

中央健康保險局 函

地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02) 27027723
聯絡方式：詹淑存(02) 27065866 轉 2633

受文者：

發文日期：中華民國94年9月28日
發文字號：健保藥字第0940069490號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：為因應本局自94年10月1日起，指示用藥制酸劑品項健保不給付乙案，有關慢性病連續處方箋健保給付事宜，請貴分局配合事項如說明段，請查照。

說明：

- 一、本局前於94年9月15日以健保藥字第0940026378號函，通知自94年10月1日起取消指示用藥制酸劑品項之健保給付（諒達）。
- 二、對於94年10月1日實施指示用藥制酸劑品項停止健保給付前，各特約醫療院所開立於慢性病連續處方箋中之指示用藥制酸劑品項，基於保障保險對象既有之用藥權益，本局仍暫予給付，並請轉知轄區特約醫師服務機構配合辦理。

正本：本局台北分局、本局北區分局、本局中區分局、本局南區分局、本局高屏分局、本局東區分局

副本：行政院衛生署全民健康保險小組、本局企劃處、本局醫務管理處、本局醫審小組