

受付番号：

年 月 日

承認：（可・否）

申請日： 年 月 日

記入例

医療材料購入申請書

医療材料委員長 殿

下部(灰色)の箇所については、事務(SPD)記載箇所となりますので上部申請部署記入欄のみ記載ください。

所属名：〇〇診療科

所属長：〇〇 〇〇

担当者：〇〇 〇〇

内線(1234) 配荷先(〇〇診療科)

(申請部署記入欄)

物品名称：頸動脈バルーンカテーテル

規格・型番：12-34 サイズM

メーカー：〇〇社製

※必ず製品のカタログ・パンフレット、見積書を添付のこと。

規格違い物品	☒ 有・ ☐ 無	規格違い物品コード				8	8	5	7	8	規格：12-12 サイズS
同種同効品	☐ 有・ ☒ 無	同種同効品コード									規格：
削除物品	☒ 有・ ☐ 無	削除物品コード				6	6	6	6	6	理由： ☒ 製品切替・ ☐ 製造中止・ ☐ 型番廃止・ ☐ 規格変更

削除物品名称：頸動脈バルーンカテーテル 〇〇社製 22-22 サイズM

保険適否	☒ 算定可・ ☐ 算定不可	算定価格	100,000	使用予定数量	年間 月間(30) 単位 本
購入数量	1	購入単位	本	定価	100,000 税別

申請理由：経費的冠動脈形成術において閉塞している病変部位をバルーンで拡張して治療するために使用する。現在使用中の物品コード66666の同種同効品であり、現有品と比較してバルーン素材が高耐圧タイプで耐久性に優れているため、現有品を削除し、本物品への切替を申請する。

※規格違い及び同種同効品の場合は申請書上欄の該当項目に○印を入れる。（SPDシステム物品マスタ、納入業者等で確認すること。）

・規格違い物品:SPD登録済物品の型番違い(サイズ違い等)がある場合は、有に○をつけて物品コード、規格を記載ください。

・同種同効品:SPD登録済物品と同一では無いが、同等の性能を有する物品がある場合は、有に○をつけて物品コード、規格を記載ください。

・削除物品:削除可能な物品がある場合は、有に○をつけて物品コードを記載ください。削除物品の名称を記載ください。

・保険適否:特定保険医療材料の場合算定可に○をしてください。

・算定可の場合、算定価格に金額を記載ください。

(SPD記入欄)

・申請理由には、①どのような治療、症例に用いるか。②現有品と比較してどのような点が優れているか。③過去に同様の症例があった場合、どのようにしていたか。(例:現在までは、機器購入時の試供品を使用していた等)④規格違い物品以外で削除物品がない場合、削除できない理由。を記載ください。

※削除物品の該当が無く、一増一減とならない場合は、原則として現有品を使用くださるようお願いいたします。

※削除物品の該当が無く、一増一減とならない場合は、原則として現有品を使用くださるようお願いいたします。