

Expense Report

Income Type	Register Debtor						Self-Payment (Reimbursable/Non-Reimbursable)	Total
	Employee	Family	Retired (No Payment)	Civil Servant - Direct Billing/Claim through Agency	Other - No Payment Required	Total Register Debtor		
ค่าห้อง / ค่าอาหาร	3,392.00	2,005.00	351.00	0.00	0.00	5,748.00	1,801.00	7,549.00
ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	1,743.00	9,080.50	200.00	0.00	0.00	11,023.50	581.00	11,604.50
ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,217.00	272.00	2,279.00	0.00	0.00	3,768.00	192.00	3,960.00
ค่ายากลับบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.00	15.00
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีโชยา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	1,306.00	940.00	5.00	0.00	0.00	2,251.00	3,976.00	6,227.00
ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	900.00	510.00	0.00	0.00	0.00	1,410.00	791.00	2,201.00
ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าทำหัตถการ และวัสดุยู่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์และพยาบาล	110.00	210.00	60.00	0.00	0.00	380.00	660.00	1,040.00
ค่าบริการทางทันตกรรม	750.00	450.00	400.00	0.00	0.00	1,600.00	200.00	1,800.00
ค่าบริการทางกายภาพบำบัด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	756.00	0.00	0.00	0.00	0.00	756.00	0.00	756.00
ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	40.00	0.00	300.00	0.00	0.00	340.00	20.00	360.00
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	915.00	168.00	180.00	0.00	0.00	1,263.00	620.00	1,883.00
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	40.00	0.00	300.00	0.00	0.00	340.00	20.00	360.00

Income Type	Register Debtor						Self-Payment (Reimbursable/Non- Reimbursable)	Total
	Employee	Family	Retired (No Payment)	Civil Servant - Direct Billing/Claim through Agency	Other - No Payment Required	Total Register Debtor		
ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	915.00	168.00	180.00	0.00	0.00	1,263.00	620.00	1,883.00
ค่าตรวจสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ข้อมูลโอนจากโปรแกรมเก่า	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
หัก	0.00	0.00	1,440.00	0.00	0.00	1,440.00	301.00	1,741.00
เทส	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการยา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าดูแลพยาบาล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการยา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าบริการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าดูแลพยาบาล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Test Income(*&*^&^^%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	11,129.00	13,635.50	5,215.00	0.00	0.00	29,979.50	9,157.00	39,136.50