

公司地址：台南市新營區開元路 154 號

傳 真：06-6321970

經 辦 人：廖祥裕

聯絡電話：06-6361516 轉 6216

受文者：天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 111 年 11 月 17 日

發文字號：達企字第 221100055 號

附件：

主旨：本公司藥品健保藥價調整案，品項及價格如說明，請查照。

說明：

一、本公司供應 貴院之藥品因公告專利權期滿日於每年第三季之第二大類藥品支付價格調整藥品給付規定。

二、，健保價自111年12月1日起變更如下：

項次	產品名稱	健保代碼	原核價	新核價	生效日期
01	Dualpress F.C.Tab.5/10mg	AC59887100	8.5	6.9	111.12.01

三、本次變更僅調整健保價，健保碼不變，惠請 貴院修正健保價相關訊息，無任感荷！

正本：

副本：

董事長 范進財