



แบบฟอร์มขอแก้ไขสิทธิการรักษาพยาบาลหลังจำหน่ายทางการเงิน  
เป็นสิทธิชำระเงินเอง (กรณีไม่เข้าเงื่อนไขการให้เบิกของต้นสังกัด)  
งานจัดเก็บรายได้ ฝ่ายการเงินและการคลัง

HN..... VN/AN..... ชื่อผู้ป่วย..... วันที่เข้ารับบริการ.....

เลขที่ใบแจ้งหนี้..... จำนวนเงิน..... สิทธิการรักษา.....

ตรวจพบข้อมูลเมื่อ  ตรวจสอบก่อนวางบิลเรียกเก็บ  ได้รับข้อมูลตอบกลับจากต้นสังกัด  อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เดิม (ก่อนปรับปรุง)	ใหม่ (หลังปรับปรุง)
สิทธิการรักษา.....	สิทธิการรักษา.....
1.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	1.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
2.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	2.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
3.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	3.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
4.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	รวม ..... จำนวนเงิน.....
5.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	สิทธิการรักษา.....
6.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	1.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
7.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	2.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
8.รายการ ..... จำนวนเงิน.....	3.รายการ ..... จำนวนเงิน.....
รวมใบแจ้งหนี้ ..... จำนวนเงิน.....	รวม ..... จำนวนเงิน.....

## เหตุผล และรายละเอียด

## ข้อมูลการประสานแจ้งผู้ป่วย

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
(.....)

## (1) หัวหน้างานจัดเก็บรายได้

## เรียน หัวหน้าฝ่ายการเงินและการคลัง

 เห็นควรอนุมัติและมอบหมายให้..... .....  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

(.....)

## (2) หัวหน้าฝ่ายการเงินและการคลัง

 อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย

(.....)

## (3) หน่วยเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล งานจัดเก็บรายได้

 ดำเนินการปรับปรุงค่ารักษาแล้ว ไม่สามารถปรับปรุงค่ารักษาในระบบ i-Med ได้ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(.....)

## (4) หน่วยบัญชี งานการเงินบัญชีและประเมินต้นทุน

 ดำเนินการปรับปรุงค่ารักษาในระบบ ERP แล้ว อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกบัญชี

(.....)

