



全民健康保險藥品新收載品項明細表

| 項次 | 健保代碼       | 藥品名稱                                                    | 成分及含量                  | 規格量 | 藥商名稱             | 原支付價 | 初核價格  | 初核說明                                                                                                                              | 生效日期    |
|----|------------|---------------------------------------------------------|------------------------|-----|------------------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | BC26667100 | LATUDA<br>(LURASIDONE<br>HYDROCHLORIDE)<br>80 MG TABLET | LURASIDONE HCL<br>80MG |     | 生達化學製<br>藥股份有限公司 | -    | 99.00 | 1.本案藥品為新成分新藥。<br>2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品<br>部分第22次(105年10月)會議結論及廠商105年11月14日達開<br>字第10500922號函辦理。<br>3.給付規定：適用通則及1.2.2.2.規定。 | 106/1/1 |
| 2  | BC26668100 | LATUDA<br>(LURASIDONE<br>HYDROCHLORIDE)<br>40 MG TABLET | LURASIDONE HCL<br>40MG |     | 生達化學製<br>藥股份有限公司 | -    | 55.00 | 1.本案藥品為新成分新藥。<br>2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品<br>部分第22次(105年10月)會議結論及廠商105年11月14日達開<br>字第10500922號函辦理。<br>3.給付規定：適用通則及1.2.2.2.規定。 | 106/1/1 |
| 3  | BC26719100 | LATUDA<br>(LURASIDONE<br>HYDROCHLORIDE)<br>20 MG TABLET | LURASIDONE HCL<br>20MG |     | 生達化學製<br>藥股份有限公司 | -    | 27.50 | 1.本案藥品為新成分新藥。<br>2.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品<br>部分第22次(105年10月)會議結論及廠商105年11月14日達開<br>字第10500922號函辦理。<br>3.給付規定：適用通則及1.2.2.2.規定。 | 106/1/1 |

## 「藥品給付規定」修正對照表

## 第 1 節 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

(自 106 年 1 月 1 日生效)

| 修正後給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 原給付規定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1.2.2. 抗精神病劑 Antipsychotics</p> <p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone、<u>lurasidone</u> 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1、99/10/1、<u>106/1/1</u>)</p> <p>1. 本類製劑之使用需符合下列條件(95/10/1、97/5/1、99/10/1、<u>106/1/1</u>)：</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：</p> <p>clozapine 400 mg/day</p> <p>risperidone 6 mg/day</p> <p>olanzapine 20 mg/day</p> <p>quetiapine 600 mg/day</p> <p>amisulpride 800mg/day</p> <p>(92/1/1)</p> | <p>1.2.2. 抗精神病劑 Antipsychotics</p> <p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1、99/10/1)</p> <p>1. 本類製劑之使用需符合下列條件(95/10/1、97/5/1、99/10/1)：</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：</p> <p>clozapine 400 mg/day</p> <p>risperidone 6 mg/day</p> <p>olanzapine 20 mg/day</p> <p>quetiapine 600 mg/day</p> <p>amisulpride 800mg/day</p> <p>(92/1/1)</p> |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ziprasidone 120mg/day<br>(92/7/1)<br>aripiprazole 15mg/day<br>(94/1/1)<br>paliperidone 12mg/day<br>(97/5/1)<br><u>lurasidone 120mg/day</u><br><u>(106/1/1)</u><br>2. (略)<br>3. (略) | ziprasidone 120mg/day<br>(92/7/1)<br>aripiprazole 15mg/day<br>(94/1/1)<br>paliperidone 12mg/day<br>(97/5/1)<br><br>2. (略)<br>3. (略) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

備註：劃線部分為新修訂之規定