

แบบเสนอให้ซื้อวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่รายการใหม่ (กรณีเป็นยาให้เสนอตามที่ฝ่ายเภสัชกรรมกำหนด)

- ชื่อผู้เสนอ/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....วันที่เสนอ.....
- ชื่อวัสดุ (Generic Name).....
- วัตถุประสงค์ในการเสนอให้ซื้อ.....
 - ซื้อเพื่อใช้ครั้งคราว
 - ซื้อเพื่อสต็อกในคลังพัสดุ
- รายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุที่เสนอให้ซื้อและการคำนวณต้นทุน
 - ชื่อรายการและอัตราการเบิกได้ตามสิทธิต่าง ๆ (บัญชีอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ค่าหัตถการ ค่าบริการรักษาพยาบาล)

ชื่อรายการ/ชื่อผลิตภัณฑ์	ราคาขาย ต่อหน่วย	กรมบัญชีกลาง (ว.77หรือว.177*)		สปสช. (30 บาท)		ประกันสังคม	รหัสเทียบเคียง/		*ไม่มีรหัส/ เทียบเคียง ไม่ได้
		รหัส	อัตราเบิก	รหัส	อัตราเบิก	อัตราเบิก	รหัส	อัตราเบิก	

*กรณีเป็นวัสดุที่คิดรวมในค่าหัตถการ (ว177) อัตราเบิก.....บาท มีต้นทุนวัสดุอื่นประมาณ.....บาท ไม่มี ต้นทุนวัสดุอื่น

*กรณีไม่มีรหัสการเบิกจ่ายหรือเทียบเคียงไม่ได้ หรือราคาขายสูงกว่าอัตราที่เบิกได้เสนอให้คิดค่าใช้จ่ายโดย

1. ผู้ป่วยจ่ายเงินเอง 2. ผู้ป่วยร่วมจ่าย 3. ให้รวมใน DRG (รพ.เป็นผู้รับผิดชอบ)

เหตุผลสนับสนุนการคิดค่าใช้จ่าย.....

คุณลักษณะ รายละเอียด วิธีการใช้โดยละเอียด เพื่อใช้ในการเทียบเคียงการให้รหัสในการเบิกจ่าย หรือพิจารณาว่าโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย หรือผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ.....

4.2 Indication ข้อบ่งชี้การใช้วัสดุ.....

4.3 ชื่อบริษัทผู้ผลิต/ชื่อผลิตภัณฑ์..... เจาะจง ไม่เจาะจง ชื่อบริษัทผู้ขาย.....

4.4 ราคาวัสดุต่อหน่วย.....บาทใช้ได้จำนวน.....case ต้นทุนค่าวัสดุที่เสนอขออนุมัติ/ caseบาท

4.5 การ Resterile และนำกลับมาใช้ซ้ำ ใช้ซ้ำไม่ได้ ใช้ซ้ำได้ประมาณ จำนวน.....ครั้ง

4.6 รวมค่าใช้จ่ายที่คิดเงินจากผู้ป่วย/case.....บาท รวมต้นทุน ต้นทุนวัสดุอื่นที่ใช้รวม ยังไม่รวม ไม่มีต้นทุนวัสดุอื่นที่ใช้รวม

5. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องนำวัสดุนี้มาใช้ในโรงพยาบาล

5.1 เป็นวิธีการใหม่และวัสดุเดิมไม่สามารถให้บริการอย่างเดียวกันได้ หรือ เป็นวิธีการใหม่วัสดุเดิมสามารถให้บริการได้ในลักษณะเดียวกัน

5.2 วัสดุรายการเดิมคือ.....

โดยขอยกเลิกรายการเดิม ไม่ยกเลิกรายการเดิม แต่ปริมาณการใช้ลดลง

ปริมาณการใช้วัสดุเดิมต่อปี.....ลดเหลือ.....เมื่อเปรียบเทียบกับวัสดุที่ใช้ในปัจจุบัน วัสดุรายการใหม่นี้

มีข้อ ดีกว่า คือ

มีข้อ ด้อยกว่า คือ

5.3 เอกสารอ้างอิงประกอบ/เหตุผลอื่น ๆ.....

6. วัสดุรายการใหม่ที่เสนอให้ซื้อ ยังไม่เคยใช้มาก่อน เคยใช้มาก่อน

สถานที่เคยใช้งานคือหอผู้ป่วย/หน่วยงาน.....

ระยะเวลาที่เคยใช้.....เดือน รวมปริมาณที่เคยใช้.....ต่อเดือน/ปี.....

7. โรงพยาบาลอื่นที่มีวัสดุนี้ใช้.....ใช้มาแล้ว.....เดือน/ปี

ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ ได้แก่.....

ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่ทราบว่ามีขาย.....

อาจารย์แพทย์ที่เห็นควรให้ใช้

1. 2. 3.
(.....) (.....) (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ (ลงชื่อ).....หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน
(.....) (.....)

เสนอผู้บริหาร

.....
.....

ผลการพิจารณา

.....
.....
.....
.....
.....

ไม่อนุมัติ

อนุมัติ

ก. การจ่ายเงินของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจ่ายเงินเอง

ผู้ป่วยร่วมจ่าย

ให้รวมใน DRG (รพ.เป็นผู้รับผิดชอบ)

.....

ข. จำนวนที่อนุมัติให้ซื้อ

ตามที่ต่อการใช้

ควบคุมจำนวน.....ต่อเดือน/ปี

.....

(ลงชื่อ).....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....