

臺中榮民總醫院 醫療器材進用申請表

收件編號：

申請日期		年 月 日		申請單位				
申請 進用 品項	申請品項		品 名		規 格		製造廠/國別	
	英文：							
	中文：							
	進用方式		<input type="checkbox"/> 新增品項 <input type="checkbox"/> 取代本院現用品項 <input type="checkbox"/> 與本院現有同類品項 <u>並列競標</u> <input type="checkbox"/> 與本院現有同類品項 <u>並存</u> ，理由：					
	替代現有 健保特材		<input type="checkbox"/> 可替代現有健保特材，健保碼： ，健保價： <input type="checkbox"/> 無替代現有健保特材					
品項用途								
申請理由		(請申請人詳實說明該品項與同功能品之差異性與臨床必需性，以利評估審查)						
試用申請		應檢附「醫療器材進用前或設備驗收前試用申請表」並陳						
醫療器材許可證				分級/分類		第 等級/分類：		
收費 情形	<input type="checkbox"/> 健保給付		健保碼		健保價		\$ <input type="checkbox"/> 部份給付	
	<input type="checkbox"/> 健保不給付		<input type="checkbox"/> 自費價(預估)\$ <input type="checkbox"/> 健保署申請文號或品項代碼： <input type="checkbox"/> 醫院使用耗材(成本由醫院吸收) <input type="checkbox"/> 內含於 費用中，該項費用計\$					
廠商基本資料		公司名稱： 統一編號： 地址：□□□			聯絡方式		聯絡人： 電話： 傳真： email：	
申請單位		承辦單位(補給室)			批 示			
申請人								
單位主管								

應檢附資料：

<input type="checkbox"/> 1. 醫療器材進用前或設備驗收前試用申請表	<input type="checkbox"/> 5. 仿單或產品說明書
<input type="checkbox"/> 2. 醫療器材輸入(製造)許可證	<input type="checkbox"/> 6. 產品報價單及近一年內其他醫院銷貨發票
<input type="checkbox"/> 3. 自費、健保特殊材料給付規定	<input type="checkbox"/> 7. 佐證文件(國內外期刊論文…)、認證資料
<input type="checkbox"/> 4. 醫療器材規格表	<input type="checkbox"/> 8. 申請單位之 EBM 評估檢討會議記錄