

檔 號：

保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27027723

承辦人及電話：黃宇君(02)27065866轉1553

電子信箱：A140006@nhi.gov.tw

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107年7月31日

發文字號：健保審字第1070058706號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：明細表1份(請至本署全球資訊網自行下載)(1070058706-1.ods)

主旨：通知本保險健保用藥品項之異動情形(如附件)，請查照  
並請轉知所屬會員或特約醫療院所。

說明：

- 一、旨揭品項之全民健康保險藥品價格明細表，亦置於本署全球資訊網(www.nhi.gov.tw)/藥材專區/藥品/健保用藥品項/2. 健保用藥品項異動檔，可自行下載。
- 二、旨揭品項為治療罕見疾病慢性肉芽腫病之含interferon gamma 1b成分藥品「Immukin 0.1mg/0.5ml」，其健保支付價自107年8月1日生效。

正本：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、中華民國製藥發展協會、台灣醫院協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥代理商業同業公會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣研發型生技新藥發展協會、台北市電腦商業同業公會、本署各分區業務組

副本：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、衛生福利部社會保險司、吉帝藥品股份有限公司、衛生福利部食品藥物管理署(均含附件)

2018-07-31  
15:56:05