

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：台北市信義路3段140號

傳真：(02)27026324

承辦人及電話：邱垂昇(02)27065866轉
2613

電子信箱：A110897@nhi.gov.tw

受文者：中華民國西藥代理商商業同業公會

發文日期：中華民國110年10月28日

發文字號：健保審字第1100036311B號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：健保收載屬指示藥品，廠商建議取消健保支付價之品項，
自通知新藥物價格至新藥物價格實施生效，給予一個月緩
衝期，請轉知所屬會員，請查照。

說明：依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第6條第2款第2
目辦理。

正本：中華民國製藥發展協會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國西藥代理商商業同業公
會、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、社
團法人中華民國學名藥協會

副本：

