

ตราครุฑ/ตรา
ประจำหน่วยงาน

ที่ ขก 1234/99

รหัสหน่วยบริการ 99999
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล กขค ถนนมิตรภาพ
ขอนแก่น 40000

2 มีนาคม 2566

เรื่อง ขอสติธิเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ ด้วยบัตร Smart Card (New Authentication)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายชื่อเจ้าหน้าที่ขอดำเนินการเรื่องสิทธิในระบบฯ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีระบบการยืนยันพิสูจน์ตัวตน (New Authentication) เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. ผ่านทางเว็บไซต์ <https://authenservice.nhso.go.th/authencode/#/login> เพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กขค ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งานผ่านระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของ สปสช. โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Smart Card) โดยมีรายชื่อผู้รับผิดชอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กขค ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๒

(นายชื่อนามสกุล ผู้บริหารหน่วยงาน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กขค

กลุ่มงานประกันรายได้

โทร 0-4312-1234 ต่อ 12

โทรสาร 0-4312-1235

ผู้ประสานงาน นายจัดทำข้อมูล ตรวจสอบดีแล้ว โทร 09 3121 2341 e-mail example@gmail.com

รายชื่อเจ้าหน้าที่ขอดำเนินการเรื่องสิทธิในระบบ

ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ ด้วยบัตร Smart Card (New Authentication)

<https://authenservice.nhso.go.th/authencode/#/login>

ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กชค

รหัสหน่วยบริการ 99999

จังหวัด ขอนแก่น

ลำดับ	ประเภท	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ -สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่	ระดับสิทธิ	เบอร์ที่ทำงาน	เบอร์มือถือ	อีเมล *	หมายเหตุ
1	ขอใหม่	999999999999	น.ส.เจคนไข์ สนุกจริง ๆ	พยาบาล	ตรวจสอบสิทธิ	เช็คสิทธิ	043999999	043999999	def@gmail.com	เป็นการขอใหม่
2										
3										
4										
5										

ตัวอย่าง

หมายเหตุ

- ในแต่ละลำดับรายการ ต้องเป็นข้อมูลเฉพาะบุคคลนั้นเท่านั้น (E-Mail รายบุคคลและต้องไม่ใช่ร่วมกับคนอื่น)
- เอกสารหลักฐานทั้งหมด ที่ลงนามเรียบร้อยแล้ว ขอให้ scan รวมทั้งหมดเป็น ไฟล์ PDF + แนบ "ไฟล์ Excel หน้านี้" ส่งไฟล์กลับ สปสช. ด้วยเสมอ (PDF + Excel รวมเป็น 2 ไฟล์)

ผู้จัดทำข้อมูล



(ชื่อผู้ทำข้อมูล)

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

วันที่ XXXXXXXXXXXXX

โทรศัพท์ 09X XXX XXXX



(ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน)

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

ชื่อหน่วยงาน

วันที่ XXXXXXXXXXXXX



สำเนาถูกต้อง

ชื่อ นามสกุล

บัตรประจำตัวข้าราชการ
หรือ บัตรพนักงาน