

ตราครุฑ/ตรา  
ประจำหน่วยงาน

ที่ ขก 1234/99

รหัสหน่วยบริการ 99999  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล กขค ถนนมิตรภาพ  
ขอนแก่น 40000

7 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ขอสติธิเข้าใช้งานระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) ระบบ  
หมอพร้อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่าย  
ชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) เพื่อเข้าใช้งานระบบ สปสช. ผ่านทางเว็บไซต์  
<http://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/login.jsf> เพื่อสนับสนุนการทำงานของ  
หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กขค ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งานระบบ  
บูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) ระบบหมอพร้อม โดยมีรายชื่อ  
ผู้รับผิดชอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล กขค ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

๕

( 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

ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) ระบบหมอพร้อม

<http://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/login.jsf>

ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กชค

99999

จังหวัด ขอนแก่น

ลำดับ	ประเภท	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่	เบอร์ที่ทำงาน	เบอร์มือถือ	อีเมล *	หมายเหตุ
1	ขอใหม่	9999999999999	น.ส.เจคนไข้ สุนกจรีจรี	พยาบาล	พยาบาลห้องตรวจ	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)
- ข้อมูลที่เป็นตัวเลขในเอกสาร ขอให้ระบุด้วยตัวเลขอารบิกเท่านั้น

ผู้จัดทำข้อมูล

ก

( ชื่อผู้ทำข้อมูล )

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

วันที่ XXXXXXXXXXXXX

โทรติดต่อ 09X XXX XXXX

ข

( ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน )

ตำแหน่ง XXXXXXXXXXXXXXX

ชื่อหน่วยงาน

วันที่ XXXXXXXXXXXXX



สำเนาถูกต้อง

๒

ชื่อ นามสกุล

ใช้สำหรับสมัครเข้าใช้งานโปรแกรม XXXX กับ ส.ส.ช. เท่านั้น

บัตรประจำตัวข้าราชการ  
หรือ บัตรพนักงาน