

ที่..... ลงวันที่.....

แบบเสนอให้ซื้อวัสดุการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (กรณีมีรหัสวัสดุซื้อแล้ว เสนอสต็อกในคลังพัสดุ)

1. ชื่อผู้เสนอ/หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....วันที่เสนอ.....
2. ชื่อวัสดุ (Generic Name).....รหัสวัสดุเดิม.....
3. วัตถุประสงค์ในการเสนอให้ซื้อ.....
4. รายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุที่เสนอให้ซื้อและการคำนวณต้นทุน
4.1 ชื่อรายการและอัตราการเบิกได้ตามสิทธิต่าง ๆ (บัญชีอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ค่าหัตถการ ค่าบริการรักษาพยาบาล)

ชื่อรายการ/ชื่อผลิตภัณฑ์ (ระบุรหัสเดิมด้วย)	ราคา ต้นทุน ต่อ หน่วย	กรมบัญชีกลาง (ว.77หรือว.177*)		สปสข (30บาท)		ประกันสังคม	รหัสเทียบเคียง/		*ไม่มีรหัส/ เทียบเคียง ไม่ได้
		รหัส	อัตราเบิก	รหัส	อัตราเบิก	อัตราเบิก	รหัส	อัตราเบิก	

*กรณีเป็นวัสดุที่คิดรวมในค่าหัตถการ (ว177) อัตราเบิก.....บาท ☐ มีต้นทุนวัสดุอื่นประมาณ.....บาท ☐ ไม่มีต้นทุนวัสดุอื่น

*กรณีไม่มีรหัสการเบิกจ่ายหรือเทียบเคียงไม่ได้ หรือราคาขายสูงกว่าอัตราที่เบิกได้เสนอให้คิดค่าใช้จ่ายโดย

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

เหตุผลสนับสนุนการคิดค่าใช้จ่าย.....

คุณลักษณะ รายละเอียด วิธีการใช้โดยละเอียด เพื่อใช้ในการเทียบเคียงการให้รหัสในการเบิกจ่าย หรือพิจารณาว่าโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย หรือ ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ.....

*การสั่งใช้วัสดุ ☐ เบิกใน HN ผู้ป่วย ที่หน่วยขายวัสดุการแพทย์ และหน่วยเวชภัณฑ์การแพทย์ เวชวิวัฒน์ (ระบบ HIS)

☐ เบิกจากคลังพัสดุ

4.2 Indication ข้อบ่งชี้การใช้วัสดุ.....

4.3 ชื่อผลิตภัณฑ์..... ☐ ไม่เจาะจง ☐ เจาะจง ชื่อผู้ผลิต/ชื่อบริษัทผู้ขาย.....

4.4 ราคาวัสดุต่อหน่วย.....บาท ใช้ได้จำนวน..... case ต้นทุนค่าวัสดุที่เสนอขออนุมัติ/ caseบาท

4.5 การ Re-sterile และนำกลับมาใช้ซ้ำ ☐ ใช้ซ้ำไม่ได้ ☐ ใช้ซ้ำได้ประมาณ จำนวน.....ครั้ง

4.6 รวมค่าใช้จ่ายที่คิดเงินจากผู้ป่วย/case.....บาท รวมต้นทุน ☐ ต้นทุนวัสดุอื่นที่ใช้ร่วม.....

☐ ไม่มีต้นทุนวัสดุอื่นที่ใช้ร่วม

5. เอกสารอ้างอิงประกอบ/ที่ต้องแนบมาดังนี้

☐ รายละเอียดคุณสมบัติ,แคตตาล็อก ☐ ใบเสนอราคา ☐ หนังสือรับรองมาตรฐานสินค้า ☐ หนังสือตัวแทนจำหน่าย/ผู้ผลิต

☐ อื่น ๆ.....

6.สถานที่เคยใช้งานคือหอผู้ป่วย/หน่วยงาน (โปรดระบุหน่วยงานที่ใช้วัสดุ)

..... ระยะเวลาที่เคยใช้.....เดือน รวมปริมาณที่เคยใช้ต่อเดือน/ปี

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ

(.....)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

(.....)

② เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหาร

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางอุษา เดชแดง)

หัวหน้างานคลังพัสดุและขายวัสดุการแพทย์

③

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ.....

(ลงชื่อ).....

④ เรียน หัวหน้างานบริหารพัสดุ

เพื่อออกรหัสวัสดุสต็อกงานคลังพัสดุฯ

เพื่อดำเนินการจัดซื้อต่อไป