

ตราครุฑ/ตรา  
ประจำหน่วยงาน

ที่ XXXXX/XX

รหัสหน่วยบริการ คลิกตรวจสอบ  
ชื่อหน่วยงาน XXXXXXXXXXXXX  
ที่อยู่ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

วันที่ XX กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอสัทธิเข้าใช้งานระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการในสังกัดองค์การบริหาร  
ส่วนจังหวัดขอนแก่น (อบรมเชิงปฏิบัติการระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566)

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายชื่อเจ้าหน้าที่ขอดำเนินการเรื่องสิทธิในระบบฯ จำนวน 1 ฉบับ  
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และข้าราชการ จำนวน X ฉบับ

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต 7 ขอนแก่น (สปสช.) ได้ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการขอรับค่าบริการสาธารณสุข หน่วยบริการใน  
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 21 – 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุมศรี  
จันทร์ชั้น 4 โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

เพื่อให้ [ระบุชื่อหน่วยงาน] สามารถเข้าใช้ระบบงาน สปสช. เพื่อปฏิบัติงานได้ตามที่มีการ  
อบรมสามารถดำเนินการต่อไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอแจ้งรายชื่อเพื่อเข้าใช้งานระบบ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1  
และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อเป็นเจ้าหน้าที่ของ [ระบุชื่อหน่วยงาน] ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจาก  
หน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( นายชื่อนามสกุล ผู้บริหารหน่วยงาน )

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ชื่อกลุ่มงาน

โทร 0 4399 9999 ต่อ 99

โทรสาร 0 4399 9998

ผู้ประสานงาน ระบุชื่อผู้ประสานงานของหน่วยบริการ โทร 09 9999 9999 e-mail example@gmail.com

รายชื่อเจ้าหน้าที่ขอดำเนินการสิทธิเข้าใช้ระบบงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
การอบรมองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น  
ระหว่างวันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ชื่อหน่วยบริการ ระบุชื่อหน่วยบริการ

รหัสหน่วยบริการ 99999

จังหวัด ขอนแก่น

ลำดับ	ประเภท	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่	ระดับสิทธิ	เบอร์ที่ทำงาน	เบอร์มือถือ	อีเมล *	หมายเหตุ
1	ขอใหม่	9999999999999	น.ส.เจคนไข่ สนุกจริงๆ	พยาบาล	ตรวจสอบสิทธิ	เช็คสิทธิ (33) จองสิทธิ (32)	043999999	043999999	def@gmail.com	อบรม 21-23 ก.พ. 66
2										
3										
4										
5										

หมายเหตุ : 1. ในแต่ละลำดับรายการ ต้องเป็นข้อมูลเฉพาะบุคคลนั้นเท่านั้น

2. ขอให้แนบ **"ไฟล์ Excel หน้านี้"** ร่วมกับไฟล์เอกสารที่ผ่านการลงนามแล้วทั้งหมดส่งกลับ สปสช. **ด้วยเสมอ**

3. ระบบงานที่ขอใช้ในวันอบรมได้แก่ ระบบ New Authentication , E-Claim (online) , Drug Catalog , KTB Health Wallet , ระบบจัดการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม , Moph Claim

ผู้จัดทำข้อมูล

( ชื่อผู้ทำข้อมูล )

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

วันที่ XXXXXXXXXXXXXXX

( ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน )

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

ชื่อหน่วยงาน

วันที่ XXXXXXXXXXXXXXX



สำเนาถูกต้อง

  
ชื่อ นามสกุล

ใช้สำหรับสมัครเข้าใช้งานโปรแกรม XXXX กับ ส.ส.ช. เท่านั้น

บัตรประจำตัว  
ข้าราชการ