

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：杜安琇(02)27065866轉1554

電子信箱：

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12月10日

發文字號：健保審字第1070036467B號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：通知本保險健保用藥品項「Dificid Film-coated
Tablet 200mg (健保代碼BC25757100)」之異動情形，請
查照並轉知所屬會員或特約醫療院所。

說明：旨揭藥品現行支付價格為每粒2,194元，自108年2月1日
起，價格調整為每粒1,064元。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、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、台灣
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、美商默沙東藥
廠股份有限公司台灣分公司

