



**แบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์**  
**กรณีค่าผ่าตัดเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**  
**หรือกรณีค่าผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง**  
**กองทุนประกันสังคม**

สำหรับเจ้าหน้าที่  
 เลขที่รับ.....  
 วันที่รับ.....  
 ผู้รับ.....

**สำหรับสถานพยาบาล**

โรงพยาบาล..... ขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณี

- ค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ค่าวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง

โดยได้ให้บริการทางการแพทย์กรณีดังกล่าว เมื่อวันที่.....

รายการ	ค่าใช้จ่ายตามใบเสร็จที่ขอเบิก (บาท)
<input type="checkbox"/> ค่าผ่าตัดเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมอุปกรณ์ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Double Lumen</li> <li><input type="checkbox"/> Perm Cath</li> <li><input type="checkbox"/> AV - Fistula</li> <li><input type="checkbox"/> AV - Graft</li> </ul>	..... ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> ค่าผ่าตัดวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์	.....

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

- สำเนาคู่มือแสดงสิทธิฯ หน้า 1 และหน้าซึ่งตรงกับลำดับครั้งในการขอเบิกและรับรองสำเนาพร้อมลงวันที่กำกับ (เฉพาะผู้ประกันตนที่ได้รับอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตจากคณะกรรมการพิจารณาการบำบัดทดแทนไตแล้ว)
- ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุ.....
- ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล วันที่.....

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

**คำรับรองผู้ประกันตน**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----

ขอรับรองว่าได้รับ

- การเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
  - การวางท่อรับส่งน้ำยาเข้าออกช่องท้อง
- ตามรายการดังกล่าวจริง

ลงชื่อ ..... ผู้ประกันตน  
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่พิมพ์คำสั่ง

หมายเหตุ หรือ คำอธิบายการกรอกแบบ