

臺北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-1874 日期：2019-12-01

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	Aminosteril infant infu. 10% 100 ml (Amino acid 10%)	206	FRESENIUS KABI	第 157 次藥事會決議恢復使用	Parenteral nutrients, protein	
2	Belviq FC tab 10 mg 60's/bx (Lorcaserin HCl)		SIEGFRIED	第 156 次藥事會決議進用，限新陳代謝科及減重門診使用	Anorexiant, Serotonin 5-HT2c receptor agonist	自費價:60 元
3	Adenocor # * inj 3 mg/ml 2 ml/AMP (Adenosine)	131	FAMAR HEALTH CARE	廠商缺貨	Cardiovascular Agents,Antiarrhythmic class IV, diagnostic agent	替代藥品: Adenozel # * inj 3 mg/ml 2 ml/VL "聯亞/瑞安-ROC"
4	Alecensa # cap 150 mg (Alectinib)	415	EXCELLA	12 月 1 日起健保價調降	Antineoplastic agent,anaplastic lymphoma kinase inhibitor & tyrosine kinase inhibitor	原健保價：596 元
5	Apidra solution for # inj 100 u/ml 3 ml (Insulin glulisine)	175	SANOFI-AVENTIS	12 月 1 日起健保價調降	Antidiabetic agent, ultra rapid acting	原健保價：187 元
6	Arcoxia tab 60 mg (Etoricoxib)	10.4	FROSST IBERICA	12 月 1 日起健保價調降	COX-2 selective NSAIDs	原健保價：13.8 元
7	Caduet * tab 5 mg/20 mg 28's/bx (Amlodipine 5 mg + Atorvastatin 20 mg)	19.3	PFIZER	12 月 1 日起健保價調降	Antihypertensive agent, calcium channel blocker and HMG-CoA reductase inhibitor	原健保價：24.8 元

8	Feburic FC tab 80 mg (Febuxostat)	19.3	PATHEON	12月1日起健保價 調降	Antigout agents xanthine oxidase inhibitor	原健保價：21.4元
9	Halaven soln for ## inj 0.5 mg/ml 2 ml (Eribulin)	11480	BSP PHARMA CEUTICA L	12月1日起健保 價調降	Antineoplastic agent, antimicrotubul ar	原健保價：11715元
10	Viread tab 300 mg (Tenofovir disoproxil fumarate)	160	PATHEON	12月1日起健保價 調降	Antiretroviral, nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NRTI)	原健保價：163元
11	Zyvox inj 600 mg/300 ml (Linezolid)	1029	FRESENI US KABI	12月1日起健保價 調降	Oxazolidinone antibiotics,	原健保價：1061元
12	Zyvox tab 600 mg (Linezolid)	644	PFIZER	12月1日起健保價 調降	Oxazolidinone antibiotics,	原健保價：670元
13	Allegra * tab 60 mg (Fexofenadine)	2	SANOFI INDIA	12月1日起健保價 調升，健保碼變更 為 BC230161G0	Non-sedative 2nd generation H1-antihistami nes, butyrophenone derv.	原健保價：1.98元 原健保碼：BC23016100
14	Dupixent soln for inj 300 mg/2 ml (Dupilumab)	19738	SANOFI WINTHR OP	12月1日起自費改 健保給付，健保碼 KC01082212	Anti-asthmatic agent, monoclonal antibody, interleukin-4 receptor antagonist	
15	Ibrance cap 125 mg (Palbociclib)	3215	PFIZER	12月1日起自費改 健保給付，健保碼 BC27104100	Antineoplastic agent, cyclin-depend kinase inhibitor	

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)