

副本

衛生福利部中央健康保險署 公告

10478

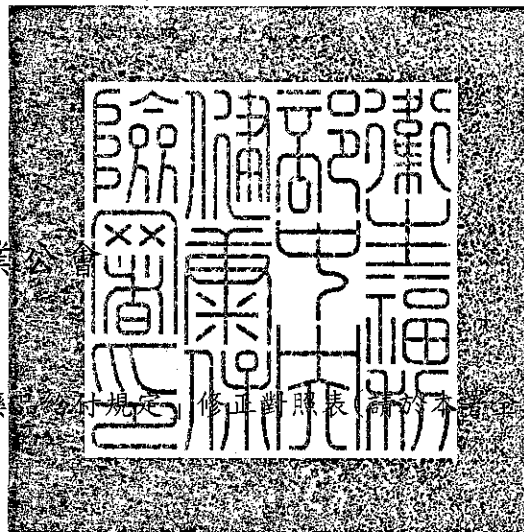
臺北市建國北路2段123號3樓

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國106年1月13日

發文字號：健保審字第1050065609號

附件：全民健康保險藥品新收載品項明細表、「藥品給付規定修正對照表」(請於本署全球資訊網自行擷取)



主旨：公告暫予支付含dorzolamide/timolol成分複方製劑
「Cosopt Preservative -Free Ophthalmic Solution」
共1品項及其給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支
付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第6編第83條之藥品給付規定第14節眼科製劑Ophthalmic preparations 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑」部分規定，給付規定修正對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>公告，請自行下載)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、國軍退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局、福建省連江縣政府、金門縣政府、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、台灣參天製藥股份有限公司、本署資訊組（請刊登本署全球資訊網）、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組

衛生福利部中央
健康保險署投野章(4)

署長李伯璋 出差

副署長 蔡淑鈴 代行



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	劑型	規格量	許可證字號	建議價	初核價格	生效日期	初核說明
1	BC25410403	COSOPT PRESERVATIVE- FREE OPHTHALMIC SOLUTION	DORZOLAMIDE 20MG/ML TIMOLOL (MALEATE) 5MG/ML	點眼 液劑	0.2ML	藥輸字第 025410號	11.01	9.00	106.02.01	1.本品項符合PIC/S GMP之品項。 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部分 第23次（105年12月）會議結論辦 理。 3.給付規定：適用通則及14.1.規 定。

「藥品給付規定」修正對照表

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 106 年 2 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>14.1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1、<u>106/2/1</u>)</p> <p><u>本類藥物療程劑量如下：(106/2/1)</u></p> <p>1. <u>多次使用包裝(規格量\geq2.5mL)</u>，單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)</p> <p>2. <u>單次使用包裝(不含防腐劑)</u>，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下 (106/2/1)：</p> <p>I. <u>每日使用 1 次者，限 30 支(含)以下。</u></p> <p>II. <u>每日使用 2 次者，限 60 支(含)以下。</u></p> <p>III. <u>每日使用 3 次者，限 90(含)支以下。</u></p> <p>IV. <u>每日使用 4 次者，限 120(含)支以下。</u></p> <p>14.1.1. 單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、<u>106/2/1</u>)：</p> <p>1. β-交感神經阻斷劑(β-blockers)</p> <p>2. 碳酸酐酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitor)： 限對 β-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。</p> <p>3. 前列腺素衍生物類： (Prostaglandin analogues)： (93/2/1、101/12/1)</p> <p>(1)限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。</p> <p>(2)療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)。</p>	<p>14.1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1) (無)</p> <p>14.1.1. 單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1)：</p> <p>1. β-交感神經阻斷劑(β-blockers)</p> <p>2. 碳酸酐酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitor)： 限對 β-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。</p> <p>3. 前列腺素衍生物類： (Prostaglandin analogues)： (93/2/1、101/12/1)</p> <p>(1)限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。</p> <p>(2)療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)。</p>

<p><u>(4. 刪除)</u></p> <p>14.1.2. 複方製劑：(92/2/1、101/12/1、<u>104/4/1、106/2/1</u>)</p> <p><u>±</u>限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線(含)以上用藥。(91/12/1、97/8/1、97/9/1、101/12/1)</p> <p><u>(2. 刪除)</u></p>	<p><u>4. 單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)</u></p> <p>14.1.2. 複方製劑：(92/2/1、101/12/1、104/4/1)</p> <p>1. 限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線(含)以上用藥。(91/12/1、97/8/1、97/9/1、101/12/1)</p> <p>2. <u>單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每二週或三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)</u></p>
--	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。