



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล..... กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โทร .....

ที่

/

วันที่

เรื่อง รายงานสรุปข้อมูลลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือน ..... (ราย ๒ สัปดาห์/สิ้นเดือน)  
และขออนุมัติปรับปรุงแก้ไขยอดลูกหนี้รายงานทางบัญชี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ตามที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้จัดทำข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือน ..... ณ วันที่ ..... เพื่อให้กลุ่มงานบัญชี บันทึกบัญชีตามเกณฑ์คงค้าง และจัดทำทะเบียนคุมค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. ลูกหนี้ค่ารักษา ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๒. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิ UC	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๓. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิประกันสังคม	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๔. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิเบิกจ่ายตรง	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๕. ลูกหนี้ค่ารักษา แรงงานต่างด้าว /สถานะและสิทธิ	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๖. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิข้าราชการ	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๗. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิเบิกต้นสังกัด	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๘. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิ พรบ.	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๙. ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิ อปท.	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
รวมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท

รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ ๑

จากการส่งข้อมูลรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือน.....ณ วันที่ .....(ข้อมูลที่ผ่านมา) แล้วนั้น กลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียนแล้วพบว่ามีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิทธิหรือรายการค่ารักษาพยาบาล เพิ่มขึ้น/ลดลง ที่กลุ่มงานประกัน ได้ส่งรายงานให้กับกลุ่มงานบัญชี เพื่อบันทึกบัญชีเกณฑ์คงค้างไปแล้วนั้น กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ จึงขอปรับปรุงแก้ไขยอดลูกหนี้ เพื่อให้จำนวนเงินที่ได้รับโอนและยอดเงินในรายงานทางบัญชีมียอดค่ารักษาที่ตรงกันเพื่อการตรวจสอบ ดังนี้ (ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง)

๑. ....	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๒. ....	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท
๓. ....	จำนวน....ราย	จำนวนเงิน..... บาท

รวมจำนวน.....ราย จำนวนเงิน.....บาท

เพื่อให้งานบัญชี ปรับปรุงแก้ไขการบันทึกบัญชี และจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ให้ถูกต้อง ต่อไป  
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ ๒

/ทั้งนี้....

ทั้งนี้ จึงขอส่งรายงานสรุปลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ประจำเดือน ..... (ราย ๒ สัปดาห์/สิ้นเดือน) เพื่อให้งานบัญชีบันทึกบัญชี และจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาล ให้ถูกต้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....