

ใบรับรองเหตุผลความจำเป็นการใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้าพเจ้า น.พ./พ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ขอรับรองว่าผู้ป่วย.....HN.....

คำวินิจฉัย.....มีความจำเป็นต้องใช้นานอกบัญชียาหลักฯ

ชื่อยา 1.....2.....3.....4.....5.....

.....ราคารวม.....บาท(.....)

เหตุผล () A. เกิดอาการข้างเคียงจากยา (ADR) หรือแพ้ยา

() B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย (ใช้ได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาก่อน แต่ไม่ได้ผลการรักษาที่ต้องการ หากไม่เคยใช้ยาในบัญชียาหลักมาก่อนจักไม่สามารถใช้เหตุผลนี้ได้)

() C. ไม่มียาในบัญชียาหลักฯ ให้ใช้แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้การใช้นานที่ อ.ย. กำหนด

() D. มี contraindication กับผู้ป่วย หรือ drug interaction ต่อยาที่ได้รับ

() E. ยาในบัญชียาหลักฯ ราคาแพง

() F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้) (ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยขอยาโดยไม่มี clinical indication หากแพทย์สั่งยาโดยมี indication แต่ไม่สามารถระบุเหตุผล A - E ได้ ขอให้ระบุ ไม่เบิก หรือจ่ายเอง ไว้แทน

ลงชื่อ.....

(กรรมการ / แพทย์ผู้รักษา)

ใบรับรองเหตุผลความจำเป็นการใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

ข้าพเจ้า น.พ./พ.ญ. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

ขอรับรองว่าผู้ป่วย.....HN.....

คำวินิจฉัย.....มีความจำเป็นต้องใช้นานอกบัญชียาหลักฯ

ชื่อยา 1.....2.....3.....4.....5.....

.....ราคารวม.....บาท(.....)

เหตุผล () A. เกิดอาการข้างเคียงจากยา (ADR) หรือแพ้ยา

() B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมาย (ใช้ได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาก่อน แต่ไม่ได้ผลการรักษาที่ต้องการ หากไม่เคยใช้ยาในบัญชียาหลักมาก่อนจักไม่สามารถใช้เหตุผลนี้ได้)

() C. ไม่มียาในบัญชียาหลักฯ ให้ใช้แต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้การใช้นานที่ อ.ย. กำหนด

() D. มี contraindication กับผู้ป่วย หรือ drug interaction ต่อยาที่ได้รับ

() E. ยาในบัญชียาหลักฯ ราคาแพง

() F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้) (ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยขอยาโดยไม่มี clinical indication หากแพทย์สั่งยาโดยมี indication แต่ไม่สามารถระบุเหตุผล A - E ได้ ขอให้ระบุ ไม่เบิก หรือจ่ายเอง ไว้แทน

ลงชื่อ.....

(กรรมการ / แพทย์ผู้รักษา)