



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงาน.....โทร.....

ที่.....สธ ๐๓๐๖ /.....วันที่.....

เรื่อง.....ขออนุมัติให้จัดซื้อยานอกบัญชียาโรงพยาบาล (ยาซื้อพิเศษเฉพาะราย) โดยวิธีเฉพาะเจาะจง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....ตำแหน่ง.....ว.....

กลุ่มงาน.....มีความประสงค์ให้ยานอกบัญชียาของรพ.เลิดสินกับผู้ป่วยชื่อ.....

เบอร์โทรผู้ป่วยที่ติดต่อได้.....เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN).....AN.....

ซึ่งเป็น [] ผู้ป่วยใน [] ผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษา () ชำระเอง () ประกันสังคม () เบิกตรงกรมบัญชีกลาง

() บัตรทองของรพ.เลิดสิน () บัตรทองใบส่งตัว จาก.....ป่วยด้วยโรค.....

รักษาที่หอผู้ป่วย...../ห้องตรวจ.....เบอร์โทร.....มีความจำเป็นเร่งด่วน ในการใช้ยานี้

๑.....ขนาด.....วิธีใช้.....จำนวน.....ระยะเวลาที่ใช้.....

๒.....ขนาด.....วิธีใช้.....จำนวน.....ระยะเวลาที่ใช้.....

๓.....ขนาด.....วิธีใช้.....จำนวน.....ระยะเวลาที่ใช้.....

เหตุผลความจำเป็น เนื่องจากใช้ยาเดิมชื่อ.....วิธีใช้.....ในโรงพยาบาลเป็นเวลา.....วัน

แล้วไม่ได้ผล/หรือเหตุผลอื่นๆ(ระบุ).....โดยวันที่จะเริ่มใช้นี้.....

ซึ่งยาที่ขอซื้อ ☐ เป็นยา ED ☐ เป็นยา NED ☐ เป็นยาจ(2) ที่ใช้ตามเกณฑ์ของสปสช. และ

☐ ผป.เคยได้รับอนุมัติให้ใช้นี้มาแล้ว

☐ เป็นยาตาม Protocol โรคอะไรของ สปสชและสปส ☐ เป็นยาที่ได้รับอนุมัติให้ใช้ได้แล้วจากกรมบัญชีกลาง

☐ เป็นยาที่ได้รับ indication ใหม่จาก อย.คือ(ต้องมีประวัติใช้ในรพ.ไม่ได้ผล)

☐ เป็นยาออกมาใหม่ขอใช้แทนยาเดิม ซึ่งรักษาไม่ได้ผล โดยมีการใช้จากโรงเรียนแพทย์.....(แนบ guideline)

☐ เป็นยาที่มีอยู่ใน guideline ของการรักษาของโรงเรียนแพทย์ หรือราชวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ ซึ่งยังไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาลเลิดสิน (แนบ Guideline มาด้วยทุกครั้ง)

ทั้งนี้ในการชำระค่ายา รพ.สามารถเบิกค่ายาได้จาก ☐ สปสชเต็มจำนวน/บางส่วน ☐ ประกันสังคม เต็มจำนวน/บางส่วน

☐ ผู้ป่วยจ่ายเงินเองเต็มจำนวน/บางส่วน ☐ กรมบัญชีกลางเต็มจำนวน/บางส่วน ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและอนุมัติให้กลุ่มงานเภสัชกรรมดำเนินการจัดซื้อยาดังกล่าวต่อไปด้วย

จะเป็นพระคุณ

.....

(.....)

นายแพทย์.....(Staff)

.....

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ผู้รับรอง

หมายเหตุ ๑. ยาที่ซื้อพิเศษต้องไม่ใช่ยาสูตรผสมที่โรงพยาบาลมีรายการยาแยกเดี่ยว

๒. กรณีเป็นผู้ป่วยรายใหม่ต้องแนบข้อมูลที่เกี่ยวข้องเช่น ผลlab, การผ่าตัด, การทำหัตถการฯ เพื่อขออนุมัติผู้อำนวยการก่อน

๓. กรณีเป็นยาซื้อพิเศษที่เคยได้รับการอนุมัติให้จัดซื้อสำหรับผู้ป่วยแล้ว ให้ส่งใบขออนุมัตินั้นมาที่กลุ่มงานเภสัชกรรมได้

๔. หลังจากส่งบันทึกข้อความนี้ทำงานจัดซื้อแล้ว โดยทั่วไปจะได้รับยาภายใน ๑๐ วัน หากขอเร่งด่วนจะได้รับยาภายใน ๗ วัน

๕. ส่งบันทึกขออนุมัติจัดซื้อยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาลก่อนเวลา ๑๔๐๐ น. ถ้าส่งหลัง ๑๔๐๐ น. ให้นับเป็นวันถัดไป