

財團法人醫藥品查驗中心 函

地址：台北市南港區11557忠孝東路六段465號
3樓

聯絡人：任珮儀

電話：0281706000 分機852

電子郵件：pijen1319@cde.org.tw

10491

臺北市中山區江山里建國北路二段123
號3

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國115年6月16日

發文字號：藥查評字第1150004162號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件一、會議議程

附件二、報名表暨會前意見調查表

主旨：本中心訂於115年8月5日（星期三）下午3時整，舉辦「醫療科技評估之產官學溝通會議」，請轉知貴會所屬會員會議議程暨報名資訊，請查照。

說明：

- 一、旨揭會議議程如附件一。
- 二、為達與各界交流及溝通順利，針對本次會議議題進行會前意見調查，請轉知貴會所屬會員於115年7月10日（星期五）前回覆報名表暨會前意見調查表（詳如附件二），俾利後續行政事宜，逾期歉難受理，敬請配合。
- 三、本次會議採WEBEX視訊方式舉行，考量網路頻寬穩定度，公協會代表與每家廠商至多提供2位名額以視訊方式參與。

正本：衛生福利部中央健康保險署、中華民國開發性製藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會、全國聯合會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣美國商會、社團法人歐洲在臺商務協會、台北市日本工商會、社團法人台灣藥物經濟暨效果研究學會、台灣醫藥品法規學會、台灣藥學會、台灣生物產業發展協會生物相似藥功能委員

副本：

醫藥品查驗中心
校對章(2)

執行長劉明勳

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It highlights the importance of using reliable sources and ensuring the accuracy of the information gathered.

3. The third part of the document focuses on the interpretation and analysis of the collected data. It discusses the various statistical and analytical tools used to identify trends and patterns in the data.

4. The fourth part of the document provides a detailed overview of the findings and conclusions drawn from the analysis. It discusses the implications of the results and offers recommendations for future research and action.

115年度財團法人醫藥品查驗中心
「醫療科技評估之產官學溝通會議」

議程

時間：115年08月05日(星期三) 下午3時整

地點：財團法人醫藥品查驗中心第801會議室(Webex視訊會議)

主席：財團法人醫藥品查驗中心 劉明勳執行長

衛生福利部中央健康保險署 黃育文組長

壹、主席致詞

貳、報告與意見調查回應及討論

議題一、報告事項。

(一)HTA承接健保署計畫之辦理成果。

(二)前瞻性評估(Horizon Scanning)相關方法學及涵蓋範疇。

議題二、廠商意見調查回應及討論。

參、散會

115 年度財團法人醫藥品查驗中心
「醫療科技評估之產官學溝通會議」
報名表暨會前意見調查表

一、報名表

(各公協會及廠商報名以 2 人為限)

公協會名稱: (必填)			
填表人姓名 (請填中文名)	職稱 (必填)	聯絡電話 (必填)	mail (必填)
(1)			
(2)			

二、 會前意見調查表

公協會/廠商名稱：： _____

填寫單位： _____

填寫者： _____

(請簽名)

敬請就「暫時性支付」相關業務或需協助及釋疑之問題提供意見。

敬請就「醫療科技評估」相關業務或需協助及釋疑之問題提供意見。

表格請自行延伸，謝謝您的填答

請於 7 月 10 日前將表單回傳至

電子郵件： pijen1319@cde.org.tw 與 lchuang1314@cde.org.tw

電話： (聯絡窗口：任珮儀專案經理 02-8170-6000 分機 852)