



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานประกันสังคม โทร. ๓๕๑๔๑

ที่..... วันที่

เรื่อง ขออนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการ

ผู้ป่วยประกันสังคม.....HN.....

ประเภท () OPD () IPD

- ☐ สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสังคมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสังคมของโรงพยาบาล.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิกรณีปลูกถ่ายอวัยวะ.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิกองทุนทดแทน วังเงิน.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิ กรณี () อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน () ทุพพลภาพ

โดยสามารถเรียกเก็บเงินจาก

- ☐ อยู่ในเหมาจ่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ☐ โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ตามค่าใช้จ่ายจริง
- ☐ สำนักงานประกันสังคมกรณี.....จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ เบิกชดเชยยาเป็นระบบเดียวกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(องค์การเภสัชกรรม เป็นผู้บริหารจัดการคลังยา)
- ☐ อื่นๆ

ขออนุมัติ

- ☐ อุปกรณ์/อุปกรณ์ฝักขาย ราคาประมาณ.....บาท
- ☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
- ☐ ยา order ไม่ได้
- ☐ ยาบัญชียา จ ๒
- ☐ อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานประกันสังคม โทร. ๓๕๑๔๑

ที่..... วันที่

เรื่อง ขออนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการ

ผู้ป่วยประกันสังคม.....HN.....

ประเภท () OPD () IPD

- ☐ สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสังคมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสังคมของโรงพยาบาล.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิกรณีปลูกถ่ายอวัยวะ.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิกองทุนทดแทน วังเงิน.....ได้
- ☐ สามารถใช้สิทธิ กรณี () อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน () ทุพพลภาพ

โดยสามารถเรียกเก็บเงินจาก

- ☐ อยู่ในเหมาจ่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- ☐ โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ตามค่าใช้จ่ายจริง
- ☐ สำนักงานประกันสังคมกรณี.....จำนวนเงิน.....บาท
- ☐ เบิกชดเชยยาเป็นระบบเดียวกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(องค์การเภสัชกรรม เป็นผู้บริหารจัดการคลังยา)
- ☐ อื่นๆ

ขออนุมัติ

- ☐ อุปกรณ์/อุปกรณ์ฝักขาย ราคาประมาณ.....บาท
- ☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....
- ☐ ยา order ไม่ได้
- ☐ ยาบัญชียา จ ๒
- ☐ อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)