



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานประกันสุขภาพ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว งานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก.๐๐๓๒.๓๐๔./๐๕๒ วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม ๒๕๖๐
เรื่อง ขออนุมัติปรับราคาห้องพิเศษ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนให้มีการเพิ่มสิทธิ์การใช้ห้องพิเศษญาติสายตรงของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลชุมแพจากเดิมได้สิทธิ์ค่าห้องพิเศษในราคา ๑,๐๐๐ บาทเป็น ราคา ๑,๕๐๐ บาท และสามารถ
ใช้ห้องพิเศษที่ราคาสูงกว่า๑,๕๐๐ บาทได้ ในกรณีที่ห้องพิเศษราคาตามสิทธิ์ไม่ว่าง งานประกันสุขภาพได้แก้ไข
อัตราค่าห้องพิเศษตามสิทธิ์ที่ได้รับเพิ่มขึ้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพแล้วเสร็จ จึงขออนุมัติปรับราคา
ค่าห้องพิเศษและสิทธิในการลดราคาห้องพิเศษ พร้อมแบบหนังสือรับรองการการใช้สิทธิ์ของโรงพยาบาลชุมแพ
(ตามเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหากเห็นชอบใคร่ขออนุมัติเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้
ผู้รับบริการทราบโดยทั่วกันผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแพด้วย

(นางสาววงศ์เดือน จันทร์งาม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว งานบริการปฐมภูมิ

และงานประกันสุขภาพ ร.พ.ชุมแพ

~
- ๑ พ.ค.
20/1/60

ระเบียบการเรียกเก็บค่าบริการค่าห้องพิเศษโรงพยาบาลชุมแพ

ปรับ ณ ม.ค.60

ที่	สิทธิ	สิทธิตาม กองทุน	เหตุผลการลดค่าห้อง	ห้อง	ห้อง	ห้อง	ค่าห้อง	ค่าห้อง
				VIP1	VIP2	VIP3	พิเศษเดี่ยว	พิเศษรวม
				2,500	2,000	1,500	1,000	800
1	UC	400	ไม่มีส่วนลด	2,100	1,600	1,100	600	400*
2	UC อสม.และญาติสายตรง	400	ส่วนเกินลดหย่อนตามระเบียบ สธ. ได้ 50%	1,050	800	550	300	200*
3	UC อสม. ดิเด่น หรืออายุงาน > 10 ปี	600	ส่วนเกินลดหย่อนตามระเบียบ สธ. ได้ 50%	950	700	450	200	-
4	ประกันสังคมMain ชุมแพ	400	ไม่มีส่วนลด	2,100	1,600	1,100	600	400*
5	ประกันสังคมต่างMain เจ็บป่วย ทั่วไป	400	ไม่มีส่วนลด	2,100	1,600	1,100	600	400*
6	พรบ.	350	เก็บค่าบริการเต็มจำนวน ส่วนเกิน 30,000 บาท ใช้ตามสิทธิเดิม					
7	สวัสดิการข้าราชการและอปท.	1,000	-	1,500	1,000	500	-	-
8	เบิกต้นสังกัดรัฐวิสาหกิจ	800	-	1,700	1,200	700	200	-
9	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพ	ทุกสิทธิ	สวัสดิการเจ้าหน้าที่เข้าพักจ่ายส่วนต่าง เฉพาะห้องVIP1	250	-	-	-	-
10	ญาติสายตรงเจ้าหน้าที่ร.พ.ชุม แพ	ทุกสิทธิได้ 1,500 บาท	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	ส่วนเกิน ลด50%	ส่วนเกิน ลด50%	-	-	-
	10.1 UC	400	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	500	250	-	-	-
	10.2 ประกันสังคม	400	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	500	250	-	-	-
	10.3สวัสดิการข้าราชการและอปท.	1,000	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	500	250	-	-	-
	10.4 ชำระเงินเอง	-	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	500	250	-	-	-
11	VIP ยกเว้นกรณีมาด้วยพรบ.	ขึ้นกับสิทธิ แต่ละบุคคล	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	ส่วนเกิน ลด50%	ส่วนเกิน ลด50%	ส่วนเกิน ลด50%	ส่วนเกิน ลด50%	ส่วนเกิน ลด50%
	11.1 UC	400	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	1,050	800	550	300	200*
	11.2 ประกันสังคม	400	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	1,050	800	550	300	200*
	11.3 สวัสดิการข้าราชการและอปท.	1,000	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	750	500	250	-	-
	11.4 ชำระเงินเอง	-	ใช้ตามสิทธิส่วนเกินลดหย่อนได้ 50%	1,250	1,000	750	500	400*
12	Very VIP	-	ตระกูลศิริราชฯที่มีรายชื่อตาม เอกสารแนบ	ให้พยายามจัดหาห้องVIP ให้				
13	ชำระเงินเอง	-	-	2,500	2,000	1,500	1,000	800

หมายเหตุ : 1. เลือกใช้สิทธิได้ข้อเดียวในรายการที่ 1- 13 ในการมาใช้บริการแต่ละครั้ง

2. สิทธิ พรบ. เมื่อค่าใช้จ่ายครบ 30,000 บาท ให้ใช้สิทธิเดิม
3. กรณีประกันสังคมคลอดให้ใช้สิทธิประกันสังคมชำระเงินเองค่าห้องพิเศษไม่มีส่วนลดยกเว้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
4. สิทธิเบิกต้นสังกัดใช้สิทธิตามต้นสังกัดได้ 800 บาท ได้แก่บริษัท ไปรษณีย์ไทย,การไฟฟ้า,รทส.,ร.อสมสินให้จ่ายเพิ่มค่าส่วนต่างของสิทธิตามอัตราค่าห้องที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยการเงินเป็นผู้แก้ไขการเก็บส่วนเกิน***
5. ห้องพิเศษรวมหมายถึงห้องผู้ป่วยรวมที่มีการติดเครื่องปรับอากาศได้แก่ตึกออร์โธ, ตึกสูติกรรม,ตึกกุมารเวชกรรม, ตึกสังเกตอาการใช้เฉพาะสิทธิเบิกต้นสังกัดและสวัสดิการข้าราชการ เบิกได้800 บาท

*ห้องพิเศษรวม เก็บส่วนต่างในกรณีที่ให้นอนไม่ตรงสาขาโดยไม่มีเหตุอันควร ต้องจ่ายส่วนต่างตามที่ระบุ

6. สิทธิการใช้ห้องที่แตกต่างจากที่กำหนดไว้ขึ้นกับดุลยพินิจของผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โดยเขียนหนังสือรับรองการใช้สิทธิของโรงพยาบาลตามแบบ ส.1/60 ที่แสดงว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับการลดหย่อน หรือเข้าพักฟรี
7. กรณีมีการใช้ห้องพิเศษเกินสิทธิไม่ต้องจ่ายส่วนเกิน แต่หากห้องพิเศษตามสิทธิหรือต่ำกว่าสิทธิว่าง ต้องคืนห้องแล้วเข้าพักห้องพิเศษราคาตามสิทธิที่ได้ หรือหากประสงค์จะพักต่อต้องชำระเงินส่วนเกินสิทธิ
8. รายชื่อผู้ป่วย Very VIP ตระกูลศิริราชฯที่มีรายชื่อตามเอกสารแนบดังนี้

ชื่อ-สกุล	ลดส่วนเกิน สิทธิค่า รักษาพยาบาล	ส่วนลดค่าห้องพิเศษเกินสิทธิ
1. นายมีชัย ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
2. นางนุศรา ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
3. นายดำรง ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
4. นางสุกัญญา ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
5. นายธนชัย ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
6. นางวิชญา ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
7. เด็กชายธัญ ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
8. นางเอมอร ศิริราชชัย	ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด
9. เอกชชายกวนพัฒนา ศรีราชชัย (แทน นายมวยฮ้วย แซ่โจ้ว เสียชีวิต 13 พ.ค 58)	ฟรีทั้งหมด ฟรีทั้งหมด	ฟรีทั้งหมด ฟรีทั้งหมด

จำนวนและสถานที่ห้องพิเศษประเภทต่างๆ

ที่	ห้องพิเศษ	ราคา	หน่วยงาน	จำนวน		
	VIP 1	2,500	สูติกรรม	1		
			ออร์โธ	2		
			ห้องแยก ICU	2	**กรณีใช้ผิดวัตถุประสงค์	
	VIP 2	2,000	ออร์โธ	8		
	VIP 3	1,500	ออร์โธ	1		
	พิเศษเดี่ยว	1,000	อายุรกรรมชาย	5		
			อายุรกรรมหญิง	5	สูติกรรม	3
			ศัลยกรรม	5	เด็ก	4
	ห้องพิเศษรวมคือward ที่เป็นAir	800	เด็ก, สูติ, Ortho , เตียงObserve	รวม		36
			รวม	29		

หนังสือรับรองการขอใช้สิทธิสวัสดิการโรงพยาบาลชุมแพ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

กลุ่มงาน/ฝ่าย/แผนก/งาน.....

ชื่อผู้ขอใช้สิทธิตำแหน่ง

ขอรับรองว่าผู้ขอใช้สิทธิปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจริง

ประเภทเจ้าหน้าที่ ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ พนักงานของรัฐ/ลูกจ้างชั่วคราว

ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่

ขอใช้สิทธิดังนี้

๑. ใช้สิทธิห้องพิเศษตามสิทธิที่ได้ ห้อง No.	<input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บิดา/ มารดา/ ภรรยา/ บุตร ชื่อ ซึ่งป่วยเป็นโรค
๒. ใช้สิทธิห้องพิเศษเกินสิทธิที่ได้ ห้อง No.	<input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บิดา/ มารดา/ ภรรยา/ บุตร ชื่อ ซึ่งป่วยเป็นโรค
๓. ใช้สิทธิรพพยาบาล จาก..... ถึง.....	<input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บิดา/ มารดา/ ภรรยา/ บุตร ชื่อ ซึ่งป่วยเป็นโรค
๔. ใช้สิทธิอื่น ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บิดา/ มารดา/ ภรรยา/ บุตร ชื่อ ซึ่งป่วยเป็นโรค

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ผู้มีอำนาจอนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....