

ที่ สป.0032.302/

โรงพยาบาลบางพลี

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี

ด้วย ..... แจ้งว่า .....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ อายุ ..... ปี ซึ่งเป็น.....

ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ ประเภท ผู้ป่วยใน และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า ..... เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ อายุ ..... ปี ตำแหน่ง .....

สังกัด ..สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข...รหัสหน่วยงาน...21002...ส่วนราชการ...โรงพยาบาลบางพลี.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็น.....ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย สำหรับผู้ป่วยรายนี้

 วางฎีกาขอเบิกเงินจาก...คลังจังหวัดสมุทรปราการ ส่งใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7102) ไปเพื่อเบิกเงินชำระหนี้ให้

ต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนิด ปานรอด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลบางพลี

## หมายเหตุ

- ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง
- ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
  - เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
  - ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณ ที่สำนักงานประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ
- ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล พร้อมเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)
- ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
  - ให้ระบุความสัมพันธ์
- กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง ให้ระบุสถานที่เบิกเงินว่าเป็นกรมบัญชีกลาง สำนักงานคลังจังหวัด หรือสำนักงานคลังจังหวัด ณ อำเภอใด
- กรณีที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเป็นผู้เบิกเงินให้เฉพาะกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวงการคลังกำหนดให้ทำเครื่องหมายในช่องส่งใบแสดงรายการค่ารักษา