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



วันที่……….......................

เรื่อง ขอสิทธิเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพโดยการ Authentication ด้วยบัตร Smart Card

เรียน ผู้อานวยการสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6

ตามที่ สานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสานักบริหารงานทะเบียน ได้จัดให้มีระบบพิสูจน์ตัวตน (Authentication) เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพผ่านเว็บไซต์ของ สปสช. และระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพผ่าน Web Service ของ สปสช. เพื่อสนับสนุนการทางานของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นั้น

ชื่อหน่วยงาน.................................. รหัสหน่วยงาน ................ ขอแจ้งรายชื่อผู้ขอสิทธิเข้าใช้งานผ่านระบบตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพของ สปสช. โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจาตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ดังนี้

1.ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ………………………………………………………………………………………….

2. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : ………………………………………………………………………………………….

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : …………………………………………………………………………………………..

3. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

เลขประจาตัว 13 หลัก : …………………………………………………………………………………………

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : …………………………………………………………………………………………..

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ……………………………………………………………………………………………….

ชื่อหน่วยงาน....................................ขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามที่ระบุข้างต้นเป็นผู้ที่รับผิดชอบและ

ปฏิบัติงานตรวจสอบข้อมูลผู้มีสิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

.................................................

(.................................................)

ตำแหน่ง..........................................................

ชื่อหน่วยงาน ..................................

หมายเลขโทรศัพท์...........................

หมายเลขโทรสาร.............................

4..ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ………………………………………………………………………………………….

5. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : ………………………………………………………………………………………….

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : …………………………………………………………………………………………..

6. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

เลขประจาตัว 13 หลัก : …………………………………………………………………………………………

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : …………………………………………………………………………………………..

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ……………………………………………………………………………………………….

7.ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ………………………………………………………………………………………….

8. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : ………………………………………………………………………………………….

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : …………………………………………………………………………………………..

9. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

เลขประจาตัว 13 หลัก : …………………………………………………………………………………………

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : …………………………………………………………………………………………..

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ……………………………………………………………………………………………….

10.ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ………………………………………………………………………………………….

12. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : ………………………………………………………………………………………….

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : …………………………………………………………………………………………..

13. ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………

เลขประจาตัว 13 หลัก : …………………………………………………………………………………………

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : …………………………………………………………………………………………..

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ……………………………………………………………………………………………….

14.ชื่อ-สกุล ผู้ขอสิทธิเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน : …………………………………………………………………………………………..

เลขประจาตัว 13 หลัก : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์ ที่ทางาน : ………………………………………………………………………………………….

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : ………………………………………………………………………………………….

อีเมล์ (ให้ระบุส่วนตัว) : ………………………………………………………………………………………….