

เอกสารขออนุมัติจัดซื้อยานอกบัญชียา รพธ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยข้าพเจ้าสังกัดสาขา..... มีความ
ประสงค์ขออนุมัติใช้ยา.....ซึ่งเป็นนอกบัญชียา รพธ. และไม่มียาชื่อสามัญที่ใช้
ทดแทนกันได้อยู่ในบัญชียา รพธ. สำหรับผู้ป่วย ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
ประเภทผู้ป่วย ☐ นอก ☐ ใน HN.....AN..... วินิจฉัยโรค.....
สิทธิการรักษา ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ข้าราชการ

โดยรายการยาที่ขออนุมัติการใช้เป็นยา

- ☐ ED และใช้ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนด ☐ ED แต่ใช้ไม่ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด
- ☐ NED และใช้ตามแนวทางการรักษามาตรฐาน(ระบุ).....
- ☐ NED และใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนจาก ออย.(ระบุ).....
- ☐ NED และใช้ตามข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน (ระบุ)

แผนการรักษาและเหตุผลที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียา รพธ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ :

ประวัติการรักษา : การรักษาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และผลลัพธ์	
รายละเอียดแผนการรักษา : ระบุชื่อยา/รูปแบบ/ความแรง/ ขนาดและวิธีการบริหารยาของ รายการยาที่ขออนุมัติ	ชื่อยา/รูปแบบ/ความแรง : วิธีบริหารยา : ระยะเวลา หรือจำนวนรอบ :
เป้าหมายการรักษา : เป้าหมาย การใช้ยา ประสิทธิภาพและความ ปลอดภัย จากยาที่ขออนุมัติ	
ค่ายาและการเบิกจ่าย : ระบุราคา ยา จำนวนและค่าใช้จ่าย ด้านยา พร้อมผู้รับผิดชอบค่ายาที่จะ เกิดขึ้น จากยาที่ขออนุมัติ	ราคา/หน่วย.....บาท จำนวนที่ใช้ทั้งหมด..... รวมมูลค่า.....บาท (1) เบิกค่ายาจากต้นสังกัด ☐ รพ.เบิกค่ายาได้เต็มจำนวน ☐ เบิกรวมใน DRG (2) ยา pre-authorized : ☐ ได้รับอนุมัติ ตั้งแต่.....ถึง..... ☐ รอการอนุมัติ ☐ ไม่ได้รับการอนุมัติ (3) ผู้ป่วยชำระเงินเองเต็มจำนวน (4) เข้าร่วมโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านยา (Patient Access Program : PAP) (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ จึงเรียนมาเพื่อโปรด
พิจารณาอนุมัติ ให้ดำเนินการจัดซื้อรายการดังกล่าวแก่ผู้ป่วยรายนี้ด้วย

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา
วันที่.....

ความเห็นหัวหน้าสาขา :

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขา
วันที่.....

ผลการอนุมัติ

- ☐ อนุมัติ
- ☐ อนุมัติ โดยมีเงื่อนไข.....
- ☐ ไม่อนุมัติ
- ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
วันที่.....

หมายเหตุ

- ส่งเอกสารที่ลงนามครบถ้วนและได้รับอนุมัติแล้วที่สำนักงานฝ่ายเภสัชกรรม
- ใช้เวลาการดำเนินการจัดหายาประมาณ 7 – 10 วัน ภายหลังจากได้รับเอกสารที่ผ่านการอนุมัติ (กรณีเร่งด่วนโทร 9229)
- กรณียาสำหรับโรคเรื้อรัง ขอความร่วมมือเสนอเป็นยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล
- เอกสารที่อนุมัติแล้วมีอายุการใช้งานไม่เกิน 4 เดือน กรณีจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง กรุณาจัดทำเอกสารใหม่