

ที่ ปณท ปช.๒(อบ)/๓๓๑๒

สำนักงานไปรษณีย์เขต ๒

๓๓/๑ หมู่ที่ ๙ ถนนสุขประยูร

ตำบลนาป่า อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง เอกสารการขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

อ้างถึง ๑. หนังสือ ที่ สก ๐๐๓.๓๐๑/๒๑๒๖ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
๒. ใบแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลรัฐประเทศ ได้ส่งหนังสือแจ้งค่ารักษาพยาบาล
ของ นายกันยา สมัน จำนวนเงิน ๑๔,๑๒๕.- บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

สำนักงานไปรษณีย์เขต ๒ ตรวจสอบเอกสารแบบรายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ปรากฏ
รายการ ค่าชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ระบุจำนวนชุดที่ได้ใช้งานต่อวัน นั้น

ดังนั้น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้โรงพยาบาลระบุจำนวนชุด PPE ที่ได้ใช้งานต่อวัน
หากมีการแก้ไขขอให้รับรองสำเนาถูกต้อง แล้วประทับตราโรงพยาบาล และส่งคืนสำนักงานไปรษณีย์เขต ๒
ตามที่อยู่ข้างต้น เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณมาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

ขอแสดงความนับถือ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ.....
☐ อื่นๆ

6 ต.ค. 65

นาย...

(นายพีรเชษฐ์ นิมิตมั่งมี)
ผู้จัดการฝ่ายไปรษณีย์เขต ๒

นาง...

ส่วนอำนาจการและบุคคล

โทร ๐๓๘ ๒๗๘๓๐๐-๑ ต่อ ๑๑๑

โทรสาร ๐๓๘ ๒๗๘๓๐๐ ต่อ ๑๔๗-๑๔๘

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ
07 ต.ค. 2565



สำนักงานปราชญ์เขต 2
เวลารับ.....
วันที่ 7 ก.ย. 2565
เลขรับ.....

3312

ที่ สก ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๒๑๒๖

โรงพยาบาลอรัญประเทศ

๔ ถ.มหาดไทย อ.อรัญประเทศ

จ.สระแก้ว ๒๗๑๒๐

๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งคำรักษาพยาบาล

เรียน หัวหน้าสำนักงานปราชญ์เขต ๒

อ้างถึง หนังสือที่ทำการปราชญ์อรัญประเทศ ที่ ปณท ปช.๒(๒๗๑๒๐)/๖๕-๐๐๐๐๐๑ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบแสดงรายการคำรักษาพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. หนังสือรับรองการมีสิทธิรับคำรักษาพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ที่ทำการปราชญ์อรัญประเทศ ได้ส่งตัว นายกันยา สมั่น ตำแหน่ง
ผู้ปฏิบัติงานของบริษัท ปราชญ์ไทย จำกัด สังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เข้ารับการ
รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว นั้น

โรงพยาบาลอรัญประเทศ ขอส่งใบแสดงคำรักษาพยาบาลของ นายกันยา สมั่น จำนวนเงิน
๑๔,๑๒๕ บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) เพื่อให้ท่านทำการ เบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลอรัญ
ประเทศด้วย ซึ่งได้แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ฝ่ายงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐-๓๗๒๓-๓๐๓๓-๖ ต่อ ๑๓๕

โทรสาร ๐-๓๗๒๓-๓๐๓๖

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

ที่ สก 0033.301/10

โรงพยาบาลรัฐประเทศ

4 ถ.มหาไถไทย อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว

วันที่...25...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ.2565.....

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน หัวหน้าสำนักงานไปรษณีย์เขต 2

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล 1 ฉบับ (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินเอง)

ตามหนังสือรับรองของ.....ที่ทำการไปรษณีย์อรัญประเทศ.....ที่...ปณท ปจ.2(27120)/65-000001...

ลงวันที่...7...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ. 2565.....สถานพยาบาลขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ.....นายกันยา สมัน.....ตำแหน่ง.....

ผู้ปฏิบัติงานของบริษัท..ไปรษณีย์ไทย..จำกัด.... ซึ่งป่วยด้วย..โรค..โควิด19...และได้มาขอรับการรักษาพยาบาลจาก

สถานพยาบาลนี้..HN..490170004 AN.. 650003569.. ตั้งแต่ วันที่...8.. เดือน...มีนาคม... พ.ศ....2565...เวลา 19.16 น.ถึง วันที่
....13... เดือน...มีนาคม.....พ.ศ. ..2565.....เวลา 14.00 น. รวม....5....วัน ดังรายการต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	ค่าห้องและค่าอาหารห้องควบคุมดูแลสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อมีไข้หวัด 5 วันๆละ 1,000 บาท	5,000 -	
2	ค่าบริการทางการแพทย์ (ค่าหัตถการ, ทำแผล, คมยา,ค่าบริการโลหิต,ค่าอุปกรณ์)	2,800 -	
3	ค่าตรวจวิเคราะห์โรค (เอกซเรย์, แล็บ, คลื่นหัวใจ,ส่งกระแสไฟฟ้า ฯลฯ)	2,940 -	
4	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	385 -	
5	ค่าบริการทางการแพทย์	1,500 -	
6	ค่าชุดPPEสำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	1,500	ได้รับเงินค่าชุด PPE และถุงมือ
(....หนึ่งหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน.....)		รวมทั้งสิ้น	
		14,125 -	

ตัวอักษร

ขอรับรองว่า ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่เรียกเก็บ

(ลงชื่อ).....

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวสุกัญญา นนทชัย)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

หมายเหตุ โปรดเขียนเช็คจ่ายในนามของ โรงพยาบาลอรัญประเทศ



รายการค่าใช้จ่ายและการบริการผู้ป่วยใน

รพท. อรัญประเทศ

ชื่อ นายกันยา สมัน

อายุ 44 ปี 7 เดือน 10 วัน

HN 490170004

AN 650003569

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3-2510-00387-03-1

ตึก COHORT ชาย ชั้น 6-เข้าพระยาบดินทรฯ

วันที่รับเข้ารักษา 08/03/22 19:16

สิทธิ รัฐวิสาหกิจ : ชำระเงินเอง

ประเภทค่าใช้จ่ายค่าห้องและค่าอาหาร

ลำดับ	รายการยา/วัสดุ/บริการต่างๆ	หน่วย	ราคา/หน่วย	จำนวน	จำนวนเงิน	หมวดค่าบริการ
วันที่ 8 มีนาคม 2022						
1	COVR18 ค่าห้องรวมค่าอาหาร[]	ครั้ง	1,000.00	1	1,000.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	[]		5.64	1	6.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
3	[]		1.00	3	3.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
4	[]		0.50	5	3.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
5	[]		12.75	1	13.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
6	Glucose (LAB) [32203]		50.00	1	50.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
7	CBC (+ diff. + RBC morphok [30101]	Test	90.00	1	90.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
8	BUN [32201]	ชุดละ	80.00	1	80.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
9	Liver function test [32003]	Test	290.00	1	290.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
10	Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) [32001]	Test	160.00	1	160.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
11	HIV-Ab (screening) - RAPID [36350]	Test	270.00	1	270.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
12	Glucose (LAB) [32203]		40.00	1	40.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
13	BUN [32201]	ชุดละ	80.00	1	80.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
14	Liver function test [32003]	Test	290.00	1	290.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
15	Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) [32001]	Test	160.00	1	160.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
16	CBC (+ diff. + RBC morphok [30101]	Test	90.00	1	90.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
17	HIV-Ab (screening) - RAPID [36350]	Test	270.00	1	270.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
18	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล [41003]	ภาพ	250.00	1	250.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
19	O2 sat [52441]	วัน	100.00	4	400.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทา
20	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD) [55010]	วัน	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
21	[]		5.00	24	120.00	ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ
22	145011 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระ[]		300.00	1	300.00	บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโร
รวม					4,265.00	

วันที่ 9 มีนาคม 2022

1	COVR18 ค่าห้องรวมค่าอาหาร[]	ครั้ง	1,000.00	1	1,000.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	[]		0.50	30	15.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

ลำดับ รายการยารักษาโรคต่างๆ

หน่วย ราคาหน่วย จำนวน จำนวนเงิน หมายเหตุบริการ

วันที่ 9 มีนาคม 2022

3	[]		1.00	4	4.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
4	[]		1.00	1	1.00	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
5	[]		1.00	15	15.00	ค่ายากลับบ้าน
6	[]		5.00	40	200.00	ค่ายากลับบ้าน
7	[]		1.00	5	5.00	ค่ายากลับบ้าน
8	Electrolyte (Na, K, Cl, CO2) [32001]	Test	160.00	1	160.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
9	PT (Prothombin Time) [30201]	Test	160.00	1	160.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
10	PTT (Partial Thomboplastin T [30202]	Test	150.00	1	150.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
11	O2 sat [52441]	วัน	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทา
12	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)[55010]	วัน	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
13	145011 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระเ		300.00	1	300.00	บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโ
			รวม		2,910.00	

วันที่ 10 มีนาคม 2022

1	COVR18 ค่าห้องรวมค่าอาหาร[]	ครั้ง	1,000.00	1	1,000.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	O2 sat [52441]	วัน	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทา
3	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)[55010]	วัน	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
4	145011 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระเ		300.00	1	300.00	บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโ
			รวม		2,200.00	

วันที่ 11 มีนาคม 2022

1	COVR18 ค่าห้องรวมค่าอาหาร[]	ครั้ง	1,000.00	1	1,000.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	O2 sat [52441]	วัน	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทา
3	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)[55010]	วัน	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
4	145011 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระเ		300.00	1	300.00	บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโ
			รวม		2,200.00	

วันที่ 12 มีนาคม 2022

1	COVR18 ค่าห้องรวมค่าอาหาร[]	ครั้ง	1,000.00	1	1,000.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล [41003]	ภาพ	350.00	1	350.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
3	O2 sat [52441]	วัน	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทา
4	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป (IPD)[55010]	วัน	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
5	145011 ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระเ		300.00	1	300.00	บริการอื่นๆและส่งเสริมป้องกันโ
			รวม		2,550.00	

รวม 14,125.00



กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่รับ 674
วันที่ 15/6/65
เวลา 9.58

โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เลขรับที่ 3049
วันที่ 13 มิ.ย. 65
เวลา 11.35 น.

ที่ ปณท ปช.2(27120)/65-000001

ที่ทำการไปรษณีย์อรัญประเทศ

2 ถนนสุวรรณศร

ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ

จังหวัดสระแก้ว 27120

7 มิถุนายน 2565

เรื่อง รับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ด้วย นายกันยา สมัน แจ้งว่า ตนเอง ซึ่งเป็น ผู้ป่วย ได้เข้ารับการรักษายาบาล ณ โรงพยาบาล
อรัญประเทศ ประเภทผู้ป่วยในและขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่
กระทรวงการคลังกำหนด

จึงขอรับรองว่า นายกันยา สมัน เป็นผู้ปฏิบัติงานของบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด สังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อ
เศรษฐกิจและสังคม เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และมี
สิทธิได้รับเงินค่าห้องรวมทั้งค่าอาหาร ได้ไม่เกินวันละ 1,200.00 บาท

โปรดเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของ นายกันยา สมัน โดยตรงกับ สำนักงานไปรษณีย์เขต 2 เลขที่ 37/1
หมู่ 9 ตำบลน้ำป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000-11 โทร.0-3827-8300 ต่อ 122-124 ด้วย จักขอบคุณมาก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นความชอบ... 13 มิ.ย. 65
☐ อื่นๆ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนกร แพนลา)

หัวหน้าทำการไปรษณีย์อรัญประเทศ

แผนกธุรการ

โทร.0-3723-1006

โทรสาร 0-3723-1007

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

13 มิ.ย. 65

นายเชตชัย ศิริมา

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

15 มิ.ย. 2565