郭綜合醫院

醫材常規採購申請單

2013.06.25制定

2019.11.26修訂(2)

申請日期： 年 月 日 申請編號： 收件日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請類別 | □ 健保 □ 健保補差額 □ 自費 □ 不計價 |
| 中文品名 |  |
| 英文品名 |  |
| 規格/型號 |  | 包裝規格 |  |
| 類別代碼(5碼) |  | 風險等級 |  |
| 許可證字號 |  | 製造廠商/產地國 |  |
| 健保代碼 |  | 健保單價 |  |
| 提案廠商 |  | 廠商聯絡人/電話 |  |
| 申請單位(科別) |  | 申請人 |  |
| 計價方式 | 1. □ 材料費另計 □ 健保：無自付差額

 □ 健保補差額：病人自付差額 元 □ 自費：自費碼 病人末端售價： 元健保替代品項(健保碼)： 1. □ 不計價材料

□ 內含於健保技術費、處置、檢查、檢驗等項目內□ 內含於自費技術費、處置、檢查、檢驗等項目內，病人末端售價 元1. 健保給付規範：
 |
| 衛生署核准效能： |
| 每次用量及使用方式： |
| 使用禁忌及不良反應： |
| 國內使用本品項之醫學中心或區域教學醫院： |

本表單附件：報價單、許可證、仿單、醫學中心/區域醫院採購發票、健保/自費比價網查詢明細資料、醫材外觀圖檔(限JPEG電子檔)、自費特材說明書(限WORD電子檔)。上述電子檔請以光碟片或其他載具一併送件。

註：自費特材說明書內容及健保替代品項，請提案廠商務必與申請人再次確認。

※以下表格請申請人親自填寫

|  |  |
| --- | --- |
| 預估使用量(以年或月為單位)： | 申請理由 |
|  | □ 臨床上必需使用且無同級醫材□ 本品療效顯著優於傳統療法□ 本品不良反應顯著低於傳統療法□ 本品使用上有優於傳統療法之方便性□ 本品價格低於傳統療法，其單價： 全療程費用：  |
| 本院已有之同類品項： |
|  |
| 本品有何優點或特殊之處： |
|  |
| 擬引進為新品或比價： |
| □ 擬引進新品，預計取代的品項為□ 擬比價，預計比價的品項為 |
| 申請人所屬科/部主任之意見暨簽章： |
| 年 月 日 |