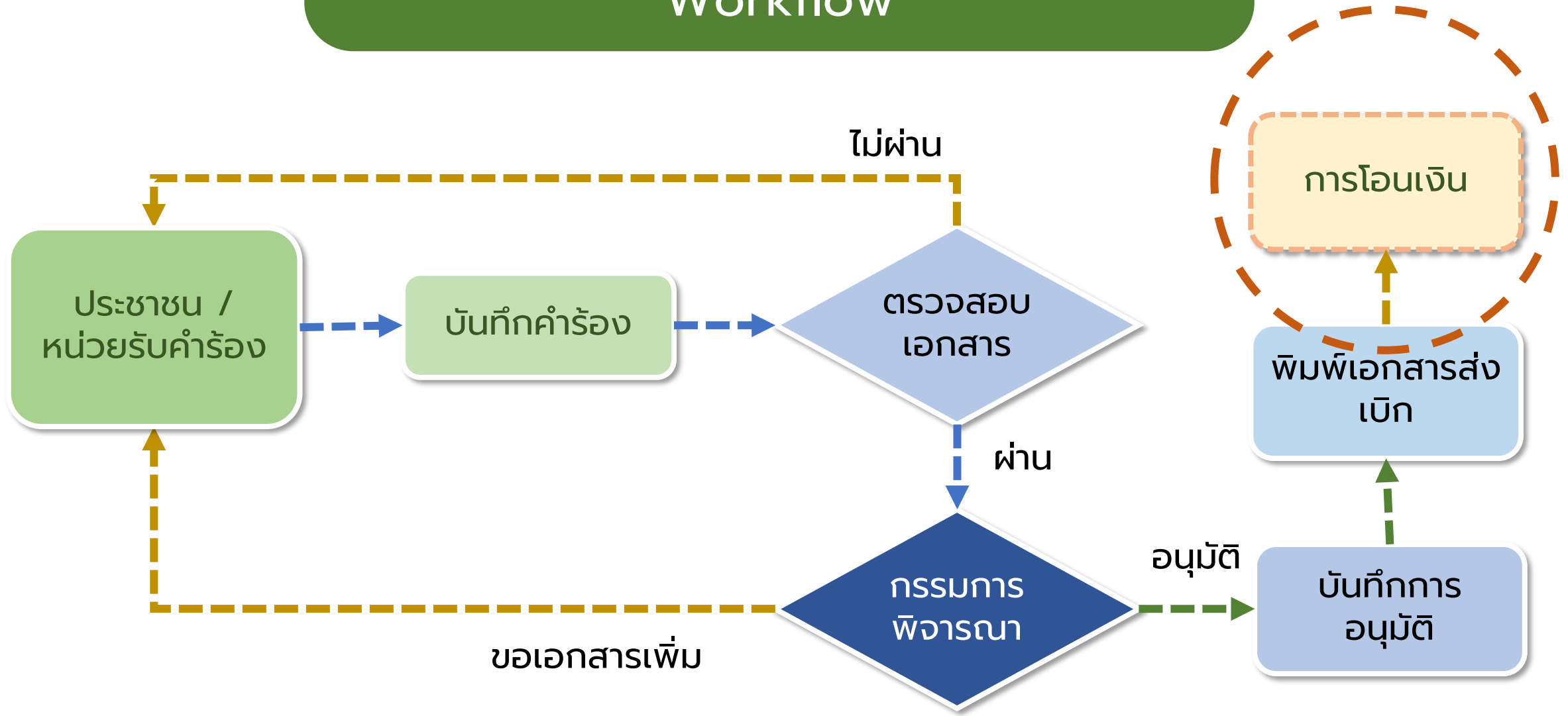


ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการ

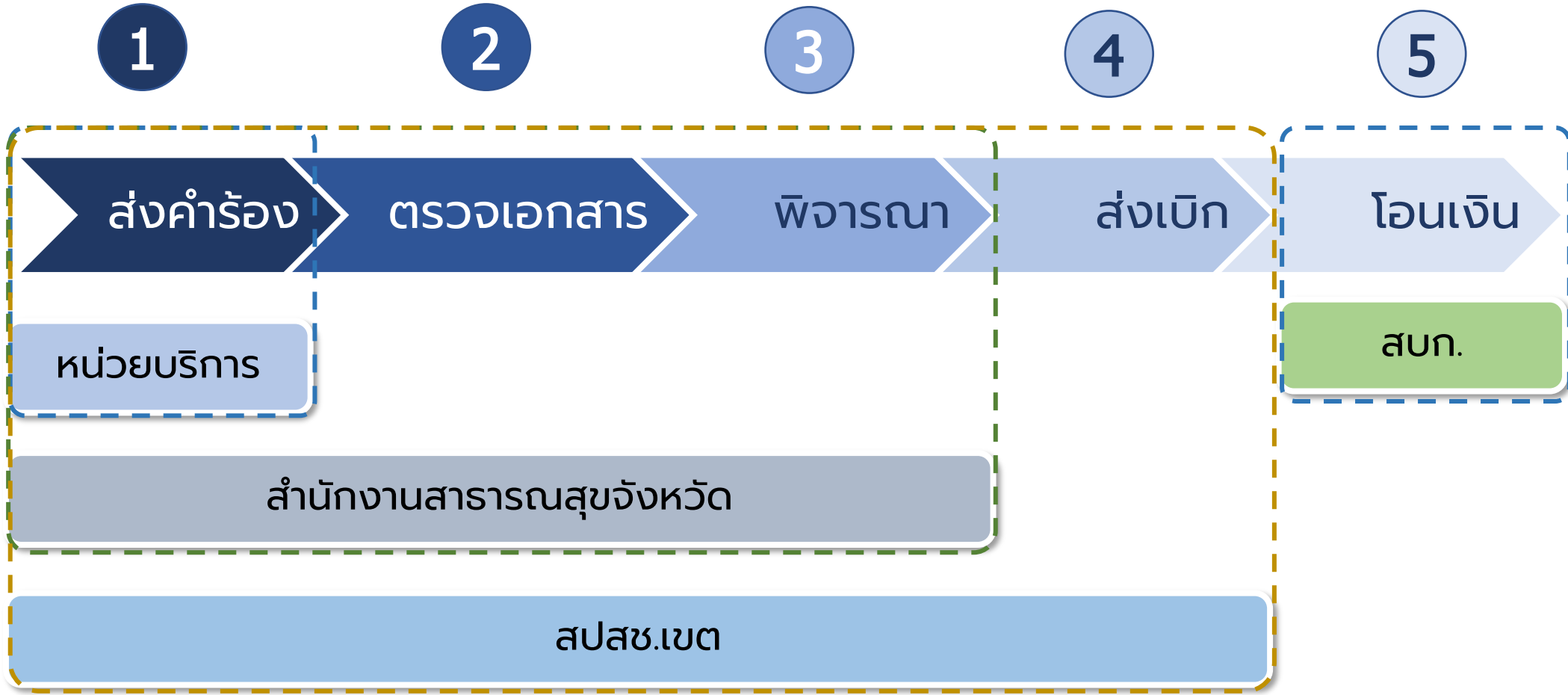


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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/>

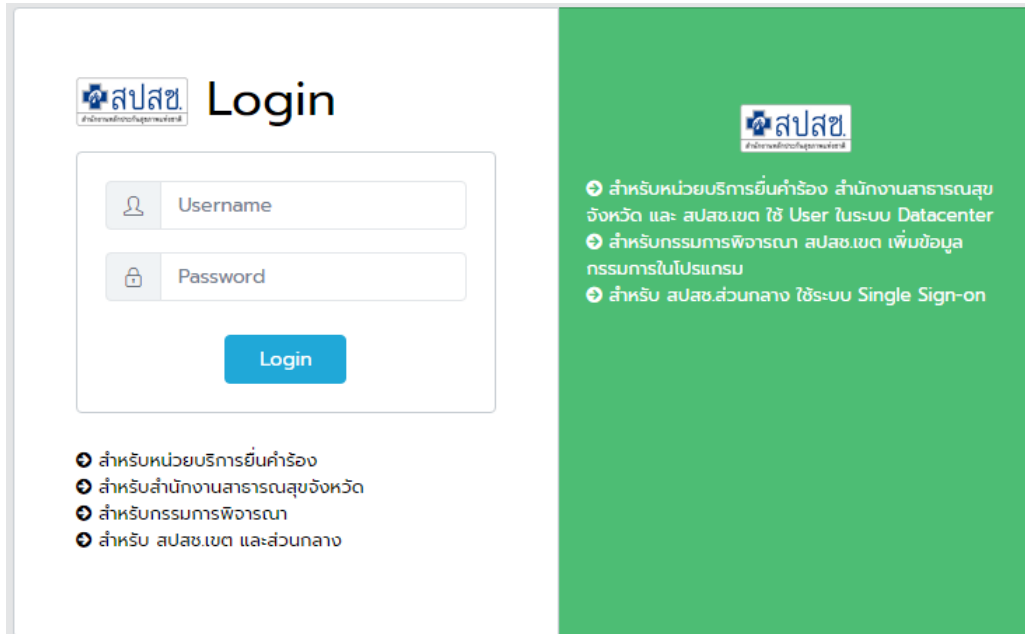
ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



🔍 ตรวจสอบสถานะ

👤 Login

User Setting



The screenshot shows the SPS Login interface. On the left, there is a white box with the SPS logo and the word "Login". Below the logo are two input fields: "Username" and "Password", each with a corresponding icon (a person and a lock). A blue "Login" button is positioned below the password field. Below the login box, there is a list of bullet points: "สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง", "สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด", "สำหรับกรรมการพิจารณา", and "สำหรับ สปสช.เขต และส่วนกลาง". On the right, there is a green box with the SPS logo and a list of bullet points: "สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช.เขต ใช้ User ในระบบ Datacenter", "สำหรับกรรมการพิจารณา สปสช.เขต เพิ่มข้อมูลกรรมการในโปรแกรม", and "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


Home
สสอ.หนองคาย [Logout](#)

Home
Dashboard
☆ ยื่นคำร้อง
☆ การตรวจสอบเอกสาร
☆ การพิจารณา

คำแนะนำการยื่นคำร้อง 🗨


1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท)ที่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง **ภายใน 2 ปี** นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง
 - แบบฟอร์มการยื่นคำร้อง กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
 - สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้เสียหาย
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)
 - สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
 - สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary
 - ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
 - ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)
 - หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
6. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม
 - นางวรรณิศา เทตวันดี 084-7512471
 - นางภคมณ พัทธนิษณะ 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: [REDACTED]

 กลับ

หน่วยรับคำร้อง

รหัสหน่วย 

วันรับคำร้อง 

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

เลขที่บัตรประชาชน *

ชื่อ - สกุล *

อายุ

เพศ 

สิทธิการรักษา 


อาชีพ 


รายได้ (บาท/เดือน)

โทรศัพท์ *

ภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก *

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ * 

จังหวัด * 

รหัสไปรษณีย์ *

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

อาการ ณ วันที่ยื่น

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็น)

ชื่อ - สกุล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

โทรศัพท์ *

ชื่อหน่วยบริการ *

ประเภท

วันที่ยื่น *

วันที่รับความเสียหาย *

วันที่ทราบความเสียหาย *

ข้อมูลคำร้อง

✓ บันทึกคำร้องเรียบร้อยแล้ว

เลขที่คำร้อง : 08867

กรุณาจำหมายเลขคำร้องไว้เพื่อการติดต่อประสานงาน

แนบไฟล์เอกสาร

ปิด

มีข้อสงสัย หรือ มีปัญหาในการแก้ไขรายละเอียดกรุณาติดต่อ
นางวรรณิศา เกตะวันดี 084-7512471
นางภคมน พัฒน์ชนะ 081-9651192
นางนิสสุดา ตะนัดไชย 095-6620494

จังหวัด *

รหัสไปรษณีย์ *

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

กรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ▼

เลขที่บัญชี (ออมทรัพย์เท่านั้น)***

ชื่อบัญชี

1301199915

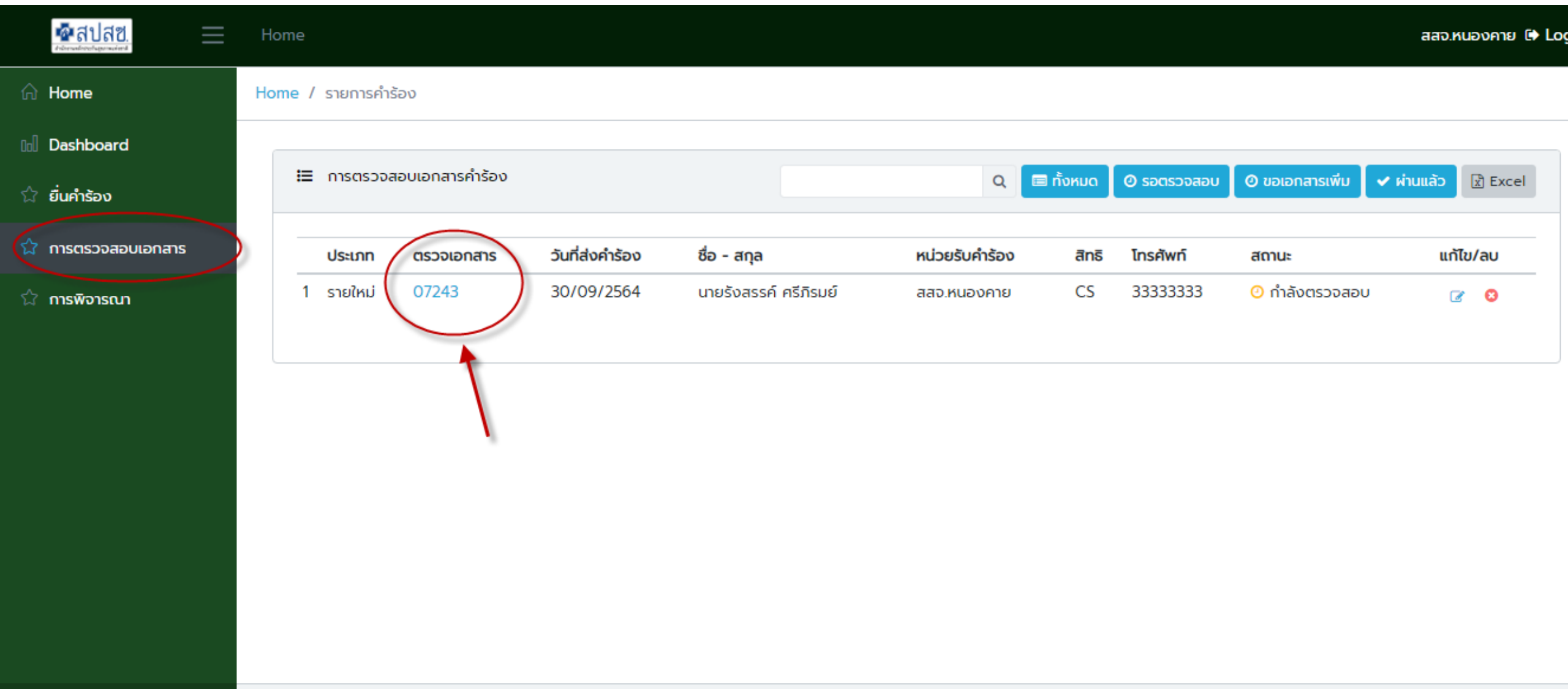
ผู้บันทึกข้อมูล

กมลณ พัฒนัชชนะ

เบอร์ติดต่อ

บันทึก

การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน





สปสช. Home สสง.หนองคาย Log

Home / รายการคำร้อง

การตรวจสอบเอกสารคำร้อง

ทั้งหมด รอตรวจสอบ ขอเอกสารเพิ่ม ผ่านแล้ว Excel

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	↩ ✎	

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 ขอลเอกสารเพิ่ม รอพิจารณา

รายละเอียดเหตุผล

dssdfsdfsdfs

ประเภท

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

จำนวนเงินอนุมัติ

15000

ชื่อธนาคาร

กรุงไทย จำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี (ออมทรัพย์เท่านั้น)***

333333

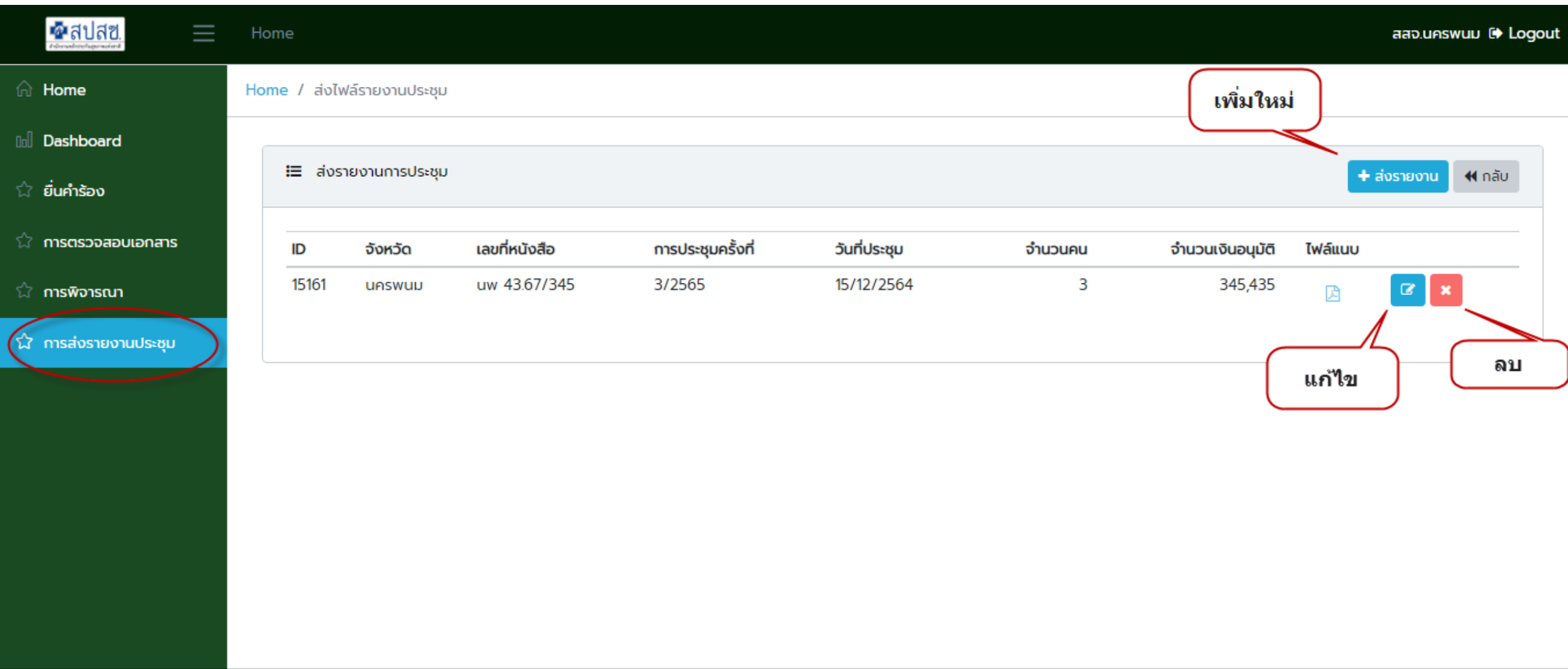
ชื่อบัญชี

sadfsdfsdfs

ยืนยัน

ปิด

การส่งรายงานการประชุม



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ




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	  

แก้ไข

ลบ

เพิ่มใหม่

การส่งรายงานการประชุม

Home / ส่งไฟล์รายงานประชุม / ส่งไฟล์รายงานประชุม

☰ ส่งรายงานการประชุม ◀ กลับ

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

บันทึก กลับ

Dashboard



Home

สปสช. เขต 8 อุดรธานี [Logout](#)

Home

Dashboard

ยื่นคำร้อง

ยื่นอุทธรณ์

การตรวจสอบเอกสาร

การพิจารณา

การส่งรายงานประชุม

สรุปผลการพิจารณา

ทะเบียนคำร้อง

การส่งเบิก

จัดการข้อมูล

ตั้งประเทศ ▼

วันที่พิจารณา

01/03/2564



23/05/2565



23/05/2565 8:54

คำร้องทั้งหมด

858

✓ เข้าเกณฑ์

82.87%

711

⊘ ไม่เข้าเกณฑ์

13.29%

114

⌚ รอการพิจารณา

3.85%

33

฿ จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น

180,147,300

ชาย

48.83%

419

หญิง

50.82%

436

อายุเฉลี่ย

43.28

↔ อุทธรณ์

4.86%

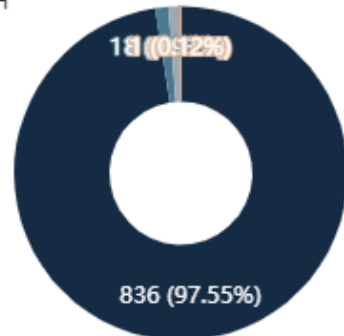
29

↔ จำนวนเงินอุทธรณ์

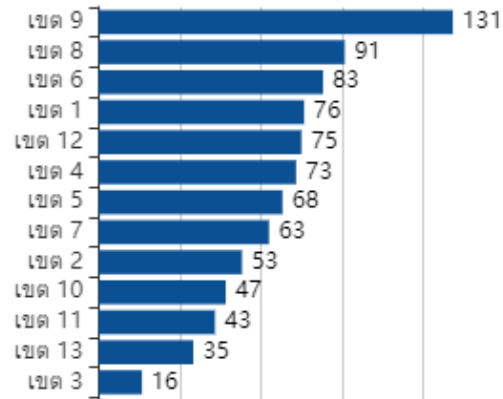
4,107,000

สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ์

- UC
- OTH
- LG
- SS
- CS

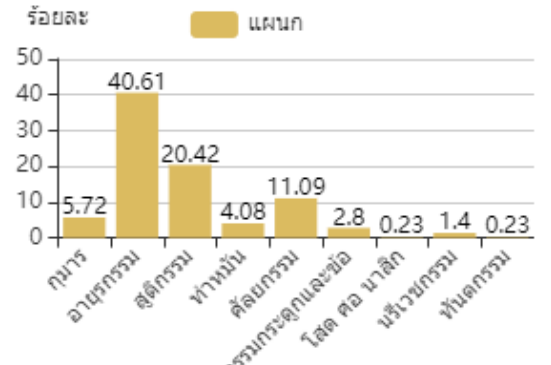


จำนวนคำร้องแยกตาม สปสช.เขต



อัตราคำร้องแยกแผนกที่เข้ารับบริการ

- ร้อยละ
- จำนวน



Q&A