

全民健康保險已收載品項異動明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	BC26839100	POMALYST 4mg capsules	Pomalidomide 4MG		台灣必治妥施貴寶股份有限公司	8,662	2,960	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,960元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
2	BC26840100	POMALYST 3mg capsules	Pomalidomide 3MG		台灣必治妥施貴寶股份有限公司	8,662	2,960	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,960元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
3	BC26841100	POMALYST 2mg capsules	Pomalidomide 2MG		台灣必治妥施貴寶股份有限公司	8,662	2,960	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,960元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
4	BC26842100	POMALYST 1mg capsules	Pomalidomide 1MG		台灣必治妥施貴寶股份有限公司	8,662	2,960	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,960元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
5	AC61144100	POMALI CAPSULE 4MG	Pomalidomide 4 MG		美時化學製藥股份有限公司	7,064	2,413	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,413元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
6	AC61157100	POMALI CAPSULE 3MG	Pomalidomide 3 MG		美時化學製藥股份有限公司	7,064	2,413	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,413元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
7	AC61151100	POMALI CAPSULE 2MG	Pomalidomide 2 MG		美時化學製藥股份有限公司	7,064	2,413	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,413元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1
8	AC61152100	POMALI CAPSULE 1MG	Pomalidomide 1 MG		美時化學製藥股份有限公司	7,064	2,413	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第70次會議紀錄辦理。 2.本案藥品擴增給付範圍，廠商同意調整支付價格為每粒2,413元。 3.給付規定：適用通則及9.62.規定。	113/9/1