



สำนักงานประกันสังคม

แบบขอรับค่าบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางของผู้ป่วยประกันสังคม

โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้ประกันตน..... เลขประจำตัวประชาชน.....

รายการค่าบริการทางการแพทย์	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/> กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกินหกสิบวัน (1) การฟอกโลหิต (Hemodialysis) จำนวน.....ครั้ง ครั้งละ บาท (2) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) จำนวน.....วัน วันละบาท	
<input type="checkbox"/> กรณีผ่าตัดสมอง ตามเงื่อนไข (1) การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมองหรือสมอง (2) การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมองหรือสมอง และมีโรคแทรกซ้อน คือ..... (3) การผ่าตัดดึงในเนื้อสมองและผู้ป่วยไม่รู้สติกว่านานเกินสิบห้าวัน (4) การผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ คือ.....	
<input type="checkbox"/> การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) <input type="checkbox"/> การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) <input type="checkbox"/> การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้สายบอลลูนผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Balloon Valvuloplasty) <input type="checkbox"/> การรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยโดยการขยายหลอดเลือดหัวใจ (1) การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูน (2) การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้หัวใจกรอ และใส่อุปกรณ์ Stent จำนวน..... อัน	
<input type="checkbox"/> การปิดรูรั่วผนังกันหัวใจห้องบน (ASD) ทางสายสวนหัวใจโดยใช้ Amplatzer™ Septal Occluder	
<input type="checkbox"/> การทำหมัน <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย	
<input type="checkbox"/> การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) และหรือรังสีรักษา (Radiotherapy) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ระบุมะเร็ง.....	
<input type="checkbox"/> ค่ายาในการรักษาผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรค Cryptococcal Meningitis	
<input type="checkbox"/> การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย เป็นค่า 1..... จำนวน.....อัน 2..... จำนวน.....อัน 3..... จำนวน.....อัน 4..... จำนวน.....อัน	
รวมเป็นเงิน	

หลักฐานแนบ ตามรายละเอียดประกอบการขอรับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือเหมาจ่าย

คำเตือน ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่นด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้งและโดยการหลอกลวงดั่งว่านั้น ได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามหรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สามทำ ถอนหรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล.....