**ใบเสนอความต้องการใช้วัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์**

ที่ ชร ๐๐๓๒. วันที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เนื่องด้วย ผู้ป่วยชื่อ อายุ ปี HN AN สิทธิการรักษา

ได้รับการวินิจฉัยเป็น มีความจำเป็นต้องใช้วัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์ดังรายการต่อไปนี้

เวลาที่ใช้ภายในวันที่.............................. แทรกคิว รอผลการอนุมัติสิทธิ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| รายการอุปกรณ์ | ราคาเฉลี่ย | ชำระเงินเอง | สปสช.  | กรมบัญชีกลาง | ประกันสังคม |
|  1.ข้อเข่าเทียมเคลื่อนไหวไม่ได้ (7005) | 50,000 | 90,000 | 0 | 0 | 0 |
|  2.ข้อเข่าเทียมเคลื่อนไหวได้ (7004) | 65,000 | 105,000 | 25,000 | 0 | 0 |
|  3.ข้อสะโพกมีเบ้า ชนิดไม่ใช้ซีเมนต์ (7011) | 60,000 | 90,000 | 0 | 0 | 0 |
|  4.ข้อสะโพกมีเบ้า Hybrid (7019) (7006) | 50,000 | 80,000 | 5,000 | 0 | 5,000 |
|  5.ข้อตะโพกไม่มีเบ้าชนิด 2 ชั้น (ไบโพล่า) (7010) 5.1แบบซีเมนต์ 5.2แบบไม่ใช้ซีเมนต์ | 35,00045,000 | 70,00070,000 | 010,000 | 010,000 | 010,000 |
|  6.ข้อเข่าชนิดพิเศษเฉพาะบุคคล (revision TKA) (7012-7018) | 150,000 | 150,000 | 150,000 | 50,000 | 150,000 |
|  7.ข้อสะโพกเทียมชนิดพิเศษเฉพาะบุคคล (revision THA) (7008) | 120,000 | 170,000 | 0 | 0 | 0 |
|  8.วัสดุดามกระดูกสันหลัง ส่วนคอ (7207) 8.1 วัสดุดามคอ “ทางด้านหลัง” |  | 60,000 | 060,000 | 060,000 | 060,000 |
|  9.วัสดุดามกระดูกสันหลัง ส่วนอก-เอว (7208) |  | 60,000 | 0 | 0 | 0 |
|  10.วัสดุเสริมความแข็งแรงทดแทนปล้องกระดูกหรือ กระดูกสันหลังส่วนคอ/หน้าอก/เอว (7105)  | 0 | 13,500 | 13,500 | 0 | 13,500 |
|  11.เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังเทียม | 0 | 9,000 | 0 | 0 | 9,000 |
|  12. [Cross Lnk](https://www.google.com/search?q=cross+ink&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwi9tK-OyeDiAhVIO48KHb0JDoAQkeECCCsoAA) | 0 | 5,000 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
|  13. อื่นๆ |  |  |  |  |  |

 จำนวน............ราคา......................บาท เกินสิทธิ................. บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

( )

 ตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (นายแพทย์นัฐวุฒิ วิวรรธนวรางค์)

 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

 **อนุมัติ**

 ( )

 ส่วนเกินมูลค่าเบิกจ่ายจากกองทุน

 เลขที่ใบเสร็จ……………………………………...

 (ค้างชำระ)…………………………………………

 ผู้รับเงิน………………………………………………

เลขที่ใบเสร็จ…………………………………………………………………

(ค้างชำระ)………………………………………………………… …………

ผู้รับเงิน……………………………………………………………………..…..

เลขที่ใบเสร็จ…………………………………………………………………

(ค้างชำระ)………………………………………………………… …………

ผู้รับเงิน……………………………………………………………………..…..

เลขที่ใบเสร็จ…………………………………………………………………

(ค้างชำระ)………………………………………………………… …………

ผู้รับเงิน……………………………………………………………………..…..

เลขที่ใบเสร็จ…………………………………………………………………

(ค้างชำระ)………………………………………………………… …………

ผู้รับเงิน……………………………………………………………………..…..

เลขที่ใบเสร็จ…………………………………………………………………

(ค้างชำระ)………………………………………………………… …………

ผู้รับเงิน……………………………………………………………………..…..