

ใบรับรองการใช้และเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)
อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โรงพยาบาลโสธร

1)ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนี้

- 1.1..... จำนวนมูลค่า.....บาท
 เนื่องจาก (เหตุผลการสั่งใช้) 1 2 3 4 5 6
- 1.2..... จำนวนมูลค่า.....บาท
 เนื่องจาก (เหตุผลการสั่งใช้) 1 2 3 4 5 6
- 1.3..... จำนวนมูลค่า.....บาท
 เนื่องจาก (เหตุผลการสั่งใช้) 1 2 3 4 5 6
- 1.4..... จำนวนมูลค่า.....บาท
 เนื่องจาก (เหตุผลการสั่งใช้) 1 2 3 4 5 6
- 1.5..... จำนวนมูลค่า.....บาท
 เนื่องจาก (เหตุผลการสั่งใช้) 1 2 3 4 5 6

มูลค่ารวม.....บาท

เหตุผลการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

- 1.เกิดอาการข้างเคียงในการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ADR)หรือแพ้ยา
- 2.ผู้ป่วยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย
- 3.ไม่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ยานี้ตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)กำหนด
- 4.มี Contraindication หรือ Drug Interaction กับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 5.ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า
- 6.ผู้ป่วยแสดงความจำนงต้องการ (เบิกไม่ได้)

อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ดังนี้

- 2.1.....รหัส.....จำนวน.....มูลค่า.....บาท
- 2.2.....รหัส.....จำนวน.....มูลค่า.....บาท
- 2.3.....รหัส.....จำนวน.....มูลค่า.....บาท

มูลค่ารวม.....บาท

ผู้ป่วยยินยอมจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

(ลงชื่อ).....
 (.....)

ผู้รับบริการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)

แพทย์ผู้สั่งใช้

หมายเหตุ -ให้แพทย์ระบุเหตุผลการใช้ยาแต่ละรายการตามข้อ 1-6

-กรณีแพทย์สั่งใช้ยา Online ให้ระบุเหตุผลใน HOS-XP โดยไม่ต้องใช้แบบฟอร์มนี้