

藥物納入全民健康保險給付建議表-

屬全民健康保險藥品價格調整作業辦法第二十一條規定調整之同成分、同劑型藥品專用(A4)

藥品許可證持有商：

項次	健保代碼	藥品名稱	劑型	處方用藥 (Y/N)	製造廠名稱	PIC/S GMP 核定編號	PIC/S GMP 有效期限 (yyy/mm/dd)	許可證 有效期限 (yyy/mm/dd)	同分組分類 藥品代碼/名稱	同分組分類 藥品支付價

填表說明：

1. 屬全民健康保險藥品價格調整作業辦法第二十一條規定調整之同成分、同劑型藥品，若符合PIC/S GMP品質條件，請按許可證字號由小至大依序填寫表格，併同藥品許可證正、反面影本、仿單及主管機關核發具有有效期限之證明文件，依序裝訂，連同本建議表電子檔寄送健保署；具標準包裝者，請檢附完整包裝之藥品乙份，管制藥品則請檢附藥品正、反面照片。
2. 指示用藥及健保代碼末二碼為99者，依健保法及藥物給付項目及支付標準相關規定，不得提出建議。
3. 單次建議之品項數超過10項，請以每10品項檢具一份公文並共用同一發文文號之方式提出建議。

※切結事項

本公司建議本藥品項目收載案，所填載及提供之證明文件資料均屬實，倘與事實不符，願負一切法律責任。

藥商(公司)名稱：

印信戳記

負責人：

地址：

簽章

電話：

聯絡人姓名：

聯絡人電話：

建議日期：

年 月 日