



แบบฟอร์ม: ใบแสดงเจตนาการเป็นบริษัทที่เสนอยาเข้าโครงการ
เพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยโดยมีบริษัทตัวแทนในการประสานงานโครงการฯ

F-WI-RAISO-RX-024/02,
Rev.00

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....

ในฐานะ.....ของบริษัท.....

ผู้จำหน่ายยา.....ขนาด.....ขอแสดงเจตนาเสนอยาเข้าใน

“โครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย” และบริษัทขอแจ้งให้ทราบว่าได้มอบหมายให้บริษัท.....

.....เป็น “บริษัทตัวแทน” ในการประสานงานโครงการฯนี้กับทางโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่

.....เดือน.....พ.ศ..... หากมีการเปลี่ยนแปลง “บริษัทตัวแทน” บริษัทจะแจ้งให้

ทราบต่อไป

บริษัทรับทราบและยินดีปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการยาในโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของ
ผู้ป่วยของโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และบริษัทยินดีปฏิบัติ
ดังนี้

1. จะคงรับผิดชอบความช่วยเหลือในการเข้าถึงยาตลอดตามข้อตกลงในโครงการฯ หากจะยกเลิก
โครงการฯ บริษัทจะทำหนังสือแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน
2. หากมีการเปลี่ยนแปลงความช่วยเหลือในโครงการฯ บริษัทจะทำหนังสือแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3
เดือน และดำเนินการเมื่อโรงพยาบาลอนุมัติเห็นชอบการเปลี่ยนแปลงด้วยเท่านั้น
3. จะจัดการส่งมอบ “ยาที่ช่วยเหลือ” ให้แก่โรงพยาบาลได้เพียงพอและทันเวลา เพื่อให้สามารถจ่ายยา
แก่ผู้ป่วยได้ทัน โดยไม่มีการยืมยาในคลังยา (stock) ของโรงพยาบาล
4. จะไม่ติดต่อโดยตรงกับผู้ป่วยในโครงการฯ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาล
5. รับผิดชอบกำกับกำกับการดำเนินของ “บริษัทตัวแทน” รวมทั้งรับผิดชอบในกรณีที่ “บริษัทตัวแทน”
ดำเนินการอันฝ่าฝืนต่อกฎหมายและด้านจริยธรรม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

()

ผู้จัดการบริษัท.....