



โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
แบบฟอร์ม Check List การกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล

เลขที่หนังสือรับ ..... วันที่ ..... เวลา ..... น.

<b>1. ประเภทการดำเนินการ</b>	
<input type="radio"/> 1.1	ขอเพิ่มรายการค่ารักษาพยาบาล (รายการใหม่) <input type="radio"/> กรณีปกติ <input type="radio"/> กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน
<input type="radio"/> 1.2	ทบทวนรายการค่ารักษาพยาบาล (เคยนำเข้ามาแล้วในกรณีเร่งด่วนฉุกเฉิน)
<input type="radio"/> 1.3	แก้ไขรายการค่ารักษาพยาบาล (ราคาขายไม่ถูกต้อง/ต้นทุนเปลี่ยน/รหัสเบิก,หมวดไม่ถูกต้อง/อื่นๆ.....)
<input type="radio"/> 1.4	ปรับปรุงความคุ้มครองรายการค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิการรักษา
<input type="radio"/> 1.5	อื่นๆ โปรดระบุ.....
<b>2. ประเภทแบบฟอร์มกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล</b>	
<input type="radio"/> 2.1	FM-AD-AC-034-01 แบบฟอร์มกำหนดรายการค่ารักษา หมวด 2,5 (กรณีปกติ) *ระยะเวลาดำเนินการ 7-15 วัน
<input type="radio"/> 2.2	FM-AD-AC-047-00 แบบฟอร์มกำหนดรายการค่ารักษา หมวด 2,5 (กรณีฉุกเฉิน) *ระยะเวลาดำเนินการ 1-3 ชั่วโมง
<input type="radio"/> 2.3	FM-AD-AC-046-00 แบบฟอร์มกำหนดรายการค่ารักษา (หมวดอื่นๆ) *ระยะเวลาดำเนินการ 7-15 วัน
<input type="radio"/> 2.4	อื่นๆ โปรดระบุ.....
<b>3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกำหนดรายการและอัตราค่ารักษาพยาบาล</b>	
<input type="radio"/> 3.1	สัญญา/ใบเสนอราคา/ใบจัดซื้อ/ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของ/ใบรับของ (ต้องมีอย่างใดอย่างหนึ่ง)
<input type="radio"/> 3.2	ใบรายละเอียด/คุณลักษณะเฉพาะ/รายละเอียดสินค้า
<input type="radio"/> 3.3	ระเบียบกองทุนภาครัฐที่เกี่ยวข้อง (ระเบียบกรมบัญชีกลาง/ระเบียบสปลช. เป็นต้น)
<input type="radio"/> 3.4	เอกสารคำนวณต้นทุนค่ารักษาพยาบาล
<input type="radio"/> 3.5	อื่นๆ โปรดระบุ.....

**ผู้ส่งเอกสาร**

ลงชื่อ .....

เบอร์โทร.....