

ที่ สปสช. ๔๒ / ๒๐๑๒๖

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง สอบถามความประสงค์ต่อสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

เรียน ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเอกชนตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกแห่ง

อ้างถึง สัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงความประสงค์ต่อสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ตามข้อ ๘.๓ ของสัญญาที่อ้างถึง “ หากหน่วยบริการไม่ประสงค์จะต่อสัญญาใน
ปีงบประมาณต่อไปอีก ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์เป็นหนังสือต่อสำนักงานก่อนสัญญาสิ้นสุดไม่
น้อยกว่า ๙๐ วัน ”

สำนักงานฯใคร่ขอสอบถามความประสงค์ว่าหน่วยบริการของท่านมีความประสงค์จะต่อ
สัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ หรือไม่ โดยขอให้ดำเนินการต่อไปนี้

๑.แจ้งความประสงค์ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งกลับสำนักงานฯ ภายในวันที่
๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ โดยส่งไปรษณีย์หรือโทรสารที่หมายเลข ๐๒-๑๔๓-๘๗๗๒-๓

การแจ้งความประสงค์นี้จะมีผลต่อการคำนวณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อ
จ่ายเงินตรงปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๒.เฉพาะหน่วยบริการประจำ ให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อแสดงความประสงค์ใน
การรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อจากหน่วยบริการท่านตามแบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการที่รับ
การส่งต่อ (รัฐ) หรือ แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (เอกชน)แล้วแต่กรณี โดยสามารถ
download แบบฟอร์มทั้งสองแบบได้ที่ <http://bkk.nhso.go.th> ในหัวข้อ “ ข่าวประชาสัมพันธ์ ”

และส่งฉบับจริงกลับสำนักงานฯภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ด้วย หากพ้น
กำหนดเวลาดังกล่าว จะถือว่าหน่วยบริการของท่าน ไม่มีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ อาจส่งผลให้ไม่มี
คุณสมบัติของการเป็นหน่วยบริการประจำ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายรัฐพล เจริญวิฆานนท์)
รองผู้อำนวยการสำนัก รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

แบบแจ้งความประสงค์ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555

วันที่.....

เรื่อง การทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตามที่หน่วยบริการชื่อ.....

ได้ตกลงทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข นั้น

ขอแจ้งความประสงค์การทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 ดังนี้
(ใส่เครื่องหมาย / ในเครื่องหมายวงกลม)

1.กรณีให้บริการสาธารณสุข

- มีความประสงค์ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555
- ไม่มีความประสงค์ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555

2.กรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนอกหน่วยบริการ(pp นอก)

- มีความประสงค์จะให้บริการ pp นอกในปีงบประมาณ 2555
- ไม่มีความประสงค์จะให้บริการ pp นอกในปีงบประมาณ 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตรา

(.....)

ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล / กรรมการผู้มีอำนาจลงนามนิติบุคคล

หมายเหตุผู้ลงนามในหนังสือฉบับนี้ กรณีหน่วยบริการเป็นบุคคลธรรมดา คือ ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเป็นผู้ลงนาม กรณีหน่วยบริการเป็นนิติบุคคล คือ กรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลเป็นผู้ลงนาม



**ใบตอบรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กรณีโรงพยาบาลของรัฐ**

วันที่.....

เรื่อง ขอแจ้งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (Secondary care)

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คลินิก.....

ที่ตั้ง.....

ได้สมัครเป็นหน่วยบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

ยินดีรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (Secondary care) สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากคลินิก..... ทั้งนี้ ข้าพเจ้า

ยินดีปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือมติคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตาม
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราโรงพยาบาล



ใบตอบรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
กรณีโรงพยาบาลเอกชน

วันที่.....

เรื่อง ขอแจ้งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (Secondary care)

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่คลินิก.....

ที่ตั้ง.....

ได้สมัครเป็นหน่วยบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อนิติบุคคล).....

ประกอบกิจการสถานพยาบาลของโรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

ยินดีรับเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ (Secondary care) สำหรับให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากคลินิก..... ทั้งนี้ ข้าพเจ้า

ยินดีปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือมติคณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตาม
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราโรงพยาบาล