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

 □ 須補資料再提會討論

 □ 不建議修訂支付標準

◎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：

公司名稱：

公司負責人：

公司地址：

聯絡人及聯絡電話：