

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

|      |            |
|------|------------|
| 收文日期 | 113. 6. 27 |
| 編 號  | 0911       |

地址：台北市復興北路420號10樓  
 傳真：(02)25000126  
 聯絡人：呂登焜  
 電話 (02)25000133 分機222  
 電子郵件信箱:el9958426@cda.org.tw



受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國 113 年 6 月 20 日  
 發文字號：牙全仁字第 01422 號  
 速別：  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：詳說明段。

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署函為因應國內大型輸注液藥品供應不足，特約院所使用專案輸入之替代藥品，其保險對象應自行負擔費用，以本署核予價格計收，該類替代藥品之價格差額免予列計，詳如說明段，敬請 查照轉知所屬之會員。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署中華民國 113 年 6 月 11 日健保醫字第 1130662717 號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市地方公會



理事長 江錫仁

本案依照分層負責規定  
 授權 主任委員 主委決行

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140  
號

聯絡人：宋怡慧

聯絡電話：02-27065866 分機：2610

傳真：02-27069043

電子郵件：A111111@nh.gov.tw



受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年6月11日

發文字號：健保醫字第1130662717號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：為因應國內大型輸注液藥品供應不足，特約院所使用專案輸入之替代藥品，其保險對象應自行負擔費用，以本署核予價格計收，該類替代藥品之價格差額免予列計，請轉知所轄特約院所配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依本署113年5月29日健保審字第1130671502號函辦理(諒達)。
- 二、旨揭大型輸注液藥品之專案輸入替代藥品，本署將以被替代之藥品價格計算其保險對象之部分負擔。
- 三、另本署對於此類專案輸入替代藥品，將另行補付醫療院所其購藥新增成本差額。考量部分負擔目的係確保病人合理使用醫療資源及避免道德危害，本次藥品供應不足非歸因於病人因素，為保障病人權益，此補付差額不列入部分負擔收取項目計算。

正本：本署各分區業務組

副本：台灣醫院協會、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、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中



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、衛生福利部附屬  
醫療及社會福利機構管理會

2024/06/11  
10:08:03



裝

訂

28