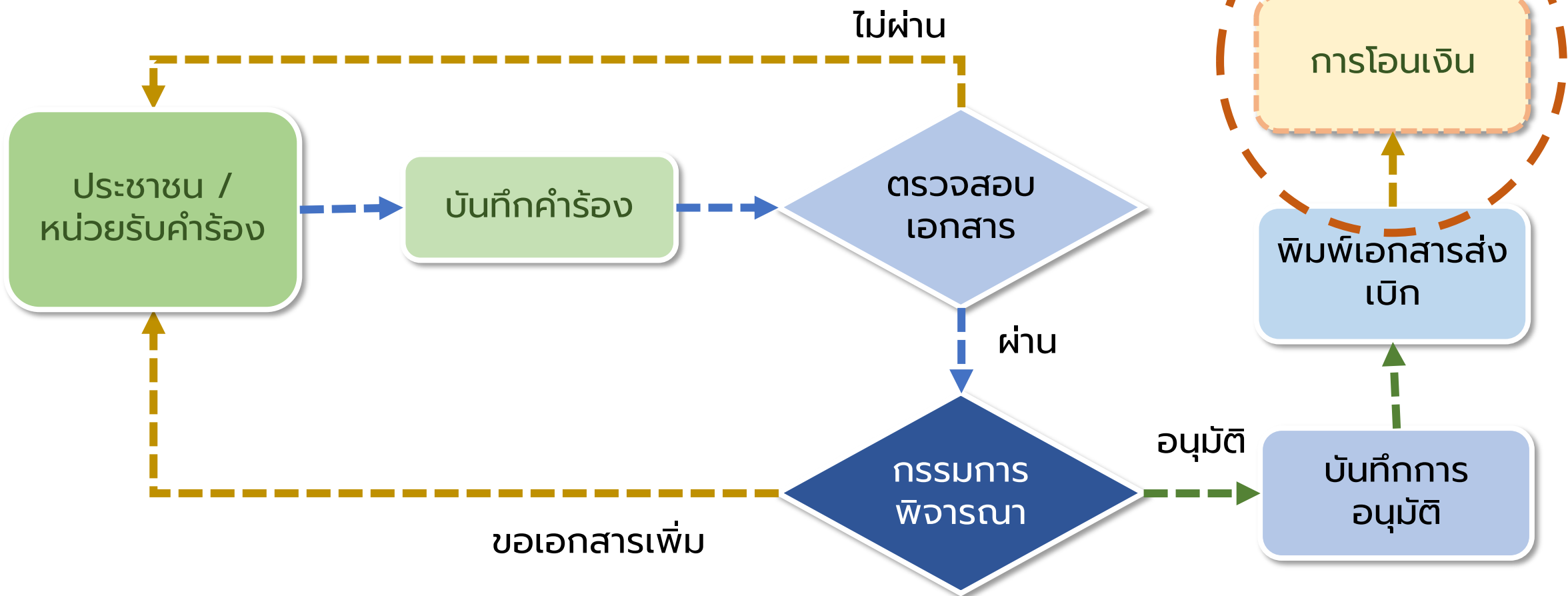


# ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการ

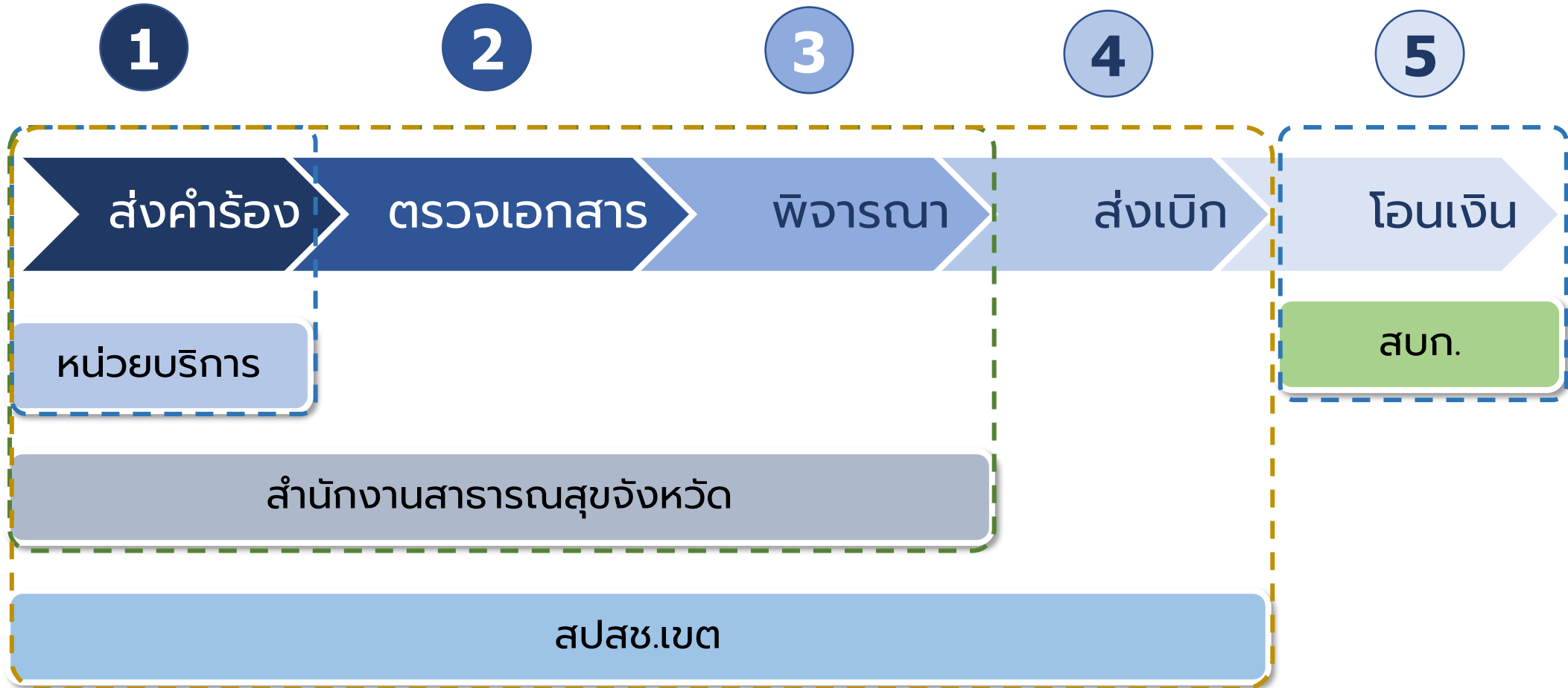


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# Workflow



# ขั้นตอน/บทบาท





## ระดับผู้ใช้งาน

หน่วยบริการ  
สสจ.  
สปสช.เขตที่รับผิดชอบงาน

Data center

หน่วยบริการ

- บันทึกคำร้อง
- ตรวจสอบ สถานะ  
สสจ.
- ตรวจสอบเอกสาร
- บันทึกการอนุมัติ  
สปสช.
- บันทึกการส่งเบิก

กรรมการพิจารณา

ออกใบโปรแกรม

พิจารณาความเห็น

สปสช.ทุกระดับ

Single Sign on

Dashboard

# <https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41/>

## ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



🔍 ตรวจสอบสถานะ

👤 Login

# User Setting

**Login**

Username

Password

Login

- สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง
- สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำหรับกรรมการพิจารณา
- สำหรับ สปสช.เขต และส่วนกลาง

สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช.เขต ใช้ User ในระบบ Datacenter

สำหรับกรรมการพิจารณา สปสช.เขต เพิ่มข้อมูลกรรมการในโปรแกรม

สำหรับ สปสช.ส่วนกลาง ใช้ระบบ Single Sign-on

## รหัสบทบาทผู้ใช้งานในระบบ Data Center


898 – ระดับ สสจ.

903 – ระดับหน่วยบริการ

900 – ระดับ สปสช.เขต

ผู้รับผิดชอบ username ของ สปสช.เขต เป็นผู้กำหนดให้

# การบันทึกคำร้อง

Homeสสจ.หนองคาย [Logout](#)

- Home
- Dashboard
- ยื่นคำร้อง**
- การตรวจสอบเอกสาร
- การพิจารณา

### คำแนะนำการยื่นคำร้อง

- ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท) ที่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
- สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง **ภายใน 2 ปี** นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง
  - แบบฟอร์มการยื่นคำร้อง กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
  - สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้เสียหาย
  - สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
  - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
  - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
  - สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary
  - ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
  - ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)
  - หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม  
นางวรรณิศา เทตวันดี 084-7512471  
นางภคมณ พัทธน์ชนะ 081-9651192  
นางนิสสุดา ตะนัดไชย 095-6620494

[บันทึกคำร้อง](#) [พิมพ์แบบคำร้อง](#)

NHSO © 2020 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Version 1.0.02 (30/09/2564) Theme by CoreUI for React

# การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 1

✎ แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย

◀ กลับ

หน่วยรับคำร้อง

สสจ.หนองคาย

รหัสหน่วย

00030



วันรับคำ  
ร้อง

30/09/2564



## 1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

เลขที่บัตรประชาชน \*

ชื่อ - สกุล \*

อายุ

เพศ

ระบุ ▾

สิทธิการรักษา

อาชีพ

รายได้ (บาท/เดือน)

โทรศัพท์ \*

- ▾

- ▾

ภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก \*

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ \*

จังหวัด \*

รหัสไปรษณีย์ \*

บ้านเลขที่ หมู่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ



หนองคาย ▾



## การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 2,3

### 2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

รหัสหน่วย	ชื่อหน่วยบริการ *	จังหวัด *	วันที่ได้รับความเสียหาย *	วันที่ทราบความเสียหาย *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	หนองคาย	30/09/2564	30/09/2564
อาการ ณ วันที่ยื่น	ประเภทผู้ป่วย	จำนวนวัน	ความเสียหายที่เกิดขึ้น *	
-	-		<input type="text"/>	

### 3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก) ผู้เสียหายเอง ญาติยื่นแทน

ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-		
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก	แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ *	จังหวัด *	รหัสไปรษณีย์ *	
บ้านเลขที่ หมู่ ถนน	แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ	ระบุงจังหวัด	<input type="text"/>	
โทรศัพท์ *				
<input type="text"/>				

# การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 2,3

## 2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

รหัสหน่วย   ชื่อหน่วย  \* จังหวัด  \* วันที่รับความเสียหาย  \* วันที่ทราบความเสียหาย  \*

อาการ ณ วันที่ยื่น  ประเภท  \* 

✓ บันทึกคำร้องเรียบร้อยแล้ว

**เลขที่คำร้อง : 08867**

กรุณาจำหมายเลขคำร้องไว้เพื่อการติดต่อประสานงาน

## 3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็น)

ชื่อ - สกุล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ ถนน

โทรศัพท์ \*

มีข้อสงสัย หรือ มีปัญหาในการแก้ไขรายละเอียดกรุณาติดต่อ  
นางวรรธิตา เกตะवंดี 084-7512471  
นางภคมน พัฒน์ชนะ 081-9651192  
นางนิสฎา ตะนัดไชย 095-6620494

จังหวัด \*  รหัสไปรษณีย์ \*

ระบุงังหวัด

# การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 4,5

## 4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

### 4.1 เอกสารใบคำร้องและข้อมูลส่วนตัว (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

Choose File No file chosen

- ใบคำร้อง
- สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้เสียหาย
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

### 4.2 เอกสารประกอบการพิจารณา (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

- สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผล CT Scan / ผล MRI หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)

Choose File No file chosen  
 Choose File No file chosen  
 Choose File No file chosen

การแนบไฟล์  
 ควรเป็นไฟล์ PDF  
 ขนาดไม่เกิน 20 MB

## 5. ผู้รับเงิน

ผู้รับเงิน  ผู้เสียหาย  ผู้ยื่นแทน

ชื่อธนาคาร

กรุงเทพฯ จำกัด (มหาชน) ▼

เลขที่บัญชี (ออมทรัพย์เท่านั้น)\*\*\*

ชื่อบัญชี

1301199915

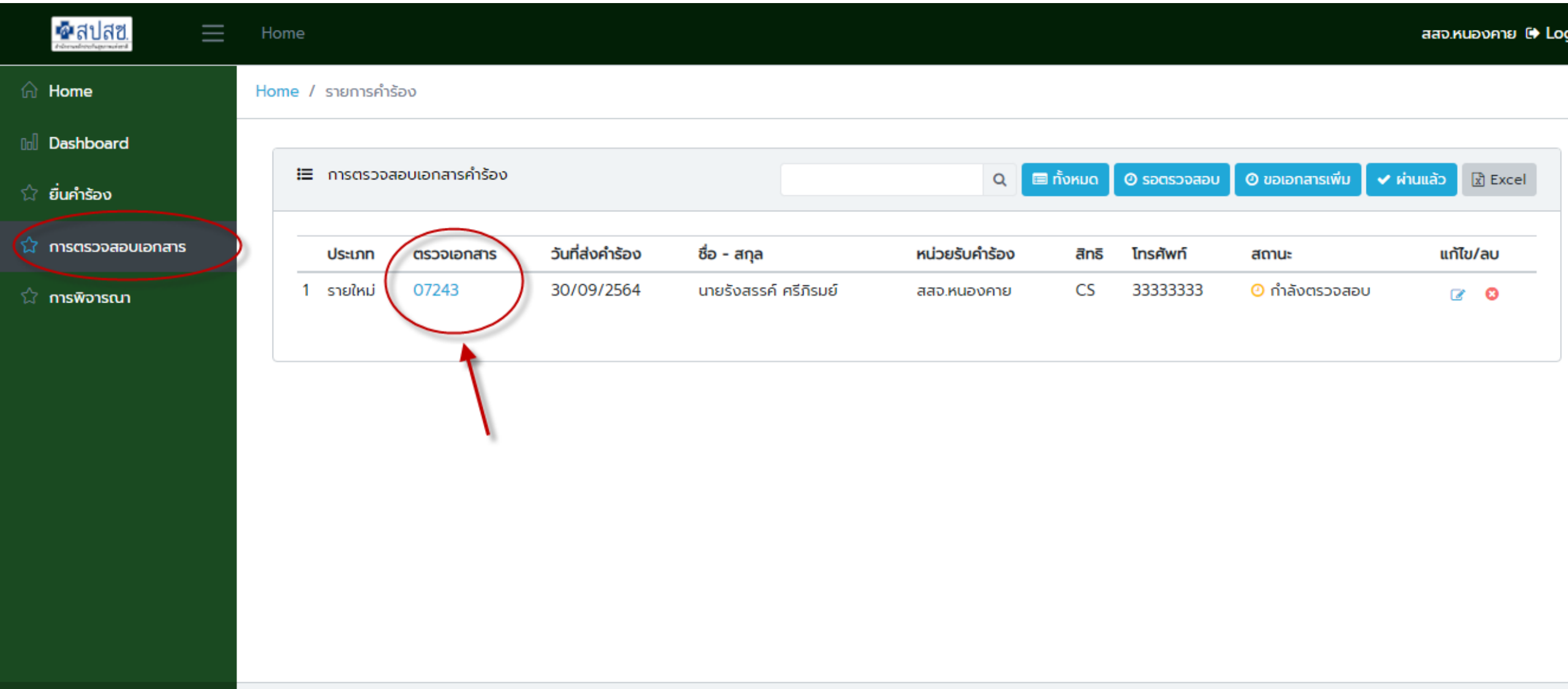
ผู้บันทึกข้อมูล

กมลณ พัฒนัชชนะ



เบอร์ติดต่อ

 บันทึก

# การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน



The screenshot displays the SPS system interface. On the left, a dark green sidebar contains a menu with the following items: Home, Dashboard, ยืนยันคำร้อง, การตรวจสอบเอกสาร (highlighted with a red circle), and การพิจารณา. The main content area shows a breadcrumb trail 'Home / รายการคำร้อง' and a table titled 'การตรวจสอบเอกสารคำร้อง'. The table has columns for 'ประเภท', 'ตรวจเอกสาร', 'วันที่ส่งคำร้อง', 'ชื่อ - สกุล', 'หน่วยรับคำร้อง', 'สิทธิ', 'โทรศัพท์', 'สถานะ', and 'แก้ไข/ลบ'. A red circle highlights the 'ตรวจเอกสาร' column, and a red arrow points to the value '07243' in the first row.

ประเภท	ตรวจเอกสาร	วันที่ส่งคำร้อง	ชื่อ - สกุล	หน่วยรับคำร้อง	สิทธิ	โทรศัพท์	สถานะ	แก้ไข/ลบ
1 รายใหม่	07243	30/09/2564	นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์	สสง.หนองคาย	CS	33333333	กำลังตรวจสอบ	 

# การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

🔍 รายละเอียดการติดตามตรวจสอบเอกสาร

วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด	การตรวจสอบ
--------	--------------	------------	------------

🏠 การตรวจสอบ

รายละเอียด


ผลการตรวจสอบเอกสาร

เอกสารผ่าน  ขอลเอกสารเพิ่ม  อื่นๆ

↩️ บันทึก

เมื่อคลิกเอกสารผ่าน รายการ จะถูกนำไปรอพิจารณา

# การบันทึกผลการพิจารณา


Home

- Home
- Dashboard
- ยื่นคำร้อง
- การตรวจสอบเอกสาร
- การพิจารณา

Home / การพิจารณาคำร้อง

☰ การพิจารณาคำร้อง (แสดงเฉพาะข้อมูลที่เอกสารครบถ้วน)

🕒 รอพิจารณา
✅ รอส่งเบิก
🕒 ไม่อนุมัติ
💰 ส่งเบิกแล้ว
📄 ทั้งหมด

เลขที่คำร้อง	ชื่อ - สกุล	หน่วยรับคำร้อง	สิทธิ	อายุ	ประเภทผู้ป่วย	การพิจารณา	การอนุมัติ (สปสช.)	ผล
07243	นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์	สสง.หนองคาย	CS	51	IP	0	<span style="color: #007bff; font-size: 24px;">↩</span> <span style="color: #6c757d; font-size: 24px;">✎</span>	

บันทึกผลการพิจารณา

แก้ไขคำร้อง

NHSO © 2020 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Version 1.0.2 (30/09/2564) Theme

# การบันทึกผลการพิจารณา

การอนุมัติคำร้อง

ข้อมูลคำร้องเลขที่ : 06524

ชื่อผู้เสียหาย : นายรังสรรค์ ศรีภิรมย์

ประชุมครั้งที่

1/2565

วาระที่

3

กลุ่ม

วันที่

01/01/2513



สาขาที่เกิดความเสียหาย

สูติกรรม

ความรุนแรงของอาการ

ปานกลาง

ผลการพิจารณา

ผ่านการอนุมัติ  ไม่ผ่านการอนุมัติ  ขอเอกสารเพิ่ม  รอพิจารณา

รายละเอียดเหตุผล

dssdfsdfsdfs

ประเภท

3.2 อาการปานกลาง รักษาไม่เกิน 7 วัน (5,000 - 20,000)

จำนวนเงินอนุมัติ

15000

ชื่อธนาคาร

กรุงไทย จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี (ออมทรัพย์เท่านั้น)\*\*\*

333333

ชื่อบัญชี

sadfsdfsdfs

ยืนยัน




ปิด

# การส่งรายงานการประชุม

สปสช. Home สจ.นครพนม Logout

Home / ส่งไฟล์รายงานประชุม

ส่งรายงานการประชุม + ส่งรายงาน << กลับ

ID	จังหวัด	เลขที่หนังสือ	การประชุมครั้งที่	วันที่ประชุม	จำนวนคน	จำนวนเงินอนุมัติ	ไฟล์แนบ
15161	นครพนม	นว 43.67/345	3/2565	15/12/2564	3	345,435	  

**เพิ่มใหม่** (callout to + icon)  
**แก้ไข** (callout to edit icon)  
**ลบ** (callout to delete icon)

Home Dashboard ยี่นคำร้อง การตรวจสอบเอกสาร การพิจารณา **การส่งรายงานประชุม**



# การส่งรายงานการประชุม

Home / ส่งไฟล์รายงานประชุม / ส่งไฟล์รายงานประชุม

☰ ส่งรายงานการประชุม ◀ กลับ

ปีประมาณ	จังหวัด *	การประชุมครั้งที่	วันที่	จำนวนราย	จำนวนเงิน
2565	นครพนม	3/2565	15/12/2564	3	345435
เลขที่หนังสือนำส่ง	ผู้ประสาน	มือถือ			
นพ 43.67/345	ทดสอบ ทดสอบ	3453453435			
ไฟล์แนบ	<b>แนบไฟล์รายงานประชุม</b>				
Choose File No file chosen					
15160_document.pdf					
บันทึก	กลับ				

Q&A