

แบบเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายผู้ป่วย COVID 19 ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8
จังหวัด.....

ลำดับ Case	โรงพยาบาล	วัน/เดือน/ปี ที่ Admit	วัน/เดือน/ปี ที่ จำหน่าย หรือ ส่งต่อออกจาก รพ.	รวมจำนวนวันที่ อยู่ รพ.	สิทธิสวัสดิการ การรักษาของ ผู้ป่วย (UC / ข้าราชการ / ประกันสังคม หรือ อื่นๆ....ระบุ)	รายการค่าใช้จ่าย (บาท)					
						1.ค่ารถ+ ค่าตอบแทน จนท.+ค่าทำ ความสะอาดรถ ไปรับที่บ้าน ผู้ป่วย หรือไป รับส่งต่อจาก รพ.ต้นทาง	2.ค่าห้องและค่าอาหาร			3. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ใน การรักษาโรค	
							2.1 ห้องสามัญ ธรรมดา	2.2 ห้อง พิเศษแยกโรค	2.3 ห้อง Negative Pressure	3.1 ค่าใช้ Ventilator	3.2 ค่าอวัยวะ เทียมและ อุปกรณ์ในการ รักษาโรคอื่นๆ
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

แบบเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายผู้ป่วย COVID 19 ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8
จังหวัด.....

ลำดับ Case	โรงพยาบาล	รายการค่าใช้จ่าย (บาท)											
		4.ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด			5. ค่ายากลับบ้าน	6.ค่าเวชภัณฑ์ มิใช่ยา	7.ค่าบริการ โลหิตและ ส่วนประกอบ ของโลหิต	8.ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา					9. ค่าตรวจ วินิจฉัยและ รักษาทางรังสี รักษา
		4.1 ค่ายา Flavipiravir		4.2 ค่ายาและ สารอาหารทาง เส้นเลือดอื่นๆ				8.1 ค่าตรวจ Rt PCR			8.2 ค่าตรวจ วินิจฉัยทาง เทคนิค การแพทย์และ พยาธิวิทยา อื่นๆ (นอกเหนือจาก Rt PCR)		
		จำนวนเม็ดที่ ใช้ (เม็ด)	ราคารวม (บาท)					8.1.1 ค่าชุด PPE ในการเก็บ Nasal Swab	8.1.2 ค่าตรวจ PCR (กรณี รพ ตรวจได้เอง)	8.1.3 ค่ารถ + ค่าตอบแทน จนท.ไปส่งสิ่ง ส่งตรวจ ที่ ศูนย์ วิทยาฯ หรือ ส่ง รพ.อุดรธานี			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													

แบบเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายผู้ป่วย COVID 19 ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 8
จังหวัด.....

ลำดับ Case	โรงพยาบาล	รายการค่าใช้จ่าย									รวม ค่าใช้จ่าย ทั้งหมด (ข้อ 1-18) (บาท)	เรียกเก็บ ตามสิทธิได้ (บาท)	ขอเบิกงบ กลางเพิ่ม (บาท)
		10.ค่าตรวจ วินิจฉัยโดยวิธี พิเศษอื่นๆ	11.ค่าอุปกรณ์ ของใช้และ เครื่องมือทาง การแพทย์	12.ค่าทำ หัตถการและ วิสัญญี	13.ค่าบริการ ทางการ พยาบาล	14. ค่าบริการ ทางทันต กรรม	15. ค่าบริการ ทาง กายภาพบ้ าและทาง เวชกรรม ฟื้นฟู	16.ค่าบริการ ฝังเข็มและ ค่าบริการให้ การบำบัดของ ผู้ประกอบโรค ศิลปะอื่น	17.ค่าบริการ อื่นๆที่ไม่ เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล โดยตรง	18.ค่ารถ + ค่าตอบแทน จนท. กรณีส่งผู้ป่วย กลับบ้าน หรือ ค่า รถ + ค่าตอบแทน จนท. + ค่าทำ ความสะอาดรถ กรณีส่งต่อผู้ป่วย ไปยัง รพ.อื่น			
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													