

## บันทึกข้อความ

โรงพยาบา	ลอรัญประเทศ
เลขรับที่	4953
วันที่ 1	5 7-4-65
เวลา	13:34

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพร	ะยุพราชสระแก้ว (กลุ่มงานประกันสุขภ	าาพฯ) โทร ๐ ๓๗๔๒ ๑๗๒๗
ที่ สก ๐๐๓๓.๒๐๓.๒/๔๙๑๑		
เรื่อง เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่ว	ยบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญปร	ะเทศ	

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ขอเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยบัตรประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ได้ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลของท่าน ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ ประเภท ผู้ป่วยนอก เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๑๐.๐๐ บาท (ห้าร้อยสิบบาทถ้วน) พร้อมกันนี้ได้แนบเอกสารรายละเอียด การเบิกจ่ายเงินดังกล่าวมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสระแก้ว ชื่อ บัญชี "เงินบำรุงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว" เลขที่บัญชี ๒๓๖-๑-๐๘๓๕๐-๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

>~

	7.1
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ นายแพท เพื่อโปรดทราบ เหียโปรดทราบ เห็มควรมอบ งานไกรรณา	(นายสุระชัย ทรัพย์จรัสแสง) ย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) ปฏิบัติราชการแทง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(นายราเซษฎ เชิงพนม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ 1.9 **ก**.ย. 2565

ที่	VN	HN	CID		
1	650705090439	000457530	010870242792		
2	650726084758	000457530	010870242792		

•

# โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### HN 000457530

ชื่อ **น.ส.สวนเออ พราน** อายุ 29ปี 6 เดือน 6 วัน CID 0108702427922 เลขที่สิทธิ สิทธิการรักษา บัตรทองต่างค้าว (นอกเขต)

000457530 วันที่ 5 กรกฎาคม 2022เวลา 09:04 VN 650705090439 ทธิ ลำคับที่มารับบริการ 888

1. 36.5 C. P. 104 /min. RR 20 /min. BP. 94 / 59 mmHg	BW. 55 Kgs Height 155 cm.
หน่วยงานซูนย์ประกันสุขภาพ เวลาที่ซักประวัติ14:43:48  ประเภทผู้ป่วย คนใช้ทั่วไป ความเร่งด่วน ปกติ  มาโดย ☑ เดินมา ☐ อุ้มมา ☐ รถเข็น ☐ รถนอน โรคประจำตัว	การวินิจฉัย 'Z014 Gynaecological examination (general)(routine)(1) '  Provisional Dx. Rx 1 ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท #1 2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ #1 3 ค่าอ่านผล PAP #1
FBS 0 DTX 0.000/0.000  CC.นัด F/U ติดตามอาการ + ฟังผล PAP smear ปัสสาวะแสบขัดเล็กน้อย มีกระปริดกระปรอย	4 HPV DNA (ขอตรวจ) #1 5 ค่าตรวจมะเร็งปากมคลูก #1 6 การตรวจภายใน #1
F/U ASC-H S/P LEEP ฟังผลชิ้นเนื้อ  patho: HSILc HPV with free margin  Speculum: no acive bleed  Plan: F/U PAP q 6 mo*2 if normal >> anually PAPเป็นมาแล้ว 0:วัน  PE.	
GA  HEENT	สำเนาถูกต <b>้อง</b> (นางณหทัย ใสสุก) หัวหบ้ากลุ่มงานประกับสุขภาพ
อื่นๆ	

วันที่ 05 กรกฎาคม 2565

9:04:39

ชื่อ น.ส.สวนเออพราน

สิทธิ์ บัตรทองต่างด้าว (นอกเขต)

**Dx.** 'Z014 (1) '

แพทย์: พ.ญ.วริญญา เจียระในกาญจน์

HN 000457530 VN 650705090439

no.. 658

ใบเสร็จเลขที่ 637:1414

ศูนย์ประกันสุขภาพ

ราชการ	จำนวน	จำนวนเงิน (	(บาท)
1.HPV DNA (ขอตรวจ)	1	1,050.00	จ่ายแล้ว
2. ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท	1	30.00	จ่ายแล้ว
3.ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ( 55020 )	1	120.00	
4.ค่าอ่านผล PAP ( 55999 )	î	100.00	
5.การตรวจภายใน ( 55620 )	1	100.00	
6.ค่าตรวจมะเร็งปากมคลูก ( 71660 )	1	70.00	
****** รวม		1,470.00	
****** ต้องชำระ		1,080.00	
****** ชำระเงิน	******* ชำระเงิน		
	*** รวมทั้งสิ้น	1,470.00	
7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา 1 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี่ 2 ค่าบริการทางพยาบาล 2 ร่วมจ่ายค่าบริการ	รวมทั้งสิ้น	1,050.00 70.00 320.00 30.00 <b>1,470.00</b>	สำเนาถูกส้อง  (นางณหทัย ใสสุก)  หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภา
	ต้องชำระ	1,080.00	
	ชำระเงิน -	1,080.00	
		390.00	_

พิมพ์ บัตร	คำ นำ หน้า	ชื่อ	สกุล	เลขบัดรประจำ ตัว	เพศ	เชื้อ ชาติ	งวด	สถาน พยาบาล หลัก	HN	ข้อ มูล จาก เวบ	หมาย เหตุ	ราย ละเอียด
	น.ส.	สวน เออ	พลาน	0108702427922	หญิง	กัมพูชา	ธันวาคม64: 1600 บาท ประกัน1ปี (1ธ. ค.64 – 31ธ. ค.65)	โรงพยาบาล อรัญประเทศ	610362757	FWF		٩
	น.ส.	สวน เออ	พลาน	0108702427922	หญิง	กัมพูชา	พฤศจิกายน 63: 1600 บาท ประกัน1ปี (1 พ. ย. 63 – 30 พ.ย. 64)	โรงพยาบาล อรัญประเทศ	610362757	FWF		Q
4	น.ส	สวน เออ	พลาน	0108702427922	หญิง	กับพูชา	ตุลาคม 62: 1600 บาท ประกัน1ปี (1 ต. ค. 62 – 31 ต.ค. 63)	โรงพยาบาล อรัญประเทศ	610362757	FWF		a
4	น.ส.	สวน เออ	พลาน	0108702427922	หญิง	กัมพูชา	มีนาคม 62: 900 บาท ประกัน6 เดือน (1 มี.ค. 62 – 30 ก.ย. 62)	โรงพยาบาล อรัญประเทศ	610362757	FWF		a

ทะเบียนผู้ประกันตน					
ภาพ:					
เ <mark>ลขบัตรปร</mark> ะจำตัว:	0108702427922				
วันที่ขึ้นทะเบียน:	9 ธันวาคม 2564				
การเกิดสิทธิ	สามารถใช้สิทธิได้แล้ว				
วันสิ้นสุดการประกัน:	31 ธันวาคม 2565				
คำนำหน้า:	น.ส.				
ขื่อ:	สวนเออ				
สกุล:	พลาน สำเนาถูกต้อง				
เพศ:	หญิง				
วันเกิด:	1 มกราคม 2538 (นางณหทัย ใสสุก)				
เชื้อชาดิ:	กัมพูชา หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ				
ที่อยู่:	162 ม.5 ต.บ้านด่าน อ.อรัญประเทศ จ.สระแก๊ว				
ประเภท:	ัเกษตร				
นายจ้าง:	นายศิวาวุธ เจียมจักร์				
ชื่อนายจ้าง:	นายศิวาวุธ เจียมจักร์				
เบอร์โทรฯ นายจ้าง:					
หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียน:	โรงพยาบาลอรัญประเทศ				
HN	610362757				
กองทุนที่สังกัดในปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว				
การจ่ายเงินเข้ากองทุนกลาง	ยังไม่ส่งเงินกรณีค่าใช้จ่ายสูงและค่าอุปกรณ์ ให้เบิกที่ รพ ขายบัตรเท่านั้น				
เลขอ้างอิง					
ขึ้นทะเบียนโดย	อรัญประเทศ รพช.				
วันที่เปลี่ยนสิทธิ					
หมายเหตุการเปลี่ยนสิทธิ					

### โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

#### HN 000457530

ีชื่อ น.ส.สวนเออ พราน

อายุ 29ปี 6 เคือน 27วัน

CID 0108702427922

🗹 การมาตรวจตามนัด 🗹 การออกกำลังกาย 🗹 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

วันที่ 26 กรกฎาคม 2022กลา 08:47

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล/ซักประวัติ

แพทย์ผู้สั่ง

สิทธิการรักษา บัตรทองต่างด้าว (นอกเขต) เลขที่สิทธิ ลำดับที่มารับบริการ 933 T. 36.6 C. P. 97 /min. RR 20 /min. BP. 91 / 58 mmHg BW. 55 Kgs Height 155 cm. หน่วยงาน ศูนย์ประกันสุขภาพ เวลาที่ซักประวัติ.....9:40:32 <u>การวินิจฉัย</u> 'Z014 Gynaecological examination (general)(routine)(1) ' ประเภทผู้ป่วย คนใช้ทั่วไป ความเร่งด่วน ปกติ Provisional Dx. มาโดย 🗹 เดินมา 🗌 อุ้มมา รถเข็น รถนอน ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ #1 🔲 ตั้งครรภ์ 🗸 ใม่ตั้งครรภ์ โรคประจำตัว...... 2 ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท #เ 🗸 ปฏิเสธ 🔲 แพ้ยา...." การแพ้ยา FBS 0 DTX 0.000/0.000 CC.นัค F/U ติดตามอาการ อาการปกติดี + ฟังผล HPV DNA F/U ASC-H S/P LEEP ฟังผลชิ้นเนื้อ patho: HSILc HPV with free margin Speculum: no acive bleed >> COTEST hpv NON 16,18 POSITIVE, NILM Plan: F/U 6 mo cotestเป็นมาแล้ว 0:วัน (นางณหทัย ใสสุก) หัวหน้ากลุ่มงานประกับสุขภาพ PE. GA HEENT N A วันที่นัด... 10/01/2023 วริญญา เจียระในกาญจน์, พธ นางวาสนา ตัณฑิกูล

วันที่ 26 กรกฎาคม 2565

8:47:58

ชื่อ น.ส.สวนเออพราน

สิทธิ บัตรทองต่างค้าว (นอกเขต)

**Dx.** 'Z014 (1) '

แพทย์: พ.ญ.วริญญา เจียระในกาญจน์

HN 000457530 VN 650726084758

no.. 655

ใบเสร็จเลขที่ 637:1412

ศูนย์ประกันสุขภาพ

รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน (	ערע)
1. ร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท	1	30.00	จ่ายแล้ว
2.ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ( 55020 )	1	120.00	
******* 5011		150.00	/-
****** ต้องชำระ		30.00	สำเนาถ <b>ูกตั้ง</b> ง
****** ชำระเงิน		30.00	Zun
	*** รวมทั้งสิ้น	150.00	(นาะณหทัย ใสสุก) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
ค่าบริการทางพยาบาล		120.00	
ร่วมจ่ายค่าบริการ		30.00	
	รวมทั้งสิ้น	150.00	
	ต้องชำระ	30.00	
	ชำระเงิน	30.00	
		120.00	