



ที่ /

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสำรองยา darunavir เพื่อเป็น initial stock สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บรรจุยา darunavir (DRV) ในรายการยาต้านไวรัสในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการสามารถเบิกยาได้ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดนั้น

ในการนี้ ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยจ่ายยาต้านไวรัสลำดับที่ 3 (3rd line ARV Center) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอสำรองยา (initial stock) ตามรายการดังต่อไปนี้

รายการยา	(รหัสยา)	ขนาดบรรจุ	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนเดือนที่ขอสำรอง
1. DARUNAVIR 300 MG	120118240011	120 เม็ด		(สำรองได้สูงสุด 3 เดือน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.....
 (.....)

ตำแหน่ง

ผู้รับผิดชอบ:

หน่วยงาน:

หมายเลขโทรศัพท์:

หมายเลขโทรสาร:

สำหรับ สปสช.

ผลการอนุมัติ อนุมัติ จำนวนผู้ป่วย _____ คน
 จำนวนสำรอง _____ เดือน

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก _____

ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง