

약 제 평 가 신 청 서				처리기간 270일
신 청 인	기관(단체)명		기관기호 또는 업허가번호	
	소재지(주소)	(전화번호:)		
	성 명		생 년 월 일	
제 품 명			분 류 번 호	
제조(수입)품목허가(신고)		번호:	년 월 일	
효능·효과·용법·용량				
주성분명 및 함량				
포장단위 및 규격		포장단위:	최소단위:	
판매 예정가		포장단위별:	최소단위별:	
연간 사용량(추정)				
비 고				
「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제10조의2제3항에 따라 위 약제에 대한 요양급여대상여부 평가를 신청합니다. 년 월 일 신 청 인: (서명 또는 인) 담당자 성 명: 전화번호: 건강보험심사평가원장 귀하				
※ 약제의 제조업자·위탁제조판매업자·수입자의 경우 구비서류 1. 제조(수입)품목 허가증(신고서) 사본(품목허가를 받거나 품목신고를 한 약제만 해당합니다) 2. 판매예정가 산출근거 및 내역에 관한 자료 3. 비용과 효과에 대한 자료(동일하거나 유사한 약제와의 장점·단점 및 판매가의 비교 등을 포함합니다) 4. 국내외의 사용현황에 관한 자료(개발국, 허가국가, 최초허가연도, 국내 사용건수 및 금액 등을 포함합니다) 5. 예상 사용량 및 예상 사용량 설정 근거에 관한 자료 6. 국내외의 연구논문 등 기타 참고자료 ※ 희귀의약품센터의 장의 경우 구비서류 1. 식품의약품안전처장의 인정에 관한 서류 2. 판매예정가 산출근거 및 내역에 관한 자료 ※ 작성요령 1. 각 항목의 란이 부족한 경우에는 별지를 활용하시기 바랍니다. 2. 주성분명 및 함량란은 허가증상의 주성분명 및 함량을 모두 기재하되, 반드시 영문명을 병기하시기 바랍니다.				

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

(뒷 면)

