上）。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。 II. 有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。 i. 任何位置之動脈血栓。 ii. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。 III. 發生因血管內溶血導致的進行性腎功能衰竭（serum creatinine 大於2.0 mg/dL），且無法以其他原因解釋者。 (2)排除有高危險之骨髓化生不良症候群（RAEB-1或RAEB-2）的病患。 (3)新個案需經專家小組特殊專案審查核准後使用，每次申請期限為6個月。 (4)每6個月須重新評估治療結果。若符合下列條件之一，則不予同意使用。 I. 接受治療的患者用藥後病情沒有改善者（LDH超過正常值上限的1.5倍或最近3個月內輸血多於2個單位）。 II. PNH granulocyte clone size ≦50%。 III. 發生嚴重再生不良性貧血者。(102/10/1)	

（102/10/1、114/2/1） i. 中性白血球數目(neutrophil count) <$0.5x10^9$/L。 ii. 血小板數目(platelet count) <20x109/L。 iii. 網狀細胞(reticulocytes) <$25x10^9$/L。 iv. 骨髓內造血細胞密度<30%。 ◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 eculizumab、ravulizumab、crovalimab 特殊專案審查申請表 ◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 Soliris (eculizumab)、Ultomiris (ravulizumab)、Piasky(crovalimab)用藥檢附資料查檢表	◎附表三十之一：全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 eculizumab 特殊專案審查申請表 ◎附表三十之二：陣發性夜間血紅素尿症患者事前申請 Soliris (eculizumab) 用藥檢附資料查檢表	
2.用於經衛生福利部國民健康署認定之非典型性尿毒溶血症候群(Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS)病人：(108/6/1、108/9/1) (1)定義： 非典型性尿毒溶血症候群為突然發生急性腎衰竭、急性溶血性貧血及低血小板(<150,000/μL)符合尿毒溶血症候群診斷，且不合併嚴重 ADAMTS13 功能欠損、分泌類志賀氏毒素大腸桿菌(shiga-like toxin-producing E. coli, STEC)感染、肺炎鏈球菌感染，且未具有相關併存疾病、藥物	2.用於非典型性尿毒溶血症候群(Atypical Hemolytic Uremic Syndrome, aHUS)病人：(108/6/1、108/9/1) (1)定義： 非典型性尿毒溶血症候群為突然發生急性腎衰竭、急性溶血性貧血及低血小板(<150,000/μL)符合尿毒溶血症候群診斷，且不合併嚴重 ADAMTS13 功能欠損、分泌類志賀氏毒素大腸桿菌(shiga-like toxin-producing E. coli, STEC)感染、肺炎鏈球菌感染，且未具有相關併存疾病、藥物	

相關或其他等條件(coexisting diseases/conditions)者。少數也有可能因補體調節異常而產生非典型性尿毒溶血症候群，得視病患各別的情況由專家會議仔細評估及排除典型性尿毒溶血症候群的可能。 (2)治療對血漿治療反應不佳之非典型溶血性尿毒症候群(aHUS)病人，且同時符合下列Ⅰ~Ⅲ之全部條件。 I.病人最近一週已進行至少4次的血漿置換或血漿輸液治療，仍出現血小板數<150,000/μL，且比最近一次(須至少一個月前)TMA之前之3次血小板數平均值低至少25%；若無法取得之過去之血小板檢驗數值，則最進一次發病時之血小板數值須≤75,000/μL，且病患最近一週已進行至少4次的血漿置換或血漿輸液治療，仍出現血小板數≤100,000/μL。 II.LDH大於正常上限值(>upper limit of normal (ULN))，或病人持續接受血漿置換治療，而LDH於最近一次發病時至少超過正常上限值。 III.血清肌酸酐(creatinine)大於或等於年齡之正常上限值(≥ ULN for age)，或因急性腎衰	相關或其他等條件(coexisting diseases/conditions)者。少數也有可能因補體調節異常而產生非典型性尿毒溶血症候群，得視病患各別的情況由專家會議仔細評估及排除典型性尿毒溶血症候群的可能。 (2)治療對血漿治療反應不佳之非典型溶血性尿毒症候群(aHUS)病人，且同時符合下列Ⅰ~Ⅲ之全部條件。 I.病人最近一週已進行至少4次的血漿置換或血漿輸液治療，仍出現血小板數< 150,000/μL，且比最近一次(須至少一個月前)TMA之前之3次血小板數平均值低至少25%；若無法取得之過去之血小板檢驗數值，則最進一次發病時之血小板數值須≤75,000/μL，且病患最近一週已進行至少4次的血漿置換或血漿輸液治療，仍出現血小板數≤100,000/μL。 II.LDH大於正常上限值(>upper limit of normal (ULN))，或病人持續接受血漿置換治療，而LDH於最近一次發病時至少超過正常上限值。 III.血清肌酸酐(creatinine)大於或等於年齡之正常上限值(≥ ULN for age)，或因急性腎衰	

竭須要緊急透析治療之病人。 (3)符合尿毒溶血症候群診斷且排除以下情況： I.「典型性尿毒溶血症候群」 II.「次發性非典型性尿毒溶血症候群」，與下列情形相關者： i.流感 ii.肺炎鏈球菌感染 iii.分泌類志賀氏毒素大腸桿菌(shiga-like toxin-producing Escherichia coli)感染 iv.thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) v.合併 HELLP (hemolytic anemia, elevated liver enzymes and low platelets) syndrome vi.使用中藥物，如 calcineurin inhibitors、化學治療、血小板抑制劑、口服避孕藥等 vii.其他血栓性微血管病(thrombotic microangiopathy)，包括惡性高血壓 (malignant hypertension)、抗磷脂質症候群(antiphospholipid syndrome)、瀰漫性血管內凝血 (disseminated intravascular coagulation)	竭須要緊急透析治療之病人。 (3)符合尿毒溶血症候群診斷且排除以下情況： I.「典型性尿毒溶血症候群」 II.「次發性非典型性尿毒溶血症候群」，與下列情形相關者： i.流感 ii.肺炎鏈球菌感染 iii.分泌類志賀氏毒素大腸桿菌(shiga-like toxin-producing Escherichia coli)感染 iv.thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) v.合併 HELLP (hemolytic anemia, elevated liver enzymes and low platelets) syndrome vi.使用中藥物，如 calcineurin inhibitors、化學治療、血小板抑制劑、口服避孕藥等 vii.其他血栓性微血管病(thrombotic microangiopathy)，包括惡性高血壓 (malignant hypertension)、抗磷脂質症候群(antiphospholipid syndrome)、瀰漫性血管內凝血 (disseminated intravascular coagulation)	

viii.Cobalamin C 欠損相關之尿毒溶血症候群

(4)病人同時符合下列條件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ及Ⅳ-Ⅷ至少一個器官侵犯時，屬於重症。只有重症才需要使用血漿置換術或 eculizumab 治療（但使用 eculizumab 之前，仍需符合前述最近一週已進行至少 4 次的血漿置換或血漿輸液治療反應不佳等條件)：

I. 溶血性貧血(Hb 低於 10.0g/dl)

II. 血小板減少(血小板低於 150,000/μL)

III. 血清 LDH 升高(高於各醫院檢驗室之正常值)

IV. 急性腎衰竭(成人 AKI 第 2 期以上，兒童請參考表 1)

V. 腦血管病變(例如腦中風等)

VI. 心臟障礙(例如缺血性心臟病、心衰竭)

VII. 呼吸障礙(氧合能力 200mmHg < PaO2/FiO2 ≦ 300mmHg + PEEP 或 CPAP ≧ 5cmH2O)

VIII. 缺血性腸炎、小腸破裂

表 1 急性腎衰竭定義

	血清肌酸酐(Cr)	尿量
病期 1	基準值之 1.5-1.9 倍	6-12 小時量低於 0.5ml/公斤體重/小時
病期 2	基準值之 2.0-2.9 倍	12 小時以上低於 0.5ml/公斤體重/小時

viii.Cobalamin C 欠損相關之尿毒溶血症候群

(4)病人同時符合下列條件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ及Ⅳ-Ⅷ至少一個器官侵犯時，屬於重症。只有重症才需要使用血漿置換術或 eculizumab 治療（但使用 eculizumab 之前，仍需符合前述最近一週已進行至少 4 次的血漿置換或血漿輸液治療反應不佳等條件)：

I. 溶血性貧血(Hb 低於 10.0g/dl)

II. 血小板減少(血小板低於 150,000/μL)

III. 血清 LDH 升高(高於各醫院檢驗室之正常值)

IV. 急性腎衰竭(成人 AKI 第 2 期以上，兒童請參考表 1)

V. 腦血管病變(例如腦中風等)

VI. 心臟障礙(例如缺血性心臟病、心衰竭)

VII. 呼吸障礙(氧合能力 200mmHg < PaO2/FiO2 ≦ 300mmHg + PEEP 或 CPAP≧ 5cmH2O)

VIII. 缺血性腸炎、小腸破裂

表 1 急性腎衰竭定義

	血清肌酸酐(Cr)	尿量
病期 1	基準值之 1.5-1.9 倍	6-12 小時量低於 0.5ml/公斤體重/小時
病期 2	基準值之 2.0-2.9 倍	12 小時以上低於 0.5ml/公斤體重/小時

病期3	基準值之3倍以上且血清肌酸酐≧4.0mg/dl，且開始腎臟替代療法，在18歲以下則eGFR<35ml/min/1.73m^2	24小時以上<0.3ml/公斤體重/小時 或12小時以上無尿

*KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2012:2:1-138

(5)用藥禁忌

I.病人有嚴重之腦膜炎球菌(Neisseria meningitis)感染

II.病人未施打過腦膜炎球菌疫苗，除非目前病情之權重高於腦膜炎感染之風險

(6)需檢送基因檢測報告經專家小組特殊專案審查核准後使用，每24週須重新申請，必要時得請照護病人之醫師專案報告。(108/9/1)

(7)使用eculizumab治療aHUS之退場機制：

I.Eculizumab治療有效及無效定義，如下：

i.治療有效定義：病人經使用eculizumab 6個月，其血栓性微血管病變獲得控制(指控制的定義為至少兩次檢驗，間隔超過一個月，血小板回復正常≧150,000/mm3，血紅素回復正常，LDH下降至正常值下限，持續呈現器官血栓性微血管病變)。

病期3	基準值之3倍以上且血清肌酸酐≧4.0mg/dl，且開始腎臟替代療法，在18歲以下則eGFR<35ml/min/1.73m^2	24小時以上<0.3ml/公斤體重/小時 或12小時以上無尿

*KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2012:2:1-138

(5)用藥禁忌

I.病人有嚴重之腦膜炎球菌(Neisseria meningitis)感染

II.病人未施打過腦膜炎球菌疫苗，除非目前病情之權重高於腦膜炎感染之風險

(6)需檢送基因檢測報告經專家小組特殊專案審查核准後使用，每24週須重新申請，必要時得請照護病人之醫師專案報告。(108/9/1)

(7)使用eculizumab治療aHUS之退場機制：

I.Eculizumab治療有效及無效定義，如下：

i.治療有效定義：病人經使用eculizumab 6個月，其血栓性微血管病變獲得控制(指控制的定義為至少兩次檢驗，間隔超過一個月，血小板回復正常≧150,000/mm3，血紅素回復正常，LDH下降至正常值下限，持續呈現器官血栓性微血管病變)。

ii.治療無效定義：病人經使用 eculizumab 6 個月，無法使血栓性微血管病變獲得控制(控制的定義如上)；但須排除劑量不足或藥物經由尿液流失特別是併發腎病症候群患者。 II.若治療反應無法達到有效，建議由其他專家再作劑量評估或排除非典型性尿毒溶血症候群之可能。 III.退場機制建議如下： i.治療無效 ii.慢性腎臟病第五期 iii.嚴重腦傷害導致神經性異常重度殘障 iv.若病患疾病是由於帶 MCP、CD46、CFI 基因異常導致，且超過易感染病毒年紀(5 歲以上)，或者在延長給藥時間或減少劑量下仍然無復發且 CH50<10%，可考慮停藥。 3.另於114/2/1前已使用 eculizumab 之病人，符合續用申請條件者，得轉換至 ravulizumab 或 crovalimab，惟使用 ravulizumab 或 crovalimab 無效後，不得再申請 eculizumab。(114/2/1、114/10/1) 4.新病人限 ravulizumab 或 crovalimab 擇一使用。(114/10/1) 5.Ravulizumab 或 crovalimab	ii.治療無效定義：病人經使用 eculizumab 6 個月，無法使血栓性微血管病變獲得控制(控制的定義如上)；但須排除劑量不足或藥物經由尿液流失特別是併發腎病症候群患者。 II.若治療反應無法達到有效，建議由其他專家再作劑量評估或排除非典型性尿毒溶血症候群之可能。 III.退場機制建議如下： i.治療無效 ii.慢性腎臟病第五期 iii.嚴重腦傷害導致神經性異常重度殘障 iv.若病患疾病是由於帶 MCP、CD46、CFI 基因異常導致，且超過易感染病毒年紀(5 歲以上)，或者在延長給藥時間或減少劑量下仍然無復發且 CH50<10%，可考慮停藥。	

惟在有耐受不良時方可轉換使用，且限轉換一次。(114/10/1) 8.2.13.Belimumab(如 Benlysta)：(111/10/1、114/2/1) 1.用於接受標準治療至少 6 個月但仍然無法有效控制疾病的第Ⅲ、IV 或 V 型狼瘡腎炎成人病人。 (1)需經事前審查核准後使用。 (2)標準治療係指同時使用以下藥物 Ⅰ.類固醇治療 6 個月，其中至少有 2 個月之月平均達標準目標劑量(如口服 Prednisolone ≥ 每日劑量每公斤 0.5mg 或等劑量之類固醇藥物)。(114/2/1) Ⅱ.使用足量前導治療(induction phase)免疫抑制劑，含 6 個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量 2gm)或 mycophenolic acid(每日劑量 1,440mg)、或注射型的 cyclophosphamide(注射量 12 週內總劑量需達 3gm)接續 3 個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量 2gm)或 mycophenolic acid(每日劑量 1,440mg)或 azathioprine（每日劑量每公斤 2mg)。 Ⅲ.若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到前述要求	8.2.13.Belimumab(如 Benlysta)：(111/10/1) 1.用於接受標準治療至少6個月但仍然無法有效控制疾病的第 III,IV 或 V 型狼瘡腎炎成人病人，且需經事前審查核准後使用。 (1)標準治療係指同時使用以下藥物 I.Prednisolone≥ 0.5mg/kg/day(或相等強度劑量之類固醇類藥物)且 II.使用足量前導治療(induction phase)免疫抑制劑,含6個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量2克)或 mycophenolic acid(每日劑量1440毫克)、或注射型的 cyclophosphamide(注射量12週內總劑量需達3g)接續3個月的 mycophenolate mofetil(每日劑量2克)或 mycophenolic acid(每日劑量1440毫克)或 azathioprine（每日劑量每公斤2毫克)。	

時，劑量可以酌情降低，但需說明藥物之何種毒性或副作用。(114/2/1) (3)無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少 6 個月後仍有以下情形: Ⅰ.蛋白尿相較基期下降比例<50%，且 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0。 Ⅱ.腎絲球過濾率(glomerular filtration rate, GFR)下降超過 20%以上且伴隨 uPCR 或 24 小時蛋白尿≥ 1.0 或是出現尿沉渣。 (4)療效評估與繼續使用:每治療 12 個月需評估病人在使用期間內是否達充分改善腎臟指標，必須達到以下標準才可以繼續使用: Ⅰ.uPCR 或 24 小時蛋白尿≤ 0.7gm/天或相較於基期下降一半以上。(111/10/1、114/2/1) Ⅱ.腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR)沒有下降超過 20%以上。 Ⅲ.沒有末期腎臟病。 Ⅳ.相較基期，血清肌酸酐沒有增加超過 1 倍。 Ⅴ.治療 2 年後，若腎炎已達完全緩解者(complete renal response, CRR)，應停止使	(2)無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少6個月後仍有以下情形: Ⅰ.蛋白尿相較基期下降比例<50%，且 uPCR 或 24 小時蛋白尿 ≥ 1.0 Ⅱ.腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR)下降超過 20%以上且伴隨 uPCR 或 24 小時蛋白尿≥ 1.0 或是出現尿沉渣。 2.療效評估與繼續使用:每治療12個月需評估病人在使用期間內是否達充分改善腎臟指標，必須達到以下標準才可以繼續使用: (1)若基期蛋白尿<0.2公克則uPCR 或24小時蛋白尿≤ 1公克。 (2)若基期蛋白尿介於0.2公克和1公克之間，uPCR 或24小時蛋白尿≤ 2公克。 (3)若基期蛋白尿>1公克，蛋白尿沒有增加超過1倍。 (4)腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR)沒有發生以下情形:下降超過20%以上且伴隨蛋白尿>1公克或是出現尿沉渣。 (5)沒有末期腎臟病。 (6)相較基期，血清肌酸酐沒有增加超過1倍。 (7)治療2年後，若腎炎已達完全緩解者(complete renal response, CRR)，應停止使	

用 belimumab。CRR 指病人 uPCR<0.5 且 eGFR 下降與基期相比<10%或持續≥90 ml/min/1.73m^2。 ◎附表三十六：全民健康保險狼瘡腎炎使用 belimumab 申請表 2.限使用於 18 歲以上具有活動性之全身性紅斑性狼瘡治療病人。(114/2/1) (1)限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。 (2)需經事前審查核准後使用。 (3)申報時須檢附使用標準治療藥物滿 5 個月及 6 個月後之 2 次 SLEDAI-2K 積分，各種藥物之種類、劑量、治療時間、副作用與所計分病徵之相關佐證等資料(包含 ESR 與 CRP)。 (4)病人須同時符合下述所有條件，方可使用。 I.有高疾病活性，需同時符合 i.anti-dsDNA 陽性 ii.低補體(C3 或 C4)下降 II.用於接受標準治療後，仍無法有效控制病情之全身性紅斑性狼瘡，其療效不彰之定義為： i.標準治療藥物滿 5 個月及 6 個月後，2 次評估 SLEDAI-2K 分數均≥8。 ii.以下分數不可計入 SLEDAI-2K 計分: 癲癇、精神疾病、器質性腦部症候群、腦神經、狼瘡性頭痛、掉髮、口腔潰瘍、狼瘡腎臟分數(尿圓柱體、	用 belimumab。CRR 指病人 uPCR<0.5且 eGFR 下降與基期相比<10%或持續≥90 ml/min/1.73 m^2。 ◎附表三十六：全民健康保險狼瘡腎炎使用 belimumab 申請表	

血尿、蛋白尿、膿尿)。 iii.血管炎計分需臨床有潰瘍、壞疽、栓塞等病變，需檢附照片或組織病理或影像學檢查，且需ESR≧28mm/hour 或CRP≧1mg/dL。 iv.關節炎計分需有 4 個或是以上的疼痛關節及 4 個或是以上的腫脹關節(需附關節腫脹相關 X-光片或照片輔證)，且需ESR≧28mm/hour 或CRP≧1mg/dL。 v.肌炎計分需有血清中肌肉酵素如 CPK、LDH、GOT 上升大於正常值 2 倍以上且肌電圖異常、或肌肉切片有發炎性疾病、或放射線影像檢查，3 項中至少有 1 項檢查結果確認。 vi.皮疹計分需排除掉髮與口腔潰瘍後，皮膚紅斑性狼瘡面積和嚴重程度指數(Cutaneous Lupus Erythematosus Disease Area and Severity Index,CLASI)達 8 分以上，且體表面積受影響達9%以上(附皮膚照片佐證)。 vii.肋膜炎或心包膜炎計分，除理學檢查外需附影像學或心電圖等證明，且需 ESR≧28mm/hour 或CRP≧1mg/dL。 Ⅲ.標準治療療法為病患曾經接受下列 3 種標準治療藥		

物合併治療： i.類固醇：治療至少 6 個月，其中至少有 2 個月之月平均達標準目標劑量(如口服 Prednisolone≧每日劑量每公斤 0.5mg 或相等強度劑量之類固醇類藥物)或過去 3 個月內曾使用 Pulse IV methylprednisolone（連續 3 天每公斤 10mg 以上)。 ii.奎寧類藥物：連續使用至少 6 個月標準劑量的 hydroxychloroquine（每天 200mg 或以上） iii.使用足量免疫抑制劑至少擇一連續使用至少 6 個月：azathioprine（每天每公斤 2mg)或 methotrexate（每週 15mg）或 cyclosporin（每天每公斤 3mg)或 mycophenolate mofetil（每天 2gm)或 mycophenolic acid（每天 1,440mg） iv.如藥物劑量無法耐受，可視臨床情況調整類固醇、奎寧及免疫抑制劑之劑量。 IV.續用處方條件： 首次申請治療 6 個月後評估 SLEDAI-2K 疾病活動指標，符合下列所有條件，可以持續使用，之後每 3 個月再次申請續用： i.口服類固醇每日劑量下降至每天 7.5mg 以下或接受 Benlysta 治療前相較每日		

劑量下降 50%以上。 ii.疾病活動度改善，以下列指標評估：SLEDAI-2K 下降至 4 分以下或與接受 Benlysta 治療前 SLEDAI-2K 改善 3 分以上。 iii.不得有新增器官侵犯或原有病徵惡化，原有計分之項目，續用申請時需附相關佐證資料(包含 ESR 與 CRP) (i)血管炎計分者，續用申請時需檢附原病灶位置之照片。 (ii)關節炎計分者，續用申請時需檢附腫脹關節數目及照片。 (iii)肌炎計分者，續用申請時需檢附 CPK、LDH、GOT 數值。 (iv)皮疹計分者，續用申請時需檢附 CLASI 評分及皮膚照片。 V.減量或停用條件：若使用滿 2 年，達緩解或低疾病活動度 SLEDAI-2K≦4 滿一年以上，可以減量。減量後，若持續維持緩解或低疾病活動度 SLEDAI-2K≦4 滿一年以上停用，若減量或停用後病情復發，可以申請恢復治療，後續依續用條件申請。 VI.不給付於神經精神性狼瘡病人。 Ⅶ.Belimumab 不應與其他生物製劑同時給付。 3.限用於 Anti-ds DNA 抗體陽性之報告及低補體，且正在接受		

標準治療至少 3 個月但仍無法達到有效控制疾病的全身性紅斑性狼瘡 5-17 歲病人。(114/2/1) (1)需經事前審查核准後使用。 (2)申請前 3 個月內同時接受下列三項標準治療之至少兩項，且達到以下建議劑量： Ⅰ.類固醇平均劑量(如口服 prednisolone ≥每日劑量每公斤 0.25mg 或等劑量之類固醇藥物)。 Ⅱ.Hydroxychloroquine（每日劑量每公斤 3-5mg，最大劑量 400 mg)。 Ⅲ.至少一種（含）免疫抑制劑，如 azathioprine（每日劑量每公斤 1mg)、注射型 cyclophosphamide（500mg/m^2/month)、cyclosporin（每日劑量每公斤 2.5mg)、mycophenolic acid（720mg/m^2/day)、mycophenolate mofetil（1gm/m^2/day）或 methotrexate（10mg/m^2/week）等（但無法接受副作用除外)。 (3)無法達到有效控制的定義為經標準治療至少 3 個月後仍有疾病活動性 SELENA SLEDAI≥8（神經精神分數不可計入計分: 癲癇發作、精神疾病、器質性腦部症候群、腦神經疾患、狼瘡性頭痛、腦血管事件。腎臟分數計分最多只能佔 4 分:尿圓柱體、血尿、蛋白尿、膿尿。		

皮膚、黏膜與關節相關分數需附照片證明，相關檢驗與檢查須附報告)。 (4)療效評估與繼續使用：每治療 12 個月後評估 SELENA SLEDAI ≥8 積分：與初次申請之積分比較，減少≥4 分方得繼續使用。若需繼續使用，需重新提出申請。 ◎附表三十六之一：全民健康保險全身性紅斑性狼瘡 5-17 歲病人使用 belimumab 生物製劑申請表 ◎附表三十六之二：SELENA SLEDAI 積分表		
8.2.14.Satralizumab(如 Enspryng)、inebilizumab(如 Uplizna)：(112/10/1、115/1/1) 1. Satralizumab 限用於治療泛視神經脊髓炎(neuromyelitis optica spectrum disorder,NMOSD)之12歲以上患者，另 inebilizumab 限用於成人，且需同時符合下列條件： (1) 經檢測為水通道蛋白4自體抗體陽性(anti-aquaporin-4[AQP4] antibody positive)。 (2) 使用至少3個月免疫抑制療法後，如口服皮質類固醇、azathioprine 或 mycophenolate mofetil，仍有疾病復發。 (3) Satralizumab 用於二年內曾發生二次以上需要救援治療的復發患者；inebilizumab 用於一年內	8.2.14.Satralizumab(如 Enspryng)、inebilizumab(如 Uplizna)：(112/10/1) 1.Satralizumab 限用於治療泛視神經脊髓炎(neuromyelitis optica spectrum disorder,NMOSD)之 12 歲以上患者，另 inebilizumab 限用於成人，且需同時符合下列條件： (1)經檢測為水通道蛋白 4 自體抗體陽性(anti-aquaporin-4[AQP4] antibody positive)。 (2)使用至少 3 個月免疫抑制療法後，如口服皮質類固醇、azathioprine 或 mycophenolate mofetil，仍有疾病復發。 (3)一年內曾發生二次以上需要救援治療的復發患者，且須符合以下條件(Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ或Ⅰ+Ⅱ+Ⅳ)	

曾發生二次以上需要救援治療的復發患者。另須符合以下條件（Ⅰ+Ⅱ+Ⅲ 或 Ⅰ+Ⅱ+Ⅳ)(112/10/1 、115/1/1) I.有神經影像學(磁振造影)報告佐證其發作 II.發作時住院接受急性期治療 III.發作時 EDSS(Expanded Disability Status Scale)分數增加，其定義為原先 EDSS 為 0 者須增加 2 分以上，原先 EDSS 大於 0 者須增加 1 分以上。 【EDSS：Expanded Disability Status Scale。擴展失能狀態量表，針對神經功能的表現評估。分數介於 0 至 10 分，0 分代表健康無失能狀態，10 分代表死亡。】 IV.發作時最佳矯正視力、辨色力與視野檢查呈現與視神經炎相關視覺損害加上視網膜斷層掃描儀(Optical Coherence Tomography)結構損傷之證據。 (4)治療前之疾病嚴重度(EDSS)須小於等於6.5分。 2.須經事前審查核准後使用： (1)限由神經科、小兒神經科及眼科醫師開立處方。(112/10/1、115/1/1) (2)應併檢附病人完整視力、視野、MRI、整個用藥期間復發情	Ⅰ.有神經影像學(磁振造影)報告佐證其發作 Ⅱ.發作時住院接受急性期治療 Ⅲ.發作時 EDSS(Expanded Disability Status Scale)分數增加，其定義為原先 EDSS 為 0 者須增加 2 分以上，原先 EDSS 大於 0 者須增加 1 分以上。 【EDSS：Expanded Disability Status Scale。擴展失能狀態量表，針對神經功能的表現評估。分數介於 0 至 10 分，0 分代表健康無失能狀態，10 分代表死亡。】 Ⅳ.發作時最佳矯正視力、辨色力與視野檢查呈現與視神經炎相關視覺損害加上視網膜斷層掃描儀(Optical Coherence Tomography)結構損傷之證據。 (4)治療前之疾病嚴重度(EDSS)須小於等於 6.5 分。 2.需經事前審查核准後使用： (1)限由神經科及眼科醫師開立處方。 (2)應併檢附病人完整視力、視野、MRI、整個用藥期間復發	

形之相關完整病歷等資料。 (3)初始給付期間以12個月為限。 3. 續用標準：初始給付12個月後，應每6個月測量病人之EDSS分數，且EDSS值≦6.5分，始得續用，每次續用限6個月。 4. 停用標準：使用satralizumab或inebilizumab後，病人疾病惡化，且EDSS≧8分，或疾病年度發作頻率增加者，應停止使用。 5. Satralizumab或inebilizumab僅得擇一使用，惟在有耐受不良時方可轉換使用。	情形之相關完整病歷等資料。 (3)初始給付期間以12個月為限。 3.續用標準：初始給付12個月後，應每6個月測量病人之EDSS分數，且EDSS值≦6.5分，始得續用，每次續用限6個月。 4.停用標準：使用satralizumab或inebilizumab後，病人疾病惡化，且EDSS≧8分，或疾病年度發作頻率增加者，應停止使用。 5.Satralizumab或inebilizumab僅得擇一使用，惟在有耐受不良時方可轉換使用。	
8.2.16. Apremilast（如Otezla）、deucravacitinib（如Sotyktu）：(113/3/1、113/10/1、114/6/1)	8.2.16.Apremilast(如Otezla)：(113/3/1、113/10/1)	
1.限用於對傳統全身性治療療效反應不佳、無法耐受或具有禁忌症的中度至重度斑塊乾癬之成年病人。 (1)傳統全身性治療必須包括足量之照光治療及methotrexate或cyclosporine至少一種治療藥物。 (2)Methotrexate合理劑量需達每週15mg，cyclosporine為2.5-5mg/kg/day。但若因為藥物毒性無法耐受，使用劑量可酌情降低。 (3)照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，寬頻UVB併用焦油每週至少3次，並依學理逐漸增加至有效可忍受劑量。申請時必須附病歷影印及	1.限用於對傳統全身性治療療效反應不佳、無法耐受或具有禁忌症的中度至重度斑塊乾癬之成年病人。 (1)傳統全身性治療必須包括足量之照光治療及methotrexate或cyclosporine至少一種治療藥物。 (2)Methotrexate合理劑量需達每週15mg，cyclosporine為2.5-5mg/kg/day。但若因為藥物毒性無法耐受，使用劑量可酌情降低。 (3)照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，寬頻UVB併用焦油每週至少3次，並依學理逐漸增加至有效可忍受劑量。申請時必須附病歷	

詳細照光劑量紀錄。 (4)所稱禁忌症或不適用情況指有下列任一情形： ⅰ.因肝功能異常或切片第三期a異常，經6個月後切片仍無改善，或第三期b以上之肝切片異常，病毒性肝炎帶原或腎功能異常或癌症所引起嚴重或重複感染而無法使用methotrexate治療者。 ⅱ.腎功能異常或癌症無法使用cylcosporine者。 ⅲ.具有光敏感性疾病，不適合照光。 ⅳ.多發性非原位皮膚上皮癌，不適合照光。 ⅴ.頭皮侵犯(>50%，應檢附照片備查)照光無效或無法耐受。 2.需經事前審查核准後使用(肝腎功能不佳者除外，惟需經照光、methotrexate治療無效者使用)，初次申請時應檢附資料如申請表。 3.需排除使用及停止治療的情形應參照藥物仿單。 4.不得合併申請生物製劑、tofacitinib及cyclosporine使用。 備註: 1.肝功能不佳之定義為：(113/10/1) (1)肝硬化等級Child-Pugh score A級且經6個月追蹤治療仍無改善或是Child-Pugh B級以上。 (2)因肝功能異常具肝臟切片結果：第三期以上異常。 (3)C肝病毒陽性。	影印及詳細照光劑量紀錄。 (4)所稱禁忌症或不適用情況指有下列任一情形： ⅰ.因肝功能異常或切片第三期a異常，經6個月後切片仍無改善，或第三期b以上之肝切片異常，病毒性肝炎帶原或腎功能異常或癌症所引起嚴重或重複感染而無法使用methotrexate治療者。 ⅱ.腎功能異常或癌症無法使用cylcosporine者。 ⅲ.具有光敏感性疾病，不適合照光。 ⅳ.多發性非原位皮膚上皮癌，不適合照光。 ⅴ.頭皮侵犯(>50%，應檢附照片備查)照光無效或無法耐受。 2.需經事前審查核准後使用(肝腎功能不佳者除外，惟需經照光、methotrexate治療無效者使用)，初次申請時應檢附資料如申請表。 3.需排除使用及停止治療的情形應參照藥物仿單。 4.不得合併申請生物製劑、tofacitinib及cyclosporine使用。 備註: 1.肝功能不佳之定義為：(113/10/1) (1)肝硬化等級Child-Pugh score A級且經6個月追蹤治療仍無改善或是Child-Pugh B級以上。 (2)因肝功能異常具肝臟切片結果：第三期以上異常。 (3)C肝病毒陽性。	

(4)HBsAg 陽性。 (5)AST/ALT ≧2.5UNL(100)。 2. 腎功能不佳之定義為：(113/10/1) (1)CCr<50mL/min 或 eGFR<60mL/min/1.73m^{2}或洗腎。 (2)Creatinine 增加超過使用前30%。 ◎附表二十四之七：全民健康保險乾癬使用 apremilast、deucravacitinib 申請表（113/3/1、114/6/1）	(4) HBsAg 陽性。 (5) AST/ALT ≧2.5UNL(100)。 2. 腎功能不佳之定義為：(113/10/1) (1)CCr<50mL/min 或 eGFR<60mL/min/1.73m^{2}或洗腎。 (2)Creatinine 增加超過使用前30%。 ◎附表二十四之七：全民健康保險乾癬使用 apremilast 申請表(113/3/1)	
第 9 節抗癌瘤藥物 **Antineoplastics drugs** 9.2.Carboplatin(如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1) 限 1.卵巢癌患者。 2.腎功能不佳(CCr<60)或曾作單側或以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。 3.與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4.與 atezolizumab 及 etoposide 併用，或與 durvalumab 及 etoposide 併用於擴散期(extensive stage)小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1、114/2/1)	**第 9 節抗癌瘤藥物** **Antineoplastics drugs** 9.2.Carboplatin（如 Paraplatin；Carboplatin inj)：(112/12/1) 限 1.卵巢癌患者。 2.腎功能不佳(CCr<60)或曾作單側或以上腎切除之惡性腫瘤患者使用。 3.與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4.與 atezolizumab 及 etoposide 併用於擴散期(extensive stage)小細胞肺癌成人患者時，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1)	

5.與 pembrolizumab 及 pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)併用，或與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1) 6.與 pembrolizumab 及 paclitaxel 併用於早期三陰性乳癌(第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2)病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1) 7.與 amivantamab 及 pemetrexed 併用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為第一線治療。(114/10/1)		
9.4.Gemcitabine（如 Gemzar）：（92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1、105/2/1、114/2/1） 限用於 1.晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。 2.晚期膀胱癌病患。(92/12/1)	9.4.Gemcitabine（如 Gemzar）：（92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1、105/2/1） 限用於 1.晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。 2.晚期膀胱癌病患。(92/12/1)	

3.Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，可使用於曾經使用過 anthracycline 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。(94/10/1) 4.用於曾經使用含鉑類藥物(platinum-based)治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。(96/5/1、99/10/1) 5.無法手術切除或晚期或復發之膽道癌(含肝內膽管)病患。(105/2/1) 6.與 durvalumab 及 cisplatin 併用於治療局部晚期或轉移性未接受治療或不可手術之膽道癌(biliary tract cancer)成人病人(壺腹癌除外)，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/2/1)	3.Gemcitabine 與 paclitaxel 併用，可使用於曾經使用過 anthracycline 之局部復發且無法手術切除或轉移性之乳癌病患。(94/10/1) 4.用於曾經使用含鉑類藥物(platinum-based)治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。(96/5/1、99/10/1) 5.無法手術切除或晚期或復發之膽道癌(含肝內膽管)病患。(105/2/1)	
9.5.Paclitaxel 成分劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1、108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1) 9.5.1.Paclitaxel 成分注射劑：(108/11/1、112/12/1、114/6/1、114/8/1) 限用於 1.晚期卵巢癌，作為第一線治療時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) 2.非小細胞肺癌，作為第一線用藥時需與 cisplatin 併用。(94/1/1)	9.5.Paclitaxel 成分劑：(88/8/1、88/11/1、89/6/1、89/10/1、91/4/1、91/8/1、93/8/1、94/1/1、98/8/1、108/11/1、112/12/1) 9.5.1.Paclitaxel 成分注射劑：(108/11/1、112/12/1) 限用於 1.晚期卵巢癌，作為第一線治療時需與 cisplatin 併用。(94/1/1) 2.非小細胞肺癌，作為第一線用藥時需與 cisplatin 併用。(94/1/1)	

3.與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4.已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1) 5.腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。(91/4/1、94/1/1、98/8/1) 6.卡波西氏肉瘤第二線用藥。(88/11/1) 7.與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於早期三陰性乳癌(第 II 期至第 IIIb 期，cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2)病人的術前前導性治療用藥，病人需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1) 8.與 atezolizumab 及 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)、carboplatin 併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1)	3.與 pembrolizumab 及 carboplatin 併用於轉移性鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(112/12/1) 4.已使用合併療法(除非有禁忌症、至少應包括使用 anthracycline)失敗的轉移性乳癌患者。(91/4/1、94/1/1) 5.腋下淋巴轉移之乳癌且動情素受體為陰性之患者，paclitaxel 可作為接續含 doxorubicin 在內之輔助化學治療。(91/4/1、94/1/1、98/8/1) 6.卡波西氏肉瘤第二線用藥。(88/11/1)	
9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、	9.12.Irinotecan(90/10/1、107/8/1、110/5/1、110/7/1、	

110/8/1、112/2/1、114/12/1)	110/8/1、112/2/1)	
9.12.2.Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde)：(107/8/1、114/12/1)	9.12.2.Irinotecan 微脂體注射劑(如 Onivyde)：(107/8/1)	
1.與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。(107/8/1)	1.與 5-FU 及 leucovorin 合併使用於曾接受過 gemcitabine 治療後復發或惡化之轉移性胰腺癌。	
2.與 oxaliplatin、5-FU 和 leucovorin 併用，作為轉移性胰腺癌成人病人第一線治療。(114/12/1)		
3.需經事前審查核准後使用。	2.需經事前審查核准後使用。	
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、113/12/1、114/1/1、114/5/1、114/12/1)	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、113/12/1、114/1/1)	
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、113/12/1、114/1/1、114/12/1)	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、113/12/1、114/1/1)	
(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 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、	(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 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、	

113/12/1、114/1/1、114/12/1)。	113/12/1、114/1/1)。	
I.外科手術後達病理上緩解(pCR)，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：(113/8/1、113/12/1、114/1/1、114/12/1)	I.外科手術後達病理上緩解(pCR)，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：(113/8/1、113/12/1、114/1/1)	
i.本藥品	i.本藥品	
ii.pertuzumab 與 trastuzumab 併用	ii.pertuzumab 與 trastuzumab（限使用 Ogivri、Herzuma、Eirgasun、Herceptin、Kanjinti）併用	
iii.pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo)	iii.pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo)	
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，依藥品仿單記載以全部 18 個療程為上限，其中 trastuzumab emtansine 以 14 個療程為上限。(113/8/1、113/12/1)	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，依藥品仿單記載以全部 18 個療程為上限，其中 trastuzumab emtansine 以 14 個療程為上限。(113/8/1、113/12/1)	
(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：(111/12/1、112/10/1、113/8/1、113/12/1、114/1/1、114/12/1)	(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(限使用 Ogivri、Herzuma、Eirgasun、Herceptin、Kanjinti)：(111/12/1、	

Ⅰ.HER2 過度表現(IHC 3+或FISH+)。 Ⅱ.雌激素受體 (ER)為陰性。 Ⅲ.腫瘤大於 2 公分。須經乳房超音波或乳房 X 光攝影或核磁共振診斷。 Ⅳ.且未發生腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。 Ⅴ.依下列條件之一使用(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 9 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.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	112/10/1、113/8/1、113/12/1、114/1/1) Ⅰ.HER2 過度表現(IHC 3+或FISH+)。 Ⅱ.雌激素受體 (ER)為陰性。 Ⅲ.腫瘤大於 2 公分。須經乳房超音波或乳房 X 光攝影或核磁共振診斷。 Ⅳ.且未發生腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。 Ⅴ.依下列條件之一使用(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 9 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.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、113/12/1) (4)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。(108/5/1、113/12/1) 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，核准後早期乳癌及轉移性胃癌每 24 週、晚期乳癌每 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。(105/11/1、114/5/1) 9.26.Pemetrexed(如 Alimta)：(95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)	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、113/12/1) (4)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。(108/5/1、113/12/1) 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)。 9.26.Pemetrexed(如 Alimta)：(95/3/1、95/7/1、97/11/1、98/9/1、103/4/1、103/9/1、106/11/1、111/2/1)	

1.限用於 (1)與 cisplatin 併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2)以含鉑之化學療法治療或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患(顯著鱗狀細胞組織型除外)之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1) (3)與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(顯著鱗狀細胞組織型除外)之第一線化療用藥,且限用於ECOG為0~1之病患。(98/9/1) (4)pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)與pembrolizumab與含鉑類之化學療法併用於轉移性，不具有 EGFR/ALK/ROS-1 腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌的第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1) (5) 與 amivantamab 及 carboplatin 併用於罹患帶有表皮生長因子受體(EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為第一線治療。(114/10/1) 2.每4個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)	1.限用於 (1)與cisplatin併用於惡性肋膜間質細胞瘤。 (2)以含鉑之化學療法治療或70歲以上接受過第一線化學治療，但仍失敗之局部晚期或轉移性非小細胞肺癌病患（顯著鱗狀細胞組織型除外）之單一藥物治療。(95/7/1、97/11/1、98/9/1、111/2/1) (3)與含鉑類之化學療法併用，作為治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥，且限用於ECOG為0~1之病患。(98/9/1) 2.每4個療程需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(103/4/1、103/9/1、106/11/1)	

9.29. Erlotinib（如 Tarceva）：（96/6/1、96/8/1、97/6/1、101/5/1、101/10/1、102/4/1、102/11/1、103/5/1、106/11/1、108/6/1、108/11/1、109/4/1、109/6/1、109/10/1、111/2/1、111/4/1、113/3/1、113/6/1 113/9/1、113/10/1、114/3/1、114/4/1） 1.限單獨使用於 (1)適用於具有 EGFR-TK 突變之局部侵犯性或轉移性(即第ⅢB、ⅢC 或第Ⅳ期)之肺腺癌病患之第一線治療，需檢附 EGFR 基因檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(102/11/1、108/6/1、108/11/1、113/6/1) (2)已接受 4 個週期 platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定(stable disease，不含 partial response 或 complete response)之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。(102/4/1) (3)先前已使用過 platinum 類第一線化學治療，或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之腺性非小細胞肺癌之第二線用藥。(97/6/1、111/2/1) (4)先前已使用過 platinum	9.29. Erlotinib（如 Tarceva）：（96/6/1、96/8/1、97/6/1、101/5/1、101/10/1、102/4/1、102/11/1、103/5/1、106/11/1、108/6/1、108/11/1、109/4/1、109/6/1、109/10/1、111/2/1、111/4/1、113/3/1、113/6/1、113/9/1、113/10/1） 1.限單獨使用於 (1)適用於具有 EGFR-TK 突變之局部侵犯性或轉移性(即第ⅢB、ⅢC 或第Ⅳ期)之肺腺癌病患之第一線治療，需檢附 EGFR 基因檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(102/11/1、108/6/1、108/11/1、113/6/1) (2)已接受 4 個週期 platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定(stable disease，不含 partial response 或 complete response)之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。(102/4/1) (3)先前已使用過 platinum 類第一線化學治療，或 70 歲以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之腺性非小細胞肺癌之第二線用藥。(97/6/1、111/2/1) (4)先前已使用過 platinum	

類及 docetaxel 或 paclitaxel 化學治療後，但仍局部惡化或轉移之非小細胞肺癌之第三線用藥。 2.Erlotinib 與 bevacizumab(除 Zirabev 以外)併用，作為無法手術切除的轉移性（第Ⅳ期）且帶有表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活性化突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。(113/3/1、113/9/1、114/3/1、114/4/1) 3.使用注意事項(106/11/1、109/4/1、109/10/1、111/4/1) (1)用於已接受 platinum 類第一線化學療法後，病情穩定之維持療法：病歷應留存確實患有肺腺癌之病理或細胞檢查報告，並附已接受 4 個週期 platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定(stable disease，不含 partial response 或 complete response)之影像診斷證明（如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像）。(102/4/1、106/11/1) (2)用於第二線用藥：病歷應留存確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，並附曾經接受 platinum 類第一線化學治	類及 docetaxel 或 paclitaxel 化學治療後，但仍局部惡化或轉移之非小細胞肺癌之第三線用藥。 2.Erlotinib 與 bevacizumab(限使用 Avastin、Vegzelma)併用，作為無法手術切除的轉移性（第Ⅳ期）且帶有表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活性化突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。(113/3/1、113/9/1) 3.使用注意事項(106/11/1、109/4/1、109/10/1、111/4/1) (1)用於已接受 platinum 類第一線化學療法後，病情穩定之維持療法：病歷應留存確實患有肺腺癌之病理或細胞檢查報告，並附已接受 4 個週期 platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定(stable disease，不含 partial response 或 complete response)之影像診斷證明（如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像）。(102/4/1、106/11/1) (2)用於第二線用藥：病歷應留存確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，並附曾經接受 platinum 類第一線化學治	

療，或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療之證明，及目前又有疾病惡化之影像診斷證明（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。（97/6/1、106/11/1）	療，或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療之證明，及目前又有疾病惡化之影像診斷證明（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。（97/6/1、106/11/1）	
(3)用於第三線用藥：病歷應留存確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，並附曾經接受第一線及第二線化學藥物如 platinum(cisplatin 或 carboplatin)與 taxane(paclitaxel 或 docetaxel)治療之證明，及目前又有疾病惡化之影像診斷證明（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。(97/6/1、106/11/1）	(3)用於第三線用藥：病歷應留存確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，並附曾經接受第一線及第二線化學藥物如 platinum(cisplatin 或 carboplatin)與 taxane(paclitaxel 或 docetaxel)治療之證明，及目前又有疾病惡化之影像診斷證明（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。(97/6/1、106/11/1）	
(4)每次處方以 4 週為限，再次處方時需於病歷記錄治療後相關臨床資料，如每 4 週需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查，每 8	(4)每次處方以 4 週為限，再次處方時需於病歷記錄治療後相關臨床資料，如每 4 週需追蹤胸部 X 光或電腦斷層等影像檢查，每 8	

至 12 週需進行完整療效評估（如胸部 X 光或電腦斷層）。(101/5/1、106/11/1) (5)本藥品與 gefitinib 及 afatinib 不得併用。(103/5/1、109/4/1) (6)本藥品於第一線使用時，與 osimertinib 及 dacomitinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(109/6/1、109/10/1、111/4/1、113/10/1) Ⅰ.如需更換使用 osimertinib，必須符合 osimertinib 第一線使用於具有 EGFR Exon 19 Del 或 Exon 21 L858R 基因突變之局部侵犯性或轉移性（即為 IIIB、IIIC 期或第Ⅳ期）肺腺癌病患之限制。(109/6/1、111/4/1、113/10/1) Ⅱ.如需更換使用 dacomitinib，必須符合 dacomitinib 第一線使用於具有 EGFR-TK Exon 19 Del 或 Exon 21 L858R 點突變，且無腦轉移(non-CNS)之局部侵犯性或轉移性肺腺癌之限制。(109/10/1) 備註 1：非小細胞肺癌病患的第二線治療用藥之定義為：病患需先經第一線	至 12 週需進行完整療效評估（如胸部 X 光或電腦斷層）。(101/5/1、106/11/1) (5)本藥品與 gefitinib 及 afatinib 不得併用。(103/5/1、109/4/1) (6)本藥品於第一線使用時，與 osimertinib 及 dacomitinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(109/6/1、109/10/1、111/4/1、113/10/1) Ⅰ.如需更換使用 osimertinib，必須符合 osimertinib 第一線使用於具有 EGFR Exon 19 Del 或 Exon 21 L858R 基因突變之局部侵犯性或轉移性（即為 IIIB、IIIC 期或第Ⅳ期）肺腺癌病患之限制。(109/6/1、111/4/1、113/10/1) Ⅱ.如需更換使用 dacomitinib，必須符合 dacomitinib 第一線使用於具有 EGFR-TK Exon 19 Del 或 Exon 21 L858R 點突變，且無腦轉移(non-CNS)之局部侵犯性或轉移性肺腺癌之限制。(109/10/1) 備註 1：非小細胞肺癌病患的第二線治療用藥之定義為：病患需先經第一線	

含鉑化學治療，或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療後，因疾病惡化，此時所給予之治療即為第二線用藥。(97/6/1) 備註 2：非小細胞肺癌病患的第三線治療用藥之定義為：病患需先經第一線化學藥物治療後，因疾病惡化，再經第二線不同的化學藥物治療之後，若疾病再度惡化，此時所給予之治療即為第三線用藥。	含鉑化學治療，或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療後，因疾病惡化，此時所給予之治療即為第二線用藥。(97/6/1) 備註 2：非小細胞肺癌病患的第三線治療用藥之定義為：病患需先經第一線化學藥物治療後，因疾病惡化，再經第二線不同的化學藥物治療之後，若疾病再度惡化，此時所給予之治療即為第三線用藥。	
9.34.Sorafenib(如 Nexavar)：(98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/12/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、108/12/1、109/1/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1) 1.晚期腎細胞癌部分： (1)晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不適合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1) (2)無效後則不給付 temsirolimus。(108/12/1) (3)需檢送影像資料，每 3 個	9.34. Sorafenib(如 Nexavar)：(98/10/1、100/6/1、101/8/1、104/12/1、105/11/1、106/1/1、107/7/1、108/6/1、108/12/1、109/1/1、112/8/1) 1.晚期腎細胞癌部分： (1)晚期腎細胞癌且已接受 interferon-alpha 或 interleukin-2 治療失敗，或不適合以上兩種藥物治療之病患。不適合以上兩種藥物治療之病患，須符合 cytokine 禁忌症者得直接使用 sorafenib。但須列舉出所符合之禁忌症及檢附相關證明。(100/6/1) (2)無效後則不給付 temsirolimus。(108/12/1) (3)需檢送影像資料，每 3 個	

月評估一次。(104/12/1) 2.晚期肝細胞癌部分： (101/8/1、105/11/1、108/6/1、109/1/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1) (1)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： 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 次局部治療之記錄。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 3 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。(101/8/1、114/6/1) (3)每日至多處方 4 粒。 (4)Sorafenib、lenvatinib、atezolizumab 併用 bevacizumab、tremelimumab 併用 durvalumab 僅得擇一給付，不得互換。 (109/1/1、112/8/1、	月評估一次。(104/12/1) 2.晚期肝細胞癌部分： (101/8/1、105/11/1、108/6/1、109/1/1、112/8/1) (1)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： 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 次局部治療之記錄。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以 3 個月為限，之後每 2 個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。 (3)每日至多處方 4 粒。 (4)Sorafenib、lenvatinib、atezolizumab 併用 bevacizumab 僅得擇一使用，不得互換。 (109/1/1、112/8/1)	

114/2/1) 3.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-RDTC)：(106/1/1) (1)放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌。 (2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。 (3)Sorafenib與lenvatinib不得合併使用。(107/7/1) 9.36.Everolimus：(100/2/1、102/1/1) 附表九之九 9.36.1. Everolimus 5mg及10mg(如Afinitor 5mg及10mg)：(100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1、106/3/1、108/10/1、109/4/1、114/12/1) 1.治療經VEGF-targeted療法無效後之晚期腎細胞癌患者。 2.使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件：(102/1/1) (1)無法切除或轉移的成人胰臟內分泌腫瘤，其分化程度為良好或中度，或WHO 2010年分類為G1、G2者。 (2)為進展性腫瘤，即過去12個月影像檢查為持續惡化者（RECIST定義為疾病惡	3.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-RDTC)：(106/1/1) (1)放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌。 (2)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。 (3)Sorafenib與lenvatinib不得合併使用。(107/7/1) 9.36.Everolimus：(100/2/1、102/1/1) 附表九之九 9.36.1.Everolimus 5mg及10mg(如Afinitor 5mg及10mg)：(100/2/1、102/1/1、104/9/1、104/12/1、106/3/1、108/10/1、109/4/1) 1.治療經VEGF-targeted療法無效後之晚期腎細胞癌患者。 2.使用於胰臟神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件：(102/1/1) (1)無法切除或轉移的成人胰臟內分泌腫瘤，其分化程度為良好或中度，或WHO 2010年分類為G1、G2者。 (2)為進展性腫瘤，即過去12個月影像檢查為持續惡化者（RECIST定義為疾病惡	

化者)。 (3)不可合併使用化學藥物或其他標靶藥物。 (4)除因病人使用本品後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，本品與 sunitinib 不得轉換使用。	化者)。 (3)不可合併使用化學藥物或其他標靶藥物。 (4)除因病人使用本品後，發生嚴重不良反應或耐受不良之情形外，本品與 sunitinib 不得轉換使用。	
3.使用於無法切除、局部晚期或轉移之胃腸道或肺部來源之非功能性神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件：(108/10/1) (1)腫瘤分化程度為良好者。 (2)為進展性腫瘤，即過去 12 個月影像檢查為持續惡化者（RECIST 定義為疾病惡化者)。 (3)不可合併使用化學藥物或其他標靶藥物。	3. 使用於無法切除、局部晚期或轉移之胃腸道或肺部來源之非功能性神經內分泌腫瘤成人病患，需同時符合下列條件：(108/10/1) (1)腫瘤分化程度為良好者。 (2)為進展性腫瘤，即過去 12 個月影像檢查為持續惡化者（RECIST 定義為疾病惡化者)。 (3)不可合併使用化學藥物或其他標靶藥物。	
4.與 exemestane 併用，作為先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性且尚未出現器官轉移危急症狀（visceral crisis）之轉移性乳癌病人的治療。本品與 tucidinostat 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換；且使用本品無效後，不得申請 CDK4/6 抑制劑藥品（104/9/1、109/4/1、114/12/1）	4.與 exemestane 併用，作為先前已使用過非類固醇類之芳香環酶抑制劑治療無效，而未曾使用 exemestane 之荷爾蒙接受體陽性、HER2 受體陰性且尚未出現器官轉移危急症狀（visceral crisis）之轉移性乳癌病人的治療，且使用本品無效後，不得申請 CDK4/6 抑制劑藥品（104/9/1、109/4/1）	
5.除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限。初次申請時需檢送	5.除晚期腎細胞癌之外，其他疾病需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限。初次申請時需檢送	

病理報告及影像報告，之後每3個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。(104/12/1、108/10/1) 6.限每日最大劑量為10mg。(108/10/1) 9.37.Bevacizumab(如Avastin)：(100/6/1、101/05/1、106/4/1、108/3/1、109/6/1、112/8/1、113/3/1、113/6/1、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1) 1.轉移性大腸或直腸癌： (1)Bevacizumab與FOLFIRI（Folinicacid/5-fluorouracil/irinotecan）或FOLFOX（Folinicacid/5-fluorouracil/oxaliplatin）或5-fluorouracil/leucovorin的化學療法合併使用，作為轉移性大腸或直腸癌患者的第一線治療。(108/3/1) Ⅰ.使用總療程以36週為上限(106/4/1)。 Ⅱ.須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以18週為限，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。(106/4/1) Ⅲ.本藥品不得與cetuximab、panitumumab併用。(108/3/1、113/3/1)	病理報告及影像報告，之後每3個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。(104/12/1、108/10/1) 6.限每日最大劑量為10mg。(108/10/1) 9.37.Bevacizumab(如Avastin)：(100/6/1、101/05/1、106/4/1、108/3/1、109/6/1、112/8/1、113/3/1、113/6/1、113/9/1) 1.轉移性大腸或直腸癌： (1)Bevacizumab與FOLFIRI（Folinicacid/5-fluorouracil/irinotecan）或FOLFOX（Folinicacid/5-fluorouracil/oxaliplatin）或5-fluorouracil/leucovorin的化學療法合併使用，作為轉移性大腸或直腸癌患者的第一線治療。(108/3/1) (2)使用總療程以36週為上限(106/4/1)。 (3)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以18週為限，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。(106/4/1) (4)本藥品不得與cetuximab、panitumumab併用。(108/3/1、113/3/1)	

(2)Bevacizumab(除 Zirabev 及 Abevmy 以外)與含有 5-fluorouracil/leucovorin /oxaliplatin 的化學療法合併使用，作為先前接受過以 fluoropyrimidine 為基礎的化學療法併用 cetuximab 或 panitumumab 無效且未曾接受過 bevacizumab 治療，RAS 基因沒有突變的轉移性大腸或直腸癌病人的第二線治療。(114/3/1) Ⅰ.需檢附依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準伴隨式診斷編號 30104B 規定之認證實驗室檢驗之 All-RAS 基因突變分析檢測報告。 Ⅱ.使用總療程以 24 週為上限。 Ⅲ.須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 12 週為限，再次申請必須提出客觀證據（如：RECIST criteria）證實無惡化，才可繼續使用。 Ⅳ.使用劑量：限 5mg/kg，每兩週一次。		
2.惡性神經膠質瘤(WHO 第 4 級)-神經膠母細胞瘤： (1)單獨使用可用於治療曾接受標準放射線治療且含 temozolomide 在內之化學藥物治療失敗之多型性神經膠母細胞瘤(Glioblastoma multiforme)復發之成人患者。(101/05/1)	2.惡性神經膠質瘤(WHO 第 4 級)-神經膠母細胞瘤： (1)單獨使用可用於治療曾接受標準放射線治療且含 temozolomide 在內之化學藥物治療失敗之多型性神經膠母細胞瘤(Glioblastoma multiforme)復發之成人患者。(101/05/1)	

(2)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以12週為限，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。	(2)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以12週為限，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.卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌：(109/6/1、113/3/1、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)	3.卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌：(109/6/1、113/3/1、113/9/1)	
(1)Bevacizumab（除Zirabev以外）與carboplatin 及paclitaxel 合併使用，接著單獨使用bevacizumab（除Zirabev以外）治療，作為第四期卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌病人接受初次手術切除後之第一線治療之維持治療。(113/3/1、113/9/1、114/3/1、114/4/1、114/6/1、114/10/1)	(1)Bevacizumab（限使用Avastin、Vegzelma）與carboplatin 及paclitaxel 合併使用，接著單獨使用bevacizumab（限使用Avastin、Vegzelma）治療，作為第四期卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌病人接受初次手術切除後之第一線治療。(113/3/1、113/9/1)	
Ⅰ.初次申請為手術後一個月後起與化學治療併用5個療程。	Ⅰ.初次申請為手術後一個月後起與化學治療併用5個療程。	
Ⅱ.第二次申請時為接續單獨使用bevacizumab維持性治療9個療程。	Ⅱ.第二次申請時為接續單獨使用bevacizumab維持性治療9個療程。	
Ⅲ.第三次申請時為接續單獨使用bevacizumab維持性治療8個療程。	Ⅲ.第三次申請時為接續單獨使用bevacizumab維持性治療8個療程。	
Ⅳ.每人以總共給付22個療程為上限。若病情惡化或停藥後再復發即不得再次申請。	Ⅳ.每人以總共給付22個療程為上限。若病情惡化或停藥後再復發即不得再次申請。	
(2)Bevacizumab與carboplatin及paclitaxel合併使用，作為曾接受過第一線含鉑類藥物	(2)Bevacizumab與carboplatin及paclitaxel合併使用，作為曾接受過第一線含鉑類藥	

(Platinum-based)化學治療間隔6-12個月內再復發之治療。接著單獨使用bevacizumab治療，作為含鉑藥物具感受性之治療。 Ⅰ.若前曾申請bevacizumab使用於卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌作為第一線治療者不可再次使用。(113/3/1) Ⅱ.初次申請為5個療程，後續每次申請為5個療程，總申請療程以15個療程為上限。(113/3/1)	物(Platinum-based)化學治療間隔6-12個月內再復發之治療。接著單獨使用bevacizumab治療，作為含鉑藥物具感受性之治療。 Ⅰ.若前曾申請bevacizumab 使用於卵巢上皮細胞、輸卵管或原發性腹膜癌作為第一線治療者不可再次使用。(113/3/1) Ⅱ.初次申請為5個療程，後續每次申請為5個療程，總申請療程以15個療程為上限。(113/3/1)	
(3)Bevacizumab(限使用Alymsys、Abevmy、Vegzelma或Mvasi)與olaparib併用適用於晚期高度惡性上皮卵巢癌、輸卵管腫瘤或原發性腹膜癌，且對第一線含鉑化療合併bevacizumab有反應（完全反應或部分反應）之成年病人做為維持治療，患者需符合olaparib給付規定，限用兩年。bevacizumab以15個月的療程為上限。(114/6/1、114/8/1)		
(4)須經事前審查核准後使用，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)須經事前審查核准後使用，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。	
(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	(4)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	

niraparib 耐受性不良，在維持性治療可再換成 bevacizumab（除 Zirabev 以外）單獨使用，總申請療程以 17 個療程為上限。(113/3/1、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/10/1)	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、Vegzelma）單獨使用，總申請療程以 17 個療程為上限。(113/3/1、113/9/1)	
4.持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌：(109/6/1、113/3/1)	4.持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌：(109/6/1、113/3/1)	
(1)Bevacizumab 與 cisplatin 及 paclitaxel 合併使用，可用於持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌。	(1)Bevacizumab 與 cisplatin 及 paclitaxel 合併使用，可用於持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌。	
(2)Bevacizumab 與 paclitaxel 及 topotecan 合併使用，作為無法接受含鉑類藥物治療患者之持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌。	(2)Bevacizumab 與 paclitaxel 及 topotecan 合併使用，作為無法接受含鉑類藥物治療患者之持續性、復發性或轉移性之子宮頸癌。	
(3)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 15 週為限，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。(113/3/1)	(3)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 15 週為限，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。(113/3/1)	
5.晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌(除 Zirabev 及 Abevmy 以外)：(113/3/1、113/6/1、113/9/1、114/3/1)	5.晚期、轉移性或復發性非鱗狀非小細胞肺癌(限使用 Avastin、Vegzelma)：(113/3/1、113/6/1、113/9/1)	
(1)Bevacizumab 與 erlotinib 併用，作為無法手術切除的轉移性(第Ⅳ期)且帶有表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活化性突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。	(1)Bevacizumab 與 erlotinib 併用，作為無法手術切除的轉移性(第Ⅳ期)且帶有表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活化性突變之腦轉移非鱗狀非小細胞肺癌病患的第一線治療。	

(2)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.每次申請之療程以 12 週為限。 Ⅱ.初次申請時需檢附表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活化性突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 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)Bevacizumab 併用 erlotinib 於第一線治療時，該治療組合與 gefitinib、afatinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 (4)使用劑量：限 7.5mg/kg，每三週 1 次。 6.與 atezolizumab 併用適用於未曾使用過全身性治療用藥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，患者需符合 atezolizumab 之藥品給付規定。(112/8/1) 7.Bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)與 atezolizumab 及 carboplatin、paclitaxel 併用於轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療，患者需符合免疫檢查點抑制劑之藥品給付規定。(114/6/1、114/8/1) 9.43.Lenalidomide(如	(2)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.每次申請之療程以 12 週為限。 Ⅱ.初次申請時需檢附表皮生長因子受體(EGFR) Exon 21 L858R 活化性突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 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)Bevacizumab 併用 erlotinib 於第一線治療時，該治療組合與 gefitinib、afatinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 (4)使用劑量：限 7.5mg/kg，每三週 1 次。 6.與 atezolizumab 併用適用於未曾使用過全身性治療用藥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，患者需符合 atezolizumab 之藥品給付規定。(112/8/1) 9.43 Lenalidomide(如 Revlimid)	

Revlimid)：(101/12/1、106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1、114/10/1) 1.多發性骨髓瘤： (1)先前尚未接受過任何治療且不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤患者可使用lenalidomide併用dexamethasone作為第一線治療。開始治療時病患須同時符合下列Ⅰ與Ⅱ的條件：(109/2/1、109/8/1、112/4/1) Ⅰ.骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧10%，或是經切片確認且有≧1顆的plasmacytoma。(112/4/1) Ⅱ.出現下列任一臨床症狀：(112/4/1) ⅰ.腎功能不全：serum creatinine＞2.0mg/dL或estimated GFR (eGFR)＜40 ml/min，且無其他原因可以解釋。 ⅱ.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL或2.75 mmol/L)。 ⅲ.貧血(Hemoglobin＜10 gm/dL且無其他原因可以解釋)。 ⅳ.影像檢查確認之osteolytic bone lesion(s)。 ⅴ.骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧60% ⅵ.Serum free light-chain ratio≧100。 Ⅲ.每4個療程重新申請時，	(101/12/1、106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1) 1.先前尚未接受過任何治療且不適用造血幹細胞移植的多發性骨髓瘤患者可使用lenalidomide併用dexamethasone作為第一線治療。開始治療時病患須同時符合下列(1)與(2)的條件：(109/2/1、109/8/1、112/4/1) (1)骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧10%，或是經切片確認且有≧1顆的plasmacytoma。(112/4/1) (2)出現下列任一臨床症狀：(112/4/1) Ⅰ.腎功能不全：serum creatinine＞2.0mg/dL或estimated GFR (eGFR)＜40 ml/min，且無其他原因可以解釋。 Ⅱ.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL或2.75 mmol/L)。 Ⅲ.貧血(Hemoglobin＜10 gm/dL且無其他原因可以解釋)。 Ⅵ.影像檢查確認之osteolytic bone lesion(s)。 Ⅴ.骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧60% Ⅵ.Serum free light-chain ratio≧100。 (3)每4個療程重新申請時，	

須重新評估是否適合接受造血幹細胞移植。若經重新評估為已適合接受造血幹細胞移植者，即須停止 Rd 之治療。(112/4/1) (2)與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者，且需同時符合下列Ⅰ與Ⅱ的條件：(101/12/1、112/4/1) Ⅰ.具有下列任一疾病惡化的指標： 病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)：(112/4/1) ⅰ.若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ⅱ.Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅲ.在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅳ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。	須重新評估是否適合接受造血幹細胞移植。若經重新評估為已適合接受造血幹細胞移植者，即須停止 Rd 之治療。(112/4/1) 2.與 dexamethasone 合併使用於先前已接受至少一種治療失敗之多發性骨髓瘤患者，且需同時符合下列(1)與(2)的條件：(101/12/1、112/4/1) (1)具有下列任一疾病惡化的指標： 病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)：(112/4/1) Ⅰ.若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 Ⅱ.Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 Ⅲ.在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 Ⅳ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。	

ⅴ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 vi.周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 Ⅱ.出現下列任一臨床症狀：(112/4/1) ⅰ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ⅱ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 ⅲ.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 ⅳ.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 ⅴ.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 ⅵ.出現其他 end-organ dysfunctions。 (3)須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。 Ⅰ.每天限給付 1 粒。 Ⅱ.使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein(M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 (4)每人終生至多給付 24 個療程為限（每療程為 4 週）。	Ⅴ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 Ⅵ.周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 (2)出現下列任一臨床症狀：(112/4/1) Ⅰ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 Ⅱ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 Ⅲ.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 Ⅳ.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 Ⅴ.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 Ⅵ.出現其他 end-organ dysfunctions。 3.須經事前審查核准後使用，每次申請事前審查之療程以 4 個療程為限，每 4 個療程須再次申請。 (1)每天限使用 1 粒。 (2)使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein(M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 4.每人終生至多給付 24 個療程為限（每療程為 4 週）。	

（106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1） (5)112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限（即終生 24 個療程）或使用期間發生疾病惡化為止。（112/4/1） 2.瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤：(114/10/1) (1)Lenalidomide(限使用 Leavdo)與 tafasitamab 合併使用於經一線全身治療含 rituximab 治療復發型，不適合接受造血幹細胞移植瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤(DLBCL)成人病人，病人須符合 tafasitamab 之藥品給付規定。 (2)須經事前審查核准後使用。 Ⅰ.每人至多給付 12 個療程。 Ⅱ.每天限給付 1 粒。	（106/10/1、109/2/1、109/8/1、112/4/1） 5. 112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限（即終生 24 個療程）或使用期間發生疾病惡化為止。(112/4/1)	
9.44.Azacitidine：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、112/2/1、112/8/1、114/3/1、114/5/1、114/8/1、114/10/1、114/12/1) 9.44.1.Azacitidine 注射劑（如 Vidaza)：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、112/2/1、112/8/1、114/3/1、114/8/1、114/12/1） 1.骨髓增生不良症候群高危險性病患：頑固性貧血併有過量芽細胞（RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血併有過量芽細胞	9.44.Azacitidine（如 Vidaza)：(102/1/1、111/5/1、111/8/1、112/2/1、112/8/1) 1.骨髓增生不良症候群高危險性病患：頑固性貧血併有過量芽細胞（RA with excess blasts, RAEB)、轉變中的頑固性貧血併有過量芽細胞	

（RAEB in transformation, RAEB-T）、及慢性骨髓單核細胞性白血病（chronic myelomonocytic leukemia, CMMoL）。	（RAEB in transformation, RAEB-T）、及慢性骨髓單核細胞性白血病（chronic myelomonocytic leukemia, CMMoL）。	
	2.需經事前審查核准後使用，申請事前審查時必須確定病患無病情惡化至急性骨髓性白血病，即可繼續使用。 (1)第一次申請 4 個治療療程。 (2)第二次開始每 3 個療程申請一次。	
(1)初次申請時需經事前審查核准後使用，續用不需再事前審查，惟病歷應留存確診之病理或影像診斷證明等報告(包括每 4 個月一次骨髓檢查報告以及 CBC/DC 報告)，並記錄治療相關臨床資料(如每 4 個月一次臨床療效評估摘要)。（111/8/1、112/2/1、112/8/1、114/3/1、114/8/1、114/12/1）	3.Winduza、Atalin 及 Azacitidine Lyophilized Inj 100mg"GBC"初次申請時需經事前審查核准後使用，續用不需再事前審查，惟病歷應留存確診之病理或影像診斷證明等報告，並記錄治療相關臨床資料。病患倘病情惡化至急性骨髓性白血病即應停藥。(111/8/1、112/2/1、112/8/1）	
(2)使用本藥品之病患，倘疾病惡化至骨髓芽細胞（myeloblast）大於 30%即停藥。(102/12/1、114/12/1）	4.急性骨髓性白血病之定義：骨髓芽細胞（myeloblast）大於 30%。	
(3)不得併用 venetoclax 或轉換為口服劑型之 azacitidine 成分藥品。（114/12/1）		
(4)本藥品與 decitabine 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。若因無法耐受 decitabine 而轉換至本	5.本藥品與 decitabine 僅能擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。若因無法耐受 decitabine 而轉換至本藥品	

藥品時需事前申請。使用本藥品無效後，不得再申請decitabine。(111/5/1) 2.Azacitidine(除Winduza及Azacitidine Lyophilized Inj 100mg"GBC"以外)併用venetoclax，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病(AML)病人。(114/8/1) (1)需具有下列Ⅰ.或Ⅱ.的條件之一： Ⅰ.75歲以上。 Ⅱ.18歲以上但未滿75歲時，需ECOG performance status為2或3，且符合下列任一條件者： ⅰ.具有心臟衰竭治療病史，且left ventricle ejection fraction (LVEF)＜50%。 ⅱ.具慢性肺部疾病史，且DLCO＜65%。 ⅲ.具肝功能異常：Bilirubin level在1.5-3.0倍正常值間。 (2)需未曾因骨髓化生不良症候群(myelodysplastic syndrome, MDS)接受過azacitidine或decitabine治療者。 (3)需經事前審查核准後使用，每2個療程需再次申請；再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化應即停止使用。 (4)最多給付6個療程。	時需事前申請。使用本藥品無效後，不得再申請decitabine。(111/5/1)	

9.44.2.Azacitidine 口服製劑（如 Onureg）:(114/5/1、114/10/1) 1. 用於不適合接受造血幹細胞移植(HSCT)之急性骨髓性白血病 (AML)成人病人，作為維持治療，且須同時符合下列條件： (1)55 歲以上具中度或高度不良風險染色體核型變化(intermediate-risk or poor-risk cytogenetics)之急性骨髓性白血病 (AML)病人。 (2)在誘導治療後(不論是否接受鞏固治療)，首次達到完全緩解(CR)或完全緩解但血球計數未完全恢復正常(CRi)。 (3)之前未曾接受 azacitidine 或 decitabine 藥物治療。 2. 需經事前審查核准後使用，初次申請為 3 個療程，需檢附染色體檢測結果報告；每 3 個療程需再次申請，可治療至疾病復發 (定義為周邊血或骨髓觀察到的芽細胞超過 5%或新出現髓外侵犯)或無法耐受藥物毒性為止。 3. 每人以 24 個療程為上限。 4. 不得與 midostaurin、venetoclax 及 gilteritinib 等標靶藥品併用。 5. 病人接受本藥物治療後，不再給付造血幹細胞移植。 6. 本藥品與 quizartinib 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(114/10/1)		

9.47.Lapatinib（如 Tykerb）： （103/9/1、106/11/1、 110/2/1、114/2/1） 1.與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)病人。 2.每 3 個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 3. Lapatinib、trastuzumab emtansine 和 trastuzumab deruxtecan 僅能擇一給付，不得互換。(110/2/1、114/2/1)	9.47.lapatinib（如 Tykerb）： （103/9/1、106/11/1、 110/2/1） 1.與 capecitabine 併用，使用於曾接受 anthracycline, taxane 以及 trastuzumab 治療後病況惡化之轉移性乳癌併有腦部轉移，且為 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)患者。 2.每 3 個月需進行療效評估，病歷應留存評估紀錄，無疾病惡化方可繼續使用。(106/11/1) 3.Lapatinib 和 trastuzumab emtansine 僅能擇一使用，不得互換。(110/2/1)	
9.49. Abiraterone(如 Zytiga)： （103/12/1、105/9/1、 106/9/1、108/3/1、109/5/1、 109/10/1、110/2/1、 110/3/1、110/11/1、 111/3/1、112/9/1、113/8/1、 113/9/1、114/6/1） 1.與雄性素去除療法及 prednisone 或 prednisolone 併用，治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男性(ECOG 分數須≦1)。高風險需符合下列三項條件中至少兩項： (109/5/1、110/2/1、 113/8/1） (1)葛里森分數(Gleason score)≧8； (2)骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移； (109/5/1、113/8/1）	9.49.Abiraterone(如 Zytiga)： （103/12/1、105/9/1、 106/9/1、108/3/1、109/5/1、 109/10/1、110/2/1、 110/3/1、110/11/1、 111/3/1、112/9/1、113/8/1、 113/9/1） 1.與雄性素去除療法及 prednisone 或 prednisolone 併用，治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男性(ECOG 分數須≦1)。高風險需符合下列三項條件中至少兩項： (109/5/1、110/2/1、 113/8/1） (1)葛里森分數(Gleason score)≧8； (2)骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移；(109/5/1、113/8/1）	

(3)出現內臟轉移。 2.與 prednisone 或 prednisolone 併用，治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(mCRPC)，且在雄性素去除療法失敗後屬無症狀或輕度症狀(ECOG 分數 0 或 1)，未曾接受化學治療者：(106/9/1) (1)若病患先前接受雄性素去除療法時，在小於 12 個月的時間內演化成去勢抗性前列腺癌(CRPC)，且葛里森分數(Gleason score)≧8 時，不得於使用化學治療前使用 abiraterone。(106/9/1) (2)申請時需另檢附： I.用藥紀錄(證明未常規使用止痛藥物，屬無症狀或輕度症狀)。 II.三個月內影像報告證明無臟器轉移。(106/9/1) 3.與 prednisone 或 prednisolone 併用，治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(ECOG 分數須≦2)且已使用過 docetaxel 2 個療程以上治療無效者。 4.與 olaparib 及 prednisone 或 prednisolone，用於具 germline 或 somatic BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變之成人病人，患者需符合 olaparib 藥品給付規定。(114/6/1) 5.前述 1、2、3 項須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。(111/3/1) (1)申請時需檢附病理報告、使	(3)出現內臟轉移。 2.與 prednisone 或 prednisolone 併用，治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(mCRPC)，且在雄性素去除療法失敗後屬無症狀或輕度症狀(ECOG 分數 0 或 1)，未曾接受化學治療者：(106/9/1) (1)若病患先前接受雄性素去除療法時，在小於 12 個月的時間內演化成去勢抗性前列腺癌(CRPC)，且葛里森分數(Gleason score)≧8 時，不得於使用化學治療前使用 abiraterone。(106/9/1) (2)申請時需另檢附： I.用藥紀錄(證明未常規使用止痛藥物，屬無症狀或輕度症狀)。 II.三個月內影像報告證明無臟器轉移。(106/9/1) 3.與 prednisone 或 prednisolone 併用，治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(ECOG 分數須≦2)且已使用過 docetaxel 2 個療程以上治療無效者。 4.前述 1、2、3 項須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。(111/3/1) (1)申請時需檢附病理報告、	

用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。（106/9/1） (2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。(106/9/1、109/10/1) (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。（106/9/1、109/10/1） (4)用於治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男性，總療程以 36 個月為上限（惟 Ateron 總療程以 24 個月為上限)。(109/5/1、110/2/1、113/8/1、113/9/1） (5)去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 abiraterone，當化學治療失敗後不得再申請使用 abiraterone。(106/9/1） 6.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)及 olaparib 與 abiraterone 併用，終生僅給付一種治療，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療，不得互換。(112/9/1、114/6/1) 7.本品與 radium-223	使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1） (2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。(106/9/1、109/10/1) (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。（106/9/1、109/10/1） (4)用於治療新診斷高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)的成年男性，總療程以 36 個月為上限（惟 Ateron 總療程以 24 個月為上限)。(109/5/1、110/2/1、113/8/1、113/9/1） (5)去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 abiraterone，當化學治療失敗後不得再申請使用 abiraterone。(106/9/1） 5.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，終生僅能接受一種治療前列腺癌的新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)且僅能擇一給付，無效後不再給付其他新型荷爾蒙藥品，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療的情況，不得互換。(112/9/1) 6.本品與 radium-223	

dichloride 不得合併使用。(108/3/1) 9.54. Enzalutamide（如 Xtandi）：(105/9/1、106/9/1、108/3/1、109/10/1、110/3/1、110/11/1、111/3/1、112/9/1、113/8/1、114/6/1、114/10/1） 1.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。(112/9/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10 個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則： Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml）。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附	dichloride 不得合併使用。(108/3/1) 9.54.Enzalutamide（如 Xtandi）：(105/9/1、106/9/1、108/3/1、109/10/1、110/3/1、110/11/1、111/3/1、112/9/1、113/8/1) 1.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。(112/9/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10 個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則： Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml）。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附	

影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。 註： PSA progression 定義為:PSA 下降達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血確認 PSA 值有上升趨勢。	影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。 註： PSA progression 定義為:PSA 下降達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血確認 PSA 值有上升趨勢。	
2.治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，且與雄性素去除療法併用，總療程以 36 個月為上限。高風險需符合下列三項條件中至少兩項：(111/3/1、113/8/1、114/10/1) (1)葛里森分數(Gleason score)≧8。 (2)骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(111/3/1、113/8/1) (3)出現內臟轉移。	2.治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，且與雄性素去除療法併用，總療程以 36 個月為上限。高風險需符合下列三項條件中至少兩項(限 Xtandi)：(111/3/1、113/8/1) (1)葛里森分數(Gleason score)≧8。 (2)骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(111/3/1、113/8/1) (3)出現內臟轉移。	
3.治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(mCRPC)，且在雄性素去除療法失敗後屬無症狀或輕度症狀(ECOG 分數 0 或 1)，未曾接受化學治療者：(106/9/1) (1)若病患先前接受雄性素去除療法時，在小於 12 個月的時間內演化成去勢抗性前列腺癌(CRPC)，且葛里	3.治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(mCRPC)，且在雄性素去除療法失敗後屬無症狀或輕度症狀(ECOG 分數 0 或 1)，未曾接受化學治療者：(106/9/1) (1)若病患先前接受雄性素去除療法時，在小於 12 個月的時間內演化成去勢抗性前列腺癌(CRPC)，且葛里	

森分數(Gleason score)≧8 時，不得於使用化學治療前使用 enzalutamide。(106/9/1) (2)申請時需另檢附：(106/9/1) I.用藥紀錄(證明未常規使用止痛藥物，屬無症狀或輕度症狀)。 II.三個月內影像報告證明無臟器轉移。 4.治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(ECOG 分數須≦2)且已使用過 docetaxel 2 個療程以上治療無效者。 5.前述 2、3、4 項須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。(111/3/1、112/9/1) (1)申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) (2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。(106/9/1、109/10/1) (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。(106/9/1、109/10/1) 6.去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 enzalutamide，當化學治療失敗後不得再申請使用	森分數(Gleason score)≧8 時，不得於使用化學治療前使用 enzalutamide。(106/9/1) (2)申請時需另檢附：(106/9/1) I.用藥紀錄(證明未常規使用止痛藥物，屬無症狀或輕度症狀)。 II.三個月內影像報告證明無臟器轉移。 4.治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌(ECOG 分數須≦2)且已使用過 docetaxel 2 個療程以上治療無效者。 5.前述 2、3、4 項須經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。(111/3/1、112/9/1) (1)申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。(106/9/1) (2)再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。(106/9/1、109/10/1) (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。(106/9/1、109/10/1) 6.去勢抗性前列腺癌(CRPC)病患若於化學治療前先使用過 enzalutamide，當化學治療失敗後不得再申請使用	

enzalutamide。(106/9/1) 7.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide和enzalutamide)及olaparib與abiraterone併用，終生僅給付一種治療，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療，不得互換。(112/9/1、114/6/1) 8.本品與radium-223 dichloride不得合併使用。(108/3/1) 9.55.Ruxolitinib(如Jakavi)：(105/10/1、113/3/1、113/6/1、114/1/1、114/10/1) 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。	enzalutamide。(106/9/1) 7.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，終生僅能接受一種治療前列腺癌的新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide和enzalutamide)且僅能擇一給付，無效後不再給付其他新型荷爾蒙藥品，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療的情況，不得互換。(112/9/1) 8.本品與radium-223 dichloride不得合併使用。(108/3/1) 9.55.Ruxolitinib(如Jakavi)：(105/10/1、113/3/1、113/6/1、114/1/1) 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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/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≥20%或血液	(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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/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≥20%或血液	

中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/L。 (4)Jakavi 5mg每日限最多使用4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。 (5)本藥品與fedratinib、momelotinib用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一給付。fedratinib、momelotinib治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/1/1、114/10/1) 2.移植物抗宿主疾病，限用Jakavi 5mg，每日最多使用4粒。(113/3/1) (1)用於治療12歲以上之青少年及成人，且先前曾接受皮質類固醇(corticosteroids)後反應不佳的第2級(含)以上急性移植物抗宿主疾病(acute graft-versus-host disease,GvHD)病人。 Ⅰ.首次治療，可免事前審查，以28天為限，但須於病歷記載診斷、嚴重度評估以及先前藥物治療反應評估。若使用後疾病持續進展，即不得再使用。 Ⅱ.續用時需經事前審查核准後使用，限續申請一次並以2個月為限，申請時須檢附先前治療處方紀錄及療效評估。用藥後，若有疾病持續進展，則應停藥。 Ⅲ.使用總療程以3個月為上限。 Ⅳ.若後續轉變為慢性移植物	中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/L。 (4)Jakavi 5mg每日限最多使用4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。 (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，僅得擇一給付。Fedratinib治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/1/1) 2.移植物抗宿主疾病，限用Jakavi 5mg，每日最多使用4粒。(113/3/1) (1)用於治療12歲以上之青少年及成人，且先前曾接受皮質類固醇(corticosteroids)後反應不佳的第2級(含)以上急性移植物抗宿主疾病(acute graft-versus-host disease,GvHD)病人。 Ⅰ.首次治療，可免事前審查，以28天為限，但須於病歷記載診斷、嚴重度評估以及先前藥物治療反應評估。若使用後疾病持續進展，即不得再使用。 Ⅱ.續用時需經事前審查核准後使用，限續申請一次並以2個月為限，申請時須檢附先前治療處方紀錄及療效評估。用藥後，若有疾病持續進展，則應停藥。 Ⅲ.使用總療程以3個月為上限。 Ⅳ.若後續轉變為慢性移植物	

抗宿主疾病（chronic GvHD）時，需依慢性移植物抗宿主疾病之給付規定申請。 Ⅴ.先前曾接受皮質類固醇（corticosteroids）後反應不佳需符合以下任一條件： ⅰ.≧1mg/kg/day methylprednisolone (or equivalent prednisone dose) 3天後，疾病仍持續進展。 ⅱ.≧1mg/kg/day methylprednisolone (or equivalent prednisone dose) 開始的5天後未見改善。 ⅲ.發生皮質類固醇依賴性：在逐漸調降皮質類固醇期間，無法將methylprednisolone (or equivalent prednisone dose)劑量調降<0.5mg/kg/day維持至少7天。 ⅳ.發生皮質類固醇不耐受性：初始治療後，發生CTCAE G3之嚴重不良反應情形。 (2)用於治療12歲以上之青少年及成人，且先前曾接受皮質類固醇(corticosteroids)後反應不佳的慢性移植物抗宿主疾病(chronic graft-versus-host disease,GvHD)病人。 Ⅰ.限用於發生肺部之慢性移植	抗宿主疾病（chronic GvHD）時，需依慢性移植物抗宿主疾病之給付規定申請。 Ⅴ.先前曾接受皮質類固醇（corticosteroids）後反應不佳需符合以下任一條件： ⅰ.≧1mg/kg/day methylprednisolone (or equivalent prednisone dose) 3天後，疾病仍持續進展。 ⅱ.≧1mg/kg/day methylprednisolone (or equivalent prednisone dose) 開始的5天後未見改善。 ⅲ.發生皮質類固醇依賴性：在逐漸調降皮質類固醇期間，無法將methylprednisolone (or equivalent prednisone dose)劑量調降<0.5mg/kg/day維持至少7天。 ⅳ.發生皮質類固醇不耐受性：初始治療後，發生CTCAE G3之嚴重不良反應情形。 (2)用於治療12歲以上之青少年及成人，且先前曾接受皮質類固醇(corticosteroids)後反應不佳的慢性移植物抗宿主疾病(chronic graft-versus-host disease,GvHD)病人。 Ⅰ.限用於發生肺部之慢性移植	

物抗宿主疾病，須同時符合下列條件: ⅰ.肺功能檢查之 FEV1<80%。 ii.檢附 CT 報告帶有 air trapping, small airway thickening 或 bronchiectasis 等肺部侵犯的表徵。 Ⅱ.需經事前審查核准後使用。 Ⅲ.第一次療程為 3 個月，續用申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送療效評估，每 3 個月評估一次。用藥後，若有疾病持續進展，則不予同意使用。 Ⅳ.使用總療程以 24 個月為上限。 Ⅴ.先前曾接受皮質類固醇（corticosteroids）後反應不佳需符合以下任一條件： ⅰ.每日施用 ≥ 0.5 mg/kg/day prednisone 治療至少 7 天後，疾病仍持續進展。 ii.每日平均施用 ≥ 0.5 mg/kg/day prednisone（或隔日≥1 mg/kg），治療至少 1 個月後，疾病仍未改善。 iii.發生皮質類固醇依賴性：在逐漸調降皮質類固醇期間，無法將劑量調降至每日 0.25 mg/kg 以下維持至少 7 天。 iv.發生皮質類固醇不耐受性:初始治療後，發生 CTCAE G3 嚴重不良反應之情形。 9.56.Brentuximab vedotin(如	物抗宿主疾病，須同時符合下列條件: ⅰ.肺功能檢查之 FEV1<80%。 ii.檢附 CT 報告帶有 air trapping, small airway thickening 或 bronchiectasis 等肺部侵犯的表徵。 Ⅱ.需經事前審查核准後使用。 Ⅲ.第一次療程為 3 個月，續用申請之療程以 3 個月為限，送審時需檢送療效評估，每 3 個月評估一次。用藥後，若有疾病持續進展，則不予同意使用。 Ⅳ.使用總療程以 24 個月為上限。 Ⅴ.先前曾接受皮質類固醇（corticosteroids）後反應不佳需符合以下任一條件： ⅰ.每日施用 ≥ 0.5 mg/kg/day prednisone 治療至少 7 天後，疾病仍持續進展。 ii.每日平均施用 ≥ 0.5 mg/kg/day prednisone（或隔日≥1 mg/kg），治療至少 1 個月後，疾病仍未改善。 iii.發生皮質類固醇依賴性：在逐漸調降皮質類固醇期間，無法將劑量調降至每日 0.25 mg/kg 以下維持至少 7 天。 iv.發生皮質類固醇不耐受性:初始治療後，發生 CTCAE G3 嚴重不良反應之情形。 9.56.Brentuximab vedotin(如	

Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1、111/2/1、114/12/1) 限用於成人患者： 1.何杰金氏淋巴瘤(HL)：(111/2/1) (1)與 doxorubicin、vinblastine 和 dacarbazine 併用適用於先前未曾接受治療，且 IPS (International Prognostic Score)為 4-7 分的 CD30+第 IV 期何杰金氏淋巴瘤(HL)成人病人。(111/2/1) (2)CD30+何杰金氏淋巴瘤(HL)病患接受 ASCT 後仍具有高復發風險之病患：需先前未曾使用過本品，並於 ASCT 前具有下列任一危險因子者：(109/2/1) Ⅰ.對於第 1 線治療未達完全緩解。 Ⅱ.第 1 線治療結束後 12 個月內復發或惡化。 Ⅲ.ASCT 前出現的復發具有淋巴結外侵犯。 (3)治療復發或頑固型 CD30+何杰金氏淋巴瘤(HL)： Ⅰ.已接受自體幹細胞移植(ASCT)，或 Ⅱ.無法使用 ASCT 或多重藥物化療，且先前至少已接受兩種治療。 (4)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.前述(1)之病患：首次	Adcetris)：(105/10/1、106/4/1、109/2/1、111/2/1) 限用於成人患者： 1.何杰金氏淋巴瘤(HL)：(111/2/1) (1)與 doxorubicin、vinblastine 和 dacarbazine 併用適用於先前未曾接受治療，且 IPS (International Prognostic Score)為 4-7 分的 CD30+第 IV 期何杰金氏淋巴瘤(HL)成人病人。(111/2/1) (2)CD30+何杰金氏淋巴瘤(HL)病患接受 ASCT 後仍具有高復發風險之病患：需先前未曾使用過本品，並於 ASCT 前具有下列任一危險因子者：(109/2/1) Ⅰ.對於第 1 線治療未達完全緩解。 Ⅱ.第 1 線治療結束後 12 個月內復發或惡化。 Ⅲ.ASCT 前出現的復發具有淋巴結外侵犯。 (3)治療復發或頑固型 CD30+何杰金氏淋巴瘤(HL)： Ⅰ.已接受自體幹細胞移植(ASCT)，或 Ⅱ.無法使用 ASCT 或多重藥物化療，且先前至少已接受兩種治療。 (4)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.前述(1)之病患：首次	

申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。(111/2/1) Ⅱ.前述(2)之病患：每次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附疾病無惡化之評估資料，若病情惡化即須停止使用。曾依本項核准使用之病患，若之後疾病惡化或復發後將不再給付本藥品。(109/2/1、111/2/1) Ⅲ.前述(3)之病患：每次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付4個療程;若病情惡化即須停止使用。(106/4/1、109/2/1、111/2/1) Ⅳ.同一病患於前述（1）、（2）及（3）之終身給付療程數以總共16個療程為上限。(111/2/1) 2.全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)：（111/2/1）	申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。(111/2/1) Ⅱ.前述(2)之病患：每次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附疾病無惡化之評估資料，若病情惡化即須停止使用。曾依本項核准使用之病患，若之後疾病惡化或復發後將不再給付本藥品。(109/2/1、111/2/1) Ⅲ.前述(3)之病患：每次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付4個療程;若病情惡化即須停止使用。(106/4/1、109/2/1、111/2/1) Ⅳ.同一病患於前述（1）、（2）及（3）之終身給付療程數以總共16個療程為上限。(111/2/1) 2.全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)：（111/2/1）	

(1)與 cyclophosphamide、doxorubicin 和 prednisone 併用適用於先前未曾接受治療且為 ALK 陰性的全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)成人病人。(111/2/1) (2)治療復發或頑固型全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)。 (3)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.前述(1)之病患：首次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 2 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 6 個療程為上限。(111/2/1) Ⅱ.前述(2)之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 4 個療程;若病情惡化即須停止使用。(106/4/1、109/2/1、111/2/1) Ⅲ.同一病患於前述(1)及(2)之終身給付療程數	(1)與 cyclophosphamide、doxorubicin 和 prednisone 併用適用於先前未曾接受治療且為 ALK 陰性的全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)成人病人。(111/2/1) (2)治療復發或頑固型全身性退行分化型大細胞淋巴瘤(systemic anaplastic large cell lymphoma；sALCL)。 (3)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.前述(1)之病患：首次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 2 個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以 6 個療程為上限。(111/2/1) Ⅱ.前述(2)之病患：每次申請療程以 4 個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付 4 個療程;若病情惡化即須停止使用。(106/4/1、109/2/1、111/2/1) Ⅲ.同一病患於前述(1)及(2)之終身給付療程數	

以總共16個療程為上限。(111/2/1) 3.CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)：(111/2/1、114/12/1) (1)單獨用於先前已接受照光療法與至少一種注射型(含血管內注射、肌肉內注射、皮下注射等)之全身性化學藥物治療的CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)成人病人，病人須診斷為蕈狀肉芽腫（MF，第ⅡB期或以上)、Sezary症候群(SS)或原發性皮膚退行分化型大細胞淋巴瘤（pcALCL)，且CD30需於超過10%的腫瘤細胞呈現陽性。（111/2/1、114/12/1） (2)須經事前審查核准後使用，首次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。(111/2/1) 9.61.Ibrutinib(如Imbruvica)：(106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1、114/10/1) 1.單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、	以總共16個療程為上限。(111/2/1) 3.CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)：(111/2/1) (1)單獨用於先前已接受照光療法與至少一種靜脈注射型之全身性化學藥物治療的CD30+皮膚T細胞淋巴瘤(CTCL)成人病人，病人須診斷為蕈狀肉芽腫(MF，第ⅡB期或以上)、Sezary症候群(SS)或原發性皮膚退行分化型大細胞淋巴瘤（pcALCL)，且CD30需於超過10%的腫瘤細胞呈現陽性。 (2)須經事前審查核准後使用，首次申請療程以4個療程為限，再申請應檢附前次治療結果評估資料。若病人病情已達完全緩解，得再給付2個療程；若病情惡化即須停止使用。健保給付以6個療程為上限。 9.61.Ibrutinib(如Imbruvica)：(106/11/1、108/9/1、111/1/1、112/7/1、112/12/1、113/2/1) 1.單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(106/11/1、	

112/7/1、112/12/1) (1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以4個月為限，之後每3個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (2)若疾病進展，則必須停止使用。(106/11/1、112/7/1) (3)每位病人限給付20個月。(111/1/1) (4)每日至多處方4粒。(108/9/1) (5)zanubrutinib、ibrutinib和acalabrutinib僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部20個月為上限。(112/7/1、112/12/1) 2.單獨使用於具有17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1、114/10/1) (1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I.進行性的血液相惡化至Hb < 10.0 gm/dL 或PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II.脾臟腫大超過左肋骨下緣6 cm。 III.淋巴結腫大，最長徑超過10 cm。	112/7/1、112/12/1) (1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以4個月為限，之後每3個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (2)若疾病進展，則必須停止使用。(106/11/1、112/7/1) (3)每位病人限給付20個月。(111/1/1) (4)每日至多處方4粒。(108/9/1) (5)zanubrutinib、ibrutinib和acalabrutinib僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部20個月為上限。(112/7/1、112/12/1) 2.單獨使用於具有17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。(108/9/1、112/7/1、113/2/1) (1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I.進行性的血液相惡化至Hb < 10.0 gm/dL 或PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II.脾臟腫大超過左肋骨下緣6 cm。 III.淋巴結腫大，最長徑超過10 cm。	

IV.周邊血液淋巴球在2個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 V.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2)需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之partial remission或complete remission，則不予給付。 (3)在具有17p缺失病人，ibrutinib、acalabrutinib、venetoclax與zanubrutinib四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。 (108/9/1、112/7/1、114/10/1) (4)每日至多處方3粒。	IV.周邊血液淋巴球在2個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 V.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2)需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之partial remission或complete remission，則不予給付。 (3)ibrutinib、acalabrutinib與venetoclax三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。(108/9/1、112/7/1) (4)每日至多處方3粒。	
9.63. Lenvatinib(如Lenvima)：(107/7/1、109/1/1、109/8/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1) 1.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-RDTC)：	9.63 Lenvatinib(如Lenvima)：(107/7/1、109/1/1、109/8/1、112/8/1) 1.用於放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性(progressive)分化型甲狀腺癌(RAI-RDTC)：	

(1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。 (2)Lenvatinib與sorafenib不得合併使用。(109/8/1) 2.晚期肝細胞癌部分： (109/1/1、109/8/1、112/8/1、114/2/1、114/6/1) (1)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： 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次局部治療之記錄。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以3個月為限，之後每3個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。(109/1/1、114/6/1) (3)Lenvatinib、sorafenib、atezolizumab併用bevacizumab、tremelimumab併用	(1)需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。 (2)Lenvatinib與sorafenib不得合併使用。(109/8/1) 2.晚期肝細胞癌部分： (109/1/1、109/8/1、112/8/1) (1)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： 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次局部治療之記錄。 (2)需經事前審查核准後使用，初次申請之療程以3個月為限，之後每2個月評估一次。送審時需檢送影像資料，無疾病惡化方可繼續使用。 (3)Lenvatinib、sorafenib、atezolizumab併用bevacizumab僅得擇一使用，不得互換；且	

durvalumab 僅得擇一給付，不得互換；且 lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。(109/1/1、109/8/1、112/8/1、114/2/1)	lenvatinib 治療失敗後，不得申請使用 regorafenib 或 ramucirumab。(109/1/1、109/8/1、112/8/1)	
9.69.免疫檢查點抑制劑(如 atezolizumab；nivolumab；pembrolizumab；avelumab；ipilimumab；durvalumab；tremelimumab 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、114/1/1、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)	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、114/1/1)	
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、114/6/1、114/8/1) I.鞏固治療：限 durvalumab 用於第三期局部晚期、無法手術切除且腫瘤表現 PD-L1 ≥ 1%之非小細胞肺癌成人病人，非鱗狀癌者	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	

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，病人須於接受根治性同步放射治療合併至少2個週期含鉑化療後無惡化(無 PD)，且至多使用12個月。(114/8/1) II. 非小細胞肺癌第一線用藥：轉移性非小細胞肺癌成人病人，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。(114/6/1) III. 鱗狀非小細胞肺癌第二線用藥：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病人。 IV. 肺腺癌第三線用藥：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病人。	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≧2 audiometric hearing loss ii. CTCAE v4.0 grade≧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≧2 audiometric hearing loss ii.CTCAE v4.0 grade≧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	(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≧2 audiometric hearing loss ii.CTCAE v4.0 grade≧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	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) (11)大腸直腸癌：限 pembrolizumab 做為無法	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)	

切除或轉移性高微衛星不穩定性(MSI-H)或錯誤配對修復功能不足性(dMMR)大腸直腸癌(CRC)之成年病人第一線治療。(114/6/1)		
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、114/2/1、114/6/1)	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、114/2/1):	(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，或限 durvalumab 與 tremelimumab 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、114/2/1)	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)。	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)。	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	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.sorafenib、lenvatinib、atezolizumab與bevacizumab併用、durvalumab與tremelimumab併用僅得擇一給付，不得互換。(114/2/1) IV.atezolizumab與bevacizumab併用或durvalumab與tremelimumab併用治療失敗後，不得申請使用regorafenib或ramucirumab。(114/2/1) (2)非小細胞肺癌：(112/12/1、113/4/1、113/8/1、114/6/1) I.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) II.轉移性非鱗狀非小細胞肺癌第一線：限	>=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)	

pembrolizumab 與 pemetrexed(限使用 Pexeda、Apeta 或 Pemetrexed Sandoz)及含鉑類化學療法併用，或限 atezolizumab 與 bevacizumab(限使用 Alymsys、Avastin、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)及 carboplatin、paclitaxel 併用，做為轉移性且不具有 EGFR/ALK/ROS-1腫瘤基因異常的非鱗狀非小細胞肺癌第一線治療。(114/6/1、114/8/1)		
(3)小細胞肺癌：限 atezolizumab 與 carboplatin 及 etoposide 併用，或 durvalumab 與 etoposide 及 carboplatin 或 cisplatin 兩者之一併用，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、114/2/1)	(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)	(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	(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) (6)膽道癌第一線用藥：限 durvalumab 與 cisplatin 及 gemcitabine 併用至多使用 8 個療程，接續單用 durvalumab 於先前未接受過治療或不可手術之局部晚期或轉移性膽道癌 (biliary tract cancer)，並須排除以下任一情形：(114/2/1) Ⅰ.壺腹癌。 Ⅱ.曾接受異體器官移植。 Ⅲ.具有或曾有活動性自體免疫或發炎性疾病。 (7)早期三陰性乳癌：非轉移性、第 II 期至第 IIIb 期（cT1c N1-2 或 T2-4 N0-2）成年病人(114/6/1)： I.術前前導性治療：限 pembrolizumab 每3週1次與 carboplatin 和 paclitaxel 併用至多4個療程，接續限 pembrolizumab 每3週1次與 cyclophosphamide 和 doxorubicin 或 epirubicin 併用至多4個療程，做為初診斷病人前導性治療用藥。 II.術後輔助治療：上述病人接受過術前前導性治療	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)	

後，限手術後未達 pCR 者，單用 pembrolizumab 每3週1次，做為輔助治療用藥，且至多使用9個療程。 III. 上述 pembrolizumab 用於早期三陰性乳癌依前述療程規定至多使用17個療程，且用於術後輔助治療，pembrolizumab 與 olaparib 僅能擇一支付。		
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<60U/L及GPT<60U/L，且T-bilirubin<1.5mg/dL（晚期肝細胞癌以及膽道癌病人可免除此條件)(114/2/1) 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>30mL/min/1.73m^{2}且<60mL/min/1.73m^2。 ii.泌尿道上皮癌第二線用藥：eGFR>30mL/min/1.73m^2。 iii.泌尿道上皮癌維持治療（112/10/1）：eGFR>30mL/min/1.73m^2。	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<60U/L及GPT<60U/L，且T-bilirubin<1.5mg/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>30mL/min/1.73m^{2}且<60mL/min/1.73m^2。 ii.泌尿道上皮癌第二線用藥：eGFR>30mL/min/1.73m2。 iii.泌尿道上皮癌維持治療(112/10/1)：eGFR>30mL/min/1.73m^2。	

iv. 其他癌別：Creatinine<1.5mg/dL 且 eGFR>60mL/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	TPS≧50%	本藥品尚未給付於	TC≧50% 或	本藥品尚未給

iv. 其他癌別：Creatinine<1.5mg/dL 且 eGFR>60mL/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、114/2/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)

給付範圍	事審代碼	pembrolizumab (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana SP263*)	Durvalumab (Ventana SP263*)
黑色素瘤	P001	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	本藥品尚未給付於此適應症

非小細胞肺癌鞏固治療	P015	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	本藥品尚未給付於此適應症	PD-L1≧1%	肺癌第一線用藥		此適應症	IC≧10%	付於此適應症	
							非小細胞肺癌第二線用藥	TPS≧50%	TC≧50%	TC≧50%或IC≧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≧50%	TC≧50%	TC≧50%或IC≧10%	本藥品尚未給付於此適應症	
鱗狀、非鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥（單用）	P013	TPS≧50%	本藥品尚未給付於此適應症	TC≧50%或IC≧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						

非鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥（併用）	P013	不需檢附報告	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
鱗狀非小細胞肺癌第二線用藥	P011	TPS≧50%	TC≧50%	TC≧50%或IC≧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
非鱗狀非小細胞肺癌第三線用藥	P012	TPS≧50%	TC≧50%	TC≧50%或IC≧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
鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥（併用化療）	P014	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	本藥品尚未給付於此適應症
小細胞肺癌（併用化	P021	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適	不需檢附報告	本藥品尚未給付於此適	不需檢附報告

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

療）			應症		應症	
典型何杰金氏淋巴瘤	P031	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	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿上皮癌第一線用藥	P042	CPS≧10	本藥品尚未給付於此適應症	IC≧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	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿上皮癌第二線用藥	P041	CPS≧10	TC≧5%	IC≧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	本藥品尚未給付於此適應症
泌尿上皮癌維持療法	P043	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	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
泌尿上皮癌第一線用藥	CPS≧10	本藥品尚未給付於此適應症	IC≧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
泌尿上皮癌第二線用藥	CPS≧10	TC≧5%	IC≧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≧25%或IC≧25%（如IC占腫瘤區域超過1%）或IC=100%（如IC占腫瘤區域等於1%）

胃腺癌（109年4月1日前審核同意符續申請條件者）	P051	CPS≧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	本藥品尚未給付於此適應症	頭頸部鱗狀細胞癌第一線用藥	CPS≧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≧50%	TC≧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日前審核同意符續申請條件者）	CPS≧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

胃癌第一線用藥（併用化療）	P052	本藥品尚未給付於此適應症	CPS≧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	本藥品尚未給付於此適應症
晚期腎細胞癌	P061	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	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)	P071	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告(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	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）	P072	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（併用bevacizumab）	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告（併用tremelimumab）

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	

頭頸部鱗狀細胞癌第一線用藥	P082	CPS≧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	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	
頭頸部鱗狀細胞癌第二線用藥	P081	TPS≧50%	TC≧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	本藥品尚未給付於此適應症					
默克細胞癌	P091	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	本藥品尚未給付於此適應症					

食道鱗狀細胞癌	P101	本藥品尚未給付於此適應症	TC≧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	本藥品尚未給付於此適應症
惡性肋膜間皮瘤(ipilimumab併用nivolumab)	P111	本藥品尚未給付於此適應症	不需檢附報告，病理組織為非上皮型(Non-epithelioid)	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
膽道癌(併用化療)	P121	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	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≧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≧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

早期三陰性乳癌（併用化療）	P131	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	本藥品尚未給付於此適應症	本藥品尚未給付於此適應症
大腸直腸癌	P141	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	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及非鱗狀非小細胞肺癌第一線用藥除外），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（pembrolizumab用於早期三陰性乳癌依前述給付時程期限至多使用17個療程、durvalumab用於鞏固

(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)

治療自初次處方用藥日起算1年)。(109/4/1、109/11/1、114/6/1、114/8/1)		
(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)	(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、114/6/1)	(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)	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)	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≦1)及心肺與肝腎功能之評估資料。	Ⅲ.病人身體狀況良好(ECOG≦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	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：(111/2/1、114/6/1) 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.使用於早期三陰性乳癌用藥時,初次申請時需檢附ER、PR及HER2為陰性	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	

之檢測報告。(114/6/1) IX. 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、114/6/1、114/8/1) 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。durvalumab用於非小細胞肺癌之鞏固治療不在此限。(114/8/1) Ⅴ使用於早期三陰性乳癌，術前前導性治療腫瘤惡化(PD)者，或術後輔助治療復發者，不得申請續用。(114/6/1) (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≦1)及心肺與肝腎	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≦1)及心肺與肝腎功	

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：(108/6/1、109/11/1、114/6/1) 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 IV.使用於早期三陰性乳癌術後輔助治療時，須檢附於乳房和/或手術切除的淋巴結中發現有殘餘的侵襲性癌症(non-pCR)佐證。(114/6/1)	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≧2 audiometric hearing loss ii.CTCAE v4.0 grade≧2 peripheral neuropathy iii.CIRS(the cumulative illness rating scale) score >6	

Ⅴ其他佐證病歷資料。 4.登錄與結案作業： (109/11/1、114/1/1) (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、114/1/1) (2)已結案者自結案日後不予支付藥費。	Ⅳ.其他佐證病歷資料。 4.登錄與結案作業： (109/11/1、114/1/1) (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、114/1/1) (2)已結案者自結案日後不予支付藥費。	
9.70.Pertuzumab(如Perjeta)： (108/5/1、108/12/1、112/8/1、113/12/1、114/1/1、114/5/1、114/12/1) 1.本藥品與trastuzumab及化學療法併用於具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(113/12/1、114/5/1、114/12/1) (1)使用於術前輔助治療，經外科手術後達病理上完全緩解者(pCR)，得繼續使用至18個療程為上限。 (2)若未接受術前輔助治療，即先行手術者，可給予術後輔助治療，以18個療程為使用上限。 (3)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： Ⅰ：pertuzumab與trastuzumab併用	9.70.Pertuzumab(如Perjeta)： (108/5/1、108/12/1、112/8/1、113/12/1、114/1/1) 1.早期乳癌(113/12/1、114/1/1) (1)外科手術前後以pertuzumab與trastuzumab(限使用Ogivri、Herzuma、Eirgasun、Herceptin、Kanjinti)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)。 (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： Ⅰ：pertuzumab與trastuzumab併用	

Ⅱ：trastuzumab Ⅲ：pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo) (4)須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。(113/12/1、114/5/1) 2.轉移性乳癌(108/5/1、108/12/1、112/8/1、113/12/1) (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) (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) (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(113/12/1)： Ⅰ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 Ⅱ：pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo) (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	Ⅱ：trastuzumab Ⅲ：pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo) (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。 2.轉移性乳癌(108/5/1、108/12/1、112/8/1、113/12/1) (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) (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) (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(113/12/1)： Ⅰ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 Ⅱ：pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo) (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。(113/12/1) 9.71. Venetoclax（如Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1、114/8/1、114/10/1) 1.單獨使用於具有17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1、114/10/1) (1)限先前曾接受至少1種包括alkylating agent與anti-CD20（如R-CVP、R-CHOP、rituximab加bendamustine等)的治療2個療程以上仍惡化或復發者。 (2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： Ⅰ.進行性的血液相惡化至Hb<10.0gm/dL 或PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。 Ⅱ.脾臟腫大超過左肋骨下緣6cm。 Ⅲ.淋巴結腫大，最長徑超過10cm。 Ⅳ.周邊血液淋巴球在2個月內增加50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 Ⅴ.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 Ⅵ.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3)需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達iwCLL(International	至首次疾病復發轉移時間超過12個月以上者得再次申請。(113/12/1) 9.71. Venetoclax（如Venclexta)：(108/9/1、110/7/1、112/7/1) 1.單獨使用於具有17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL) 成年患者。(108/9/1、112/7/1) (1)限先前曾接受至少1種包括alkylating agent與anti-CD20（如R-CVP、R-CHOP、rituximab加bendamustine等)的治療2個療程以上仍惡化或復發者。 (2)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： Ⅰ.進行性的血液相惡化至Hb<10.0gm/dL 或PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。 Ⅱ.脾臟腫大超過左肋骨下緣6cm。 Ⅲ.淋巴結腫大，最長徑超過10cm。 Ⅳ.周邊血液淋巴球在2個月內增加50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 Ⅴ.出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 Ⅵ.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (3)需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達iwCLL(International	

Workshop on CLL)最新定義之partial remission或complete remission，則不予給付。	Workshop on CLL)最新定義之partial remission或complete remission，則不予給付。	
(4)在具有17p缺失病人，venetoclax、acalabrutinib、ibrutinib及zanubrutinib四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。（108/9/1、112/7/1、114/10/1）	(4)Venetoclax、acalabrutinib與ibrutinib三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。（108/9/1、112/7/1）	
(5)每日至多處方4粒。	(5)每日至多處方4粒。	
2.併用低劑量cytarabine或azacitidine(除Winduza及Azacitidine Lyophilized Inj 100mg"GBC"以外)，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病(AML)病人：(110/7/1、114/8/1)	2.併用低劑量cytarabine，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病(AML)病人：(110/7/1)	
(1)需具有下列Ⅰ.或Ⅱ.的條件之一： Ⅰ.75歲以上。 Ⅱ.18歲以上但未滿75歲時，需ECOG performance status為2或3，且符合下列任一條件者： A.具有心臟衰竭治療病史，且left ventricle ejection fraction (LVEF)＜50%。 B.具慢性肺部疾病史，且DLCO＜65%。 C.具肝功能異常：Bilirubin level 在1.5-3.0倍正常值間。	(1)需具有下列Ⅰ.或Ⅱ.的條件之一： Ⅰ.75歲以上。 Ⅱ.18歲以上但未滿75歲時，需ECOG performance status為2或3，且符合下列任一條件者： A.具有心臟衰竭治療病史，且left ventricle ejection fraction (LVEF)＜50%。 B.具慢性肺部疾病史，且DLCO＜65%。 C.具肝功能異常：Bilirubin level 在1.5-3.0倍正常值間。	
(2)需未曾因骨髓化生不良症候群	(2)需未曾因骨髓化生不良症候群	

(myelodysplastic syndrome, MDS)接受過 azacitidine 治療者。 (3)需經事前審查核准後使用，每2個療程需再次申請；再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化應即停止使用。 (4)若併用低劑量 cytarabine，每日至多處方6粒，最多給付4個療程。若併用 azacitidine 治療，每日至多處方4粒，最多給付6個療程。(110/7/1、114/8/1)	(myelodysplastic syndrome, MDS)接受過 azacitidine 治療者。 (3)需經事前審查核准後使用，每2個療程需再次申請；再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化應即停止使用。 (4)每日至多處方6粒，最多給付4個療程。	
9.72. CDK4/6 抑制劑（如 ribociclib；palbociclib)：(108/10/1、108/12/1、109/4/1、109/10/1、110/5/1、110/10/1、113/1/1、113/3/1、114/7/1、115/1/1)	9.72.CDK4/6 抑制劑（如 ribociclib；palbociclib)：(108/10/1、108/12/1、109/4/1、109/10/1、110/5/1、110/10/1、113/1/1、113/3/1)	
1.用於停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1、110/5/1、110/10/1、113/1/1) (1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。(109/10/1、113/1/1) (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀（visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。(110/10/1) (4)骨轉移不可為唯一轉移部位。（110/10/1） (5)病患目前未接受卵巢功能抑制治療（包含 GnRH analogue 等）且滿足下列條件之一：（110/5/1） Ⅰ.年齡滿55歲。 Ⅱ.曾接受雙側卵巢切除術。	1.用於停經後乳癌婦女發生遠端轉移後之全身性藥物治療，須完全符合以下條件：(109/10/1、110/5/1、110/10/1、113/1/1) (1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。(109/10/1、113/1/1) (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀（visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。(110/10/1) (4)骨轉移不可為唯一轉移部位。（110/10/1） (5)病患目前未接受卵巢功能抑制治療（包含 GnRH analogue 等）且滿足下列條件之一：（110/5/1） Ⅰ.年齡滿55歲。 Ⅱ.曾接受雙側卵巢切除術。	

Ⅲ.FSH 及 estradiol 血液檢測值在停經後數值範圍內。 2.用於停經前/正在停經乳癌婦女及男性乳癌發生遠端轉移後之全身性藥物治療，須與芳香環轉化酶抑制劑及 GnRH analogue 併用。(113/1/1、114/7/1) (1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。 (4)骨轉移不可為唯一轉移部位。 3.限 palbociclib 與 fulvestrant 併用於治療曾接受過內分泌療法之局部晚期或轉移性乳癌病人，且須完全符合下列條件：(115/1/1) (1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。 (4)骨轉移不可為唯一轉移部位。 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，若疾病惡化即必須停止使用，且後續不得再申請使用 ribociclib、palbociclib。(110/10/1) 5.使用限制： (1)ribociclib 每日最多處方 3 粒。 (2)palbociclib 每日最多處方 1	Ⅲ.FSH 及 estradiol 血液檢測值在停經後數值範圍內。 2.用於停經前/正在停經乳癌婦女發生遠端轉移後之全身性藥物治療須與芳香環轉化酶抑制劑及 GnRH analogue 併用。(113/1/1) (1)荷爾蒙接受體為：ER 或 PR >30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)經完整疾病評估後未出現器官轉移危急症狀 (visceral crisis)且無中樞神經系統(CNS)轉移。 (4)骨轉移不可為唯一轉移部位。 3.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，若疾病惡化即必須停止使用，且後續不得再申請使用本類藥品。(110/10/1) 4.使用限制： (1)ribociclib 每日最多處方 3 粒。 (2)palbociclib 每日最多處方 1	

粒。 (3)ribociclib 與 palbociclib 僅得擇一使用，唯有在耐受不良時方可轉換使用，使用總療程合併計算，以每人終生給付 24 個月為上限。(108/12/1) (4)若先前於早期乳癌使用 abemaciclib 無效後，或於晚期乳癌使用 ribociclib、palbociclib 無效後，不得再申請 ribociclib、palbociclib。(113/3/1、115/1/1) 6.110 年 9 月 30 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程(即終生 24 個月)或總療程期間疾病惡化為止，且後續不得再申請使用本類藥品。(110/10/1、113/1/1) 7.若先前使用 everolimus 無效後，不得再申請本類藥品。(109/4/1)	粒。 (3)本類藥品僅得擇一使用，唯有在耐受不良時方可轉換使用，使用總療程合併計算，以每人終生給付 24 個月為上限。 5.110 年 9 月 30 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程(即終生 24 個月)或總療程期間疾病惡化為止，且後續不得再申請使用本類藥品。(110/10/1、113/1/1) 6.若先前使用 everolimus 無效後，不得再申請本類藥品。(109/4/1) 7.若先前於早期乳癌使用 abemaciclib 無效後，不得再申請本類藥品。(113/3/1)	
9.74.Cabozantinib（如 Cabometyx)：(108/12/1、110/12/1、114/8/1) 1.腎細胞癌(108/12/1、110/12/1) (1)適用於未曾接受過治療的中度/重度風險晚期腎細胞癌病人。(110/12/1) Ⅰ.無效後則不給付 temsirolimus。 Ⅱ.病人若對藥物產生耐受性不佳（intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。	9.74.Cabozantinib（如 Cabometyx)：(108/12/1、110/12/1) 1.適用於未曾接受過治療的中度/重度風險晚期腎細胞癌病人。(110/12/1) (1)無效後則不給付 temsirolimus。 (2)病人若對藥物產生耐受性不佳（intolerance)，則以原來藥物減量為原則，若嚴重耐受性不佳，可以換其他 TKI。	

(2)適用於先前經抗血管新生療法(anti-angiogenic therapy)治療無效的晚期腎細胞癌病人。 (3)須經事前審查核准後使用，每次申請療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次，無疾病惡化方可繼續使用。(110/12/1) (4)病人於第一線使用本藥物後再復發或惡化時，不得再次申請使用。(110/12/1) 2.甲狀腺癌(114/8/1) (1)適用於治療成人及12歲以上兒童曾接受VEGFR標靶治療後惡化、放射碘治療無效或不適用放射碘治療的局部晚期或轉移性分化型甲狀腺癌病人。 (2)須經事前審查核准後使用，每次申請療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次，無疾病惡化方可繼續使用。 3.每日限用1粒。	2.適用於先前經抗血管新生療法(anti-angiogenic therapy)治療無效的晚期腎細胞癌病人。 3.須經事前審查核准後使用，每次申請療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次，無疾病惡化方可繼續使用。(110/12/1) 4.病患於第一線使用本藥物後再復發或惡化時，不得再次申請使用。(110/12/1) 5.每日限用1粒。	
9.76.Midostaurin（如Rydapt）：(109/2/1、113/6/1、114/10/1) 1.限用於新確診為FLT3突變陽性的急性骨髓性白血病(AML)成人病患之標準前導與鞏固性化療時合併使用。 2.需排除急性前骨髓性細胞白血病（acute promyelocytic leukemia，APL）的患者。 3.首次用於標準前導期，可免事前審查，以2個療程為限，若2個療程後仍未達完全緩解之病患即不得再使用。 4.續用時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附FLT3突變陽	9.76.Midostaurin（如Rydapt）：(109/2/1、113/6/1) 1.限用於新確診為FLT3突變陽性的急性骨髓性白血病(AML)成人病患之標準前導與鞏固性化療時合併使用。 2.需排除急性前骨髓性細胞白血病（acute promyelocytic leukemia，APL）的患者。 3.首次用於標準前導期，可免事前審查，以2個療程為限，若2個療程後仍未達完全緩解之病患即不得再使用。 4.續用時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附FLT3突變陽	

性檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二，及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以2個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。每人以總共給付6個療程為上限。(113/6/1) 5.若病患接受造血幹細胞移植後則將不再給付本藥品。 6.本藥品與quizartinib僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(114/10/1)	性檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二，及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以2個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。每人以總共給付6個療程為上限。(113/6/1) 5.若病患接受造血幹細胞移植後則將不再給付本藥品。	
9.78.Daratumumab(如Darzalex靜脈注射劑與皮下注射劑)：(109/4/1、112/4/1、113/4/1、114/9/1) 1.治療適合接受自體幹細胞移植的新診斷多發性骨髓瘤成人病人：(114/9/1) (1)限與bortezomib、thalidomide及dexamethasone併用。 (2)開始治療時病人須同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件： Ⅰ.骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧10%，或是經切片確認且有≧1顆的plasmacytoma。 Ⅱ.出現下列任一臨床症狀： i.腎功能不全：serum creatinine＞2.0mg/dL或estimated GFR (eGFR)＜40 ml/min，且無其他原因可以解釋。 ii.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL或2.75 mmol/L)。	9.78. Daratumumab(如Darzalex)：(109/4/1、112/4/1、113/4/1)	

iii. 貧血(Hemoglobin＜10 gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 iv. 影像檢查確認之 osteolytic bone lesion(s)。 v. 骨髓漿細胞(plasma cells)比例≧60%。 vi. Serum free light-chain ratio≧100。 (3) 首次申請為 12 次輸注，須檢附完整之造血幹細胞移植計畫，並詳細記載確認捐贈者名單及移植前調適治療等資料。需由具訓練血液及骨髓移植醫師能力之醫院申請，並由完成血液及骨髓移植訓練之醫師確認移植計畫。 (4) 再次申請為 4 次輸注，應檢附移植相關資料，且第一線治療總共以 16 次輸注為上限。		
2.限與 bortezomib/dexamethasone 或 lenalidomide/dexamethasone 併用，治療先前曾接受至少 1 種含 bortezomib 或 lenalidomide 之療法治療失敗的多發性骨髓瘤成人患者，且須具有良好日常體能狀態(ECOG < 2)者，以總共 22 次輸注為上限。(109/4/1、112/4/1、114/9/1)	1.限與 bortezomib/dexamethasone 或 lenalidomide/dexamethasone 併用，治療先前曾接受至少一種含 bortezomib 或 lenalidomide 之療法治療失敗的多發性骨髓瘤成人患者，且須具有良好日常體能狀態(ECOG < 2)者。	
(1)須經事前審查核准後使用：首次申請為 10 次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.、Ⅱ.與Ⅲ.的條件：(109/4/1、112/4/1、114/9/1)	2.須經事前審查核准後使用：(109/4/1、112/4/1) (1)首次申請為 10 次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件：(109/4/1、112/4/1)	

I. 病人先前未曾接受過 daratumumab 之治療。(114/9/1) II. 具有下列任一疾病惡化的指標：病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標(但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)：(112/4/1) i. 若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ii. Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iii. 在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iv. 新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 v. Plasmacytoma 體積增加≧50%。 vi. 周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 III. 出現下列任一臨床症狀：(112/4/1)	Ⅰ. 具有下列任一疾病惡化的指標： 病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標 (但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)：(112/4/1) ⅰ. 若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ⅱ. Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅲ. 在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅳ. 新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ⅴ. Plasmacytoma 體積增加≧50%。 ⅵ. 周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 Ⅱ. 出現下列任一臨床症狀：(112/4/1)	

vii.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 viii.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 ix.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 x.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 xi.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 xii.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)之後申請則為每次 4 次輸注，申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。(109/4/1、112/4/1)	i.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ii Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 iv.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)之後申請則為每次 4 次輸注，申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。(109/4/1、112/4/1) 3.每位病人終生限給付 22 次輸注。(109/4/1、112/4/1)	
3.除 lenalidomide、thalidomide 或 bortezomib 外，本案藥品不得與其他蛋白酶體抑制劑(proteasome inhibitor)或免疫調節劑(immunomodulatory drugs)併用。(109/4/1、112/4/1、114/9/1) 4.112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限（第一線治療以總共 16 輸注為上限，第	4.除 lenalidomide 或 bortezomib 外，本案藥品不得與其他蛋白酶體抑制劑(proteasome inhibitor)或免疫調節劑(immunomodulatory drugs)併用。(109/4/1、112/4/1) 5. 112 年 3 月 31 日以前已核定用藥之病人，得經事前審查核准後，使用至總療程上限（即終生 22 次輸注）或使用期間發生疾	

二線以上治療以總共 22 次輸注為上限，接受第一線治療以後，不再給付第二線以上治療）或使用期間發生疾病惡化為止。（112/4/1、114/9/1）	病惡化為止。(112/4/1)	
5.Daratumumab 與 isatuximab 二者僅能擇一使用，除因藥物耐受不良以外，不可以其他原因申請互換使用。(113/4/1)	6.Daratumumab 與 isatuximab 二者僅能擇一使用，除因藥物耐受不良以外，不可以其他原因申請互換使用。(113/4/1)	
9.79.Obinutuzumab(如 Gazyva)：（109/4/1、113/2/1、114/8/1）	9.79.Obinutuzumab(如 Gazyva)：（109/4/1、113/2/1）	
1.限用於第一次接受含 rituximab 治療後治療無效或治療結束後 6 個月內復發的濾泡性淋巴瘤(follicular lymphoma)患者。	1.限用於第一次接受含 rituximab 治療後治療無效或治療結束後 6 個月內復發的濾泡性淋巴瘤(follicular lymphoma)患者。	
(1)需經事前審查核准後使用：	(1)需經事前審查核准後使用：	
Ⅰ.首次申請限 6 個療程(共 8 次治療)，且需與 bendamustine 併用。	Ⅰ.首次申請限 6 個療程(共 8 次治療)，且需與 bendamustine 併用。	
Ⅱ.經治療後達 partial remission 或 complete remission 病患可續申請 obinutuzumab 單一藥物維持治療，每次申請最多 12 個月(6 個療程)，每 12 個月須進行疾病評估，若病情惡化應即停止使用。	Ⅱ.經治療後達 partial remission 或 complete remission 病患可續申請 obinutuzumab 單一藥物維持治療，每次申請最多 12 個月(6 個療程)，每 12 個月須進行疾病評估，若病情惡化應即停止使用。	
Ⅲ.每位病人最多給付 24 個月(12 個療程)維持治療。	Ⅲ.每位病人最多給付 24 個月(12 個療程)維持治療。	
(2)病患曾使用本藥物後再復發或惡化時，不得再申請使用。	(2)病患曾使用本藥物後再復發或惡化時，不得再申請使用。	
2.限與 chlorambucil 併用於治療先前未曾接受過治療，且具有合併症(comorbidities)而不適合接受含 fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病（CLL）患者。(113/2/1)	2.限與 chlorambucil 併用於治療先前未曾接受過治療，且具有合併症(comorbidities)而不適合接受含 fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病（CLL）患者。(113/2/1)	
(1)Rai Stage Ⅲ/Ⅳ(或 Binet C	(1)Rai Stage Ⅲ/Ⅳ(或 Binet C	

級)之 CLL 病人。若用於 Rai Stage Ⅰ/Ⅱ(或 Binet A/B 級)併有疾病相關免疫性症候(如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癜症等)的病人時，需符合具有 CD20 陽性。 (2)需經事前審查核准後使用，首次申請限 6 個療程(共 8 次治療)。 (3)病患曾使用本藥物後再復發或惡化時，不得再申請使用。 3.限與 zanubrutinib 併用，治療先前曾接受至少兩線(每線至少 4 個療程)全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1) (1)需曾接受過至少一種 anti-CD20 monoclonal antibody 及一種靜脈注射型之 alkylating agent 治療。 (2)需符合 WHO 淋巴瘤分類為Ⅰ、II 或 IIIa 期的診斷。 (3)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 有單一腫瘤直徑7公分以上者； II. 有三顆以上之腫瘤其直徑大於3公分以上者； III. 脾臟腫大，其長度16公分以上者； IV. 對 vitalorgans 造成擠壓者； V. 周邊血中出現淋巴球增生超過5000/mm3者； VI. 出現任一系列血球低下者(platelet<100,000/mm3，或 Hb<10gm/dL，或 absolute neutrophil	級)之 CLL 病人。若用於 Rai Stage Ⅰ/Ⅱ(或 Binet A/B 級)併有疾病相關免疫性症候(如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癜症等)的病人時，需符合具有 CD20 陽性。 (2)需經事前審查核准後使用，首次申請限 6 個療程(共 8 次治療)。 (3)病患曾使用本藥物後再復發或惡化時，不得再申請使用。	

count<1500/ mm3)。 VII. B symptoms。 (4)需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請，再次申請時需檢附療效評估資料，若未達partial remission或complete remission，則不予給付。 (5)總療程以全部24個月為上限。Obinutuzumab總療程以給付18支為限。 4.限以obinutuzumab 1,000mg作為glofitamab用於治療先前曾接受至少兩線全身治療之復發性或難治性瀰漫性大B細胞淋巴瘤(DLBCL)的成人病人之前置治療，需與glofitamab首次治療同時申請事前審查並經核准後使用。(114/8/1)		
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、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/8/1、114/10/1)	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、113/9/1)	
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、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/8/1) (1)單獨使用olaparib於具下列所有條件的病人做為維持治療，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	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、113/9/1) (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。 (2)單獨使用 niraparib 於具下列所有條件的病人做為維持治療，限用兩年： Ⅰ.對第一線含鉑化療有治療反應後使用。 Ⅱ.檢測結果符合下列任一情形之病人： i.具 germline or somatic BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變病人。 ii.具同源重組缺陷(Homologous Recombination Deficient, HRD)陽性且 BRCA wild type 之高度惡性病人。 Ⅲ.FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Stage III or IV disease。 (3)限 olaparib 併用 bevacizumab(限使用 Alymsys、Abevmy、Vegzelma 或 Mvasi)，使用於具下列所有條件的成年病人做為維持治療，限用兩年：(114/6/1、114/8/1)： Ⅰ.對第一線含鉑化療合併 bevacizumab 有反應(完全反應或部分反應)。 Ⅱ.其癌症帶有下列任一定義的	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。	

DNA 同源修復系統缺失 (homologous recombination deficiency, HRD)： i.致病性或疑似致病性 BRCA 突變。 ii.基因體不穩定(genomic instability)。		
(4)須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、113/6/1、114/6/1) 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 突變檢測報告或 HRD 陽性檢測報告，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、114/6/1) 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。	(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。	
(5)用於具 germline or somatic BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變時，olaparib 與 niraparib 僅能擇一使用，除因耐受不良，不得互換。(112/1/1、114/6/1)	(3)olaparib 與 niraparib 僅能擇一使用，除因耐受不良，不得互換。(112/1/1)	
(6)倘因併用 bevacizumab 耐受性不良，在維持性治療可再換成 olaparib 單獨使用，總療程數合併計算，限用兩年。(114/6/1)		
(7)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，	(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) (8)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 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 niraparib 耐受性不良，在維持性治療可再換成 bevacizumab(除 Zirabev 以外)單獨使用，總申請療程以 17 個療程為上限。(113/3/1、113/9/1、114/3/1、114/6/1、114/10/1) 2.三陰性乳癌(olaparib、talazoparib)：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/6/1) (1)olaparib 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 germline BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變之三陰性(荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性)轉移性乳癌病人。(109/11/1、111/8/1、112/1/1) (2)talazoparib 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：(110/3/1、111/8/1、112/1/1) I.曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。 Ⅱ.具 germline BRCA 1/2 突變(110/3/1、111/8/1)	每日最多使用 200mg。(112/1/1) (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、Vegzelma)單獨使用，總申請療程以 17 個療程為上限。(113/3/1、113/9/1) 2.三陰性乳癌(olaparib、talazoparib)：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/6/1) (1)olaparib 單獨使用於曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療，且具 germline BRCA 1/2 致病性或疑似致病性突變之三陰性(荷爾蒙接受體及 HER2 受體皆為陰性)轉移性乳癌病人。(109/11/1、111/8/1、112/1/1) (2)talazoparib 限用於治療同時符合下列條件之 18 歲以上局部晚期或轉移性乳癌病患：(110/3/1、111/8/1、112/1/1) I.曾接受前導性、術後輔助性或轉移性化療者，或是無法接受化療者。 Ⅱ.具 germline BRCA 1/2 突變(110/3/1、111/8/1)	

Ⅲ.第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性。 (3)須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/6/1) Ⅰ.每次申請之療程以3個月為限。 Ⅱ.初次申請時需檢附ER、PR、HER2皆為陰性之檢測報告，以及germline BRCA 1/2突變之檢測報告，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。 (4)Olaparib與talazoparib僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1、112/1/1) 3.去勢療法無效的轉移性攝護腺癌(mCRPC)(olaparib)：(112/11/1、113/6/1、114/6/1) (1)單獨使用於具germline or somatic BRCA 1/2致病性或疑似致病性突變且先前接受過新荷爾蒙藥物(novel hormonal agents)治療後惡化之成人病人。 (2)併用abiraterone及prednisone或prednisolone，用於具germline或somatic BRCA	Ⅲ.第二型人類表皮生長因子接受體(HER2)、雌激素受體(ER)以及黃體素受體(PR)均呈現陰性。 (3)須經事前審查核准後使用：(109/11/1、111/6/1、111/8/1、112/1/1、113/6/1) Ⅰ.每次申請之療程以3個月為限。 Ⅱ.初次申請時需檢附ER、PR、HER2皆為陰性之檢測報告，以及germline BRCA 1/2突變之檢測報告，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。 (4)Olaparib與talazoparib僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。(111/8/1、112/1/1) 3.去勢療法無效的轉移性攝護腺癌(mCRPC)(olaparib)：(112/11/1、113/6/1) (1)用於具germline or somatic BRCA 1/2致病性或疑似致病性突變且先前接受過新荷爾蒙藥物(novel hormonal agents)治療後惡化之成人病人。	

1/2 致病性或疑似致病性突變且尚未接受化學治療之成人病人：(114/6/1) I.需符合下列條件之 一： i.未曾使用新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)治療前列腺癌。 ii.於 mCRPC 階段使用 abiraterone 治療未超過 4 個月且使用期間未惡化。 Ⅱ.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide），及 olaparib 與 abiraterone 併用，終生僅能接受一種治療，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療，不得互換。		
(3)經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請：(113/6/1) Ⅰ.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。 Ⅱ.申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。 Ⅲ.再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 IV.下降達最低值後之持續追蹤	(2)經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請：(113/6/1) Ⅰ.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。 Ⅱ.申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄及系列 PSA 和睪固酮數據。 Ⅲ.再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 IV.下降達最低值後之持續追蹤	

出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。 (3)不得合併化療使用。 4.高復發風險之早期乳癌(olaparib)：(114/6/1) (1)Olaparib 適用於曾接受前導性化療或術後輔助性化療，且具遺傳性 BRCA1/2 (germline BRCA1/2)突變併 HER2 陰性而有高復發風險之早期乳癌成年病人術後輔助治療，依藥品仿單記載以 1 年為上限。 (2)病人須完成至少 6 個週期的前導性化療或術後輔助性化療，且化療處方須含有 anthracyclines 類藥物、taxane 類藥物，或兩者的複方；亦允許含鉑化療。 (3)病人須在最後一次治療(包括手術、化療或放療)完成後的 12 週內使用 olaparib。 (4)須符合下列之高復發風險條件： Ⅰ.三陰性乳癌： i.針對曾接受前導性化療的病人，須符合於乳房和/或手術切除的淋巴結中發現有殘餘的侵襲性癌症(non-pCR)。 ii.針對曾接受手術且接續術後輔助性化療的病人，須具有腋窩淋巴結陽性(≧pN1)，或腋窩淋巴結陰性(pN0)且原發性病理腫瘤大小≧2 公分(≧pT2)。 Ⅱ.HR 陽性且 HER2 陰性乳癌：	出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/ml，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展者，可以繼續使用。 (3)不得合併化療使用。	

i.針對曾接受前導性化療的病人，須為 non-pCR。 ii 針對曾接受手術且接續術後輔助性化療的病人，須具有 4 個以上經病理學證實的陽性淋巴結。 (5)須經事前審查核准後使用： Ⅰ.每次申請之療程以 3 個月為限。 II.初次申請時需檢附 HER2 為陰性之檢測報告、ER 和 PR 之檢測報告，以及 germline BRCA 1/2 突變之檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 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。 IV.用於術後輔助治療，olaparib 與 pembrolizumab 僅能擇一給付。		
5.Olaparib 每日最多使用 4 粒(112/1/1)	4.Olaparib 每日最多使用 4 粒(112/1/1)	
9.87.Trastuzumab emtansine（如 Kadcyla)：(110/2/1、113/8/1、114/2/1、114/5/1)	9.87.Trastuzumab emtansine（如 Kadcyla)：(110/2/1、113/8/1)	
1.早期乳癌(113/8/1、114/2/1、114/5/1)	1.早期乳癌(113/8/1)	
(1)使用於具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)之早期乳癌病人，曾接受過至少 6 個療程（每 3 週一療程，至少 16 週）的化學治療（其中至少 3 個療程(9 週)的 taxane 藥物）和至少 3 個療程(9 週)的 trastuzumab 術前輔助治療後，仍有殘留病灶的術後輔助	(1)使用於具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)之早期乳癌患者，曾接受過至少 6 個療程（每 3 週一療程，至少 16 週）的化學治療（其中至少 3 個療程(9 週)的 taxane 藥物）和至少 3 個療程(9 週)的 trastuzumab 術前輔助治療後，仍有殘留病灶的術後輔助	

治療，且需符合下列任一條件： Ⅰ.具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌病人。 Ⅱ.未發生腋下淋巴結轉移，但雌激素受體(ER)為陰性且腫瘤大於 2 公分之早期乳癌病人。 (2)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。每位病人使用本藥品以 14 個療程為上限。(113/8/1、114/5/1) (3)排除使用本藥品條件： Ⅰ.未於術後 12 週內開始治療或提出治療申請。 Ⅱ.左心室射出分率少於 45%或有症狀的心衰竭病人。 Ⅲ.不得與其他抗 HER2 藥物併用。 (4)本藥品申請通過後，如轉換成 trastuzumab 或其他抗 HER2 藥物後不得再次申請本藥品，且本藥品與 trastuzumab 使用於早期乳癌手術前後的總療程合併計算，每位病人以全部 18 個療程為上限。 2.轉移性乳癌(110/2/1、113/8/1、114/2/1) (1)限單獨使用於先前未使用過本藥品且 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)之轉移性乳癌病人作為二線治療，並同時符合下列情形： Ⅰ.之前分別接受過 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療，或其合併療法，	治療，且需符合下列任一條件： Ⅰ.具腋下淋巴結轉移但無遠處臟器轉移之早期乳癌患者。 Ⅱ.未發生腋下淋巴結轉移，但雌激素受體(ER)為陰性且腫瘤大於 2 公分之早期乳癌患者。 (2)經事前審查核准後使用，核准後每 12 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。每位病人使用本藥品以 14 個療程為上限。 (3)排除使用本藥品條件： Ⅰ.未於術後 12 週內開始治療或提出治療申請。 Ⅱ.左心室射出分率少於 45%或有症狀的心衰竭病人。 Ⅲ.不得與其他抗 HER2 藥物併用。 (4)本藥品申請通過後，如轉換成 trastuzumab 或其他抗 HER2 藥物後不得再次申請本藥品，且本藥品與 trastuzumab 使用於早期乳癌手術前後的總療程合併計算，每位病人以全部 18 個療程為上限。 2.轉移性乳癌(110/2/1、113/8/1) (1)限單獨使用於先前未使用過本藥品且 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)之轉移性乳癌患者作為二線治療，並同時符合下列情形： Ⅰ.之前分別接受過 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療，或其合併療法，	

或 pertuzumab 與 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療。 Ⅱ.之前已經接受過轉移性癌症治療，或在輔助療法治療期間或完成治療後 6 個月內癌症復發。 Ⅲ.合併有主要臟器(不包含骨及軟組織)轉移。 (2)經事前審查核准後使用，核准後每 12 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 10 個月(13 個療程為上限)。 (3)Trastuzumab emtansine、lapatinib 和 trastuzumab deruxtecan 僅能擇一給付，不得互換。(114/2/1)	或 pertuzumab 與 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療。 Ⅱ.之前已經接受過轉移性癌症治療，或在輔助療法治療期間或完成治療後 6 個月內癌症復發。 Ⅲ.合併有主要臟器(不包含骨及軟組織)轉移。 (2)經事前審查核准後使用，核准後每 12 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 10 個月(13 個療程為上限)。 (3)Trastuzumab emtansine 和 lapatinib 僅能擇一使用，不得互換。	
9.90. Apalutamide（如 Erleada）：(110/3/1、110/11/1、111/3/1、112/9/1、113/8/1、114/6/1) 1.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。 (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10 個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則：(112/9/1) Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量	9.90.Apalutamide（如 Erleada）：(110/3/1、110/11/1、111/3/1、112/9/1、113/8/1) 1.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。 (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10 個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則：(112/9/1) Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量	

值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml）。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。(112/9/1) 註： PSA progression 定義為:PSA 下降達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血確認 PSA 值有上升趨勢。 2.治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，總療程以 36 個月為上限。(110/3/1、111/3/1、113/8/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)每 3 個月需再次申請，再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/mL，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展	值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml）。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。(112/9/1) 註： PSA progression 定義為:PSA 下降達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血確認 PSA 值有上升趨勢。 2.治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，總療程以 36 個月為上限。(110/3/1、111/3/1、113/8/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)每 3 個月需再次申請，再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/mL，則需停藥，但影像學證據尚無疾病進展	

者，可以繼續使用。 (4)前述高風險需符合下列三項條件中至少兩項：(111/3/1、113/8/1) Ⅰ.葛里森分數(Gleason score)≧8。 Ⅱ. 骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(111/3/1、113/8/1) Ⅲ.出現內臟轉移。 3.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)，及 olaparib 與 abiraterone 併用，終生僅給付一種治療，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療，不得互換。(112/9/1、114/6/1) 9.94. Darolutamide(如 Nubeqa)：(110/11/1、112/9/1、113/5/1、113/8/1) 1.與 docetaxel 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，總療程以 24 個月為上限。(113/5/1、114/6/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)每 3 個月需再次申請，再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/mL，則需停藥，但影像學證據	者，可以繼續使用。 (4)前述高風險需符合下列三項條件中至少兩項：(111/3/1、113/8/1) Ⅰ.葛里森分數(Gleason score)≧8。 Ⅱ.骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(111/3/1、113/8/1) Ⅲ.出現內臟轉移。 3.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，終生僅能接受一種治療前列腺癌的新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)且僅能擇一給付，無效後不再給付其他新型荷爾蒙藥品，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療的情況，不得互換。(112/9/1) 9.94.Darolutamide(如 Nubeqa)：(110/11/1、112/9/1、113/5/1、113/8/1) 1.與 docetaxel 併用於治療高風險轉移性的去勢敏感性前列腺癌(mCSPC)，總療程以 24 個月為上限。(113/5/1) (1)須經事前審查核准後使用。 (2)每 3 個月需再次申請，再申請時若 PSA 值下降未超過治療前的 50%以上，則需停藥。 (3)下降達最低值後之持續追蹤出現 PSA 較最低值上升 50%以上且 PSA≧2ng/mL，則需停藥，但影像學證據	

尚無疾病進展者，可以繼續使用。 (4)前述高風險需符合下列三項條件中至少兩項(113/5/1、113/8/1)： Ⅰ.葛里森分數(Gleason score)≧8。 Ⅱ.骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(113/5/1、113/8/1) Ⅲ.出現內臟轉移。 (5)與 docetaxel 併用，docetaxel 限使用 6 個療程，且須符合下列所有條件： Ⅰ.ECOG≦1。 Ⅱ.絕對嗜中性球計數≧1500/mm3。 Ⅲ.血小板計數≧100,000/mm3。 Ⅳ.GPT≦2 倍之正常值上限。 Ⅴ.Total bilirubin≦正常值上限。 Ⅵ.eGFR≧30mL/min/1.73m2 2.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。 (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10	尚無疾病進展者，可以繼續使用。 (4)前述高風險需符合下列三項條件中至少兩項(113/5/1、113/8/1)： Ⅰ.葛里森分數(Gleason score)≧8。 Ⅱ.骨骼掃描出現三個(含)以上病灶且至少其中一處以上為非脊柱及非骨盆腔轉移。(113/5/1、113/8/1) Ⅲ.出現內臟轉移。 (5)與 docetaxel 併用，docetaxel 限使用 6 個療程，且須符合下列所有條件： Ⅰ.ECOG≦1。 Ⅱ.絕對嗜中性球計數≧1500/mm3。 Ⅲ.血小板計數≧100,000/mm3。 Ⅳ.GPT≦2 倍之正常值上限。 Ⅴ.Total bilirubin≦正常值上限。 Ⅵ.eGFR≧30mL/min/1.73m2 2.治療高風險非轉移性去勢抗性前列腺癌(high risk nmCRPC)的成年男性。 (1)須經事前審查核准後使用。 (2)初次申請時需檢附病理報告、使用雄性素去除療法紀錄，系列 PSA 和睪固酮數據，三個月內影像報告證明無遠端轉移。 (3)ECOG 分數須≦1。 (4)PSA doubling time≦10	

個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則：(112/9/1) Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml)。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。(112/9/1) 註： PSA progression 定義為:PSA 下降 達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血 確認 PSA 值有上升趨勢。 3.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide 和 enzalutamide)，及	個月，PSA 倍增之時間，應依線性回歸模型計算，且其參數取得需基於下列原則：(112/9/1) Ⅰ.至少三個連續 PSA 測量值，且各測量值皆≧0.2 ng/mL（最高的 PSA 值必須>1.0ng/ml)。 Ⅱ.應包含先前 ADT 治療期間的測量值，且最少一測量值為最近 3 個月內測得之 PSA 數值。 Ⅲ.第一個和最後一個 PSA 測量值間隔需≧8 週，但≦12 個月。 (5)每 3 個月需再次申請，申請之療程以 3 個月為限。再次申請時，有 PSA progression 者，需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥;無 PSA progression 者，則每 6 個月需檢附影像學報告，若影像學報告證實轉移，則需停藥。(112/9/1) 註： PSA progression 定義為:PSA 下降 達最低值(nadir)後，出現 PSA 值上升較 nadir≧25%，且 PSA≧2 ng/mL，並於至少 3 週後，再次抽血 確認 PSA 值有上升趨勢。 3.不論病人處於轉移或非轉移的狀態下，終生僅能接受一種治療前列腺癌的新型荷爾蒙藥品(abiraterone、apalutamide、darolutamide	

olaparib 與 abiraterone 併用，終生僅給付一種治療，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療，不得互換。(112/9/1、114/6/1)	和 enzalutamide)且僅能擇一給付，無效後不再給付其他新型荷爾蒙藥品，且除非出現嚴重不耐受反應導致必須永久停止治療的情況，不得互換。(112/9/1)	
9.100.Acalabrutinib(如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1、114/10/1) 1.單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1) 需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以4個月為限，之後每3個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (2) 若疾病進展，則必須停止使用。 (3) 每位病人限給付20個月。 (4) 每日至多處方2粒。 (5) zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部20個月為上限。(112/12/1) 2.單獨使用於慢性淋巴球性白血病(CLL)成年病人。(112/7/1、112/12/1、114/10/1) (1) ECOG 分數須≦2。(114/10/1)	9.100.Acalabrutinib(如 Calquence)：(112/7/1、112/12/1) 1.單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。 (1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (2)若疾病進展，則必須停止使用。 (3)每位病人限給付 20 個月。 (4)每日至多處方 2 粒。 (5)zanubrutinib、ibrutinib 和 acalabrutinib 僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。(112/12/1) 2.單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)成年患者。	

(2)需符合下列任一情況： I. 具有17p缺失。 II. 非IGHV突變且曾接受至少1種包括alkylating agent與anti-CD20(如R-CVP、RCHOP、rituximab加bendamustine等)的治療2個療程以上仍惡化或復發者。(114/10/1) III. CLL病人需先前曾接受至少2線治療(排除僅有口服藥物之療程)，治療中須包括alkylating agent與anti-CD20(如R-CVP、RCHOP、rituximab加bendamustine等)的治療，每線治療至少2個療程以上後，仍惡化或復發者。(114/10/1)		
(3)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至Hb < 10.0 gm/dL或PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在2個月內增加50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 V. 出現自體免疫併發症，	(1)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至Hb < 10.0 gm/dL或PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣6 cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過10 cm。 IV. 周邊血液淋巴球在2個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於6個月。 V. 出現自體免疫併發症，	

且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (4) 需經事前審查核准後使用，每3個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (5) 在具有17缺失病人，acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。(112/7/1、114/10/1) (6) 在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人，acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部24個月為上限。(114/10/1) (7) 每日至多處方2粒。	且經類固醇治療無效。 VI.出現具症狀的淋巴結外病灶。 (2)需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (3)acalabrutinib、ibrutinib 與 venetoclax 三者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (4)每日至多處方 2 粒。	
9.103.Tisagenlecleucel(如 Kymriah)：(112/11/1、113/2/1、114/8/1) 1.治療患有難治型、移植後復發、第二次或二次以上復發之 B 細胞急性淋巴性白血病(ALL)，且需符合以下條件:	9.103.Tisagenlecleucel(如 Kymriah)：(112/11/1、113/2/1) 1.治療患有難治型、移植後復發、第二次或二次以上復發之 B 細胞急性淋巴性白血病(ALL)，且需符合以下條件:	

(1)年齡 25 歲以下。 (2)為經過二線標準治療(包括 TPOG protocol、GRAALL、Hyper-CVAD 等或是造血幹細胞移植後)之復發型 B 細胞急性淋巴性白血病，或是需經過 2 位具有血液及造血幹細胞移植訓練之專科醫師確認無法進行造血幹細胞移植之難治型 B 細胞急性淋巴性白血病。(112/11/1、114/8/1) (3)若病人已接受過異體造血幹細胞移植後復發，則不論病人疾病狀態處於完全緩解、部分緩解或疾病惡化均可接受本藥品治療。(114/8/1) (4)病人預期壽命至少 3 個月以上，且完全符合以下條件: Ⅰ.ECOG < 2（需有 3 次以上之醫療紀錄)。 Ⅱ.腎功能:腎絲球過濾速率 Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) ≥ 60 mL/min/1.73 m2 或肌酸酐 creatinine ≤1.5 x ULN。 Ⅲ.肝功能: ALT ≤ 5 x ULN 且 bilirubin <2.5mg；Gilbert-Meulengracht syndrome 患者須符合 total bilirubin is ≤ 3.0 x ULN 且	(1)年齡 25 歲以下。 (2)為經過兩線標準治療(包括 TPOG protocol、GRAALL、Hyper-CVAD 或是造血幹細胞移植後)之復發型 B 細胞急性淋巴性白血病，或是經需經過具有骨髓移植訓練的骨髓移植專科醫師確認無法進行造血幹細胞移植之難治型 B 細胞急性淋巴性白血病。 (3)病人預期壽命至少 3 個月以上，且完全符合以下條件: I.ECOG < 2（需有 3 次以上之醫療紀錄)。 II.腎功能:腎絲球過濾速率 Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) ≥ 60 mL/min/1.73 m2 或肌酸酐 creatinine ≤1.5 x ULN。 III.肝功能: ALT ≤ 5 x ULN 且 bilirubin <2.5mg；Gilbert-Meulengracht syndrome 患者須符合 total bilirubin is ≤ 3.0 x ULN 且 direct	

direct bilirubin ≤ 1.5 x ULN。 Ⅳ.心臟功能: 左心室射出率 > 50%，沒有心包膜積液，且過去一年無任何重大心臟疾病。 Ⅴ.肺功能:血氧 > 92% on room air（需有兩次以上的醫療紀錄)。 2.治療經二線或二線以上全身治療後之復發性或難治性瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）的成人病人。且需符合以下條件:(112/11/1、114/8/1) (1)經自體造血幹細胞移植後疾病復發或惡化（不論其後續治療處於完全緩解、部分緩解或疾病惡化)。 (2)或需經過具有骨髓移植訓練的骨髓移植專科醫師確認無法進行造血幹細胞移植者，無法進行造血幹細胞移植之定義，符合以下五個條件之一：(112/11/1、114/8/1) Ⅰ.年齡 75 歲以上。 Ⅱ.年齡 70 歲以上且 HCT-CI 分數在 1 分或以上。 Ⅲ.年齡 65 歲以上且 HCT-CI 分數在 2 分或以上。 Ⅳ.HCT-CI 分數在 4 分或以上。 Ⅴ.經收集自體造血幹細胞 2 次後仍無法收集超過 2*106 CD34+細胞/公	bilirubin ≤ 1.5 x ULN。 Ⅳ.心臟功能: 左心室射出率 > 50%，沒有心包膜積液，且過去一年無任何重大心臟疾病。 Ⅴ. 肺功能:血氧 > 92% on room air（需有兩次以上的醫療紀錄)。 2.治療經兩線或兩線以上全身治療後之復發性或難治性瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）的成人病人，且需符合以下條件: (1)經自體移植治療失敗，或需經過具有骨髓移植訓練的骨髓移植專科醫師確認無法接受造血幹細胞移植者。 \	

斤。 (3)病人預期壽命至少 3 個月以上，且符合以下條件: Ⅰ. ECOG<2（需有 3 次以上之醫療紀錄)。 Ⅱ Extranodal site ≤ 3（需有 PET 或 CT 的影像報告)。 Ⅲ. 腎功能:腎絲球過濾速率 Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) ≥ 60 mL/min/1.73 m2 或肌酸酐 creatinine ≤1.5 x ULN。 Ⅳ. 肝功能: ALT ≤ 5 x ULN 且 bilirubin <2.5mg；Gilbert-Meulengracht syndrome 患者須符合 total bilirubin is ≤ 3.0 x ULN 且 direct bilirubin ≤ 1.5 x ULN。 Ⅴ. 心臟功能: 左心室射出率 > 50%且過去一年無任何重大心臟疾病(包含但不限於不穩定心絞痛、心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、中風）。 Ⅵ. 肺功能:血氧 > 92% on room air（需有兩次以上的醫療紀錄)。 Ⅶ. 淋巴球收集時，患者須符合全血細胞計數標準: ANC≧1000/uL、ALC≧100/uL、Hb≧8.0 g/dL; Plt≧50000/uL。 Ⅷ.於治療前兩年任何無自	(2)病人預期壽命至少 3 個月以上，且符合以下條件: I. ECOG<2（需有 3 次以上之醫療紀錄)。 II. Extranodal site ≤ 3（需有 PET 或 CT 的影像報告)。 III. 腎功能:腎絲球過濾速率 Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR) ≥ 60 mL/min/1.73 m2 或肌酸酐 creatinine ≤1.5 x ULN。 IV. 肝功能: ALT ≤ 5 x ULN 且 bilirubin <2.5mg；Gilbert-Meulengracht syndrome 患者須符合 total bilirubin is ≤ 3.0 x ULN 且 direct bilirubin ≤ 1.5 x ULN。 V. 心臟功能: 左心室射出率 > 50%且過去一年無任何重大心臟疾病(包含但不限於不穩定心絞痛、心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、中風）。 VI. 肺功能:血氧 > 92% on room air（需有兩次以上的醫療紀錄)。 VII. 淋巴球收集時，患者須符合全血細胞計數標準: ANC≧1000/uL、ALC≧100/uL、Hb≧8.0 g/dL; Plt≧50000/uL。 VIII.於治療前兩年任何無	

體免疫疾病。 IX. 無 DLBCL 之外的併發惡性腫瘤，但充分治療的基底細胞癌或鱗狀細胞癌不在此限（申請時需要充分的傷口癒合）；若為子宮頸或乳腺癌原位癌，在申請前至少 3 年經過治愈性治療且無復發證據；原發惡性腫瘤已完全切除且申請時須處於完全緩解 5 年以上。 3.前述 1、2 項均須符合下列條件： (1)需證實癌細胞仍帶有 CD19。 (2)終身限給付 1 次療程，須於特殊專案審查通過後 6 個月內完成輸注。 (3)病人不得有 HIV 感染，曾經感染但已控制之病人亦不得接受。 (4)病人不得有 active hepatitis B virus or hepatitis C virus 感染(評估和輸注 CAR-T 時需為 viral load undetectable)。 (5)病人不得有原發性中樞神經系統淋巴瘤(Primary CNS lymphoma)。 (6)病人不得有活躍的次發性中樞神經系統淋巴癌侵犯。 (7)追蹤方式：依保險人公布要求之檢驗項目與頻率執行。 (8)應提供本藥品治療申請日	自體免疫疾病。 IX. 無 DLBCL 之外的併發惡性腫瘤，但充分治療的基底細胞癌或鱗狀細胞癌不在此限（申請時需要充分的傷口癒合）；若為子宮頸或乳腺癌原位癌，在申請前至少 3 年經過治愈性治療且無復發證據；原發惡性腫瘤已完全切除且申請時須處於完全緩解 5 年以上。 3.前述 1、2 項均須符合下列條件： (1)需證實癌細胞仍帶有 CD19。 (2)終身限給付 1 次療程，須於特殊專案審查通過後 6 個月內完成輸注。 (3)病人不得有 HIV 感染，曾經感染但已控制之病人亦不得接受。 (4)病人不得有 active hepatitis B virus or hepatitis C virus 感染(評估和輸注 CAR-T 時需為 viral load undetectable)。 (5)病人不得有原發性中樞神經系統淋巴瘤(Primary CNS lymphoma)。 (6)病人不得有活躍的次發性中樞神經系統淋巴癌侵犯。 (7)追蹤方式：依保險人公布要求之檢驗項目與頻率執行。	

2個月內腦部MRI報告，無法進行腦部MRI檢查者，應提供1個月內腦脊髓液檢查報告與CT檢查報告並需照會神經科醫師，證明無淋巴瘤中樞神經侵犯。(114/8/1)		
(9)併用藥品規範：不得併用化療藥(淋巴清除化療除外)、免疫抑制劑或標靶藥物。(112/11/1、114/8/1)	(8)併用藥品規範：不得併用化療藥、免疫抑制劑或標靶藥物。	
4.執行醫師須完全符合下列資格：	4.執行醫師須完全符合下列資格：	
(1)醫師必須為血液病和造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病和造血幹細胞移植的相關照護訓練。	(1)醫師必須為血液病和造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病和造血幹細胞移植的相關照護訓練。	
(2)每兩年接受至少6小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之CAR-T教育訓練。(112/11/1、114/8/1)	(2)每年接受至少6小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之CAR-T教育訓練。	
(3)由保險人每年委託相關學會定期稽核醫師資格。	(3)由保險人每年委託相關學會定期稽核醫師資格。	
5.執行醫院須完全符合下列條件：	5.執行醫院須完全符合下列條件：	
(1)須為血液病和造血幹細胞移植專科醫師的訓練醫院。	(1)須為血液病和造血幹細胞移植專科醫師的訓練醫院。	
(2)每年平均須進行20例以上造血幹細胞移植，以過去3年平均為準，並每年進行確認。	(2)每年平均須進行20例以上造血幹細胞移植，以過去3年平均為準，並每年進行確認。	
(3)須建立 CAR-T 多專科團隊，包含醫師、護理師、藥師、醫檢師、細胞蒐集專門技術人員，經團隊討	(3)須建立 CAR-T 多專科團隊，包含醫師、護理師、藥師、醫檢師、細胞蒐集專門技術人員，經團隊討	

論後同意治療，並須於事前審查時，檢附會議紀錄。 (4)CAR-T 多專科團隊成員，包括醫師、護理師、藥師、醫檢師、細胞蒐集專門技術人員各至少一人，須每兩年接受至少 6 小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之 CAR-T 教育訓練。(112/11/1、114/8/1) (5)醫院藥局至少需庫存 10 支靜脈注射 tocilizumab。(112/11/1、114/8/1) (6)細胞蒐集和處理實驗室須於 2029 年 1 月 1 日前取得相關國際認證(AABB 或 FACT-JACIE)。 (7)由保險人每年委託相關學會定期稽核醫院符合前述條件。 6.須經專家小組特殊專案審查核准後使用，並須檢附下列文件： (1)CAR-T 多科團隊會議紀錄。 (2)符合前述第 4、5 項之醫院條件及醫師資格之相關文件。 (3)經臨床醫師確認無法接受造血幹細胞移植者，須檢附相關文件。	論後同意治療，並須於事前審查時，檢附會議紀錄。 (4)CAR-T 多專科團隊成員，包括醫師、護理師、藥師、醫檢師、細胞蒐集專門技術人員各至少一人，須每年接受至少 6 小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之 CAR-T 教育訓練。 (5)醫院藥局至少需庫存 3 支靜脈注射 tocilizumab。 (6)細胞蒐集和處理實驗室須於 2029 年 1 月 1 日前取得相關國際認證(AABB 或 FACT-JACIE)。 (7)由保險人每年委託相關學會定期稽核醫院符合前述條件。 6.須經專家小組特殊專案審查核准後使用，並須檢附下列文件： (1)CAR-T 多科團隊會議紀錄。 (2)符合前述第 4、5 項之醫院條件及醫師資格之相關文件。 (3)經臨床醫師確認無法接受造血幹細胞移植者，須檢附相關文件。 7.本藥品用於瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）與 polatuzumab vedotin 僅得擇一使用。(113/2/1)	
9.104.Zanubrutinib(如 Brukinsa)：(112/12/1、	9.104.Zanubrutinib(如 Brukinsa)：(112/12/1)	

114/8/1、114/10/1) 1. 單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1、114/8/1、114/10/1) (1)需經事前審查核准後使用(事審代碼：C83N2)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。(114/8/1) (2)若疾病進展，則必須停止使用。 (3)每日至多處方 4 粒。 (4)Zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，使用 zanubrutinib 者無疾病惡化，可繼續使用，唯出現無法忍受其副作用時，與 ibrutinib 及 acalabrutinib 互換時限使用 20 個月，三者使用總療程合併計算。(112/12/1、114/10/1) 2. 單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1、114/8/1)。 (1)病患須具下列至少 3 種條件： I. 年齡＞65 歲。 II. 血紅素計數≦11g/dL。	1.單獨使用於先前接受過至少一種化學或標靶治療方式無效或復發的被套細胞淋巴瘤成年病人。(112/12/1) (1)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (2)若疾病進展，則必須停止使用。 (3)每位病人限給付 20 個月。 (4)每日至多處方 4 粒。 (5)zanubrutinib、ibrutinib 及 acalabrutinib 僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。三者使用總療程合併計算，以全部 20 個月為上限。 2.單獨使用於曾接受含一種單株抗體及一種靜脈注射之 alkylating agent 之 chemoimmunotherapy 至少 4 個療程以上後復發者的華氏巨球蛋白血症成年病人。(112/12/1) (1)病患須具下列至少 3 種條件： Ⅰ.年齡＞65 歲。 Ⅱ.血紅素計數≦11g/dL。	

III. 血小板計數≦100×109/L IV. β2-microglobulin>3mg/L。 V. 免疫球蛋白 IgM>7g/dL。 (2)需經事前審查核准後使用(事審代碼：C88N3)。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。(114/8/1) (3)若疾病進展，則必須停止使用。 (4)每位病人限給付 20 個月。 (5)每日至多處方 4 粒。 3. 與 obinutuzumab 併用，治療先前曾接受至少兩線(每線至少 4 個療程)全身性治療無效或復發的濾泡性淋巴瘤成人病人。(114/8/1) (1)需曾接受過至少一種 anti-CD20 monoclonal antibody 及一種靜脈注射型之 alkylating agent 治療。 (2)需符合 WHO 淋巴瘤分類為 I、II 或 IIIa 期的診斷。 (3)開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 有單一腫瘤直徑 7 公分以上者； II. 有三顆以上之腫瘤其直徑大於 3 公分以上者； III. 脾臟腫大，其長度 16 公分以上者； IV. 對 vitalorgans 造成擠壓者； V. 周邊血中出現淋巴球增	Ⅲ.血小板計數≦100×10^9/L。 IV. β2-microglobulin>3mg/L。 V.免疫球蛋白 IgM>7g/dL。 (2)需經事前審查核准後使用。首次申請事前審查之療程以 4 個月為限，之後每 3 個月需再次申請，再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，如影像學檢查報告。 (3)若疾病進展，則必須停止使用。 (4)每位病人限給付 20 個月。 (5)每日至多處方 4 粒。	

生超過 5000/ mm^3 者； VI. 出現任一系列血球低下者（platelet<100,000/ mm^3，或 Hb<10gm/dL，或 absolute neutrophil count<1500/mm^3）。 VII. B symptoms。 (4)需經事前審查核准後使用(事審代碼：C82N3)，每 3 個月需再次申請，再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (5)總療程以全部 24 個月為上限。Zanubrutinib 每日至多處方 4 粒。 4. 單獨使用於慢性淋巴球性白血病(CLL)成人病人。(114/10/1) (1) ECOG 分數須≦2。 (2) 需符合下列任一情況： I. 具有 17p 缺失。 II. 非 IGHV 突變且曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20(如 R-CVP、RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。 III. CLL 病人需先前曾接受至少 2 線治療(排除僅有口服藥物之療程)，治療中須包括 alkylating agent 與 anti-CD20(如 R-CVP、		

RCHOP、rituximab 加 bendamustine 等)的治療，每線治療至少 2 個療程以上後，仍惡化或復發者。 (3) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形： I. 進行性的血液相惡化至 Hb < 10.0 gm/dL 或 PLT < 100 K/uL，且無其他原因可以解釋。 II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。 III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。 IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間(doubling time)小於 6 個月。 V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。 VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。 (4) 需經事前審查核准後使用(事審代碼：C91N1)，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL (International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。 (5) 在具有 17 缺失病人，acalabrutinib、ibrutinib、venetoclax 與 zanubrutinib 四者僅能擇一使用，唯有在出現無法		

忍受其副作用時方可互換。四者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (6)在非 IGHV 突變二線以上病人及 CLL 三線以上病人，acalabrutinib 與 zanubrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。 (6)每日至多處方 4 粒。		
9.105.Polatuzumab vedotin（如 Polivy）：(113/2/1、114/8/1) 1.限與 bendamustine 和 rituximab 併用，適用於第三線治療復發型（relapsed）或難治型（refractory）且未曾接受及不適合接受造血幹細胞移植的瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）成年病人，並須完全符合下列條件： (1)ECOG 分數≦2。 (2)未曾接受幹細胞移植且需先經兩位曾接受血液及骨髓移植訓練並合格之醫師評估為不適合接受移植之病人並滿足下列條件之一： Ⅰ.年齡在 65 歲（含）以上，且使用過的第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，以影像學檢查證實疾病惡化中。 Ⅱ.年齡在 65 歲以下，符合 HCT-CI≧3 分，且使用過的	9.105.Polatuzumab vedotin（如 Polivy）：(113/2/1) 1.限與 bendamustine 和 rituximab 併用，適用於第三線治療復發型（relapsed）或難治型（refractory）且未曾接受及不適合接受造血幹細胞移植的瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤（DLBCL）成年病人，並須完全符合下列條件： (1)ECOG 分數≦2。 (2)未曾接受幹細胞移植且需先經兩位曾接受血液及骨髓移植訓練並合格之醫師評估為不適合接受移植之病人並滿足下列條件之一： Ⅰ.年齡在 65 歲（含）以上，且使用過的第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，以影像學檢查證實疾病惡化中。 Ⅱ.年齡在 65 歲以下，符合 HCT-CI≧3 分，且使用過的	

第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，以影像學檢查證實疾病惡化中。 Ⅲ.使用過第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，在收集造血幹細胞時，即使使用 plerixafor 後收集的 CD34 陽性原始細胞仍未達每公斤體重 200 萬顆細胞，且以影像學檢查證實疾病惡化中。 (3)一線曾接受經兩次（含）以上 rituximab 合併化學治療，治療 4 個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。(113/2/1、114/8/1) (4)救援治療需符合以下任一條件：(114/8/1) Ⅰ. 治療 2 個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。 Ⅱ.經造血幹細胞移植治療失敗者。 2.需經事前審查核准後使用： (1)每次申請事前審查以 3 個療程為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，若病情惡化即不得再次申請。 (2)每位病人終生限給付 6 個療程。 3.病人接受本藥物治療後，不給付造血幹細胞移植。	第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，以影像學檢查證實疾病惡化中。 Ⅲ.使用過第二線治療含鉑類藥物（cisplatin、oxaliplatin、carboplatin）後，在收集造血幹細胞時，即使使用 plerixafor 後收集的 CD34 陽性原始細胞仍未達每公斤體重 200 萬顆細胞，且以影像學檢查證實疾病惡化中。 (3)病人須經兩次（含）以上 rituximab 合併化學治療無效或復發者。 2.需經事前審查核准後使用： (1)每次申請事前審查以 3 個療程為限，再次申請必須提出客觀證據（如：影像學）證實無惡化，若病情惡化即不得再次申請。 (2)每位病人終生限給付 6 個療程。 3.病人接受本藥物治療後，不給付造血幹細胞移植與	

(113/2/1、114/8/1) 4.本藥品、glofitamab 及 epcoritamab 僅得擇一給付，治療失敗後不得互換。(114/8/1)	tisagenlecleucel。	
9.106.Sacituzumab govitecan (如 Trodelvy)：(113/2/1、114/2/1、114/10/1) 1.用於治療先前已接受兩次以上全身性治療無效(其中一次需為治療晚期疾病)之無法切除的局部晚期或轉移性的三陰性乳癌成人病人。(113/2/1、114/2/1) (1)須符合下列各項條件： Ⅰ.病人身體狀況良好(ECOG≦1)。 Ⅱ.須使用過 taxane 類藥物至少 1 個療程。 Ⅲ.先前未接受過 trastuzumab deruxtecan 治療。(114/2/1) (2)須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告。 (3)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。 (4)Sacituzumab govitecan 和 trastuzumab deruxtecan 僅能擇一給付，不得互換。(114/2/1)。 2.用於治療患有無法切除的局部晚期或轉移性的 HR 陽	9.106.Sacituzumab govitecan (如 Trodelvy)：(113/2/1) 1.適用於治療先前已接受兩次以上全身性治療無效(其中一次需為治療晚期疾病)之無法切除的局部晚期或轉移性的三陰性乳癌成年病人，且符合下列各項條件： (1)病人身體狀況良好(ECOG≦1)。 (2)須使用過 taxane 類藥物至少 1 個療程。 2.須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，初次申請時需檢附 ER、PR、HER2 皆為陰性之檢測報告。 3.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。	

性、HER2 陰性之乳癌成人病人。(114/10/1) (1)須符合下列各項條件： Ⅰ.須排除活動性腦轉移。 Ⅱ.曾接受 CDK4/6 抑制劑≦12 個月，並有內臟轉移。 Ⅲ.曾接受至少兩線(每線至少兩個完整療程或於第二個療程中產生疾病惡化)的轉移性乳癌化學治療。 (2)須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以 3 個月為限，初次申請時需檢附 HR 陽性、HER2 陰性(IHC 0、IHC 1+或 IHC 2+/ISH－)之檢測報告。 (3)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。		
9.108. Isatuximab(如 Sarclisa)(113/4/1、114/9/1) 1.限與 carfilzomib/dexamethasone 併用，治療先前曾接受至少 1 種含 bortezomib 或 lenalidomide 之療法治療失敗的多發性骨髓瘤成人患者，且須具有良好日常體能狀態(ECOG<2)者。 2.須經事前審查核准後使用：(113/4/1、114/9/1) (1)首次申請為 10 次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.、Ⅱ.與Ⅲ.的條件： Ⅰ.病人先前曾未接受過 daratumumab 之治療。	9.108.Isatuximab(如 Sarclisa)：(113/4/1) 1.限與 carfilzomib/dexamethasone 併用，治療先前曾接受至少一種含 bortezomib 或 lenalidomide 之療法治療失敗的多發性骨髓瘤成人患者，且須具有良好日常體能狀態(ECOG<2)者。 2.須經事前審查核准後使用： (1)首次申請為 10 次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件：	

(114/9/1) Ⅱ.具有下列任一疾病惡化的指標： 病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)： ⅰ.若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ⅱ.Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅲ.在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅳ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ⅴ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 ⅵ.周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 Ⅲ.出現下列任一臨床症狀： ⅰ.新產生的 bone	Ⅰ.具有下列任一疾病惡化的指標：病患開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)： ⅰ.若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ⅱ.Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅲ.在 non-secretary myeloma 病患，骨髓漿細胞 (plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 ⅳ.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ⅴ.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 ⅵ.周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 Ⅱ.出現下列任一臨床症狀： ⅰ.新產生的 bone	

lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ii.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 iv.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)之後申請則為每次 4 次輸注，申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 3.每位病人終生限給付 26 次輸注。 4.除 carfilzomib 外，本案藥品不得與其他蛋白酶體抑制劑(proteasome inhibitor)或免疫調節劑(immunomodulatory drugs)併用。 5.Isatuximab 與 daratumumab 二者僅能擇一使用，除因藥物耐受不良以外，不可以其他原因申請互換使用。	lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ii.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serum calcium＞11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 iv.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)之後申請則為每次 4 次輸注，申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。 3.每位病人終生限給付 26 次輸注。 4.除 carfilzomib 外，本案藥品不得與其他蛋白酶體抑制劑(proteasome inhibitor)或免疫調節劑(immunomodulatory drugs)併用。 5.Isatuximab 與 daratumumab 二者僅能擇一使用，除因藥物耐受不良以外，不可以其他原因申請互換使用。	

9.112.Pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo):(113/12/1、114/5/1) 1.本藥品及化學療法併用於具 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（113/12/1、114/5/1） (1)使用於術前輔助治療，經外科手術後達病理上完全緩解者（pCR），得繼續使用至 18 個療程為上限。 (2)若未接受術前輔助治療，即先行手術者，可給予術後輔助治療，以 18 個療程為使用上限。 (3)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： Ⅰ：本藥品 Ⅱ：trastuzumab Ⅲ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 (4)須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。(113/12/1、114/5/1） 2.轉移性乳癌	9.112.Pertuzumab 與 trastuzumab 皮下注射複方製劑(如 Phesgo):(113/12/1) 1.早期乳癌 (1)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)。 (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： Ⅰ：本藥品 Ⅱ：trastuzumab Ⅲ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 (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。 2.轉移性乳癌	

(1)與 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。 (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。 (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： Ⅰ：本藥品 Ⅱ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 (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。(113/12/1)	(1)與 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。 (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。 (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： Ⅰ：本藥品 Ⅱ：pertuzumab 與 trastuzumab 併用 (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。(113/12/1)	
9.114.Fedratinib (如 Inrebic)：(114/1/1、114/10/1) 1.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	9.114.Fedratinib (如 Inrebic)：(114/1/1) 1.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）。 (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： Ⅰ.症狀反應：MPN-SAF-TSS分數或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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/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： Ⅰ.無症狀惡化：未出現新症	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）。 (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： Ⅰ.症狀反應：MPN-SAF-TSS分數或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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/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： 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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/L。 2.本藥品與 ruxolitinib、momelotinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一給付。ruxolitinib、momelotinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。(114/10/1) 9.115.Trastuzumab deruxtecan (如 Enhertu)：(114/2/1) 1.單獨使用於具 HER2 過度表現(IHC3+或 FISH+)之轉移性乳癌病人作為二線治療，並同時符合下列情形： (1)之前分別接受過 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療，或其合併療法，或 pertuzumab 與 trastuzumab 與一種 taxane 藥物治療。 (2)之前已經接受過轉移性癌症治療，或在輔助療法治療期間或完成治療後 6 個月內癌症復發。 (3)合併有主要臟器(不包含骨及軟組織)轉移。	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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×10^9/L。 2.本藥品與 ruxolitinib 用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一給付。Ruxolitinib 治療後如疾病惡化不得換用本藥品。	

(4)須經事前審查核准後使用，核准後每12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個療程為上限。 (5)Trastuzumab deruxtecan、trastuzumab emtansine和lapatinib僅能擇一給付，不得互換。 2.單獨使用於ER、PR皆陰性且具HER2弱陽性(IHC 1+或IHC 2+/ISH-)表現之無法切除的局部晚期或轉移性乳癌病人，且符合下列各項條件： (1)病人身體狀況良好（ECOG≦1)。 (2)須接受過至少一種化學療法治療。 (3)須經事前審查核准後使用，每次申請之療程以12週為限，初次申請時需檢附ER、PR皆為陰性且HER2弱陽性(IHC1+或IHC2+/ISH-)之檢測報告。 (4)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。 (5)Trastuzumab deruxtecan和sacituzumab govitecan僅能擇一給付，不得互換。 3.申報醫療費用時「總量」應依實際使用量申報，取至小數點第一位，第二位四捨五入。 9.116.Selumetinib（如		

Koselugo)：(114/2/1) 1.治療3歲以上至未滿18歲第1型神經纖維瘤(neurofibromatosis type1，NF1)合併有叢狀神經纖維瘤（plexiform neurofibroma，PN）之兒童病人，且同時符合下列情形： (1)無法以手術切除。 (2)具有症狀且嚴重的PN。 2.無法以手術切除的定義為： (1)經專科醫師評估無法以外科手術治療或手術切除者，須包含下列情形其中之一： I.PN 包裹住或靠近重要器官。 II.PN 具侵襲性，或具高度血管分布，易導致術後大量出血、神經損傷或其他嚴重併發症者。 (2)需檢附經專科醫師評估後具名之手術風險評估報告。 (3)上述專科醫師包括：神經內科、神經外科、血液腫瘤科、整形外科、耳鼻喉科、一般外科、泌尿科、眼科、皮膚科、小兒神經科、小兒遺傳科或小兒血液腫瘤科。 3.具有症狀且嚴重的PN定義為因PN引起的嚴重症狀，且符合下列情況之一者： (1)因腫瘤壓迫導致之中度至嚴重的疼痛，需檢附疼痛評估報告(pain scale score需≧7)。 (2)PN壓迫臟器、呼吸道、大		

血管或顱、脊椎、臂叢、腰叢區域神經等部位，以致影響器官功能或功能受損（如視力受損、聽力受損、下半身偏癱、大小便失禁等）。需檢附相關功能受損之評估檢驗報告。 4.需經事前審查核准後使用，每次申請以6個月為限，初次申請時須提供疾病相關檢驗及症狀證據，如照片、檢查影像、病理報告或評估報告；再次申請時應檢附前次治療結果評估資料，以RECIST標準評定藥物療效反應，如有下列情況之一，應停止使用： (1)病情惡化(PD，指與基準點或用藥後的最佳反應時相比時，目標PN最大直徑總和增加≥20%，或有新PN出現)。 (2)無法耐受藥品副作用。 (3)原無法手術切除的PN得以接受完整手術切除。 (4)經治療18個月後，初次申請之目標PN引起之症狀未改善且PN惡化。 5.每日最高劑量為100 mg。 9.117.Selinexor(如Xpovio)：(114/3/1) 1.與bortezomib及dexamethasone合併使用於先前已接受至少2種治療失敗之多發性骨髓瘤病人，且須具有良好日常體能狀態(ECOG<2)者。 2.須經事前審查核准後使用：		

(1)初次申請以4個療程(每療程為5週)為限，且需同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件： Ⅰ.具有下列任一疾病惡化的指標：病患開始治療前須在連續2次評估中均符合同一指標(但若為plamacytoma體積增加，或是新產生的bone lesion(s)或新plasmacytoma，則僅需1次評估)： i.若前一線治療中M component最低值≧5g/dL，血清M蛋白需增加≧1g/dL；若前一線治療中M component最低值＜5g/dL，血清M蛋白需增加≧0.5g/dL。 ii.Urine M-protein需增加≧0.2gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iii.在non-secretary myeloma病患，骨髓漿細胞(plasmacells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iv.新產生的bone lesion(s)或plasmacytoma；且須經病理切片證實。 v.Plasmacytoma體積增加≧50%。 vi.周邊血液中漿細胞比例		

≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 II.出現下列任一臨床症狀： i.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma；且須經病理切片證實。 ii.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serumcalcium＞11.0mg/dL 或 2.75mmol/L)。 iv.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v.腎功能惡化(eGFR 需下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)再次申請時必須確定 paraprotein(M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)；或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，證明為對藥物有反應或為穩定狀態，方可繼續使用。續用時的申請每次以 4 個療程為限。 (3)每人終生以 8 個療程為上限。 9.118.Elranatamab（如 Elrexfio)：(114/5/1、114/8/1) 1.適用於治療先前曾接受至少		

四線療法(包括一種蛋白酶體抑制劑、一種免疫調節劑和一種抗 CD38 單株抗體)並在最近治療後顯示為疾病惡化的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人病人，且須具有良好日常體能狀態(ECOG≤2)。 2.須經事前審查核准後使用： (1)首次申請為 13 次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件： Ⅰ.具有下列任一疾病惡化的指標：病人開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估)： i.若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ii.Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iii.在 non-secretary myeloma 病人，骨髓漿細胞（plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前		

一線治療中的最低值增加≧25%。 iv.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma，且須經病理切片證實。 v.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 vi.周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000 cells/μL。 II.出現下列任一臨床症狀： i.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma，且須經病理切片證實。 ii.Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serum calcium>11.0 mg/dL 或 2.75 mmol/L)。 iv.貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v.腎功能惡化(eGFR 下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi.出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)再次申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。續用申請每次以		

13次輸注為限。 3.每位病人終生限給付39次輸注。 4.執行醫師須完全符合下列資格： (1)醫師必須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病和造血幹細胞移植的相關照護訓練。(114/5/1、114/8/1) (2)每兩年接受至少6小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之雙特異性抗體相關治療教育訓練。 5.Elranatamab與teclistamab僅能擇一給付，除因耐受性不良，不得互換。二者使用總療程合併計算，以全部39次輸注為上限。 9.119. Teclistamab（如Tecvayli）：(114/5/1、114/8/1) 1.適用於治療先前曾接受至少四線療法(包括一種蛋白酶體抑制劑、一種免疫調節劑和一種抗CD38單株抗體)並在最近治療後顯示疾病惡化的復發性或難治性多發性骨髓瘤成人病人，且須具有良好日常體能狀態(ECOG ≤ 2)。 2.須經事前審查核准後使用： (1)首次申請為30mg/3ml規格2次輸注與153mg/1.7ml規格11次輸注，且需同時符合下列Ⅰ.與Ⅱ.的條件： Ⅰ.具有下列任一疾病惡化		

的指標：病人開始治療前須在連續 2 次評估中均符合同一指標（但若為 plamacytoma 體積增加，或是新產生的 bone lesion(s)或新 plasmacytoma，則僅需 1 次評估）： i. 若前一線治療中 M component 最低值≧5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧1 g/dL；若前一線治療中 M component 最低值＜5 g/dL，血清 M 蛋白需增加≧0.5g/dL。 ii. Urine M-protein 需增加≧0.2 gm/24Hr，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iii. 在 non-secretary myeloma 病人，骨髓漿細胞（plasma cells)之比例絕對值增加≧10%，且需較前一線治療中的最低值增加≧25%。 iv. 新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma，且須經病理切片證實。 v. Plasmacytoma 體積增加≧50%。 vi. 周邊血液中漿細胞比例≧20%或漿細胞絕對值≧2000		

cells/μL。 Ⅱ.出現下列任一臨床症狀： i.新產生的 bone lesion(s)或 plasmacytoma，且須經病理切片證實。 ii. Plasmacytoma 體積增加≧50%。 iii.高血鈣(corrected serum calcium＞ 11.0 mg/dL 或2.75 mmol/L)。 iv. 貧血(Hemoglobin 下降幅度≧ 2gm/dL 且無其他原因可以解釋)。 v. 腎功能惡化(eGFR 下降幅度≧25%)，且無其他原因可以解釋。 vi. 出現其他 end-organ dysfunctions。 (2)再次申請時必須確定 paraprotein (M-protein)未上升(即表示對藥物有反應或為穩定狀態)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可繼續使用。續用時的申請每次以 153mg/1.7ml 規格 13 次輸注為限。 3.每位病人終生限給付 39 次輸注(含 30mg/3ml 規格共 2 次輸注、153mg/1.7ml 規格共 37 次輸注)。 4.執行醫師須完全符合下列資格：		

5.醫師必須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病和造血幹細胞移植的相關照護訓練。(114/5/1、114/8/1) 6.每兩年接受至少 6 小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之雙特異性抗體相關治療教育訓練。 Teclistamab 與 elranatamab 僅能擇一給付，除因耐受性不良，不得互換。二者使用總療程合併計算，以全部 39 次輸注為上限。 9.120.Glofitamab（如 Columvi）:(114/8/1) 1.用於治療先前曾接受至少兩線全身治療之復發性或難治性瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 的成人病人，且須完全符合以下條件： (1)具 CD20 抗原陽性。 (2)一線曾接受 rituximab 合併化學治療(包含 CD20)，及含有 anthracycline 類藥物的治療，治療四個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。 (3)救援治療需符合以下任一條件： Ⅰ.治療二個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。 Ⅱ.經造血幹細胞移植治療失敗者。 (4)ECOG 為 0 或 1。 (5)病人不得有以下任一疾病:		

Ⅰ.中樞神經系統淋巴瘤或中樞神經疾病。 Ⅱ.嚴重的心血管疾病，如NYHA (New York Heart Association) Class Ⅲ或Ⅳ。 Ⅲ.自體免疫疾病正積極治療者。 2. 需經事前審查以核准使用，每次申請事前審查以3個療程為限；首次再申請須檢附達到CR或PR的證明方可續用；其後續申請須證明疾病無惡化方可續用。若病情惡化即須停用。 3. 總療程以12個療程為上限；每位病人一生限用一次連續療程(12個療程)，不得重複申請。 4. 限以obinutuzumab 1,000mg作為療程之前置治療，僅用以降低療程中誘導細胞激素釋放症候群(CRS)的風險。 5. 執行醫師須完全符合下列資格： (1)醫師必須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病或造血幹細胞移植的相關照護訓練。 (2)每兩年接受至少6小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之雙特異性抗體相關治療教育訓練。 6. 本藥品、polatuzumab vedotin及 epcoritamab僅得擇一給付，治療失敗後不		

得互換。 9.121.Epcoritamab（如Epkinly)：(114/8/1) 1.適用於治療先前曾接受至少兩線全身治療之復發性或難治性瀰漫性大B細胞淋巴瘤(DLBCL）的成人病人，且須完全符合以下條件： (1)具CD20抗原陽性。 (2)一線曾接受rituximab合併化學治療(包含CD20)，及含有anthracycline類藥物的治療，治療四個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。 (3)救援治療需符合以下任一條件： Ⅰ.治療二個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。 Ⅱ.經造血幹細胞移植治療失敗者。 (4)ECOG為0或1。 (5)病人不得有以下任一疾病: Ⅰ.中樞神經系統淋巴瘤或中樞神經疾病。 Ⅱ.嚴重的心血管疾病，如NYHA（New York Heart Association）Class Ⅲ或Ⅳ。 Ⅲ.自體免疫疾病正積極治療者。 2.須經事前審查以核准使用，每次申請事前審查以3個療程為限；首次再申請須檢附達到CR或PR的證明方可續用；其後續申請須證明疾病無惡化方可續用。若病情惡		

化即須停用。 3.總療程以12個療程為上限；每位病人一生限用一次連續療程(12個療程)，不得重複申請。 4.執行醫師須完全符合下列資格： (1)醫師必須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病或造血幹細胞移植的相關照護訓練。 (2)每兩年接受至少6小時中華民國血液及骨髓移植學會或中華民國血液病學會舉辦之雙特異性抗體相關治療教育訓練。 5.本藥品、glofitamab、polatuzumab vedotin，三者僅得擇一給付，治療失敗後不得互換。 9.122.Asciminib（如Scemblix)：(114/9/1) 1.限用於治療先前曾接受2種以上的酪胺酸激酶抑制劑治療，且發生耐受性不良或治療無效的慢性期費城染色體陽性之慢性骨髓性白血病(Ph+ CML-chronic phase)成年病人。 2.不能為具有T315I或V299L突變之BCR-ABL融合基因的疾病。 3.使用後無法耐受藥物副作用或發生疾病進展，須停止使用。 4.1~2項規定之疾病診斷或追蹤若為依據基因檢測報告，需符合全民健康保險藥品給		

付規定之通則十二。 9.123.Ripretinib(如Qinlock)：(114/9/1) 1.適用於治療已接受3種或以上激酶抑制劑(包括imatinib)治療的晚期胃腸道基質瘤(GIST)成人病人。 2.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限，送審時需檢送影像資料，每3個月評估一次。治療期間出現疾病惡化，則不可繼續使用。 3.本藥品不得合併其他藥品，每日至多處方3粒。 9.124.Tafasitamab（如Minjuvi）：(114/10/1) 1.限與lenalidomide併用，適用於經一線全身治療含rituximab治療復發型，不適合接受造血幹細胞移植瀰漫性大型B細胞淋巴瘤(DLBCL)成人病人，且須完全符合以下條件： (1)具CD19抗原陽性。 (2)一線曾接受rituximab合併化學治療(包含CD20)，及含有anthracycline類藥物的治療，治療四個療程以上並於12個月內復發者。 (3)ECOG為0或1。 (4)病人不得有以下任一疾病: Ⅰ.中樞神經系統淋巴瘤或中樞神經疾病。 Ⅱ.嚴重的心血管疾病，如NYHA（New York Heart Association）Class		

Ⅲ或Ⅳ。 Ⅲ.自體免疫疾病正積極治療者。 2.須經事前審查核准以使用，每次申請事前審查以3個療程為限，首次再申請須檢附達到CR或PR的證明方可續用；其後續申請須證明疾病無惡化方可續用。若病情惡化即須停用。 3.總療程以12個療程為上限；每位病人一生限用一次(12個療程)，不得重複申請。 4.執行醫師須為血液病或造血幹細胞移植專科醫師且須完成血液病或造血幹細胞移植的相關照護訓練。 5.病人接受本藥物治療後，不給付造血幹細胞移植。 9.125.Quizartinib（如Vanflyta)：(114/10/1) 1.限用於新確診為FLT3-ITD突變陽性的急性骨髓性白血病(AML)成人病人，於標準前導(cytarabine 和anthracycline)與鞏固性化療(cytarabine)時合併使用，及於維持治療時單獨使用。 2.需排除急性前骨髓性細胞白血病（acute promyelocytic leukemia，APL）的病人。 3.首次用於標準前導期，可免事前審查，且以2個療程為限。若在2個療程後仍未達完全緩解，則不得再使用。		

4. 續用於鞏固治療時需經事前審查核准後使用，申請時須檢附 FLT3 突變陽性檢測結果及日期、化學治療處方紀錄及療效評估，每次續用申請以 2 個療程為限，並需檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展，才可繼續使用。前導治療與鞏固治療每人以總共給付 6 個療程為上限。 5. 維持治療僅限於無疾病進展且尚未接受造血幹細胞移植的病人，病人接受造血幹細胞移植後即需停用。續用維持治療須經審查核准後使用，初次申請為 3 個療程，並須檢附前次治療結果評估資料證實無疾病進展才可繼續使用，每 3 個療程需再次申請，可治療至疾病復發或無法耐受藥物毒性為止。維持治療每人以 24 個療程為上限。 6. 前導治療與鞏固治療限與 midostaurin 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 7. 維持治療限與 azacitidine 擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 9.126. Amivantamab(如 Rybrevant)：(114/10/1) 1. 與 carboplatin 及 pemetrexed 併用，適用於罹患帶有表皮生長因子受體 (EGFR) exon 20 插入突變之局部晚期或轉移性非小細		

胞肺癌(NSCLC)的成人病人，作為第一線治療。 2.需經事前審查核准後使用： (1)初次申請時需檢具確實患有非小細胞肺癌之病理或細胞檢查報告，及檢具表皮生長因子受體（EGFR）exon 20 插入突變分析檢測結果報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 (2)每次申請事前審查之療程以3個月為限，每3個月需再次申請，再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化即不得再次申請。 9.127.Momelotinib（如Omjjara）：(114/10/1) 1.用於未曾接受 Janus 激酶抑制劑（JAK inhibitor）治療或曾接受 ruxolitinib、fedratinib 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（stem cell transplantation）且併有中至重度貧血之成人病人。 (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： Ⅰ.症狀反應：MPN-SAF-TSS分數或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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×109/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： 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≥20%或血液中之芽細胞≥20%合併芽細胞數值≥1×109/L。 Ⅳ.每日限給付1粒。 2.本藥品與ruxolitinib、fedratinib用於中度風險或高風險之骨髓纖維化治療時，僅得擇一給付。Ruxolitinib、fedratinib治療後如疾病惡化不得換用本藥品。 9.128.Tucidinostat（如Kepida)：(114/12/1) 1.與exemestane併用，適用於曾接受過至少一種治療轉移性的內分泌併用CDK4/6抑制劑治療後復發或惡化，且未曾使用exemestane之荷爾蒙接受體陽性、HER2受體陰性，且尚未出現器官轉移危急症狀（visceral crisis)之停經後轉移性乳癌病人。 2.需經事前審查核准後使用，每次申請之療程以3個月為限。初次申請時需檢送病理報告及影像報告，之後每3個月申請一次，再次申請時需檢附影像資料及前次治療結果評估資料證實無惡化，才可繼續使用。 3.本藥品與everolimus僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。 9.129.Alpelisib（如Piqray）：		

(115/1/1) 1.與 fulvestrant 併用於曾接受 CDK4/6 抑制劑治療但疾病惡化的停經後轉移性乳癌病人，且須完全符合下列條件： (1)荷爾蒙受體為：ER 或 PR＞30%。 (2)HER-2 檢測為陰性。 (3)具有 PIK3CA 基因突變。 2.需經事前審查核准後使用： (1)初次申請需檢附 PIK3CA 基因突變檢測報告，且需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。 (2)核准後每 12 週需檢附療效評估資料再次申請，若疾病惡化及必須停止使用。 3.每日最多處方 2 粒。 9.130.Fulvestrant(如 Fustron)：(115/1/1) 1.單獨使用於患有雌激素受體陽性的局部晚期或轉移性乳癌之停經病人，其已接受輔助抗雌激素療法但疾病仍復發，或使用抗雌激素療法但疾病仍惡化。 2.與 alpelisib 併用於曾接受 CDK4/6 抑制劑治療但疾病惡化的停經後轉移性乳癌病人，且須符合 alpelisib 之藥品給付規定。 3.與 CDK4/6 抑制劑(限使用 palbociclib)併用於曾接受過內分泌療法之局部晚期或轉移性乳癌病人，且須符合 CDK4/6 抑制劑之藥品給付規定。		

第 10 節 抗微生物劑 Antimicrobial agents 10.7.抗病毒劑 Antiviral drugs (98/11/1) 10.7.2. Ribavirin 膠囊劑(如 Robatrol、Rebetol) (93/2/1、93/7/1、93/8/1、95/11/1、98/11/1、100/4/1、109/7/1、114/6/1): 1.限用於下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療: (1)限 ALT 值異常者,且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性,或經由肝組織切片,以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化,且無肝功能代償不全者。(98/11/1、114/6/1) (2)療程依 Viral Kinetics 區分如下:(98/11/1) Ⅰ.有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者,給付治療不超過 24 週。 Ⅱ.無 RVR,但有 EVR (early virologic response)者,給付治療 48 週。 Ⅲ.到第 12 週未到 EVR 者,	**第 10 節 抗微生物劑** Antimicrobial agents 10.7.抗病毒劑 Antiviral drugs (98/11/1) 10.7.2. Ribavirin 膠囊劑(如 Robatrol、Rebetol) (93/2/1、93/7/1、93/8/1、95/11/1、98/11/1、100/4/1、109/7/1): 1.限用於下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療: (1)限 ALT 值異常者,且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性,或經由肝組織切片(血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後,得不作切片),以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化,且無肝功能代償不全者。(98/11/1) (2)療程依 Viral Kinetics 區分如下:(98/11/1) Ⅰ.有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者,給付治療不超過 24 週。 Ⅱ.無 RVR,但有 EVR (early virologic response)者,給付治療 48 週。 Ⅲ.到第 12 週未到 EVR 者,	

應中止治療，治療期間不超過16週。 Ⅳ.第一次治療24週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過48週。 2.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1、111/9/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。 ◎附表三十四：肝炎治療醫療	應中止治療，治療期間不超過16週。 Ⅳ.第一次治療24週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過48週。 2.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1、111/9/1) (1)醫院： Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。 (2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。 ◎附表三十四：肝炎治療醫療	

資源不足地區及山地離島地區一覽表 10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1、110/3/1、111/3/1、111/9/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1、114/6/1) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者之條件如下： 1.HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg、telbivudine、tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide 治療，其給付療程如下：(98/11/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、108/5/1、111/3/1) (1)HBeAg 陽性病患治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月治療。 (2)HBeAg 陰性病患治療至少二年，治療期間需檢驗血	資源不足地區及山地離島地區一覽表 10.7.3.Lamivudine 100mg(如 Zeffix)；entecavir (如 Baraclude)；telbivudine (如 Sebivo)；tenofovir disoproxil (如 Viread)；tenofovir alafenamide (如 Vemlidy)：(92/10/1、93/2/1、93/8/1、94/10/1、95/10/1、95/11/1、97/8/1、98/11/1、99/5/1、99/7/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、107/2/1、108/2/1、108/5/1、109/1/1、109/7/1、110/3/1、111/3/1、111/9/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1) 用於慢性病毒性 B 型肝炎患者之條件如下： 1.HBsAg(+)且已發生肝代償不全者，以 lamivudine 100mg、entecavir 1.0mg、telbivudine、tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide 治療，其給付療程如下：(98/11/1、100/6/1、102/2/1、104/12/1、106/1/1、106/4/1、108/5/1、111/3/1) (1)HBeAg 陽性病患治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月治療。 (2)HBeAg 陰性病患治療至少二年，治療期間需檢驗血	

清 HBV DNA，並於檢驗血清 HBV DNA 連續三次，每次間隔 6 個月，均檢驗不出 HBV DNA 時停藥，每次療程至多給付 36 個月。 註： Ⅰ.肝代償不全條件為 prothrombin time 延長≧3 秒或 bilirubin (total)≧2.0mg/dL，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。 Ⅱ.Entecavir 每日限使用 1 粒。 2.慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+)，或 HBsAg(-)但 B 型肝炎核心抗體(anti-HBc)陽性者：(98/11/1、110/3/1、114/6/1) (1)接受非肝臟之器官移植者，自移植前 7 天內可開始預防性使用，或接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1、110/3/1) (2)接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1) (3)接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1) (4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學	清 HBV DNA，並於檢驗血清 HBV DNA 連續三次，每次間隔 6 個月，均檢驗不出 HBV DNA 時停藥，每次療程至多給付 36 個月。 註： Ⅰ.肝代償不全條件為 prothrombin time 延長≧3 秒或 bilirubin (total)≧2.0mg/dL，prothrombin time 延長係以該次檢驗 control 值為準。 Ⅱ.Entecavir 每日限使用 1 粒。 2.慢性 B 型肝炎病毒帶原者 HBsAg(+)，或 HBsAg(-)但 B 型肝炎核心抗體(anti-HBc)陽性者：(98/11/1、110/3/1) (1)接受非肝臟之器官移植者，自移植前 7 天內可開始預防性使用，或接受非肝臟之器官移植後，B 型肝炎發作者，可長期使用。(98/11/1、110/3/1) (2)接受癌症化學療法中，B 型肝炎發作者，經照會消化系專科醫師同意後，可長期使用。(93/2/1、94/10/1、98/11/1) (3)接受肝臟移植者，可預防性使用。(95/10/1、98/11/1) (4)接受癌症化學療法，經照會消化系專科醫師同意後，可於化學療法前 1 週開始給付使用，直至化學	

療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。（98/11/1） (5)肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1、110/3/1、114/6/1) 註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件:(99/7/1、110/3/1、114/6/1) I.HBsAg(+)且可檢驗到血清HBV DNA。(110/3/1) Ⅱ.診斷標準（99/7/1、114/6/1）: a.肝組織切片（Metavir F4或Ishak F5以上）（114/6/1）；或 b.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大、超音波診斷為肝硬化且血小板< 120,000/μL，或肝硬度超音波診斷為肝硬化。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。(110/3/1) 註：以肝硬度超音波證實等同METAVIR system纖維化等於F4之定義：transient elastography (Fibroscan)≧ 12 Kpa	療法結束後6個月，以預防B型肝炎發作。（98/11/1） (5)肝硬化病患，可長期使用。(99/7/1、110/3/1) 註：肝硬化條件為需同時符合下列二項條件:(99/7/1) I.HBsAg(+)且可檢驗到血清HBV DNA。(110/3/1) Ⅱ.診斷標準： a.肝組織切片（Metavir F4或Ishak F5以上，血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）；或 b.超音波診斷為肝硬化併食道或胃靜脈曲張，或超音波診斷為肝硬化併脾腫大、超音波診斷為肝硬化且血小板< 120,000/μL，或肝硬度超音波診斷為肝硬化。若患者因其他臨床適應症接受電腦斷層或核磁共振檢查而被診斷為肝硬化時，可做為診斷依據。(110/3/1) 註：以肝硬度超音波證實等同METAVIR system纖維化等於F4之定義：transient elastography (Fibroscan)≧ 12 Kpa	

或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧ 1.98。(110/3/1)	或 Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧ 1.98。(110/3/1)	
(6)在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1)	(6)在異體造血幹細胞移植時：(104/12/1)	
Ⅰ.捐贈者之 HBsAg 為陽性反應，則捐贈者可自其確認為移植捐贈者後開始使用預防性抗病毒藥物治療，原則上治療到血液中偵測不到 HBV DNA；若捐贈者符合 10.7.3 之 3 至 5 項治療條件，則依其規範給付。	Ⅰ.捐贈者之 HBsAg 為陽性反應，則捐贈者可自其確認為移植捐贈者後開始使用預防性抗病毒藥物治療，原則上治療到血液中偵測不到 HBV DNA；若捐贈者符合 10.7.3 之 3 至 5 項治療條件，則依其規範給付。	
Ⅱ. 受贈者之 HBsAg 為陽性反應，或捐贈來源之 HBsAg 為陽性反應，則受贈者可在經照會消化系專科醫師同意後，於移植前一週起至移植後免疫抑制藥物停用後 6 個月內，給付使用抗 B 型肝炎病毒藥物以預防發作。	Ⅱ. 受贈者之 HBsAg 為陽性反應，或捐贈來源之 HBsAg 為陽性反應，則受贈者可在經照會消化系專科醫師同意後，於移植前一週起至移植後免疫抑制藥物停用後 6 個月內，給付使用抗 B 型肝炎病毒藥物以預防發作。	
(7)血清 HBV DNA≧ 2×10^5 IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿 27 週後開始給付使用 telbivudine、tenofovir disoproxil 或 tenofovir alafenamide，直至產後 4 週。(107/2/1、108/5/1、114/6/1)	(7)血清 HBV DNA≧ 10^6 IU/mL 之懷孕者，可於懷孕滿 27 週後開始給付使用 telbivudine 或 tenofovir disoproxil，直至產後 4 週。(107/2/1、108/5/1)	
(8)確診為肝癌並接受根除性治療且可檢驗到血清 HBV	(8)確診為肝癌並接受根除性治療且可檢驗到血清 HBV	

DNA，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。 （108/2/1、110/3/1） 註： a.根除性治療包括手術切除、肝臟移植、射頻燒灼(radiofrequency ablation)、局部酒精注射及微波消融(microwave ablation)、冷凍治療(cryotherapy)。 (109/1/1) b.已符合肝硬化給付條件可長期使用者，不在此限。 (9)接受免疫抑制劑治療者： (110/3/1) Ⅰ.預防使用：HBsAg(+)者，於接受下列免疫抑制藥物治療前一週起，至免疫抑制藥物停用後6個月內，免疫抑制藥物如下列: i.Rituximab。 ii.Anthracycline類衍生物。 iii.中高劑量類固醇（指prednisolone≧20mg/day或相當之劑量，使用時問超過4週。） Ⅱ.HBsAg(+)者，或HBsAg(-)但B型肝炎核心抗體陽性者，於接受免疫抑制藥物治療後B型肝炎發作，開始給付使用抗病毒藥物治療，給付至免疫抑制劑停用	DNA，可長期使用，直至肝癌復發且未能再次接受根除性治療止。 （108/2/1、110/3/1） 註： a.根除性治療包括手術切除、肝臟移植、射頻燒灼(radiofrequency ablation)、局部酒精注射及微波消融(microwave ablation)、冷凍治療(cryotherapy)。 (109/1/1) b.已符合肝硬化給付條件可長期使用者，不在此限。 (9)接受免疫抑制劑治療者： (110/3/1) Ⅰ.預防使用：HBsAg(+)者，於接受下列免疫抑制藥物治療前一週起，至免疫抑制藥物停用後6個月內，免疫抑制藥物如下列: i.Rituximab。 ii.Anthracycline類衍生物。 iii.中高劑量類固醇（指prednisolone≧20mg/day或相當之劑量，使用時問超過4週。） Ⅱ.HBsAg(+)者，或HBsAg(-)但B型肝炎核心抗體陽性者，於接受免疫抑制藥物治療後B型肝炎發作，開始給付使用抗病毒藥物治療，給付至免疫抑制劑停用	

後 6 個月。 3.HBsAg(+)超過 6 個月(或 IgM anti-HBc 為陰性)及 HBeAg(+)，且符合以下條件之一者，其給付療程為治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月：(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1、110/3/1、114/6/1) (1)ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上(ALT≧5X)。 (2)ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間(2X≦ALT<5X)，且血清 HBV DNA≧20,000 IU/mL，或經由肝組織切片證實 HBcAg 陽性。(93/8/1、98/11/1、114/6/1) (3)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 者，其 ALT 值半年有兩次以上（間隔大於 3 個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧ 20,000 IU/mL 或經由肝組織切片證實 HBcAg 陽性之患者。(110/3/1、114/6/1) 註：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同	後 6 個月。 3.HBsAg(+)超過 6 個月(或 IgM anti-HBc 為陰性)及 HBeAg(+)，且符合以下條件之一者，其給付療程為治療至 e 抗原轉陰並再給付最多 12 個月：(93/8/1、95/11/1、98/11/1、99/5/1、106/1/1、110/3/1) (1)ALT 值大於(或等於)正常值上限 5 倍以上(ALT≧5X)。 (2)ALT 值介於正常值上限 2 至 5 倍之間(2X≦ALT<5X)，且血清 HBV DNA≧20,000 IU/mL，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性。(93/8/1、98/11/1) (3)經由肝組織切片或肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實，等同 METAVIR system 纖維化大於或等於 F3 者，其 ALT 值半年有兩次以上（間隔大於 3 個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧ 20,000 IU/mL 或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性之患者。(110/3/1) 註：以肝臟纖維化掃描或 Fibrosis-4 (FIB-4)證實等同	

METAVIR system纖維化大於或等於F3之定義為： Ⅰ.肝臟纖維化掃描transient elastography (Fibroscan)≧9.5Kpa或Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧1.81。 Ⅱ.Fibrosis-4 (FIB-4)≧3.25，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。	METAVIR system纖維化大於或等於F3之定義為： Ⅰ.肝臟纖維化掃描transient elastography (Fibroscan)≧9.5Kpa或Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧1.81。 Ⅱ.Fibrosis-4 (FIB-4)≧3.25，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。	
4.HBsAg(+)超過6個月(或IgM anti-HBc為陰性)及HBeAg(-)，且符合以下條件之一者，其療程至少二年，治療期間需檢驗血清HBV DNA，並於檢驗血清HBV DNA連續三次，每次間隔6個月，均檢驗不出HBV DNA時停藥，每次療程至多給付36個月：(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1、110/3/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1、114/6/1) (1)ALT值大於或等於正常值上限2倍以上(ALT≧2X)，且血清HBV DNA≧2,000 IU/mL，或經由肝組織切片證實HBcAg陽性。惟Fofnir、Hepwin、Sebivo、	4.HBsAg(+)超過6個月(或IgM anti-HBc為陰性)及HBeAg(-)，且符合以下條件之一者，其療程至少二年，治療期間需檢驗血清HBV DNA，並於檢驗血清HBV DNA連續三次，每次間隔6個月，均檢驗不出HBV DNA時停藥，每次療程至多給付36個月：(93/8/1、95/11/1、98/11/1、106/1/1、106/4/1、110/3/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1) (1)ALT值大於或等於正常值上限2倍以上(ALT≧2X)，且血清HBV DNA≧2,000 IU/mL，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不	

Ricovir、Hepuri、Virclean、Teno B、Tenof、Viread、Livepro、Lamidine、Hepar-Pro、Hepato-Ease、Barazer、Becavir等除上述條件外，應符合ALT值半年有兩次以上(每次間隔 3 個月)大於或等於正常值上限 2 倍以上(ALT≧ 2X)。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1、114/6/1)	作切片）證實 HBcAg 陽性。惟 Fofnir、Hepwin、Sebivo、Ricovir、Hepuri、Virclean、Teno B、Tenof、Viread、Livepro、Lamidine、Hepar-Pro、Hepato-Ease、Barazer、Becavir等除上述條件外，應符合ALT值半年有兩次以上(每次間隔 3 個月)大於或等於正常值上限 2 倍以上(ALT≧ 2X)。(93/8/1、95/11/1、98/11/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1)	
(2)肝纖維化程度大於或等於F2，其 ALT 值半年有兩次以上（間隔大於 3 個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧ 20,000 IU/mL 或經由肝組織切片證實 HBcAg 陽性。惟 Fofnir、Hepwin、Sebivo、Ricovir、Hepuri、Virclean、Teno B、Tenof、Viread、Livepro、Lamidine、Hepar-Pro、Hepato-Ease、Barazer、Becavir等除上述條件外，應符合肝纖維化程度大於或等於F3。(110/3/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1、114/6/1)	(2) 肝纖維化程度大於或等於F2，其 ALT 值半年有兩次以上（間隔大於 3 個月）大於正常值上限(ALT>X)，且血清 HBV DNA≧ 20,000 IU/mL 或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片）證實 HBcAg 陽性。惟 Fofnir、Hepwin、Sebivo、Ricovir、Hepuri、Virclean、Teno B、Tenof、Viread、Livepro、Lamidine、Hepar-Pro、Hepato-Ease、Barazer、Becavir等除上述條件外，應符合肝纖維化程度大於或等於F3。(110/3/1、112/10/1、113/1/1、113/4/1)	

註：以肝臟纖維化掃描或Fibrosis-4(FIB-4)證實等同METAVIR system纖維化大於或等於F2之定義為：(112/10/1) Ⅰ.肝臟纖維化掃描transient elastography (Fibroscan)≧8Kpa或Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧1.5。 Ⅱ.Fibrosis-4 (FIB-4)≧2.1，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。 5.若上述治療中出現lamivudine 100mg、entecavir、telbivudine抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之B型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如10.7.4.之1至4項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1) 6.符合第3至4項條件者，若使用entecavir，劑量為每日0.5mg。(104/12/1、110/3/1) 7.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1、111/9/1、114/6/1) (1)醫院：	註：以肝臟纖維化掃描或Fibrosis-4(FIB-4)證實等同METAVIR system纖維化大於或等於F2之定義為：(112/10/1) Ⅰ.肝臟纖維化掃描transient elastography (Fibroscan)≧8Kpa或Acoustic Radiation Force Impulse elastography (ARFI)≧1.5。 Ⅱ.Fibrosis-4 (FIB-4)≧2.1，計算公式為[Age(years) × AST(U/L)] / [Platelet count(109/L) × √ALT(U/L)]。 5.若上述治療中出現lamivudine 100mg、entecavir、telbivudine抗藥性病毒株，可改換對於抗藥株有效之B型肝炎抗病毒藥劑治療，治療藥物及療程之規定詳如10.7.4.之1至4項。(98/11/1、99/5/1、99/7/1、102/2/1、104/12/1) 6.符合第3至4項條件者，若使用entecavir，劑量為每日0.5mg。(104/12/1、110/3/1) 7.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1、111/9/1) (1)醫院：	

Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師、符合器官移植手術資格及風濕免疫科專科醫師之專任或兼任專科醫師。(111/9/1) Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方；另懷孕滿 27 週直至產後 4 週之孕產婦接受第 2 次以後治療者，得由其婦產科專科醫師開立處方。(111/9/1、114/6/1)。	Ⅰ.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 Ⅱ.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師、符合器官移植手術資格及風濕免疫科專科醫師之專任或兼任專科醫師。(111/9/1) Ⅲ.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有B型或C肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。	
(2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。	(2)基層院所： Ⅰ.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 Ⅱ.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。	

Ⅲ.懷孕滿 27 週直至產後 4 週之孕產婦接受第 2 次以後治療者，得由其婦產科專科醫師開立處方。(114/6/1)		
◎附表三十四：肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區一覽表	◎附表三十四：肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區一覽表	
10.7.8. Sofosbuvir/ledipasvir（如 Harvoni）(107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1、114/12/1)： 1.限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、114/6/1) (1)病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患。 (2)12 歲以上且未併有失代償性肝硬化之病毒基因型第 1 型兒童患者(111/2/1)。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1) (1)給付 12 週。 (2)下列情況需合併 ribavirin 治療，給付 12 週： Ⅰ.若為先前使用 interferon、ribavirin 且合併或未合併蛋白酶	10.7.8.Sofosbuvir/ledipasvir（如 Harvoni）(107/1/1、107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、111/2/1)： 1.限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於 HCV RNA 為陽性之下列病患：(107/6/1、107/10/1、108/1/1、108/6/1) (1)病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型成人病患。 (2)12 歲以上且未併有失代償性肝硬化之病毒基因型第 1 型兒童患者(111/2/1)。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1) (1)給付 12 週。 (2)下列情況需合併 ribavirin 治療，給付 12 週： Ⅰ.若為先前使用 interferon、ribavirin 且合併或未合併蛋白酶	

抑制劑治療失敗，且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者。 Ⅱ.肝功能代償不全(Child-Pugh score B或C)者。 Ⅲ.無肝功能代償不全之基因型第1型或第4型肝臟移植者。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs，惟若曾接受本項藥品或其他DAAs第一次治療且符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程)：(110/6/1) (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 5.高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)	抑制劑治療失敗，且具代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者。 Ⅱ.肝功能代償不全(Child-Pugh score B或C)者。 Ⅲ.無肝功能代償不全之基因型第1型或第4型肝臟移植者。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他DAAs，惟若曾接受本項藥品或其他DAAs第一次治療且符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程)：(110/6/1) (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。	
10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret)(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1、110/6/1、111/2/1、114/6/1、114/12/1)： 1.限用於成人慢性病毒性C型	10.7.10.Glecaprevir/pibrentasvir（如Maviret)(107/8/1、108/1/1、108/6/1、109/1/1、109/4/1、109/7/1、109/8/1、110/6/1、111/2/1)： 1.限用於成人慢性病毒性C型	

肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 12 歲以上病患。(108/1/1、108/6/1、109/8/1、111/2/1、114/6/1) 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1、109/4/1、110/6/1) (1)未曾接受治療之患者，給付 8 週。(109/4/1、109/8/1) (2)曾接受含 (peg)interferon 及 ribavirin 及合併或不合併 sofosbuvir 治療組合之患者：(110/6/1) Ⅰ.基因型第 1、2、4、5 或 6 型： i.無肝硬化者，給付 8 週。 ii.具代償性肝硬化 (Child-Pugh score A)者，給付 12 週。 Ⅱ.基因型第 3 型，且無肝硬化或具代償性肝硬化 (Child-Pugh score A)者，給付 16 週。 (3)曾接受含 NS5A 抑制劑或 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療之基因型第 1 型患者： Ⅰ.若曾接受 NS3/4A 蛋白	肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1) 2.限使用於 HCV RNA 為陽性及無肝功能代償不全之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 12 歲以上病患。(108/1/1、108/6/1、109/8/1、111/2/1) 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(108/1/1、109/4/1、110/6/1) (1)未曾接受治療之患者，給付 8 週。(109/4/1、109/8/1) (2)曾接受含 (peg)interferon 及 ribavirin 及合併或不合併 sofosbuvir 治療組合之患者：(110/6/1) Ⅰ.基因型第 1、2、4、5 或 6 型： i.無肝硬化者，給付 8 週。 ii.具代償性肝硬化 (Child-Pugh score A)者，給付 12 週。 Ⅱ.基因型第 3 型，且無肝硬化或具代償性肝硬化 (Child-Pugh score A)者，給付 16 週。 (3)曾接受含 NS5A 抑制劑或 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療之基因型第 1 型患者： Ⅰ.若曾接受 NS3/4A 蛋白	

酶抑制劑治療，但未曾接受 NS5A 抑制劑治療者，給付 12 週。 Ⅱ.若曾接受 NS5A 抑制劑治療，但未曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療者，給付 16 週。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1) (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第 12 週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受其他 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達 100 倍)發生在 108 年 1 月 1 日前者。 5.高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)	酶抑制劑治療，但未曾接受 NS5A 抑制劑治療者，給付 12 週。 Ⅱ.若曾接受 NS5A 抑制劑治療，但未曾接受 NS3/4A 蛋白酶抑制劑治療者，給付 16 週。 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）：(110/6/1) (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第 12 週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受其他 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達 100 倍)發生在 108 年 1 月 1 日前者。	
10.7.11.Sofosbuvir/velpatasvi	10.7.11.Sofosbuvir/velpatasvi	

r（如 Epclusa）(108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、112/5/1、114/6/1、114/12/1)： 1.限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1、112/5/1) 2.限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 12 歲以上且體重至少 30 公斤之兒童與成人病患。(112/5/1、114/6/1) 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(110/6/1、112/5/1) (1)未曾接受全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)或曾接受 DAAs 治療，未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。 (2)未曾接受 DAAs 或曾接受 DAAs 治療（含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗者除外），併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。(112/5/1) (3)曾接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗，併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，	r（如 Epclusa）(108/6/1、109/1/1、109/7/1、110/6/1、112/5/1)： 1.限用於慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。(109/1/1、109/7/1、112/5/1) 2.限使用於 HCV RNA 為陽性之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型 12 歲以上且體重至少 30 公斤之兒童與成人病患。(112/5/1) 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。(110/6/1、112/5/1) (1)未曾接受全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)或曾接受 DAAs 治療，未併有或併有代償性肝硬化(Child-Pugh score A)者，給付 12 週。 (2)未曾接受 DAAs 或曾接受 DAAs 治療（含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗者除外），併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，需合併 ribavirin 治療，給付 12 週。(112/5/1) (3)曾接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 治療失敗，併有失代償性肝硬化(Child-Pugh score B 或 C)者，	

需合併 ribavirin 治療，給付 24 週。(112/5/1) 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）:(110/6/1、112/5/1) (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第 12 週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受未含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達 100 倍)發生在 108 年 1 月 1 日前者。 (4)失代償性肝硬化（Child-Pugh B 或 C）病患，先前接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療失敗者(治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者)。(112/5/1) 5.高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性	需合併 ribavirin 治療，給付 24 週。(112/5/1) 4.限未曾申請給付其他同類全口服直接抗病毒藥物(direct-acting anti-viral, DAAs)，且不得併用其他 DAAs，惟若符合下列情形之一者，可再治療一次（一個療程）:(110/6/1、112/5/1)。 (1)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受本項藥品或其他 DAAs 第一次治療結束後第 12 週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。 (3)接受未含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療，於治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值(即下降未達 100 倍)發生在 108 年 1 月 1 日前者。 (4)失代償性肝硬化（Child-Pugh B 或 C）病患，先前接受含 NS5A 抑制劑之 DAAs 第一次治療失敗者(治療完成時或治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者)。(112/5/1)	

行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)		
10.7.13. Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir（如 Vosevi）:(110/9/1、114/6/1、114/12/1) 1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 2.限使用於 HCV RNA 或 HCV core Ag 為陽性，且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化（Child-Pugh A 級）之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型病患。(114/6/1) 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。 (1)基因型 1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 (2)基因型 1a 或 3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 4.限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）第一次治療並符合下列情形之一者： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療完成時或	10.7.13.Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir（如 Vosevi）:(110/9/1) 1.限用於成人慢性病毒性 C 型肝炎患者，並依據「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」辦理。 2.限使用於 HCV RNA 為陽性，且未併有肝硬化或併有代償性肝硬化（Child-Pugh A 級）之病毒基因型第 1 型、第 2 型、第 3 型、第 4 型、第 5 型或第 6 型病患。 3.給付療程如下，醫師每次開藥以 4 週為限。 (1)基因型 1、2、3、4、5、6，且曾接受含 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 (2)基因型 1a 或 3，且曾經接受含 sofosbuvir 但無 NS5A 抑制劑治療失敗者，給付 12 週。 4.限未曾申請給付本藥品且曾接受其他全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）第一次治療並符合下列情形之一者： (1)接受第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。 (2)接受第一次治療完成時或	

治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達 100 倍）發生在 108 年 1 月 1 日前者。 5.高風險族群（監獄受刑人、注射藥癮者、愛滋病毒帶原者/愛滋病人、發生危險性行為者）病人，若符合前述規定即可接受治療，以治療三次為限。(114/12/1)	治療結束後第 12 週，血中仍偵測到病毒者，或治療 4 週後之病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達 100 倍）發生在 108 年 1 月 1 日前者。	
第 13 節 皮膚科製劑 **Dermatological preparations** 13.3.Calcipotriol 外用製劑：(87/4/1、89/2/1、94/3/1、94/5/1、99/12/1、109/10/1) 13.3.2.含 calcipotriol 及類固醇之外用複方製劑（如 Daivobet、Enstilar）(94/5/1、99/12/1、109/10/1、115/1/1) 1.限確診為尋常性乾癬（psoriasis）之病人使用，使用量以每星期不高於 30gm 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。(94/5/1、99/12/1、115/1/1) 2.若因病情需要需連續使用超過 8 週者，應於病歷詳細記錄理由。(109/10/1) 13.17.Dupilumab（如 Dupixent）；upadacitinib(如 Rinvoq）；abrocitinib（如 Cibinqo)：(108/12/1、	**第 13 節 皮膚科製劑** **Dermatological preparations** 13.3.Calcipotriol 外用製劑：(87/4/1、89/2/1、94/3/1、94/5/1、99/12/1、109/10/1) 13.3.2.含 calcipotriol 及類固醇之外用複方製劑（如 Daivobet)(94/5/1、99/12/1、109/10/1) 1.限確經診斷為尋常性牛皮癬（psoriasis）之病例使用，使用量以每星期不高於 30gm 為原則，若因病情需要使用量需超過每星期 30gm 者，應於病歷詳細記錄理由。 2.若因病情需要需連續使用超過 8 週者，應於病歷詳細記錄理由。(109/10/1) 13.17. Dupilumab（如 Dupixent）；upadacitinib(如 Rinvoq）；abrocitinib（如 Cibinqo)：(108/12/1、	

109/8/1、111/8/1、112/4/1、112/6/1、112/8/1、113/2/1、113/8/1、114/6/1） 13.17.1.Dupilumab(如Dupixent)；upadacitinib(如Rinvoq)；abrocitinib(如Cibinqo)（113/2/1、113/8/1、114/6/1）(12歲以上病人治療部分) 1.處方科別如下：(111/8/1) (1)18歲以上患者：限皮膚科及風濕免疫科專科醫師處方。 (2)12歲以上至未滿18歲患者：限皮膚科專科醫師，或具兒童過敏免疫風濕專長之兒科專科醫師處方。 2.限用於經照光治療及其他系統性(全身性)治療無效(治療需6個月的完整療程，得合併它院就診病歷)，或因醫療因素而無法接受照光治療及其他系統性(全身性)治療之全身慢性中重度之異位性皮膚炎患者。(111/8/1) (1)所稱慢性中重度之異位性皮膚炎，指病灶持續至少6個月，且Eczema area severity index (EASI)≧16且異位性皮膚炎皮膚紅腫體表面積需≧30%且Investigator's Global Assessment (IGA):3~4。(111/8/1) 註：Eczema area severity index (EASI)之異位性皮膚炎面積計算，只含皮膚	109/8/1、111/8/1、112/4/1、112/6/1、112/8/1、113/2/1、113/8/1） 13.17.1.Dupilumab(如Dupixent)；upadacitinib(如Rinvoq)；abrocitinib(如Cibinqo)（113/2/1、113/8/1）(12歲以上病人治療部分) 1.處方科別如下：(111/8/1) (1)18歲以上患者：限皮膚科及風濕免疫科專科醫師處方。 (2)12歲以上至未滿18歲患者：限皮膚科專科醫師，或具兒童過敏免疫風濕專長之兒科專科醫師處方。 2.限用於經照光治療及其他系統性(全身性)治療無效(治療需6個月的完整療程，得合併它院就診病歷)，或因醫療因素而無法接受照光治療及其他系統性(全身性)治療之全身慢性重度之異位性皮膚炎患者。(111/8/1) (1)所稱慢性中重度之異位性皮膚炎，指病灶持續至少6個月，且Eczema area severity index (EASI)≧16且異位性皮膚炎皮膚紅腫體表面積需≧30%且Investigator's Global Assessment (IGA):3~4。(111/8/1) 註：Eczema area severity index (EASI)之異位性皮膚炎面積計算，只含皮膚	

紅腫濕疹部位，單純的皮膚乾燥、脫皮、抓痕，不可列入計算。 (2)所稱治療無效，指經完整療程後，3個月內連續兩次評估，嚴重度均符合上列第(1)點情況，且兩次評估之間相隔至少4週。。 Ⅰ.治療必須包括足量之照光治療及包括以下三種系統性(全身性)治療之至少二種，包括methotrexate、azathioprine、cyclosporin。 Ⅱ.照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，療程達12週。申請時必須附病歷影印及詳細照光劑量紀錄。 Ⅲ.前開免疫抑制劑之劑量： i.18歲以上患者： Methotrexate合理劑量需達每週15mg、azathioprine為2mg/kg/d、cyclosporin為5mg/kg/d，足量治療至少各分別使用12週無效或是有客觀證據產生不良反應(如相隔至少4週，兩次肝功能AST/ALT >2.5 UNL，白血球低於4000/μL，高血壓或腎功能異常，或是至少兩次經培養確診之	紅腫濕疹部位，單純的皮膚乾燥、脫皮、抓痕，不可列入計算。 (2)所稱治療無效，指經完整療程後，3個月內連續兩次評估，嚴重度均符合上列第(1)點情況，且兩次評估之間相隔至少4週。。 Ⅰ.治療必須包括足量之照光治療及包括以下三種系統性(全身性)治療之至少二種，包括methotrexate、azathioprine、cyclosporin。 Ⅱ.照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻UVB(nb-UVB)必須每週至少2次，療程達12週。申請時必須附病歷影印及詳細照光劑量紀錄。 Ⅲ.前開免疫抑制劑之劑量： i.18歲以上患者： Methotrexate合理劑量需達每週15mg、azathioprine為2mg/kg/d、cyclosporin為5mg/kg/d，足量治療至少各分別使用12週無效或是有客觀證據產生不良反應(如相隔至少4週，兩次肝功能AST/ALT >2.5 UNL，白血球低於4000/μL，高血壓或腎功能異常，或是至少兩次經培養確診之	

皰疹性皮膚炎)或有禁忌症後，且不應同時合併使用兩種或以上傳統用藥。 ii.12 歲以上至未滿 18 歲患者：Methotrexate 合理劑量需達每週 10mg、azathioprine 為 1.0mg/kg/d、cyclosporin 為 2.5mg/kg/d，足量治療至少各分別使用 12 週治療無效或是有客觀證據產生不良反應(如肝功能 AST/ALT >2.5 UNL，白血球低於 4000/μL，高血壓或腎功能異常，或是經培養確診之皰疹性皮膚炎)或有禁忌症後，且不應同時合併使用兩種或以上傳統用藥。 iii.若臨床上發生無法耐受或特殊體質者(例如 NUDT15 或 TPMT 代謝不良基因變異型、肝腎功能不佳、或曾因服用上述藥物發生嚴重感染)，得降低前述系統性治療藥物之合理劑量(病歷中須詳述說明及紀載)。 (3)所稱醫療因素，係指如光過敏(經 photo patch test)、白化症（Albinism）及多形性日	皰疹性皮膚炎)或有禁忌症後，且不應同時合併使用兩種或以上傳統用藥。 ii.12 歲以上至未滿 18 歲患者：Methotrexate 合理劑量需達每週 10mg、azathioprine 為 1.0mg/kg/d、cyclosporin 為 2.5mg/kg/d，足量治療至少各分別使用 12 週治療無效或是有客觀證據產生不良反應(如肝功能 AST/ALT >2.5 UNL，白血球低於 4000/μL，高血壓或腎功能異常，或是經培養確診之皰疹性皮膚炎)或有禁忌症後，且不應同時合併使用兩種或以上傳統用藥。 iii.若臨床上發生無法耐受或特殊體質者(例如 NUDT15 或 TPMT 代謝不良基因變異型、肝腎功能不佳、或曾因服用上述藥物發生嚴重感染)，得降低前述系統性治療藥物之合理劑量(病歷中須詳述說明及紀載)。 (3)所稱醫療因素，係指如光過敏(經 photo patch test)、白化症（Albinism）及多形性日	

光疹(PMLE)，或光照會使原有疾病惡化者(如紅斑性狼瘡(LE)、皮肌炎(DM)、著色性乾皮症(XP)、紫質症(PCT)及基底細胞母斑症候群(NBCCS))，或經皮膚科醫師確診之光敏感性疾病〔慢性光激性皮炎(chronic actinic dermatitis)、日光性蕁麻疹(solar urticaria)〕、皮膚癌(skin cancer) 或有皮膚癌家族史。 3.需經事前審查核准後使用。 (1)初次申請時，以 6 個月為 1 個療程。經評估需續用者，每 6 個月需再次提出事前審查申請續用評估，且應於期滿前 1 個月提出，並於申請時檢附照片。 (2)初次申請經核准，於治療滿 6 個月後，經評估需續用者，申請續用時，需檢附照片證明初次申請治療 6 個月後，與初次治療前之療效達 EASI 50 方可申請使用。停藥超過 3 個月再申請者，視同新申請案件，否則視為續用案件。 (3)使用劑量：(112/4/1、112/6/1、112/8/1、113/8/1) I.dupilumab： i.18 歲以上:起始劑量 600mg（限 300mg 注射 2 劑)，接著以 300mg 隔週注射一次，且於	光疹(PMLE)，或光照會使原有疾病惡化者(如紅斑性狼瘡(LE)、皮肌炎(DM)、著色性乾皮症(XP)、紫質症(PCT)及基底細胞母斑症候群(NBCCS))，或經皮膚科醫師確診之光敏感性疾病〔慢性光激性皮炎(chronic actinic dermatitis)、日光性蕁麻疹(solar urticaria)〕、皮膚癌(skin cancer) 或有皮膚癌家族史。 3.需經事前審查核准後使用。 (1)初次申請時，以 6 個月為 1 個療程。經評估需續用者，每 6 個月需再次提出事前審查申請續用評估，且應於期滿前 1 個月提出，並於申請時檢附照片。 (2)初次申請經核准，於治療滿 6 個月後，經評估需續用者，申請續用時，需檢附照片證明初次申請治療 6 個月後，與初次治療前之療效達 EASI 50 方可申請使用。停藥超過 3 個月再申請者，視同新申請案件，否則視為續用案件。 (3)使用劑量：(112/4/1、112/6/1、112/8/1、113/8/1) I.dupilumab： i.18 歲以上:起始劑量 600mg（限 300mg 注射 2 劑)，接著以 300mg 隔週注射一次，且於	

16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 ii.12 歲以上至未滿 18 歲： （ｉ）體重 15 公斤以上至未滿 30 公斤：起始劑量 600mg（限 300mg 注射兩劑），接著以 300mg 隔 4 週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 （ii）體重 30 公斤以上至未滿 60 公斤：起始劑量 400mg（限 200mg 注射兩劑），接著以 200mg 隔週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 （iii）體重 60 公斤以上：起始劑量 600mg（限 300mg 注射兩劑），接著以 300mg 隔週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 Ⅱ.upadacitinib：每日 1 次 15mg 或 30mg。(112/4/1) ｉ.EASI 16~20 者：限每日使用 15mg。 ii.18 歲以上，且 EASI 20 以上者：每日得使	16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 ii.12 歲以上至未滿 18 歲： （ｉ）體重 15 公斤以上至未滿 30 公斤：起始劑量 600mg（限 300mg 注射兩劑），接著以 300mg 隔 4 週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 （ii）體重 30 公斤以上至未滿 60 公斤：起始劑量 400mg（限 200mg 注射兩劑），接著以 200mg 隔週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 （iii）體重 60 公斤以上：起始劑量 600mg（限 300mg 注射兩劑），接著以 300mg 隔週注射一次，且於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 Ⅱ.upadacitinib：每日 1 次 15mg 或 30mg。(112/4/1) ｉ. EASI 16~20 者：限每日使用 15mg。 ii. 18 歲以上，且 EASI 20 以上者：每日得使	

用 30mg。 Ⅲ.abrocitinib： (112/6/1、113/8/1) ⅰ.限使用於 12 歲以上，每日 1 次 100mg 或 200mg。 ⅱ.於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 (4)若患者曾核准使用治療乾癬之生物製劑，需等到乾癬症狀消失後，至少兩年才能提出申請。或申請前須切片確定排除乾癬診斷並經皮膚科專科醫師確立診斷。 (5)使用 abrocitinib 時，宜紀錄患者 HBsAg、B 型肝炎核心抗體 (anti-HBc Ab) 及 anti-HCV 資料 (若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA)。(112/6/1) (6)Upadacitinib 及 abrocitinib 僅能擇一使用。唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。(113/8/1)。 4.需排除使用的情形應參照藥物仿單資訊，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)寄生蟲 (蠕蟲) 感染。 (3)活動性嚴重全身性感染 (使用 abrocitnib 者)。(112/6/1) 5.需停止治療應參照藥物仿單之禁忌情形，如果發生下列現象應停止治療：	用 30mg。 Ⅲ.abrocitinib： (112/6/1、113/8/1) ⅰ.限使用於 12 歲以上，每日 1 次 100mg 或 200mg。 ⅱ.於 16 週時，須先行評估，至少有 EASI 50 療效方可使用。 (4)若患者曾核准使用治療乾癬之生物製劑，需等到乾癬症狀消失後，至少兩年才能提出申請。或申請前須切片確定排除乾癬診斷並經皮膚科專科醫師確立診斷。 (5)使用 abrocitinib 時，宜紀錄患者 HBsAg、B 型肝炎核心抗體 (anti-HBc Ab) 及 anti-HCV 資料 (若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA)。(112/6/1) (6)Upadacitinib 及 abrocitinib 僅能擇一使用。唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。(113/8/1)。 4.需排除使用的情形應參照藥物仿單資訊，重要之排除使用狀況包括： (1)懷孕或正在授乳的婦女。 (2)寄生蟲 (蠕蟲) 感染。 (3) 活動性嚴重全身性感染 (使用 abrocitnib 者)。(112/6/1) 5.需停止治療應參照藥物仿單之禁忌情形，如果發生下列現象應停止治療：	

(1)不良事件，包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.懷孕與授乳期間。 Ⅲ.寄生蟲（蠕蟲）感染。 Ⅳ.使用 abrocitnib 者發生嚴重的間發性感染症(帶狀皰疹)（暫時停藥即可）。(112/6/1) (2)療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 EASI 改善未達 50%。 6.暫緩續用之相關規定： (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療 1 年後，或使用 abrocitinib、upadacitinib 2 年後符合 EASI≦16 者。(111/8/1、114/6/1) (2)暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有 50%復發或 EASI≧16（需附上次療程治療前、後，及本次照片）。(111/8/1) 7.Dupilumab、upadacitinib 及 abrocitinib 不得併用；upadacitinib 及 abrocitinib 不得併用 cyclosporin。 ◎附表三十二：異位性皮膚炎面積暨嚴重度指數【Eczema Area and Severity Index (EASI)】(108/12/1) ◎附表三十二之一：全民健康保險 12 歲以上病人異位性皮膚炎使用生物製劑申請表(109/8/1、111/8/1、113/2/1)	(1)不良事件，包括： Ⅰ.惡性腫瘤。 Ⅱ.懷孕與授乳期間。 Ⅲ.寄生蟲（蠕蟲）感染。 Ⅳ.使用 abrocitnib 者發生嚴重的間發性感染症(帶狀皰疹)（暫時停藥即可）。(112/6/1) (2)療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 EASI 改善未達 50%。 6.暫緩續用之相關規定： (1)暫緩續用時機：使用生物製劑治療 1 年後符合 EASI≦16 者。(111/8/1) (2)暫緩續用後若疾病再復發，可重新申請使用，須符合至少有 50%復發或 EASI≧16（需附上次療程治療前、後，及本次照片）。(111/8/1) 7.Dupilumab、upadacitinib 及 abrocitinib 不得併用；upadacitinib 及 abrocitinib 不得併用 cyclosporin。 ◎附表三十二：異位性皮膚炎面積暨嚴重度指數【Eczema Area and Severity Index (EASI)】(108/12/1) ◎附表三十二之一：全民健康保險 12 歲以上病人異位性皮膚炎使用生物製劑申請表(109/8/1、111/8/1、113/2/1)	

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑(101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1、111/7/1、114/6/1) 1.本類藥物療程劑量如下：(106/2/1、111/7/1) (1)多次使用包裝(規格量≧2.5mL): Ⅰ.規格量≦3mL：一天點一次者(如 Mikelan、Xalatan、Travatan、Lumigan，Taflotan、Eybelis 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶；雙眼得每 3 週處方 1 瓶，3 個月處方 4 瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1、111/7/1) Ⅱ.規格量≧5mL： i.一天點一次者(如 Vyzulta)，單眼每 8 週處方為 1 瓶；雙眼得每 6 週處方為 1 瓶，3 個月處方 2 瓶。(110/5/1、111/7/1) ii.一天點兩次者(如 Timolol、Cosopt、Combigan 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶。雙眼得每 3 週處方 1 瓶，3 個月處方 4 瓶。(111/7/1) iii.一天點三次者(如 Alphagan P)，單眼每 4 週處方為 1 瓶，雙眼得每 2 週或 3 週處方 1 瓶，3 個月內總用量最	**第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations** 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑(101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1、111/7/1) 本類藥物療程劑量如下：(106/2/1、111/7/1) 1.多次使用包裝(規格量≧2.5mL): (1)規格量≦3mL：一天點一次者(如 Mikelan、Xalatan、Travatan、Lumigan，Taflotan、Eybelis 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶；雙眼得每 3 週處方 1 瓶，3 個月處方 4 瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1、111/7/1) (2)規格量≧5mL： Ⅰ.一天點一次者(如 Vyzulta)，單眼每 8 週處方為 1 瓶；雙眼得每 6 週處方為 1 瓶，3 個月處方 2 瓶。(110/5/1、111/7/1) Ⅱ.一天點兩次者(如 Timolol、Cosopt、Alphagan、Combigan 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶。雙眼得每 3 週處方 1 瓶，3 個月處方 4 瓶。(111/7/1)	

高 6 瓶。(114/6/1) (2)單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)： Ⅰ.每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。 Ⅱ.每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。 Ⅲ.每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。 Ⅳ.每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。 (3)治療時，不得併用其他同類藥品。另 Omidenepag(如 Eybelis)不得併用前列腺素衍生物類。(111/7/1) 2.限眼科醫師開立本類藥品慢性病連續處方箋，且應檢附當次眼壓數據。(114/6/1) 3.非眼科醫師限開立 1 個月本類藥品，並指導病人應量眼壓，且至少 3 個月內須會診眼科量眼壓(眼壓限眼科專科醫師申報)，及定期追蹤視神經及視野。(114/6/1) 4.全民健保公告之醫療資源缺乏地區及山地離島地區之就醫病人，倘符合「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，由當地醫師與眼科醫師透過視訊方式共同診察，經評估診斷符合規定開立處方，並檢附相關眼壓數據資料，亦得由當地醫師開立本類藥品慢性病連續處方箋。(114/6/1) 14.9.其他 Miscellaneous 14.9.2.新生血管抑制劑 (Anti-	2.單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)： (1)每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。 (2)每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。 (3)每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。 (4)每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。 3.治療時，不得併用其他同類藥品。另 Omidenepag(如 Eybelis)不得併用前列腺素衍生物類。(111/7/1) 14.9.其他 Miscellaneous	

angiogenic agents)：ranibizumab（如Lucentis）、aflibercept（如Eylea）、faricimab（如Vabysmo）(100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1、112/3/1、113/1/1、114/5/1) 本類藥品使用須符合下列條件: 1.未曾申請給付本類藥品者。 2.須經事前審查核准後使用。 (1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG(fluorescein angiography)、OCT(optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。 (2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。 3.限眼科專科醫師施行。 4.已產生中央窩下(subfoveal)結痂者不得申請使用。 5.限ranibizumab、aflibercept及faricimab擇一申請，且未曾申請給付dexamethasone眼後段植入劑者(DME及CRVO除外)、或	14.9.2.新生血管抑制劑（Anti-angiogenic agents)：ranibizumab（如Lucentis）、aflibercept（如Eylea）、faricimab（如Vabysmo）(100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1、112/3/1、113/1/1) 本類藥品使用須符合下列條件: 1.未曾申請給付本類藥品者。 2.須經事前審查核准後使用。 (1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG(fluorescein angiography)、OCT(optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。 (2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。 3.限眼科專科醫師施行。 4.已產生中央窩下(subfoveal)結痂者不得申請使用。 5.限ranibizumab、aflibercept及faricimab擇一申請，且未曾申請給付dexamethasone眼後段植入	

verteporfin(PCV)。另faricimab僅限用於wAMD、DME及PCV疾病；aflibercept 8mg僅限用於wAMD、DME及PCV疾病。(109/2/1、109/3/1、113/1/1、114/5/1) 6.須於第一次申請核准後5年內使用完畢。(109/2/1) 7.依疾病別另規定如下: (1)50歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1) Ⅰ.第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1) Ⅱ.必須排除下列情況：(109/2/1) i.血管新生型wAMD進展至視網膜下纖維化或advanced geographic atrophy者反應不佳。 ii.高度近視，類血管狀破裂症(angioid streaks)，或其他非wAMD所造成視網膜中央窩（fovea）下之脈絡膜新生血管（Choroidal neovascularization；CNV）(101/5/1)。 Ⅲ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申	劑者(DME及CRVO除外)、或verteporfin(PCV)。另faricimab僅限用於wAMD、DME及PCV疾病。(109/2/1、109/3/1、113/1/1) 6.須於第一次申請核准後5年內使用完畢。(109/2/1) 7.依疾病別另規定如下: (1)50歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1) Ⅰ.第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1) Ⅱ.必須排除下列情況：(109/2/1) i.血管新生型wAMD進展至視網膜下纖維化或advanced geographic atrophy者反應不佳。 ii.高度近視，類血管狀破裂症(angioid streaks)，或其他非wAMD所造成視網膜中央窩（fovea）下之脈絡膜新生血管（Choroidal neovascularization；CNV）(101/5/1)。 Ⅲ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申	

請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1) i.患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較有進步至少一行。(109/12/1、112/2/1) ii.彩色眼底照片及OCT(或OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃班新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。(112/2/1) iii.解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、黃斑部出血，或黃班新生血管等病灶)。(109/12/1、112/2/1) iv.FAG事前審查時要求補附才需檢附。(109/12/1) (2)糖尿病引起黃斑部水腫(diabetic macular edema, DME)之病變：(102/2/1、103/8/1、105/2/1、105/11/1、105/12/1、	請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1) i.患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較有進步至少一行。(109/12/1、112/2/1) ii.彩色眼底照片及OCT(或OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃班新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。(112/2/1) iii.解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、黃斑部出血，或黃班新生血管等病灶)。(109/12/1、112/2/1) iv.FAG事前審查時要求補附才需檢附。(109/12/1) (2)糖尿病引起黃斑部水腫(diabetic macular edema, DME)之病變：(102/2/1、103/8/1、105/2/1、105/11/1、105/12/1、	

106/4/1、108/4/1、 109/2/1、109/3/1、 112/2/1、112/3/1) Ⅰ.第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。 (105/2/1、105/12/1、 109/2/1、112/2/1) Ⅱ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 Ⅲ.第一次申請時，需檢附近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值低於10%。 Ⅳ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療： (112/2/1) i.最佳矯正視力低於0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧300μm)，且OCT所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。(112/2/1) iii.近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值應≦8.0%。(112/2/1) Ⅴ.第一次申請治療後，患者	106/4/1、108/4/1、 109/2/1、109/3/1、 112/2/1、112/3/1) Ⅰ.第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。 (105/2/1、105/12/1、 109/2/1、112/2/1) Ⅱ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 Ⅲ.第一次申請時，需檢附近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值低於10%。 Ⅳ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療： (112/2/1) i.最佳矯正視力低於0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧300μm)，且OCT所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。(112/2/1) iii.近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值應≦8.0%。(112/2/1) Ⅴ.第一次申請治療後，患者	

治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物(faricimab、ranibizumab、aflibercept 僅能擇一使用，不得申請互為轉換)，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≧300μm 之相關資料。(109/3/1、113/1/1) Ⅵ.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1) Ⅶ.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1) Ⅷ.因其他因素(如玻璃體牽引)所造成之黃斑部水腫不得申請使用。(108/4/1) Ⅸ.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serum creatinine≧1.5mg/dL)或腎臟移植患者(但排除已洗腎個案)，或具有藥物過敏史者，需檢附近三個月內有關腎功能檢查(如 BUN, creatinine)報告及彩色眼底照片可看出典型糖尿病視網膜病變及 OCT 呈現網膜水腫等相關資料，並檢附足以證明其	治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物(faricimab、ranibizumab、aflibercept 僅能擇一使用，不得申請互為轉換)，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≧300μm 之相關資料。(109/3/1、113/1/1) Ⅵ.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1) Ⅶ.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1) Ⅷ.因其他因素(如玻璃體牽引)所造成之黃斑部水腫不得申請使用。(108/4/1) Ⅸ.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serum creatinine≧1.5mg/dL)或腎臟移植患者(但排除已洗腎個案)，或具有藥物過敏史者，需檢附近三個月內有關腎功能檢查(如 BUN, creatinine)報告及彩色眼底照片可看出典型糖尿病視網膜病變及 OCT 呈現網膜水腫等相關資料，並檢附足以證明其	

罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography,OCTA)檢查結果〔例如OCTA檢查結果須顯示血管灌流不全區域、中央微血管灌流缺損(Dropout)、中央無血管區域(Avascular zone)變大等變化〕，則得以OCTA檢查結果代替FAG資料。(112/3/1) (3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥：(104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1) Ⅰ.第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(106/12/1、109/2/1、109/6/1) Ⅱ.必須排除PCV進展至視網膜下纖維化或者反應不佳。(109/12/1) Ⅲ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1) ⅰ.患眼最佳矯正視力與前	罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography,OCTA)檢查結果〔例如OCTA檢查結果須顯示血管灌流不全區域、中央微血管灌流缺損(Dropout)、中央無血管區域(Avascular zone)變大等變化〕，則得以OCTA檢查結果代替FAG資料。(112/3/1) (3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥：(104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1) Ⅰ.第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(106/12/1、109/2/1、109/6/1) Ⅱ.必須排除PCV進展至視網膜下纖維化或者反應不佳。(109/12/1) Ⅲ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1) ⅰ.患眼最佳矯正視力與前	

次申請之治療期間比較有進步至少一行。(109/12/1、112/2/1) ii.彩色眼底照片及OCT(或OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃班新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。(112/2/1) iii.解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、黃斑部出血，或黃班新生血管等病灶)。(109/12/1、112/2/1) iv.ICGA、FAG事前審查時要求補附才需檢附。 (4)中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(105/7/1、105/11/1、105/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、112/2/1) I.限18歲以上患者。 Ⅱ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 Ⅲ.第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、112/2/1) IV.第一次申請治療後，患	次申請之治療期間比較有進步至少一行。(109/12/1、112/2/1) ii.彩色眼底照片及OCT(或OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃班新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。(112/2/1) iii.解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、黃斑部出血，或黃班新生血管等病灶)。(109/12/1、112/2/1) iv.ICGA、FAG事前審查時要求補附才需檢附。 (4)中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(105/7/1、105/11/1、105/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、112/2/1) I.限18歲以上患者。 Ⅱ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 Ⅲ.第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、112/2/1) IV.第一次申請治療後，患	

者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≧300μm之相關資料。(109/3/1) V.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serum creatinine≧1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography,OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。(108/4/1) VI.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1) Ⅶ.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1) Ⅷ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：	者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)≧300μm之相關資料。(109/3/1) V.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serum creatinine≧1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography,OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。(108/4/1) VI.每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1) Ⅶ.申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以 2 支為限。(109/3/1) Ⅷ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：	

(112/2/1) i.最佳矯正視力低於0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧ 300μm)，且OCT所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。(112/2/1) (5)病理性近視續發的脈絡膜血管新生所導致的視力損害：(105/7/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1) Ⅰ.限超過600度近視。 Ⅱ.眼軸長大於26mm。 Ⅲ.因CNV病變而導致動態滲漏或中央視網膜內或視網膜下液。 IV.申請以一次為限，每眼最多給付3支。(109/2/1) V.有下列情況者不得申請使用： i.有中風病史。 ii.三個月內曾使用過類固醇眼內治療者。 (6)分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(106/12/1、108/4/1、109/2/1、112/2/1) Ⅰ.限18歲以上患者。 Ⅱ.第一次申請以3支為限，第二次申請4支，第三次申請2支，每眼給付	(112/2/1) i.最佳矯正視力低於0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧ 300μm)，且OCT所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。(112/2/1) (5)病理性近視續發的脈絡膜血管新生所導致的視力損害：(105/7/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1) Ⅰ.限超過600度近視。 Ⅱ.眼軸長大於26mm。 Ⅲ.因CNV病變而導致動態滲漏或中央視網膜內或視網膜下液。 IV.申請以一次為限，每眼最多給付3支。(109/2/1) V.有下列情況者不得申請使用： i.有中風病史。 ii.三個月內曾使用過類固醇眼內治療者。 (6)分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(106/12/1、108/4/1、109/2/1、112/2/1) Ⅰ.限18歲以上患者。 Ⅱ.第一次申請以3支為限，第二次申請4支，第三次申請2支，每眼給付	

以 9 支為限。 (109/2/1、112/2/1) Ⅲ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 IV.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serumcreatinine≧1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。 (108/4/1) Ⅴ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢送使用後有改善證明之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：(112/2/1) i.最佳矯正視力低於 0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT 檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧ 300μm)，且 OCT 所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少 10%。 (112/2/1) 備註 1:DME、CRVO、CNV 及 BRVO 事前審查申請表以附	以 9 支為限。 (109/2/1、112/2/1) Ⅲ.中央視網膜厚度(central retinal thickness,CRT)≧300μm。 IV.若患者腎功能不全(eGFR＜45mL/min/1.73m2 或 serumcreatinine≧1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。 (108/4/1) Ⅴ.第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢送使用後有改善證明之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：(112/2/1) i.最佳矯正視力低於 0.8(不含)。(112/2/1) ii.OCT 檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT)≧ 300μm)，且 OCT 所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少 10%。 (112/2/1) 備註 1:DME、CRVO、CNV 及 BRVO 事前審查申請表以附	

表二十九之一。 (109/12/1) 備註2:wAMD及PCV事前審查申請表以附表二十九之二。(109/12/1) 14.9.7.新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents)：ranibizumab (如Lucentis)、aflibercept (如Eylea)、bevacizumab (如Avastin) (114/3/1)： 本類藥品使用早產兒視網膜病變(Retinopathy of prematurity, ROP)須符合下列條件： 1.限曾接受過訓練之眼科專科醫師施行。 2.早產兒視網膜病變，病人應在小兒科新生兒病房(含新生兒加護病房)照護。且病人早產兒視網膜病變之嚴重程度需符合以下條件之一： (1)第一區，疾病為第一期+、第二期+、第三期、第三期+(zone Ⅰ stage 1+, 2+, 3, or 3+)。 (2)第二區，疾病為第二期+、第三期+ (ZoneⅡ stage 2+, zoneⅡ stage 3+)。 (3)急進型早產兒視網膜病變(aggressive posterior ROP， AP-ROP)。 3.可選用藥物及給藥劑量： (1)給藥劑量： Ⅰ.Bevacizumab (如Avastin，但Mvasi除外): 0.625 mg in 0.025mL。	表二十九之一。 (109/12/1) 備註2:wAMD及PCV事前審查申請表以附表二十九之二。(109/12/1)	

Ⅱ.Ranibizumab（如Lucentis）: 0.25mg in 0.025mL。 Ⅲ.Aflibercept（如Eylea）: 1 mg in 0.025 mL。 (2)每1小瓶(支)只限單一病人，若同時施打兩眼，僅限申報1小瓶(支)。 4.每人以3小瓶(支)為限，第一小瓶(支)得由眼科專科醫師專業判斷後先行注射治療及事後報備。申請第二小瓶(支)或第三瓶(支)時，須檢附詳細病歷資料與事前審查申請表(或專用申請表)，經事前審查核准後使用。 5.給藥方式全程採無菌操作，並於無菌空間的地方執行且在注射操作期間須執行生命徵象監測。 6.具下列情況之一者，不應使用： (1)早產兒患有活動性嚴重眼內發炎，或者是打針時受孕後週數(postmenstrual age,PMA)太大。 (2)早產兒患活動性或疑似眼部或眼周感染者。 (3)早產兒對任何賦形劑過敏。 7.使用本藥品需填具病人藥物使用同意書，以示瞭解藥品之潛在益處及風險。 8.早產兒視網膜病變眼內注射anti-VEGF治療，須依臺灣兒科醫學會最新版治療指引內容。 14.9.8.Idebenone(如Raxone)：(114/6/1)		

1.限用於經衛生福利部國民健康署認定之雷伯氏遺傳視神經病變(Leber’s hereditary optic neuropathy, LHON)之12歲以上病人，並符合下列條件： (1)具有下列一項眼科症狀： I.視力減退(Visual acuity decreased)：至少有一發病眼為最佳矯正視力萬國視力表0.6以下。 II.視野缺損(Visual field defect)。 (2)具有下列一項眼底檢查(Fundus examination)徵兆： I.Disc swelling or hyperemia II.Peripapillary telangiecta III.Disc atrophy IV.Others (3)24/30度自動視野檢查呈現視野缺損(scotoma)。 (4)具雷伯氏遺傳性視神經病變(LHON)相關致病基因變異，並檢附認證實驗室報告： I.主要致病基因變異，mt3460G>A，mt11778G>A，mt14484T>C。 II.其他致病基因變異，如mt3635G>A等，請檢附相關文獻報告。 2.需經事前審查核准使用： (1)第一次申請以12個月為1個療程，初次療程結束後得再申請12個月的療程。 (2)第一次申請時，需檢附三個月內之患眼最佳矯正視		

力、眼底彩色照片、視野檢查、OCT(optical coherence tomography)及相關病歷紀錄資料。 (3)提報之病歷資料須註明各眼發病時間，最近之發病眼發病時間需在申請一年內。 (4)第二次申請時，需檢附三個月內與第一次申請項目相同之各項檢查紀錄外，須包含經治療後最佳矯正視力進步可達換算 LogMAR 0.1 以上之檢查證明，必要時得要求檢附相關資料。 3.應參照藥物仿單之禁忌情形，如果發生下列現象應停止治療： (1)對藥物有無法克服之嚴重不良反應或嚴重過敏反應者。 (2)初次療程治療效果不彰：矯正視力從「on-chart」退步到「off-chart」，或於「on-chart」視力退步至少 15 個字母以上。 14.9.9.Cysteamine（如 Cystadrops)：(114/7/1) 1.限用於經衛生福利部國民健康署認定之 2 歲以上兒童及成人胱胺酸血症（cystinosis）之病人，且符合下列所有條件： (1)經基因檢測確診為胱胺酸血症 CTNS 基因發生致病變異(Pathogenic Variants)。 (2)裂隙燈生體顯微鏡檢查(slit lamp biomicroscope)有角膜胱胺酸（cystine）結晶堆積且		

角膜胱胺酸晶體裂隙燈檢查分級(CCCS)2.0(含)以上。 (3)病人自我評估畏光度及醫師檢測畏光度 2.0(含)以上。 2.限由眼科專科醫師處方和評估療效及副作用。 3.需經事前審查核准後使用，期滿需提出療效評估項目資料再次申請並經核准後使用： (1)第一次申請，核給 3 個月(12 瓶)的藥量，期滿需經裂隙燈生體顯微鏡證實 CCCS 降低 0.5(含)以上，得第二次申請，並核給 6 個月(24 瓶)的藥量。 (2)第三次(含)後申請，需與前次申請間隔至少半年始得提出，每次申請核給 24 瓶的藥量並符合下列所有條件，始得續用： I.經裂隙燈生體顯微鏡證實 CCCS 仍在2.0(含)以上且較第一次申請時降低 1.0(含)以上。 II.病人自我評估畏光度及醫師檢測畏光度仍在 2.0(含)以上且較第一次申請時降低1.0(含)以上。 4.經裂隙燈生體顯微鏡證實 CCCS 在 1.0(含)以下且病人自我評估畏光度及醫師檢測畏光度 1.0(含)以下應先暫停用藥，得視病情需要重新申請使用。 5.每年最多給付 52 瓶。 6.療效評估項目： (1)角膜胱胺酸晶體裂隙燈檢		

查分級（Gahl’s Corneal Cystine Crystal Score, CCCS）。 (2)病人自我評估畏光度（Self-Assessed Photophobia）。 (3)醫師檢測畏光度（Clinician-Assessed Photophobia）。 7.停藥條件： (1)產生不良反應。 (2)無法忍受局部藥物不良反應(如：眼睛刺激、灼熱、刺痛等)。 備註： 1.病人自我評估畏光度分級：等級 0，無畏光，無不適；等級 1，輕微對光線敏感導致偶爾眨眼；等級 2，輕微對光線敏感導致經常眨眼；等級 3，中度對光線敏感需戴太陽眼鏡；等級 4，嚴重對光線敏感需長期戴太陽眼鏡；等級 5，極端對光線敏感需待在室內，即便戴太陽眼鏡也無法忍受自然光。 2.醫師檢測畏光度分級：等級 0，即使在裂隙燈生體顯微鏡檢查使用最大狹縫光束下也無畏光；等級 1，對裂隙燈生體顯微鏡檢查使用中等狹縫燈光有畏光反應；等級 2，對裂隙燈生體顯微鏡檢查使用最輕微狹縫燈光有畏光反應；等級 3，無法忍受裂隙燈生體顯微鏡檢查使用藍色狹縫燈光的畏光；等級 4，需要戴深色眼鏡且在照明的診療室內無法睜開眼睛的畏光；等級 5，即使在黑暗		

的房間內也無法睜開眼睛。		
第 15 節 婦科製劑 Gynecological preparations 15.2.Atosiban(如 Betosiban、Tractocile)：(111/9/1、114/2/1、114/8/1) 1.限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者： (1)18 歲以上之婦女且妊娠週數在 24 週至 33 週。 (2)規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。 (3)子宮頸擴張 1 至 3 公分（初產婦 0 至 3 公分）和子宮頸展平(cervical effacement) ≥50%。 (4)胎兒心律正常。 (5)經使用 ritodrine 療效不彰或無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。「易出現嚴重副作用的高危險群孕婦」，指符合下列任 1 項高風險條件者：(114/2/1) Ⅰ.多胞胎妊娠。 Ⅱ.心血管疾病(如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速)。 Ⅲ.高血壓疾患（如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症）。 Ⅳ.糖尿病(包括孕前糖尿病及妊娠糖尿病)。(114/2/1) Ⅴ.甲狀腺功能異常。	**第 15 節 婦科製劑 Gynecological preparations** 15.2. Atosiban(如 Betosiban、Tractocile)(111/9/1) 1.限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者： (1)18 歲以上之婦女且妊娠週數在 24 週至 33 週。 (2)規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。 (3)子宮頸擴張 1 至 3 公分（初產婦 0 至 3 公分）和子宮頸展平(cervical effacement) ≥50%。 (4)胎兒心律正常。 (5)經使用 ritodrine 療效不彰及無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。「易出現嚴重副作用的高危險群孕婦」，指符合下列任 1 項高風險條件者： Ⅰ.多胞胎妊娠。 Ⅱ.心血管疾病(如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速)。 Ⅲ.高血壓疾患（如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症）。 Ⅳ.糖尿病與需藥物治療的妊娠糖尿病。 Ⅴ.甲狀腺功能異常。	

Ⅵ.肺部功能異常、或氣喘。 Ⅶ.腎功能異常(eGFR<60mL/min/1.73m2)。 Ⅷ.自體免疫疾病。 Ⅸ.孕前肥胖(BMI≧30)。 Ⅹ.電解質失調(包含低血鉀：血漿鉀離子濃度低於<3.5mEq/L、低血鎂：血漿鎂離子濃度低於<1.7 mEq/L)。 2.療程劑量：(114/8/1) Ⅰ.一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量上限為 330mg。每次懷孕以一次療程為限。 Ⅱ.惟符合延遲妊娠婦女迫切的早產第(1)至(4)項，且妊娠週數介於 24-28 週之極度早產者，得使用至滿 28 週(即 28 週+0 天)，不受每次懷孕一次療程之限制。	Ⅵ.肺部功能異常、或氣喘。 Ⅶ.腎功能異常(eGFR<60mL/min/1.73m2)。 Ⅷ.自體免疫疾病。 Ⅸ.孕前肥胖(BMI≧30)。 Ⅹ.電解質失調(包含低血鉀：血漿鉀離子濃度低於<3.5mEq/L、低血鎂：血漿鎂離子濃度低於<1.7 mEq/L)。 2.療程劑量： (1)一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量上限為 330mg。 (2)每次懷孕以一次療程為限。	

附表二-D 使用健保給付 PCSK9 血脂調節劑事前審查申請表

修正附表

修訂日期：109/4/1、114/9/1

一、申請者資料

申請醫院：＿＿＿＿＿＿醫院代碼：＿＿＿＿＿＿

填表日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　填表人員：＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿

申請醫師：＿＿＿＿（醫師證書字號＿＿＿＿＿）

本次申請日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日　首次申請日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日

二、病人資料

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿性別：□男　□女　身分證（護照）字號：＿＿＿＿＿＿

出生日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　保險身分：□健保 □非健保

醫院病歷號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿＿＿

居住地址：(縣市：＿＿＿＿）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

三、申請使用 PCSK9 血脂調節劑原因

3.1 重大心血管疾病（必要條件）

以下診斷至少需符合一項，首次申請限給付於在發病後一年內開始使用最大耐受劑量 statin 之病人

□心肌梗塞

□動脈硬化相關之缺血性腦中風發作

□接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術（Revascularization）

發病日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

3.2 符合 PCSK9 血脂調節劑原因 以下條件至少需符合一項 （必要條件）

(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 100 mg/dL 之成人病人。(114/9/1)

甲、所使用最大耐受劑量之 statin 三個月(含)以上，之後加上 ezetimibe 三個月（含）以上

□ Rosuvastatin 20 mg □ Atorvastatin 40 mg（含）以上

治療期間：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 ~＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

如未達上述劑量，請詳述最大耐受劑量之 statin 和原因＿＿＿＿＿＿＿＿

乙、Ezetimibe 治療期間：＿＿年＿＿月＿＿日 ~＿＿年＿＿月＿＿日

(2)病人有下列 statin 禁忌症且持續使用 Ezetimibe 治療三個月，LDL-C 仍高於 100 mg/dL。(114/9/1)

□ 藥物過敏，請說明使用之成分名稱、藥品名稱及健保代碼，和所提報之過敏反應及其發病過程佐證資料＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 活動性肝病變，請詳附佐證資料＿＿＿＿＿＿＿＿

Ezetimibe 治療期間：＿＿年＿＿月＿＿日 ~ ＿＿年＿＿月＿＿日

(3)診斷為對 statin 不耐受之患者，且持續使用 Ezetimibe 治療三個月，LDL-C 仍高於 100 mg/dL。(114/9/1)

甲、Statin 之副作用為何？

□確認為嚴重橫紋肌溶解症，只需一種 statin 即可以診斷 statin 不耐受（請詳附佐證資料）

□肌肉或肝臟相關副作用或疾病（需符合中華民國血脂及動脈硬化學會 2019 年之共識規定[1]，Myalgia score for statin intolerance 須大於 8 分，請附相關佐證資料）

□其他_____

乙、同時是否有確認對“兩種”statin 產生上述副作用（檢附病歷紀錄），其中一種是在最低有效劑量[2]下均有不耐受之情況？（需註明藥品成分、藥品名稱及健保代碼）

第 1 種 statin_____劑量_____。

第 2 種 statin_____劑量_____。

備註：

1.中華民國血脂及動脈硬化學會 2019 年之共識規定: Chien S-C et al., 2019 Taiwan Society of Lipids and Atherosclerosis expert consensus statement on statin intolerance, Journal of the Formosan Medical Association, https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.11.017

2.每日最低有效劑量之定義依 2019 臺灣 statin intolerance 共識會議為仿單上最低劑量，定義為 rosuvastatin 5 mg, atorvastatin 10 mg, pravastatin 10 mg, lovastatin 20 mg, fluvastatin 20 mg, pitavastatin 1 mg, simvastatin 5 mg。另最低有效劑量可採每週累積之最低劑量計算結果。reference: J Formos Med Assoc.2018.doi: 10.1016/j.jfma.2018.11.017.

3.3 申請前一年內所有 LDL-C 之報告（首次申請者填寫）

第一次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

第二次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

第三次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

第四次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

3.4 首次使用 PCSK9 調節劑治療前之 LDL-C 報告及前次治療期間所有 LDL-C 之報告（再次申請者填寫）

首次使用前 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

治療後: 第一次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

第二次 LDL-C 為_____mg/dL，檢測日期為_____年_____月_____日。

四、申請使用 PCSK9 血脂調節劑種類

因上述原因得申請 PCSK9 血脂調節劑治療，最高劑量為每兩週使用 1 支。本類藥品不可同時使用，僅得擇一申請。申請藥物為

□ Praluent 保脂通 （Alirocumab），兩週限使用 1 支

□ Repatha 瑞百安 （Evolocumab），兩週限使用 1 支

修正附表

附表二十二之六：全民健康保險乾癬性周邊關節炎使用 ustekinumab/guselkumab/risankizumab 申請表(第一頁)

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自　　年　　月　　日
藥品代碼		用法用量			至　　年　　月　　日

符合抗腫瘤壞死因子（anti-TNF）、secukinumab、ixekizumab、tofacitinib、upadacitinib 或 brodalumab 未達療效

療效定義：治療 12 週後，評估乾癬關節炎反應標準〔附表二十二之三〕，其標準為下列四項中至少有二項較原基礎值改善，且其中一項需為疼痛關節或腫脹關節的關節總數，且下述各種指標不得有任一項惡化。

☐ 疼痛關節的關節總數較原基礎值改善。

☐ 腫脹關節的關節總數較原基礎值改善。

☐ 醫師的整體評估較原基礎值改善。

☐ 病患的整體評估較原基礎值改善。

☐ 上述 4 種指標皆無惡化。

☐ Etanercept ____mg/ week	☐ Secukinumab ____mg/four weeks
☐ Adalimumab ____mg/ two weeks	☐ Ixekizumab ____mg/ four weeks
☐ Golimumab ____mg/ month	☐ Tofacitinib ____mg/次 ____次/ day
☐ Certolizumab ____mg/ weeks	☐ Brodalumab ____mg/ two weeks
☐ Upadacitinib ____mg/次 ____次/ day	

(請檢附使用 etanercept、adalimumab、golimumab、certolizumab、secukinumab、ixekizumab、tofacitinib、upadacitinib 或 brodalumab 或 12 週或以上之病歷影本)

☐符合腫瘤壞死因子(TNF)抑制、secukinumab、ixekizumab、tofacitinib、upadacitinib 或 brodalumab 療法無法耐受 (請檢附病歷影本)(請說明藥物引起不良反應之情形如副作用、發生 TB 或惡性腫瘤等)：

☐ Etanercept	_____mg/ week 引起之不良事件：
☐ Adalimumab	_____ mg/ two weeks 引起之不良事件：
☐ Golimumab	_____mg/ month
☐ Certolizumab	_____mg/ weeks 引起之不良事件：
☐ Secukinumab	_____mg/ four weeks 引起之不良事件：
☐ Ixekizumab	_____mg/ four weeks 引起之不良事件：
☐ Tofacitinib	_____mg/ two weeks 引起之不良事件：
☐ Upadacitinib	_____mg/次 次/ day 引起之不良事件：
☐ Brodalumab	_____mg/次_次/ day 引起之不良事件：

□ **符合繼續使用之療效評估：**

療效定義：初次申請後，Ustekinumab、guselkumab 及 risankizumab 於 24 週評估乾癬關節炎反應標準〔附表二十二之三〕，其標準為下列四項中至少有二項較原基礎值改善，且其中一項需為疼痛關節或腫脹關節的關節總數，且下述各種指標不得有任一項惡化，方得繼續使用。繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用。

□ 疼痛關節的關節總數較原基礎值改善。
□ 腫脹關節的關節總數較原基礎值改善。
□ 醫師的整體評估較原基礎值改善。
□ 病患的整體評估較原基礎值改善。
□ 上述 4 種指標皆無惡化。

註：改善之定義請參照給付規定

□ **無「需排除或停止 ustekinumab、guselkumab 及 risankizumab 使用之情形」**	
□是 □否	是否有藥名_____仿單記載之禁忌情形。
□是 □否	婦女是否正在懷孕或授乳。
□是 □否	病患是否罹患活動性感染之疾病或有 B 肝、C 肝活動性感染或結核病。
□是 □否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括： 1.慢性腿部潰瘍。 2.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。 3.過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者。 4.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用。 5.頑固性或復發性的胸腔感染疾病。 6.具有留置導尿管之情形。
□是 □否	病患是否罹患惡性腫瘤或癌前狀態之腫瘤
□是 □否	病患是否罹患狼瘡或多發性硬化症(multiple sclerosis)
□是 □否	使用 ustekinumab/ guselkumab/risankizumab 發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)

附表二十四之一：全民健康保險乾癬使用生物製劑申請表

修正附表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名				出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自　年　月　日
藥品代碼		用法用量			至　年　月　日

□ 符合照光治療及其他全身性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能：(定義請參照給付規定)

1. □ 符合照光治療無效（檢附詳細3個月照光劑量記錄)。
2. □ 符合其他全身性治療無效(目前未達 PASI 或 BSA 申請標準者，需同時附治療前後資料)。

至少 2 種其他系統性用藥之使用時間、劑量及停用理由

	劑量	使用時間	理由
Acitretin	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	
Methotrexate	___mg/week	__年__月__日至 __年__月__日	
Cyclosporine	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	
Apremilast	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	
Deucravacitinib	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	

患者體重: _____ kg

3-1 □ 符合全身慢性中、重度之乾癬（檢附至少 6 個月病歷影本，治療已滿 3 個月，未滿 6 個月，得合併它院就診病歷)。

3-2 □ 符合頑固之掌蹠性乾癬者（檢附照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片)。

4. □ 乾癬面積暨嚴重度指數〔Psoriasis Area Severity Index (PASI)〕≧10（不適

用 PASI 測定如膿疱性乾癬，則以範圍 ≧10%體表面積)。

PASI＝0.1×(___+___+___)×___+0.3×(___+___+___)×___+

0.2×(___+___+___)×___+0.4×(___+___+___)×___

□ 暫緩續用後疾病再復發之重新申請：

□ 符合至少有 50%復發（需附上次療程治療前、後，及本次照片)。

□ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者（停藥後 6 個月內 PASI>10 或 50%復發)

□ 符合繼續使用之療效評估：

初次療程

1. □ 於初次療程之第12週(使用 ustekinumab 者為第16週)評估時，至少有 PASI

25療效。risankizumab 於16週時，須先行評估至少有 PASI 75療效。

2. □ 於初次療程，經過6個月治療後，PASI 或體表面積改善達50%。

3. □ 原先使用 cyclosporin 控制有效且腎功能異常（Creatinine 基礎值上升≧30%）者，於6個月療程（初次療程）結束後，因回復使用 cyclosporin 產生腎功能異常，或其他無法有效控制之副作用，經減藥後仍無法有效控制乾癬。（不符合者下次申請應於1年後）

4. □ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者。

重複療程

5. □ 再次申請時，符合下列條件之一：

i. □ 與初次治療前之療效達 PASI 50；risankizumab 於16週時，須先行評估至少有 PASI 75療效。

ii. □ 暫緩續用後至少有50%復發（需附上次療程治療前、後及本次照片）。

iii. □ 符合連續兩次暫緩用藥後復發病史者。

6. □ 上次治療至今病歷影本（至多附6個月），以及申請日期之臨床照片。

上次申請之生物製劑使用時間及使用劑量：

使用生物製劑	使用劑量	使用時間	PASI 治療前後數值
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	
	___mg/___週	__年__月__日至 __年__月__日	

無「需排除或停止使用之情形」	
□ 是 □ 否	是否有生物製劑仿單記載之禁忌情形。
□ 是 □ 否	婦女是否正在懷孕或授乳。
□ 是 □ 否	病患是否罹患活動性感染之疾病。
□ 是 □ 否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括 1.慢性腿部潰瘍，2.未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查），3.過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者，4.人工關節受到感染〈該人工關節未除去前，不可使用生物製劑〉，5.頑固性或復發性的胸腔感染疾病，6.具有留置導尿管之情形。
□ 是 □ 否	病患是否罹患惡性腫瘤或癌前狀態之腫瘤
□ 是 □ 否	病患是否罹患多發性硬化症（multiple sclerosis）
□ 是 □ 否	於初次療程，經過 6 個月治療後 PASI 下降程度未達 50%
□ 是 □ 否	使用生物製劑期間發生懷孕或不良事件（包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病）
「需暫緩續用之情形」	
□ 是 □ 否	使用生物製劑治療 2 年後符合 PASI≦10 （生物製劑使用/轉用時間計算方式之定義請參照給付規定）

醫師（簽名蓋章）：_____　　機構章戳：

醫師證書：____專字第_____號

附表二十四之七：全民健康保險乾癬使用 apremilast、deucravacitinib 申請表

修正附表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用日期	年　　月　　日
藥品代碼		用法用量			

□ **符合對傳統全身性治療療效反應不佳、無法耐受或具有禁忌症的中度至重度斑塊乾癬之成年病人：**

1. □ 符合照光治療無效或無法耐受（檢附詳細3個月照光劑量記錄）。
2. □ 符合其他全身性治療無效。

至少以下任一種藥物之使用時間、劑量及停用或無法耐受理由

	劑量	使用時間	停用或無法耐受理由
Methotrexate	___mg/week	__年__月__日至 __年__月__日	
Cyclosporine	___mg/day	__年__月__日至 __年__月__日	

患者體重: _____ kg

3 □ 符合全身中至重度之斑塊乾癬（檢附至少 6 個月病歷影本，治療已滿 3 個月，未滿 6 個月，得合併它院就診病歷）。

4. □ 乾癬面積暨嚴重度指數〔Psoriasis Area Severity Index (PASI)〕≧10（不適

用 PASI 測定如膿疱性乾癬，則以範圍 ≧10%體表面積）。

PASI＝0.1×（___＋___＋___）×___＋0.3×（___＋___＋___）×___＋

0.2×（___＋___＋___）×___＋0.4×（___＋___＋___）×___

＝_____

無「需排除或停止使用之情形」

□ □	是否有 apremilast、deucravacitinib 仿單記載之禁忌情形。
□ □	婦女是否正在懷孕或授乳。
□ □	使用 apremilast、deucravacitinib 期間發生懷孕或不良事件（包括：該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病）

醫師（簽名蓋章）：_____

醫師證書：____專字第_____號　　機構章戳：

附表二十六之一全民健康保險克隆氏症使用生物製劑申請表 (114.9.1 生效)

修正附表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自　　年　　月　　日
藥品代碼		用法用量			至　　年　　月　　日

□符合下列所有條件：

□診斷為克隆氏症且領有該症重大傷病卡，有效期限：____年____月至____年____月

□符合下列條件之一，且附上影像診斷評估報告。

□一、經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療超過六個月，仍然無法控制病情(CDAI≥300)或產生嚴重藥物副作用時，且病況不適合手術者。

□無法控制病情（CDAI 分數：_____）

□產生嚴重藥物副作用：藥名_____時間_____

副作用說明：_____

□不適合手術之原因：_____

□二、經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及免疫抑制劑充分治療超過六個月，或外科手術治療，肛門周圍廔管或腹壁廔管仍無法癒合且 CDAI≥100 者。

廔管無法癒合（CDAI 分數：_____），自___年___月起

□三、經 5-aminosalicylic acid 藥物如、類固醇、及免疫抑制劑充分治療，仍於一年內因克隆氏症之併發症接受二次(含)以上之手術治療且 CDAI≥100 者。

□一年內因克隆氏症併發症接受二次(含)以上之手術_____年_____月與_____年_____月

□符合繼續使用之療效評估：

□初次使用者：adalimumab、或 infliximab、或 vedolizumab 或 risankizumab 治療第三劑後、或 infliximab 治療第二劑後、或 ustekinumab 治療第一劑後、或 upadacitinib 以 12 週為限(限用於其他生物製劑治療失敗或無法耐受之中至重度克隆氏症病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 合併使用)，達到有效緩解或部份有效緩解之誘導，誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。

□達到有效緩解之誘導（CDAI<150 或廔管痊癒）

□達到部份有效緩解之誘導（CDAI 分數下降≥100 或廔管數量減少）

□緩解誘導之使用期間：____年_____月至_____年_____月

□繼續使用者：adalimumab 需每 24 週(使用 12 劑)；infliximab 需每 16 週(使用靜脈注射 2 劑)或 24 週(使用靜脈注射 3 劑)，或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注射 12 劑)；vedolizumab 需每 16 週(使用 2 劑)或 24 週(使用 3 劑)評估一次；ustekinumab 需每 24 週(使用 2 劑或 3 劑)；upadacitinib 需每 24

週評估一次。評估仍維持前一次療程有效或部份有效緩解時之 CDAI 分數，方得提出申請續用。ustekinumab 治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg。

□adalimumab 治療期滿 54 週(使用 28 劑)；infliximab 治療期滿 46 週(使用 8 劑)；infliximab 靜脈注射搭配皮下注射共治療 52 週，使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑(療效持續至 54 週);vedolizumab 治療期滿 46 週(使用 8 劑)；ustekinumab 治療期滿 44 週(使用 5 劑)或 48 週使用 7 劑；upadacitinib 治療 60 週。再提出續用者，必須距離前次生物製劑治療結束間隔 3 個月以上，且因病情復發或以其他治療難以控制達規定之標準(惟其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)。

□連續兩次因療程結束暫緩用藥而疾病復發(CDAI≥300)，且第二次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用，惟需每 24 週提出續用事前審查。仍維持前一療程有效或部分有效緩解之 CDAI 分數，才可繼續申請續用。連續 2 年(4 次評估)達到 CDAI<150，則應考慮停藥。

□符合「須排除或停止生物製劑使用之情形」

□ 是 □ 否	是否有_____仿單記載之禁忌情形。
□ 是 □ 否	婦女是否正在懷孕或授乳。
□ 是 □ 否	病患是否有活動性感染症。
□ 是 □ 否	未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。
□ 是 □ 否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括： 1.慢性腿部潰瘍。 2.具有留置導尿管或身上有引流管之情形。 3.人工關節感染，該人工關節尚未摘除。 4.頑固性或復發性的胸腔感染疾病。
□ 是 □ 否	病患是否罹患惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)
□ 是 □ 否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
□ 是 □ 否	使用_____發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)

申請醫師（簽名蓋章）：_____ 醫事機構章戳：

消化系專科醫師證書：_____

附表二十六之五：全民健康保險潰瘍性結腸炎使用生物製劑申請表 (114.9.1 生效)　修正附表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	年　月　日
病人姓名		性別		出生日期	年　月　日
身分證號		病歷號碼		使用期間	自　年　月　日
藥品代碼		用法用量			至　年　月　日

□初次使用符合下列所有條件：(中度以上之潰瘍性結腸炎)

□診斷為潰瘍性結腸炎且領有該症重大傷病卡。

□符合下列條件之一，且附上影像診斷評估報告。

□經 5-ASA、皮質類固醇和 6-mercaptopurine (6-MP)或 azathioprine (AZA)充分治療六個月，仍然無法控制病情(Mayo score ≧9 和 endoscopy subscore≧ 2) 或對這種療法無法耐受或有醫療禁者。

□無法控制病情 (Mayo score： _____；endoscopy score：_____)

□產生嚴重藥物副作用：

藥名_____時間_____副作用說明：_____

□初次使用符合下列所有條件：(急性嚴重之潰瘍性結腸炎)

□診斷為潰瘍性結腸炎，同時符合下列四要件：

Ⅰ.內視鏡下符合潰瘍性結腸炎。

Ⅱ.病理切片排除巨細胞病毒腸炎、阿米巴結腸炎、淋巴癌。

Ⅲ.糞便檢測排除困難梭狀桿菌感染。

Ⅳ. Mayo Score 為 12 分，經類固醇全劑量靜脈注射(如 methylprednisolone 40-60mg/day 等)連續治療 5 天無效。

□無法控制病情 (Mayo score： _____；endoscopy score：_____)

□符合繼續使用之療效評估：

□初次使用者：golimumab 以 2 週(使用 2 劑)、adalimumab 以 6 週(使用 4 劑)、vedolizumab 以 6 週(使用 3 劑)、infliximab 以 6 週(使用靜脈注射 3 劑為限)，或以 2 週(使用靜脈注射 2 劑為限)、tofacitinib 以 8 週為限、upadacitinib 以 8 週為限(且 tofacitinib 及 upadacitinib 限用於其他生物製劑 治療失敗或無法耐受之中至重度活動性潰瘍性結腸炎病人，另使用前應排除有血栓風險之病患，且不建議與 azathioprine 與 cyclosporine 合併使用)、ustekinumab 以使用靜脈注射 1 劑為限，治療後達到臨床反應評估，誘導緩解失敗者，得提出申請轉換他類生物製劑，然同一療程不得合併使用。

□達到有效緩解之誘導(partial Mayo score 評估，相較於初次申請，partial Mayo score 減少≧2 分且血便項”rectal bleeding”減少≧1 分以上。)

□ 緩解誘導之使用期間：____年____月至_____年___月

□繼續使用者：第一次續用評估採 Partial Mayo Score 評估，最長 24 週需再續用評估一次。第二次續用評估，必須 Mayo Score≦ 6 分，且 Mayo Endoscopic subscore≦ 1 分方可再申請繼續使用。ustekinumab 治療達到部分有效緩解者，經消化系專科醫師評估後，得申請繼續使用，以每隔 8 週給予皮下注射維持劑量 90mg。golimumab(使用 6 劑)、adalimumab 需每 24 週(使用 12 劑)；infliximab 需每 16 週(使用靜脈注射 2 劑)或 24 週(使用靜脈注射 3 劑)，或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注射 12 劑) vedolizumab 需每 16 週(使用靜脈注射 2 劑)或 24 週(使用靜脈注射 3 劑)，或第 6 週起，每 24 週(使用皮下注

射 12 劑)評估一次，以及 tofacitinib 每 24 週(使用 2 劑)、ustekinumab 繼續使用以 24 週(2 劑或 3 劑)為限。upadacitinib 繼續使用以 24 週為限。

□golimumab 治療期滿 50 週(使用 14 劑)、adalimumab 治療期滿 54 週(使用 28 劑)；vedolizumab 治療 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 300mg 作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 108mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 108mg，可持續治療至第 52 週(總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)；infliximab 治療 46 週(使用靜脈注射 8 劑)，或第 0、2 週給予靜脈輸注 2 劑作為緩解之誘導；第 6 週開始給予皮下注射維持劑量 120mg，之後每隔 2 週給予皮下注射維持劑量 120mg，可持續治療至第 52 週(總共使用靜脈注射 2 劑，皮下注射 24 劑，療效持續至 54 週)；以及 tofacitinib 治療 56 週後；ustekinumab 治療 44 週使用 5 劑(共使用 1 劑靜脈注射及 4 劑皮下注射)或 48 週(使用 5 劑或 7 劑)後；upadacitinib 治療 56 週後，再提出續用者，必須 距離前次生物製劑治療結束間隔 3 個月以上，若病情復發，依初次使用標準(其中經 5-aminosalicylic acid 藥物、類固醇、及/或免疫抑制劑充分治療，連續超過 3 個月)再次提出申請。

□連續 2 次因療程結束暫緩用藥而疾病復發，且第 2 次復發於藥效終止後 3 個月內發生，則可持續使用；惟需每 24 週提出續用事前審查。必須 Mayo score≦6 分且 Mayo endoscopic subscore≦1 分，才可繼續使用。連續 2 年(4 次評估)達到 Mayo score≦2 分，且 Mayo endoscopic subscore ≦1，則應考慮停藥。

□符合「須排除或停止生物製劑使用之情形」

□是 □否	是否有_____仿單記載之禁忌情形。
□是 □否	婦女是否正在懷孕或授乳。
□是 □否	病患是否有活動性感染症。
□是 □否	未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查)。
□是 □否	病患是否具有高度感染機會之情形，其中包括： 1.慢性腿部潰瘍。 2.具有留置導尿管或身上有引流管之情形。 3.人工關節感染，該人工關節尚未摘除。 4.頑固性或復發性的胸腔感染疾病。
□是 □否	病患是否罹患惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)
□是 □否	病患是否罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)
□是 □否	使用 infliximab, golimumab, adalimumab, vedolizumab, tofacitinib, ustekinumab 發生懷孕或不良事件(包括：惡性腫瘤、該藥物引起的嚴重毒性、嚴重的感染性疾病)

申請醫師（簽名蓋章)：_____　　醫事機構章戳：

消化系專科醫師證書：_____

附表三十之一全民健康保險使用陣發性夜間血紅素尿症治療藥品 eculizumab、ravulizumab、crovalimab 特殊專案審查申請表

修正附表

<table>
<tr><td colspan="2">申請類別:</td><td colspan="3">□送核□補資料□申復□資料異動</td><td colspan="2">受理日期：</td><td colspan="2">受理編號：</td><td colspan="2">緊急傳真日期：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">醫療機構</td><td>名稱</td><td></td><td rowspan="2">保險對象</td><td>姓名</td><td></td><td>出生</td><td></td><td>原受理編號
（申復時填用）</td><td></td><td>預定實施日期</td><td></td></tr>
<tr><td>代號</td><td></td><td>身分證統一編號</td><td></td><td>科別</td><td></td><td>□門診□住院</td><td>病歷號碼</td><td></td><td>申請醫師身分證號</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">ICD-10代碼</td><td></td><td>疾病名稱</td><td colspan="3"></td><td>使用日期</td><td colspan="4">年月日至年月日</td></tr>
<tr><td colspan="2">藥品代碼</td><td>申請類別</td><td colspan="3">給付規定</td><td>用法用量</td><td>申請數量</td><td colspan="4">保險人核定欄</td></tr>
<tr><td colspan="2">Soliris
□YC00016243

Ultomiris
□YC00045216
YC000452C3

Piasky
□YC00055212</td><td>□第一次申請
□治療後再次申請續用</td><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td colspan="4">□同意備查。
□使用劑量不符合常規，核定量為
□不同意
□不符合給付規定之適應症。
□未有佐證資料，排除其他原因引起之貧血。
□治療計畫未註明 menigococcal vaccine(流行性腦脊髓膜炎疫苗)施打計畫。
□未附治療計劃(預計使用上述藥物之劑量及預計使用次數)
□相關檢驗、檢查報告不全(如影像診斷報告或生化檢驗數據)
□補附資料再審，請補充以下資料
□其他：

保險人日期章戳</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="9">1.本申請書限一人一案，由本保險特約醫事服務機構填報，併附 3 份相關之病歷及佐證資料，不必備文，請逕向保險人臺北業務組申請審核。
2.本案藥品續用之申請，請於前次准用期限一個月前，向保險人臺北業務組申請審核，以免斷藥。
3.使用本項藥品前必須施打流行性腦脊髓膜炎疫苗，申請使用之治療計畫書必須含流行性腦脊髓膜炎疫苗施打計畫，申請續用時，請檢附最近一次流行性腦脊髓膜炎疫苗施打之資料供參。
4.原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。
5.本案藥品之審查歸屬專家小組特殊專案審查，不適用本標準第 64 條及第 65 條之規定。
6.應專案審查之項目，未依規定專案審查申請核准者，不予給付費用；專案審查申請核准之個案，日後如經審定保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。
7.對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請複核。
8.對複核結果如有異議，得於收到複核通知之日起六十日內向全民健康保險爭議審議會申請審議。
9.對核定結果有異議者，應循上述申複及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。</td></tr>
<tr><td colspan="2">醫事服務機構</td><td colspan="3">醫院申請日期：年月日
印信　　文號：</td><td>承辦人</td><td></td><td>複核</td><td></td><td>科長</td><td></td><td>決行</td><td></td></tr>
</table>

附表三十之二陣發性夜間血紅素尿症患者特殊專案審查申請 Soliris(eculizumab)、Ultomiris(ravulizumab)、Piasky(crovalimab)用藥檢附資料查檢表

修正附表

114 年 10 月 1 日修訂

新個案初次申請		
給付規定	送審應檢附資料	資料確認
一、 限用於陣發性夜間血紅素尿症患者且 PNH granulocyte clone size 經兩種抗體確認大於50%，並符合下列條件之一者使用：	**診斷依據(必備)：**	
	(1)病史摘要說明。	
	(2)治療計畫，必須包含 meningococcal vaccine 之施打計畫。	
	(3)近三個月內之 CBC、WBC 分類及 reticulocyte 至少兩次。 若病患已接受長期輸血中，可酌加附診斷時或開始接受輸血時之 CBC、WBC 分類及 reticulocyte，並附加說明近三個月內之 CBC 結果與輸血之關係，以利評估目前之造血功能。	
	(4)近三個月內有關溶血性貧血活性之評估檢驗報告。	
	(5)六個月內之骨髓檢查報告。	
	(6)六個月內之流式細胞儀的診斷報告，須包含細胞圈選(gating)圖及細胞表面抗原-抗體作用強度圖(即 histogram 或 dotplots 圖)：須符合經兩種以上抗體確認 PNH 之 granulocyte clone size 均大於50%	
(一)有溶血性貧血，血紅素濃度至少有兩次檢測數值低於7g/dL 或有心肺功能不全症狀(NewYork Heart Association ClassIII 或 IV)且血紅素濃度低於9g/dL，並須長期大量輸血(3個月內至少輸血6個單位以上)。須排除其他原因引起之貧血，包括缺鐵性貧血或出血等。	A. 溶血性貧血：近三個月以內兩次以上 Hb 小於7.0gm/dL 之 CBC 及 WBC 分類報告。 若病患已接受長期輸血中，可酌加附診斷時或開始接受輸血時 Hb 小於7.0gm/dL 之 CBC、WBC 分類及 reticulocyte 報告，並附加說明近三個月內之 CBC 結果與輸血之關係，以利評估目前之造血功能。	
	B. 心肺功能不全症狀(NewYork Heart Association ClassIII 或 IV)：檢附六個月內評估為 NewYork Heart Association ClassIII 或 IV 之門住診病歷影本(含症狀描述)，並需加附相關之心肺功能評估檢驗或檢查報告，及血紅素濃度低於9.0g/dL 之 CBC 及 WBC 分類報告。	
	C. 近三個月內輸血超過 packed RBCs 六個單位之病歷記錄影本。	
	D. 近三個月內之 Iron profiles。	
(二)有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損者，但須排除其他已知原因引起之血栓。	A. 確認發生動脈或靜脈血栓(包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肺栓塞、肝靜脈或肝門靜脈血栓等)之檢驗或檢查報告。	

1. 任何位置之動脈血栓。 2. 重要部位之靜脈性血栓，包括腦部靜脈、靜脈竇、上下腔靜脈、近端深部靜脈、肝靜脈或肝門靜脈血栓等。	B. 排除凝血功能異常(如 Protein C、Protein S 等因子之功能)之檢驗評估報告。	
	C. 排除其他血栓誘發原因(如長期臥床、手術、estrogen)等之評估，可以病歷說明並檢附影本為之。	
(三)發生因血管內溶血導致的進行性腎功能衰竭（serum creatinine 大於2.0mg/dL)，且無法以其他原因解釋者。	A. 兩次以上之 serum creatinine 報告證明病患處於進行性腎功能惡化中，且送審前一個月內之 serum creatinine 已超過 2.0mg/dL。	
	B. 可排除其他常見腎功能異常原因(如糖尿病、高血壓、自體免疫疾病或藥物引起之腎毒性)之病歷影本或檢驗報告。	
	C. 腎臟切片病理報告。 若病患有腎臟切片之禁忌症，請加以說明並附病歷或報告影本，並須另行檢附腎臟專科醫師關於腎功能惡化原因評估之門或住診病歷影本。	
二、 排除有高危險之骨髓化生不良症候群（RAEB-1或 RAEB-2）的病患。	六個月內骨髓檢查報告(新申請案必備)	
三、 新個案需經專家小組事前審查核准後使用，每次申請期限為6個月。		

續用申請

給付規定	送審應檢附資料	資料確認
一、 每6個月須重新評估治療結果。 二、 若符合下列條件之一，則不予同意使用。 (一)接受治療的患者用藥後病情沒有改善者(LDH 超過正常值上限的1.5倍或最近3個月內輸血多於2個單位)。 (二)PNH granulocyte clone size ≦50%。 (三)發生嚴重再生不良性貧血，其檢查結果符合下列兩項或兩項以上者： 1. 中性白血球數目（neutrophil count）< $0.5x10^9$/L。 2. 血小板數目（platelet count）< $20x10^9$/L。 3. 網狀細胞(reticulocytes)	**必備：**	
	(1)病史摘要說明及治療後療效評估說明。	
	(2)治療計畫書，須說明 eculizumab 申請續治療期間已在過往施打 meningococcal vaccine 效期內，或是有再次施打之計畫。	
	(3) 近三個月內之 CBC、WBC 分類、LDH 及 reticulocyte 至少兩次。	
	(4) 近三個月內之溶血性貧血活性評估，必須包含 LDH。因嚴重貧血而通過申請者，LDH 仍超過正常值上限的1.5倍且排除因其他疾病因素所致之 LDH 上升(如感染等)，則不再核准，但病人呈現 Coomb' stest 為陽性(須檢附 Coomb' stest 陽性之檢驗報告)且輸血量及頻率未超過用藥前者除外。	
	(5)第一次送審時所附之 CBC 及 WBC 分類	
	(6)六個月內之流式細胞儀的診斷報告及細胞	

＜25x10^9/L。 4.骨髓內造血細胞密度＜30%。	圈選(gating)圖：仍須符合經兩種以上抗體確認PNH之granulocyte clone size均大於50%	
	其他**應備**項目：	
	(1)若初次申請依溶血性貧血或心肺功能不全症狀（NewYork Heart Association Class III或IV）申請者需附六個月內完整輸血紀錄或相關說明。	
	(2)若第一次申請時依有發生危及生命之虞之血栓並導致明顯器官功能受損申請者需附原血栓部位之評估(病歷影本或檢驗報告任擇)及是否發生新血栓之說明。	
	(3)若第一次申請時依發生因血管內溶血導致的進行性腎功能衰竭申請者須附治療後腎功能之評估，以證明腎功能未續有明顯惡化。如病患：係以「發生因血管內溶血導致的進行性腎功能衰竭(serum creatinine大於2.0mg/dL)，且無法以其他原因解釋者」之條件申請者，serum creatinine以上一次數值計算，上升超過該數值達2.0mg/dL或以上者，例如serum creatinine由3.0mg/dL升高至5.0mg/dL，或4.0mg/dL升高至6.0mg/dL，則不再核准。	
	(4)若再次申請之CBC、WBC分類及reticulocyte和第一次送審之報告有除血紅素上升外之明顯惡化，建議再次申請時加附六個月內之骨髓檢查報告。	

附表三十六：全民健康保險狼瘡腎炎使用 belimumab 生物製劑申請表

修正附表

醫院代號			醫院名稱		申請日期	
病人姓名			性別		出生日期	
身分證號			病歷號碼		使用期間	自　　年　　月　　日
藥品代碼			用法用量			至　　年　　月　　日

☐ 用於接受標準治療至少 6 個月但仍然無法有效控制疾病的第 III, IV 或 V 型狼瘡腎炎成人病人，且自體抗體陽性(anti-nuclear antibodies 或 anti–ds DNAantibodies 陽性)

1. ☐ 標準治療係指同時使用以下藥物:
    1. ☐ Prednisolone≥ 0.5mg/kg/day(或相等強度劑量之類固醇類藥物)且
    2. ☐ 使用足量前導治療(induction phase)免疫抑制劑

	使用劑量	使用時間
Mycophenolate mofetil		__年__月__日至__年__月__日
Mycophenolic acid(MPA)		__年__月__日至__年__月__日
Cyclophosphamide		__年__月__日至__年__月__日
Azathioprine (體重: ___ kg)		__年__月__日至__年__月__日
其他免疫抑制劑_____		__年__月__日至__年__月__日

2. ☐ 無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少6 個月後仍有以下情形:
    1. ☐ 蛋白尿相較基期下降比例<50%，且 uPCR 或24小時蛋白尿≥ 1.0
    2. ☐ 腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate,GFR)下降超過20%以上且伴隨 uPCR 或24小時蛋白尿≥ 1.0或是出現尿沉渣。

□ 療效評估與繼續使用:每治療 12 個月需評估病人在使用期間內是否達充分改善腎臟指標，必須達到以下標準才可以繼續使用：

1. □ uPCR 或24小時蛋白尿≤0.7gm/天或相較於基期下降一半以上。
2. □ 腎絲球過濾率(glomerular filtration rate, GFR)沒有下降超過 20%以上。
3. □ 沒有末期腎臟病。
4. □ 相較基期，血清肌酸酐沒有增加超過1倍。
5. □ 治療2年後，若腎炎已達完全緩解者(complete renal response, CRR)，應停止使用 belimumab。CRR 指病人 uPCR<0.5且 eGFR 下降與基期相比<10%或持續≥90 ml/min/1.73 m^2。

申請醫師（簽名蓋章）：_____　　申請醫師（簽名蓋章）：

專科醫師證書：_專字第_____號　　醫事機構章戳：

附表三十六之一：全民健康保險全身性狼瘡 5-17 歲病人使用 belimumab 生物製劑申請表

新增附表

醫院代號		醫院名稱		申請日期	
病人姓名		性別		出生日期	
身分證號		病歷號碼		使用期間	自　　年　　月　　日
藥品代碼		用法用量			至　　年　　月　　日

□ 限用於曾有 anti-ds DNA 抗體陽性之報告及低補體(C3 或 C4) 濃度之報告，且正在接受標準治療至少 3 個月但仍然無法有效控制疾病的全身性狼瘡 5-17 歲患者，需經事前審查核准後使用。

1.□ 申請前 3 個月同時接受下列三項標準治療之至少兩項，且達到建議劑量:

Ⅰ.□類固醇

藥品名稱	使用劑量	使用時間
藥名		__年__月__日至__年__月__日

Ⅱ.□Hydroxychloroquine

藥品名稱	使用劑量	使用時間
Hydroxychloroquine		__年__月__日至__年__月__日
若藥物治療未達建議劑量，請說明藥物引起副作用：		

Ⅲ. □至少一種(含)免疫抑制劑

藥品名稱	使用劑量	使用時間
Azathioprine (體重: ___ kg)		__年__月__日至__年__月__日
注射型 cyclophosphamide (身高： cm；體重：kg)		__年__月__日至__年__月__日
cyclosporin(體重: ___ kg)		__年__月__日至__年__月__日
Mycophenolate mofetil(MMF) (身高： cm；體重：kg)		__年__月__日至__年__月__日
Mycophenolic acid(MPA) (身高： cm；體重：kg)		__年__月__日至__年__月__日

Methotrexate (身高： cm；體重：kg)		__年__月__日至__年__月__日
其他免疫抑制劑_____		__年__月__日至__年__月__日
若藥物治療未達建議劑量，請說明藥物引起副作用：		

2.□ 無法有效控制疾病的定義為經標準治療至少 3 個月後仍有疾病活動性 SELENA SLEDAI 積分≥8。

□ 療效評估與繼續使用:每治療 12 個月後評估 SELENA SLEDAI 積分：與初次申請之積分比較，減少≥4 方得繼續使用。若需繼續使用，需重新提出申請。

申請醫師（簽名蓋章）：　　申請醫師（簽名蓋章）：

專科醫師證書：專字第　　號　醫事機構章戳：

附表三十六之二 SELENA SLEDAI 積分表

新增附表

Check if			
Wt 權重	**Present 勾選**	**Descriptor 描述項**	**Definition 定義**
8	☐	Seizure 癲癇發作	Recent onset (last 10 days). Exclude metabolic, infectious or drug cause, or seizure due to past irreversible CNS damage. 近期發生（過去 10 天）。 排除代謝、感染或藥物原因，或因為過去不可逆的中樞神經系統（CNS）損傷導致的癲癇發作
8	☐	Psychosis 精神疾病	Altered ability to function in normal activity due to severe disturbance in the perception of reality. Include hallucinations; incoherence; marked loose associations; impoverished thought content; marked illogical thinking; bizarre, disorganized or catatonic behavior. Exclude uremia and drug causes. 由於現實感的嚴重異常而導致正常活動功能的能力發生改變，包括幻覺、語無倫次、明顯的連結鬆散、思考內容貧乏、明顯不合邏輯的思考、怪異、混亂或僵直行為。排除尿毒症和藥物原因
8	☐	Organic brain syndrome 器質性腦部症候群	Altered mental function with impaired orientation, memory or other intellectual function, with rapid onset and fluctuating clinical features. Include clouding of consciousness with reduced capacity to focus, and inability to sustain attention to environment, plus at least 2 of the following: perceptual disturbance, incoherent speech, insomnia or daytime drowsiness, or increased or decreased psychomotor activity. Exclude metabolic, infectious or drug causes. 心理功能改變，伴隨方向感、記憶力或其他智力功能損傷，具有快速發作和時好時壞的臨床特徵，包括意識模糊伴隨專注力下降，以及無法對環境維持注意力，加上至少下列兩種症狀：感覺異常、語無倫次、失眠或白天困倦，或精神活動上升或下降。排除代謝、感染或藥物原因
8	☐	Visual disturbance 視覺異常	Retinal and eye changes of SLE. Include cytoid bodies, retinal hemorrhages, serous exudate or hemorrhages in the choroid, optic neuritis, scleritis or episcleritis. Exclude hypertension, infection or drug causes. SLE 的視網膜和眼部變化，包括細胞狀體、視網膜出血、脈絡膜漿液性滲出液或出血、視神經炎、鞏膜炎或表層鞏膜炎。排除高血壓、感染或藥物原因

8	☐	Cranial nerve disorder 腦神經疾患	New onset of sensory or motor neuropathy involving cranial nerves. Include vertigo due to Lupus. 新發生的感覺或運動神經病變，涉及腦神經，包括狼瘡引起的暈眩
8	☐	Lupus headache 狼瘡性頭痛	Severe persistent headache: may be migraimous, but must be nonresponslve to narcotic analgesia. 嚴重的持續性頭痛：可能為偏頭痛，但必須對麻醉性鎮痛劑無反應
8	☐	CVA 腦血管事件	New onset of cerebrovascular accident(s). Exclude arteriosclerosis or hypertensive causes. 新發生的腦血管事件。排除動脈硬化或高血壓原因
8	☐	Vasculitis 血管炎	Ulceration, gangrene, tender finger nodules, periungual infarction, splinter hemorrhages, or biopsy or angiogram proof of vasculitis. 潰瘍、壞疽、手指結節壓痛、指甲周圍梗塞、指甲下線狀出血，或證實血管炎的切片或血管攝影
4	☐	Arthritis 關節炎	More than 2 joints with pain and signs of inflammation (i.e., tenderness, swelling or effusion). 超過 2 個關節發生疼痛和發炎徵象（即壓痛、腫脹或積液）
4	☐	Myositis 肌炎	Proximal muscle aching/weakness, associated with elevated creatine phosphokinase/aldolase or electromyogram changes or a biopsy showing myositis. 近端肌肉疼痛／虛弱，與肌酸磷酸激酶／醛縮酶的上升或顯示為肌炎的肌電圖變化或切片有關
4	☐	Urinary casts 尿圓柱體	Heme-granular or red blood cell casts. 血紅素顆粒或紅血球圓柱體
4	☐	Hematuria 血尿	>5 red blood cells/high power field. Exclude stone, infection or other cause. >5 個紅血球／高倍視野。排除結石、感染或藥物原因
4	☐	Proteinuria 蛋白尿	New onset or recent increase of more than 0.5 gm/24 hours. 新發生或近 24 小時增加超過 0.5 gm
4	☐	Pyuria 膿尿	>5 white blood cells/high power field. Exclude infection. >5 個白血球／高倍視野。排除感染
2	☐	Rash 皮疹	Ongoing inflammatory lupus rash. 持續的發炎性狼瘡皮疹
2	☐	Alopecia 掉髮	Ongoing abnormal, patchy or diffuse loss of hair due to active lupus. 因為活躍性狼瘡而造成持續性的異常、斑狀性或瀰漫性脫髮

2	☐	Mucosal ulcers 黏膜潰瘍	Ongoing oral or nasal ulcerations due to active lupus. 因為活躍性狼瘡而造成持續性的口腔或鼻腔潰瘍
2	☐	Pleurisy 胸膜炎	Classic and severe pleuritic chest pain or pleural rub or effusion or new pleural thickening due to Lupus. 典型和嚴重的胸膜炎性胸痛，或胸膜摩擦音或積液，或因為狼瘡而造成的胸膜增厚
2	☐	Pericarditis 心包膜炎	Classic and severe pericardial pam or rub or effusion, or electrocardiogram confirmation. 典型和嚴重的心包膜疼痛，或摩擦音或積液，或經心電圖證實
2	☐	Low complement 補體低	Decrease in CH50, C3 or C4 below the lower limit of normal for testing laboratory. CH50、C3 或 C4 下降，低於實驗室檢測的正常值下限
2	☐	Increased DNA binding DNA 結合增加	>25% binding by Farr assay or above normal range for testing laboratory. Farr 分析 >25% 的結合，或超過檢測實驗室的正常範圍
1	☐	Fever 發燒	>38°C. Exclude infectious cause. >38°C。排除感染原因
1	☐	Thrombocytopenia 血小板減少症	<100,000 platelets/mm3 <100,000 個血小板／mm^3
1	☐	Leukopenia 白血球減少症	<3,000 white blood cells/mm3. Exclude drug causes. <3,000 個白血球細胞／mm^3。排除藥物原因
		TOTAL SCORE (Sum of weights next to descriptors marked present) 總分（勾選的描述符旁邊的權重總和）	

附表三十八-全民健康保險保險對象使用eladocagene exuparvovec基因療法製劑協議書

新增附表

衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱甲方）為辦理全民健康保險（以下稱本保險）業務與保險對象　（姓名）　（以下簡稱乙方）就含 eladocagene exuparvovec 基因療法製劑（商品名稱為「Upstaza」，以下簡稱本協議藥品）之給付事宜簽訂本協議書，內容如下：

壹、 甲方同意乙方申請使用 eladocagene exuparvovec 基因療法製劑，於符合本協議藥品給付規定並經特殊專案審查核准時，委由本保險特約醫事服務機構（機構名稱）施打本協議藥品及相關作業事宜。

貳、 甲方授權（特約醫事服務機構名稱）（○○○醫師）代表告知乙方下列事項與應負擔義務，並經乙方同意如下：

一、 乙方使用 eladocagene exuparvovec 基因療法製劑，需依照本協議藥品給付規定內容（包括且不限於施打劑量、次數、方式、地點），並於使用該基因療法製劑之日起第一年每3個月，之後為每6個月主動回到施打該藥品之醫院進行療效評估及復健訓練，且至少持續10年。

二、 乙方應配合並同意甲方蒐集運用相關醫療資訊，作為後續醫療給付核定依據及效益評估之參考。

三、 乙方或其法定代理人任一人，如發生聯絡方式(地址、電話…)變更、遷移他地或其他情事，致無法按時回院進行療效評估時，乙方及其法定代理人應於事由發生之日起30天內以書面通知甲方及施打藥品之特約醫事服務機構，並提供變更後可確實連絡之方式與地址，必要時應檢附證明資料。

四、 本協議書不因乙方之法定代理人變更或喪失資格而失其效力，但乙方之法定代理人變更時，原法定代理人應主動告知繼任者本協議書之存在與內容。

五、 本協議書簽訂後，如發生法規變更或政策調整或廠商不再提供本協議藥品，甲方得減、免提供乙方本協議藥品，但應依全民健康保險相關法規採取其他方法協助乙方之治療。

六、 乙方及其法定代理人有未遵守本條第一項至第四項任一規定時，經甲方或施打藥品之特約醫事服務機構通知限期改善而未改善，甲方不予給付後續治療芳香族 L-胺基酸類脫羧基酶缺乏症(Aromatic L-Amino acid decarboxylase deficiency, AADC deficiency)相關用藥及費用。乙方不得異議，亦不得要求任何補償。

參、 本協議書正本二份，副本一份。正本由甲方、乙雙方各執一份存照，副本一份由甲方存照。

肆、 本協議書之成立、解釋及執行應以中華民國法律為準據法，任何因本協議書有關之爭議，應以臺北高等行政法院為第一審管轄法院。

伍、 本協議書未盡事宜，概以全民健康保險法暨相關法規、行政程序法第三章行政契約及民法等辦理或補充之。

甲方：衛生福利部中央健康保險署

代表人：

地址：臺北市大安區信義路 3 段 140 號

電話：

乙方：

出生日期：　　年　　月　　日

身分證號:

地址：

法定代理人（未成年人需經法定代理人之同意）:

與乙方之關係：

法定代理人之身分證號：

地址：

電話：

中華民國　　年　月　日

第八十四條附件七修正對照表

修正規定				現行規定				說明
通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十五年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				通則：本表係依本標準第四條第四項規定公告一百十四年一月份之給付規定；如有異動，以保險人最新公告為主。				修正年度。
修正規定(115年1月)				修正規定(114年1月)				修正年度。
給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	給付規定分類碼	大小類碼	品名表	給付規定	說明
A206-3	F-H-	具肝素塗層人工血管-二層	(114/05/01生效) 一、限申報診療項目「69041B開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用人工血管」或「69043B開放性周邊動靜脈血管繞道手術-使用自體血管-二條以上血管繞道」使用。 二、每次手術同部位限使用一條。 三、排除洗腎瘻管。					本項目新增。
A206-4	F-H-	特殊功能人工血管	(114/06/01生效) 一、用於長期血液透析，其動靜脈廔管併有雙側中心靜脈狹窄或阻塞導致廔管通路無法維持，且已無其他動靜脈廔管可供使用之病人。 二、每次手術限使用一組。 三、需事前審查並檢附影像資料證明靜脈狹窄且肱動脈直徑大於3mm及LVEF大於40%。 四、執行醫師資格：限由心臟血管外科專科醫師或血管外科專科醫師執行。					本項目新增。

			五、執行醫院資格：限在手術中可使用影像設備醫院。					
A209-2	C-D-	帶電燒灼之膽道/胰管支架系統	(114/05/01 生效) 一、必需引流之胰臟偽囊腫(pseudocyst)或胰臟包裹壞死(wall-off necrosis)。 二、需檢附以下資料備查： (一)病歷紀錄急性胰臟炎發作時間及包裹性壞死的相關症狀。 (二)治療前的電腦斷層(CT)或核磁共振(MRI)影像與報告。 (三)執行治療時的內視鏡超音波影像與報告。 三、每人每次使用一組。					本項目新增。
A212-4	C-B-	具無線射頻/房中膈穿刺導線+SHEATH	(115/01/01 生效) 限困難穿刺的心房中膈，符合下列情形之一者： 一、心房中隔缺損手術或封阻器術後。 二、Fontan 手術後需要做心房中膈造口術者(transeptal puncture 或 atrioseptostomy)。 三、曾接受傳統心房中隔穿刺超過三次(含)以上者。 四、同一次的心房中膈穿刺，以傳統的穿刺針執行二次以上未完成者。					本項目新增。

			五、使用心中膈導引方案，不得同時併報「SHEATH(w/dilator)/長度>=60cm(具單一角度，配合電極導管使用)」及「TRANSSEPTAL NEEDLE/具無線射頻/房中膈穿刺」。					
A213-16	F-H-	止血凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器)	(114/05/01 生效) 止血凝膠(含專用導管、塗佈(投藥)器) 一、限用於診療項目68043B「A 型急性主動脈剝離術」、主動脈根部手術、bentall 手術使用。 二、每次手術限用一組。 三、如為主動脈根部手術應於病歷註明相關術式。					本項目新增。
A216-12	C-L-	PICC(具磁力導航尖端心腔內電圖定位)	(114/07/01 生效) 適用於加護病房的病人或一般病房使用呼吸器的病人，且依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 47065B 治療性導管植入術-末梢靜脈植入中心導管術(PICC)所訂之適應症。					本項目新增。
A220-19	C-B-	肺動脈支架系統	(114/11/01 生效) 一、先天性心臟病術後產生肺動脈狹窄的病患。 二、必須有一年內以下三類影像(電腦斷層、核磁共振攝影或心導管血管攝影)其中一項證實：證實其狹窄處直徑相					本項目新增。

			較鄰近肺動脈節段的直徑必須小於 50%。 三、執行醫師資格限制：必須為小兒心臟科醫師且有執行肺動脈支架十例(含)以上的經驗。 四、需事前審查。					
A222-2	F-S-	自發性氣胸修補網片	(114/05/01 修訂) 一、需同時符合以下條件： (一)ICD-10-CM 為 J93.11 原發性自發性氣胸。 (二)診療項目為「胸腔鏡肺楔狀或部分切除術(代碼：67051B)」或「胸腔鏡肋膜黏合術(代碼：67048B)」。 二、每次手術限小面積四片或大面積一片擇一使用。	A222-2	F-S-	自發性氣胸修補網片	(113/09/01 生效) 一、需同時符合以下條件： (一)ICD-10-CM 為 J93.11 原發性自發性氣胸。 (二)診療項目為「胸腔鏡肺楔狀或部分切除術(代碼:67051B)」或「胸腔鏡肋膜黏合術(代碼:67048B)」。 二、每次手術限使用四片。	依據本標準相關規定修正。
A222-3	F-S-	減少沾黏人工網膜	(114/06/01 生效) 一、限下列腹壁疝氣修補、腹壁缺損修補、橫膈疝氣修補術診療項目使用： (一)75604B 腹壁疝氣修補術－併腸切除。 (二)75605C 腹壁疝氣修補術－無腸切除。 (三)75611C 腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除。 (四)75612C 腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除。 (五)75616B 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除。					本項目新增。

			(六)75617C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－無腸切除。 (七)75621C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除。 (八)75622C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除。 (九)70405B 經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補。 (十)70406B 經胸廓進入橫膈赫尼亞之修補。 (十一)70407B 外傷性急性橫膈赫尼亞之修補。 (十二)70413B 由胸腹部合併進入橫膈赫尼亞之修補。 (十三)70420B 腹腔鏡經由腹腔之橫膈疝氣之修補。 (十四)88008B 橫膈疝氣修補術。 (十五)88057B 胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術。 (十六)88018B 先天性腹壁缺損直接修補術－單純性。 (十七)88019B 先天性腹壁缺損直接修補術－複雜性。 二、未滿十九歲兒童用於下列腹壁缺損修補、器官固定手術診療項目使用： (一)75814B 腹壁損傷修復術－簡單。					

			(二)75815B 腹壁損傷修復術－廣泛性。 (三)75816B 腹壁縫合裂開剜臟術，第二次縫合。 (四)72038B 胃固定術(胃扭結)。 (五)74204B 直腸固定術。 (六)76009C 腎臟固定術：固定式懸掛。 (七)76034C(後)腹腔鏡腎臟固定術。 (八)78017B 膀胱頸尿道前固定術或尿道固定術。 (九)80011B 從腹腔進入陰道固定術。 (十)80024B 從陰道進入之陰道固定術。 (十一)80025B 腹腔鏡陰道懸吊術。 (十二)80026B 經腹腔及陰道合併之骨盆底重建術(含子宮切除術，陰道懸吊術，陰道前後壁修補但不含尿失禁手術)。 (十三)70002B 脾臟修補術。					
A222-4	F-S-	網膜固定釘	(114/06/01 生效) 一、限用於下列腹腔鏡疝氣修補術診療項目，併同健保給付網膜固定使用： (一)75616B 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除。					本項目新增。

			(二)75617C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－無腸切除。 (三)75621C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除。 (四)75622C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除。 (五)75624C 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除。 二、每次手術限使用一組。 三、不得與網膜固定黏膠併用。					
A222-5	F-S-	網膜固定黏膠	(114/06/01 生效) 一、限用於下列腹腔鏡疝氣修補術診療項目，於網膜置放處下方有血管或神經時併同健保給付網膜固定使用： (一)70420B 腹腔鏡經由腹腔之橫膈疝氣之修補。 (二)75616B 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－併腸切除。 (三)75617C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術－無腸切除。 (四)75621C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，嵌頓性－無腸切除。 (五)75622C 腹腔鏡腹壁疝氣修補術，復發性－無腸切除。 (六)75624C 腹腔鏡鼠蹊疝氣修補術，復發性－無腸切除。					本項目新增。

			(七)88057B 胸(腹)腔鏡橫膈疝氣修補術。 二、每次手術限使用一組。 三、不得與網膜固定釘併用。					
A226-1	C-G-	房室，心臟血管及周邊血管攝影導管/ANGIOGRAPHIC CATHETER ANY CURVE(特殊規格)	(114/05/01 生效) 符合下列條件之一者： 一、限未滿十九歲之兒童。 二、肝癌腫瘤栓塞、腎上腺靜脈抽血術、顱內介入血管攝影。					本項目新增。
B101-5	F-H-	植入式心臟監測器	(114/07/01 生效) 一、限用於本保險醫療服務給付項目及支付標準診療項目 47108B「心臟監測器植入術」。 二、每人終身限申報一組。					本項目新增。
B102-10	F-H-	二尖瓣夾合器夾子導管輸送系統	(114/12/01 生效) 一、適應症： (一)顯著症狀之重度二尖瓣逆流（經超音波檢查須符合下列任一條件：Central jet MR >40% LA or holosystolic eccentric jet MR/Vena contracta≧0.7 cm/Regurgitant volume≧60 mL/Regurgitant fraction≧50%/ERO≧0.40cm^2），且符合下列任一適應症：					本項目新增。

			1.因瓣膜結構異常造成之原發性二尖瓣逆流病人(Primary MR)，須經多科別心臟團隊評估認定二尖瓣解剖結構適合緣對緣修補、臨床判定病人至少有一年以上之存活機率，且現有伴隨疾病不至妨礙二尖瓣逆流減少之預期效益。高手術風險之判定應具有下列一項以上手術風險因子，且有兩位心臟外科醫師判定手術風險高，無法接受傳統開心手術進行二尖脈瓣膜修補或置換。 (1)手術後三十天死亡風險評估(STS score)，二尖瓣置換手術達10%以上或二尖瓣修補手術達10%以上。 (2)嚴重主動脈鈣化(Porcelain aorta)。 (3)險惡性胸腔或肺功能不全：FEV1<1 公升。					

			(4)嚴重肝病變/肝硬化(MELD 分數>12)。 (5)重度肺高壓(肺動脈收縮壓高於全身收縮壓三分之二)。 (6)導致體弱不尋常情況，例如右心室功能障礙伴隨重度三尖瓣逆流、嚴重出血性體質、後天免疫不全症候群(AIDS)、吸入異物高風險。 2.合併心臟衰竭之繼發性功能性二尖瓣逆流(Secondary MR)者，須經多科別心臟團隊評估，符合已接受臨床指南藥物治療之最大容許劑量(GDMT)達六個月以上，但症狀及二尖瓣逆流嚴重度仍持續存在，同時左心室射血率(LVEF)介於35%至50%，左心室收縮末期直徑(LVESD)<=70mm，肺動脈收縮壓≦70mmHg。					

			(二)二尖瓣膜結構須符合夾合器適用範圍。 (三)有 New York Heart Association Function Class II-IV 之心衰竭症狀。 (四)排除末期嚴重心臟衰竭、同時伴有嚴重主動脈瓣膜狹窄或閉鎖不全或嚴重三尖瓣膜閉鎖不全、接受惡性腫瘤化療或心源性休克 LVEF<20%病人。 二、支付規範： (一)醫院條件： 1.專任之心臟內科、心臟外科醫師。 2.醫院過去三年每年平均或近一年須具三百例以上之心導管(含一百例以上介入心臟導管手術)、一百例經食道心臟超音波及連續五年每年三十例以上二尖瓣膜修復或置換(68015B~68018B)之手術案例。 3.須具下列設備： (1)心導管 X 光攝影機等級及高效率空氣過濾器至少 HEPA-10000 等級之複合					

			式(hybrid)手術室。 (2)具3D、4D影像功能之心臟超音波設備。 (3)體外循環設備。 (4)64切片以上之電腦斷層式磁振造影機。 (二)醫師資格須符合下列所有規範： 1.心臟內科、心臟外科、心臟介入、兒童心臟科專科醫師。 2.須符合下述操作資格之心臟內科專科醫師及心臟外科專科醫師於複合式(hybrid)手術室在場共同操作，隨時提供必要之緊急措施。 3.具有心臟專科醫師五年以上資格。 4.心臟外科醫師須具二十例以上二尖瓣膜手術(68015B~68018B)；心臟內科及兒童心臟科醫師須具五十例以上心臟結構疾病手術及二十例以上心房中膈穿刺術(29031B)；心臟介入專科					

			醫師須具三百例以上心臟介入治療(33076B~33078B 經皮冠狀動脈擴張術)。 (三)執行本項手術之醫院及醫師條件應向保險人申請同意。 (四)申報時應檢附手術中心臟超音波及 X 光影像。 三、不得同時申報：29031B、18047B。 四、一般材料費，得另加計百分之三。 五、完成個案登錄系統且須送特殊審查核准後使用。 六、個案完成植入手術後需三十天內及第十二個月內於登錄系統登錄追蹤狀況，未如期登錄，核刪本項申請之特材費用。					
B104-7	C-X-	脈衝消融導管	(114/12/01 生效) 限用心房顫動之肺靜脈隔離(電訊號阻斷)。 不宜列入之項目： 一、未經治療改善之重度二尖瓣狹窄。 二、未經治療改善之原發性重度二尖瓣逆流。					本項目新增。
D102-5	F-B-	特殊材質縫合錨釘	(114/06/15 生效) 一、適用下列條件之一： (一)肩旋轉肌袖破裂： 1.ICD-10-CM 為 M75.1 或					本項目新增。

			S46.0，且同時申報旋轉肌袖修補術(64244B、64121B、64122B)者。 2.每次手術限使用三組。 (二)肩盂唇破裂： 1.ICD-10-CM 為S43.0 且同時申報肩盂唇修補術(64244B)者。 2.每次手術限使用三組。 二、必須檢附術中修補前後關節鏡照片及縫合後旋轉肌腱破裂處、肩盂唇破裂處手術摘要或病歷等資料備查。					
D108-5	F-B-	關節內注射劑(每個療程五次)	(114/09/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續	D108-5	F-B-	關節內注射劑(每個療程五次)	(110/11/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續	依據本標準相關規定修正。

			接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。<u>不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。</u> 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，連續五週為一療程，且一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針				接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，連續五週為一療程，且一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同	

			型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節X光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。				一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病患膝關節X光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。	
D108-6	F-B-	關節內注射劑(每個療程三次)	(114/09/01修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行	D108-6	F-B-	關節內注射劑(每個療程三次)	(110/11/01修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行	依據本標準相關規定修正。

			第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，每次療程共需注射三次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄				第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式：每週一次，一次一支，每次療程共需注射三次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特	

			及病人膝關節X光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。				殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。	
D109-1	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效六個月)	(114/09/01修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。	D109-1	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效六個月)	(110/11/01修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。	依據本標準相關規定修正。

			三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效六個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審				三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效六個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過二個療程，一年二個療程之間隔時間，自第一個療程第一針注射日期起算一百八十天(含)以上，始得接受第二個療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。	

			查，經同意後使用。					
D109-2	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效十二個月)	(114/09/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素	D109-2	F-B-	關節內注射劑(每個療程一次，療效十二個月)	(110/11/01 修訂) 一、限經同一院所保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，至未達需置換人工膝關節之標準且經診斷為退化性膝關節炎疼痛病人使用。 二、以上所稱"累計達六個月(含)以上均無效..."係指：在同一院所曾以保守治療及一般藥物治療合併計算後，其治療時間累計達六個月(含)以上均無效後使用。若因更換醫療院所，病人可持原就診醫療院所之就醫記錄，至其他醫療院所繼續接受注射治療，而不須再經保守治療及一般藥物治療時間累計達六個月(含)以上均無效後，才給予注射。如經符合給付規定施行第一次膝關節內注射劑者，無須再以保守治療及一般藥物治療，即可依病情需要繼續注射後續之療程。 三、病人於注射關節內注射劑期間(一個療程第一針起算三十五天內)，不得以同一部位疾病因素	依據本標準相關規定修正。

			使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 不得同時併報關節穿刺(29015C)或超音波導引(19007C)。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效十二個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過一個療程，自注射日期起算一年(含)以上，始得接受下一次療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。				使用 NSAID 鎮痛消炎藥、類固醇注射劑、及置換人工膝關節，亦不可併做同一部位之復健治療。 四、用法用量依行政院衛生福利部核定方式，每個療程一次，療效十二個月者：一次一支，每次療程需注射一次，一年不得超過一個療程，自注射日期起算一年(含)以上，始得接受下一次療程之治療，且每個療程同一部位不得注射其他功能類別(一針型、三針型、五針型)之關節內注射劑。 五、審查費用時，醫療院所須檢附同一院所經治療六個月無效之就診病歷、用藥紀錄及病人膝關節 X 光照片。 六、如有無法實施一般藥物治療之特殊案例需使用者，可提事前審查，經同意後使用。	
D116-1	F-B-	抗生素骨水泥	(114/07/01 修訂) 一、用於因人工膝關節或人工髖關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手	D116-1	F-B-	抗生素骨水泥	(112/08/01 生效) 一、用於因人工膝關節或人工髖關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手	依據本標準相關規定修正。

			術時，需同時符合下列條件： (一)診療項目 64201B「人工全髖關節再置換」或診療項目64202B「人工全膝關節再置換」申報使用。 (二)「右側/左側內人工髖(膝)關節所致之感染症及發炎性反應」(主次診斷碼為T84.51、T84.52、T84.53、T84.54、Z47.32、Z47.33)。 二、用於膝關節及髖關節以外其他部位關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手術時，需併同申報主次診斷碼T84.5(內人工關節所致之感染症及發炎性反應)、T84.6(內固定裝置所致之感染症與發炎性反應)、T84.7(其他骨內人工置換裝置、植入物及移植物所致之感染症及發炎性反應)。 三、每次手術給付以80gm為原則。 四、需檢附病患手術前及術後X光照片之影像備查。				術時，需同時符合下列條件: (一)診療項目 64201B「人工全髖關節再置換」或診療項目64202B「人工全膝關節再置換」申報使用。 (二)「右側/左側內人工髖(膝)關節所致之感染症及發炎性反應」(主次診斷碼為T84.51、T84.52、T84.53、T84.54)。 二、用於膝關節及髖關節以外其他部位關節感染而需施行兩階段關節重建手術的第二階段人工關節再置換手術時，需併同申報主次診斷碼T84.5(內人工關節所致之感染症及發炎性反應)、T84.6(內固定裝置所致之感染症與發炎性反應)、T84.7(其他骨內人工置換裝置、植入物及移植物所致之感染症及發炎性反應)。 三、每次手術給付以80gm為原則。 四、需檢附病患手術前及術後X光照片之影像備查。	
D203-6	F-B-	胸骨固定系統	(114/07/01修訂) 胸骨固定系統	D203-6	F-B-	胸骨固定系統	(112/02/01生效) 一、限使用於GradeIII以上且位移	依據本標準相關規定

			一、限符合下列適應症之一： (一)限使用於 Grade III 以上且位移 0.5 公分以上外傷性胸骨骨折。 (二)限使用於再次正中開胸手術(68001B、68002B、68003B、68005B、68006B、68007B、68008B、68009B、68010B、68011B、68015B、68016B、68017B、68018B、68019B、68020B、68021B、68022B、68023B、68024B、68025B、68026B、68027B、68028B、68029B、68032B、68034B、68035B、68039B、68042B、68043B、68050B、68051B、68052B、68053B、68054B、68055B、68056B、69022B、69023B、69024B、69025B、69026B、69027B、69030B、69031B、69035B、69036B、69037B申報前開心臟手術診療項目任一且須併報68003B)。 二、每位病人以給付二個骨板及十六支骨釘為限。 三、檢具術前影像備查。				0.5 公分以上外傷性胸骨骨折。 二、每位病人以給付 1 個骨板及 8 支骨釘為限。 三、檢具術前影像備查。	修正。
D203-11	F-B-	小兒組合式肢體外固定矯正系統	(114/05/01 生效) 小兒組合式肢體外固定矯正系統 一、限未滿十九歲。 二、嚴重複雜無法以其他方式矯正之肢體畸形。					本項目新增。

			三、須事前審查：附X光片、照片及電腦斷層影像。 四、「小兒肢體畸形外固定架」或「小兒組合式肢體外固定矯正系統」擇一使用。					
E204-8	C-F-	胃造口術裝置組配件/Balloon型替換管	(114/11/01生效) 一、每月最多申報一次。 二、須依全民健康保險醫療費用支付標準33107B、33108B等相關規定辦理。					本項目新增。
E208-3	C-F-	消化道內視鏡止血導管	(114/07/01生效) 一、限用於非靜脈曲張消化道出血： (一)潰瘍出血Forrest分類(Forrest classification type)Ia，Ib，IIa，IIb。 (二)腫瘤出血。 (三)複雜性消化潰瘍出血、困難止血治療，如大於2cm以上的潰瘍出血、困難處理之出血部位如空間狹小之管腔(如小腸)或胃之後壁及腸道之轉彎處之出血點。 二、每次治療使用一支。 三、須檢附術前及術後之內視鏡影像資料備查。					本項目新增。
E208-4	S-S-	消化道內視鏡止血夾	(114/08/01生效) 一、限以下診療項目之一且執行消化道內視鏡止血者： (一)「47043C上消化道止血法」、「49023C直腸					本項目新增。

			內視鏡止血術」、「49026C 經大腸鏡結腸止血術」、「72050B 內視鏡黏膜切除術」。 (二)息肉大於一公分之息肉切除術(診療項目 47074C、49027C、49032C、49033C)。 (三)未滿十九歲且申報診療項目「47074C 上消化道內視鏡息肉切除術」、「49027C 大腸息肉切除術－一顆至三顆」、「49032C 大腸息肉切除術－四顆至九顆」及「49033C 大腸息肉切除術－十顆以上」。 二、每次以使用三支為限。 三、須檢附術前及術後之內視鏡影像資料備查。					
F205-3	F-U-	人工血液灌注-吸附器	(114/07/01 生效) 限用於診療項目 68052B「體外心肺循環」之緊急心臟或主動脈手術，且病人在進行緊急手術前七十二小時內有使用 Ticagrelor 或 Rivaroxaban 藥物者。					本項目新增。
H207-1	T-B-	兩側淚管支架	(114/07/01 生效) 雙側淚管支架 一、限執行淚囊鼻腔造口術(87405B、87415B、					本項目新增。

			87416B)、淚小管成形術(87409C)、淚小管縫補(87410C)時，若使用本品矽質管留置，得併報 53019C。 二、每人每眼每次限申報最多一組特材。					
H208-1	F-A-	晶體囊張力環/擴張環	(115/01/01 生效) 晶體囊張力環/擴張環 一、適應症：水晶體懸韌帶有 90 至 150 度的缺陷或斷裂且有裂隙燈外眼照片顯示水晶體位移或裂隙燈錄影顯示有水晶體顫動(phacodonesis)。 二、事前審查：檢附散瞳後裂隙燈外眼照片或裂隙燈錄影檔。 三、若未經事前審查同意者，術後逐案審查：需檢附手術中水晶體懸韌帶有 90 至 150 度的缺陷或斷裂及水晶體位移的照片。					本項目新增。
H301-1	F-E-	人工電子耳(Cochlear Implant)	(115/01/01 修訂) 人工電子耳(Cochlear Implant)給付規定： 一、限未滿十八歲患者使用。 二、限併同申報診療項目 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」，適應症如下： (一)嬰幼兒(未滿二歲)：	H301-1	F-E-	人工電子耳(Cochlear Implant)	(114/01/01 修訂) 一、限未滿十八歲患者使用，且須符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 84038B「人工電子耳手術(人工耳蝸植入術)」所訂適應症。 二、可以同時兩耳植入或依序植入，如果是採用依序植入，第二耳須	依據本標準相關規定修正。

			1.兩耳聽力損失呈≧90dB HL（0.5、1、2、4K Hz）。 2.先前使用助聽器三至六個月以上，聽能訓練後言語辨識或語言能力無進展。 3.無手術植入電極之禁忌。 (二)兒童(滿二歲以後至未滿十八歲) 1.兩耳聽力損失呈≧70dB HL（0.5、1、2、4K Hz）。 2.先前使用助聽器六個月以上，助聽後開放式語言測試得分（Speech perception score）＜50%，或是噪聲下語詞測驗得分（Word recognition score）＜30%。 3.無手術植入電極之禁忌。 (三)單耳全聾： 1.劣耳聽力損失呈≧80dB HL，優耳聽力損失呈<30dB HL（0.5、1、2、4K Hz）。 2.助聽後單字詞測試中得分低於或等於5%，建議先前使用之跨傳助聽器(CROS)或其他合適之助聽器三個月以上的經驗。 3.無手術植入電極之禁忌。				持續配戴助聽器，如果第二耳因為助聽器無效中斷，中斷時間不得超過五年。 三、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。但僅植入一組者，植入體或聲音處理器損壞，得再次植入，終身以兩組為限。 四、應事前審查，申報時應檢附全民健康保險「人工電子耳」特材事前特殊審查檢附資料查檢表等病人相關資料。	

			三、可以同時兩耳植入或依序植入，如果是採用依序植入，第二耳須持續配戴助聽器，如果第二耳因為助聽器無效中斷，中斷時間不得超過五年。 四、每人終身單側限申報植入體及聲音處理器各一組。但僅植入一組者，植入體或聲音處理器損壞，得再次植入，終身以兩組為限。 五、應事前審查，申報時應檢附全民健康保險「人工電子耳」特材事前特殊專案審查檢附資料查檢表等病人相關資料。					
I203-8	F-N-	深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極	(115/01/01 修訂) 一、非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)、(四)任一： (一)屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1.發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服	I203-8	F-N-	深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極	(114/01/01 修訂) 一、非充電式深層腦部刺激器或深層腦部刺激器之導線、導線延長線、導線固定蓋、基準點標記物、植入管套組、微目標電極需符合下列條件(一)、(二)、(三)任一： (一)屬原發性巴金森病(Parkinson's disease)： 1.發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服	依據本標準相關規定修正。

			藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 2.病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam須大於24分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 3.病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 (二)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (三)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (四)無法以抗癲癇藥控制病情的頑固型癲癇病人，且亦無法以切除手術改善或曾以癲癇切除手術治療失敗： 1.頑固型癲癇病人定義：已服用或曾服用二種以上具適應症並已達有效劑量之抗癲癇藥物至少一年				藥後產生不良反應而無法繼續服藥者。 2.病人身體其它狀況良好，必須無失智症(Mini Mental Status Exam須大於24分)、無其他嚴重的內外科疾病(如冠狀動脈心臟病、腎衰竭或癌症等)，以及無藥物無法控制之精神疾病。 3.病人的腦部磁振造影(MRI)檢查必須正常。 (二)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (三)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一： (一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。	

			以上，仍無法控制發作。 2.限十八歲以上使用。 3.電池更換給付標準：附上前兩年之臨床癲癇控制情況病歷相關資料，用於佐證有持續使用之必要。 4.須完成個案登錄系統基本資料登錄並需特殊審查(包含首次植入電池與更換電池)。 5.限搭配「深層腦部刺激器(雙側/電池容量<6.3Ah)具附加功能」使用。 二、充電式深層腦部刺激器需符合下列條件(一)、(二)任一： (一)原發性肌張力不全(Primary Dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 (二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。 四、須檢附影像診斷資料及病歷等相				(二)遲發性肌張力不全(Tardive dystonia)經藥物、肉毒桿菌注射等非手術治療一年以上無效者。 三、充電式與非充電式深層腦部刺激器每次僅能擇一使用。 四、須檢附影像診斷資料及病歷等相關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專家小組特殊審查核准後使用。 五、使用健保給付特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。 六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。	

			關資料，並由台灣神經學學會及台灣神經外科醫學會推薦成員組成之專家小組特殊審查核准後使用。 五、使用健保給付特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。 六、無框架定位之基準點標記物限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」使用，以使用五個為限；植入管套組及微目標電極限併同申報「深部腦核電生理定位(56037B)」且初次接受刺激器植入手術或更換植入顱內深部電極使用，植入管套組以一組、微目標電極以二個為限。					
I203-22	C-M-	可吸收性栓塞微粒球	(114/12/01 修訂) 可吸收性栓塞微粒球 一、適應症：符合診療項目 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人。 (一)ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤,未明示型、C22.9 未明示為原發性或續發性	I203-22	C-M-	可吸收性栓塞微粒球	(113/05/01 修訂) 一、適應症：符合診療項目 33144B「血管阻塞術-Lipiodol」之肝癌病人。 (一)ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.3 肝血管肉瘤、C22.7 其他特定肝上皮細胞癌、C22.8 原發性肝惡性腫瘤,未明示型、C22.9 未明示為原發性或續發性	依據本標準相關規定修正。

			之肝惡性腫瘤、C22.1 肝內膽管癌、C22.2 肝芽細胞瘤、C22.4 肝其他肉瘤、C78.7 肝及肝內膽管之續發性惡性腫瘤接受 TACE 治療使用。 (二)ICD-10-CM：C25.4 胰內分泌性惡性腫瘤、C7A.1 分化不良型惡性神經內分泌腫瘤、C7A.8 其他惡性神經內分泌腫瘤、C7B.02 肝之續發性惡性類癌、C7B.8 其他續發性惡性神經外胚層腫瘤、C43.4 頭皮及頸惡性黑色素瘤、C43.5 軀幹惡性黑色素瘤、C43.6 上肢(含肩部)惡性黑色素瘤、C43.9 皮膚惡性黑色素瘤、C64.1 右側腎惡性腫瘤，腎盂除外、C64.2 左側腎惡性腫瘤，腎盂除外、C64.9 未明示側性腎惡性腫瘤，腎盂除外、C73 甲狀腺惡性腫瘤發生肝臟轉移需接受 TACE 治療使用時。 二、適應症：符合診療項目 33075B「血管阻塞術」之病人： (一)因消化道出血(ICD-10-CM：K92.2 胃腸道出				之肝惡性腫瘤接受 TACE 治療使用。 (二)下列腫瘤(C25.4 胰內分泌性惡性腫瘤、C7A.1 分化不良型惡性神經內分泌腫瘤、C7A.8 其他惡性神經內分泌腫瘤、C7B.02 肝之續發性惡性類癌)發生肝臟轉移需接受 TACE 治療使用時。 二、適應症：符合診療項目 33075B「血管阻塞術」之病人： (一)因消化道出血(ICD-10-CM：K92.2 胃腸道出血、K31.811 胃及十二指腸血管發育不良併出血、K31.82 胃及十二指腸裘拉弗依病灶（出血性）、K55.21 結腸血管發育不良併出血、K57.21 大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血、K57.41 小腸及大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血）導致生命徵象不穩定，經藥物治療或內視鏡治療後無法止血者，或無法執行內視鏡止血治療者。 (二)肝腫瘤破裂出血(ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.1 肝內	

			血、K31.811 胃及十二指腸血管發育不良併出血、K31.82 胃及十二指腸裘拉弗依病灶（出血性）、K55.21 結腸血管發育不良併出血、K57.21 大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血、K57.41 小腸及大腸憩室炎併穿孔及膿瘍併出血）導致生命徵象不穩定，經藥物治療或內視鏡治療後無法止血者，或無法執行內視鏡止血治療者。 (二)肝腫瘤破裂出血(ICD-10-CM：C22.0 肝細胞癌、C22.1 肝內膽管癌)導致生命徵象不穩定。 (三)適用於嚴重產後大出血(ICD-10-CM：O72 產後出血)導致生命徵象不穩定，經保守治療仍持續出血者。 三、除產後大出血至多二瓶，其餘每次限用一瓶。				膽管癌)導致生命徵象不穩定。 (三)適用於嚴重產後大出血(ICD-10-CM：O72 產後出血)導致生命徵象不穩定，經保守治療仍持續出血者。 三、除產後大出血至多二瓶，其餘每次限用一瓶。	
I203-32	F-N	神經外科術中神經功能監測(IONM)-脊椎電極	(114/12/01 生效) 一、限併報 56039B「神經外科術中神經功能監測(IONM)」且符合以下條件： Intradural spinal surgery (含 intradural tumor, intradural					本項目新增。

			vascular lesion, spinal bifida, lipomyelomeningocele, dorsal rhizotomy)：限施行83042B、83072B、83073B申報，且脊椎病灶限intradural lesion。 二、每次手術以使用一支為原則，最多二支，使用二支需於病歷註明。					
I203-33	C-M-	可搭載化療藥物栓塞微粒球	(114/08/01生效) 一、限用於診療項目「33075B血管栓塞術」。 二、需同時符合下列二項條件： (一)BCLC stage B之肝癌病人。 (二)ALBI grade 2(含)以上且最大腫瘤直徑大小(公分)，再加上腫瘤總顆數超過(含)11。 三、應檢附CT、MRI或血管攝影報告。 四、每人終身給付最高三次為限，每次限使用一瓶。 五、與健保特材「可吸收性栓塞微粒球」擇一使用。 六、執行醫師資格：需符合以下二項規定： (一)放射診斷科專科醫師。 (二)通過中華民國放射線醫學會授權台灣介入放射線學會之相關肝腫					本項目新增。

			瘤載藥微球栓塞術專長訓練與認證資格。					