



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาล..... กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โทร .....  
ที่ ..... / ..... วันที่ .....

เรื่อง สรุปรายงานการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประจำเดือน .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ ขอสรุปรายงานการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสิทธิ และตามกองทุนต่างๆ จาก สปสช. กรมบัญชีกลาง, สปก.และหน่วยงานอื่น ประจำเดือน ..... ณ วันที่ ..... รายละเอียดดังนี้

ประเภทลูกหนี้	ยอดยกมาที่ยังไม่ได้รับเงิน		ยอดระหว่างเดือนที่เรียกเก็บ		ข้อมูลที่ติด C/Deny		คงเหลือที่ยังเรียกเก็บไม่ได้	
	จำนวน ราย	จำนวนเงิน	จำนวน ราย	จำนวนเงิน	จำนวน ราย	จำนวนเงิน	จำนวน ราย	จำนวนเงิน
๑.ลูกหนี้ค่ารักษา ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (EMS)								
๒.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิUC								
๓.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิประกันสังคม								
๔.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิเบิกจ่ายตรง								
๕.ลูกหนี้ค่ารักษา แรงงานต่างด้าว /สถานะ และสิทธิ								
๖.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิข้าราชการ								
๗.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิเบิกต้นสังกัด								
๘.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิ พรบ.								
๙.ลูกหนี้ค่ารักษา สิทธิ อปท.								
๑๐.กองทุน CENTRAL REIMBURSE								
๑๑.กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์								
๑๒.งบแพทย์แผนไทย								
๑๓.กองทุนเอดส์								
๑๔.ค่าบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง								
๑๕.กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค								

หมายเหตุ ข้อมูลการติด C/Deny และกองทุนต่างๆให้นำมาจากทะเบียนคุมของหน่วยงาน รายละเอียดตาม เอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....