

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

คลินิกพิเศษโดยแพทย์เฉพาะทางนอกเวลาราชการ

แบบประเมินค่ารักษาพยาบาล

คลินิก..... แพทย์.....

ลำดับ	รายการ	อัตรา
(A) สำหรับแพทย์		
1	การผ่าตัด	
2	ประเภทการผ่าตัด	
	() Local Anesthesia *LA เกิน 2 ชม. เป็นห้องผ่าตัดใหญ่	
	() ใช้บริการทางวิสัญญี ระบุ.....	
3	ระยะเวลาการผ่าตัด จำนวน.....ชั่วโมง นาที	
4	ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัด ICD9.....	
5	จำนวนผู้ช่วยผ่าตัด	
	() แพทย์ จำนวน.....ราย	
	() พยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....ราย	
6	ค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พิเศษ	
	(1) ระบุ.....จำนวน ชิ้น	
	(2) ระบุ.....จำนวน ชิ้น	
	(3) ระบุ.....จำนวน ชิ้น	
7	คาบหมายวันนอนโรงพยาบาล LOS จำนวน.....วัน	
(B) สำหรับเจ้าหน้าที่		
8	ประเภทห้องผู้ป่วยใน	
	() หอผู้ป่วยพิเศษคลินิกเฉพาะทาง (Standard) อัตรา 3,000 บาท/วัน	
	() หอผู้ป่วยพิเศษคลินิกเฉพาะทาง (VIP) อัตรา 4,000 บาท/วัน	

หมายเหตุ : ค่ารักษาพยาบาลรวมถึงกล่าวเป็นเพียงการประเมิน

ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น การเข้ารับบริการจริงอาจมีการเปลี่ยนแปลง

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ

ลำดับ	รายการ	อัตรา
(B) สำหรับเจ้าหน้าที่ (ต่อ)		
9	รายการห้องผ่าตัด	
9.1	() ห้องผ่าตัดขนาดเล็ก	
	(1) ค่าธรรมเนียมห้องผ่าตัด อัตรา 2,000 บาท/วัน	
	(2) ค่าพยาบาลวิชาชีพในการผ่าตัด อัตรา 420 บาท/ราย จำนวน.....ราย	
9.2	() ห้องผ่าตัดขนาดใหญ่	
	(1) ค่าธรรมเนียมห้องผ่าตัด อัตรา 4,500 บาท/วัน	
	(2) ค่าพยาบาลวิชาชีพในการผ่าตัด อัตรา 720 บาท/ราย จำนวน.....ราย	
10	รายการค่าธรรมเนียมแพทย์ ในห้องผ่าตัด	
	() ค่าธรรมเนียมแพทย์ผู้ช่วยผ่าตัด ระบุ.....	
	() ค่าธรรมเนียมวิสัญญีแพทย์ ระบุ.....	
	() ค่าธรรมเนียมวิสัญญีพยาบาลผู้ช่วย ระบุ.....	
11	ชิ้นเนื้อ (Pathology)	
	() ขนาดเล็ก < 3 ซม. อัตรา 300 บาท/ชิ้น	
	() ขนาดใหญ่ > 3 ซม. อัตรา 1,000 บาท/ชิ้น	
12	ค่าบริการ	
	() ค่าธรรมเนียมแพทย์เฉพาะทางในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ	350.00
	() ค่าบริการสถานพยาบาล-Hospital Charge (นอกเวลา)	150.00
	() ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าแพทย์เขียนใบเคลม	300.00
	() ค่าใบรับรองแพทย์	150.00
รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น		

ลงชื่อ.....ผู้ประเมินค่ารักษาพยาบาล