

臺中榮民總醫院及其分院新藥進用申請書

申請日期：____年____月____日

英文名稱：請依藥品許可證填寫 _____ 中文名稱：請依藥品許可證填寫 _____

規格：請提供劑型、劑量規格(如:Injection 10mg/ml, 5ml、Eye Drops 0.03%, 5ml) _____

主成分：請依藥品許可證填寫 _____

單價：請提供最小裝量之單價(如：元/粒、元/vial) _____ 每日藥費： _____

衛生福利部核准之適應症：請依藥品許可證之「適應症」填寫 _____

許可證字號：衛署/部 署/部擇一 _____ 字第 _____ 號 (有效日期至 年 月 日)

健保給付： 是(健保碼： _____) 否

處方用藥： 是 否 →請參考藥品許可證「類別」勾選

製造廠名稱： _____ 國 _____ 藥廠 →請依藥品許可證「製造廠名稱」及其國別填寫

PIC/S GMP 證明書有效期限至 年 月 日 (若已過有效期限，尚在展延中，展延不通過者，將提藥事會刪除該品項，不得有異議) →請確認 PIC/S GMP 證明書與藥品許可證之「製造廠」相同，如有效期限為六個月內，請另提供展延申請證明。

藥商/代理商名稱：請依藥品許可證「藥商名稱」(如有代理商另請載明) _____ 電話： _____

- 進用辦法一：本院人體試驗藥品申請案
- 進用辦法二：經衛福部核准通過完成查驗登記臨床試驗之新藥
- 進用辦法三：經國內任一公立醫學中心或二所(含)以上醫學中心通過採用一年以上仍在用中之新藥
- 進用辦法四：衛福部核准免臨床試驗之新藥
- 進用辦法五：符合衛福部完成查驗登記之生物相似性藥品
- 進用辦法六：專利過期學名藥

已使用醫學中心： 一家 _____ 二家 _____ →請提供已使用醫學中心

本院同類藥品名稱： _____

擬 比價 取代現有品項 其他(請說明) _____ →請勾選欄位

擬取代或比價之品名： _____ 單位主管簽章： _____

新藥行政管理費：新台幣參萬元整

申請醫師： _____ 科 _____ 醫師 單位主管簽章： _____

部主任簽章： _____

藥事會意見

藥學部意見

藥事會召集人批示

臺中榮民總醫院及其分院新藥進用申請合約

本公司經銷_____國請依藥品許可證之「製造廠名稱」填寫藥廠出品之請依藥品許可證之「英文名稱」填寫藥品，願請貴院_____部_____科_____醫師提出新藥申請，並請藥事管理會審議，同時願意履行下列事項：

- 一、倘藥事管理會審議未獲採用或開標未能得標，決無異議。
- 二、倘藥事管理會決議進用，廠商應自會議紀錄發文日起一年內辦理進用採購（決議於聯標列標者，俟決標後依契約規定辦理），逾期者將提管理會審議檢討進用資格，決無異議。
- 三、新進之常備藥品若有附加條件（例如：需進行基因檢測、無償贈藥、需填寫同意書、風險管理...等），需於申請進用時充分揭露相關資訊，並提出適當作法，供管理會審議討論，否則得取消進用資格。
- 四、藥品包裝外紙箱、中包裝及小包裝需含國際條碼，不符規定者，即使通過進用，在未改善前不予採購。
- 五、倘處方組成（含賦形劑）變更，應主動檢具衛生主管機關證明供管理會審議討論。

立此合約為照。

如合約簽署者為代理商（非藥品許可證之藥商），請另提供授權書。

公司名稱：

蓋章

公司負責人：

蓋章

通訊處：

電話：

臺中榮民總醫院

申請醫師：

蓋章

申請日期：

年

月

日