แบบขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม

วันที่...../ ...../ .....

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

ด้วยผู้ป่วยชื่อ/สกุล .....เลขประจำตัวประชาชน .....
เลขประจำตัว (HN) ..... เข้ารับบริการฟอกไตที่โรงพยาบาล .....
รหัส รพ. ..... วันที่ .....
โดยให้บริการฟอกไต

☐ ก่อนขึ้นทะเบียน (เฉพาะสิทธิสวัดิการข้าราชการ)

☐ ก่อนออกหนังสือส่งตัว

☐ ก่อนต่ออายุหนังสือส่งตัว

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ป่วยรายนี้ใช้สิทธิ ☐ สวัสดิการข้าราชการ ☐ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จึงขออนุมัติการเบิกค่ารักษาพยาบาลฯ ด้วยเลขที่อนุมัติ.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าหน่วยไตเทียม

หมายเหตุ

1. ส่งเอกสารฉบับนี้มาที่ 02-2980409
2. สกส. จะแจ้งผลการอนุมัติให้ท่านทราบทาง email ของสถานพยาบาลคือ <hcode>@cs.chi.or.th หรือ email (โปรดระบุ) ..... เบอร์โทร.....
   ชื่อ/สกุลผู้ประสานงาน .....