

申請代表簽章：\_\_\_\_\_ 部(科) \_\_\_\_\_ 申請單位主管簽章：\_\_\_\_\_

新品編號：\_\_\_\_\_

三軍總醫院澎湖分院新進衛材申請表 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

中文品名：\_\_\_\_\_，英文品名：\_\_\_\_\_  
(許可證) \_\_\_\_\_ (許可證) \_\_\_\_\_

規格：\_\_\_\_\_，型號：\_\_\_\_\_

廠牌：\_\_\_\_\_，產地：\_\_\_\_\_

臨床科別：\_\_\_\_\_，單位：\_\_\_\_\_，包裝：\_\_\_\_\_

臨床用途：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

衛材買進方式：寄庫(須完成寄庫同意書繳交) 跟刀 買斷

衛生署許可證字號：衛署 \_\_\_\_\_ 字第 \_\_\_\_\_ 號

(不須列管者亦須繳附衛生署免列管之證明；但衛生署所編「醫療器材管理須知」明列為無須申領許可證者，得免繳衛生署免列管證明)

目前使用情形(同時檢附**合約**或**發票影本**):

已於醫學中心上市，(若為總院品項，請附總院院內碼) \_\_\_\_\_ 醫院已使用。

已上市， \_\_\_\_\_ 醫院已使用。

未上市，原因：\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

健保給付情形(相關給付條件請載明):

給付：\_\_\_\_\_元；健保碼：\_\_\_\_\_

條件給付：\_\_\_\_\_元；健保碼：\_\_\_\_\_，條件編號：\_\_\_\_\_

不給付，原因：【請勾選：包含相關材料費，內含項目為：\_\_\_\_\_  
(填健保手術給付碼與院內醫令碼) \_\_\_\_\_

病患自費，自費特材碼：\_\_\_\_\_】  
(若無自費特材碼，填無) \_\_\_\_\_

評估所附文獻，計 \_\_\_\_\_ 篇

(以上資料可由廠商提供資料填寫；背面尚有資料，請申請同仁詳細填寫)

**如有特殊情形需緊急開碼使用，請由醫師與科主任同向法院或副院長預先報告獲得同意**

# 三軍總醫院澎湖分院新進衛材申請表

(反面)

(以下資料須由申請同仁填寫)

本院現有之類似品 (請詳列所有功能類似品項):

1. 品名: \_\_\_\_\_ 院內基本檔號: \_\_\_\_\_ 價格: (1)健保給付: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (例: MECOTENT) \_\_\_\_\_ (2)院內進價: \_\_\_\_\_

2. 品名: \_\_\_\_\_ 院內基本檔號: \_\_\_\_\_ 價格: (1)健保給付: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (例: MECOTENT) \_\_\_\_\_ (2)院內進價: \_\_\_\_\_

若無類似衛材時, 請說明單位如何在無此衛材情況下執行相關醫療業務:

\_\_\_\_\_

新進此項衛材後, 預計年使用次數 (相關病例), 以及用法 (每位病例用量):

新進此項衛材後, 預計年使用量: \_\_\_\_\_, 預計年使用金額: \_\_\_\_\_  
 (年使用次數 × 每次使用量) \_\_\_\_\_ (年使用量 × 單價) \_\_\_\_\_

申請衛材擬:  取代, 則欲取代之現有品項為: \_\_\_\_\_ 基本檔號: \_\_\_\_\_  
 取代之原因為 \_\_\_\_\_

新進, 則欲增列之原因為 \_\_\_\_\_

製造廠名稱: \_\_\_\_\_ 國 \_\_\_\_\_ 廠  
 代理廠商: \_\_\_\_\_ 公司, 聯絡電話: \_\_\_\_\_  
 藥商許可證字號: \_\_\_\_\_ 聯絡人: \_\_\_\_\_  
 本代理商代理本院其他衛材品項有: \_\_\_\_\_

臨床藥劑科	預財室	民診處	副院長	批示

(如本表不敷填寫時, 請另以 A4 紙張黏貼補充)

## 三軍總醫院澎湖分院新進衛材審查消耗品申請成本分析表

品項名稱：

	舊有（目前） 耗材	新進（更換） 耗材
健保給付(A)	<input type="checkbox"/> 健保給付	元
	<input type="checkbox"/> 內含	元
	<input type="checkbox"/> 全自費/ <input type="checkbox"/> 差額自費	元
進價成本(B) *檢驗試劑類請換算至單一次檢查(驗)成本	元	元
毛利(給付-成本)(A-B)	元	元

下列擇一填寫：

1. 更換新品後預估利潤 = 新品總毛利 - 舊品總毛利 = \_\_\_\_\_ 元。

2. 全新品項利潤 = 新增耗材總毛利 = \_\_\_\_\_ 元。

**備註：**

案內品項為「自費」，因進價成本為廠商原始報價，故毛利為預估值。

案內品項為「內含」，請載明（若新進衛材與多項檢查或手術相關，請全部載明）：

1. 該項檢查或手術之醫令碼為 \_\_\_\_\_，該醫令衛材總成本(A) \_\_\_\_\_ 元。

2. 舊有類似衛材成本(B) \_\_\_\_\_ 元，占該醫令衛材總成本比率(B/A) \_\_\_\_\_。

3. 新進衛材成本(B) \_\_\_\_\_ 元，占該醫令衛材總成(B/A) \_\_\_\_\_。

※申請單位請務必據實訪商填寫此表，並對填寫資料內容負責。

※臨床藥事科可向相關單位求證案內品項相關數據及資料。

申請人簽章： \_\_\_\_\_