

# 臺北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-1780      日期：2017-10-31

序號	商品名/學名	健保價(元)	廠牌	藥品異動原因	治療分類	說明
1	Imbruvica cap 140 mg (Ibrutinib)	2285	CATALENT	11月1日起由自費更改為健保給付，健保碼 BC26656100	Antineoplastic agent, tyrosine kinase inhibitor	
2	Eliquis FC # tab 5mg (Apixaban)	32.1	BMS	11月1日起健保價調降	Anticoagulant, selective direct factor Xa inhibitor	原健保價：34.2元
3	Betaloc ZOK * tab 100 mg (Metoprolol)	7.8	ASTRAZENECA	第150次藥事會決議停止採購	Beta blocker, beta 1-selective	替代用藥： 1. Concor FC * tab 1.25 mg 2. Concor FC * tab 5 mg 3. Tenormin tab 50 mg
4	Avelox FC tab 400 mg (Moxifloxacin)	98	BAYER	廠商缺貨	Fluoroquinolones,	替代藥品： 1. Cravit FC tab 500 mg 2. Augmentin FC * Tab 1 g
5	Duofilm sol 15 ml	177	FAMAR NEDERLAND	廠商缺貨	Keratolytic agent	
6	Methotrexate "DBL" ### inj 1 g/10 ml (Methotrexate, MTX)	869	HOSPIRA	廠商恢復供應	Antineoplastic agent,	

備註：1. 藥品使用規定於處方螢幕顯示，本通告不再註明。

2. 正本以 E-mail 發文至各一級單位及個人電子信箱；副本分送各總藥師、各藥局及藥庫；

網路公告於 <https://wd.vghtpe.gov.tw/pharm/>(藥品管理)→(藥品異動)→(藥品通告)