收件日期 年 月 日 收件編號：  **林新醫療社團法人林新醫院 新藥進用申請單**  (114年03月 修訂第1.5版 ) 收據號碼:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)**  **廠**  **商**  **填**  **寫** | 學名（成分） | | | | | | | | 商品名 | | | | | | | | 含量/劑型 | | | **(3)**  **申**  **請**  **醫**  **師**  **務**  **必**  **填**  **寫** | 一 、病患基本資料 【事審申請日期： 年 月 日】 | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | \*病人姓名 |  | \*病歷號 | |  | \*性別：□男□女；年齡： |
| 健保碼 | | |  | | | | | 健保價 | | |  | | | | | 單價 | |  | \*診斷 |  | | | | \*□門診；□住院；床號： |
| 藥品最小包裝量 | | | | | 口服：□排裝□罐裝 / 顆/(盒、罐)； 針劑、外用 ： （支/瓶）/箱、盒 | | | | | | | | | | | | | | \*申請醫師 |  | | \*預定使用日 | | 年 月 日 |
| 適應症 | | | | | | | | | | | | 藥理分類 | | | | | | | 二、申請理由說明（請勾選，可複選） | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | ATC分類碼： | | | | | | | □院內無此類似藥□院內類似藥品效果不好□治療用藥種類不足□針對肝、腎功能不好病人適用□其他（以上請說明）： | | | | | |
| 常規用法 | | | |  | | | | | | | | 藥品中文名稱： | | | | | | | 三、個人對此藥之使用經驗為何？優點為何？ | | | | | |
| 健保分類 | | | | □處方用藥□指示用藥□成藥 | | | | | | | | 管制藥品 | | | | □否□是：級數（ ） | | | 使用經驗：□無 □有：□文獻得知有效果（請提文獻出處）□本人使用經驗 | | | | | |
| 健保局是否有特別限制法條 | | | | | | | | 需事前報備健保局申請？ | | | | | | | | 需事審申請者是否已送件？ | | | 效果（請說明）： | | | | | |
| □否□是【附上法條文件】 | | | | | | | | □否□是【附上法條文件】 | | | | | | | | □否□是【請詳填病患資料】 | | |
| 孕婦用藥等級：□A□B□C□D□X□未分類，資料來源：（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 供應商或經銷商 | | | | | | | | | | | | 製造藥廠 | | | | | | |
| 公司名稱/業代姓名/手機電話：  公司電話： | | | | | | | | | | | | 藥廠等級（證明）：  □台灣 □國外進口 □外廠台設  藥廠名：  產地： | | | | | | | 優點： | | | | | |
| 健保核刪情況：□高□中□低□不知 | | | | | |
| 四、本藥應用臨床之使用方式為何？(請填寫使用劑量、頻率、天數及月用量等） | | | | | |
| 預設常規用法及月用量： | | | | | |
| 是否願意配合藥品之退貨、換貨及回收等相關事宜 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □是 □否：原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 廠商代表簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 區域以上醫院使用情形（進用證明） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 五、關於此藥之建議：(註:藥委會規定新進藥品申請採”**進一出一**”原則；除非本院無同藥理作用藥品) | | | | | |
| 醫院 | | | | | | | | 醫院 | | | | | | | | 醫院 | | |
| **(2)**  **程**  **序**  **類**  **別** | * 緊急審核：因病人病情緊急需要本藥品；請填寫右上欄位病患基本資料 * 醫院專案：符合院內用藥政策，經藥委會主委同意後列為專案處理 * 臨時審核： □新科成立□全新藥理機轉藥品   □專案申請(如台灣未進口之藥品、國家法令規定等)   * 一般新藥：待藥委會進行決議審核後方能用藥。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □可取代現用品項\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(藥品名)  □無法取代現有品項(請說明原因)： | | | | | |
|
| **申請醫師** |  | | | | | | **附議醫師** | | |  | | | | **申請部門**  **科(部)主任** | | | |  |
| **(4)藥**  **劑**  **科**  **審**  **核** | 院內是否有相同藥理之藥品存在□無；□有（如下請寫出商品名 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **進**  **藥**  **流**  **程**  **說**  **明** | ＊＊ 注意事項說明：   1. 新藥定義：1.本院無相同成份、同劑量、同劑型之藥品皆稱為新藥   2.相同藥理分類僅能保留2-3種品項。   1. 新藥申請案件分為   1緊急審核 2醫院專案3 臨時審核 4 一般新藥審核   1. 審核至用藥時間:   緊急審核及醫院專案：三天。  臨時審核 ：七天。非緊急狀況，待藥委會進行決議審核後方能用藥。  一般藥品審核 ：於每次藥委會決議後。   1. 藥事管理委員會審核流程：   1. 提新藥需先至**財務中心**繳交**費用**:   * 緊急審核及醫院專案:處理費2萬元 * 臨時審核及一般新藥:審查費2萬元   2. 每三個月開會一次，於**每年的3、9月**討論新藥品項，收件期間：**於開會前個月10日截止收件**，請務必在規定期間提出申請，否則不予受理。  3. 請申請廠商備妥以下資料一份送交至藥劑科辦理。  紙本  □新藥進用申請單（廠商上網下載）  □藥品許可證正反面影本  □區域教學醫院(含)兩間以上進用證明  □繳款收據影本（請至財務中心繳交藥品審查費用）。  □國產藥品BA/BE報告及國內藥廠PIC/S GMP等級證明。  □GDP證明文件  電子檔  □新進藥品基本資料表(Excel檔)  □藥品圖檔  □中/英文藥品說明書  □CCIS（Micromedex）資料或與藥品相關文獻  □健保用藥查詢畫面  □健保給付資料及相關規定  **五、如遇院內有相同藥理之藥品須執行“進一出一”時，開會前會會簽其他科別意見，以作為審核之參考。**  六、如有任何申請問題，歡迎來電詢問**藥委會收件連絡窗口**  **聯絡電話：**[**(04)22586688**](tel:(04)22586688)分機**1711。** | | | | | |
|  | | 處置碼 | | | | | 藥名/劑量/劑型 | | | | | | 月用量 | | 健保價 | | | 是否可替代 |
| 藥名一 | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | | □可替代□不可替代 |
| 藥名二 | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | | □可替代□不可替代 |
| 藥名三 | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | | □可替代□不可替代 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **藥劑科主任** | | | | | |  | | | | | | | **藥品管理組** | | | | |  |
| **(5)**  **委**  **員**  **審**  **核** | **試用審查** | | | | | | 同意試用；試用期： 年 月 日~ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 不同意試用，原因：（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **(6)**  **採**  **購部門審核** | 1. 廠商是否需繳交藥品審查費用 □是 ; □否：請說明: 2. 廠商是否需繳交藥品管理費用 □是 ; □否：請說明:   3. 補繳原因請在此說明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本次議價單價 | | | | | | | | | 最小訂購數量 | | | | | | | | 本次訂購數量 | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 備註： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 採購主管簽章： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(7)主**  **委**  **/**  **院**  **長決議** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |