**113年度 臺北醫學大學 附屬醫院 學名藥藥品提案資料表**

**編號：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **學名：** | | | **商品名：** | **劑量/劑型：** | |
| **申請案之必要條件與文件確認[請確認後再送件]** | | | | | |
| **是** | **否** | **項目** | | | **備註** |
|  |  | 1. 藥品提案資料表(含醫學中心使用量及報價單(正本用印)) | | | 紙本+電子繳交 |
|  |  | 1. 學名藥申請表 | | | 儲存於USB中繳交，不收紙本 |
|  |  | 1. 學名藥-藥品申請資料excel檔 | | |
|  |  | 1. 藥品許可證 | | |
|  |  | 1. 至少一家醫學中心使用證明(一年內連續六個月發票) | | |
|  |  | 1. 藥品仿單 | | |
|  |  | 1. 原料藥廠及製造廠PIC/S GMP證明 | | |
|  |  | 1. 運輸商PIC/S GDP證明 | | |
|  |  | 1. 兩份不同批號之檢驗報告 | | |
|  |  | 1. 清晰之藥品照片(外盒、藥品各一張，若為口服藥品，亦須提供裸錠正反面照片)，請參考外觀圖檔規格說明與尺規(除非另外要求，否則不需提供樣品) | | |
|  |  | 1. 藥品為針劑，請提供針劑藥品安定性資料表 | | |
| **其他有利申請之相關資料：(若為”是”，請附相關證明文件(儲存於USB繳交))** | | | | | |
| **是** | **否** | **項目** | | | |
|  |  | 1.是否執行BA/BE 試驗？ | | | |
|  |  | 2.於三院進行試驗且由試驗主持人(醫師)提藥，試驗主持人簽章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  | 3.有無DMF？ | | | |
|  |  | 4.藥品回收檢討改善報告(如果申請之藥品有曾經被TFDA回收之紀錄，提供檢討報告，若無，則不需提供；回收紀錄請至TFDA食品藥物消費者專區-整合查詢服務-西藥-產品回收查詢) | | | |
|  |  | 5.其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **此欄由藥劑部藥品管理組填寫 負責醫院：V附醫 □萬芳 □雙和**  **【送件資料請依此順序排列】**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. | □藥品提案資料表(含報價單) (必) | 2. | □藥品申請表/申請資料excel檔(必) | | 3. | □藥品許可證(必) | 4. | □醫學中心使用證明(必) | | 5. | □藥品照片及藥品仿單(必) | 6. | □原料藥廠PIC/S GMP證明(必) | | 7. | □製造廠PIC/S GMP證明(必) | 8. | □運輸商PIC/S GDP證明(必) | | 9. | □藥品檢驗報告(必) | 10. | □BA/BE證明 | | 11. | □DMF證明 | 12. | □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   收件日期： 年 月 日 收件人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

**臺北醫學大學 附屬醫院 學名藥**

**臺北醫學大學 附屬醫院 學名藥比價作業流程**

🞏 至三院藥劑部網頁下載臺北醫學大學附屬醫院學名藥比價資料

藥品管理組

確認章

**未蓋章**

**請勿報價、繳費**

🞏 至北醫附醫藥品管理組確認學名藥提案資料表與相關文件

🞏 至北醫附醫藥品管理組繳交報價單

🞏 至北醫附醫出納組繳交審查費24,000元，繳費單第一聯繳回

繳件後由承辦醫院執行初審作業，彙整後提報議價小組及聯合藥委會討論

**臺北醫學大學附屬醫院學名藥比價作業審查費繳費單**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名: | 學名: | 劑量/劑型: |
|

廠商抬頭:

統編:

茲收到審查費 附設醫院: 8,000元 萬芳醫院: 8,000元 雙和醫院：8,000元 合計:24,000元

(第一聯) 附屬醫院藥品管理組存查

**臺北醫學大學附屬醫院學名藥比價作業審查費繳費單**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名: | 學名: | 劑量/劑型: |
|

廠商抬頭:

統編:

茲收到審查費 附設醫院: 8,000元 萬芳醫院: 8,000元 雙和醫院：8,000元 合計:24,000元

(第二聯) 廠商自行存查

**臺北醫學大學附屬醫院學名藥比價作業審查費繳費單**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名: | 學名: | 劑型/劑型: |
|

廠商抬頭:

統編:

茲收到審查費 附設醫院: 8,000元 萬芳醫院: 8,000元 雙和醫院：8,000元 合計:24,000元

(第三聯) 附屬醫院出納組存查

**臺北醫學大學 附屬醫院 學名藥比價報價單**

藥品管理組

確認章

**未蓋章**

**請勿報價、繳費**

* **商品名：**
* **劑量劑型：**
* **最小包裝量：**
  + **有健保價**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **健保碼** | **健保價** | **報價** |
|  |  |  |

* + **無健保價**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **同儕自費價 (可自行增刪院所)** | | | | | | | **建議自費價** | **報價** |
| **台大** | **國泰** | **新光** | **馬偕** | **亞東** | **診所** | **藥局** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**廠商：**

**簽章：**

**日期：**

**聯絡人：**

※ 注意事項

1. 每份報價單均須以同簽訂合約之公司大小章用印，若未用印視同無效報價
2. 自106年1月1日起，**本報價單即視為最終報價**，若有變更，恕無法配合辦理。

＊若遇特殊狀況，則由承辦醫院另行通知報價。

1. 此報價單為機密文件請獨立存放，勿與其他文件放一起