

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)2752-7286分機131

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年12月21日

發文字號：全醫聯字第1060001909號

速別：普通件

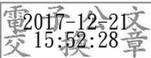
密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明(0001909A00_ATTCH1.pdf、0001909A00_ATTCH3.pdf)

主旨：衛生福利部中央健康保險署為研議分階段取消指示藥品健保給付作業，請 貴會協助於107年1月10日前惠予提供意見，請 查照。

說明：依衛生福利部中央健康保險署106年12月12日健保審字第1060036314號函(附件)辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：

理事長 邱 泰 源



XC04101909

文號	收文日期	期	歸檔編號
3564	106.12.13	1130	

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
承辦人及電話：林宜潔(02)27065866#2623
電子信箱：yclin816@nhi.gov.tw

10688

臺北市安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

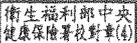
發文日期：中華民國106年12月12日
發文字號：健保審字第1060036314號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：取消指示藥品健保給付建議表

主旨：本署為研議分階段取消指示藥品健保給付作業，請貴會惠予提供意見，請查照。

說明：

- 一、本保險已收載指示藥品給付，若分階段取消給付因涉貴會會員執業之處方需求，請依指示藥品分組提供取消之優先順序。
- 二、檢附取消指示藥品健保給付建議表一份，如附件，請惠予填寫，並於文到兩個月內惠復，俾憑辦理。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：

署長李伯璋

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A01

藥理類別- A01 口腔用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CARBENOXOLONE, 口內膏, 20.00 MG/GM, 5.00 GM	
	2	TRIAMCINOLONE, 口內膏, 1.00 MG/GM, 3.00 GM	
	3	TRIAMCINOLONE, 口內膏, 1.00 MG/GM, 3.50 GM	
	4	TRIAMCINOLONE, 口內膏, 1.00 MG/GM, 5.00 GM	
	5	TRIAMCINOLONE, 口內膏, 1.00 MG/GM, 6.00 GM	
	6	TRIAMCINOLONE, 口內膏, 1.00 MG/GM, 10.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A02

藥理類別- A02 胃酸分泌失調用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ALUMINUM HYDROXIDE 30MG + MAGNESIUM CARBONATE 40MG + ALGINIC ACID 200MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	2	AZULENE, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	
	3	CIMETIDINE, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	
	4	MAGNESIUM HYDROXIDE, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	
	5	MAGNESIUM HYDROXIDE, 一般錠劑膠囊劑, 324.00 MG	
	6	MAGNESIUM OXIDE, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	
	7	PANTOPRAZOLE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	
	8	PIRENZEPINE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A03

藥理類別- A03 功能性腸胃失調用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	OXETHAZAINE 5MG + ALUMINUM SILICATE 100MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	2	ATROPINE 19.4MCG + PHENOBARBITAL 16.2MG + HYOSCYAMINE 103.7MCG + HYOSCINE HYDROBROMIDE 6.5MCG, 一般錠劑膠囊劑,	
	3	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	
	4	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	
	5	DIMETHICONE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	
	6	OXETHAZAINE, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	
	7	VALETHAMATE, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A05

藥理類別- A05 肝膽用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	SILYMARIN, 一般錠劑膠囊劑, 35.00 MG	
	2	SILYMARIN, 一般錠劑膠囊劑, 70.00 MG	
	3	SILYMARIN, 一般錠劑膠囊劑, 150.00 MG	
	4	SILYMARIN 70MG + MULTIVITAMINES, 一般錠劑膠囊劑,	
	5	URSODEOXYCHOLIC ACID, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	
	6	VITAMIN B1 4MG + VITAMIN B2 4MG + VITAMIN B6 4MG + VITAMIN B12 1.2MCG + NICOTINAMIDE 12MG + PANTOTHENIC ACID 8MG, 一般錠劑膠囊劑.	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A06

藥理類別- A06 便秘用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	BISACODYL, 一般錠劑膠囊劑, 5.00 MG	
	2	BISACODYL 3MG + SENNOSIDE 4MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	3	CASCARA SAGRADA EXTRACT, 一般錠劑膠囊劑, 130.00 MG	
	4	CASCARA SAGRADA EXTRACT, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	
	5	ISPAGHULA HUSK, 口服顆粒劑, 3.50 GM	
	6	MONOSODIUM PHOSPHATE 139.1MG/ML + DISODIUM PHOSPHATE 31.8MG/ML, 外用液劑, 118.00ML	
	7	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑, 7.50 MG	
	8	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑, 12.00 MG	
	9	SENNOSIDE (A+B), 一般錠劑膠囊劑, 12.50 MG	
	10	STERCULIA, 口服顆粒劑, 4.34 GM	
	11	STERCULIA 620MG/GM + FRANGULA 80MG/GM, 口服顆粒劑, 7.0 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A07

藥理類別- A07 腹瀉、腸發炎/感染用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CHARCOAL, 口服顆粒劑, 61.50 GM	
	2	CLOSTRIDIUM BUTYRICUM MIYAIRI 20MG + VITAMIN B1 0.5MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	3	LOPERAMIDE, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	
	4	TANNALBIN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	
	5	LACTIC ACID BACTERIA10MG/GM, 口服顆粒劑, 1.00GM	
	6	LACTIC ACID BACTERIA 300MG + LYSINE 4 MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A09

藥理類別- A09 消化酵素

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	AMYLASE 10MG + DIASTASE 5MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	2	BELLADONNA ALKALOID 5MG + BILE SALTS 5MG + DIASTASE 110MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	3	PYLORIC EXTRACT 15MG + OX BILE EXTRACT 40MG + PROCINE PANCREATIN 42.859-29.27MG+PORCINE GASTRIC EXTRACT 100MG, 一般錠劑膠囊劑.	
	4	BIODIASTASE 30MG + LIPASE 5MG + NEWLASE 10MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	5	BIODIASTASE 20MG + LIPASE 15MG + PROZYME 5MG + CELLULASE 10MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	6	DIASTASE 120MG + PANCREATIN 120MG + PEPSIN 60MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	7	DIASTASE 130MG + PANCREATIN 130MG + PEPSIN 65MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	8	DIASTASE 150MG + PANCREATIN 50MG + NEOSTIGMINE 0.2MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	9	DIASTASE 25MG + PANCREATIN 50MG + LYPASE 100MG + LACTOMIN 75MG + VITAMIN B1 1MG + YEAST 149MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A11

藥理類別- A11 維他命

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	OROTIC ACID (=VIT B13), 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG	
	2	CAFFEINE 150MG + VITAMIN B1 10MG + VITAMIN B2 2MG + NICOTINAMIDE 10MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-A12

藥理類別- A12 礦物質補充

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	CALCIUM ACETATE，一般錠劑膠囊劑，667.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-B01

藥理類別- B01 抗血栓用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ACETYLSALICYLIC ACID, 一般錠劑膠囊劑, 81-325, MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-B03

藥理類別- B03 貧血用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	FERROUS SULFATE 50MG + LIVER 20MG + VITAMIN B1 1MG + VITAMIN B2 1MG + VITAMIN B12 2MCG + VITAMIN C 10MG, 一般錠劑膠囊劑	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-C05

藥理類別- C05 血管保護用藥(如痔瘡、靜脈曲張用藥)

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	BENZOCAINE 50MG/GM + DIPHENHYDRAMINE 5MG/GM + BISMUTH SUBGALLATE 50MG/GM + ZINC OXIDE 100MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	2	BENZOCAINE 100MG + HYDROCORTISONE 5MG + ALLANTOIN 10MG + VITAMIN E 20MG, 栓劑	
	3	HEPARIN 1000IU/GM + HYDROCORTISONE 1MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	4	HEPARIN 1000IU/GM + HYDROCORTISONE 1MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	5	HEPARINOID (=SODIUM POLYANHYDROMANNURONIC ACID SUL, 外用軟膏劑, 250.00, IU/GM, 5.00 GM	
	6	HEPARINOID (=SODIUM POLYANHYDROMANNURONIC ACID SUL, 外用軟膏劑, 250.00, IU/GM, 10.00 GM	
	7	HEPARINOID (=SODIUM POLYANHYDROMANNURONIC ACID SUL, 外用軟膏劑, 250.00, IU/GM, 14.00 GM	
	8	HEPARINOID (=SODIUM POLYANHYDROMANNURONIC ACID SUL, 外用軟膏劑, 250.00, IU/GM, 20.00 GM	
	9	LIDOCAINE 40MG + BETAMETHASONE 0.5MG + PHENYLEPHRINE 2MG, 栓劑	
	10	LIDOCAINE 50MG/GM + HYDROCORTISONE 2.5MG/GM + ZINC OXIDE 180MG/GM + ALUMINUM ACETATE 35MG/GM, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	11	LIDOCAINE 60MG + HYDROCORTISONE 5MG + ZINC OXIDE 400MG + ALUMINUM ACETATE 50MG, 栓劑	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-C05

藥理類別- C05 血管保護用藥(如痔瘡、靜脈曲張用藥)

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	LIDOCAINE 40MG + CHLORHEXIDINE ACETATE 5MG + PHENYLEPHRINE HCL 2MG+BISMUTH SUBNITRATE 100MG+BENZOCAINE 50MG+GLYCYRRHETIC ACID 20MG. 栓劑	
	13	TETRACAINE 5MG/GM + NITROFURANTOIN 2MG/GM + PHENYLEPHRINE 2.5MG/GM, 外用軟膏劑, 28.00GM	
	14	PREDNISOLONE 2.5MG/GM + NITROFURAZONE 2MG/GM + BISMUTH SUBGALLATE 50MG/GM + LIDOCAINE 20MG/GM + PHENYLEPHRINE 2.5MG/GM. 外用軟膏劑, 25GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D01

藥理類別- D01 抗黴菌皮膚用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM, 外用軟膏劑, 3.00GM	
	2	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	3	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM, 外用軟膏劑, 7.00GM	
	4	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM + TOLNAFTATE 10MG/GM + IODOCHLORHYDROXYQUIN 10MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	5	BIFONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 5.00 GM	
	6	BIFONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 15.00 GM	
	7	CICLOPIROX ETHANOLAMINE SALT , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 5.00 GM	
	8	CICLOPIROX ETHANOLAMINE SALT , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 10.00 GM	
	9	CLOTRIMAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 5.00 GM	
	10	CLOTRIMAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 10.00 GM	
	11	CLOTRIMAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 20.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D01

藥理類別- D01 抗黴菌皮膚用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	CLOTRIMAZOLE , 外用液劑 , 10.00 MG/ML , 15.00 ML	
	13	HYDROCORTISONE 10MG/GM + MICONAZOLE 20MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	14	HYDROCORTISONE 10MG/GM + MICONAZOLE 20MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	15	HYDROCORTISONE 10MG/GM + MICONAZOLE 20MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	16	ISOCONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 5.00 GM	
	17	ISOCONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 6.50 GM	
	18	ISOCONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 7.00 GM	
	19	ISOCONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 12.00 GM	
	20	ISOCONAZOLE , 外用軟膏劑 , 10.00 MG/GM , 15.00 GM	
	21	METHYL SALICYLATE 20MG/GM + TOLNAFTATE 20MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	22	MICONAZOLE , 外用軟膏劑 , 20.00 MG/GM , 5.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D01

藥理類別- D01 抗黴菌皮膚用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	23	MICONAZOLE, 外用軟膏劑, 20.00 MG/GM, 10.00 GM	
	24	MICONAZOLE, 外用軟膏劑, 20.00 MG/GM, 15.00 GM	
	25	SALICYLIC ACID 30MG/GM + BENZOIC ACID 60MG/GM, 外用軟膏劑, 30.00GM	
	26	SALICYLIC ACID 16.7 %(W/W) + LACTIC ACID 16.7 %(W/W), 外用液劑, 15.00ML	
	27	SALICYLIC ACID 50MG/ML + PHENOL 20MG/ML + RESORCINOL 35MG/ML, 外用液劑, 35.00ML	
	28	SELENIUM, 外用噴霧劑, 30.00 ML	
	29	TOLNAFTATE 10MG/GM + NYSTATIN 100000IU/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	30	TOLNAFTATE 20MG/GM + CHLORHEXIDINE 2MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	31	TOLNAFTATE 20MG/GM + SALICYLIC ACID 20MG/GM + DIPHENYLPYRALINE 2MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	32	TRIAMCINOLONE 1MG/GM + ECONAZOLE 10MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	33	TRIAMCINOLONE 1MG/GM + ECONAZOLE 10MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D01

藥理類別- D01 抗黴菌皮膚用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	34	TRIAMCINOLONE 1MG/GM + ECONAZOLE 10MG/GM, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	35	TRIAMCINOLONE 1MG/GM + ECONAZOLE 10MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	36	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	37	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	38	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM, 外用軟膏劑, 25.00GM	
	39	UNDECYLENIC ACID 50MG/GM + UNDECYLENATE ZINC 200MG/GM, 外用軟膏劑, 30.00GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D02

藥理類別- D02 皮膚潤滑及保護劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ALUMINUM CHLORHYDROXYALLANTOINATE (=ALCOXA), 外用軟膏劑, 20.00 MG/GM, 5.00 GM	
	2	BENZALKONIUM CHLORIDE 2.5MG/GM + CAMPHOR 1.5MG/GM + DIBUCAINE 1.5MG/GM + DIPHENHYDRAMINE 5MG/GM + ZINC OXIDE 100MG/GM, 外用液劑, 30.00GM	
	3	BENZALKONIUM CHLORIDE 2.5MG/GM + CAMPHOR 1.5MG/GM+ DIBUCAINE 1.5MG/GM + DIPHENHYDRAMINE 5MG/GM + ZINC OXIDE 100MG/GM, 外用液劑, 120.00GM	
	4	CALAMINE 20MG/ML + ZINC OXIDE 80MG/ML, 外用液劑, 53.00ML	
	5	SALICYLIC ACID 50MG/ML + RESORCINOL (=RESORCIN)50MG/ML, 外用液劑, 15.00ML	
	6	UREA, 外用軟膏劑, 100.00 MG/GM, 20.00 GM	
	7	UREA, 外用軟膏劑, 100.00 MG/GM, 30.00 GM	
	8	ZINC OXIDE, 外用軟膏劑, 200.00 MG/GM, 28.40 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D04

藥理類別- D04 止癢劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CALAMINE 80MG/ML + CAMPHOR 11MG/ML + DIPHENHYDRAMINE 10MG/ML, 外用液劑, 60.00ML	
	2	CALAMINE 80MG/ML + CAMPHOR 11MG/ML + DIPHENHYDRAMINE 10MG/ML, 外用液劑, 100.00ML	
	3	CALAMINE 80MG/ML + ZINC OXIDE 60MG/ML + DIPHENHYDRAMINE 10MG/ML + CAMPHOR 10MG/ML, 外用液劑, 100.00ML	
	4	CALAMINE 80MG/ML + ZINC OXIDE 60MG/ML + DIPHENHYDRAMINE 10MG/ML + CAMPHOR 10MG/ML, 外用液劑, 120.00ML	
	5	DIBUCAINE, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 30.00 GM	
	6	LIDOCAINE 30MG/GM + CAMPHOR 5MG/GM + CHLORPHENIRAMINE 10MG/GM + HEXACHLOROPHENE 1MG/GM + MENTHOL 10MG/GM + METHYL SALICYLATE 10MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D06

藥理類別- D06 皮膚用抗生素及化療製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ACYCLOVIR, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 3.00 GM	
	2	ACYCLOVIR, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 3.50 GM	
	3	ACYCLOVIR, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 5.00 GM	
	4	ACYCLOVIR, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 8.00 GM	
	5	ACYCLOVIR, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 30.00 GM	
	6	ALLANTOIN 2.5MG/GM + MAFENIDE 50MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	7	BACITRACIN 500IU/GM + NEOMYCIN 3.5MG/GM, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	8	BACITRACIN 400IU/GM + NEOMYCIN 3.5MG/GM + POLYMYXIN 5KIU/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	9	NEOMYCIN, 外用軟膏劑, 5.00 MG/GM, 28.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D07

藥理類別- D07 皮膚用類固醇製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	2	BETAMETHASONE 0.5MG/GM + NEOMYCIN 3.5MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	3	BETAMETHASONE (VALERATE)1MG/GM + GENTAMICIN 1MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	4	BETAMETHASONE 17-VALERATE, 外用軟膏劑, 0.50 MG/GM, 5.00 GM	
	5	DEXAMETHASONE 1MG/GM + CROTAMITON 100MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	6	DEXAMETHASONE 500MCG/GM + CROTAMITON 100MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	7	HYDROCORTISONE 2.5MG/GM + CROTAMITON 100MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	8	HYDROCORTISONE 10MG/GM + UREA 100MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	
	9	HYDROCORTISONE 10MG/GM + UREA 100MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	10	HYDROCORTISONE 5MG/GM + NEOMYCIN 3MG/GM + NYLIDRIN 1MG/GM + DIPHENYLPYRALINE 1MG/GM, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	11	HYDROCORTISONE ACETATE, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 10.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D07

藥理類別- D07 皮膚用類固醇製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	PREDNISOLONE 1MG/GM + DIPHENHYDRAMINE 10MG/GM + METHYL SALICYLATE 10MG/GM + CAMPHOR 15MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	13	PREDNISOLONE 3MG/GM + CHLORPHENIRAMINE 5MG/GM + HEXACHLOROPHENE 10MG/GM + VITAMIN A 5MG/GM + VITAMIN E 2MG/GM, 外用軟膏劑, 10.00GM	
	14	TRIAMCINOLONE, 外用軟膏劑, 1.00 MG/GM, 10.00 GM	
	15	TRIAMCINOLONE, 外用軟膏劑, 1.00 MG/GM, 15.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D08

藥理類別- D08 抗菌及消毒劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	CETRIMIDE 10MG + ALUMINUM HYDROXYCHLORIDE 50MG, 外用軟膏劑, 15.00GM	
	2	NITROFURAZONE, 外用軟膏劑, 2.00 MG/GM, 1.00 GM	
	3	NITROFURAZONE, 外用軟膏劑, 2.00 MG/GM, 25.00 GM	
	4	NITROFURAZONE, 外用軟膏劑, 2.00 MG/GM, 28.00 GM	
	5	POVIDONE-IODINE, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 10.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-D10

藥理類別- D10 痤瘡用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	BENZOYL PEROXIDE, 外用軟膏劑, 37.00 MG/GM, 15.00 GM	
	2	BENZOYL PEROXIDE, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 7.00 GM	
	3	BENZOYL PEROXIDE, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 10.00 GM	
	4	BENZOYL PEROXIDE, 外用軟膏劑, 100.00 MG/GM, 10.00 GM	
	5	BENZOYL PEROXIDE 50MG/GM + CETYL ALCOHOL 135MG/GM + LIQUID PARAFFIN 135MG/GM, 外用軟膏劑, 20.00GM	
	6	MESULPHEN, 外用軟膏劑, 330.00 MG/GM, 15.00 GM	
	7	RETINOIC ACID (=TRETINOIN), 外用軟膏劑, 1.00 MG/GM, 5.00 GM	
	8	SULFUR, 外用液劑, 40.00 MG/ML, 30.00 ML	
	9	VITAMIN A 2000IU/GM + VITAMIN D2 12.5MCG/GM + VITAMIN E 2MG/GM, 外用軟膏劑, 30.00GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-G01

藥理類別- G01 婦科抗感染及抗菌劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	POVIDONE-IODINE , 栓劑 , 200.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-M01

藥理類別- M01 抗發炎及抗風濕製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	GLUCOSAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	
	2	GLUCOSAMINE, 口服液劑, 1500.00 MG	
	3	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	
	4	IBUPROFEN, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-M02

藥理類別- M02 肌肉骨骼疼痛外用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CHOLINE SALICYLATE, 外用軟膏劑, 87.10 MG/GM, 10.00 GM	
	2	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 10.00 GM	
	3	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 15.00 GM	
	4	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 20.00 GM	
	5	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 25.00 GM	
	6	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 30.00 GM	
	7	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 35.00 GM	
	8	DICLOFENAC, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 40.00 GM	
	9	ETOFENAMATE, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 10.00 GM	
	10	ETOFENAMATE, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 20.00 GM	
	11	ETOFENAMATE, 外用軟膏劑, 50.00 MG/GM, 40.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-M02

藥理類別- M02 肌肉骨骼疼痛外用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	ETOFENAMATE, 外用軟膏劑, 100.00 MG/GM, 15.00 GM	
	13	ETOFENAMATE, 外用軟膏劑, 100.00 MG/GM, 40.00 GM	
	14	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 5.00 GM	
	15	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 7.50 GM	
	16	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 10.00 GM	
	17	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 15.00 GM	
	18	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 20.00 GM	
	19	INDOMETHACIN, 外用軟膏劑, 10.00 MG/GM, 25.00 GM	
	20	INDOMETHACIN, 外用液劑, 7.50 MG/ML, 20.00 ML	
	21	NIFLUMIC ACID, 外用軟膏劑, 30.00 MG/GM, 10.00 GM	
	22	PIROXICAM, 外用軟膏劑, 5.00 MG/GM, 10.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-M02

藥理類別- M02 肌肉骨骼疼痛外用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	23	PIROXICAM，外用軟膏劑，5.00 MG/GM，20.00 GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-N02

藥理類別- N02 鎮痛劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 80.00 MG	
	2	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	
	3	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 300.00 MG	
	4	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 325.00 MG	
	5	ACETAMINOPHEN, 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	
	6	ACETAMINOPHEN, 口服液劑, 12.00 MG/ML, 60.00 ML	
	7	ACETAMINOPHEN, 內服液劑, 15.00 MG/ML, 100.00 ML	
	8	ACETAMINOPHEN, 口服液劑, 24.00 MG/ML, 60.00 ML	
	9	ACETAMINOPHEN, 口服液劑, 24.00 MG/ML, 120.00 ML	
	10	ACETAMINOPHEN, 口服液劑, 100.00 MG/ML, 30.00 ML	
	11	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 20MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-N02

藥理類別- N02 鎮痛劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 30MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	13	ACETAMINOPHEN 500MG + CAFFEINE 65MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	14	ACETAMINOPHEN 250MG + ACETYLSALICYLIC ACID 250MG + CAFFEINE 65MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	15	ACETAMINOPHEN 80MG + ETHENZAMIDE 200MG + BROMISOVALUM 100MG + CAFFEINE 25MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	16	ACETYLSALICYLIC ACID 350MG + CAFFEINE 30MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	17	ACETYLSALICYLIC ACID , 一般錠劑膠囊劑, 500.00 MG	
	18	ACETYLSALICYLIC ACID , 腸溶製劑, 500.00 MG	
	19	ACETYLSALICYLIC ACID, 腸溶製劑, 650.00 MG	
	20	ACETYLSALICYLIC ACID , 栓劑 , 125-325 MG	
	21	ETHENZAMIDE 100MG + CAFFEINE 25MG + HYDROXYBUTYRIC ACID 150MG + VITAMIN B1 4MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	22	含ANTIHISTAMINE或NASAL DECONGESTANT之複方製劑, 一般錠劑膠囊劑	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-N06

藥理類別- N06 神經興奮劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CAFFEINE 100MG + VITAMIN B1 5MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	2	GINKGO BILOBA EXTRACT, 一般錠劑膠囊劑, 40.00 MG	
	3	GINKGO BILOBA EXTRACT(=9.6MG GINKGO FLAVONGLYCOSIDE, 口服液劑, 40.00 MG/ML, 25.00 ML	
	4	GINKGO BILOBA EXTRACT(=9.6MG GINKGO FLAVONGLYCOSIDE, 口服液劑, 40.00 MG/ML, 30.00 ML	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-P02

藥理類別- P02 驅蟲藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	MEBENDAZOLE，一般錠劑膠囊劑，100.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-P03

藥理類別- P03 體外寄生蟲殺蟲劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	CROTAMITON , 外用液劑 , 100.00 MG/ML , 30.00 ML	
	2	CROTAMITON 100MG/GM +HYDROCORTISONE 2.5MG/GM, 外用軟膏劑, 5.00GM	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R01

藥理類別- R01 鼻腔用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	1	NAPHAZOLINE 1MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 2.5MG/ML, 外用液劑, 14.00ML	
	2	NAPHAZOLINE 0.5MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 1MG/ML, 耳鼻用液劑, 20.00ML	
	3	NAPHAZOLINE 0.5MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 4MG/ML, 耳鼻用液劑, 15.00ML	
	4	NAPHAZOLINE 0.5MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 4MG/ML + CHLOROBUTANOL 2MG/ML, 耳鼻用液劑, 15.00ML	
	5	NAPHAZOLINE 0.5MG/ML + DIPHENHYDRAMINE 2MG/ML + PROCAINE 10MG/ML, 耳鼻用液劑, 15.00ML	
	6	OXYMETAZOLINE, 口鼻噴霧/吸入劑, 0.5 MG/ML, 15 ML	
	7	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液劑, 0.5 MG/ML, 10 ML	
	8	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液劑, 0.5 MG/ML, 15 ML	
	9	OXYMETAZOLINE, 耳鼻用液劑, 1.0 MG/ML, 30 ML	
	10	PSEUDOEPHEDRINE 60MG + TRIPROLIDINE 2.50MG 一般錠劑膠囊劑	
	11	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑, 30.00ML	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R01

藥理類別- R01 鼻腔用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑, 60.00ML	
	13	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑, 100.00ML	
	14	PSEUDOEPHEDRINE 6MG/ML + TRIPROLIDINE 250MCG/ML, 口服液劑, 120.00ML	
	15	PPSEUDOEPHEDRINE 15MG/GM + BROMPHENIRAMINE 4MG/GM, 口服顆粒劑, 1.00 GM	
	16	METHYLEPHEDRINE 20 MG + CHLORPHENIRAMINE 3 MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R03

藥理類別- R03 呼吸道阻塞用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	SCOPOLAMINE 80MCG + DIPROPHYLLINE 15MG + DIPHENHYDRAMINE 25MG + VITAMIN B6 2MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	ALUMINUM SILICATE 845MG + GLYCYRRHIZIC ACID 150MG, 口服顆粒劑,	
	2	ACETAMINOPHEN 200MG + CODEINE 5MG, 一般錠劑膠囊劑	
	3	ACETAMINOPHEN(=PARACETAMOL) 15MG/ML+CHLORPHENIRAMIN 0.12MG/ML+CAFFEINE 1.5MG/ML+GUAIFENESIN 2.49MG/ML+METHYLEPHEDRINE DI- HCL 0.495MG/ML, 口服液劑, 60.00ML	
	4	NOSCAPINE 10MG+CHLORPHENIRAMINE 2.5MG+METHYLEPHEDRINE 10MG+ETHENZAMIDE (=ETHOXYBENZAMIDE) 240MG+CAFFEINE 30MG+HYDROXYBUTYRIC ACID BETA- P-PHENETIDIDE (=BUCETIN)160MG, 一	
	5	ACETYLCYSTEINE, 一般錠劑膠囊劑, 100.00 MG	
	6	ACETYLCYSTEINE, 一般錠劑膠囊劑, 200.00 MG	
	7	ACETYLCYSTEINE, 口服顆粒劑, 40.00 MG	
	8	ACETYLCYSTEINE, 口服顆粒劑, 100.00 MG	
	9	ACETYLCYSTEINE, 口服顆粒劑, 200.00 MG	
	10	ACETYLCYSTEINE, 口服顆粒劑, 2000.00 MG	
	11	ACETYLCYSTEINE, 口服顆粒劑, 4000.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	ACETAMINOPHEN 325MG + PSEUDOEPHEDRINE 30MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	13	ACETAMINOPHEN 300MG + PSEUDOEPHEDRINE 30MG + CHLORPHENIRAMINE 2MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	14	ACETAMINOPHEN 500MG + PSEUDOEPHEDRINE 30MG + CHLORPHENIRAMINE 2MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	15	ACETAMINOPHEN 300 MG + METHYLEPHEDRINE 20 MG + PHENYLTOLOXAMINE 20 MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	16	ACETAMINOPHEN 300MG + PHENYLEPHRINE 5MG + CHLORPHENIRAMINE 2.5MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	17	ANTIMONY POTASSIUM TARTRATE 1MG + GLYCYRRHIZIC ACID 40MG + BENZOIC ACID 2.5MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	18	含CODEINE複方鎮咳劑, 一般錠劑膠囊劑	
	19	含DEXTROMETHORPHAN複方鎮咳劑, 一般錠劑膠囊劑	
	20	BROMHEXINE, 一般錠劑膠囊劑, 8.00 MG	
	21	BROMHEXINE, 一般錠劑膠囊劑, 12.00 MG	
	22	BROMHEXINE, 口服顆粒劑, 8.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	23	CARBETAPENTANE, 一般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	
	24	CARBETAPENTANE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	
	25	CARBETAPENTANE, 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG	
	26	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑膠囊劑, 250.00 MG	
	27	CARBOCYSTEINE, 一般錠劑膠囊劑, 375.00 MG	
	28	CARBOCYSTEINE, 口服顆粒劑, 300.00 MG	
	29	CARBOCYSTEINE, 口服液劑, 20.00 MG/ML, 120.00 ML	
	30	CARBOCYSTEINE, 口服液劑, 50.00 MG/ML, 60.00 ML	
	31	CHLOPHEDIANOL, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	
	32	CHLOPHEDIANOL, 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG	
	33	CHLORPHENIRAMINE 0.1MG/ML + METHYLEPHEDRINE 1MG/ML + GUAIFENESIN 5MG/ML, 口服液劑, 120.00ML	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	34	DEXTROMETHORPHAN HBR 0.5MG/ML+ AMMONIUM CHLORIDE 2MG/ML+ CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.15MG/ML+METHYLEPHEDRINE DL- HCL 0.4MG/ML+ POTASSIUM GUAIACOLSULFONATE 6MG/ML, 口服液劑, 120ML	
	35	CLOPERASTINE , 一般錠劑膠囊劑 , 10.00 MG	
	36	CODEINE , 口服液劑, ≤60.00ML	
	37	CODEINE , 口服液劑, ≥100.00—≤135.00ML	
	38	CODEINE , 口服液劑, 200.00ML	
	39	DEXTROMETHORPHAN , 一般錠劑膠囊劑 , 10.00 MG	
	40	DEXTROMETHORPHAN , 一般錠劑膠囊劑 , 15.00 MG	
	41	DEXTROMETHORPHAN , 一般錠劑膠囊劑 , 20.00 MG	
	42	DEXTROMETHORPHAN 2.5MG/ML + POTASSIUM CRESOLSULFONATE 15MG/ML, 內服液劑, 60.00ML	
	43	DEXTROMETHORPHAN 8MG + CHLORPHENIRAMINE 1MG + GUAIFENESIN 30MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	44	DEXTROMETHORPHAN 15MG + PSEUDOEPHEDRINE 30MG + GUAIFENESIN 100MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	45	DEXTROMETHORPHAN 20MG + POTASSIUM CRESOLSULFONATE 90MG + LYSOZYME 20MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	46	DEXTROMETHORPHAN 0.6MG/ML + METHYLEPHEDRINE 0.75MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.12MG/ML + GUAIFENESIN 3MG/ML, 口服液劑, 200.00ML	
	47	DEXTROMETHORPHAN 1MG/GM + PHENYLEPHRINE 1MG/GM + CHLORPHENIRAMINE 0.2MG/ML + GUAIFENESIN 5MG/ML, 口服液劑, 60.00ML	
	48	DEXTROMETHORPHAN 1MG/GM + PHENYLEPHRINE 1MG/GM + CHLORPHENIRAMINE 0.2MG/ML + GUAIFENESIN 5MG/ML, 口服液劑, 120.00ML	
	49	DEXTROMETHORPHAN HBR 1 MG/ML+CHLORPHENIRAMINE MAL 0.1 MG/ML+ PHENYLEPHRINE HCL 0.3 MG/ML+ACETAMINOPHEN 8 MG/ML+AMMONIUM CHLORIDE 15 MG/ML+POTASSIUM GUAIACOLSU 20 MG/ML , 口服液劑,	
	50	DIPHENHYDRAMINE HCL 1.5 MG/ML+ANTIMONY POTASSIUM T 0.2 MG/ML+ EPHEDRINE HCL 1 MG/ML+AMMONIUM CHLORIDE 7.5 MG/ML+SODIUM CITRATE 25 MG/ML , 口服液劑 ,120.00ML	
	51	EPRAZINONE , 一般錠劑膠囊劑 , 20.00 MG	
	52	EPRAZINONE , 一般錠劑膠囊劑 , 30.00 MG	
	53	GLYCYRRHIZIC ACID 0.12ML/ML + ANTIMONY POTASSIUM TARTRATE 0.24MG/ML, 口服液劑, 60.00ML	
	54	GUAIFENESIN , 一般錠劑膠囊劑 , 100.00 MG	
	55	GUAIFENESIN , 一般錠劑膠囊劑 , 200.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	56	GUAIFENESIN, 一般錠劑膠囊劑, 340.00 MG	
	57	GUAIFENESIN, 口服液劑, 20.00 MG/ML, 120.00 ML	
	58	GUAIFENESIN, 口服液劑, 20.00 MG/ML, 200.00 ML	
	59	GUAIACOL GLYCERYL ET 5 MG/ML+CHLORPHENIRAMINE MAL 0.15 MG/ML+ METHYLEPHEDRINE DL- 1.25 MG/ML+CAFFEINE 0.5 MG/ML+TAURINE 17.5 MG/ML+GLYCYRRHIZA EXTRACT 1 MG/ML, 口服液劑, 120.00ML	
	60	HYDROPROPIZINE, 一般錠劑膠囊劑, 30.00 MG	
	61	IODINE 10GM/ML + POTASSIUM IODIDE 20GM/ML, 口服液劑, 60.00ML	
	62	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	
	63	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊劑, 15.00 MG	
	64	NOSCAPINE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	
	65	NOSCAPINE 15MG + GUAIFENESIN 100MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	66	NOSCAPINE 0.3MG/ML + METHYLEPHEDRINE 0.33MG/ML + ACETAMINOPHEN 10MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.08MG/ML + GUAIFENESIN 2.5MG/ML, 口 服液劑, 100.00ML	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R05

藥理類別- R05 咳嗽及感冒製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	67	NOSCAPINE 1MG/ML + CAFFEINE 1.25MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.25MG/ML + METHYLEPHEDRINE 1.66MG/ML + GUAIFENESIN 6.6MG/ML + AMMONIUM CHLORIDE 6.6MG/ML, 口服液劑, 120.00ML	
	68	OXELADIN, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	
	69	PLATYCODON, 口服液劑, 65.00 MG/ML, 120.00 ML	
	70	POLYGALA EXTRACT 0.01MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.4MG/ML + PLATYCODON 0.01ML/ML + GLYCYRRHIZIC ACID 0.5MG/ML, 口服液劑, 120.00ML	
	71	TIPEPIDINE, 一般錠劑膠囊劑, 20.00 MG	
	72	TIPEPIDINE, 口服顆粒劑, 100.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R06

藥理類別- R06 抗組織胺用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	BROMPHENIRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 4.00 MG	
	2	BUCLIZINE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	
	3	BUCLIZINE 25MG + NICOTINIC ACID 25MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	4	CARBINOXAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 4.00 MG	
	5	CHLORCYCLIZINE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	
	6	CHLORPHENIRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 2.50 MG	
	7	CHLORPHENIRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 4.00 MG	
	8	CLEMASTINE, 一般錠劑膠囊劑, 1.00 MG	
	9	CYCLIZINE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	
	10	DEXCHLORPHENIRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 2.00 MG	
	11	DIPHENHYDRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R06

藥理類別- R06 抗組織胺用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	DIPHENHYDRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	
	13	DIPHENHYDRAMINE, 一般錠劑膠囊劑, 50.00 MG	
	14	DIPHENHYDRAMINE 50MG + CAFFEINE 40MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	15	DIPHENHYDRAMINE 50MG + CAFFEINE 10MG + VITAMIN B6 1MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	16	LORATADINE, 一般錠劑膠囊劑, 10.00 MG	
	17	LORATADINE, 口服液劑, 1.00 MG/ML, 30.00 ML	
	18	LORATADINE, 口服液劑, 1.00 MG/ML, 60.00 ML	
	19	LORATADINE, 口服液劑, 1.00 MG/ML, 100.00 ML	
	20	MECLIZINE, 一般錠劑膠囊劑, 25.00 MG	
	21	MECLIZINE 25MG + VITAMIN B6 2MG, 一般錠劑膠囊劑,	
	22	MECLIZINE 12.5MG + CAFFEINE 10MG + VITAMIN B6 2MG, 一般錠劑膠囊劑,	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-R06

藥理類別- R06 抗組織胺用藥

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3，表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字，將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項，其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序，請敘明理由
	23	PIPRINHYDRINATE，一般錠劑膠囊劑，3.00 MG	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-S01

藥理類別- S01 眼用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	1	AZULENE, 眼用液劑, 0.20 MG/ML, 5.00 ML	
	2	SODIUM CHLORIDE 5.5MG/ML+POTASSIUM CHLORIDE 1.6MG/ML+SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC (=MONOSODIUM PHOSPHATE) 1.8MG/ML+BORIC ACID 0.012MG/ML+BENZALKONIUM CHLORIDE 0.05MG/ML+SODIUM	
	3	SODIUM PHOSPHATE MONOBASIC (=MONOSODIUM PHOSPHATE) 0.4MG/ML+POTASSIUM CHLORIDE 1.4MG/ML+SODIUM BORATE DECAHYDRATE (=BORAX) 1MG/ML+SODIUM CHLORIDE 3.2MG/ML+BORIC ACID	
	4	CHLOROBUTANOL 5MG/ML + POLYVINYL ALCOHOL 14MG/ML + SODIUM CHLORIDE 7.8MG/ML, 眼用液劑, 15.00ML	
	5	FLAVINEADENINE DINUCLEOTIDE 0.5MG/ML+TAURINE 5MG/ML+GLYCRRHIZATE DIPOTASSIUM 0.5MG/ML+PYRIDOXINE HCL 1MG/ML+CHLORPHENIRAMINE MALEATE 0.2MG/ML, 眼用液劑, 10.00ML	
	6	CHONDROITIN 10MG/ML + FLAVINEADENINE 0.5MG/ML, 眼用液劑, 5.00ML	
	7	DEXTRAN 1MG/ML + HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE 3MG/ML, 眼用液劑, 15.00ML	
	8	HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE, 眼用液劑, 3.20 MG/ML, 10.00 ML	
	9	HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE, 眼用液劑, 5.00 MG/ML, 10.00 ML	
	10	LANOLIN (=LANOLIN HYDRATE) 30MG/GM + LIQUID PARAFFIN 30MG/GM, 眼耳鼻用軟膏, 3.50GM	
	11	NAPHAZOLINE, 眼用液劑, 0.03 MG/ML, 5.00 ML	

建議單位- 中華民國醫師公會全國聯合會

37-S01

藥理類別- S01 眼用製劑

建議取消之優先順序：

【請於各分組名稱前填阿拉伯數字1, 2或3, 表示建議列為「第一優先」、「第二優先」或「第三優先」順序。如填列大於3以上之數字, 將歸為「第三優先」處理。】

請排序 (請填數字1, 2或3)	編號	建議取消之指示藥品分組 (註：指該藥理類別下之指示藥品品項, 其所屬分組之名稱)	如列為「第三優先」順序, 請敘明理由
	12	NAPHAZOLINE 0.3MG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.1MG/ML, 眼用液劑, 15.00ML	
	13	NAPHAZOLINE 30MCG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.1MG/ML + CHONDROITIN 3MG/ML, 眼用液劑, 5.00ML	
	14	NAPHAZOLINE 30MCG/ML + CHLORPHENIRAMINE 0.1MG/ML + CHONDROITIN 3MG/ML, 眼用液劑, 15.00ML	
	15	NAPHAZOLINE 0.03MG/ML + CHONDROITIN 3MG/ML + TAURINE 1MG/ML + VITAMIN A 500IU/ML, 眼用液劑, 15.00ML	
	16	VITAMIN B12 (=CYANOCOBALAMIN), 眼用液劑, 0.20 MG/ML, 5.00 ML	
	17	VITAMIN B12 (=CYANOCOBALAMIN), 眼用液劑, 0.20 MG/ML, 10.00 ML	