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**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** |  |