

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)27026324  
承辦人及電話：何小鳳(02)27065866轉1555  
電子信箱：a110781@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年12月29日  
發文字號：健保審字第1060036530B號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：藥品價格明細表(1060036530B-1.pdf)

主旨：有關本保險收載之含fidaxomicin成分藥品(共1項)價格異動情形，詳如附件藥品價格明細表，請查照並轉知所屬會員或特約醫療院所。

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、臺灣醫院協會、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、臺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(均含附件)

2018-01-02  
13:33:09  
章

全民健康保險藥品新收載品項明細表

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	許可證字號	原支付價格	調整後支付價格	說明	生效日期
1	BC25757100	DIFICID FILM- COATED TABLET 200MG	fidaxomicin 200mg		衛署藥輸 字第025757 號	2,327	2,224	1.依本署與美商默沙東藥廠股份有限公司台灣分公司105年12月15日換約簽訂之「全民健康保險含FIDAXOMICIN成分藥品給付協議書」辦理。2.本案藥品調整支付價為每粒2,224元。	107/2/1