

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人：呂翌焄

電話 (02)25000133 分機 222

電子郵件信箱:e19958426@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 18 日

發文字號：牙全仁字第 01402 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有關國內大型輸注液供應不足事件，經與有意願專案輸入替代藥品之廠商協議結果，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 5 月 29 日健保審字第 1130671502 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 醫事審議會 主委決行

附件

檔 號：
保存年限：

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：陳昌志

聯絡電話：02-27065866 分機：1556

傳真：02-27027723

電子郵件：A110701@nhi.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5月29日

發文字號：健保審字第1130671502號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關國內大型輸注液供應不足事件，經與有意願專案輸入替代藥品之廠商協議結果，請配合辦理並告知有實際需求之院所，請查照。

說明：

- 一、院所對專案輸入之替代藥品有需求者，請貴署瞭解院所每週需求量及現有庫存情形。
- 二、請於院所提出藥品需求分配時，告知下列配合事項：
 - (一)在此期間（6月至10月）專案輸入之替代藥品，本署會核予專用代碼及價格，並規定廠商不得提供藥價差。
 - (二)藥品使用後（包含論量與內含）儘速於次月申報藥品費用，藥品批號須一併填報。
 - (三)本署實際支付費用前會檢核院所向貴署提出之需求量、貴署請藥商實際配送量及院所向本署實際申報情形，符合本保險規定者，本保險均將支付費用。
 - (四)各健保醫事服務機構以一棟一配送點為原則（無樓配）。

電文
文
時

訂

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

三、另有廠商經本署協議會議中建議貴署協助事項如下：

- (一)因緊急輸入藥品，請隨時讓廠商瞭解目前各家專案輸入藥商進口時程，以避免過量進貨。
- (二)因廠商緊急進貨須儘早付款予國外製造廠，請要求需要配送的院所，收到藥品後儘速付款給廠商。
- (三)請提前告知專案輸入廠商配送藥品之對象、數量及時程，以提早安排，減少退貨量。
- (四)廠商請貴署確保此期間專案輸入之藥品完全配送。

正本：衛生福利部食品藥物管理署

副本：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、台灣醫院協會、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、台灣教會醫療院所協會、台灣私立醫療院所協會、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、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、本署各分區業務組

