

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：洪佳蘭(02)27026327
電子信箱：A111133@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109年3月16日
發文字號：健保審字第1090052584A號
速別：普通件
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CHLORPHENIRAMINE MALEATE TABLETS "M. T." (健保代碼：A030304100) 之異動情形，自109年5月1日起不列入健保給付範圍，請查照並轉知所屬會員或特約醫療院所。

說明：本案異動品項係因藥商以高於健保支付價供應予本保險特約醫事服務機構，經通知許可證持有藥商改善而仍未改善，故依據「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第12-1條規定，該品項自109年5月1日起不列入健保給付範圍。

正本：中華民國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、臺灣製藥工業同業公會、中華民國西藥代理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、明大化學製藥股份有限公司

