ตราครุฑ/ตราประจำหน่วยงาน

ที่..................................... ชื่อหน่วยงาน..........................................

รหัสหน่วยบริการ...................................

ที่อยู่......................................................

วันที่............................................

เรื่อง ขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรม สปสช.

เรียน ผู้อำนวยการเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอสิทธิเข้าใช้โปรแกรม สปสช. (ไฟล์ Excel)

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ด้วย หน่วยงานข้าพเจ้าได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วนั้น

ในการนี้ ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรมของ สปสช. โดยมีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเป็นเจ้าหน้าที่ของข้าพเจ้าที่ได้รับมอบหมายจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

......................................................................

ชื่อผู้บังคับบัญชา (...................................................................................)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา…………………………………………………………………………………………………

ชื่อหน่วยงาน................................

หมายเลขโทรศัพท์........................

หมายเลขโทรสาร.........................

**รายชื่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรม สปสช.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รหัสหน่วยบริการ /ระดับการเข้าถึงข้อมูล | ชื่อ - สกุล | เลขประจำตัวประชาชน | เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน | เบอร์มือถือ | \*อีเมล์  (ต้องไม่ซ้ำกัน) | โปรแกรมที่จะเข้าใช้งาน  (โปรดติ๊กเลือกโปรแกรม) |
| 1 |  |  |  |  |  |  | * โปรแกรม health platform(KTB) * โปรแกรม CPP (บันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ) * โปรแกรม OP/PP individual (ระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค) 43 แฟ้ม * Seamless for DMIS มะเร็งปากมดลูก * Seamless for DMIS มะเร็งลำไส้ใหญ่ * Seamless for DMIS ฝากครรภ์ * Seamless for DMIS ระบบบริการการแพทย์แผนไทย\_TTM * หมอพร้อม * New Authentication * E-Claim * Drug Catalogue * งบค่าเสื่อม * Disability\_ผู้พิการ |
| 2 |  |  |  |  |  |  | * โปรแกรม health platform(KTB) * โปรแกรม CPP (บันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ) * โปรแกรม OP/PP individual (ระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค) 43 แฟ้ม * Seamless for DMIS มะเร็งปากมดลูก * Seamless for DMIS มะเร็งลำไส้ใหญ่ * Seamless for DMIS ฝากครรภ์ * Seamless for DMIS ระบบบริการการแพทย์แผนไทย\_TTM * หมอพร้อม * New Authentication * E-Claim * Drug Catalogue * งบค่าเสื่อม * Disability\_ผู้พิการ |
| 3 |  |  |  |  |  |  | * โปรแกรม health platform(KTB) * โปรแกรม CPP (บันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ) * โปรแกรม OP/PP individual (ระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค) 43 แฟ้ม * Seamless for DMIS มะเร็งปากมดลูก * Seamless for DMIS มะเร็งลำไส้ใหญ่ * Seamless for DMIS ฝากครรภ์ * Seamless for DMIS ระบบบริการการแพทย์แผนไทย\_TTM * หมอพร้อม * New Authentication * E-Claim * Drug Catalogue * งบค่าเสื่อม * Disability\_ผู้พิการ |
| 4 |  |  |  |  |  |  | * โปรแกรม health platform(KTB) * โปรแกรม CPP (บันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการ) * โปรแกรม OP/PP individual (ระบบการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค) 43 แฟ้ม * Seamless for DMIS มะเร็งปากมดลูก * Seamless for DMIS มะเร็งลำไส้ใหญ่ * Seamless for DMIS ฝากครรภ์ * Seamless for DMIS ระบบบริการการแพทย์แผนไทย\_TTM * หมอพร้อม * New Authentication * E-Claim * Drug Catalogue * งบค่าเสื่อม * Disability\_ผู้พิการ |

**หมายเหตุ**

1. กรุณาส่งแบบฟอร์มที่มีลายเซ็นต์ผู้บริหารลงนามเรียบร้อยแล้ว ที่เมลล์ [saraban6@nhso.go.th](mailto:saraban6@nhso.go.th)
2. ดำเนินการ**เปิดสิทธิเข้าใช้งาน จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 16.30 น.** สำนักงานฯ จะแจ้งผลการเปิดสิทธิกลับผ่านทางอีเมล์ของเจ้าหน้าที่โดยตรงเท่านั้น
3. สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ [www.nhso.go.th\บริหารการออนไลน์\ดาวน์โหลด/เอกสารบรรยาย\ดาวน์โหลดโปรแกรม\แบบฟอร์มขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรม](http://www.nhso.go.th\บริหารการออนไลน์\ดาวน์โหลด/เอกสารบรรยาย\ดาวน์โหลดโปรแกรม\แบบฟอร์มขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรม) สปสช.