

# 臺北榮民總醫院藥品通告

主旨：藥品異動如下表：

編號：S-1969      日期：2021-12-01

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	Alecensa # cap 150 mg (Alectinib)	390	EXCEL LA	12月1日起健保價調降	Antineoplastic agent, anaplastic lymphoma kinase inhibitor & tyrosine kinase inhibitor	原健保價：415元
2	Cabometyx FC * tab 60 mg (Cabozantinib)	4395	PATHEON	12月1日起健保價調降	Antineoplastic agent, tyrosine kinase inhibitor	原健保價：5494元
3	Teicod for * inj 200 mg/3 ml (Teicoplanin)	563	中化	12月1日起健保碼變更為AC47895263	Glycopeptide, interferes the cell-wall biosynthesis of bacteria by inhibiting the polymerization of peptidoglycan	原健保碼:AA47895263
4	Mosunetuzumab inj 10 mg /10 ml		GENENTECH/ROCHE	血液腫瘤科專案進口	Antineoplastic agent, anti-CD20/CD3 monoclonal antibody	1.無藥品許可證，需先向衛福部申請專案進口 2.廠商無償提供特定病患使用
5	D.M.P. * tab 10 mg (Domperidone)	1.5	寶齡富錦	111-112年輔導會聯標未得標	Prokinetic, dopamine antagonist	替代藥品： 1.Mopride FC tab 5 mg 2.Domperid * suppository 10 mg 3.Wempty *suspension 1 mg/ml 60 ml, 4.Novamin tab 5 mg
6	Rifater SC tab (Rifampicin 120 mg + INH 80 mg + PZA 250 mg)	11.5	SANOFI S.P.A.	廠商停產	Antituberculosis	

7	Primperan * inj 10 mg/2 ml (Metoclopramide)	15	SANOFI   WINTR OP	廠商恢復供應	Prokinetic agent	
8	Allegra * tab 60 mg (Fexofenadine)	2	SANOFI INDIA	廠商恢復供應	Non-sedative 2nd generation H1-antihistamin es, butyrophenone derv.	

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)