



แบบแจ้ง

ตามประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ ฉบับที่ ๕๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง การแจ้งราคา การกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาลเพิ่มเติม ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อผู้ประกอบการ (บริษัท/ห้างหุ้นส่วน).....ชื่อโรงพยาบาล.....จำนวนเตียง.....เลขทะเบียนนิติบุคคล

โรงพยาบาลตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อผู้ประสาน..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล.....

ราคาจำหน่าย ณ วันที่ประกาศมีผลใช้บังคับ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การแจ้งค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาลในราคาที่แตกต่างกันที่ได้แจ้งไว้

หน่วย:บาท

| รหัสรายการ | รายการ | หน่วยของการบริการ | ค่าบริการ | |
|------------|--------|-------------------|-----------|------|
| | | | เดิม | ใหม่ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

หมายเหตุ :

- การแจ้งข้อมูลของสินค้าแต่ละรายการให้กรอกเฉพาะที่ประกาศกำหนดให้แจ้ง โดยให้แยกรายการออกเป็นคำรักษาพยาบาล ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการอื่นของสถานพยาบาล
- ช่อง "หน่วยของการบริการ" ให้กรอกหน่วยที่ระบุจำนวนของการให้บริการ เช่น ๑ ครั้ง, ๑ ชั่วโมง, ๑ วัน
- กรณีช่องว่างสำหรับการกรอกไม่พอให้ใช้แผ่นแนบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้แจ้ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ประทับตรานิติบุคคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.