แบบ 7138

**ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน**

**ชื่อสถานพยาบาล**

วันที่................เดือน.................................พ.ศ. .......................

 (ชื่อสถานพยาบาล) ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล.....................................................................................................ซึ่งป่วยเป็นโรค.....................................................................และได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้

ตั้งแต่วันที่................เดือน.................................พ.ศ. ................ ถึงวันที่.................เดือน.........................พ.ศ. ..............

รวม..........................วัน ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | รายการ | จำนวนเงิน | หมายเหตุ |
| 1.2.34.56.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16. | ค่าห้อง/ค่าอาหารอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาลยากลับบ้านเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยาตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆอุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญีค่าบริการทางการพยาบาลค่าบริการทางทันตกรรมลบริการทางกายภาพบำบัดบริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆบริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น |  |  |  |

 จำนวนเงิน.........(ตัวอักษร)..............บาท

 (ลงชื่อ).................................................ผู้รับเงิน