

ที่.....



ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอใช้บริการเพื่อการเชื่อมต่อ API สำหรับโปรแกรม e-Claim ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จำนวน ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีโครงการหน่วยบริการนำร่อง เพื่อทำการเชื่อมต่อผ่าน Application Programming Interface (API) สำหรับการตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ (Authentication) และการเบิกจ่ายชดเชยของระบบ e-Claim เพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาล..... จังหวัด..... ได้ทำการทดสอบส่งข้อมูล ๑๖ แพ้มเชื่อมต่อ API ส่งเข้าทดสอบ E-claim online ในระบบ Test zone แล้วทางโรงพยาบาล..... ขอใช้ระบบ API ส่งข้อมูล ๑๖ แพ้ม เข้า E-claim online ใน ระบบ Production zone ขอแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบเพื่อประสานงานเข้าร่วมโครงการดังกล่าว หลักฐานประกอบตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้บังคับบัญชา/ชื่อหน่วยงานที่ขอ)

.....(ชื่อหน่วยงาน)

.....(หมายเลขโทรศัพท์)

.....(หมายเลขโทรสาร)

หมายเหตุ

กรุณาส่งแบบฟอร์มตัวจริงที่ สปสช. เขต และส่งอีเมลล์มาที่สารบรรณกลาง saraban@nhso.go.th และสารบรรณเขตตามเขตที่ท่านสังกัด พร้อมทั้ง CC อีเมลล์ apieclaim@nhso.go.th

****สิ่งที่ส่งมาด้วยขอความอนุเคราะห์ส่งเป็นไฟล์ Excel****

สารบรรณเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban1@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban2@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban3@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban4@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban5@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban6@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban7@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban8@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban9@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban10@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban11@nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban12@nhso.go.th