

คำสั่ง

ที่ พร ๐๐๒๓.๕/ว ๑๒๕



ถึง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ , สำนักงานเทศบาลเมืองแพร่  
และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

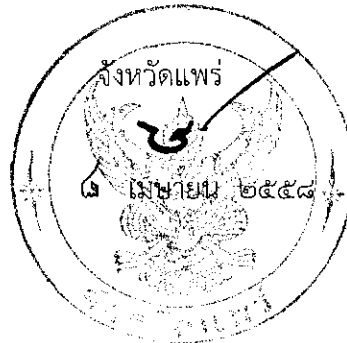
ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเตรียมความพร้อมระบบนายทะเบียนของหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับรองรับการเข้าใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิและเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลนายทะเบียนของหน่วยงานให้มีครบ ๓ ประเภท รวมทั้งตรวจสอบ Username/Password ของนายทะเบียนแต่ละประเภทว่ามีและพร้อมใช้งานโปรแกรมหรือไม่

๒. สำหรับใช้งานโปรแกรม ให้แต่ละหน่วยงานประสานขอ Username/Password ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ และสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) ตามสิ่งที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการ สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบ และดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ

โทร.๐-๕๕๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๒๒

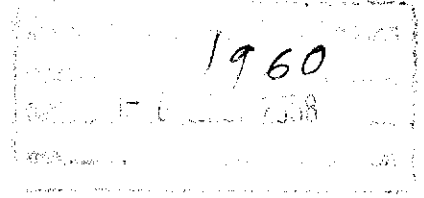
โทรสาร.๐-๕๕๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๙

W/1000

พว ๖

ด่วนที่สุด

ที่ พร๐๐๓๒.๐๐๕ / ๑๖๕๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่  
ถนนบ้านใหม่ พร ๕๕๐๐๐

๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ติดตามการแจ้งรายชื่อนายทะเบียนของหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

ตามหนังสือที่ สปสช. ๒.๕๖/ว ๐๐๖๔ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘ สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งติดตาม การแจ้งรายชื่อนายทะเบียนของหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมติที่ประชุมระหว่าง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อเร่งเตรียมความพร้อมของระบบรองรับการเข้าใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ หน่วยงานในสังกัดของท่าน ตรวจสอบข้อมูลและติดตามการดำเนินงานดังกล่าว ได้ที่ [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) และรายงานไปยัง สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ ตามสำเนาหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงคิยา ดาวเจริญ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร ๐ ๕๕๕๒ ๓๑๒๘

โทรสาร. ๐ ๕๕๕๒ ๓๑๒๘



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

ตราครุฑ/ตรา  
ประจำ  
หน่วยงาน

ร.ก.....

ชื่อหน่วยงาน.....  
ที่อยู่.....  
.....

วันที่.....

เรื่อง แจ้งรายชื่อนายทะเบียน เพื่อกำหนด Username/Password สำหรับโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.รายชื่อนายทะเบียน เพื่อกำหนด Username/Password

๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีระบบทะเบียนบุคลากร องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ/องค์กรอิสระ เพื่อลงทะเบียนข้อมูลบุคลากรในสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับการปรับปรุงข้อมูลสิทธิด้าน  
การรักษาพยาบาลให้ถูกต้อง ใช้เป็นข้อมูลในการให้บริการสาธารณสุข นั้น

ในการนี้ ....(ชื่อหน่วยงาน).... ขอแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบในตำแหน่งนายทะเบียนระบบทะเบียนบุคลากร  
ของหน่วยงาน เพื่อขอรับ Username/Password ในการเข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรฯ โดยมีรายชื่อพร้อม  
หลักฐานประกอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

.....ชื่อหน่วยงาน.....ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ เป็นเจ้าหน้าที่

ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่งผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

หมายเลขโทรสาร.....

10.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

ที่อยู่ : 145 ที่ทำการไปรษณีย์ ชั้น 3 ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

พื้นที่รับผิดชอบ : ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร

โทรศัพท์ 0-4524-0591 โทรสาร 0-4525-5393

11.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ : อาคาร พีซี ทาวเวอร์ ชั้น 10 91/1 หมู่ 1 ถ.กาญจนวิถี ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

พื้นที่รับผิดชอบ : นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร

โทรศัพท์ 0-7727-4811 โทรสาร 0-7727-4818

12.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

ที่อยู่ : 456/2 ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

พื้นที่รับผิดชอบ : สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

โทรศัพท์ 0-7423-3888 โทรสาร 0-7423-5494