

正本

檔號：11206011

保存年限：

6/9/23

旭能醫藥生技股份有限公司 函

地址：221416 新北市汐止區新台五路一段 97 號 13 樓
聯絡人：黃耀群
連絡電話：(02)2697-1698 分機 213
傳真：(02)2697-3698
電子郵件：anderson.huang@shinerphram.com

秘書
林佳蓉

10046

臺北市中正區武昌街一段 1-2 號 4 樓

受文者：社團法人臺灣皮膚科醫學會

發文日期：中華民國 112 年 06 月 08 日

發文字號：能字第 202303011 號

速別：普通件

密等及解密條件或保存期限：

附件：

主旨：公告旭能醫藥生技股份有限公司專案製造之藥品「Permethrin 5% w/w Cream (30g/Alu-PP tube)」供貨日期及相關注意事項，惠請查照。

說明：

- 一、按衛生福利部 111 年 11 月 15 日衛授食字第 1110725814 號函，核准專案製造「Permethrin 5% w/w Cream (30g/Alu-PP tube)(疥淨 Miteout 乳膏)」。
- 二、本公司受貴醫學會委託專案製造旨揭藥品，於 112 年 6 月 5 日起可供貨；並按中央健康保險署 112 年 1 月 9 日健保審字第 1110064562 號函，健保藥價為 341/30gm/支(健保代碼：X000248343)，於 112 年 2 月 1 日起生效。
- 三、旨揭藥品為專案製造，為確保民眾告知後同意之權利，藥品使用前應先向病人清楚說明與告知，請取得病人同意書後留機構備查。
- 四、本藥品尚未經衛生福利部核准上市，相關醫療院所使用時請加強旨揭藥品之不良反應監視及通報，若經發現，請立即通報本公司。

正本：社團法人臺灣皮膚科醫學會

副本：

旭能醫藥生技股份有限公司 張鳴錚

旭能醫藥
生技股份
有限公司
張鳴錚
專用

張鳴錚