



**แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์  
กรณีค่าผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือด  
สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
หรือกรณีผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง  
กองทุนประกันสังคม**

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

เลขที่รับแจ้ง.....  
วันที่รับ.....  
ชื่อผู้รับ.....

สำหรับสถานพยาบาล

โรงพยาบาล..... ขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณี

- ค่าผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ค่าผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง

โดยได้รับบริการทางการแพทย์กรณีดังกล่าว เมื่อวันที่ .....

รายการ	ค่าใช้จ่ายตามใบเสร็จที่ขอเบิก (บาท)
<input type="checkbox"/> ค่าผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Double lumen insertion</li> <li><input type="checkbox"/> Perm catheter insertion</li> <li><input type="checkbox"/> AVF procedure</li> <li><input type="checkbox"/> AVG procedure</li> <li><input type="checkbox"/> Revised Double lumen insertion</li> <li><input type="checkbox"/> Re-insertion Perm catheter</li> <li><input type="checkbox"/> Revised AVF (open surgery)</li> <li><input type="checkbox"/> Revised AVF (PTA) รวม contrast media</li> <li><input type="checkbox"/> Revised AVG (open surgery)</li> <li><input type="checkbox"/> Revised AVG (PTA) รวม contrast media</li> </ul>	..... ..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> ค่าผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์	

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุ .....
- ใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล วันที่.....
- ใบแสดงรายละเอียดการรักษา

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

**คำรับรองผู้ประกันตน**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ขอรับรองว่าได้รับ

- การเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- การวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง

ตามรายการดังกล่าวจริง

ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำสั่งประโยชน์

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

กรณีค่าผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
หรือกรณีผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง

- ใบรับรองแพทย์
- ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล
- ใบแสดงรายละเอียดการรักษา