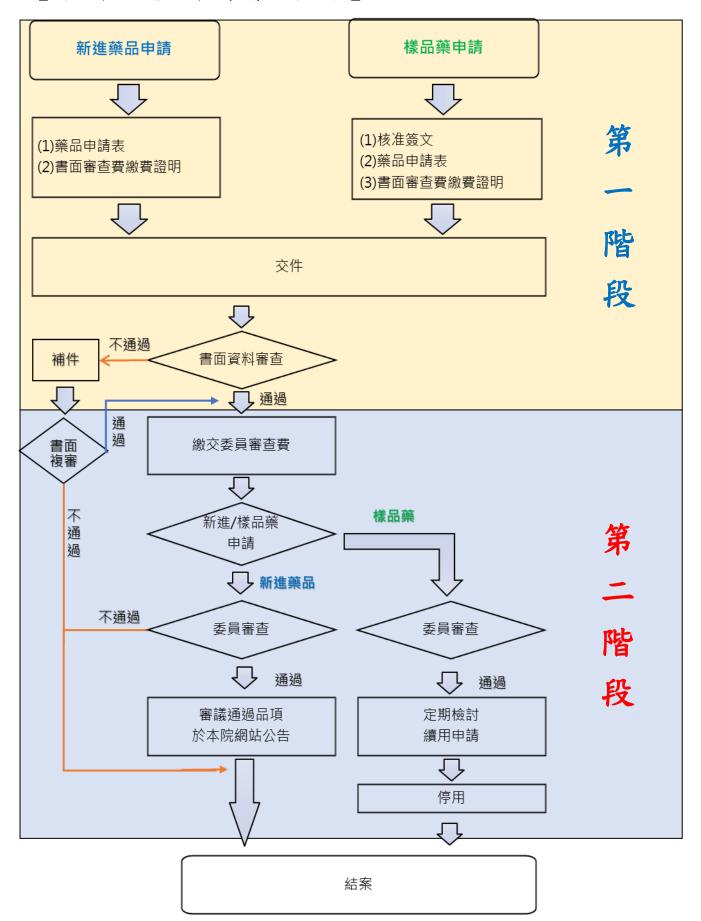
# 高雄市立凱旋醫院 新進藥品/樣品藥 申請送件說明

## 壹.、【新進藥品/樣品藥 申請送件流程】



### 貳.【送件說明】

- 一. 第一階段書面資料審核:請備齊下列申請文件,於收件時限內送至本 院藥劑科
  - (1) 『藥品申請表』乙份
  - (2) 『書面資料審核表』乙張
  - (3) 審核表審核項目(1)~(9) 資料,請提供電子檔案,可以光碟或隨 身碟方式提供。
  - (4) **『書面審查繳款單』:**繳款證明(註1)請浮貼於本單。詳細資訊請參 閱『繳款方式』。
- 二. 補件:書面審查不符合項目,經承辦人通知後,需於收件時限內辦理 補件。
- 三. 書面資料審查通過者,經承辦人通知後,需於繳費期限內繳交<u>第二階</u> 段委員審查費,繳款證明(註1)浮貼於**『委員會審查繳款單』**後,繳交 至本院藥劑科。
- 四. 經委員會審查通過之新進藥品品項,將於本院網站公告。
- 註1:匯款證明影本或帳戶機關收執聯

### 參.【繳款方式】

- 一. 繳款方式:(限下列兩種方式,)
  - (1) 匯款:各大銀行或郵局辦理。並於匯款單備註款項名稱。
  - (2) **高雄銀行臨櫃 (現金) 繳費**:請至**各分行**填寫【高雄銀行代理高雄市市庫 送款憑單】(三聯單)。繳款人欄位請填寫【收據抬頭】。

#### 二. 繳款帳戶資訊

- (1) 戶名:『高雄市立凱旋醫院醫療藥品基金專戶』
- (2) 銀行帳號: 226-103-04367-9
- (3) 銀行名稱:『高雄銀行三多分行』
- (4) 銀行代號: 0162265
- (5) 款項名稱:第一階段【新藥<u>書面</u>審查費】、第二階段【新藥<u>委員會</u>審查費】 三.注意事項:
  - (1) 請據實填寫相關欄位,並依據兩階段方式繳款,確認『審查費案件數』,依 核定件數金額繳費。
  - (2) 匯款之手續費請自行支付。
  - (3) 審查費為藥品審查之其他業務收入,審查後不予退還。
  - (4) 收據開立:於會辦總務室-出納組核對款項後開立收據,將另行通知領取。
  - (5) 新藥送件需待第二階段繳費確認後,方可進入委員會審查,請留意收件與 繳費期限。

#### 四. 單據圖示說明:

(1) 繳款單填寫方式:

		SHEET CONTRACTOR SHEET	BUYES III - DAVIN DAVIN IN 18 4 1		期:109年1	1月24日
繳費方式	☑ 匯款	. [	]臨櫃(現金)繳	費		
收據抬頭						
統一編號	1		確認 收据	stATT .		
	姓名	執	一 作品 4又加	对口项 ′		
申 請者(收據收件	電話		收據就開什麼			
	手 機					
人資料)	地址	郵遞區號:22	21			
	宏 杏 新 義	金宏件业	1 件 X 2.	000 元= 2,000	) 元整	
. +1 -= 1 -2	HUA NAN COMM	AERCIAL BANK Rem 分支單位 - (	款回條聯 ittance Receipt	000 元= 2,000	年月月~	
文款行 eficiary's Bank 帳號 A/C No.	HUA NAN COMM	AERCIAL BANK Rem  分支單位 Branch	数回條聯 ittance, Receipt	また。 数種類 図跨行 □公庫 □ 設 談 歌 会 記 記 一 の の の の の の の の の の の の の	年月月~	券□聯行 ※ 請
文款行 eficiary's Bank 帳號 A/C No.	HUA NAN COMM	AERCIAL BANK Renr 分支單位 Branch 1	飲回條聯 ittance, Receipt	款種類 □跨行 □公庫 □ 談社類 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	年   月   月   同業 □證券 □票	券 □聯行 1

- (2) 繳費證明:
- a <u>高雄銀行臨櫃繳款</u>: 浮貼『帳戶機關收執聯副本』或『客戶存根聯影本』; 繳款人需填寫【收據抬頭】



b 其他金融機構匯款:浮貼『匯款收據影本』、備註『新藥書面審查費』或『新藥委員會審查費』

→ PFI JFI JFI	Remittance Receipt	10 4 1 7 7 9 1
收款行 eneficiary's Bank	分支單位 = (G)	匯款種類 □跨行 □公庫 □同業 □證券 □票券 □聯行
帳號 A/C No.	==6102049679	扫款帳號 Debit AIC No.
戶名 Name	高城寺立凱旋屬院醫療藥品基金事产	扣款金額   □同匯款金額   □同匯款金額及手續費   □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
重款金額 (大寫) mount in words	拾億仟佰拾萬仟佰拾五	
款人 Applicant	姓名: Name 在	原留印鑑
ピ理人 Agent	Tel. No. / [ 10 No. ]  姓名:  \$	EC更正交易序號 ************************************

高雄市立凱旋醫院 藥事委員會

電話:07-7513171 分機 2011

e-mail 信箱: <u>pharmacy2115@yahoo.com.tw</u>