

高雄市立凱旋醫院藥品申請表

申請類別： ☐ 新進藥品 ☐ 臨購藥品 ☐ 樣品藥			
學名：		含量/劑型	
商品名：			
製造廠：		藥品類別：	
產地：		☐ 原開發廠 ☐BA/BE ☐ 生技新藥產業發展條例審議通過之新興藥品 ☐ 一般學名藥 ☐ 其他_____	
適應症：		若同意進用本藥建議可替代品項：	
申請理由：(就本院類似藥品比較其優劣點) 1. 本院已有之同類藥品： 2. 本新藥之特色：			
健保給付之規定/特殊使用規範：			
合約選項	健保價/自費價	報價	備註
☐ 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. 新藥申請表 填妥後連同 書面資料審核表 、 繳交資料電子檔 ，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114年第3次藥委會決議修定。			

高雄市立凱旋醫院