

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：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106年3月30日
發文字號：健保審字第1060035099B號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：通知本保險健保用藥品項「Ultibro Breezhaler（健保代碼BC26301443）」之異動情形，請查照並轉知所屬會員或特約醫療院所。

說明：旨揭藥品之支付價格自106年5月1日起，調整為每盒(30粒)1,425元。

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、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、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國西藥代理商商業同業公會、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、台灣諾華股份有限公司

2017-03-30
14:31
章