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.  3  4.  5  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.  13.  14.  15.  16. | ค่าห้อง/ค่าอาหาร  อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค  ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล  ยากลับบ้าน  เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา  บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต  ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา  ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา  ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ  อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์  ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี  ค่าบริการทางการพยาบาล  ค่าบริการทางทันตกรรม  ลบริการทางกายภาพบำบัด  บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ  บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล |  |  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น |  |  |  |

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

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