

第六十三條附件一修正規定

全民健康保險藥品及特殊材料

藥品 事前審查申請書

特殊材料 特殊病例事前審查申請書

(不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)

緊急傳真日期： 送核 補件 申復 資料異動

第一聯：保險人審查聯

醫事服務機構名稱及代號	姓名	出生年月日	原編實號	受理日期	受理日期	受理編號	日期
傷病名稱、傷病情況及使用理由或申復理由	身分證號	生	項	定	身	編	號
	保險對象	科別	實	期	分	號	
	姓名	別	號		一		
	身分證號		別		編		
	姓名		別		號		
	身分證號						

國際疾病分類

項目	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量	保險人核定欄
送件	<input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告					<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不予同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用_____之規定，請改用_____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採_____項，數量核定為_____，理由： <input type="checkbox"/> 項次第_____項，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意_____側，另側較難同意，理由： <input type="checkbox"/> 論病例討論案件同意其手術，特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 保險人審慎研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第_____項(參閱檢送附件欄)，或補件名稱： <input type="checkbox"/> 由： <input type="checkbox"/> 其他
檢附	<input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書					
	<input type="checkbox"/> 11. 其他：					
	※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。					
	1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫藥費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例式特定期目申請書使用。					

審查醫師

承辦人

複核科

長決

行

申請日期： 年 月 日

負責醫師： 章

緊急傳真日期：
 送核 補件
 申復 資料異動

全民健康保險藥品及特殊材料 <input type="checkbox"/> 藥品 <input type="checkbox"/> 事前審查申請書 <input type="checkbox"/> 特殊材料 <input type="checkbox"/> 特殊病例事前審查申請書 (不符藥品許可證所載適應症及藥品給付規定)		受理編 日期	姓名 身分證 統一編號			
醫事服務機構名稱及代號 傷病名稱及復用理由申復理由		主治醫師 身分 統一編號	國際疾病碼			
保險對象 姓名 身分證 統一編號 出生 年月 日 科別		受理 日期 預定 實施 日期				
項次	項目編號	項目名稱	規格、劑型及用法	廠牌	數量	保險人核定欄
檢附	<input type="checkbox"/> 1. 病歷影本 <input type="checkbox"/> 2. X光片 <input type="checkbox"/> 3. 心臟等移植個案診斷紀錄表 <input type="checkbox"/> 4. 細菌培養檢驗報告 <input type="checkbox"/> 5. 病歷摘要 <input type="checkbox"/> 6. 心電圖 <input type="checkbox"/> 7. 治療計劃 <input type="checkbox"/> 8. 超音波影像 <input type="checkbox"/> 9. 白內障術前檢查紀錄 <input type="checkbox"/> 10. 手術同意書 <input type="checkbox"/> 11. 其他； ※申請特殊病例事前審查應檢附文件依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」規定辦理。					<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 不予同意，理由： <input type="checkbox"/> 依病情不符使用_____之規定，請改用_____。 <input type="checkbox"/> 依病情同意其手術，但特材改採_____項，數量核定為_____，理由： <input type="checkbox"/> 請改用相同療效，價格較廉之藥品或特材。 <input type="checkbox"/> 項目代碼與名稱不符。 <input type="checkbox"/> 手術僅同意_____側，另側擬難同意，理由： <input type="checkbox"/> 手術例計劃案件同意其手術，特材改採_____。 <input type="checkbox"/> 論病人審議研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 保險人審議研議中，俟決議後再行函復。 <input type="checkbox"/> 請補送附件第_____項(參閱檢送附件欄)，或補件名稱：_____，理由： <input type="checkbox"/> 其他
注意	1. 本申請書一式二聯，限一人一案，由保險醫事服務機構填報，不必備文。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定該保險對象或醫事服務機構有不符全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 醫事服務機構填報藥品、特材價格經核定後，如該醫事費用申報時價格已調降，則依保險人公告之藥物給付項目及支付標準支付。 5. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請複核；對申復審查結果如有異議，得於收到申復核定通知之日起60日內向全民健康保險爭議審議會申請爭議審議。 6. 本申請書得由保險醫事服務機構自行印製，並依申請項目需要作成例式特定制式申請書使用。					
醫事服務機構印	負責醫師：	申請日期：	年	月	日	日期章戳

第二聯：核定通知聯