健保給付建議案初核結果通知單

藥商名稱：

藥品名稱：

開會日期： 年 月 日

**□初核結果：**

□建議修訂支付標準

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 品項1 (含量規格) | 品項2 (含量規格) |
| 初核價格 |  |  |
| 核價方式 |  |  |
| 核價參考品 |  |  |

□新增或異動藥品給付規定，詳如附表

□不建議修訂支付標準：(審查初核意見)

□本案將進入共同擬訂會議相關行政流程，最終擬訂結果以共同擬訂會議之決議為準。

□請於3日內答覆本署，未於時間內回復者視為無意見，案件即進行共同擬訂會議相關行政流程。最終擬訂結果以共同擬訂會議之決議為準。

**廠商答覆：**

□無意見

□其他建議：

□**補件再議**

□請貴公司就下列意見補充資料，俾憑後續辦理。

(審查初核專業部分之意見)

公司名稱：

公司負責人：

公司地址：

聯絡人及聯絡電話：