



แบบฟอร์ม: ใบแสดงเจตนาการเป็น “บริษัทตัวแทน” ประสานงาน  
โครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

F-WI-RAISO-RX-024/03,  
Rev.00

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล.....

ในฐานะ ..... ของบริษัท..... ซึ่งได้รับการแต่งตั้ง  
เป็น “บริษัทตัวแทน” ที่ประสานงานจากบริษัท(ผู้จำหน่ายยา) .....ตั้งแต่วันที่  
.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป บริษัทขอแสดงเจตนาการเป็นผู้ประสานงาน  
โครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย บริษัทรับทราบและยินดีปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการยาใน  
โครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วยของโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันการแพทยศาสตร์แห่ง  
ประเทศไทย และบริษัทยินดีปฏิบัติ ดังนี้

1. กำกับดูแลเจ้าหน้าที่ของบริษัทให้ปฏิบัติตามกฎหมาย รักษาความลับผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดและ  
ตามจริยธรรม บริษัทยินดีรับผิดชอบหากเจ้าหน้าที่ของบริษัททำผิดกฎหมาย หรือเปิดเผย  
ความลับผู้ป่วย หรือ ทำผิดทางจริยธรรมทุกกรณีโดยทันที และยินยอมรับผิดชอบความเสียหายที่  
เกิดขึ้นหากฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ข้อกำหนดในโครงการฯ
2. ด้านการประสานกับผู้ป่วยในโครงการฯ
  - 2.1 รับผิดชอบการลงทะเบียนผู้ป่วย โดยจะลงทะเบียนก่อนใช้ยาทุกราย รวมทั้งอำนวยความสะดวก  
สะดวกแก่ผู้ป่วยที่มาตรวจรักษาที่คลินิกระบบพิเศษของโรงพยาบาล ซึ่งมีตรวจทั้งในเวลา  
ราชการและนอกเวลาราชการ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
  - 2.2 ประสานบริษัทผู้จำหน่ายยา ในเรื่องเอกสารให้ข้อมูลโครงการฯ ผู้ป่วย พร้อมแจ้งเงื่อนไข  
ความช่วยเหลือผู้ป่วย (scheme) ให้ผู้ป่วยรับทราบ
  - 2.3 รับผิดชอบดำเนินการติดตามเอกสารการซื้อ การรับยา และใบเสร็จของผู้ป่วย
3. ด้านการจัดส่งยา
  - ประสานบริษัทผู้จำหน่ายยาและโรงพยาบาล เพื่อจัดส่งมอบยาให้เพียงพอ ทันเวลา
4. ด้านการประสานกับทีมรักษาพยาบาล
  - 4.1 ทำสรุปรายงานสถานการณ์ของจำนวนผู้ป่วยและการใช้ยาในโครงการฯ ให้แก่โรงพยาบาล  
อย่างน้อยทุก 6 เดือน
  - 4.2 รายงานผลข้างเคียงของการใช้ยาในผู้ป่วยให้โรงพยาบาลทราบโดยเร็ว



แบบฟอร์ม: ใบแสดงเจตนาการเป็น “บริษัทตัวแทน” ประสานงาน  
โครงการเพิ่มการเข้าถึงยาของผู้ป่วย

F-WI-RAISO-RX-024/03,  
Rev.00

5. ด้านระบบสารสนเทศ
  - จัดเตรียมระบบสารสนเทศรวมทั้งระบบการลงทะเบียนที่ใช้ในโครงการฯ
6. กรณีการประสานหรือติดต่อกับผู้ป่วยนอกเหนือข้อกำหนดในโครงการฯ ทุกกรณี ต้องแจ้งขอ  
อนุญาตจากโรงพยาบาลก่อน
7. ประสานโรงพยาบาลและบริษัทผู้จำหน่ายยา ในการจัดระบบรองรับปัญหาต่างๆ ของโครงการฯ  
เช่น กรณียาในโครงการฯ ที่ไม่ส่งตามเวลาที่กำหนดและไม่ใช่เหตุผลวิสัย กรณีรองรับด้านเอกสาร  
ประกอบการเบิกยาหรือการเงินที่ไม่พร้อม กรณีไม่มีใบเสร็จเพื่อยืนยันการซื้อยาหรือไม่มีเอกสาร  
การรับยาเบิกจากกองทุน กรณีผู้ป่วยทำหลักฐาน (voucher) สำหรับขอรับยาในโครงการฯ สูญหาย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

(.....)

ผู้จัดการบริษัท .....