

○○年○月至○月特材市場實際交易 資料申報確認書

立書人：○○○公司

茲確認本公司所申報予中央健康保險署於民國○年○月至○月之所有特材市場銷售資料均屬正確，其中特材銷售量已包含贈品量、特材耗損，並扣除退貨數量，特材銷售金額已包含營業稅，並扣除退貨金額及屬交易條件之折讓單金額、指定捐贈、特材商提撥管理費、特材商提撥研究費、特材商提撥補助醫師出國會議費用及其他與特材交易相關附帶利益之折讓行為事實；若經健保署查證與事實不符者，願依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」暨相關規定辦理。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申報人員簽章：

申報人
印鑑

公司負責人簽章：

負責人
印鑑

公司名稱：

公司
印鑑

公司統一編號：

特材販售許可證字號：

地址：

中華民國○○○年 ○○ 月 ○○ 日

○○年○月至○月特材市場實際交易 資料申報確認書

立書人：○○○醫院

茲確認本院所申報予中央健康保險署於民國○年○月至○月之所有特材市場購買資料均屬正確，其中特材購買數量已包含贈品量、特材耗損，並扣除退貨數量，特材購買金額已包含營業稅，並扣除退貨金額及屬交易條件之折讓單金額、指定捐贈、特材商提撥管理費、特材商提撥研究費、特材商提撥補助醫師出國會議費用及其他與特材交易相關附帶利益之折讓行為事實；若經健保署查證與事實不符者，願依「全民健康保險特約醫事服務機構合約」、「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」暨相關規定辦理。

此致

衛生福利部中央健康保險署

申報人員簽章：

醫事機構負責人簽章：

醫事機構名稱：

醫事機構代號：

地址：

申報人
印鑑

負責人
印鑑

醫院
印鑑

中華民國○○○年 ○○月 ○○日