

# 臺北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-1837 日期：2018-12-28

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	Pomalyst # cap 4 mg 21's/bx (Pomalidomide)	9268	CELGENE	第 153 次藥事會決議進用	Antineoplastic agent, angiogenesis inhibitor	高警訊藥品
2	Rinderon-A eye soln 5 ml (Betamethasone + Fradiomycin)	31.1	杏輝	廠商恢復供應	Corticosteroid & antibiotic	
3	Leunase ##* inj 10000 ku (Asparaginase-L)	1192	KYOWA HAKKO KIRIN	108 年 1 月 1 日起 健保價調升	Antineoplastic agent (Enzyme)	原健保價: 986 元
4	U-Sodin #* inj 5 mg/2 ml (Verapamil HCl · Isoptin)	136	瑞士	108 年 1 月 1 日起 健保價調升	Antihypertensive agent, calcium channel blocker	原健保價: 65 元
5	Eloctate * inj 1 iu (500iu/vl) (Antihemoph Fc Fusion protein)	21.4/iu	VETTER PHARMA	108 年 1 月 1 日起 健保價調降	Antihemophilic agent	原健保價: 23.6/iu
6	Hidrasec Infants granules 10 mg/1 g 16's/bx (Racecadotril)	7.8	LAB. SOPHART EX	108 年 1 月 1 日起 健保價調降	Anti-diarrhea agent	原健保價: 14.6 元
7	Signifor soln for inj 0.9 mg/1ml (Pasireotide diaspartate 1.1286 mg)	2367	NOVARTIS	108 年 1 月 1 日起 健保價調降	Somatostatin analog	原健保價: 2500 元
8	Visanne tab 2mg 28's/bx (Dienogest)	47.8	BAYER WEIMAR GMBH	108 年 1 月 1 日起 健保價調降	Antiandrogen	原健保價: 48.8 元
9	Elomet cream 0.1% 5 g (Mometasone furoate)	34.1	SCHERING PLOUGH	廠商缺貨	Corticosteroid, medium potency	替代用藥： 1.Rinderon-V cream 0.06% 5 g 2.Topsym cream 0.5 mg/g 10 g

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)