

MkClaim Version 2025

โปรแกรมสร้างคำขอเบิก

โดย สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

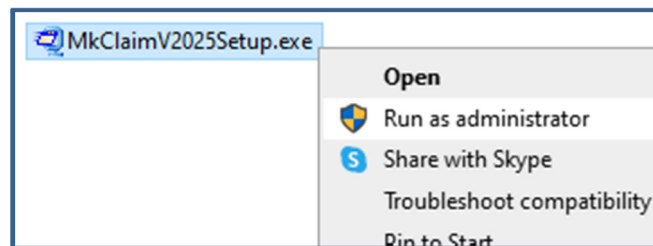
Release Date : 2025-06

การติดตั้งโปรแกรมและการใช้งาน MkClaim เวอร์ชัน 2025.0.0

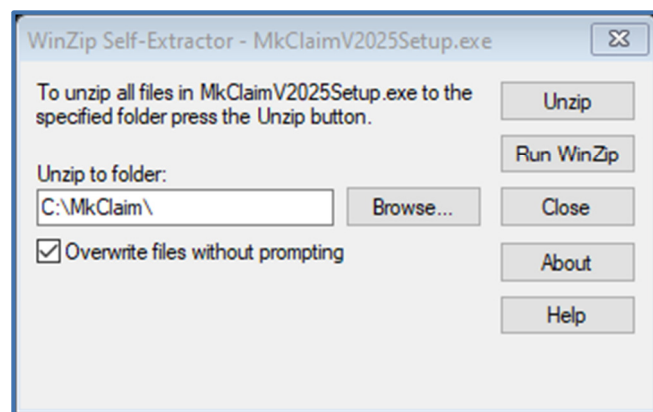
1. การติดตั้งโปรแกรม

1.1 Double click หรือคลิกขวาที่ Icon  MkClaimV2025Setup.exe

เลือก Run as administrator



1.2 กดปุ่ม “Unzip” กำหนด Directory C:\MkClaim สำหรับเก็บไฟล์ข้างต้น



ในส่วนของ Root Directory นั้น สามารถกำหนดเป็นชื่ออื่นและเก็บไว้ใน Directory ใด ๆ ในเครื่องก็ได้ นอกเหนือจากที่โปรแกรมกำหนด (C:\MkClaim\) แต่ทั้งนี้ทาง ร.พ. ต้องเป็นผู้ดูแลความถูกต้องในการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบเอง และไม่ควรสร้างไว้หลาย ๆ Directory ภายในเครื่องเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสน

หลังจากติดตั้งโปรแกรม MkClaim แล้วจะพบ Directory สำหรับใช้งาน ดังนี้

- Inbox : สำหรับเก็บ Statement
- Outbox : เก็บไฟล์เอกสารคำขอเบิก (HTML)
- Journal : สำรองเพิ่มข้อมูลที่สร้างจากโปรแกรม MakeClaimdocs.hta
- Ref : จัดเก็บข้อมูลตั้งค่าของระบบ
- Template : จัดเก็บแม่แบบต้นแบบของระบบ
- Srcfont : จัดเก็บฟอนต์

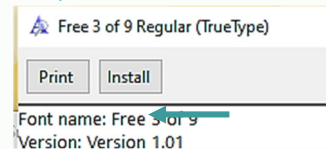
เพื่อการแสดงผลที่สวยงามของข้อความและรหัสแท่ง

ในแบบคำขอเบิก โปรดติดตั้งฟอนต์ดังนี้

1. Free 3 of 9 (free3of9.ttf)
2. Libre Barcode 128
(LibreBarcode128-Regular.ttf)
3. TH Sarabun New
4. TH SarabunPSK

ผู้ใช้งานสามารถติดตั้งฟอนต์บาร์โค้ดได้โดย

- เข้าไปที่ C:\MKClaim\SrcFont
- Double click ที่ “ชื่อฟอนต์”.ttf
- กดปุ่ม “Install”

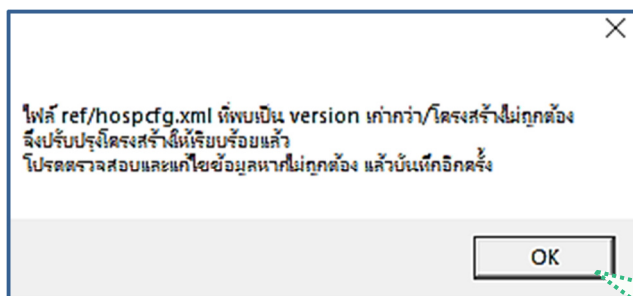


2. การใช้งานโปรแกรมสร้างเอกสารคำขอเบิก

2.1 การตั้งค่าข้อความ

2.1.1 Double click หรือ Run HospCfg.hta (ผู้ใช้ต้องกำหนดค่าตัวแปร

หลังจากติดตั้งโปรแกรมลงในเครื่องครั้งแรก หรือเมื่อต้องการแก้ไขข้อความเดิมที่ตั้งไว้ก่อนหน้านี้)



กรณีที่ติดตั้งในเครื่องเดิมที่มีโปรแกรม MkClaim รันก่อนหน้านี้อยู่แล้ว ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือนดังภาพ ให้ผู้ใช้กดปุ่ม “OK” เพื่อทำการตั้งค่าข้อความในเอกสารคำขอเบิกให้ครบถ้วนต่อไป

2.1.2 กรอกข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องให้เรียบร้อยแล้วกดปุ่ม “บันทึก”

ระบบเอกสารคำขอเบิกคำรักษาพยาบาล

คำขอเบิก

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ(สทส.)

ตั้งค่าข้อความในเอกสารคำขอเบิก

รหัสสถานพยาบาล

รหัส 9 หลัก (รหัส 9 หลัก รูปแบบใหม่ โดย กระทรวงสาธารณสุข)

รหัส 5 หลัก (รหัส 5 หลักเดิม ของ สนย. หรือ ที่ สทส. กำหนดให้)

ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อ-สกุล ผู้ขอเบิก

ตำแหน่ง

ปฏิบัติราชการแทน

โปรดตรวจสอบการตั้งค่าข้อความให้ถูกต้อง
เพราะจะเป็นข้อมูลที่ใช้อ้างอิงในเอกสารคำขอเบิก
../ref/hospcfg.xml:

รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ 9 หลัก รูปแบบใหม่
สามารถค้นหาได้จากเว็บไซต์
<https://hcode.moph.go.th/>
ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.)

รหัสหน่วยงาน 5 หลัก รูปแบบเดิม

ชื่อสถานพยาบาล

ชื่อ-สกุล ผู้ขอเบิก

ตำแหน่งผู้ขอเบิก

กรอกในกรณีผู้ขอเบิกปฏิบัติราชการแทน
เมื่อกรอกแล้วในส่วน ลงนาม ของเอกสาร
จะปรากฏคำว่าปฏิบัติราชการแทน ดังตัวอย่าง

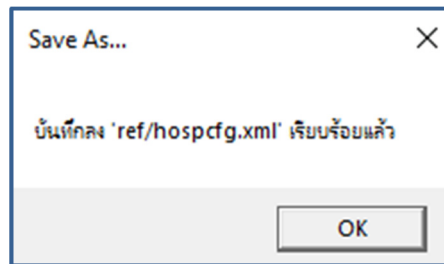
ลงนาม

(นายแพทย์เพื่อ การทดสอบ)

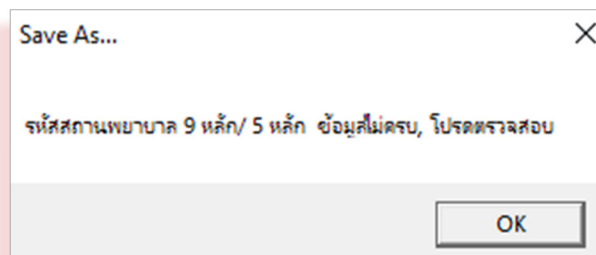
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2.1.3 โปรแกรมจะแสดงหน้าจอตั้งภาพ เมื่อบันทึกข้อมูลครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว



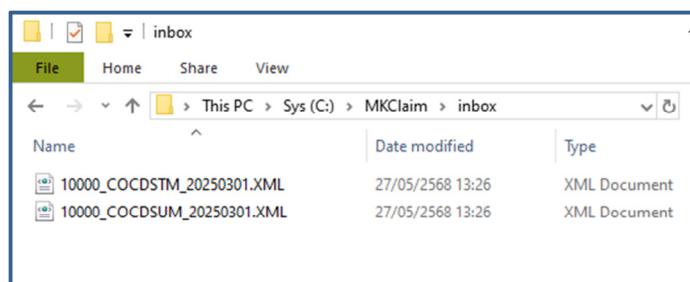
กรณีที่ผู้ใช้งานกรอกข้อมูลรหัสสถานพยาบาล 9 และ 5 หลัก
เกิน (มากกว่า 9 หรือ 5 หลัก) หรือ ไม่ครบ (ต่ำกว่า 9 หรือ 5 หลัก) จะพบหน้าจอแจ้งเตือนดังภาพ
ให้ผู้ใช้งาน กด OK แล้ว ตรวจสอบการกรอกข้อมูลรหัส 9 หลัก หรือรหัส 5 หลัก อีกครั้ง ก่อนกดบันทึก



2.2 การสร้างเอกสารคำขอเบิก

2.2.1 นำไฟล์ Statement (*_<Type>SUM_*.XML / *_<Type>STM_*.XML)

มาวางไว้ที่ C:\MkClaim\inbox\



2.2.2 Double click หรือ Run MakeClaimdocs.hta เพื่อสร้างเอกสารคำขอเบิก

2.2.3 กดปุ่ม Browse เลือกเพิ่ม Statement งวดที่ต้องการ

2.2.4 กรอกวันที่ของเอกสาร

2.2.5 กรอกเลขที่คำขอเบิก (ผู้ใช้งานควรจัดทำให้เป็นระบบ)

สำหรับ คำขอเบิกสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน จะไม่สามารถแก้ไขเลขที่คำขอเบิกได้ตามข้อกำหนดของกรมบัญชีกลาง ตามข้อความที่โปรแกรมแสดงไว้ด้านล่าง

สำหรับ คำขอเบิกสวัสดิการรักษายาบาลสิทธิอื่น ๆ สามารถแก้ไขเลขที่คำขอเบิกได้ตามข้อความที่โปรแกรมแสดงไว้ด้านล่าง

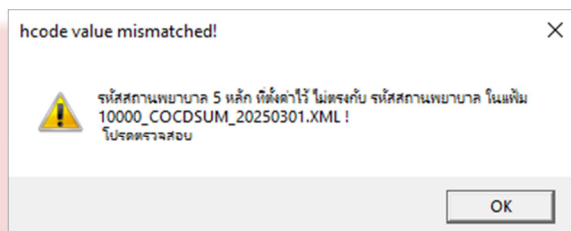
2.2.6 กดปุ่ม "สร้างเอกสารคำขอเบิก"

2.2.7 โปรแกรมจะแสดงเอกสารคำขอเบิกที่สร้างเสร็จขึ้นมาให้อัตโนมัติ
ในรูปแบบ

ชื่อ: <hcode>_<Type>CLM_<period>.HTML

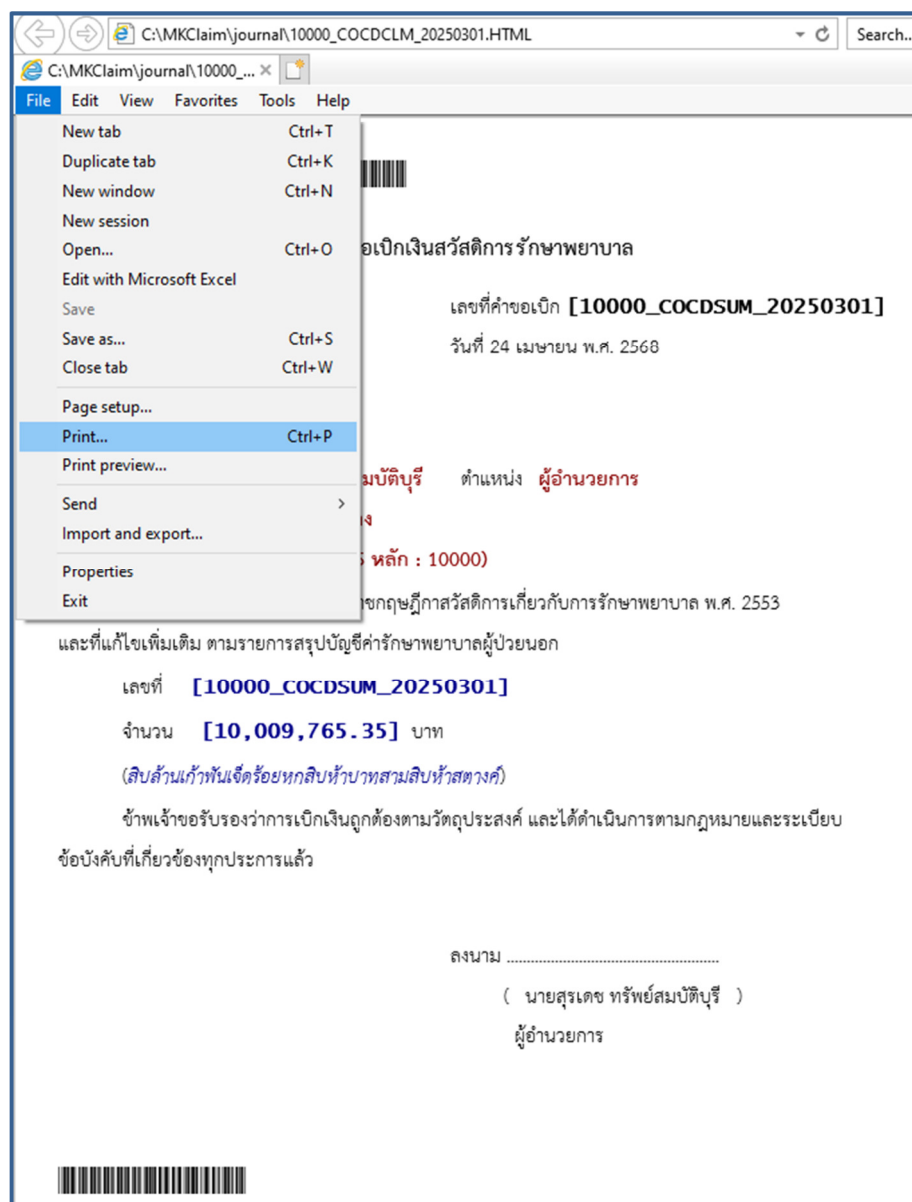
ตัวอย่าง : 10000_COCDCLM_20250301.HTML

หมายเหตุ: <hcode> : รหัส ร.พ. , <Type> : รหัสอ้างอิงโครงการ , <period> : เลขงวด



หากกดปุ่มสร้างเอกสารค่าขอเบิกแล้วได้รับข้อความแจ้งเตือน เกี่ยวกับรหัสสถานพยาบาลที่ตั้งค่าไว้ (ดังภาพ) โปรดตรวจสอบการตั้งค่าข้อความให้ถูกต้องอีกครั้ง ตามวิธีการในข้อ 2.1

2.2.8 เลือกเมนู File > Print... เพื่อสั่งพิมพ์ค่าขอเบิก



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกข้าราชการรูปแบบใหม่
(ใช้เป็นแบบฟอร์มรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

		รหัสแท่งเลขที่คำขอเบิก
คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล		
เลขที่คำขอเบิก [10000_COCDSUM_20250301]		เลขที่ Statement
วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2568		
เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง		
ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล	โรงพยาบาลตัวอย่าง	รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่
รหัสหน่วยงาน	MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)	
ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามรายการสรุปบัญชีรักษายาบาลผู้ป่วยนอก		อ้างอิง กค 0422.2/ว379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553
เลขที่	[10000_COCDSUM_20250301]	
จำนวน	[10,009,765.35] บาท	ประเภทบัญชีการรักษา ผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยนอก
(สิบล้านเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบห้าบาทสามสิบห้าสตางค์)		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว		
ลงนาม		
(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)		
ผู้อำนวยการ		
		

ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก สำนักงาน
คณะกรรมการการเลือกตั้ง



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

เลขที่คำขอเบิก [10000_EOCDSUM_20250301]

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการ คณะกรรมการการเลือกตั้ง

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน [24,535.50] บาท

(สองหมื่นสี่พันห้าร้อยสามสิบห้าบาทห้าสิบลบาท)

ของผู้มีสิทธิตามระเบียบคณะกรรมการการเลือกตั้งว่าด้วยการจัดสวัสดิการการศึกษาของบุตรและ
การรักษายาบาลของพนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง พ.ศ. 2566

ตามรายการสรุปบัญชีค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่ [13780_EOCDSUM_20250301]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย
และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

เลขที่คำขอเบิก [10000_EIGNSUM_202503]

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการ คณะกรรมการการเลือกตั้ง

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามระเบียบคณะกรรมการการเลือกตั้งว่าด้วยการจัดสวัสดิการการศึกษาของบุตร
และการรักษายาบาลของพนักงานและลูกจ้างประจำของสำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง พ.ศ. 2566

ตามบัญชีสรุปค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในเลขที่ [10000_EIGNSUM_202503]

จำนวน [10,327.88] บาท (หนึ่งหมื่นสามร้อยยี่สิบเจ็ดบาทแปดสิบแปดสตางค์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

เลขที่คำขอเบิก [10000_NOCDSUM_20250301]

วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง **ผู้อำนวยการ**

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ชื่อสถานพยาบาล **โรงพยาบาลตัวอย่าง** รหัสหน่วยงาน **MA0010000** (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน **[586,536.75]** บาท

(หัวแสบแปดหมื่นหกพันห้าร้อยสามสิบหกบาทเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ของผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม
แห่งชาติ ว่าด้วยค่ารักษายาบาลของพนักงานและลูกจ้าง พ.ศ. 2557 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามรายการสรุป
บัญชีค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่ **[13781_NOCDSUM_20250301]**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย และระเบียบ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน

สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคม



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วย
สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

เลขที่คำขอเบิก [10000_NIGNSUM_202503]

วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการ คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง **ผู้อำนวยการ**
ชื่อสถานพยาบาล **โรงพยาบาลตัวอย่าง** รหัสหน่วยงาน **MA0010000** (รหัส 5 หลัก : 10000)

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์
และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ว่าด้วยค่ารักษายาบาลของพนักงานและลูกจ้าง พ.ศ. 2557 และที่แก้ไข
เพิ่มเติม ตามบัญชีสรุปค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน เลขที่ [10000_NIGNSUM_202503]
จำนวน [155,547.00] บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นห้าพันห้าร้อยสี่สิบเจ็ดบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย
และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก เมืองพัทยา



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยนอก เมืองพัทยา

เลขที่คำขอเบิก [10000_POCDSUM_20250301]

วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นายกเมืองพัทยา

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินจำนวน [213,040.54] บาท

(สองแสนหนึ่งหมื่นสามพันสี่สิบบาทห้าสิบลีตต่างค์)

ของผู้มีสิทธิตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานเมืองพัทยา พ.ศ. 2560 และข้อตกลงของสถานพยาบาลกับเมืองพัทยา ที่เบิกจ่ายตามแนวทางของระบบจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของกระทรวงการคลัง ตามรายการสรุปบัญชีรักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่ [28005_POCDSUM_20250301]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน เมืองพัทยา



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยใน เมืองพัทยา

เลขที่คำขอเบิก [10000_PIGNSUM_202503]

วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน นายกเมืองพัทยา

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินจำนวน [322,886.98] บาท

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

(สามแสนสองหมื่นสองพันแปดร้อยแปดสิบหกบาทเก้าสิบแปดสตางค์)

ของผู้มีสิทธิตามข้อบัญญัติเมืองพัทยา เรื่อง เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานเมืองพัทยา พ.ศ. 2560 และข้อตกลงของสถานพยาบาลกับเมืองพัทยา ที่เบิกจ่ายตามแนวทางของระบบจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของกระทรวงการคลัง ตามรายการสรุปบัญชีค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน เลขที่ [10000_PIGNSUM_202503]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยนอก สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

เลขที่คำขอเบิก [10000_MOCDSUM_20250301]

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และ
ที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามบัญชีสรุปค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่ [10000_MOCDSUM_20250301]
จำนวน [54,201.00] บาท (ห้าหมื่นสี่พันสองร้อยหนึ่งบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและ
ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยใน สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

เลขที่คำขอเบิก [10000_MIGNSUM_202503]

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และ
ที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามบัญชีสรุปค่ารักษายาบาลผู้ป่วยใน เลขที่ [10000_MIGNSUM_202503]
จำนวน [18,848.08] บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยสี่สิบบาทแปดสตางค์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและ
ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร
และพัฒนาเกษตรกร



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยนอก สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

เลขที่คำขอเบิก [10000_FOCDSUM_20250101]

วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล และการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงาน พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามบัญชีสรุปรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่ [10000_FOCDSUM_20250101]

จำนวน [260.50] บาท (สองร้อยหกสิบบาทห้าสิบสตางค์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร
และพัฒนาเกษตรกร



คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลระบบผู้ป่วยใน สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

เลขที่คำขอเบิก [10000_FIGNSUM_202401]

วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน เลขาธิการสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอเบิกเงินของผู้มีสิทธิตามระเบียบสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล และการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงาน พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามบัญชีรูปคำรักษายาบาลผู้ป่วยใน เลขที่ [10000_FIGNSUM_202401]

จำนวน [108,908.09] บาท (หนึ่งแสนแปดพันเก้าร้อยแปดบาทเก้าสตางค์)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฯ
กองทุนประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการฉีดยาอิริโทรโปอีติน
กองทุนประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SOCDSUM_20250301]

วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการฉีดยาอิริโทรโปอีติน
จำนวน [2,491,000.00] บาท (สองล้านสี่แสนเก้าหมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)
ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามรายการสรุปบัญชีค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
และการฉีดยาอิริโทรโปอีติน เลขที่ [11789_SOCDSUM_20250301]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย
และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีทุพพลภาพ กองทุนประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในกรณีทุพพลภาพ

กองทุนประกันสังคม

เลขที่คำขอ **[10000_SIDPSTM_6802]**

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในกรณีทุพพลภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
ตามบัญชีสรุปยอดการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในกรณีทุพพลภาพ - ระบบประกันสังคม

เลขที่ **[10000_SIDPSTM_6802]** จำนวน **[41,652.00]** บาท

(สี่หมื่นหนึ่งพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบ
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการให้ยาแพคเตอร์ กองทุน
ประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเบิกเพิ่ม กองทุนประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SOAPSUM_202502]

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีจ่ายยาแพคเตอร์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์
ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีการให้ยาแพคเตอร์
(Coagulation Factors) สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายไม่พีเลเลีย (Hemophilia) ลงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2561
รายละเอียดการขอเบิกตามบัญชีสรุปยอดค่ารักษาพยาบาลส่วนเบิกเพิ่ม เลขที่ [10000_SOAPSUM_202502]
จำนวนเงิน [543,666.00] บาท (ห้าแสนสี่หมื่นสามพันหกร้อยหกสิบหกบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขอรับค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวถูกต้องตามประกาศข้างต้น
หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้ารับเงินค่าบริการทางการแพทย์โดยไม่มีสิทธิหรือรับเงินค่าบริการทางการแพทย์
เกินสิทธิ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิแก่สำนักงานประกันสังคม

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการปลูกถ่ายอวัยวะ กองทุน
ประกันสังคม

คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายอวัยวะ กองทุนประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SOTPSTM_202503]

วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
รายละเอียดการขอเบิกตามบัญชีสรุปยอดการเบิกค่าบริการทางการแพทย์กรณีการปลูกถ่ายอวัยวะ - ระบบประกันสังคม
เลขที่[10000_SOTPSTM_202503] จำนวนเงิน [10,181,825.00] บาท
(สิบล้านหนึ่งแสนแปดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

ขอรับรองว่าการรายงานข้อมูลที่ยื่นที่ส่งเบิกเป็นรายการที่ให้บริการตามรักษาจริง ทั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบ
รายการตามบัญชีสรุปยอดค่ารักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เห็นว่ามีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และ
อัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด หากปรากฏภายหลังว่าค่าบริการทางการแพทย์ที่รับไปแล้วนั้น เป็นค่าบริการ-
ทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลไม่มีสิทธิ หรือเกินสิทธิที่พึงจะได้รับ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ
หรือเกินสิทธิดังกล่าวให้แก่สำนักงานประกันสังคม

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ

ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดฯ กองทุนประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือด
สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สิทธิประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SVASSTM_202502]

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีการเตรียมหลอดเลือดหรือสายสวนหลอดเลือดสำหรับการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน [2,600.00] บาท (สองพันหกร้อยบาทถ้วน)

ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามรายการสรุปบัญชีการเตรียมหลอดเลือดฯ
เลขที่ [10000_SVASSTM_202502]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย
และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยโรคหายใจขณะหลับฯ
กองทุนประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณี ผู้ป่วยโรคหายใจขณะหลับและจำเป็นต้องใช้
เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า สิทธิประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SPAPSTM_202502]

วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์

รหัส 9 หลักรูปแบบใหม่

ข้าพเจ้า : นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลตัวอย่าง รหัสหน่วยงาน MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณี ผู้ป่วยโรคหายใจขณะหลับและจำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า
จำนวน [41,000.00] บาท (สี่หมื่นหนึ่งพันบาทถ้วน)

ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามรายการสรุปบัญชีกรณีผู้ป่วยโรคหายใจขณะหลับและ
จำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า เลขที่ [10000_SPAPSTM_202502]

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับ
ที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(นายสุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการ



ภาพตัวอย่างคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ โครงการ SSO Cancer Care กองทุน
ประกันสังคม



คำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ โครงการ SSO Cancer Care

สิทธิประกันสังคม

เลขที่คำขอ [10000_SCACCLM_202504]

วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการสำนักสิทธิประโยชน์

ข้าพเจ้า : **สุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี** ตำแหน่ง **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทศสอ**
ชื่อสถานพยาบาล **โรงพยาบาลทศสอ** รหัสหน่วยงาน **MA0010000 (รหัส 5 หลัก : 10000)**

ขอรับค่าบริการทางการแพทย์ ตามโครงการ SSO Cancer Care จำนวน **[295,300.00]** บาท
(สองแสนเก้าหมื่นห้าพันสามร้อยบาทถ้วน)

ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ตามรายการสรุปบัญชีโครงการ SSO Cancer Care
เลขที่ **[10000_SCACSTM_202504]**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมาย
และระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม

(สุรเดช ทรัพย์สมบัติบุรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทศสอ

