

สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บันทึกการนำส่งเงิน

จาก .....

รับในเวลาราชการ

ถึง .....

รับหลังปิดบัญชี

ขอส่งเงินประจำวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.

ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ .....

รายการ	จำนวนเงิน
<b>1. รายได้จากบริการผู้ป่วยนอก</b>	
ค่าบริการทางการแพทย์	
ค่ายา	
ค่าตรวจทางจิตวิทยา	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
ค่าบริการทันตกรรม	
ค่านัดเพื่อการรักษา / ค่าบริการให้คำปรึกษา	
ค่าธรรมเนียมบัตรทอง	
ค่าบริการส่งยาทางไปรษณีย์	
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยบัตรทอง (เรียกเก็บ)	
<b>2. รายได้จากบริการผู้ป่วยใน</b>	
ค่าเตียงสามัญ	
ค่าห้องพิเศษ	
ค่าอาหาร สามัญ/พิเศษ	
ค่ายา	
ค่าบริการผู้ป่วยใน	
ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน	
ค่ากลุ่มกิจกรรมบำบัด	
ค่ากิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ	
ค่าพฤติกรรมบำบัด	
ค่าจิตสังคมบำบัด	
ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยบัตรทอง (เรียกเก็บ)	
<b>3. รายได้อื่น</b>	
รับคืนเงินยืมจากเงินงบประมาณ / นอกงบประมาณ	
ค่าจำหน่ายผลิตภัณฑ์ / ผลิตภัณฑ์	
รับเงินค่าประกันสัญญา	
<b>รวมเงิน ตัวอักษร ( )</b>	

ได้รับเงินข้างต้นถูกต้องแล้ว

..... ผู้ส่ง  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

..... ผู้รับ  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

F-FN-005 R:01 จกทจลร 80112/48