

臺中榮民總醫院 醫療器材進、試用申請表

收件編號：

申請日期		年 月 日		申請單位			
申請品項	品 名			規 格		製造廠/國別	
	英文：						
中文：							
進、試用 類型		<input type="checkbox"/> 新增 品項-院內無相同許可證號 <input type="checkbox"/> 增列 規格-院內有相同許可證號 <input type="checkbox"/> 取代 本院現用品項，原品項物料碼(需停用)： <input type="checkbox"/> 與本院現有同類品項 並列競標 ，同類品物料碼： <input type="checkbox"/> 原品項停(減)產之緊急替代品，原品項物料碼： <input type="checkbox"/> 院內既有設備搭配耗材，設備財產編碼(或租賃契約案號)： <input type="checkbox"/> 既有品項 許可證變更 (證號、產地、製造廠、QSD/QMS)，物料碼： <input type="checkbox"/> 其他：					
預估 年使用量							
品項用途及 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)					
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	<input type="checkbox"/> 需事審		健保價	\$	<input type="checkbox"/> 部份給付
	<input type="checkbox"/> 健保不給付	<input type="checkbox"/> 自費，品項代碼(無者免填)： <input type="checkbox"/> 醫院使用耗材(成本由醫院吸收) <input type="checkbox"/> 自費處置內含，處置代碼/費用： <input type="checkbox"/> 健保處置內含，診療項目代碼/支付點數：					
廠商基本資料		公司名稱： 統一編號：		聯絡方式		聯絡人： 電話： 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. 醫療器材輸入(製造)許可證	<input type="checkbox"/> 5. 仿單或產品說明書
<input type="checkbox"/> 2. QMS(GMP)/QSD 文件	<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. 申請單位之 EBM 評估檢討會議紀錄(僅新增品項須檢附)
<input type="checkbox"/> 4. 醫療器材規格表	<input type="checkbox"/> 8. 新購物料編碼暨衛材計價碼增改申請單

醫療器材進、試用申請廠商聲明書

- 一、本廠商確認前述試用器材已經我國衛生主管機關規定完成查驗登記，並領有上市許可證明。
- 二、本廠商提供試用醫療器材之相關文件，如有造假不實，願負相關法律責任。
- 三、本廠商願「無償提供」試用單位所需足量之試用醫療器材，試用數量由試用單位自行決定。
- 四、本廠商不得要求知悉使用試用醫療器材患者之個人資料及其試用過程、結果等資訊。(如：試用者、生化數據等)。
- 五、試用結果僅列臺中榮民總醫院採購參考，不提供任何書面證明。
- 六、本廠商提供之試用醫療器材，如在試用過程中造成患者醫療傷害或造成臺中榮民總醫院之損失，應負所有損害賠償之責任。

申請廠商名稱(請蓋公司章)：

負責人(簽名或蓋章)：