

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市大安區信義路3段140號
傳真：(02)27027723
承辦人及電話：涂巧玲(02)27065866轉
2643
電子信箱：A111192@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10月12日
發文字號：健保審字第1090036256B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XELJANZ FILM-COATED TABLETS
5MG、XELJANZ XR EXTENDED RELEASE TABLETS 11 MG（健
保代碼：BC26219100、BC27000100）之價格異動情形，依
藥品給付協議檢討結果，自109年12月1日起調整支付價格
分別為每粒414元、828元，請查照並轉知所屬會員或特約
醫事機構。

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、輝瑞大藥
廠股份有限公司

