

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104



41

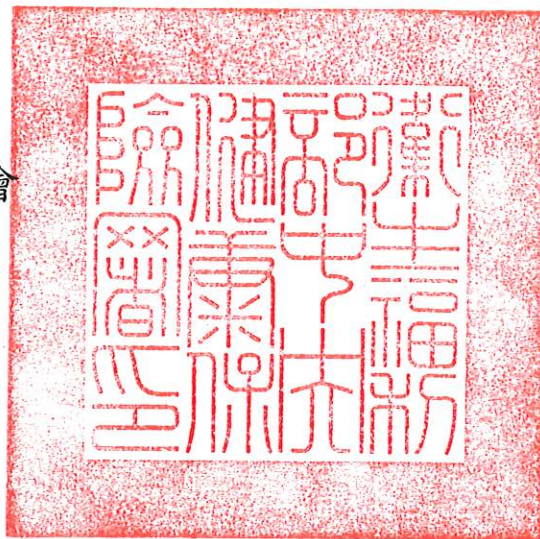
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年5月13日

發文字號：健保審字第1110670615號

附件：「全民健康保險藥品新收載品項明細表」及  
「藥品給付規定修訂對照表」



主旨：公告暫予支付含permethrin成分藥品之乳膏劑Permethrin cream 5% W/W；60g/tube及修訂其藥品給付規定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品新收載品項明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條之藥品給付規定第13節皮膚科製劑13.15.Permethrin外用製劑」部分規定，給付規定修訂對照表如附件2。(附件電子檔已置於本署全球資訊網(<http://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理健康司、衛生福利部口腔健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理

署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、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、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國診所協會全國聯合會、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、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、本署資訊組、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組、松林藥品有限公司

署長李伯璋

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	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	X000226351	PERMETHRIN CREAM 5% W/W ; 60G/TUBE	PERMETHRIN 50MG/GM	60GM	松林藥品有限公司	-	613.00	<p>1.本藥品屬專案進口藥品。</p> <p>2.依據藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第55次會議紀錄辦理。</p> <p>3.本藥品支付價依原已收載專案進口藥品不同規格品項之藥價「PERMETHRIN 5% W/W CREAM 30GM(健保代碼:X000162343·每支341元)」·以高低規格換算之最低價·暫予支付每支613元(<math>341 \times 60 \div 30 \times 0.9 = 613</math>)·於111年6月1日生效·並於112年6月1日停止給付。</p> <p>4.給付規定:適用通則及13.15.規定。</p>	111/06/01
2	X000226351	PERMETHRIN CREAM 5% W/W ; 60G/TUBE	PERMETHRIN 50MG/GM	60GM	松林藥品有限公司	613.00	0.00	<p>本品項屬尚未領有許可證之專案進口藥品·其供應僅供短期需要·長期使用仍應回歸具藥品許可證之品項·故本品項目自收載日起算給予一年給付期間·於112年6月1日取消健保支付價。</p>	112/06/01

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第13節 皮膚科製劑 Dermatological preparations

(自111年6月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>13.15. Permethrin 外用製劑： (106/9/1、<u>111/6/1</u>)</p> <p>1. 每人每次<u>處方使用30gm一支</u>，需要時得於7天後再<u>處方使用一支(限30gm)</u>；若第1次處方使用<u>60gm一支(限專案進口藥品規格)</u>，則7天後之第2次治療不得再處方一支<u>(30gm 或60gm)</u>。(111/6/1)</p> <p>2. 半年內需使用第3次時，須經皮膚科醫師確診處方。</p>	<p>13.15. Permethrin 外用製劑： (106/9/1)</p> <p>1. 每人每次<u>限用1支(30gm)</u>，需要時得於7天後再使用一支。</p> <p>2. 半年內需使用第3次時，須經皮膚科醫師確診處方。</p>

備註：劃線部分為新修訂規定