

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104



19

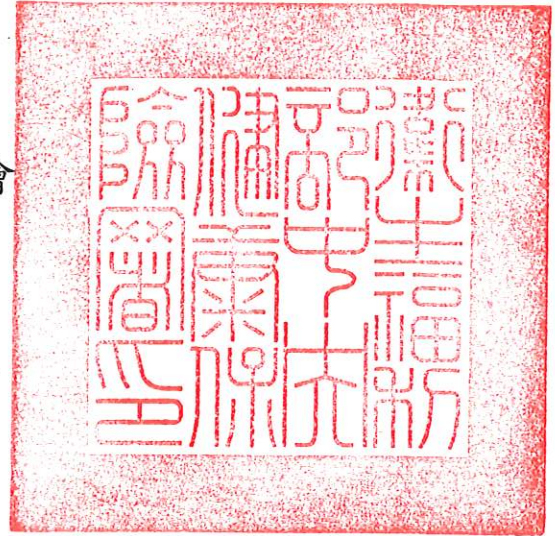
台北市中山區民權東路一段67號5樓

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6月10日

發文字號：健保審字第1110056634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各1份（請至本署全球  
資訊網擷取）



主旨：公告暫予支付含omidenepag isopropyl成分藥品Eybelis  
Ophthalmic solution 0.002%, 2.5mL及其藥品給付規定。

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14節眼科製劑 Ophthalmic  
preparations 14.1.高眼壓及青光眼眼用製劑」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(<https://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、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、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國  
藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商商業同業公會、台灣研發生技  
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、本署企劃組、本署醫務管理組、本署醫審及藥  
材組、台灣參天製藥股份有限公司

# 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	BC27906414	EYBELIS ophthalmic solution 0.002%	Omidenepag isopropyl 20mcg/mL	2.5mL	台灣參天製 藥股份有限 公司	--	439元	1. 本案藥品為新成分新藥。 2. 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55次會議結論 辦理。 3. 給付規定：適用通則及 14.1. 規定。	111/7/1

「藥品給付規定」修訂對照表

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 111 年 7 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>14.1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1、<u>111/7/1</u>) 本類藥物療程劑量如下：<u>(106/2/1、111/7/1)</u></p> <p>1. 多次使用包裝：</p> <p>(1)<u>規格量 ≤ 3mL</u>：一天點一次者(如 <u>Mikelan、Xalatan、Travatan、Lumigan、Taflotan、Eybelis</u> 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶；雙眼得每 3 週處方 1 瓶，<u>3 個月處方 4 瓶</u>。(101/12/1、102/8/1、104/4/1、<u>111/7/1</u>)</p> <p>(2)<u>規格量 ≥ 5mL</u>：</p> <p>I. <u>一天點一次者</u>(如 Vyzulta)，單眼每 8 週處方為 1 瓶；雙眼得每 <u>6 週處方為 1 瓶，3 個月處方 2 瓶</u>。(110/5/1、<u>111/7/1</u>)</p> <p>II. <u>一天點兩次者</u>(如 Timolol、<u>Cosopt、Alphagan、Combigan</u> 等)，單眼每 4 週處方為 1 瓶。雙眼得每 3 週處方 1 瓶，<u>3 個月處方 4 瓶</u>。(111/7/1)</p> <p>2. 單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)：</p>	<p>14.1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 (101/12/1、102/8/1、104/4/1、106/2/1、110/5/1) 本類藥物療程劑量如下：<u>(106/2/1)</u></p> <p>1. 多次使用包裝(<u>規格量 ≥ 2.5mL</u>):</p> <p>(1)單眼每 <u>4 週處方為 1 瓶</u>，雙眼得每 <u>2 週或 3 週處方 1 瓶</u>。(101/12/1、102/8/1、104/4/1)</p> <p>(2)<u>Latanoprostene bunod</u>(如 Vyzulta): 單眼每 8 週處方為 1 瓶，雙眼得每 <u>4 週處方 1 瓶</u>。(110/5/1)</p> <p>2. 單次使用包裝(不含防腐劑)，單眼或雙眼每 4 週限處方支數如下(106/2/1)：</p>

<p>(1)~(4)略</p> <p>3. 治療時，不得併用其他同類藥品。 另 <u>Omidenepag(如 Eybelis)不得併用前列腺素衍生物類。(111/7/1)</u></p> <p>14.1.1. 單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1、<u>(111/7/1)</u>):</p> <p>1. ~3. (略)</p> <p>4. <u>腎上腺激性作用劑(<math>\alpha</math>-2 adrenergic agonist): 限對 <math>\beta</math>-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。(111/7/1)</u></p> <p>5. <u>Omidenepag(如 Eybelis): (111/7/1)</u></p> <p>(1)<u>限對 <math>\beta</math>-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。宜先以單獨使用為原則。</u></p> <p>(2)<u>療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)，但不得併用前列腺素衍生物類。</u></p>	<p>(1)~(4)略</p> <p>3. 治療時，不得併用其他同類藥品。</p> <p>14.1.1. 單方製劑(90/10/1、101/12/1、104/4/1、106/2/1):</p> <p>1. ~3. (略)</p>
---	--

備註：劃線部份為新修訂之規定