

高雄市立凱旋醫院 藥品申請 書面資料審核表

收件編號：_____ (由藥劑科填寫) 送件聯絡人：_____ (可釘名片)

商品名/規格/劑型：_____ 聯絡電話：_____

申請類別：☐新進藥品 ☐臨購藥品 ☐樣品藥

資料夾文件依下列順序排列：〈核對：符合【√】 不符合【X】〉			
項目	申請人核對	藥局審核	補件複審
(1) 新進/臨時採購/樣品藥 藥品申請表	【 】	【 】	【 】
(2) 藥品許可證	【 】	【 】	【 】
(3) 藥品分類證明文件：健保署網站、專利證明等（無者免繳）	【 】	【 】	【 】
(4) 精神專科教學醫院或醫學中心已進用之證明文件。 ☐ 研發廠、BA/BE 學名藥、新興藥品：至少一家 ☐ 一般學名藥及其他類別：（須符合以下任一條件） ☐ 至少一家近三年內曾使用一年以上經驗 ☐ 至少一家近一年內曾使用半年以上經驗	【 】	【 】	【 】
(5) 價格：健保核價或自費價參考證明、健保給付相關規定	【 】	【 】	【 】
(6) 相關參考文獻及資料出處	【 】	【 】	【 】
(7) 藥品說明書	【 】	【 】	【 】
(8) 藥品彩色外觀圖片（口服藥品須含尺規）	【 】	【 】	【 】
(9) 藥品資訊檔（電子檔：請於網站下載公版）	【 】	【 】	【 】

備註：

- 此審核表填妥後，請置於送件資料**第一頁**，連同簽章完成之**藥品申請表乙份**(A4規格)、上述送件資料電子檔送交藥劑科。
- 申請表一份限填一種品項，不同劑型、劑量請分開填寫。
- 內容資料不全者，逾期未補，視同放棄。
- 新進藥品/樣品藥**書面審查費用，每一藥新台幣**貳仟元**整；委員審查費用，每一藥新台幣**捌仟元**整，受理審查後不予退還。（申請者請確認後再進行申請）
- 臨購藥品申請轉新進藥品**書面審查費用，每一藥新台幣**貳仟元**整，受理審查後不予退還。（申請者請確認後再進行申請）

書面審核結果		審核日期
初審	☐ 全部資料已繳齊，通知提交委員審查 ☐ 部份資料繳齊，尚缺_____	____年__月__日
複審	☐ 補件後已繳齊，通知提交委員審查 ☐ 逾期未補，視同放棄	____年__月__日

藥委會幹事簽章：

日期：____年____月____日

各類藥品進用檢附資料總表

項目	資料類型		新進藥品	臨購藥品	樣品藥
	書面	電子			
● 書面資料審核表	O	X	O	O	O
(1) 藥品申請表	O	O	O	O	O
(2) 藥品許可證	X	O	O	O	O
(3) 原開發廠證明文件	X	O	O	O	X
(4) 進用之證明文件	X	O	O	O	X
(5) 價格資料	X	O	O	O	X
(6) 參考文獻	X	O	O	O	O
(7) 藥品說明書	X	O	O	O	O
(8) 藥品彩色外觀圖片	X	O	O	O	O
(9) 藥品資訊檔	X	O	O	O	O