**慈善医疗救助中的**

**高值药品卫生技术评估（HTA）决策流程**

**利益相关方提名药品信息模板**

药品通用名（商品名）：

药品适应症：

利益相关方类别：

（包括地方医保部门、制药企业、临床医生/护师/药师、患者/患者组织/患者家属）

联系人姓名： [[1]](#footnote-1)

联系方式：

邮箱：

提交日期：

|  |  |
| --- | --- |
| **事项** | **具体内容** |
| **药品名称** | 包括通用名、商品名 |
| **生产厂家** |  |
| **剂型** |  |
| **规格** |  |
| **适应症信息** | 包括适应症（功能主治概述）等 |
| **用法用量** |  |
| **费用情况** | 包括药品单价、用法用量、日费用、疗程费用、年费用等（如果药品尚未商业上市，请介绍预期价格） |
| **患者援助计划（如有）** | 包括中华慈善基金会及各种商业保险合作项目等，请详细说明计划内容 |
| **药品说明书** | 药品说明书（照片、文档均可）作为附件上传 |

* 请将填写完成的表格发邮件至cuiqian.chen@isun.org，并在标题标注**“【药品名称】-HTA”**。
* 若您希望跟进提名药品是否评估通过或参与本项目更多环节，您可以关注“新阳光公益”公众号及北京新阳光慈善基金会官网isun.org，每次参与机会都会在这两个平台公示。
* 如有疑问，请邮件联系cuiqian.chen@isun.org或致电400-006-2988。
* 衷心感谢您的支持和参与！

1. 收集您的姓名、电话信息是为了方便与您核实身份或是其他问卷上的问题。任何人在任何情况下将不会披露您的个人信息。 [↑](#footnote-ref-1)