กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน

แบบฟอร์มกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำหรับขายให้ผู้ป่วย หมวดที่ 2 อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และหมวดที่ 5 เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ผู้ขอสร้างรายการค่ารักษาพยาบาล

1. ข้อมูลผู้ดำเนินการ (หน่วยคลังเวชภัณฑ์)

ชื่อ-นามสกุล : .....**รหัสพนักงาน :** ..... **หน่วยงาน :** .....**โทรศัพท์ :** ..... **E-mail :** .....

2. ข้อมูลผู้ป่วยที่จะใช้รายการกรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน : HN..... **VN/AN**.....**วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับบริการ**.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับรายการค่ารักษาพยาบาล วันที่ต้องการใช้.....

(1) ระบุหมวดค่ารักษาพยาบาล : ○ **หมวดที่ 2 อวัยวะเทียมฯ** (ระบุข้อ (2) เพิ่ม) ○ **หมวดที่ 5 เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา** (ระบุข้อ (3) เพิ่ม)

(2) เลือกกลุ่มสั่งตรวจหมวดที่ 2 อวัยวะเทียมฯ : ○ **สำรองคลัง** ○ **สินค้ารายบุคคล** ○ **อื่นๆ** .....

(3) เลือกกลุ่มสั่งตรวจหมวดที่ 5 เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา :

(3.1) เบิกได้ : ○ **เวชภัณฑ์ 1 วัสดุสิ้นเปลือง** ○ **เวชภัณฑ์ 2 วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ใช้ภายนอก)** ○ **เวชภัณฑ์ 3 วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ (ใช้ภายใน)**

(3.2) เบิกไม่ได้ : ○ **เวชภัณฑ์ 1 เวชภัณฑ์พิเศษ-เวชภัณฑ์สำอางค์** ○ **เวชภัณฑ์ 1 เวชภัณฑ์พิเศษ–เวชภัณฑ์ดูแลแผลคุณภาพสูง**

(4) เลือกประเภทการสั่งในระบบ i-Med : ○ **สั่งเป็นรายการ 1:1 (Item)** ○ **สั่งเป็นชุดรายการ (Item set)** ○ **สั่งเป็นชุดเหมา (Root set)**

ที่	รหัสรายการ	ชื่อรายการ	หน่วยนับ	ราคาจัดซื้อ (บาท/หน่วย)	สิทธิ ขรก./อปท.		สิทธิ สปสช.		ค่าบริการเพิ่มเติม (ร้อยละ 10-25)	ราคาขาย รพศ.มฟล.
					รหัสเบิก	อัตรา	รหัสเบิก	อัตรา		

(5) เจ้าหน้าที่ผู้ขอ

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(6) หัวหน้างานเจ้าหน้าที่ผู้ขอ

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 สอบทานรายการค่ารักษาพยาบาล

(1) กองทุน ขรก./อปท.

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(2) กองทุน สปสช. (UC)

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(3) ต้นทุน

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 3 การพิจารณาและการนำรายการค่ารักษาพยาบาลเข้าระบบ i-Med

(1) หัวหน้างานการเงินบัญชีและงบประมาณ

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(2) หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : 1. แบบฟอร์มฉบับนี้ใช้สำหรับสร้างรายการค่ารักษาพยาบาลหมวดที่ 2 อวัยวะเทียมฯ และหมวดที่ 5 เวชภัณฑ์มิใช่ยา ในกรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉินเท่านั้น โดยภายหลังจากการนำเข้าระบบ i-Med เรียบร้อยแล้ว ผู้ขอต้องดำเนินการตามแนวปฏิบัติการขออนุมัติรายการค่ารักษาพยาบาล ภายใน 3 วัน

2. กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน หมายถึง การเข้ารับบริการผ่าตัดแบบเร่งด่วนไม่ได้คาดการณ์หรือวางแผนผ่าตัดไว้ล่วงหน้าและยังไม่มีรายการในระบบ His ของรพ.