**說明：**

1. 贈藥品項須至少有一間醫院曾有過使用經驗，且為衛生福利部核可上市販售之產品，否則不予受理。
2. 所有欄位皆為必填，如有缺漏恕無法接受贈藥；贈藥之項目或內容如有變更，或提案後廠商自行要求撤案者，請以公文函告；若無來函者，則以此表內容為執行依據。
3. 本體系不接受病人無償贈藥或臨床科藥品試用計畫，此類議案請勿走此贈藥申請流程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | 內容 | 填表須知 |
| 贈 藥 基 本 資 料 | 贈藥廠商 |  |  |
| 學名 / 商品名 |  | 請提供仿單 |
| 規格 |  |  |
| 製造廠 |  | 請提供許可證 |
| 產地/原料產地 |  |  |
| 贈藥數量 | * 無限制。 * 贈台北醫學大學附設醫院\_\_\_\_支。 * 贈台北市立萬芳醫院\_\_\_\_支。 * 贈部立雙和醫院 (委託台北醫學大學興建經營) \_\_\_\_支。 | 可複選 |
| 其他 |  |  |
| 相 關 作 業 細 節 | 贈藥期間 | * 無限制。 * 限\_\_\_\_\_\_起，至\_\_\_\_\_止。 |  |
| 病人用量限制 | * 無限制。 * 每位病人限用\_\_\_\_支。 * 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 限制科別 | * 無限制。 * 有，限\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_科 |  |
| 限制醫師 | * 無限制。 * 有，限\_\_\_\_\_\_\_\_醫師 |  |
| 限制病人 | * 無限制。 * 有，限\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |  |
| 其他 |  |  |
| \*贈藥方案若經聯合藥委會通過後，附屬醫院酌收建檔費15,000元/次(5,000元/院)，請先經雙和醫院藥品管理組確認蓋章後，至雙和醫院出納組繳交。  \*藥品使用另收取藥品管理費，依各院藥品管理組依實際用量結算後通知繳交(每半年或一年結算)  \*藥品管理費計算方式為健保價/票面價\*3%(非冷藏藥品)；健保價/票面價\*5%(冷藏藥品)  \*藥品管理費上限：8萬/年/品項 | | | |

贈藥廠商代表簽章： 日期：

藥品管理組

確認章

**未蓋章請勿繳費**

**臺北醫學大學附屬醫院贈/樣品方案作業建檔繳費單**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商品名: | 學名: | 規格: |
|

廠商抬頭:

統編:

茲收到建檔費 附設醫院: 5,000元 萬芳醫院: 5,000元 雙和醫院：5,000元 合計:15,000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贈/樣品方案作業建檔繳費單**

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

廠商抬頭:

統編:

茲收到建檔費 附設醫院: 5,000元 萬芳醫院: 5,000元 雙和醫院：5,000元 合計:15,000元

(第二聯) 廠商自行存查

**臺北醫學大學附屬醫院贈/樣品方案作業建檔繳費單**

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

廠商抬頭:

統編:

茲收到建檔費 附設醫院: 5,000元 萬芳醫院: 5,000元 雙和醫院：5,000元 合計:15,000元

(第三聯) 附屬醫院出納組存查