

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)27027723

承辦人及電話：黃宇君(02)27065866轉1553

電子信箱：A140006@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107年7月31日

發文字號：健保審字第1070058706號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：明細表1份(請至本署全球資訊網自行下載)(1070058706-1.ods)

主旨：通知本保險健保用藥品項之異動情形(如附件)，請查照  
並請轉知所屬會員或特約醫療院所。

說明：

- 一、旨揭品項之全民健康保險藥品價格明細表，亦置於本署全球資訊網(www.nhi.gov.tw)/藥材專區/藥品/健保用藥品項/2. 健保用藥品項異動檔，可自行下載。
- 二、旨揭品項為治療罕見疾病慢性肉芽腫病之含interferon gamma 1b成分藥品「Immukin 0.1mg/0.5ml」，其健保支付價自107年8月1日生效。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人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、中華民國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、台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、吉帝藥品股份有限公司、衛生福利部食品藥物管理署(均含附件)

2018-08-01  
交 09:20:57 章

全民健康保險藥品價格明細表

附件

項次	發文號	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	1070058706	X000167206	INMUKIN (INTERFERON GAMMA 1B) 0.1MG/0.5ML	INTERFERON GAMMA 1B 100MCG	0.5ML	吉帝	---	4,325.00	1.屬一般學名藥。2.有收載同規格藥品。3.按下列條件之最低價格暫予支付 每支4325.0元 (1) 同規格一般學名藥最低價：4325.0元(“臺灣百靈佳股格 翰”INMUKIN(INTERFERON GAMMA 1B)100UG(3MLU)0.5ML/X0000032255)； (2) 同規格B/A/B學名藥最低價：無；(3) 同規格原廠藥最低價X80%：無； (4) 廠商建議價格：5743.0元。	107/08/01