

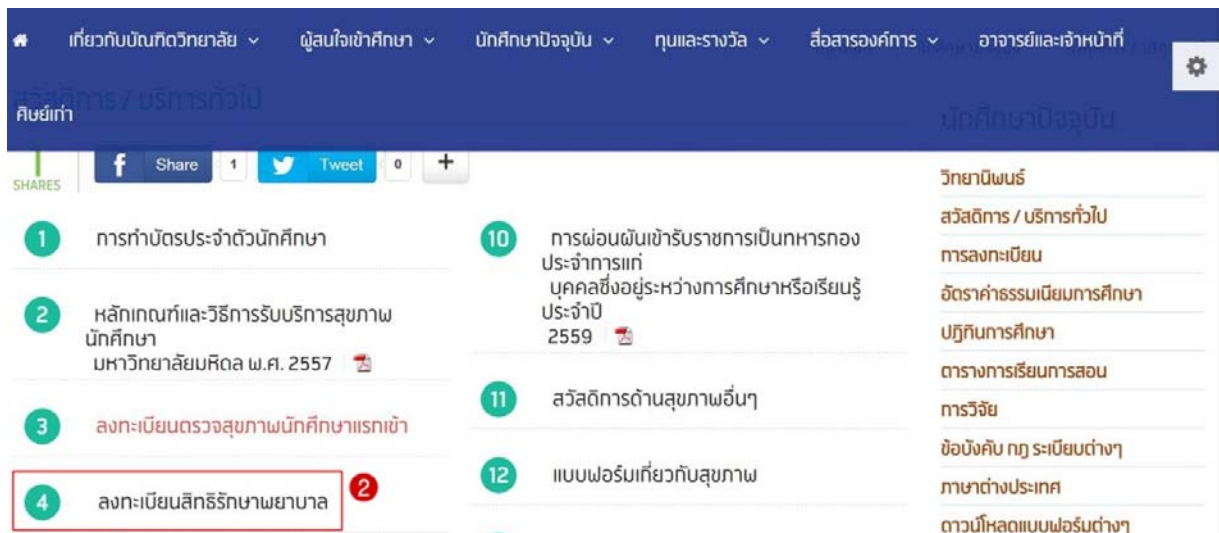
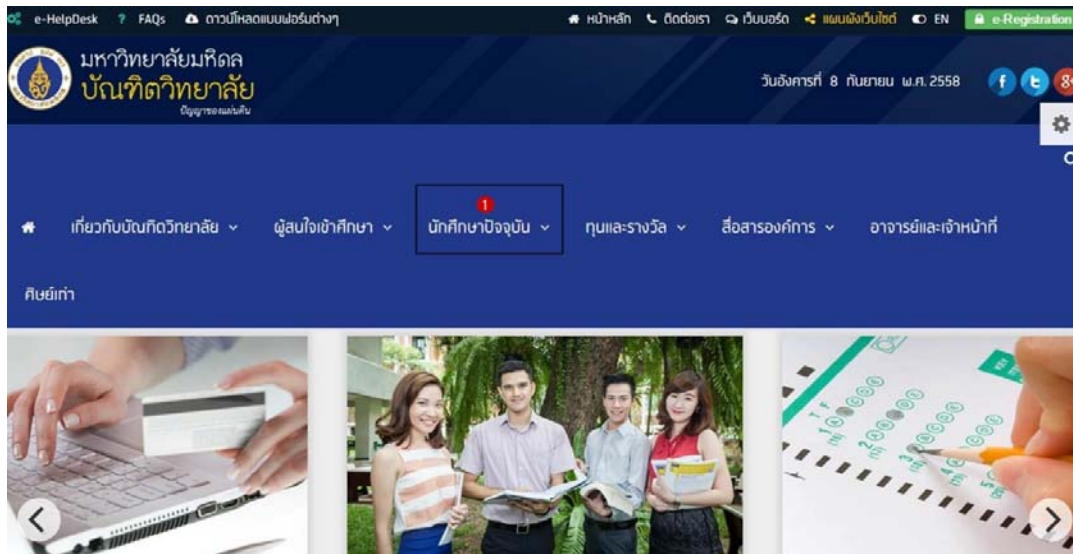


คู่มือการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล

งานกิจการนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

1. เข้าเว็บไซต์ www.grad.ac.th

- 1 เลือกหัวข้อ “นักศึกษาปัจจุบัน” Click “สวัสดิการ/บริการทั่วไป”
- 2 เลือก หัวข้อที่ 4 ลงทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล



3. เข้าสู่ระบบ กรุณากรอกข้อมูล เพื่อ Login

- 1 รหัสนักศึกษา
- 2 เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก
- 3 Login เพื่อเข้าสู่ระบบ

Log-In For Students

รหัสนักศึกษา 5838447 (เฉพาะเลข 7 ตัว เท่านั้น)

รหัสนับัตรประจำตัวประชาชน 1100800836101 (เฉพาะเลข 13 ตัว เท่านั้น)

Login

4. หน้าต่าง “การกรอกรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล” (ดังรูป)

- 1 ลิงค์การตรวจสอบสิทธิสุขภาพด้วยตนเอง (กรณีที่ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาล)
- 2 คำแนะนำการกรอกแบบฟอร์มรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล
- 3 ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มประกันสุขภาพถ้วนหน้า (กรณีที่ต้องการสมัครสิทธิ สปสช.)
- 4 ระบุสิทธิการรักษาพยาบาล จากนั้นกด “ยืนยันข้อมูล”

1 ตรวจสอบสิทธิสุขภาพด้วยตนเอง ได้ที่ : <http://www.nhso.go.th/peoplesearch/>

2 คำแนะนำการกรอกแบบฟอร์มรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล

คำแนะนํา

การกรอกแบบฟอร์มรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล

1. กรณังัดเลือกจากสถานพยาบาล

หมู่	สิทธิการรักษาพยาบาล	แบบฟอร์มที่ 1	แบบฟอร์มที่ 2	หมายเหตุ
A	▶ สิทธิแบบผู้สูงอายุ ▶ สิทธิเงินบำนาญพิเศษ ▶ สิทธิข้าราชการเกษียณ ▶ สิทธิข้าราชการออลอินวัน	แบบฟอร์มที่ 1 เท่านั้น	-	แบบฟอร์มที่ 1 คือ รายละเอียดสิทธิรักษาพยาบาล แบบฟอร์มที่ 2 คือ แบบฟอร์มประกันสุขภาพถ้วนหน้า
B	▶ สิทธิระบบสุขภาพถ้วนหน้า ▶ กรณีแยกออกจากราชการ	-แบบฟอร์มที่ 1 -แบบฟอร์มที่ 2	- ส่วนนอกบัตรประชาชน - ส่วนทะเบียนบ้าน (กรณีมีทะเบียนราษฎร)	แบบฟอร์มที่ 1 และ 2

2. กรุณากรอกแบบฟอร์มให้เรียบร้อยและพิมพ์เอกสารส่ง

3 ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แบบฟอร์ม รายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล

1. รหัสนักศึกษา	5838447 EGBE/M
2. ชื่อ	น.ส. ธัญญา เขียววาด
3. เลขที่บัตรประชาชน	1100800836101
4. หนึ่งสุด	วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์(หลักสูตรนานาชาติ)
5. คณะ	คณะวิศวกรรมศาสตร์
6. วัน/เดือน/ปีเกิด	06/12/2535 อายุ 22 ปี
7. ขณะนี้บัณฑิตศึกษาใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (โปรดระบุสิทธิท่านในวงเล็บ)	
สิทธิในการรักษาพยาบาล	-ระบุ-

4

5. กรณี เลือก สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็น 06: สิทธิ สปสช. SI หรือ RA (ดังรูป)

- 1 กดเลือกสิทธิในการรักษาพยาบาล เป็น 06: สิทธิ สปสช. SI หรือ RA
- 2 ระบุ “อาชีพ”
- 3 ระบุที่อยู่จริงตามทะเบียนบ้าน
- 4 จากนั้นกด “ยืนยันข้อมูล”

แบบฟอร์ม รายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล

1. รหัสนักศึกษา	5838447 EGBE/M
2. ชื่อ	น.ส. ธัญญา เขื่อนวาด
3. เลขที่บัตรประชาชน	1100800836101
4. หลักสูตร	วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์(หลักสูตรนานาชาติ)
5. คณะ	คณะวิศวกรรมศาสตร์
6. วัน/เดือน/ปีเกิด	06/12/2535 อายุ 22 ปี
7. ขณะนี้นักศึกษาใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (โปรดระบุสิทธิท่านในวงเล็บ)	
สิทธิในการรักษาพยาบาล	06: สิทธิ สปสช. SI 1
อาชีพ	06: ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2
ที่อยู่จริงตามทะเบียนบ้าน	
อยู่บ้านเลขที่	20/4 หมู่ที่ <input type="text"/>
ต.รอก/ซอย	<input type="text"/> ถนน <input type="text"/>
ตำบล/แขวง	ตำบล <input type="text"/> อำเภอ <input type="text"/> 3
จังหวัด	จ.นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 34110
โทรศัพท์บ้าน	0859172779 มือถือ 0859172779
<input type="button" value="ยืนยันข้อมูล"/> 4	

6. กรุณาดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล (ดังที่ปรากฏบนหน้าจอ)



Logout

ดาวน์โหลดเอกสาร

ดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล	
	แบบฟอร์มที่ 1 รายละเอียดสิทธิรักษาพยาบาล
	แบบฟอร์มสปสช. (กรุณาพิมพ์เอกสาร แบบแนวนอน/Landscape)

7. เอกสารที่ดาวน์โหลดจะปรากฏขึ้น (ดังรูป)

- 1 กรณาลงชื่อ
- 2 ลงวันที่

แบบฟอร์มที่ 1 รายละเอียดสิทธิการรักษาพยาบาล

1. รหัสนักศึกษา	5838447	EGBE/M
2. ชื่อ	น.ส. ธนัญญา เขียนवाद	
3. เลขที่บัตรประชาชน	1100800836101	
4. หลักสูตร	วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมชีวการแพทย์(หลักสูตรนานาชาติ)	
5. คณะ	คณะวิศวกรรมศาสตร์	
6. วัน/เดือน/ปีเกิด	06/12/2535	อายุ 22 ปี

7. ขณะนี้นักศึกษาใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล (โปรดระบุสิทธิท่านให้ถูกต้อง)
- สิทธิกรมบัญชีกลาง
 - สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - สิทธิประกันสังคม
 - สิทธิข้าราชการการเมือง
 - ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 - สิทธิ สปสช. SI
 - สิทธิ สปสช. RA
 - ไม่มี

1 ลงชื่อ.....นักศึกษา

2 วันที่...../...../.....



8. เอกสารฉบับนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อ นศ.ระบุสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น 06: สิทธิ สปสช. SI หรือ RA

- 1 กรอกเฉพาะส่วนที่ 1 เท่านั้น และลงชื่อผู้ขอลงทะเบียน
- 2 พรินต์เอกสาร



กรอกเฉพาะส่วนที่ 1 เท่านั้น

ส่วนที่ 1
กรณาลงชื่อ
รหัสประจำตัวนักศึกษา: 5838447 EGBE/M
ชื่อ: น.ส. ธนัญญา เขียนवाद
เลขที่บัตรประชาชน: 1100800836101
ชื่อจริง: ธนัญญา
ชื่อเล่น: น.ส.
วัน/เดือน/ปีเกิด: 06/12/2535
อายุ: 22 ปี
ชื่อของบิดา: น.ส. เขียนवाद
ชื่อของมารดา: น.ส. เขียนवाद
ที่อยู่ปัจจุบัน: 11008 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์บ้าน: 02-55112779
โทรศัพท์มือถือ: 09-00000000
อีเมล: n.na.na@si.mahachulalongkornrajavidyalaya.ac.th
ชื่อของสถานศึกษา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
ชื่อของคณะ: วิศวกรรมศาสตร์
ชื่อของภาควิชา: วิศวกรรมชีวการแพทย์

ส่วนที่ 2
ระบุสิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านเลือก (โปรดระบุสิทธิท่านให้ถูกต้อง)
 สิทธิกรมบัญชีกลาง
 สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ
 สิทธิประกันสังคม
 สิทธิข้าราชการการเมือง
 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 สิทธิ สปสช. SI
 สิทธิ สปสช. RA
 ไม่มี

ส่วนที่ 3
ลงชื่อ.....นักศึกษา

ส่วนที่ 4
วันที่...../...../.....

ไม่ต้องกรอกข้อมูลใด

ส่วนที่ 2
กรณาลงชื่อ
ส่วนที่ 3
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 4
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 5
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 6
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 7
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 8
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 9
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 10
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 11
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 12
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 13
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 14
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 15
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 16
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 17
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 18
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 19
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 20
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 21
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 22
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 23
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 24
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 25
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 26
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 27
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 28
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 29
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 30
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 31
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 32
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 33
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 34
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 35
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 36
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 37
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 38
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 39
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 40
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 41
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 42
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 43
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 44
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 45
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 46
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 47
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 48
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 49
กรณาลงชื่อ

ส่วนที่ 50
กรณาลงชื่อ

9. นศ. สามารถส่งเอกสารได้ 2 ช่องทาง

ช่องทางที่ 1 ส่งด้วยตนเอง:

- งานกิจการนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย ชั้น 2
- หรือที่บัณฑิตวิทยาลัยสาขา ทุกแห่ง

ส่งถึง: งานกิจการนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อผู้ส่ง.....

รหัสนักศึกษา.....

คณะ.....

(ส่งเอกสารสิทธิการรักษาพยาบาล)

ช่องทางที่ 2 ส่งทางไปรษณีย์:

ส่งถึง: งานกิจการนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

25/25 หมู่ 5 ศาลายา พุทธมณฑล นครปฐม 73170

ชื่อผู้ส่ง.....

รหัสนักศึกษา.....

คณะ.....

(ส่งเอกสารสิทธิการรักษาพยาบาล)



งานกิจการนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล