



## แบบตอบรับการเชิญชวนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป

ชื่อสถานพยาบาล.....รหัสสถานพยาบาล.....

### การตอบรับการเชิญชวน

☐ มีความประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป

โปรดกรอกเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒, ๓ เพิ่มพร้อมแนบเอกสารตามที่ระบุในเอกสาร และหนังสือนำส่ง โดยตัวจริงส่งกลับมายัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ อาคารบี โซนทิศใต้ ชั้น ๕ (ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ ถนนแจ้งวัฒนะเขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ และ scanPDF ส่งทาง E-mail: saengarun.a@nhso.go.th

☐ ไม่มีความประสงค์หรือไม่มีความสนใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป

ไม่สนใจเนื่องจากเหตุผล

☐ ค่าตอบแทนไม่จูงใจ

☐ มีภาระงานที่สูงอยู่แล้ว

☐ การเรียกเก็บเงินยุ่งยาก

☐ เหตุผลอื่น ๆ .....

กรณีเอกสารไม่ชัดเจน หรือ สอบถามทางโรงพยาบาลเพิ่มเติม

ผู้ประสานงาน.....เบอร์ติดต่อกลับ.....

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

โปรดส่งเอกสารกลับทาง E-mail : saengarun.a@nhso.go.th หรือ ทาง Line ID : ta.saeng

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

ผู้ประสานงานด้านการขึ้นทะเบียน

นางบุญสิงห์ มีมะโน

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๑๐๐๐ หรือ ๐๘๙ ๙๖๙๖๔๙๒

นางสาวแสงอรุณ อรรถพรพันธ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๑๐๐๐ หรือ ๐๖๑ ๔๒๐๓๐๒๕

นางนุร้อฮฮาญา จามาล

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๑๐๐๐ หรือ ๐๖๑ ๔๑๘๖๗๓๔

ผู้ประสานงานด้านกฎหมาย

นางสาวสุภารัตน์ เรืองศรี

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๐๙๗๖ หรือ ๐๖๑ ๔๒๐ ๐๓๖๖

นายอาทร เกสร

หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๒ ๐๙๗๖ หรือ ๐๖๑ ๔๑๘ ๘๐๕๖