



สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี	
รับที่	2384
วันที่	2 มี.ค. 2551
เวลา	13.00

ที่ สธ 0215.01/1277

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

สว. 9/ค
วันที่ 2 มี.ค. 51
เวลา 13.00 น.

31 มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติใช้จ่ายเงินงบประมาณ (แผนพยาบาลภาครัฐ และ เอกชน รวม 7 แห่ง)

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0215.01/2381 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2550

จำนวน 70 ชุด

2. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ที่ นร 0708.1/15992 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2550

จำนวน 70 ชุด

3. รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จำนวน 70 ชุด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้ขอให้สำนักงบประมาณพิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2550 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 4,167,232.77 บาท (สี่ล้านหนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบสองบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์) เพื่อจ่ายให้กับสถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน รวม 7 แห่ง ที่ให้การรักษาประชาชนที่ได้รับบาดเจ็บกรณีเกิดเหตุระเบิดในบริเวณพื้นที่ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

จากการหารือกับสำนักงบประมาณ ขอให้กระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องดังกล่าวเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขใช้จ่ายเงินจากงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบกลางสำหรับจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชน รวม 7 แห่ง เพื่อให้ถูกต้องตามหลักการของกฎหมาย เนื่องจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลอย่างเป็นทางการให้เป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว แล้วจึงขอทำความเข้าใจความตกลงกับสำนักงบประมาณในรายละเอียดของการใช้จ่ายงบประมาณต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 แต่เนื่องจากยังมีผู้ป่วยยังรักษาต่อเนื่อง จึงได้รวบรวมค่าใช้จ่ายล่าสุดถึงวันที่ 10 มีนาคม 2551

2/ และขอเบิก...

และขอเบิกจ่ายจากงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 งบกลาง เป็นเงินทั้งสิ้น 5,236,765.77 บาท (ห้าล้านสองแสนสามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทเจ็ดสิบบเจ็ดสตางค์) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบภารกิจดังกล่าวและมอบสำนักงานงบประมาณจัดสรรงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขชำระหนี้ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายไฉยา สะถมกร์ทอ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
โทรศัพท์ 0 2590 2850
โทรสาร 0 2951 0364

คืบหน้าสู่ชัย

ที่ สธ 0215.01/2๖๕1

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

๔ มิถุนายน 2550

เรื่อง ขอสับสนนงบประมาณเป็นค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ชุด

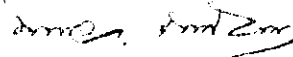
ตามที่ได้เกิดเหตุระเบิดขึ้น ในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนหลายจุด เมื่อเวลาประมาณ 18.00 น และ 24.00 น. ในวันที่ 31 ธันวาคม 2549 และได้มีหน่วยงานต่างๆ นำผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิดดังกล่าว ไปรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานต่างๆ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุขได้ประสานงานขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลที่รับรักษา ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากรัฐบาล ให้ในภายหลัง นั้น บัดนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลที่รับรักษาคนไข้จากเหตุระเบิดดังกล่าวแล้ว จำนวน 7 แห่ง รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,167,232.77 บาท (สี่ล้านหนึ่งแสนหกหมื่นเจ็ดพันสองร้อยสามสิบสองบาทเจ็ดสิบเจ็ดสตางค์) รายละเอียดปรากฏในใบแจ้งหนี้ ดังนี้

- 1.รพ.รามาริบัติ จำนวน 682,063 บาท (ส่งไม่ครบเนื่องจากคนไข้ยังนอนรักษาตัวอยู่)
- 2.รพ.พระมงกุฎเกล้า จำนวน 110,423.70 บาท
- 3.รพ.เซนต์หลุยส์ จำนวน 12,467 บาท
- 4.รพ.ตำรวจ จำนวน 75,497 บาท
- 5.รพ.พญาไท 1 จำนวน 5,619.07 บาท
- 6.รพ.บำรุงราษฎร์ จำนวน 3,273,219 บาท (มีคนไข้ที่ต้องรักษาต่อเนื่องอยู่)
- 7.รพ.จุฬาลงกรณ์ จำนวน 7,938 บาท

เนื่องจากงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรมีจำนวนจำกัดและอยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนงานโครงการซึ่งงบประมาณไม่สามารถเจียดจ่ายได้ และเงินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีอยู่ ก็ไม่สามารถปรับแผนการจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลที่รักษาพยาบาลคนไข้จากเหตุระเบิดดังกล่าว สำหรับค่าใช้จ่ายที่ยังเบิกไม่หมดของโรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กระทรวงสาธารณสุขจะได้รวบรวมส่งเบิกอีกครั้งเมื่อคนไข้สิ้นสุดการรักษาพยาบาลแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเป็นค่ารักษาพยาบาลเพื่อเบิกจ่ายให้แก่โรงพยาบาลดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายมงคล สดงศรี)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

โทรศัพท์ 02-5902852

โทรสาร 02-9510364

รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549

โรงพยาบาลที่รับรักษา	ชื่อผู้ป่วย	หลักประกันการรักษาพยาบาล	ค่ารักษาพยาบาล	รวมทั้งหมด	หมายเหตุ
รามาริบัติ	นายปิติญา วัฒนปรานวงศ์	สิทธิข้าราชการ	6,389.00	847,132.00	ยังรักษาต่อเนื่องเป็นผู้ป่วยนอก
	Miss Tunde Magdolna	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	8,384.00		
	นางสาวอาจารย์ มีชนทรัพย์	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	832,359.00		
พญาไท 1	Miss Aliz Farkas	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	3,532.87	5,619.07	
	Miss Schreiner Edt	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	2,086.20		
เซนต์หลุยส์	นางสาวกัญธิภา รัชกุล	ประกันสังคม รพ.จุฬาลงกรณ์	12,467.00	12,467.00	
พระมงกุฎเกล้า	นายเอกชัย เรืองพุ่ม	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	80,022.80	110,423.70	เสียชีวิต
	นายชงสิน บุญมาก	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30,400.90		
ตำรวจ	Ms. Vera Sekulic	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	11,289.00	75,497.00	ส่งรักษาต่อที่ รพ.บำรุงราษฎร์
	Mr. Alister Graham	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	607.00		
	นายดวงจันทร์ โนนุช	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	17,277.00		
	Ms.Linga Fountain	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	393.00		
	Ms.Jovan Stoganovic	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	28,321.00		ส่งรักษาต่อที่ รพ.บำรุงราษฎร์
	Mr. Paul Heewit	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	2,232.00		
	Miss. Marianna Kovacs	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	15,378.00		
จุฬาลงกรณ์	นางสาวชลัดดา คีจะนา	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,764.00	7,938.00	ชาวต่างชาติ(ลาว)
	นางใบ นันทะวงศา	ไม่มีหลักประกันใดๆ	4,174.00		
บำรุงราษฎร์	Ms. Mariann Kovacs	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	3,962,296.00	4,177,689.00	1.Ms. Kovacs ยังไม่สิ้นสุดการรักษา และกลับไปต่างประเทศแล้ว แต่ต้องกลับมา รักษาแผลที่ผ่าตัดอีก
	Mr. Alastair Ralph Graham	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	2,790.00		
	Mr. Paul Raymond Hewit	ประกันภัยต่างชาติไม่คุ้มครอง	141,804.00		
	นางสาววรรณโสภา จันทร์ศรีนะ	ประกันสังคม รพ.หัวเฉียว	70,799.00		
			รวมทั้งสิ้น	5,236,765.77	

ที่ นร 0708.1/15992

สำนักงานประมาณ

ถนนพระรามที่ 6 กรุงเทพฯ 10400

11 กรกฎาคม 2550

เรื่อง ขอนับสนนงบประมาณเป็นค่ารักษาพยาบาล

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0215.01/2381 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2550

กระทรวงสาธารณสุข		ห้องเลขานุการ	
42728		เลขที่ 2103	
เลขที่	1-9-00-2550	วันที่	17-06-2550
วันที่	07-08	วันที่	15-09
เวลา		วันที่	11/8/50

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขขอให้พิจารณาสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นจำนวน 4,167,232.77 บาท ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นค่าบริการทางการแพทย์เพื่อจ่ายให้กับสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวม 7 แห่ง ที่ให้การรักษายาบาลประชาชนผู้ได้รับบาดเจ็บ กรณีเกิดเหตุระเบิดในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า โดยหลักการของการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายให้ส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ตามพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ต้องเป็นการจัดสรรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือการดำเนินกิจการตามอำนาจหน้าที่กฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับกำหนด หรือที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาล แต่กรณีภาระค่าใช้จ่ายที่ขอให้พิจารณานั้น เนื่องจากมีบางส่วนที่จะจ่ายให้กับสถานพยาบาลของเอกชน กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลอย่างเป็นทางการให้เป็นผู้ดำเนินการรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าว จึงขอให้กระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องดังกล่าวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขใช้จ่ายเงินจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 งบกลาง สำหรับจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวม 7 แห่ง ที่ให้การรักษายาบาลประชาชนผู้ได้รับบาดเจ็บกรณีเกิดเหตุระเบิดในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ถูกต้องตามหลักการ

/ของกฎหมาย ...

ของกฎหมาย แล้วจึงขอทำความตกลงกับสำนักงานประมาณในรายละเอียดของการใช้จ่ายงบประมาณต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวุฒิพันธุ์ วิชัยรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ

สำนักจัดทำงบประมาณด้านสังคม 2

โทร. 0 2618 5065

โทรสาร 0 2273 9360

③

ทราบ

มอบ.....

โปรดดำเนินการต่อไป

① เรียน ทน.ป.ธ.

ทน.ธ. ร. ทน.ธ.ร.

มอบทน.ธ.ร. ทน.ธ.ร. ไป

เจ้าเน.พ.ธ.ธ.

อ.ท.ธ.

17 ก.ค. 50

(นายอ.ท.ธ.ธ. จินดาวิเศษ)

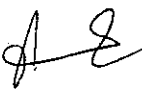
②

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย เรื่อง ขออนุมัติการขึ้นบัญชีว่าราชการกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ในชั้นต้นขอเสนอแนบเอกสารหลักฐานมาด้วย

ขอเป็นพระคุณ



(นายรัชชัย เตียวพิพิชพร)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 7

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

19 ก.ค. 2550

(นายกิตติศักดิ์ กลัปดี)
รองปลัดกระทรวง ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
19 ก.ค. 2550

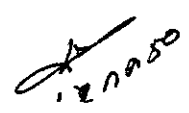
④ ท.ธ.ธ.ธ.ธ.

ครม. 17 ก.ค. 50

4 ก.ค. 50 17 ก.ค. 50



17 ก.ค. 50



รายละเอียดค่าใช้จ่าย

ในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิด

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549

ด่วนที่สุด

ศร 0517.06/ 11๖๖2



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
270 ถนนพระรามหก ราชเทวี
กรุงเทพมหานคร 10400

11 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- อ้างถึง 1. หนังสือที่ ศร.0215.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549
2. หนังสือที่ ศร.0215.01/3 ลงวันที่ 3 มกราคม 2550
3. หนังสือที่ ศร.0215.01/502 ลงวันที่ 11 เมษายน 2550

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขอให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทำการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุระเบิดฯ โดยให้รวบรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อที่กระทรวงสาธารณสุข จะทำการเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ให้คณะฯ ต่อไปนั้น คณะฯ จึงขอสรุปค่ารักษาพยาบาล จำนวน 3 ราย ดังนี้

ราย	ชื่อ -นามสกุลผู้ป่วย	ประเภท	วันที่ทำการรักษา	จำนวนเงิน (บาท)	รวม (บาท)	เลขที่ใบแสดง รายการค่า รักษาพยาบาล ศร. 0517.06/
1.	Miss Tunde Magdolna	ผู้ป่วยใน	1 ม.ค.50 -1 ม.ค.50	8,384	8,384	จ.1303/2550
2.	นายปิติญา วัฒนปธานวงศ์	ผู้ป่วยใน	31 ธ.ค.49 - 6 ม.ค.50	6,389	6,389	จ.1397/2550
3.	น.ส. อาจารย์ มีธนทรัพย์	ผู้ป่วยใน	31 ธ.ค.49 - 6 พ.ค.50	667,290		จ.2479/2550
		„	7 พ.ค.50 - 19 มิ.ย.50	120,445		จ.2838/2550
		ผู้ป่วยนอก	6 ส.ค.50	8,599		จ.3585/2550
		„	17 ก.ย.50	9,866		จ.3835/2550
		„	5 พ.ย.50	8,883		จ. 490/2551
		„	26 พ.ย.50	17,276		832,359
รวมทั้งสิ้น (แปดแสนสี่หมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยสามสิบสองบาทถ้วน),					847,132	

เนื่องจาก น.ส. อาจารย์ มีชนทรัพย์ ยังไม่สิ้นสุดการรักษาพยาบาล แพทย์ยังนัดมาตรวจอย่างต่อเนื่อง หากมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นหลังจากวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550 คณะฯ จะดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต่อไป จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการชำระค่ารักษาพยาบาลให้แก่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยด่วน

ขอแสดงความนับถือ



(นางเชิรรัตน์ ชาญเดช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง

โทร.0-2201-1225

โทรสาร 0-2201-1747

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 1393/2550

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

วันที่ 7 ก.พ. 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

27 ส.ก. 2550

ทวงซ้ำครั้งที่ 2

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

9 พ.ก. 2550

ศธ 0215.01/3

ตามหนังสือรับรองของ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ลงวันที่ 3 มกราคม 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ Miss Tunde Magdolna

ซึ่งเป็น ของ ตนเอง

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่

1 มกราคม 2550

ถึงวันที่ 1 มกราคม 2550

รวม 1 วัน

ดังมีรายการต่อไปนี้

(02:36)

(0840)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 1 วันละ 700 บาท	700	
2	ค่าอวัยวะเทียม (ระบุประเภท)		
3	ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม		
4	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
5	ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
6	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	5,690	
7	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,894	
	ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		
8	ค่าเลือดและส่วนประกอบของสารเลือดทดแทน		
9	ค่าบริการทางการแพทย์	100	

(ตัวอักษร) แปลพันสามร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น

8,384

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเชอร์รัตน์ ชาญเดช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ลงชื่อ)

(นางสาวรวีวัลย์ ศิริบุญ)

นักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ : โปรดจ่ายเช็คชื่กร่อมหรือ ครีฟท์ สั่งจ่ายในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปที่งานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-22012542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 1397/2550

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

วันที่ 12 ก.พ. 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

27 ส.ก. 2550 หวงซ้ำครั้งที่ 2

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

- 9 พ.ก. 2550 หวงซ้ำครั้งที่ 3

ตามหนังสือรับรองของ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ ศธ 0215.01/3

ลงวันที่ 3 มกราคม 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ นาย ปิณฑา วัฒนไพรวงศ์

ซึ่งเป็น ของ ตนเอง

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค ผลที่ต้นขา

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่

31 ธันวาคม 2549

ถึงวันที่ 6 มกราคม 2550

รวม 7 วัน

ดังมีรายการต่อไปนี้

(20:29)

(1800)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 6 วันละ 300 บาท	1,800	
2	ค่าฉีดยาเข็ม (ระบุประเภท)		
3	ค่าซ่อมแซมฉีดยาเข็ม		
4	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
5	ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
6	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	2,000	
7	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,714	
	ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	275	
8	ค่าเลือดและส่วนประกอบของสารเลือดทดแทน		
9	ค่าบริการทางการแพทย์	600	

(ตัวอักษร) หกพันสามร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น

6,389

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเจียรรัตน์ ชาญเดช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ลงชื่อ)

(นางสาววรวัลย์ ศิริบุญ)

นักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ : โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมหรือ ดราฟท์ สั่งจ่ายในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปทำงานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-22012542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 2479/2550

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

วันที่ - 5 มิ.ย. 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

07 มิ.ย. 2550

ทวงจ่ายครั้งที่ 2

27 มิ.ย. 50

ทวงจ่ายครั้งที่ 3

ตามหนังสือรับรองของ

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่

ศธ 0215.01/502

ลงวันที่

11 เมษายน 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ

น.ส. อาจารย์ มีธนทรัพย์

ซึ่งเป็น

ของ

ตนเอง

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค

กระดูกขาขวาหัก

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่

31 ธันวาคม 2549

ถึงวันที่

6 พฤษภาคม 2550

รวม

127

วัน

ดังมีรายการต่อไปนี้

(19:25)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 83 วันละ 1,500 บาท	136,700	
	ค่าห้องและค่าอาหาร 2 วันละ 600 บาท		
	ค่าห้องและค่าอาหาร 34 วันละ 200 บาท		
2	ค่ายิยะเทียม (ระบุประเภท)		
3	ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม		
4	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
5	ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดโรค		
6	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	233,600	
7	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	148,803	
	ค่ายา นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	103,687	
8	ค่าเลือดและส่วนประกอบของสารเลือดทดแทน		
9	ค่าบริการทางการแพทย์	44,500	

(ตัวอักษร) หกแสนหกหมื่นเจ็ดพันสองร้อยเก้าสิบบาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น

667,290

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเจียรรัตน์ ชาญเดช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ลงชื่อ)

(นางสาวรารัตน์ ศิริบุญ)

นักวิชาการเงินและบัญชี

หมายเหตุ : โปรดแจ้งเรียกชื่อหรือ ครีฟท์ ตั้งอยู่ในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปที่งานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-22012542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 2838/2550

10 ก.ค. 2550

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

วันที่

03 ก.ค. 2550

ทวงชำระครั้งที่ 2

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามหนังสือรับรองของ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ ศธ 0215.01/3

ลงวันที่ 3 มกราคม 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. อารีย์ มีธนทรัพย์

ซึ่งเป็น

ของ คนเอง

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค

ขาขวาหัก

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้

ตั้งแต่วันที่

7 พฤษภาคม 2550

(19:25 น.)

ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2550 (17:08

รวม 44 วัน

คงมีรายการต่อไป

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร	43 วันละ 1,650 บาท	72,500
	ค่าห้องและค่าอาหาร	1 วันละ 1,550 บาท	
	ค่าห้องและค่าอาหาร	วันละ บาท	
2	ค่าเวชภัณฑ์และหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค		
3	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบัญชียาหลัก)		4,955
3.1	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(ในบัญชียาหลัก)		644
3.2	ค่ายากลับบ้าน(นอกบัญชียาหลัก)		968
3.3	ค่ายากลับบ้าน(ในบัญชียาหลัก)		45
3.4	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย	สำหรับลูกค้า	20,168
3.5	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	ประจำ	
3.6	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	ทางตรวจโรคทาง (เชิงวิธี)	1,220
3.7	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	วินิจฉัยทางรังสีวิทยา 4	660
3.8	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		
3.9	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
3.10	ค่าทำหัตถการ		2,000
3.11	วิสัญญี		
3.12	ค่าบริการทางการแพทย์		13,465
3.13	ค่าบริการทางทันตกรรม		
3.14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู		3,820
3.15	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น		
3.16	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง		
	รวมทั้งสิ้น		120,445

(ตัวอักษร) หนังสือแนบส่งหนังสือยืนยันจำนวน

รวมทั้งสิ้น

120,445

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเชียรรัตน์ ชาญเดช)

(ลงชื่อ)

(นางสาววรวิทย์ ศิริบุญ)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

นักวิชาการเงินและบัญชี

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หมายเหตุ : โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมหรือ ดราฟท์ สั่งจ่ายในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปยังงานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-2201-2542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

08/07/2007 10:40:45

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

מבט 7102

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

วันที่.....

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามหนังสือรับรองของ.....สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....ที่.....ตช 0215.01/502

ลงวันที่ 11 เมษายน 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. อารี มีคนกัณฑ์

ซึ่งเป็น

ของ.....ตนเอง

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค

.....ผู้ป่วยจากเหตุระเบิด

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้

ตั้งแต่วันที่

6 สิงหาคม 2550 (น.)

ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2550 (น.)

รวม 1 วัน

ดังมีรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร		
2	ค่าอวัยวะเทียมและ/หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค		
3	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบัญชีหลัก)	1,500	
3.1	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(ในบัญชีหลัก)	181	
3.2	ค่ายากลับบ้าน(นอกบัญชีหลัก)		
3.3	ค่ายากลับบ้าน(ในบัญชีหลัก)		
3.4	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีราคา	5,648	
3.5	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
3.6	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
3.7	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	220	
3.8	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		
3.9	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
3.10	ค่าทำหัตถการ	1,000	
3.11	วินิจฉัย		
3.12	ค่าบริการทางการพยาบาล	50	
3.13	ค่าบริการทางทันตกรรม		
3.14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู		
3.15	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบ		
3.16	ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง		

(ตัวอักษร) แปดพันห้าร้อยเก้าสิบหก ล้านบาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น

8,599

ขอรับรองว่าคำรักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเอิรรัตน ราชูเคช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ลงชื่อ).....

(นางสาวประภาพร เชิงทวี)

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 4

หมายเหตุ : โปรดถ่ายเอกสารติดรูปหรือ ครีฟท์ ส่งภายในนาม "ม. นพิตล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปทำงานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-2201-2542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

31/08/2007 17:06:23

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ແບບ 7102

ที่ กข 0517.06/ ง. 3785/2550

3835
2nd

27 N.E. 2550

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามหนังสือรับรองของ.....สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่ พษ 0215.01/502

ลงวันที่ 11 เมษายน 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. อาภาวดี มีชนทรัพย์

ซึ่งเป็น

ของ..... ตามของ.....

ตำแหน่ง

จึงป่วยเป็นโรค

...สมบัติเหนือจากพระเบ็ด

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้

ตั้งแต่วันที่

17 กันยายน 2550

(u)

ถึงวันที่ 17 กันยายน 2550 (พ.)

5211

ดังมีรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร		
	วันละ บาท		
2	ค่าอวัยวะเทียมและ/หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค		
3	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบัญชีหลัก)	1,500	
	3.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(ในบัญชีหลัก)	60	
	3.2 ค่ายากลับบ้าน(นอกบัญชีหลัก)		
	3.3 ค่ายากลับบ้าน(ในบัญชีหลัก)		
	3.4 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีราคา	6,036	
	3.5 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
	3.6 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
	3.7 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	220	
	3.8 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		
	3.9 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
	3.10 ค่าทำหัตถการ	2,000	
	3.11 วิสัญญี		
	3.12 ค่าบริการทางการพยาบาล	50	
	3.13 ค่าบริการทางทันตกรรม		
	3.14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู		
	3.15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบ		
	3.16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง		

(ตัวอักษร) ...เก้าพันแปดร้อยหกสิบหกนาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น

9,866

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)

(นางเชียรรัตน์ ชาญเดช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ត្រង់)

(นางสาวประภาพร เจริญทวี)

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 4

หมายเหตุ : โปรดถ่ายเช็คชื่อตัวหรือ ครีฟท์ ส่งถ่ายในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปทั้งนกลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-2201-2542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

27/09/2007 08:39:31

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ແມບ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 490/2551

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

วันที่ 11 6 พ.ย. 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามหนังสือรับรองของ.....สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....ที่.....ศร 0215.01/502

ลงวันที่ 11 เมษายน 2550 สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. อาจารย์ มีธนทรัพย์ ซึ่งเป็น - ของ ตนเอง

ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อนุมัติเหตุจากกระเปิด

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 (น.)

ถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2550 (น.) รวม 1 วัน คงมีรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร		
	วันละ		
	บาท		
2	ค่าอวัยวะเทียมและ/หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค		
3	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบัญชีหลัก)	3,000	
	3.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(ในบัญชีหลัก)	60	
	3.2 ค่ายากลับบ้าน(นอกบัญชีหลัก)		
	3.3 ค่ายากลับบ้าน(ในบัญชีหลัก)		
	3.4 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณา	5,553	
	3.5 ค่าบริการ โหลดและส่วนประกอบของโหลด		
	3.6 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
	3.7 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	220	
	3.8 ค่าตรวจวินิจฉัย โดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		
	3.9 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
	3.10 ค่าที่หักลดการ		
	3.11 วัสดุฉุ		
	3.12 ค่าบริการทางการแพทย์	50	
	3.13 ค่าบริการทางทันตกรรม		
	3.14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู		
	3.15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโ		
	3.16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง		

(ตัวอักษร) แปดพันแปดร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน

รวมทั้งสิ้น	8,883
-------------	-------

ขอรับรองว่าคำรักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)..... 126.5

(นางเชียรรัตน์ ขาญเคช)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(ลงชื่อ) ประจักษ์ วัฒนกุล

(นางสาวประภาพร เชิงทวี)

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 4

หมายเหตุ : โปรดถ่ายเช็คชื่อคร่อมหรือ ครีฟท์ ตั้งจ่ายในนาม "น. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปทำงานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-2201-2542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

15/11/2007 08:41:58

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

แบบ 7102

ที่ ศธ 0517.06/ ง. 685/2551

๒๔ ส.ค. 2550

วันที่.....

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถ.พระรามหก เขตราชเทวี กทม. 10400

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามหนังสือรับรองของ.....สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน.....ที่.....ศธ 0215.01/502.....

ลงวันที่ 11 เมษายน 2550.....สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. อัจฉริ มีรัตนทรัพย์.....ซึ่งเป็น.....ของ.....ตนเอง.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งป่วยเป็นโรค.....อุบัติเหตุจากกระโดด.....

และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้.....ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2550.....(น.).....

ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550.....(น.).....รวม.....วัน.....ดังมีรายการต่อไปนี้

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร.....วันละ.....บาท		
2	ค่าอวัยวะเทียมและ/หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	10,926	
3	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบัญชีหลัก)		
	3.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด(ในบัญชีหลัก)	6,300	
	3.2 ค่ายากลับบ้าน(นอกบัญชีหลัก)		
	3.3 ค่ายากลับบ้าน(ในบัญชีหลัก)		
	3.4 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโฆษณา		
	3.5 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
	3.6 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
	3.7 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		
	3.8 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ		
	3.9 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		
	3.10 ค่าทำหัตถการ		
	3.11 วิสัญญี		
	3.12 ค่าบริการทางการแพทย์	50	
	3.13 ค่าบริการทางทันตกรรม		
	3.14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู		
	3.15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบ		
	3.16 ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง		

(ตัวอักษร) ...หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยเจ็ดสิบหกบาทถ้วน.....

รวมทั้งสิ้น 17,276

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(นางเจียรรัตน์ ขาญเดช)

(นางสาวประภาพร เจริญ)

หัวหน้างานคลัง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 4

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

หมายเหตุ : โปรดจ่ายเช็คจัดพร้อมหรือ ครีฟท์ สั่งจ่ายในนาม "ม. มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี" (ไม่รวมค่าธรรมเนียม)

ส่งโดยตรงไปที่งานคลัง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

งานคลัง โทร.0-2201-2542,0-2201-1225 โทรสาร. 0-2201-1747

30/11/2007 08:05:01

โปรดชำระเงินภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับหนังสือนี้



ที่ สธ 0215.01/ 1761

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

31 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์คำปรึกษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามารินทร์

ตามที่ได้เกิดเหตุระเบิดขึ้น ในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนหลายจุด เมื่อเวลาประมาณ 18.00 น. ในวันที่ 31 ธันวาคม 2549 และได้มีหน่วยงานต่างๆ นำผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิดดังกล่าว มารักษายังโรงพยาบาลรามารินทร์ นั้น

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.มงคล ณ สงขลา) และปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์) ได้มีบัญชาให้สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานงานขอคำขอความช่วยเหลือจากท่าน ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ ก็ตาม ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ให้ท่านในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเชษฐ์ พิกิตนิรมัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ฝ่ายบริหารทั่วไปและแผนยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 02-5901869

โทรสาร 02-8510384

ณ พ. ขวัญมีจิตอาสา กรมอนามัย ๐๐๕ 4054846 BNN ๐๐๐๐ Tuck Mayetom

สธ 0215.01/ 3



สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

3 มกราคม 2550

รับที่

๑๖๑๐

วันที่

12 ม.ค. 2550

เวลา

๑๖.๐๐



เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามคำแหง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ สธ 0215.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ ก็ตาม รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้ท่านรวบรวมค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังกล่าว และส่งไปที่ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาคาร 5 ชั้น 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เพื่อที่จะดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์ ชองแดง
ผู้อำนวยการศูนย์ 6

(นายสุเมธ ฤทธิสกลนิรมัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

☒ รับทราบ

☒ ให้ดำเนินการต่อ

☐

ขอชื่อ

15/1/50

ลงชื่อ

เขียน หัวหน้าห้องการเงินคลังชั้น 1

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มงาน

ฝ่ายบริหารทั่วไปและแผนยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 02-5901669

โทรสาร 02-9510364

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อดำเนินการ

(ศาสตราจารย์วิไล มีนบุรี)

รองอธิบดีกรมการแพทย์และสุขภาพ

๑๑ ม.ค. ๕๐

កាំ. ៣ រំលង ១៧ រំលង



PHYATHAI
HOSPITAL
โรงพยาบาลพญาไท

โรงพยาบาลพญาไท 1
364/1 ถนนศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2640-1111 โทรสาร 0-2245-5488

PHYATHAI HOSPITAL
364/1 SRI-AYUDHAYA RD., THANONPHYATHAI,
RATCHATEVEE, BANGKOK 10400 THAILAND
TEL. 0-2640-1111 FAX 0-2245-5488
WWW.PHYATHAI.COM

ที่ นค.410/2550

19 ธันวาคม 2550

เรื่อง ค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สช 0215.01/2092

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอความอนุเคราะห์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจาก
เหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 (ตามหนังสือ สช 0215.01/1761) นั้น ได้มีผู้ป่วยมารักษาพยาบาลที่
โรงพยาบาลพญาไท 1 จำนวน 2 ราย ดังนี้ :-

ชื่อ-สกุล	วันที่มารักษา	จำนวนเงิน
1. MISS ALIZ FARKAS	01/01/2550	3,532.87
2. MISS SCHREINER EDIT	"	2,086.20
ยอดสุทธิจำนวน		<u>5,619.07.-</u>

ดังนั้น ทางโรงพยาบาลพญาไท 1 ขอส่งสำเนาใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ยัง
สำนักงานงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อที่จะดำเนินการจ่ายชดเชย
ให้กับโรงพยาบาล ตามยอดดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงนกรวรรณ วิลาเลิศ)

เจ้าหน้าที่หน่วยนิติการและติดตามหนี้
โรงพยาบาลพญาไท 1

หน่วยนิติการและติดตามหนี้

โทร.02-642-7373 # 2624



ที่ สธ 0215.01/2092

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

7 ธันวาคม 2550

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไทย

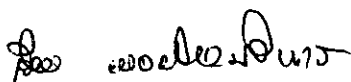
อ้างถึง หนังสือสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ สธ 0215.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ ก็ตาม รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

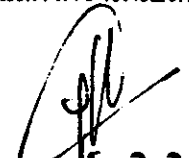
สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี จึงขอให้ท่านตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมทั้งรับรองสำเนาในใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังกล่าว และส่งไปที่ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาคาร 5 ชั้น 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เป็นการเร่งด่วน เพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายกับคณะรัฐมนตรี ก่อนที่จะดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

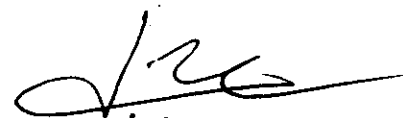
ขอแสดงความนับถือ


ช.ไชยพรรณ


ช.ไชยพรรณ


(นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย)

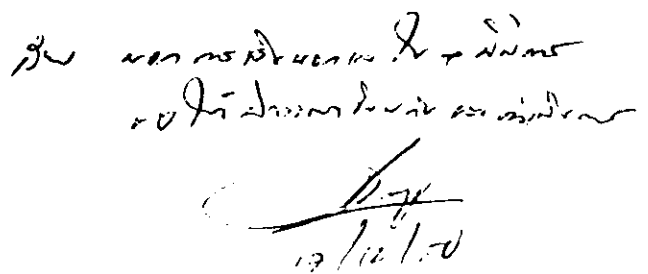
ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน


นายแพทย์เจริญยศ ขอบายณะ

ฝ่ายบริหารทั่วไปการโรงพยาบาลพญาไทย

โทรศัพท์ 02-5902850 4 ธ.ค 2550

โทรสาร 02-9510364


ช.ไชยพรรณ

โรงพยาบาลที่รับรักษา	ชื่อผู้ป่วย	หลักประกันการรักษาพยาบาล	ค่ารักษาพยาบาล	รวมทั้งหมด	หมายเหตุ
รามาริบัติ	นายิตติญา วัฒนปรนวงศ์	สิทธิข้าราชการ	6,389.00		
	Miss Tunde Magdolna	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	8,384.00	811,107.00	
	นางสาวอาเจรี นิรันทรพัธ์	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	796,334.00		อ้างรักษาต่อเนื่อง
พญาไท 1	Miss Aliz Farkas	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	3,532.87		
	Miss Schreiner Edit	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	2,086.20	5,619.07	
	นางสาวกัญญิภา รัชกุล	ประกันกันตั้งคม รพ.จุฬาลงกรณ์	12,467.00	12,467.00	
พระมงกุฎเกล้า	นายเอกชัย เรืองพุ่ม	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	80,022.80		
	นายชยสิน บุญมาก	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	30,400.90	110,423.70	เสียชีวิต
	Ms. Vera Sekulic	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	11,289.00		
ตำรวจ	Mr. Alister Graham	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	607.00		ส่งรักษาต่อที่ รพ.บำรุงราษฎร์
	นายดวงจันทร์ โสณู	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	17,277.00		
	Ms. Linga Fountain	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	393.00	75,497.00	
	Ms. Jovan Stoganovic	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	28,321.00		
	Mr. Paul Heewit	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	2,232.00		ส่งรักษาต่อที่ รพ.บำรุงราษฎร์
	Miss. Marianna Kovacs	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	15,378.00		ส่งรักษาต่อที่ รพ.บำรุงราษฎร์
	นางสาวชัชฉา คีจะนา	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3,764.00	7,938.00	
จุฬาลงกรณ์	นางใบ นันทะวงศา	ไม่มีหลักประกันใดๆ	4,174.00		ชาวต่างชาติ(สาว)
	Ms. Mariann Kovacs	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	3,742,340.00		1. Ms. Kovacs ยังไม่สิ้นสุดการรักษา
	Mr. Alastair Ralph Graham	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	2,790.00		2. เบิกเพิ่มจากที่แจ้งของประมาณ
	Mr. Paul Raymond Hewit	ประกันภัยต่างชาตินี้ไม่คุ้มครอง	141,804.00	3,957,733.00	จาก สปม. 778,142 บาท
	นางสาววรรณไสภา จันทร์สินะ	ประกันกันตั้งคม รพ.หัวเฉียว	70,799.00		
		รวมทั้งสิ้น	รวมทั้งสิ้น	4,975,165.70	

364/1 ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 0-2245-2620 แฟกซ์ 0-2640-1124
364/1 Sri-Ayudhya Rd. Ratchatevee Bangkok 10400 Tel. 0-2245-2620 Fax. 0-2640-1124

Copy

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3030449511

ใบสรุปใบแจ้งหนี้การรักษายาบาล/Summary Billing

รหัสบริษัทผู้สัญญา/Payor Code : 0100009
ชื่อบริษัทผู้สัญญา/Payor Name : บริษัท กุศลญา
บริษัท กุศลญา การแพทย์และเภสัชกรรม
สำหรับวันที่/From Date : 08/01/50 ถึงวันที่/To Date : 08/01/50

นิติการ - Manual Receipt
เลขที่/No. Batch 26497
วันที่/Date 18/01/50 09:17
เงื่อนไขการชำระเงิน/Credit Term

ทางโรงพยาบาล ขอวางบิลการรักษายาบาลตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับที่ No.	วันที่/ Date	เลขที่ใบแจ้งหนี้ Patient Invoice No.	ชื่อผู้ป่วย/Patient Name	จำนวนเงิน/ Amount	ส่วนลด/ Discount	จำนวนเงินสุทธิ Net Amount
1	08/01/50	01011500005231	MISS ALIZ FARKAS 01-50-000002 E01-50-000002	3,097.06	74.19	3,022.87
2	08/01/50	01011500005232	MISS ALIZ FARKAS 01-50-000002 O01-50-000159	510.00	0.00	510.00
3	08/01/50	01011500005234	MISS SCHREINER EDIT 01-50-000001 E01-50-000001	1,619.16	42.96	1,576.20
	08/01/50	01011500005235	MISS SCHREINER EDIT 01-50-000001 O01-50-000160	510.00	0.00	510.00
รวมเงิน/Total				5,736.22	117.15	5,619.07



รับรองสำเนาถูกต้อง

[Signature]

[Signature]
(นาง สุภาพร ศิริธรรม)
Preparer



()
Authorized Person

()
Bill Collector

()
Bill Receiver

โปรดเรียกใบเสร็จรับเงินคืนจาก หักเมื่อชำระเงินครบถ้วน/When paying this bill please demand receipt signed by the collector
หากชำระด้วยเช็ค โปรดชำระด้วยเช็คติดรอบ "โรงพยาบาลพญาไท 1" และเขียนผู้รับออก/In case of payment by cheque, please pay to name of "Phyathai 1 hospital Co.,Ltd" and Payee only
หากยอดเงินไม่ถูกต้อง โปรดแจ้งโรงพยาบาลภายใน 3 วันหลังจากได้รับบิล/In case the billed amount is not accurate, please contact the Hospital within 3 days of received date.

บริษัท โรงพยาบาลพยาธิไทย จำกัด
364/1 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2245-2620 แฟกซ์ 0-2245-5488
364/1 Sri-Ayudhaya Rd. Ratchatevee Bangkok 10400 Tel. 0-2245-2620 Fax. 0-2245-5488
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 3030449511

PHYATHAI HOSPITAL CO., LTD

Page 1 of 1

Copy

IOPD Cashier ตึก 1/1

เลขที่/No. 01011500005234

วันที่/Date 08/01/07 14:56

Plan payor 01-2

ใบแจ้งหนี้การรักษายาบาล/Invoice

รหัสประจำตัวผู้ป่วย/HN.01-50-000001 VN.E01-50-000001 Admission date 01/01/07

ชื่อผู้ป่วย/Patient Name MISS SCHREINER EDIT

ชื่อบริษัทผู้สัญญา/Payor Name บริษัท ผู้สัญญา 000090001

บริษัท ผู้สัญญา 0100009

การวินิจฉัยโรค/Diagnosis Z48.0

กรรมาธิการสภาผู้แทนราษฎร

รายการ/Description	จำนวนเงิน/ Amount	ส่วนลด/ Discount	จำนวนเงินสุทธิ/ Net Amount
1.1.1 Drugs and Medical Nutrition			
1.1.1(1) Medication	429.62	42.96	386.66
1.1.2 Medical Supplies			
1.1.2(1) Medical Supplies 1	789.54	0.00	789.54
1.1.7 Medical Equipment			
1.1.7(1) General Medical Equipment	300.00	0.00	300.00
1.1.12 Nursing and Midwifery Charge			
1.1.12(1) Nursing Charge	100.00	0.00	100.00
ส่วนลดพิเศษ/Special Discount		0.00	
รวมเงิน/Total	1,619.16	42.96	1,576.20



รับรองว่าถูกต้อง

ตัวอักษร/Alphabet

One Thousand, Five Hundred Seventy-six Baht And Twenty Satang Only

(MISS SCHREINER EDIT)

(Mrs. Sujida Suangkavatin)

Patient

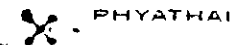
Preparer

0189 0251 0155 0154

โปรดเรียกใบเสร็จรับเงินค้างหาก เมื่อเวลาชำระเงินตามใบนี้/When paying this bill please demand official receipt signed by the collector.

R 17/01/07 15:23

บริษัท โรงพยาบาลไทย จำกัด
364/1 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2245-2620 แฟกซ์ 0-2245-5488
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 3030449511



PHYATHAI HOSPITAL CO., LTD

Page 1 of 1

ใบแจ้งหนี้การรักษายาบาล/Invoice

Copy
IOPD Cashier ดิ็ก 1/1

รหัสประจำตัวผู้ป่วย/HN.01-50-000001 VN.001-50-000160 Admission date 01/01/07

เลขที่/No. 01011500005235

วันที่/Date 08/01/07 14:56

ชื่อผู้ป่วย/Patient Name MISS SCHREINER EDIT

Plan payor01-2

ชื่อบริษัทผู้สัญญา/Payor Name บริษัท ผู้สัญญา 000090001

การวินิจฉัยโรค/Diagnosis บริษัท ผู้สัญญา 0100009

รายการ/Description	จำนวนเงิน/ Amount	ส่วนลด/ Discount	จำนวนเงินสุทธิ/ Net Amount
1.1.7 Medical Equipment			
1.1.7(1) General Medical Equipment	110.00	0.00	110.00
1.1.12 Nursing and Midwifery Charge			
1.1.12(1) Nursing Charge	100.00	0.00	100.00
1.2.1 Physician Evaluation and Management Services			
1.2.1(1) First Outpatient Care	300.00	0.00	300.00
ส่วนลดพิเศษ/Special Discount		0.00	
รวมเงิน/Total	510.00	0.00	510.00

ตัวอักษร/Alphabet

Five Hundred Ten Baht Only

(MISS SCHREINER EDIT)

Patient

(Mrs. Sujida Suangkavatin)

Preparer

โปรดเรียกใบเสร็จรับเงินคืนหาก เมื่อเวลาชำระเงินตามบิลนี้/When paying this bill please demand official receipt signed by the collector.

R 17/01/07 15:23

บริษัท โรงพยาบาลPHYATHAI จำกัด
364/1 ถนนศรีอยุธยา แขวงราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2245-2620 แฟกซ์ 0-2245-5488
364/1 Sri-Ayudhaya Rd. Ratchatevee Bangkok 10400 Tel. 0-2245-2620 Fax. 0-2245-5488

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 3030449511

Copy

IOPD Cashier ตึก 1/1

ใบแจ้งหนี้การรักษายาบาล/Invoice

รหัสประจำตัวผู้ป่วย/HN.01-50-000007 VN.E01-50-000002 Admission date 01/01/07

เลขที่/No. 01011500005231

วันที่/Date 08/01/07 14:54

ชื่อผู้ป่วย/Patient Name MISS ALIZ FARKAS

Plan payor 01-2

ชื่อบริษัทผู้สัญญา/Payor Name บริษัท ผู้สัญญา 000090001

บริษัท ผู้สัญญา 0100009

การวินิจฉัยโรค/Diagnosis Z48.0

การตรวจร่างกาย/Physical

รายการ/Description	จำนวนเงิน/ Amount	ส่วนลด/ Discount	จำนวนเงินสุทธิ/ Net Amount
1.1.1 Drugs and Medical Nutrition			
1.1.1(1) Medication	741.92	74.19	667.73
1.1.2 Medical Supplies			
1.1.2(1) Medical Supplies I	1,655.14	0.00	1,655.14
1.1.5 Diagnostic Radiology and Radiotherapy			
1.1.5(1) Standard Diagnostic Imaging	300.00	0.00	300.00
1.1.7 Medical Equipment			
1.1.7(1) General Medical Equipment	300.00	0.00	300.00
1.1.12 Nursing and Midwifery Charge			
1.1.12(1) Nursing Charge	100.00	0.00	100.00
ส่วนลดพิเศษ/Special Discount		0.00	
รวมเงิน/Total	3,097.06	74.19	3,022.87

ตัวอักษร/Alphabet

Three Thousand, Twenty-two Baht And Eighty-seven Satang Only

(MISS ALIZ FARKAS)

(Mrs. Sujida Suangkavatin)

Patient

Preparer

0188 0190 0249 0157 0173 0250 0156

โปรดเรียกใบเสร็จรับเงินค่ารักษา เมื่อเวลาชำระเงินตามใบนี้/When paying this bill please demand official receipt signed by the collector.



รับของส่งมอบถูกต้อง

R 17/01/07 15:23

บริษัท โรงพยาบาลไทย จำกัด
 364/1 ถนนศรีอยุธยา เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2245-2620 แฟกซ์ 0-2245-5488
 364/1 Sri-Ayudhaya Rd. Ratchatevee Bangkok 10400 Tel. 0-2245-2620 Fax. 0-2245-5488
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/Tax ID 3036449511

ใบแจ้งหนี้การรักษายาบาล/Invoice

รหัสประจำตัวผู้ป่วย/HN.01-50-000002 VN.001-50-000159 Admission date 01/01/07
 ชื่อผู้ป่วย/Patient Name MISS ALIZ FARKAS เลขที่/No. 01011500005232 วันที่/Date 08/01/07 14:54
 ชื่อบริษัทผู้สัญญา/Payor Name บริษัท สุชัยญา 000090001 Plan payor01-2
 การวินิจฉัยโรค/Diagnosis บริษัท สุชัยญา 0100009

รายการ/ Description	จำนวนเงิน/ Amount	ส่วนลด/ Discount	จำนวนเงินสุทธิ/ Net Amount
1.1.7 Medical Equipment			
1.1.7(1) General Medical Equipment	110.00	0.00	110.00
1.1.12 Nursing and Midwifery Charge			
1.1.12(1) Nursing Charge	100.00	0.00	100.00
1.2.1 Physician Evaluation and Management Services			
1.2.1(1) First Outpatient Care	300.00	0.00	300.00
ส่วนลดพิเศษ/Special Discount		0.00	
รวมเงิน/Total	510.00	0.00	510.00

ตัวอักษร/Alphabet

Five Hundred Ten Baht Only

(MISS ALIZ FARKAS)

Patient

(Mrs. Sujida Suangkavatin)

Preparer

โปรดเรียกใบเสร็จรับเงินค้างหาก เมื่อเวลาชำระเงินตามบิลนี้/When paying this bill please demand official receipt signed by the collector.

R 17/01/07 15:24

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120 ประเทศไทย
โทร. 0-2210-9999, 0-2675-5000, 0-2675-9300 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300
215 SOUTH SATHORN RD., BANGKOK 10120 THAILAND
TEL. (662) 210-9999, 675-5000, 675-9300 FAX (662) 675-5200, 675-5300
www.saintlouis.or.th



ที่ 95012/429-07

วันที่ 21 ธันวาคม 2007

เรื่อง รายละเอียดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง จดหมายเลขที่ สธ 0215.01/2092 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2550

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- 1) สำเนาใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาล นางสาวกัญฐิภา รัชกุล
 - 2) สำเนาใบรับรองแพทย์
 - 3) สำเนาบัตรประชาชน นางสาวกัญฐิภา รัชกุล

ตามที่ ท่านขอให้โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมทั้งรับรองสำเนาใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ที่ผ่านมา เพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายกับคณะรัฐมนตรี ก่อนที่จะดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้ต่อไป นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ พร้อมรับรองสำเนาใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาล นางสาวกัญฐิภา รัชกุล ซึ่งเป็นผู้ป่วยจากเหตุระเบิดเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 รวมเป็นยอดเงินทั้งสิ้น 12,467.00 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ดร. นพ. -

(ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตร สิทธิอมร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จส/จว

แผนกเลขานุการและธุรการ สำนักบริหาร

โทรศัพท์ 0-2675-5000 ต่อ 10860 โทรสาร 0-2675-5200



โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0 2210 9999, 0 2675 5000, 0 2675 9300 โทรสาร 0 2675 5200, 0 2675 5300
215 SOUTH SATHORN RD., BANGKOK 10120 THAILAND TEL. (662) 210-9999, 675-5000, 675-9300 FAX. (662) 675-5200, 675-5300
www.saintlouis.or.th

วันที่
DATE 2 มกราคม 2550 15:12

เลขที่
INVOICE NO. AI002-50

ชื่อผู้ป่วย นส. กัญธิภา วัชรกุล
PATIENT'S NAME
บริษัท N0001 พันธมิตรประกันภัยการแพทย์กรุงเทพ
COMPANY N0004 ชื่อเจ้าของผู้ป่วย (คนไข้หรือญาติ)
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ห้อง
ROOM NO. 1002/6

HN 49-51412

AN 49-15264

วันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน
ADMISSION DATE 31 ธันวาคม 2549 20:02

วันที่จำหน่าย
DISCHARGED DATE 2 มกราคม 2550 15:00

การวินิจฉัยโรค
DIAGNOSIS

การผ่าตัด
OPERATION

โรงพยาบาลขอแจ้งยอดค่ารักษาพยาบาลของท่านที่ภักดิ์
THIS IS TO ADVISE YOU OF YOUR MEDICAL EXPENSES INCURRED

ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ถึง 2 มกราคม 2550
FROM TO

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ AS FOLLOWS :-

ลำดับที่	รายการค่ารักษาพยาบาล	จำนวนเงิน
1	1.1.1 (1) ค่ายาผู้ป่วยใน	1,500.-
2	1.1.1 (2) ค่ายาผู้ป่วยกลับบ้าน	930.-
3	1.1.1 (3) ค่ายาผู้ป่วยนอก	1,015.-
4	1.1.2 (1) ค่าเวชภัณฑ์ 1	822.-
5	1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์	520.-
6	1.1.5 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยปกติ (X-RAY)	195.-
7	1.1.8 ค่าห้องผ่าตัด	1,500.-
8	1.1.12 ค่าบริการการพยาบาล	600.-
9	1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์	60.-
10	1.2.1 ค่าตรวจรักษา	650.-
11	1.2.1 (11) ค่าตรวจวินิจฉัยเฉพาะสาขา (ค่าแพทย์แปลผล X-RAY)	105.-
12	1.2.2 ค่าทำหัตถการของผู้นประกอบวิชาชีพ	2,550.-
13	2.1 ค่าห้องผู้ป่วยใน @25x19 ชั่วโมง, @600x1วัน	1,075.-
14	2.6 ค่าบริการอื่น ๆ	27.-
	รวม	11,549.-
15	นพ. สุเทพ อุดมจรรยา	2,550.-



รับรองว่าถูกต้อง

ศิริกมล ห่อฉาง

(นางสาวศิริกมล ห่อฉาง)

หัวหน้าแผนกการเงิน

ยอดรวม
TOTAL

หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน

11,549.-

กรุณาชำระหนี้ที่แผนกการเงิน (ผู้ป่วยใน) ทันทีหรือภายในวันรุ่งขึ้น

PLEASE SETTLE YOUR (IN PATIENT) BILLS AT THE BILLING DEPARTMENT AT ONCE/WITHIN NEXT DAY FROM DATE HERE OF

ลายมือผู้ป่วย (PATIENT'S SIGNATURE) X กัญธิภา วัชรกุล

เราจะเป็นผู้นำในความหวัง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการอภิบาล

F0045-03-0700

WE ARE COMMITTED TO BEING LEADERS OF HOPE IN HEALTH PROMOTION HEALING AND PASTORAL CARE

ผู้จัดทำ

กัญธิภา วัชรกุล

นายแพทย์



โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120 โทร. 0 2210 9999, 0 2675 5000, 0 2675 9300 โทรสาร 0 2675 5200, 0 2675 5300
215 SOUTH SATHORN RD., BANGKOK 10120 THAILAND TEL. (662) 210-9999, 675-5000, 675-9300 FAX. (662) 675-5200, 675-5300
www.saintlouis.or.th

วันที่ 2 มกราคม 2550 15:12
DATE

เลขที่
INVOICE NO. AI002-50

ชื่อผู้ป่วย นส. กัญจิรา รัชกุล
PATIENT'S NAME

HN 49-51412

บริษัท N9004 ชื่อเจ้าของผู้ป่วย.....(คนไข้ได้ร่วม)
COMPANY

ห้อง 1002/6
ROOM NO.

AN 49-15264

วันที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 31 ธันวาคม 2549 20:02
ADMISSION DATE

วันที่จำหน่าย 2 มกราคม 2550 15:00
DISCHARGED DATE

การวินิจฉัยโรค
DIAGNOSIS

การผ่าตัด
OPERATION

โรงพยาบาลขอแจ้งยอดค่ารักษาพยาบาลของท่านที่เกิดขึ้น
THIS IS TO ADVISE YOU OF YOUR MEDICAL EXPENSES INCURRED

ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ถึง 2 มกราคม 2550
FROM TO

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ AS FOLLOWS :-

ลำดับที่

รายการค่ารักษาพยาบาล

จำนวนเงิน

16 นพ. เอกสิทธิ์ ชวรมสุนทร

650.-



รับรองว่าถูกต้อง

เจ้าหน้าที่จะรับ

(นางสาวศิริกานต์ ทอดไผ่)

หัวหน้าแผนกการเงิน

18 ธ.ค. 50

ยอดรวม
TOTAL

หนึ่งหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยสี่สิบเก้าบาทถ้วน

11,549.-

กรุณารับเงินที่แผนกการเงิน (ผู้ป่วยใน) ทันทีหรือภายในวันรุ่งขึ้น

PLEASE SETTLE YOUR (IN PATIENT) BILLS AT THE BILLING DEPARTMENT AT ONCE/WITHIN NEXT DAY FROM DATE HERE OF

ลายมือผู้ป่วย (PATIENT'S SIGNATURE) x กัญจิรา รัชกุล

เราจะเป็นผู้นำในความหวัง ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการอภิบาล

F0045-03-0700

WE ARE COMMITTED TO BEING LEADERS OF HOPE IN HEALTH PROMOTION HEALING AND PASTORAL CARE

ผู้จัดทำ

ทิพย์วรรณ ศรีสุวรรณ

ลายเซ็นผู้อนุมัติ.....

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2675-5000, 0-2675-9300 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300
สำเนาใบแจ้งค่ารักษาถูกหนวไป



HN. 49-51412

No. AO094-50

VN 857

6 ม.ค. 2550 12:25

รื้อ ผศ. ทัศนวิภา รัชกุล
Name

รายการ Items	บาท Baht
1 1.1.2 (1) ค่าเวชภัณฑ์	100.00
2 1.1.12 ค่าบริการการพยาบาล	30.00
3 1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์	30.00
4 1.2.1 ค่าตรวจรักษา	100.00
รวม	260.00
1 นพ. สุเทพ อุดมจรรยา	100
รวมรวม	260.00

ชำระเงิน 0001 บ. ทัศนวิภา รัชกุล
Pay by ทัศนวิภา รัชกุล

บจรศักดิ์ อุมะวิภาต

ลายเซ็นคนไข้



รับเปลี่ยนหรือคืนยาไม่คิดค่าธรรมเนียม(ยกเว้น ยาน้ำ ยาครีม ยาหยอด และยาฉีดที่แกะออกจากแผง)
Change or refund of medicine please contact within fifteen days
(except for the syrup, cream, refrigerated drug and tablets in blister packs)

F0023-02-0698 กรุณาเก็บใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการติดต่อกับโรงพยาบาลทุกครั้ง
Please keep receipt for further reference

รับรองท่านนาถูกต้อง

(ชื่อจริง นามสกุล)

(นามสกุล นามสกุล)

(ชื่อจริง นามสกุล)

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2675-5000, 0-2675-9300 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300



สำเนาใบแจ้งค่ารักษาฉุกเฉินทั่วไป

HN. 49-51412

No. AO110-50

ชื่อ VN 458

8 ม.ค. 2550 10:20

Name นส. กัญธิภา รัชกุล

รายการ Items	บาท Baht
1 1.1.2 (1) ค่าเวชภัณฑ์ 1	30.00
2 1.1.12 ค่าบริการการพยาบาล	30.00
3 1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์	30.00
4 1.2.1 ค่าตรวจรักษา	100.00
รวม	190.00
1 นพ. สุเทพ อุดมจรรยา	100
ชำระเงิน	190.00
Pay by	หนึ่งร้อยเก้าสิบบาทถ้วน

N0001 บ. สำนักงานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน กัญธิภา รัชกุล
วันชาติ ลายเซ็นคนไข้

รับเมื่อคืนหรือคืนยาไม่คิดค่าภายใน 15 วัน (ยกเว้น ยาฉีด ยาครีม ยาขี้ผึ้ง และยาเม็ดที่แกะออกจากแผง)
Change or refund of medicine please contact within fifteen days
(except for the syrup, cream, refrigerated drug and tablets in blister packs)

F0023-02-0698 กรุณาเก็บใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการติดต่อกับโรงพยาบาลทุกครั้ง
Please keep receipt for further reference



รับรองสำเนาถูกต้อง

ศิริเอก พงษ์ไพบูลย์

(นางสาวศิริเอก พงษ์ไพบูลย์)

ผู้อำนวยการพยาบาล



โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสาทรใต้ กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2675-5000, 0-2675-9300 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300
สำเนาใบแจ้งค่ารักษาฉุกเฉินทั่วไป



HN. 49-51412 No. AO148-50
VN 422 10 ม.ค. 2550 10:06
ชื่อ **นส. กัญญิกา รัชกุล**
Name

รายการ Items	บาท Baht
1 1.1.1 (3) ค่ายาผู้ป่วยนอก	30.00
2 1.1.2 (1) ค่าเวชภัณฑ์ 1	272.00
3 1.1.12 ค่าบริการทางการแพทย์	30.00
4 1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์	30.00
5 1.2.1 ค่าตรวจรักษา	100.00
รวม	462.00
1 นพ. สุเทพ อุดมจรรยา	100
สี่ร้อยหกสิบสองบาทถ้วน	462.00
ชำระเงิน 400001 บ. สินทรัพย์ส่วนบุคคล	
Pay by สินทรัพย์ส่วนบุคคล	
กัญญิกา รัชกุล	รัชกุล
สุณิสา รัตนพันธุ์	ลายเซ็นคนไข้

รับเปลี่ยนหรือคืนยาไม่คิดดอกเบี้ยใน 15 วัน (ยกเว้น ยาน้ำ ยาครีม ยาขี้ผึ้ง และยาเม็ดที่แกะออกจากแผง)
Change or refund of medicine please contact within fifteen days
(except for the syrup, cream, refrigerated drug and tablets in blister packs)
กรุณาเก็บใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานในการติดต่อกับโรงพยาบาลทุกครั้ง
F0023-02-0698 Please keep receipt for further reference



รับรองสำเนาถูกต้อง
พิมพ์ใน นส. 422
(นางสาวสินทรัพย์ นส. 422)
หน้าหน้าแผนกการเงิน

โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS HOSPITAL

215 ถนนสารสิน กรุงเทพฯ 10120 โทรภายใน 0-2210-9999, 0-2675-5000 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300
215 South Sathorn Rd. Bangkok 10120 Thailand Tel. (662) 210-9999, 675-5000 Fax (662) 675-5200, 0-2675-5300
www.saintlouis.or.th



ใบรับรองแพทย์
Medical Certificate

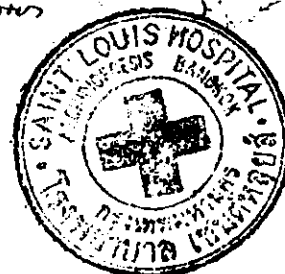
นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
Physician's name
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....
Medical License Number
ได้รับตรวจร่างกาย.....
Has examined (Patient's name)
บัตรประจำตัวโรงพยาบาล (HN) เลขที่.....
Hospital Number
บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทของบัตร).....
ID Number
ณ สถานที่ตรวจ.....
Place of examination
เมื่อวันที่.....
Date
เดือน.....
Month
ปี.....
Year
จากการตรวจร่างกายของผู้ที่มีชื่อข้างต้น ได้ความเห็นดังต่อไปนี้
After examined the above person I have found that
วินิจฉัยโรค (ควรบอกโรค, บริเวณที่เป็นโรค, และระยะของโรค)
Diagnosis (name of disease, diseased organ, duration of illness)
.....
.....
.....

เห็นสมควร.....
Recommendation
มีกำหนดประมาณ.....วัน
Sick leave for.....day(s)
ตั้งแต่วันที่.....
From : Date
เดือน.....
Month
ปี.....
Year
ถึงวันที่.....
To : Date
เดือน.....
Month
ปี.....
Year
ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....
Date of certification
เดือน.....
Month
ปี.....
Year
ขอรับรองข้อความข้างต้นเป็นความจริง
I certify that the above statement is true

ลายเซ็นผู้รับการตรวจ
Patient's signature

ลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจ
Physician's signature

F0005-02-0804



๒๐๒/๖

เลขหมายประจำตัวของผู้นับถวญ	
3 3310 00401 19 9	
188	168
158	158
148	148
ชื่อ น.ส. สันติภา	
นามสกุล วัชรกุล	
เกิด 24 ต.ค. 2504	
ศาสนา พุทธ	
หมู่เลือด -	
ชื่อ ๑ หมู่ที่ ๔ ต.โพธิ์ชัย อ.สุทพพารักษ์	
จ.ศรีสะเกษ	
31 พ.ค. 2547	23 ต.ค. 2553
วันออกบัตร	วันหมดอายุ
(นาย/นาง/นางสาว/นาย)	
(นาย/นาง/นางสาว/นาย)	

x สันติภา วัชรกุล



ที่ กท ๐๔๔๖.๑๖/ (๕๖๖)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๓๑๕ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๗ มกราคม ๒๕๕๑

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สร. ๐๒๑๕.๐๑/ ๒๐๕๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนารายการสรุปค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย จำนวน ๒ ฉบับ

ตามอ้างถึง สำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยจากเหตุนะวินดา ดังมีรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ตรวจสอบแล้วมีผู้ป่วยดังกล่าว จำนวน ๒ รายดังนี้

๑. นายเอกชัย เรืองพุ่ม	มีค่าใช้จ่าย จำนวน	๘๐,๐๒๒.๘๐ บาท
๒. นายชงสิน บุญมาก	มีค่าใช้จ่าย จำนวน	๓๐,๔๒๐.๕๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๑๑๐,๔๔๓.๓๐ บาท

(หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสี่ร้อยสี่สิบสามบาทเจ็ดสิบสามสตางค์)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พันเอก

๕ ✓

(สุรพงษ์ ปรากฏการณ์)

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการแทน

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โทร ๐๒-๓๕๔๗๘๒๓

ส่วนเงินรายรับสถานพยาบาล

รายการสรุปค่าใช้จ่ายของอป. นาเซ่งสิบ บัญชี (AN 24003/49)

ตั้งแต่ 31 ธ.ค. 2549 ถึง 15 ม.ค. 2550

ประเภทการเงิน	เงินทั้งหมด	เครดิต/สิทธิ	ส่วนลด	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ชำระแล้ว	ค้างชำระ
ค่าโง่	2250	2250	0	0	0	0	0
ค่าอาหาร	1050	1050	0	0	0	0	0
ค่าเช่าเวชภัณฑ์	10300.9	9431	0	0	869.9	0	869.9
ค่าผ่าตัด/คุมยา/คลอด	1500	1500	0	0	0	0	0
ค่าเอกซเรย์	850	850	0	0	0	0	0
ค่า Lab	370	370	0	0	0	0	0
ค่าตรวจรักษา	14080	14080	0	0	0	0	0
รวม	30400.9	29531	0	0	869.9	0	869.9

จำแนกค่ายาเวชภัณฑ์, วัสดุเวชภัณฑ์, อุปกรณ์บำบัดโรค

ประเภทการเงิน	เงินทั้งหมด	เครดิต/สิทธิ	ส่วนลด	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ชำระแล้ว
ค่ายาและเวชภัณฑ์	10300.9	9431	0	0	869.9	0
ค่าวัสดุเวชภัณฑ์						
ค่าอุปกรณ์บำบัดโรค						

แจกจ่ายและเวชภัณฑ์

ประเภทการเงิน	เงินทั้งหมด	เครดิต/สิทธิ	ส่วนลด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่ายา	9674.5	8858.5	0	0	816
ค่าเวชภัณฑ์	626.4	572.5	0	0	53.9

แจกจ่ายและเวชภัณฑ์

ประเภทห้อง	ราคา/วัน	วัน	เงิน	เครดิต	ส่วนลด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
สามัญ	150.00	15.00	2,250.00	2,250.00	0.00	0.00	0.00

แจกจ่ายและเวชภัณฑ์

ประเภทอาหาร	ราคา/วัน	วัน	เงิน	เครดิต	ส่วนลด	เบิกได้	เบิกไม่ได้
สามัญ	70.00	15.00	1,050.00	1,050.00	0.00	0.00	0.00

แจกจ่ายและเวชภัณฑ์

บัญชี	วันที่	คนที่	คนที่	วันที่	อาหาร	ย	ค่าตัด	ค่าตัด	Lab	วัสดุเวช	อุปกรณ์	เครื่องมือ	อื่นๆ
-------	--------	-------	-------	--------	-------	---	--------	--------	-----	----------	---------	------------	-------

สำเนาถูกต้อง

ท.ท.หญิง (สุภาศรี มรกต)

หน. ส่วนเงินรายวันสถานพยาบาล

26 S. 2550

ตั้งแต่ 31 ธ.ค. 2549 ถึง 01 ม.ค. 2550

จำแนกค่าบาเวชท์, ธีวระเทียมน, ฤปกรณมาขัดโรค

สำเนาถูกต้อง

ท.ท.ท. *Ch. Du*
(ตุลาการ มรดก)

หน. ส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพสถานพยาบาล

26 S.A. 2550

ด่วนที่สุด

ที่ คข. 0037.133/ทว ๗๗



โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

๗1 ธันวาคม 2550

เรื่อง รับรองสำเนาเอกสาร

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สธ 0215.01/2092 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย . . สำเนาขอรับคำรักษาพยาบาล

ตามอ้างถึงหนังสือ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลตำรวจ ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมทั้งรับรองสำเนาใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลตำรวจ จึงขอส่งสำเนาแบบคำขอรับคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จำนวน 10 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจตรี

(ศุภกิจ โคอินทรางกูร)

ผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ ฯ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ที่ สธ 0215.01/2092



สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 10.16

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

7 ธันวาคม 2550

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ สธ 0215.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอความอนุเคราะห์จากท่าน ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ ก็ตาม รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการ จึงขอให้ท่านตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมทั้งรับรองสำเนาในใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ ดังกล่าว และส่งไปที่ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อาคาร 5 ชั้น 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เป็นการเร่งด่วน เพื่อยืนยันค่าใช้จ่ายกับคณะกรรมการ ก่อนที่จะดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้กับโรงพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุธรรม สุขิตินิรามย์)

ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ 02-5902850

โทรสาร 02-9510364

ที่ ดช 0037.132 / ก / 1167



โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

17 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ051501/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ Ms. Vera Sekulic ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อูกระเบิดที่หน้าท้องและมีแผลฉีกขาดบริเวณหลังศีรษะ ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1-6 มกราคม 2550 รวม 6 วัน และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Ms. Vera Sekulic อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ .-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 6 วัน วันละ 750 บาท	4,500.-	
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	1,620.-	
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	4,702.-	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		10,822.-	

(-หนังสือแนบแปลร้อยยี่สิบสองบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.หญิง

(สุวิมล รักษาดี)

รอง สว.ผอ.3 บก.อก.รพ.ตร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ฝ่ายสำนักงาน 3

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร. 0-2254-1814

สำเนาสูติบัตร



ที่ ดช 0037.132/ก/ 52/

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

๒๕๕๑ มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สธ0215.01/1761

วันที่ 31 ธันวาคม 2549 -

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ Mrs.VERA SEKULIC ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค ได้รับบาดเจ็บจากกระบิด ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 รวม - วัน และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรง สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Mrs.VERA SEKULIC อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจาก โรงพยาบาลได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้.-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร - วัน วันละ - บาท	-.00	
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	-00	
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	467.00	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		467.00	

(-สร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.ท.หญิง

(สุวิมล รักษาดี)

รอง ผอ.ป.3 บก.ค.รพ.ตร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ฝ่ายอำนวยการ 3

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057

โทรสาร. 0-2251-1514



ที่ ตช 0037.132 / ก / 47/

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

19 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0515.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ
Ms. Alister Graham ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อุดกระเปาะที่หน้าท้องและมีแผลฉีกขาด
ขาขวา ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 รวม - วัน และให้เรียกเก็บเงิน
ค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจาก
งบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Ms. Alister Graham อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล
ได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ :-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร - วัน วันละ - บาท	-	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	530.	-
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	-	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		530.	-

(-ห้าร้อยสามสิบบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(ลายเซ็น)

ร.ต.ท.หญิง

(ลายเซ็น)

(สุวิมล รัชชาติ)

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

รอง ผอ.รพ.3 บก.อก.รพ.พร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ฝ่ายอำนวยการ 3

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร. 0-2251-1814



ที่ ดช 0037.132 / ก / 410

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

/7 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0515.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ นายดวงจันทร์ โลนุข ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อุดกระเปาะที่หน้าห้องเกษรบาดเจ็บบริเวณ ทรวงอกจากแรงระเบิดแบบมีแผลเปิด ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1-4 มกราคม 2550 รวม 4 วัน และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะ เป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ นายดวงจันทร์ โลนุข อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ .-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 4 วัน วันละ 300 บาท	1,200.	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	14,955.	-
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	1,122.	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		17,277.	-

(-หนึ่งหมื่นเจ็ดพันสองร้อยเจ็ดสิบเจ็ดบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว จ่าะให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.หญิง

ปิณค

(สุวิมล รักษาดี,

รอง สว.ปอ.3 บก.อภ.พ.ด.)

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติร เสการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ฝ่ายอำนวยการ 3

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร 0-2251-1814



ที่ ศช 0037.132/ก/ 468

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

12 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ0515.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ
Ms. Jovan Stoganovic ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค ถูกระเบิดที่หน้าห้างเกษรประเสริฐ
บาดเจ็บ ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1-6 มกราคม 2550 รวม 6 วัน และให้เรียกเก็บ
เงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่าย
จากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Ms. Jovan Stoganovic อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล
ได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ :-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 6 วัน วันละ 1020 บาท	6,120.	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	20,491.	-
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	1,710.	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		28,321.	-

(-สองหมื่นแปดพันสามร้อยยี่สิบเอ็ดบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ร.ต.ท.หญิง

(สุวิมล รักชาติ)

รอง ผอ.ร.ร. บ.อ.ร.พ.ร.จ.

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร. 0-2251-1814



ที่ ร.พ.บจ. 10330

โรงพยาบาลตำรวจ

492 ถนนนครราชสีมา เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณกระทรวงการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึง หนังสือรับรองสิทธิ สักกนระบบบริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สร.02159/1761

วันที่ 31 ธันวาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ
Miss. LINGALLA FOUNTAN ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ไป
รับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2549 รวม - วัน และให้เรียกเก็บเงินค่า
รักษาพยาบาลโดยตรง สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ดังความละเอียดครบถ้วนแล้วนั้น

บัดนี้ Miss. LINGALLA FOUNTAN อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจาก
โรงพยาบาลได้ปรกติ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
2	ค่าอาหารและค่าอาหาร - วัน วันละ - บาท	-.00	
3	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	-.00	
4	ค่ายา เมื่อได้ตาม กค. ค่าหมด	253.00	
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		253.00	

(-สองร้อยห้าสิบสามบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดส่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ให้ระให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

รองผู้บังคับการ กองบังคับการตำรวจจราจร โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สว. 3)

สำเนาถูกต้อง

ร.ต.ท.หญิง

(สุวิมล รักชาติ)

รอง ผ.บ.อ. บก.อ.ร.พ.ท.

ด้วยดี ๑๑๑. 3

กองบังคับการตำรวจจราจร กรุงเทพมหานคร

โทร. 0-2201 5000 ถึง 5007

โทรสาร 0-2251 1814



ที่ ดช 0037.132/ก/467

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

17 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ0515.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ Ms. Linga Fountain ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อุดกระเปาะที่หน้าหุ้มกะโหลกศีรษะ ตามร่างกาย ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 รวม - วัน และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Ms. Linga Fountain อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ .-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร - วัน วันละ - บาท	-	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	140.	-
3	ค่ายาเบิกได้ตาม กค. กำหนด	-	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		140.	=

(หนึ่งร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.ต.หญิง

(สุวิมล รัชชาติ)

รอง สว.ฝก.3 บม.คก.รพ.ตร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิวัติราชการมณฑล นายแพทย์ใหญ่ (สว 8)

ฝ่ายอำนวยการ

กองบังคับการตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร. 0-2251-1814



ที่ ดช 0037.132 / ก / 165

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

12 มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ศธ051501/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549
สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ
Mr. Paul Heewit ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อุกระบิดที่หน้าท้องเกร็งและเปิดมีเศษวัสดุ
ติดค้างตันแขนซ้าย ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1-1 มกราคม 2550 รวม 1 วัน
และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการ
รวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Mr. Paul Heewit อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ได้
ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ :-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร 1 วัน วันละ 330 บาท	330.	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	760.	-
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	1,142.	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		2,232.	-

(-สองพันสองร้อยสามสิบสองบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดส่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่
โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.ท.หญิง

(สุวิมล รักษาดี)

รอง ผอ.สอ.3 บก.อ.รพ.ตร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สภ 8)

ฝ่ายอำนวยการ 3

โทร. 0-2207-6000 คค 6037 โทรสาร 0-2251-1814

๔. ค่าห้องและค่าอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ..... บาท และภายในวงเงินไม่เกิน..... บาท



ที่ คช 0037.132 / ก / 446

โรงพยาบาลตำรวจ

492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

มกราคม 2550

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือรับรองการมีสิทธิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ อธ0515.01/1761 ลงวันที่ 31 ธันวาคม 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล จำนวน 1 ฉบับ

ตามหนังสือของท่านดังกล่าวถึง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของ Miss. Marianna Kovacs ซึ่งเป็น - ของ - ตำแหน่ง - ซึ่งป่วยเป็นโรค อุดรเบิดที่หน้าท้องกะกระดูกขาซ้ายหักแบบมีแผลเปิดขนาดใหญ่และบาดเจ็บต่อเส้นเลือดขา ไปรับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 รวม - วัน และให้เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ดังความละเอียดแจ้งอยู่แล้วนั้น

บัดนี้ Miss. Marianna Kovacs อาการป่วยได้ทุเลาลงแล้วแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ได้ปรากฏ มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ .-

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร - วัน วันละ - บาท	-	-
2	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	13,190.	-
3	ค่ายา เบิกได้ตาม กค. กำหนด	2,188.	-
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		15,378.	-

(-หนึ่งหมื่นห้าพันสามร้อยเจ็ดสิบแปดบาทถ้วน-)

ฉะนั้น จึงเรียนมาเพื่อขอได้โปรดสั่งเจ้าหน้าที่จ่ายเงินจำนวนดังกล่าว ชำระให้แก่โรงพยาบาลตำรวจ ภายใน 30 วัน จักขอบพระคุณยิ่ง

สำเนาถูกต้อง

ขอแสดงความนับถือ

พันตำรวจเอก

(เอกพันธ์ ศรีศักดิ์สกุล)

ร.ต.ท.หญิง

(ศุวิมล รักชาติ)

รอง ผอ.รพ.จ. บก.อก.รพ.ตร.

รองผู้บังคับการ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8)

ฝ่ายอำนวยการ :

กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

โทร. 0-2207-6000 ต่อ 6057 โทรสาร. 0-2251-1814



สภากาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ที่ จพ.ก. 0025/๕1

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

- 3 พ.ค. 2551

เรื่อง ขอแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

อ้างถึงหนังสือที่ สธ 0215.01/2092 ลงวันที่ 7 ธันวาคม 2550

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาใบแจ้งคำรักษาพยาบาลที่ จพ.ก.20233/2550 ลว.3 เมษายน 2550
2. สำเนาใบแจ้งคำรักษาพยาบาลที่ จพ.ก.20234/2550 ลว.3 เมษายน 2550

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขอทราบรายละเอียดค่าใช้จ่ายการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 2 ราย ชื่อนางสาวชลัดดา ดิจะนา และ นางใบ นันทะวงศา นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับทราบแล้ว และได้ดำเนินการรับรองสำเนาใบแจ้งหนี้ในการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากเหตุระเบิดฯ จำนวน 2 รายเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์มานพ เงินวิวัฒน์กุล)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้านงานประกันสุขภาพ
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ฝ่ายการเงิน

โทร. 0-22564402

โทรสาร.0-22564430

สำเนา

ใบแนบค่ารักษาพยาบาล

(แบบ 7102)

ที่ จพ. ก. 20233/2550

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล 1 ฉบับ

ตามหนังสือรับรองของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่ สร 0215.01/3

ลงวันที่ 3 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ น.ส. ชลิตา ดิจะนา

เป็น ตนเอง

ของ

ค่าแห่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค แผลเปิดที่ขา

และ ได้มาขอรับ

การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

รวม 8 วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน	สต.	หมายเหตุ
1.	ค่าห้องและค่าอาหาร 8 วัน วันละ 200.00 บาท	1,600	-	
2.	ค่าอวัยวะเทียม			
3.	ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม			
4.	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค			
	อุปกรณ์ในการให้เลือดหรือสารน้ำ ทางเส้นเลือด ชนิดรวมคา 1 ชุด	9	-	
5.	ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดโรค			
6.	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	1,750	-	
7.	ค่ายา (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)	405	-	
8.	ค่ายา (ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)			
9.	ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน.....หน่วย			
รวมทั้งสิ้น		3,764	-	

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)



ผู้ช่วย (ตามพันธกิจหรือหลักปฏิบัติ)

(ลงชื่อ)

(นางนุชรินทร์ ศรีวรรักษ์)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หมายเหตุ

โปรดชำระด้วยเช็คหรือครีฟสั่งจ่ายในนามของ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภายใน 30 วัน

ฝ่ายการเงิน โทร.0-2251-1920, 0-2256-4402

วันที่ปิดบัญชี 22/03/2550 AN. 4/50

สำเนาถูกต้อง

นายอารีย์ ใบสุวรรณ

5050

ที่ พ.ร.ด. 20254/2550

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จาก: ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล 1 ฉบับ

ตามหนังสือรับรองของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ที่ สร 0215.01/3

ลงวันที่ 3 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ของ นาง ใบ (ชาวลาว) นันทะวงศา

เป็น ตนเอง

ของ

ตำแหน่ง

ซึ่งป่วยเป็นโรค

และได้มาขอรับ

การรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงวันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

รวม 9 วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน	ศด.	หมายเหตุ
1.	ค่าห้องและค่าอาหาร 9 วัน วันละ 200.00 บาท	1,800	-	
2.	ค่าอวัยวะเทียม			
3.	ค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียม			
4.	ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค			
	อุปกรณ์ในการให้เลือดหรือสารน้ำ ทางเส้นเลือด ชนิดธรรมดา 1 ชุด	9	-	
5.	ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค			
6.	ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค	1,750	-	
7.	ค่ายา (ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ)	615	-	
8.	ค่ายา (ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)			
9.	ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน.....หน่วย			
รวมทั้งสิ้น		4,174	-	

ขอรับรองว่าค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ)



(ประทับหนึ่งร้อยเจ็ดสิบสี่บาทถ้วน)

(นางนุชรินทร์ ศรีวรรักษ์)

หัวหน้าฝ่ายการเงิน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

หมายเหตุ

โปรดชำระค่าเวชภัณฑ์ที่ส่งจ่ายในนามของ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภายใน 30 วัน

ฝ่ายการเงิน โทร.0-2251-1920, 0-2256-4402

วันที่ปิดบัญชี 22/03/2550 AN. 46960/49

สำเนาถูกต้อง

นางอารีย์ ใบสุวรรณ



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3 มกราคม 2550

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (๒๓๖๖)

ฝ่ายเลขานุการ รพ.จุฬาลงกรณ์	
สารบรรณที่ ๖๖๖	ผก.ที่
วันที่ 19 ม.ค. ๕๐	วันที่ 19/1/50
เวลา 14.12	หน้า ๑
	หน้า ๑

ตามหนังสือที่ข้างเ็น กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอพร เมื่อนุเคราะห์จากท่าน ให้ทำการ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แม้
ผู้ป่วยจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลจากเกณฑ์ประกันต่างๆ ก็ตาม รายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเชษฐ์/สถิตนิรามัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

171 ม.ค. 2550

100% Cotton

ฝ่ายบริหารทั่วไปและแผนยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 02-5901669

โทรสาร 02-9510364

12/10/2019

hew

255

ที่ 0027/50

27 ธันวาคม 2550

เรื่อง รับรองสำเนาใบแจ้งหนี้การรักษาพยาบาล
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
อ้างถึง หนังสือเลขที่ สธ 0215.01/2092

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ได้แจ้งขอให้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ("โรงพยาบาล") ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่าย ตามที่
ท่านทราบดีแล้วนั้น

โรงพยาบาล ขอเรียนว่า โรงพยาบาลได้ตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมทั้งรับรอง
สำเนาถูกต้องใบแจ้งหนี้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2549 เพื่อยืนยัน
ค่าใช้จ่ายดังกล่าวประกอบการดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้แก่โรงพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป



Bumrungrad
International

ขอแสดงความนับถือ



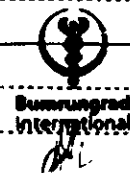
(นางวินิต ไสรวงนะ)

ผู้จัดการฝ่ายการเงินผู้ป่วยใน

แผนกบริหารหนี้
รายงานค่ารักษาพยาบาล เพื่อยุติปี 2549
ตั้งแต่วันที่ 31 ธ.ค.2549 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน.2550



ปี	วันที่	Invoice #	HN	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	2-Jan-07	IVN - 2007- 000011	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,650.00	
	3-Jan-07	IVI - 2007 - 004960	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,340.00	
	4-Jan-07	IVI - 2007 - 008036	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	745.00	
	5-Jan-07	IVI - 2007 - 010409	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	645.00	
	6-Jan-07	IVI - 2007 - 015214	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	3,869.00	
	8-Jan-07	IVI - 2007 - 020410	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,445.00	
	10-Jan-07	IVI - 2007 - 026664	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	730.00	
	11-Jan-07	IVI - 2007 - 032024	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	5,800.00	
	14-Jan-07	IVI - 2007 - 040928	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	99,365.00	
	15-Jan-07	IVI - 2007 - 043028	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,500.00	
	16-Jan-07	IVI - 2007 - 045500	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,520.00	
	17-Jan-07	IVI - 2007 - 049125	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,520.00	
	18-Jan-07	IVI - 2007 - 051783	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	1,508.00	
	23-Jan-07	IVI - 2007 - 068367	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	16,780.00	
	24-Jan-07	IVI - 2007 - 070760	101489303	Mr.Paul Raymond Hewitt	3,387.00	
				Total	141,804.00	
2	31-Dec-06	IVI - 2007 - 016691	101019049	น.ส.วรรณโสภา จันทรศรีน	69,620.00	
	12-Jan-07	IVN - 2007- 000164	101019049	น.ส.วรรณโสภา จันทรศรีน	1,179.00	
				Total	70,799.00	
3	1-Jan-07	IVI - 2007 - 026698	101492892	Mr.Alastair Ralph Graham	1,050.00	สามีของ Ms. Kovacs
	3-Jan-07	IVI - 2007 - 026696	101492892	Mr.Alastair Ralph Graham	1,020.00	
	10-Jan-07	IVI - 2007 - 026693	101492892	Mr.Alastair Ralph Graham	720.00	
				Total	2,790.00	
4	1/1/2007-	IVI - 2007 - 138527	101492833	Ms.Mariann Kovacs	1,616,598.00	
	30/04/07	IVI - 2007 - 298804	101492833	Ms.Mariann Kovacs	1,072,027.00	IPD
		IVI - 2007 - 358850	101492833	Ms.Mariann Kovacs	389,201.00	
	30-Aug-07	IVI - 2007 - 734596	101492833	Ms.Mariann Kovacs	553,527.00	IPD
	9-Jun-07	IVI - 2007 - 755717	101492833	Ms.Mariann Kovacs	120,410.00	OPD
	9-Jun-07	IVI - 2007 - 756732	101492833	Ms.Mariann Kovacs	1,337.00	OPD
	9-May-07	BHS 2007 - 09 - 20000	101492833	Ms.Mariann Kovacs	9,240.00	
	6/11/2007- 17/11/07	IVI - 2007 - 958696	101492833	Ms.Mariann Kovacs	219,956.00	IPD
				Total	3,962,298.00	
				Grand Total	4,177,689.00	



OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-070760	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 24-Jan-2007 10:53	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9231115	
	Visit Date: 24-Jan-2007 9:56 24-Jan-2007 10:53	



72191408



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,350.00	1,350.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	1,240.00	1,240.00
06	Medicine / ยา	677.00	677.00



**Bumrungrad
International**

รับรองคุณภาพถูกต้อง

Signature

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

สามพันสามร้อยแปดสิบเจ็ดบาทถ้วน	Total Charge Amount	3,387.00
Three thousand three hundred and eighty-seven THB only	Gross Amount:	3,387.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	3,387.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
	Rounding:	0.00
Patient Signature:.....	Total Amount:	3,387.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Supa Arwatchanakorn

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-068367	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 23-Jan-2007 13:51	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9227824	
	Visit Date: 23-Jan-2007 9:57 23-Jan-2007 13:51	



72191423



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	2,800.00	2,800.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	1,560.00	1,560.00
06	Medicine / ยา	12,300.00	12,300.00



**Bumrungrad
International**

รับรองด้านถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งหมื่นหกพันเจ็ดร้อยแปดสิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	16,780.00
Sixteen thousand seven hundred and eighty THB only	Gross Amount:	16,780.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	16,780.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	16,780.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Asara Prakalpavong

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวเสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-051783	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 18-Jan-2007 8:58	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9213000	
	Visit Date: 18-Jan-2007 8:36	18-Jan-2007 8:58



72191429



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	180.00	180.00
06	Medicine / ยา	208.00	208.00



Bumrungrad
International

รับรองคุณภาพถูกต้อง

(Signature)

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันห้าร้อยแปดบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,508.00
One thousand five hundred and eight THB only	Gross Amount:	1,508.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,508.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
	Rounding:	0.00
Patient Signature:.....	Total Amount:	1,508.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Pimlada Nitiasirod
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-049125	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 17-Jan-2007 11:03	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9210569	
	Visit Date: 17-Jan-2007 10:14 17-Jan-2007 11:03	



72191435



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies /เวชภัณฑ์	400.00	400.00



Bumrungrad
International

รับรองอำนาจถูกต้อง
AK

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,520.00
One thousand five hundred and twenty THB only	Gross Amount:	1,520.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,520.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,520.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Benjawan Jaturonsawat

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-045500	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 16-Jan-2007 10:34	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9207260	
	Visit Date: 16-Jan-2007 10:19 16-Jan-2007 10:34	



72191441



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	400.00	400.00



Bumrungrad
International

รับรองด้านถูกต้อง
dk

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันห้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,520.00
One thousand five hundred and twenty THB only	Gross Amount:	1,520.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,520.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,520.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Mrs. Ganyamas Srishevagasorn

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-043028	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 15-Jan-2007 13:18	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9204743	
	Visit Date: 15-Jan-2007 12:51 15-Jan-2007 13:18	



72191444



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	380.00	380.00



Bumrungrad
International

รับรองว่าถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,500.00
One thousand five hundred THB only	Gross Amount:	1,500.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,500.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,500.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Kanjanar Reangdet

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-040928	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 14-Jan-2007 15:44	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Admit No: 3209515	Last Bed 1090
	Admit Date: 12-Jan-2007 14:08	14-Jan-2007 16:12



72191453



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
042	Anesthesia general / ค่าอุปกรณ์ดมยา	1,000.00	1,000.00
210	Cardiac Investigation / ค่าตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด	525.00	525.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	49,600.00	49,600.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
04	General / ทั่วไป	30.00	30.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	6,340.00	6,340.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	3,940.00	3,940.00
086	Medical Gas / ค่าแก๊สช่วยหายใจ	1,050.00	1,050.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	6,105.00	6,105.00
06	Medicine / ยา	10,795.00	10,795.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	3,160.00	3,160.00
040	Operating Room / ค่าห้องผ่าตัด	5,655.00	5,655.00
899	Others/Misc / ค่าอื่นๆ	50.00	50.00
010	Room / ค่าห้อง	8,360.00	8,360.00
115	Ultrasound - Radiologist's Fee / ค่าอุลตราซาวด์-ค่าแพทย์	885.00	885.00
110	Ultrasound / ค่าอุลตราซาวด์	1,330.00	1,330.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	140.00	140.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	280.00	280.00

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.



เก้าหมื่นเก้าพันสามร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	99,365.00
Ninety-nine thousand three hundred and sixty-five THB only	Gross Amount:	99,365.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	99,365.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
	Rounding:	0.00
Patient Signature:.....	Total Amount:	99,365.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us. Appointments and Information : www.bumrungrad.com.		
Billing Questions: Weekdays 9.00 am - 5.30 pm Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121 Email: billing@bumrungrad.com		

Prepared by: Miss Naowarat Budlert

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวเสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-032024	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 11-Jan-2007 17:24	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9193062	
	Visit Date: 11-Jan-2007 11:12 12-Jan-2007 0:00	



72191461



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	2,800.00	2,800.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	635.00	635.00
06	Medicine / ยา	1,845.00	1,845.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	130.00	130.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	270.00	270.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

ห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน	Total Charge Amount	5,800.00
Five thousand eight hundred THB only	Gross Amount:	5,800.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	5,800.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	5,800.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Khwanrutai Klongkamnuankarn
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-026664	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 10-Jan-2007 10:45	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9189551	
	Visit Date: 10-Jan-2007 10:29 10-Jan-2007 10:46	



72191465



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	460.00	460.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	150.00	150.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

เจ็ดร้อยสามสิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	730.00
Seven hundred and thirty THB only	Gross Amount:	730.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	730.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	730.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Kanjanar Reangdet

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: TVI-2007-020410	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 08-Jan-2007 12:32	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9183177	
	Visit Date: 08-Jan-2007 11:03 08-Jan-2007 12:32	



72191482



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	700.00	700.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	220.00	220.00
06	Medicine / ยา	405.00	405.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันสี่ร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,445.00
One thousand four hundred and forty-five THB only	Gross Amount:	1,445.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,445.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,445.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Ubol Buasane

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-015214	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 06-Jan-2007 14:21	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9177437	
	Visit Date: 06-Jan-2007 10:25 06-Jan-2007 14:22	



72191485



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,200.00	1,200.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	1,155.00	1,155.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	210.00	210.00
06	Medicine / ยา	984.00	984.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	200.00	200.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

Signature

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

สามพันแปดร้อยหกสิบเก้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	3,869.00
Three thousand eight hundred and sixty-nine THB only	Gross Amount:	3,869.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	3,869.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	3,869.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Mr. Kriengkrai Detsron

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-010409	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 05-Jan-2007 10:17	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9174001	
	Visit Date: 05-Jan-2007 9:43	05-Jan-2007 10:17



72191489



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	375.00	375.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	150.00	150.00



**Bumrungrad
International**

รับรองชำนานถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หกหรือสี่สิบห้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	645.00
Six hundred and forty-five THB only	Gross Amount:	645.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	645.00
	Covered by other parties/Co-Payors:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	645.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payors directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us. Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Billing Questions: Weekdays 9.00 am - 5.30 pm Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121 Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Kanjanar Reangdet

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-008036	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 04-Jan-2007 12:48	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9171658	
	Visit Date: 04-Jan-2007 12:00 04-Jan-2007 12:48	



72191493



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	475.00	475.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	150.00	150.00



**Bumrungrad
International**

รับรองด้านถูกต้อง

(Signature)

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

เจ็ดร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	745.00
Seven hundred and forty-five THB only	Gross Amount:	745.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	745.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	745.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Mrs. Ganyamas Sirishevagasorn

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVI-2007-004960	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 03-Jan-2007 13:48	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Visit No: 9167926	
	Visit Date: 03-Jan-2007 10:21 03-Jan-2007 13:48	



72191496



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	220.00	220.00



**Bumrungrad
International**

รับรองคุณภาพถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันสามร้อยสี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,340.00
One thousand three hundred and forty THB only	Gross Amount:	1,340.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,340.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,340.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Jutharad Jadesorn

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101489303	Invoice No: IVN-2007-000011	Copy
Patient Name: Mr. Paul Raymond Hewitt	Replaces: IVI-2007-001675	
Payor: Mr. Paul Raymond Hewitt	Invoice Date : 02-Jan-2007 0:00	
United Nations (WHO)	Visit No: 9165581	
	Visit Date: 02-Jan-2007 11:06 02-Jan-2007 11:58	



72191499



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	900.00	900.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	210.00	210.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	420.00	420.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

Dr.

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,650.00
One thousand six hundred and fifty THB only	Gross Amount:	1,650.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,650.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,650.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us. Appointments and Information : www.bumrungrad.com.		
Billing Questions: Weekdays 9.00 am - 5.30 pm Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121 Email: billing@bumrungrad.com		

Prepared by:

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101019049	Invoice No: IVN-2007-000164	Copy
Patient Name: Miss Wannasopa Junsrina	Replaces: IVI-2007-035352	
น.ส. วรณโสภา จันทศรีณะ	Invoice Date : 12-Jan-2007 0:00	
Payor: Miss Wannasopa Junsrina	Visit No: 9197264	
BH (Staff)	Visit Date: 12-Jan-2007 17:27 12-Jan-2007 18:40	



72191594



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	180.00	180.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	615.00	615.00
06	Medicine / ยา	264.00	264.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

(Signature)

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันหนึ่งร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,179.00
One thousand one hundred and seventy-nine THB only	Gross Amount:	1,179.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,179.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,179.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by:

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101019049	Invoice No: IVI-2007-016691	Copy
Patient Name: Miss Wannasopa Junsrina น.ส. วรณโสภา จันทศรีณะ	Invoice Date : 07-Jan-2007 10:00	
Payor: Miss Wannasopa Junsrina	Admit No: 3208437	Last Bed 877
	Admit Date: 31-Dec-2006 19:32	07-Jan-2007 13:39



72191588



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	14,000.00	14,000.00
600	ER Service / ค่าบริการทางห้องฉุกเฉิน	200.00	200.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	110.00	110.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	5,370.00	5,370.00
06	Medicine / ยา	3,855.00	3,855.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	10,180.00	10,180.00
010	Room / ค่าห้อง	28,810.00	28,810.00
115	Ultrasound - Radiologist's Fee / ค่าอัลตราซาวด์-ค่าแพทย์	1,820.00	1,820.00
110	Ultrasound / ค่าอัลตราซาวด์	2,905.00	2,905.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	780.00	780.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	1,590.00	1,590.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจการคิด

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลของสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หกหมื่นเก้าพันหกร้อยยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	69,620.00
Sixty-nine thousand six hundred and twenty THB only	Gross Amount:	69,620.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	69,620.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	69,620.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Mrs. Lamai Sangnok

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101492892	Invoice No: IVI-2007-026693	Copy
Patient Name: Mr. Alastair Ralph Graham	Invoice Date : 10-Jan-2007 10:51	
Payor: Mr. Alastair Ralph Graham	Visit No: 9189544	
	Visit Date: 10-Jan-2007 10:28 10-Jan-2007 10:51	



72191347



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	500.00	500.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	100.00	100.00



**Bumrungrad
International**

ใบรองชำระเงินถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

เจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	720.00
Seven hundred and twenty THB only	Gross Amount:	720.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	720.00
	Covered by other parties/Co-Payors:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	720.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payors directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Ms. Julalak Techawattanakitkul
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101492892	Invoice No: IVI-2007-026696	Copy
Patient Name: Mr. Alastair Ralph Graham	Invoice Date : 10-Jan-2007 10:51	
Payor: Mr. Alastair Ralph Graham	Visit No: 9168485	
	Visit Date: 03-Jan-2007 12:07 04-Jan-2007 0:00	



72191351



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	500.00	500.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	400.00	400.00



**Bumrungrad
International**

รับรองค่านาถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,020.00
One thousand and twenty THB only	Gross Amount:	1,020.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,020.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,020.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Ms. Julalak Techawattanakitkul
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101492892	Invoice No: IVI-2007-026698	Copy
Patient Name: Mr. Alastair Ralph Graham	Invoice Date : 10-Jan-2007 10:52	
Payor: Mr. Alastair Ralph Graham	Visit No: 9164152	
	Visit Date: 01-Jan-2007 12:37 02-Jan-2007 0:00	



72191354



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	500.00	500.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	280.00	280.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	150.00	150.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง
[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,050.00
One thousand and fifty THB only	Gross Amount:	1,050.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,050.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
	Rounding:	0.00
Patient Signature:.....	Total Amount:	1,050.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Ms. Julalak Techawattanakitkul
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101492833

Patient Name: Ms. Mariann Kovacs

Payor: Ms. Mariann Kovacs

Invoice No: IVI-2007-138527

Copy

Invoice Date : 14-Feb-2007 15:54

Admit No: 3208451

Last Bed 1005

Admit Date: 01-Jan-2007 4:04

30-Apr-2007 23:01



72191276



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
042	Anesthesia general / ค่าอุปกรณ์ดมยา	12,750.00	12,750.00
210	Cardiac Investigation / ค่าตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด	525.00	525.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	495,800.00	495,800.00
420	ENT Examination / ค่าตรวจ หู คอ จมูก	1,200.00	1,200.00
600	ER Service / ค่าบริการทางห้องฉุกเฉิน	800.00	800.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	42,660.00	42,660.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	50,685.00	50,685.00
086	Medical Gas / ค่าแก๊สช่วยหายใจ	14,100.00	14,100.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	250,611.00	250,611.00
06	Medicine / ยา	313,277.00	313,277.00
145	MRI - Radiologist's Fee / ค่าเครื่องสนามแม่เหล็ก(ค่าแพทย์)	3,780.00	3,780.00
140	MRI / ค่าเครื่องสนามแม่เหล็ก	14,670.00	14,670.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	85,310.00	85,310.00
040	Operating Room / ค่าห้องผ่าตัด	65,545.00	65,545.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	15,870.00	15,870.00
010	Room / ค่านั่ง	232,520.00	232,520.00
115	Ultrasound - Radiologist's Fee / ค่าอัลตราซาวด์-ค่าแพทย์	1,820.00	1,820.00
110	Ultrasound / ค่าอัลตราซาวด์	2,905.00	2,905.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	800.00	800.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	10,850.00	10,850.00



Bumrungrad
International

รับรองอำนาจถูกต้อง

6/12

IPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-138527	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 14-Feb-2007 15:54	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Admit No: 3208451	Last Bed 1005
	Admit Date: 01-Jan-2007 4:04	30-Apr-2007 23:01



72191277



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
------	-------------	--------------	---------------



Bumrungrad
International

รับรองอำนาจถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลของสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งล้านหกแสนหนึ่งหมื่นหกพันห้าร้อยเก้าสิบแปดบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,616,598.00
One million six hundred and sixteen thousand five hundred and ninety-eight THB only	Gross Amount:	1,616,598.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,616,598.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,616,598.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Naowarat Budlert

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-298804	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 09-Apr-2007 15:01	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Admit No: 3208451	Last Bed 1005
	Admit Date: 01-Jan-2007 4:04	30-Apr-2007 23:01



72191285



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
042	Anesthesia general / ค่าอุปกรณ์ดมยา	1,000.00	1,000.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	234,700.00	234,700.00
420	ENT Examination / ค่าตรวจ หู คอ จมูก	1,200.00	1,200.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	8,800.00	8,800.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	29,155.00	29,155.00
086	Medical Gas / ค่าแก๊สชาวนาเยา	1,070.00	1,070.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	76,740.00	76,740.00
06	Medicine / ยา	231,857.00	231,857.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	84,360.00	84,360.00
040	Operating Room / ค่าห้องผ่าตัด	6,785.00	6,785.00
899	Others/Misc / ค่าอื่นๆ	1,150.00	1,150.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	59,000.00	59,000.00
010	Room / ค่าห้อง	326,325.00	326,325.00
115	Ultrasound - Radiologist's Fee / ค่าอุลตราซาวด์-ค่าแพทย์	1,820.00	1,820.00
110	Ultrasound / ค่าอุลตราซาวด์	2,905.00	2,905.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	600.00	600.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	4,560.00	4,560.00



**Bumrungrad
International**

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลบรู๊กราดจะสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งล้านเจ็ดหมื่นสองพันยี่สิบเจ็ดบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,072,027.00
One million and seventy-two thousand and twenty-seven THB only	Gross Amount:	1,072,027.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,072,027.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
	Rounding:	0.00
Patient Signature:.....	Total Amount:	1,072,027.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Poontarika Panyawasiri

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-356850	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 30-Apr-2007 19:42	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Admit No: 3208451	Last Bed 1005
	Admit Date: 01-Jan-2007 4:04	30-Apr-2007 23:01



72191290



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	75,000.00	75,000.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	1,055.00	1,055.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	3,900.00	3,900.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	12,010.00	12,010.00
06	Medicine / ยา	75,753.00	75,753.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	32,560.00	32,560.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	37,980.00	37,980.00
010	Room / ค่านั่ง	125,950.00	125,950.00
800	Telephone / ค่าโทรศัพท์	4,373.00	4,373.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	200.00	200.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	420.00	420.00



**Bumrungrad
International**

รับรองคุณภาพถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลของสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

สามแสนหกหมื่นเก้าพันสองร้อยเจ็ดบาทถ้วน	Total Charge Amount	369,201.00
Three hundred and sixty-nine thousand two hundred and one THB only	Gross Amount:	369,201.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	369,201.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	369,201.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us. Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Billing Questions: Weekdays 9.00 am - 5.30 pm Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121 Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Mrs. Tippawan Suttapawanon

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

IPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-734596	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 30-Aug-2007 15:13	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Admit No: 3227196	Last Bed 1003
	Admit Date: 30-Jul-2007 17:41	30-Aug-2007 17:00



72191263



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
042	Anesthesia general / ค่าอุปกรณ์ดมยา	2,500.00	2,500.00
210	Cardiac Investigation / ค่าตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด	525.00	525.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	109,500.00	109,500.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	7,700.00	7,700.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	9,865.00	9,865.00
086	Medical Gas / ค่าก๊าซช่วยหายใจ	2,840.00	2,840.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	45,955.00	45,955.00
06	Medicine / ยา	106,700.00	106,700.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	45,880.00	45,880.00
040	Operating Room / ค่าห้องผ่าตัด	13,415.00	13,415.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	25,370.00	25,370.00
010	Room / ค่าห้อง	177,475.00	177,475.00
800	Telephone / ค่าโทรศัพท์	12.00	12.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	740.00	740.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	4,930.00	4,930.00



**บุมรุงกราด
International**

รับรองคุณภาพถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

ห้าแสนห้าหมื่นสามพันห้าร้อยยี่สิบเจ็ดบาทถ้วน	Total Charge Amount	553,527.00
Five hundred and fifty-three thousand five hundred and twenty-seven THB only	Gross Amount:	553,527.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	553,527.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:	Rounding:	0.00
	Total Amount:	553,527.00

Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.
Appointments and Information : www.bumrungrad.com.

Billing Questions:
Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Mrs. Lamai Sangnok

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-755717	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 06-Sep-2007 15:31	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Visit No: 9875633	
	Visit Date: 06-Sep-2007 14:31 06-Sep-2007 15:31	



72194636



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,250.00	1,250.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
06	Medicine / ยา	119,040.00	119,040.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลของสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งแสนสองหมื่นสี่ร้อยสิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	120,410.00
One hundred and twenty thousand four hundred and ten THB only	Gross Amount:	120,410.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	120,410.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	120,410.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Benjawan Jaturonsawat
บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

OPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-756732	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 06-Sep-2007 22:13	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Visit No: 9876422	
	Visit Date: 06-Sep-2007 21:28 06-Sep-2007 22:13	



72194633



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
600	ER Service / ค่าบริการทางห้องฉุกเฉิน	200.00	200.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	120.00	120.00
06	Medicine / ยา	897.00	897.00



**Bumrungrad
International**

รับรองอำนาจถูกต้อง

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันสามร้อยสามสิบเจ็ดบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,337.00
One thousand three hundred and thirty-seven THB only	Gross Amount:	1,337.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,337.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,337.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.		Billing Questions:
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .		Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
		Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
		Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Mr. Uthai Phathong

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวเสียภาษี (Tax ID) 3101047899



บริษัท โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)
BUMRUNGRAD HOSPITAL PUBLIC CO., LTD.

33 สุขุมวิท 3 (ซ. นานาเหนือ) ต.สุขุมวิท คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทร. 0 2250 7300 โทรสาร. 0 2250 7300 ต่อ 78003
33 Sukhumvit 3 (Soi Nana nua) Sukhumvit Rd., Klong Toey Nua,
Khet Wattana Bangkok 10110 Tel 662 2507300 Fax 662 2507300 Ext.78003
เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร :

ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี
Invoice / Tax Invoice (Original)

ชื่อ : MS. MARIANN KOVACS
NAME

บริษัท : HN.101492833
COMPANY

ที่อยู่ :
ADDRESS

หมายเหตุ :
REMARK

เลขที่ (NO) BHS 2007-09-200003
วันที่ (DATE) 05/09/2007 16:37
ห้อง (ROOM NO) 402
FOLIO NO PL012772
ARRIVAL 30/08/2007
DEPARTURE 06/09/2007
REF. NO.

เลขที่ NO.	วันที่ DATE	เวลา TIME	เลขที่อ้างอิง REF.NO.	รายละเอียด DESCRIPTIONS	ค่าใช้จ่าย CHARGE	จำนวนเงิน PAID
1.	30/08/2007	01:43	402	ROOM CHARGE	2,310.00 v	
2.	31/08/2007	03:03	402	ROOM CHARGE	2,310.00 v	
3.	04/09/2007	02:29	402	ROOM CHARGE	2,310.00 v	
4.	05/09/2007	16:35	402	ROOM CHARGE	2,310.00 v	
5.	05/09/2007	16:36		CITY LEDGER		9,240.00



Bumrungrad
International

รับรองอำนาจถูกต้อง
chu

จำนวนเงินรวม (ตัวอักษร) : =เก้าพันสองร้อยสี่สิบบาทถ้วน=

AMOUNT IN WORD: =NINE THOUSAND TWO HUNDRED FORTY AND
00/100 BAHT=

ลายเซ็นลูกค้า / ผู้รับเงิน :
SIGNATURE CUSTOMER / COLLECTER

PRINT DATE : 05/09/2007 16:37:38
PRINT BY : JA

ราคาก่อนภาษีมูลค่าเพิ่ม :
VAT TBL.AMT. 8,635.52
ภาษีมูลค่าเพิ่ม :
VAT AMT. 604.48
จำนวนเงินรวม :
GRAND TOTAL 9,240.00

604

IPD Invoice

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2007-958696	Copy
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 17-Nov-2007 9:59	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Admit No: 3235606	Last Bed 1006
	Admit Date: 06-Nov-2007 0:28	17-Nov-2007 17:49



72191253



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	35,500.00	35,500.00
600	ER Service / ค่าบริการทางห้องฉุกเฉิน	400.00	400.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	240.00	240.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	6,005.00	6,005.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	2,400.00	2,400.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	8,565.00	8,565.00
06	Medicine / ยา	98,821.00	98,821.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	16,280.00	16,280.00
010	Room / ค่าห้อง	45,980.00	45,980.00
115	Ultrasound - Radiologist's Fee / ค่าอัลตราซาวด์-ค่าแพทย์	1,820.00	1,820.00
110	Ultrasound / ค่าอัลตราซาวด์	2,905.00	2,905.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	340.00	340.00
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	700.00	700.00



**Bumrungrad
International**

รับรองผ่านถูกต้อง

[Signature]

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยาและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

สองแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเก้าร้อยห้าสิบหกบาทถ้วน	Total Charge Amount	219,956.00
Two hundred and nineteen thousand nine hundred and fifty-six THB only	Gross Amount:	219,956.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	219,956.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	219,956.00
Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.	Billing Questions:	
Appointments and Information : www.bumrungrad.com .	Weekdays 9.00 am - 5.30 pm	
	Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121	
	Email: billing@bumrungrad.com	

Prepared by: Miss Anusa Khunthongchan

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

FACSIMILE MESSAGE

เรียน / TO : คุณ ลินลา ม่วงคิลปชัย จาก / FROM : วินัส ไสรจนะ
บริษัท / COMPANY : ศูนย์เรนทร โทร. / TEL. : โทร 0-2262-5062
โทร / Tel : 081 905 3505 แฟกซ์ / FAX NO. : 0-2262-5008
แฟกซ์ / FAX NO. : 0-2951 0364
วันที่ / DATE : 3/03/08 จำนวน : 2 แผ่น (รวมแผ่นนี้ด้วย)

เรียน คุณ ลินลา ทราบ

ได้แฟกซ์ เอกสาร ของผู้ป่วย ที่มารักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในเหตุการณ์ระเบิด ปี 2549

1. ค่าใช้จ่ายของ Mrs. Mariann Kovacs HN 101492833 ในการมารักษาต่อเนื่อง 14/02/08 – 21/02/08
ยอดเงิน 312,505.00 บาท



**Bumrungrad
International**

ขอแสดงความนับถือ

วินัส ไสรจนะ



ATTN : คุณลินดา ม่วงศิริปชัย

จาก : วินัส ไสโรจชนะ

เรื่อง รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลเหตุนะเบิด

แผนกบริหารหนี้

รายงานค่ารักษาพยาบาล จากเหตุนะเบิดสงท้ายปี 2549

ผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาต่อ 14-21/02/08

ที่	วันที่	Invoice #	HN	ชื่อ - นามสกุล	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	14-Feb-08	IVI - 2008 - 146366	101492833	Ms.Mariann Kovacs	1,770.00	OPD
2	15/2/2008	IVI - 2008 - 146329	101492833	Ms.Mariann Kovacs	170,420.00	OPD
3	16/2/2008	IVI - 2008 - 146332	101492833	Ms.Mariann Kovacs	1,865.00	OPD
3	17-21/02/08	IVI - 2008 - 157417	101492833	Ms.Mariann Kovacs	138,450.00	IPD
				Total	312,505.00	

ขอแสดงความนับถือ



วินัส ไสโรจชนะ

ผู้จัดการแผนกการเงินผู้ป่วยใน

โทรศัพท์ 02 262 5062



Customer:

Ms. Mariann Kovacs

Policy:



Ministry of Public Health.

Invoice Date:

Bumrungrad
International

01-Feb-2008

29-Feb-2008

Outstanding Date:

1-Feb-2008

29-Feb-2008

Statement

Invoice No.	Inv. Date	Ref. No.	Ref. Date	Invoices	Amount	Paid	Outstanding
IPD							
IVI-2008-157417	21-Feb-2008				138,450.00	0.00	138,450.00
	101492833 Ms. Mariann Kovacs						
IPD		Total		1	138,450.00	0.00	138,450.00
OPD							
IVI-2008-146329	18-Feb-2008				170,420.00	0.00	170,420.00
	101492833 Ms. Mariann Kovacs						
IVI-2008-146332	18-Feb-2008				1,865.00	0.00	1,865.00
	101492833 Ms. Mariann Kovacs						
IVI-2008-146366	18-Feb-2008				1,770.00	0.00	1,770.00
	101492833 Ms. Mariann Kovacs						
OPD		Total		3	174,055.00	0.00	174,055.00
		Total		4	312,505.00	0.00	312,505.00
Outstanding		Year	Month	Invoices	Outstanding		
		2008	2	4	312,505.00		
		Total		4	312,505.00		

Bumrungrad
International

หากท่านได้ชำระเงินก่อนได้รับใบแจ้งหนี้ฉบับนี้ ทางบริษัทฯ ขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

Please disregard this statement if you have already made payment.

โปรดจ่ายเช็คขีดคร่อมในนามของ

บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)

Please pay by cross cheque to:

Bumrungrad Hospital Public Company Limited

Prepared By:

3-03-08

Billed By:

Payment Due Date:

Received By:

บริษัท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) 33 สุขุมวิท ซอย 3 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทร. 02-667-1000 โทรสาร. 02-667-2525

แผนกบริหารหนี้ โทร. 02-667-2018-19 โทรสาร. 02-667-2121 www.bumrungrad.com เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 3101047899

Bumrungrad Hospital Public Company Limited 33 Sukhumvit Soi 3, Wattana, Bangkok 10110 Tel: 02-667-1000 Fax: 02-667-2525 Credit&Collection Tel: 02-667-2018-19 Fax: 02-667-2121

03 Mar 2008

1 - 1

IPD Invoice



HN : 101492833
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs



Invoice No: IVI-2008-157417

Original

Payor: ~~Ms. Mariann Kovacs~~
Ministry of Public Health

Invoice Date : 21-Feb-2008 05:49

Admit No: 3244734

Last 1008

Admit Date: 17-Feb-2008 12:53



74310941



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
042	Anesthesia general / ค่าอุปกรณ์ดมยา	2,945.00	2,945.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	41,000.00	41,000.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	4,345.00	4,345.00
084	Medical Equipment / ค่าอุปกรณ์การแพทย์	2,880.00	2,880.00
086	Medical Gas / ค่าแก๊สช่วยหายใจ	3,360.00	3,360.00
08	Medical Supplies / เวชภัณฑ์	17,731.00	17,731.00
06	Medicine / ยา	26,165.00	26,165.00
014	Nursing Service / ค่าการพยาบาล	6,200.00	6,200.00
040	Operating Room / ค่าห้องผ่าตัด	16,224.00	16,224.00
010	Room / ค่าห้อง	17,600.00	17,600.00

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลของสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งแสนสามหมื่นแปดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน

One hundred and thirty-eight thousand four hundred and fifty THB only



Patient Signature: *Marian* Bumrungrad International

Total Charge Amount	138,450.00
Gross Amount:	138,450.00
Discount:	0.00
Base Amount:	138,450.00
Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Rounding:	0.00
Total Amount:	138,450.00

Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.

Appointments and Information : www.bumrungrad.com.

Billing Questions:

Weekdays 9.00 am - 5.30 pm

Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121

Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Mrs. Lamai Sangnok

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)
Thailand's First JCI Accredited Hospital

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

33 สุขุมวิท เขต 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

Printed on recycled paper and soyab
BI-00260-E-D P 1

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com



**Bumrungrad
International**

Medical Certificate (Employment)



Name: Ms. Mariann Kovacs

HN: 101492833

Date: 17 Feb 2008 15:56

Birth Date: 19 Mar 1971

Age: 36 yrs

Room: 1008, Middle

Sex: Female

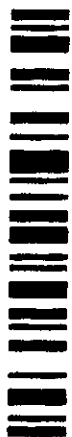
Physician: Dr. Arthi Kruavit (56010)



74181681



HN: 101492833, AN/VN: 3244734
Ms. Mariann Kovacs



ตรวจเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา
Date of Examination February 21, 2008 Time

ผลการตรวจขั้นสุด (Findings)

Ms. Mariann Kovacs, 36, underwent
ACR revision of right thigh & leg on February
17, 2008 under general anesthesia.
She has done well after the operation.
However, she still has multiple problems to be
solved on the left leg, i.e. painful nerve,
noticeable ACRO, bone healing.

ความเห็น (Summary)

Link
She should refrain from the two
weeks after the operation.

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง (The above statements are true.)



**Bumrungrad
International**

(ลงชื่อ)

Physician Signature

แพทย์ผู้ตรวจ

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่
License No.

(ลงชื่อ)

Patient's Signature

ผู้รับการตรวจ

หมายเหตุ (Remark)



สำหรับผู้ป่วย (For Patient)



สำหรับวางบิลบริษัทคู่สัญญา (For Contract Company)

5-JAN-E-2: JHY: 2007 FM12:03:00 LHM BUNGRUNG ADMISSION 662 6672439
022623003
FROM 1

NO. 598 P.1.
Dep. 27 2004 09:57PM P1



ที่ ๑๑ ๐๒๑๖.๐๑/๒

สำนักงานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดี กรุงเทพมหานคร 11000

๓ มกราคม ๒๕๕๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์คำปรึกษาทางเทคนิค

เรื่อง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์)

ตามที่ได้เกิดเหตุระเบิดขึ้น ในบริเวณพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนหลายจุด ในวันที่ ๓๑
มกราคม ๒๕๕๐ เวลา ๑๘.๐๐ น. และ ๒๔.๐๐ น. และได้มีหน่วยงานต่างๆ นำผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิดดังกล่าว
มารักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ นั้น

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นพ.มณฑล ณ สงขลา) และปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(นพ.ประจักษ์ บุญยอมศิริโรจน์) ได้มีบัญชาให้สำนักงานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประสานงานขอความ
อนุเคราะห์จากท่าน ให้ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากเหตุระเบิดดังกล่าว โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ผู้ป่วย
จะมีสิทธิ์การรักษาพยาบาลจากหลักประกันต่างๆ ที่ตาม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวม
เบิกจ่ายจากงบกลางฉุกเฉินของรัฐบาล ให้ท่านในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

(นายสุรพงษ์ สอดิธนิรันดร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

สำนักบริหารทั่วไปและแผนยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๐๑๐๐๓

โทรสาร ๐๒-๕๕๑๐๓๐๔

1304 กุศลวิมล
เมื่อรับทราบ
กม. ๒๕๕๐ ๑๐๖
นร.ม

OPD Invoice



HN : 101492833

Patient Name: Ms. Mariann Kovacs

Payor: Ms. Mariann Kovacs

**Bumrungrad
International**

Invoice No: IVI-2008-146366

Original

Invoice Date : 18-Feb-2008 01:26

Visit No: 10313171

Visit Date: 14-Feb-2008 09:53 14-Feb-2008 11:59

Ministry of Public Health.



74206967



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	550.00	550.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	1,100.00	1,100.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันเจ็ดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน		Total Charge Amount	1,770.00
One thousand seven hundred and seventy THB only		Gross Amount:	1,770.00
		Discount:	0.00
		Base Amount:	1,770.00
		Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....		Rounding:	0.00
		Total Amount:	1,770.00

Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.

Appointments and Information : www.bumrungrad.com.

Billing Questions:

Weekdays 9.00 am - 5.30 pm

Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121

Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Roongtawan Duangpan

บริษัท โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน)

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

Thailand's First JCI Accredited Hospital

33 สุขุมวิท ชั้น 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

เลขประจำตัวเสียภาษี (Tax ID) 3101047899

Printed on recycled paper and soy ink
BI-00260-E-D-P-114

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com

OPD Invoice



**Bumrungrad
International**

HN : 101492833

Patient Name: Ms. Mariann Kovacs

Payor: Ms. Mariann Kovacs

**Bumrungrad
International**

Invoice No: IVI-2008-146329

Original

Invoice Date : 18-Feb-2008 01:22

Visit No: 10316482

Visit Date: 15-Feb-2008 11:27 15-Feb-2008 11:59

Ministry of Public Health.



74206852



Code	Description	Total Amount	Amount Owning
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	500.00	500.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-คำแพทย์	220.00	220.00
925	Doctor's Fee / ค่าแพทย์	1,000.00	1,000.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	1,040.00	1,040.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	200.00	200.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	2,400.00	2,400.00
06	Medicine / ยา	165,060.00	165,060.00

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์

For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นสี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน	Total Charge Amount	170,420.00
One hundred and seventy thousand four hundred and twenty	Gross Amount:	170,420.00
THB only	Discount:	0.00
	Base Amount:	170,420.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	170,420.00



**Bumrungrad
International**

Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.
Appointments and Information : www.bumrungrad.com.

Billing Questions:
Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Roongtawan Duangpan

Thailand's First JCI Accredited Hospital

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

33 สุขุมวิท ชั้น 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

Printed on recycled paper and soy ink
BI-00260 E.O.P. 110

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com

OPD Invoice



**Bumrungrad
International**

HN : 101492833	Invoice No: IVI-2008-146332	Original
Patient Name: Ms. Mariann Kovacs	Invoice Date : 18-Feb-2008 01:22	
Payor: Ms. Mariann Kovacs	Visit No: 10319696	
	Visit Date: 16-Feb-2008 01:14 16-Feb-2008 11:59	

Ministry of Public Health.



74206842



Code	Description	Total Amount	Amount Owing
100	X-Ray / ค่าเอกซเรย์	300.00	300.00
105	X-Ray Radiologist's Fee / ค่าเอกซเรย์-ค่าแพทย์	145.00	145.00
310	Physiotherapy / ค่ากายภาพบำบัด	1,040.00	1,040.00
910	Facility / ค่าบริการผู้ป่วย	120.00	120.00
090	Laboratory - Clinical / ค่าวิเคราะห์	260.00	260.00

เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลขอสงวนสิทธิ์ในการรับคืนยานและเวชภัณฑ์
For patient safety purposes, there will be no refund for pharmacy & medical supplies.

หนึ่งพันแปดร้อยหกสิบห้าบาทถ้วน	Total Charge Amount	1,865.00
One thousand eight hundred and sixty-five THB only	Gross Amount:	1,865.00
	Discount:	0.00
	Base Amount:	1,865.00
	Covered by other parties/Co-Payers:	0.00
Patient Signature:.....	Rounding:	0.00
	Total Amount:	1,865.00

Thank you for using Bumrungrad International. Your satisfaction is our primary concern. We will bill the amount covered by Co-Payers directly to your insurance or your company. Again, thank you for visiting us.
Appointments and Information : www.bumrungrad.com.

Billing Questions:
Weekdays 9.00 am - 5.30 pm
Phone: +66 (0) 2667 2019 Fax: +66 (0) 2667 2121
Email: billing@bumrungrad.com

Prepared by: Miss Roongtawan Duangpan

บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด(มหาชน)
Thailand's First JCI Accredited Hospital

Bumrungrad Hospital Public Company Limited.

33 สุขุมวิท 33 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax ID) 3101047899

Printed on recycled paper and soy
BI 00260 E-D-P

33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com



**Bumrungrad
International**

Medical Certificate (Employment)

Name: Ms. Mariann Kovacs

HN: 101492833 Date: 15 Feb 2008 11:59

Birth Date: 19 Mar 1971 Age: 36 yrs

Room: Orthopedic Center Sex: Female

Physician: Dr. Sitthiporn Orapin (53213)



74119113



ตรวจเมื่อวันที่ 15 เดือน February ปี 2008 เวลา
Date of Examination Time

ผลการตรวจร่างกาย (Findings)

I am to certify that Ms. Mariann Kovacs
attends the clinic for 6-month follow up
after bone grafting procedure on her left
tibia.

ความเห็น (Summary)

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง (The above statements are true.)



**Bumrungrad
International**

(ลงชื่อ)

Sitthiporn Orapin M.D.
Physician Signature แพทย์ผู้ตรวจ

ใบอนุญาตวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ 7739
License No.

(ลงชื่อ)

ผู้รับการตรวจ
Patient's Signature

หมายเหตุ (Remark)

☐ สำหรับผู้ป่วย (For Patient)

☐ สำหรับบริษัทที่ส่งสัญญา (For Contract Company)

HN: 101492833, AN/VN: 10316482

Ms. Mariann Kovacs



**Bumrungrad
International**

Physical Therapy Evaluation and
Care Plan

Name: Ms. Mariann Kovacs
HN: 101492833 Da.
Birth Date: 19 Mar 1971 Age:
Room: Sex:
Physician: Dr. Wannee Katmalasiri (1129)
Chief Compl.:
Allergies: Penicillins

74090301

Clinical category Orthopedic Consult for PT (US HD)

History postoperative Scar on both legs after surgery 23 Aug 2007

Underlying N/A Precaution Fracture risk yes

Operation 1 Aug 07: Distal bone graft TAL & FDL lengthening

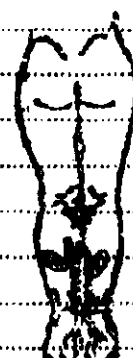
Laboratory findings N/A

Radiographic examination 11 Aug 07: Good alignment & progression of healing process of fracture. U tibia Compared to prior film date 23 Aug 2007

Chief complaint postoperative Scar

Physical Examination

- Both knee movement: normal
- U calf tightness
- limit ankle movement U ankle by stiffness
- no tenderness area
- lension at both leg scar area



Fall risk assessment scores ☒ Level I ☐ Level II ☐ Level III

Pain assessment ☐ Yes ☒ No Assessment tool ☐ MIPS ☐ FLACC ☐ FACES ☐ NRS ☐ VAS

Location Characteristic of pain ☐ Prick ☐ Sharp ☐ Dull ☐ Burning ☐ Colic ☐ Others

Duration ☐ Intermittent ☐ Constant Frequency ☐ Less than daily ☐ Daily ☐ All the time

P.T. diagnosis / Impression Neuropathic pain

Goal of treatment + lension Re-assessment 10 visits

Plan of Treatment and procedure Manual massage both calf + Stretching

Calf Ass. M, USIO HD-2 USIO pulse 0.2 uline

HD (□) x 2 both calf



Instruction Stretching HD

Pain reassessment score N/A Satisfaction with relief ☒ Yes ☐ No

PT Amnari Date 14 Feb 09 time 11.20 AM

HN: 101492833, AN/VN: 10313171
Ms. Mariann Kovacs