

高雄市立凱旋醫院再審議申請表

學名：		含量/劑型	
商品名：			
製造廠：		適應症：	
產地：			
申請理由：			
合約選項		健保價/自費價	報價
☐ 非部聯標合約品項		☐ 健保價_____ ☐ 自費價_____	
☐ 第_____屆部標合約品項 項次：_____		☐ 健保價_____ ☐ 自費價_____	(部聯標合約價格)
申請專科醫師：		科主任簽章：	
聯絡電話：			
備註：1. 再審議申請表 填妥後，送交藥劑科。 2. 申請表一份限填一種品項，不同劑型、劑量請分開填寫。 3. 內容資料不全者，恕不收件。 4. 本申請表依據民國115年第3次藥委會決議修訂。			

高雄市立凱旋醫院