

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๓๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๔ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือในการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ในการปรับระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการแสดงสิทธิเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชนเฉพาะคู่สัญญากับกรมบัญชีกลาง

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๗๔ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลเพื่อเข้าโครงการ “บัตรสวัสดิการ
รักษาพยาบาลข้าราชการ”

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ชี้แจงให้สถานพยาบาลทราบถึงการเตรียมความพร้อมการปรับระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการแสดงสิทธิเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นั้น

กรมบัญชีกลาง ขอเรียนว่า ได้มอบหมายให้ ธนาकरกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ดำเนินการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ในการปรับระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก พร้อมให้คำแนะนำการใช้งานเกี่ยวกับเครื่องดังกล่าว เพื่อรองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการแสดงสิทธิเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้สถานพยาบาลฯ ตามที่ได้พิจารณาจัดสรรและได้มีการจัดเครื่องสำรองไว้ให้ด้วยแล้ว ในการนี้ จึงขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลฯ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของธนาकरกรุงไทย จำกัด (มหาชน) หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายในการดำเนินการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรดังกล่าว พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ประสานงานที่แต่ละสถานพยาบาลมอบหมายและแจ้งรายชื่อไว้แล้วทราบ เพื่อดำเนินการตามภารกิจต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายพรชัย หาญยืนยงสกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

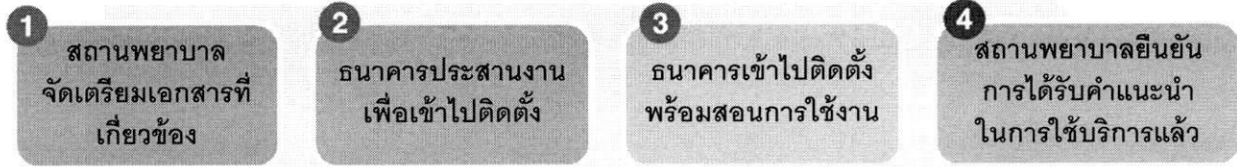
กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๔๔๑ ๔๓๕๕ ๖๘๕๒ ๖๘๕๔

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานพยาบาลเพื่อเข้าโครงการ

“บัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ”



สถานพยาบาลจัดเตรียมเอกสารประกอบการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์

- หนังสือแจ้งการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับโครงการบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (เอกสารแนบ ๑) ซึ่งธนาคารจะนำเอกสารดังกล่าวไปให้กับสถานพยาบาลลงนามในวันที่เข้าติดตั้งเครื่องฯ
- เอกสารประกอบการติดตั้ง ประกอบด้วยเอกสารดังนี้

สถานพยาบาลรัฐบาล	สถานพยาบาลเอกชน
๑. หนังสือแจ้งความประสงค์จากหน่วยงาน (เอกสารแนบ ๒)	๑. หนังสือแจ้งความประสงค์จากหน่วยงาน (เอกสารแนบ ๒) / รายงานการประชุม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้มีอำนาจลงนาม	๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนรับรองการจดทะเบียนไว้ไม่เกิน ๓ เดือน ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
กรณีมอบอำนาจ (ถ้ามี)	กรณีมอบอำนาจ (ถ้ามี)
๓. สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนามแทน	๔. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงาน	๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงาน

ตัวอย่างหนังสือแจ้งความประสงค์จากหน่วยงาน

ที่อยู่.....

.....

.....

เรื่อง ขอแจ้งการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ และการเรียกดูรายงานการใช้สิทธิผ่านระบบ KTB Corporate Online สำหรับโครงการ บัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

เรียน ผู้จัดการ บมจ. ธนาคารกรุงไทย

อ้างถึง ๑.

๒.

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. หนังสือแจ้งการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับโครงการ บัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (เอกสารแนบ ๑)	จำนวน ชุด
	๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรราชการผู้มีอำนาจลงนาม	จำนวน ชุด
	๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนรับรองการจดทะเบียนไว้ไม่เกิน ๓ เดือน	จำนวน ชุด
	๔. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ชุด
	๕. อื่น ๆ.....(ถ้ามี)	จำนวน ชุด

ตามที่กรมบัญชีกลาง ได้ปรับระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกจากแบบเดิม มาเป็นการใช้บัตรประชาชนทำธุรกรรมการเบิกจ่ายตรงผ่านเครื่องรับบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดเก็บเงิน ของสถานพยาบาล เพื่อให้สามารถตรวจสอบสิทธิ และอนุมัติการใช้สิทธิได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น นั้น

สถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....
พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกรมบัญชีกลางดังกล่าวข้างต้น จึงขอแจ้งการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ และเปิดใช้ ระบบ KTB Corporate Online ของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ผู้มีอำนาจลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ

เรียน บมจ.ธนาคารกรุงไทย สาขา/หน่วยงาน วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1: รายละเอียดผู้ใช้บริการ
ชื่อร้านค้า/ หน่วยงาน UHCode.....

ภาษาไทย (TH)

ภาษาอังกฤษ (EN)

ที่ตั้งสถานประกอบการ เลขที่ ซอย ถนน

ตำบล/ แขวง อำเภอ/ เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ รหัสเบิกจ่าย.....

ประเภทสถานพยาบาล เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ข้อมูลผู้ติดต่อธนาคาร : ชื่อ-สกุล..... E-mail

โทรศัพท์

ตามที่กรมบัญชีกลางได้มอบหมายให้ธนาคารเป็นผู้ติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ให้แก่สถานพยาบาลเป็นจำนวนทั้งสิ้น..... เครื่อง โดยนาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ได้รับการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์จำนวนทั้งหมด เครื่อง และเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online ตามรายละเอียด ผู้ใช้บริการ และเอกสารแนบท้ายข้อตกลงการใช้บริการเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ และ KTB Corporate Online ดังนี้

ส่วนที่ 2: ข้อมูลการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์

(โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติมใน เอกสารแนบท้ายข้อมูลชื่อร้านค้า ที่ใช้ในการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ตอบรับการติดตั้งเครื่อง และ KTB Corporate Online)

ข้อมูลพื้นฐานในหลักฐานใบบันทึกรายการขาย	
ชื่อสถานพยาบาล	:
หมายเลขโทรศัพท์ของสถานพยาบาลที่ติดต่อได้	:

ส่วนที่ 3: เอกสารประกอบการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์

สถานพยาบาลรัฐบาล	สถานพยาบาลเอกชน
ทุกกรณี <input type="checkbox"/> หนังสือนำเสนอเพื่อแจ้งการติดตั้งจากหน่วยงาน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้มีอำนาจลงนาม	ทุกกรณี <input type="checkbox"/> หนังสือนำเสนอเพื่อแจ้งการติดตั้งจากหน่วยงาน / รายงานการประชุม <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนรับรองการ จดทะเบียนไว้ไม่เกิน 3 เดือน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม
กรณีมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้มีอำนาจลงนามแทน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้แทนที่ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงาน	กรณีมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรราชการ / บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้แทนที่ได้รับ การแต่งตั้งจากหน่วยงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร	สำหรับผู้ใช้บริการลงนาม
การตรวจสอบและรับรองลายมือชื่อ รหัสสาขา/หน่วยงาน รหัสเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง รหัสผู้จัดการสาขา..... ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบความถูกต้องของลายมือชื่อผู้ใช้บริการ, ลายมือชื่อผู้มีอำนาจ ผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล, ลายมือชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทน และเอกสาร หลักฐานต่างๆ รวมทั้งความถูกต้องของข้อมูลที่อยู่ในหนังสือแจ้งการติดตั้งเครื่องฯ แล้ว จึง อนุมัติให้ลูกค้ารายนี้ ใช้เป็นร้านค้าสมาชิก และขอติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ได้	ข้าพเจ้าในฐานะผู้ใช้บริการขอรับรองว่า ข้อมูลและรายละเอียดที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ใน หนังสือแจ้ง การติดตั้งเครื่องฯ ฉบับนี้ทั้งหมดถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ ซึ่งข้าพเจ้าได้อ่าน ข้อตกลงการใช้บริการฯ เป็นที่เข้าใจ และตกลงยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ ระบุไว้ในข้อตกลงการใช้บริการฯ รวมทั้งระเบียบที่ธนาคารกำหนดไว้ทุกประการ โดยให้ถือว่า เอกสารแนบข้อมูลเพิ่มเติมบริการแต่ละประเภท ข้อตกลงการใช้บริการฯ และหรือเอกสารอื่นที่/ เกี่ยวข้อง ที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่ธนาคารจะเพิ่มเติมต่อไปในภายหลัง เป็นส่วนหนึ่งของหนังสือ แจ้งการติดตั้งเครื่องฯ ฉบับนี้ด้วย หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดดังกล่าว จน เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ เพื่อ เป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงขอลายมือชื่อและประทับตราสำคัญ ไว้ข้างท้ายนี้ (ถ้ามี)
(.....) ผู้ตรวจสอบและรับรองลายมือชื่อ	ลงชื่อ (.....) ผู้ใช้บริการ/ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี)

ชื่อร้านค้า/หน่วยงาน ภาษาไทย (TH).....

Merchant ID..... Latitude..... Longitude.....

ข้อมูลที่อยู่ในการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์					
เครื่องที่	Terminal ID	OPD	ใต้	รังสี	กรณารระบุ ข้อมูลจุดติดตั้ง อาคาร หน่วย/ แผนก ชั้น ห้อง เบอร์ติดต่อ และเจ้าหน้าที่ผู้รับเครื่อง*
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ชื่อร้านค้า/หน่วยงาน ภาษาไทย (TH)..... Merchant ID.....

ข้อมูลที่อยู่ในการติดตั้งเครื่องรับรายการบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์					
เครื่องที่	Terminal ID	OPD	โต	รังสิต	กรุณาระบุ ข้อมูลจุดติดตั้ง อาคาร หน่วยงาน/ แผนก ชั้น ห้อง เบอร์ติดต่อ และเจ้าหน้าที่ผู้รับเครื่อง*
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

รายละเอียดสำหรับผู้ให้บริการ	
<input type="checkbox"/> รับเครื่องรับบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์ (EDC Model : VX520C) จำนวน เครื่อง พร้อม อุปกรณ์ Adaptor, สาย Power, สายโทรศัพท์ เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> รับคู่มือการใช้งานเครื่อง EDC Model : VX520C เรียบร้อย
<input type="checkbox"/> รับเซลล์สลิป จำนวน..... ม้วน เรียบร้อย	<input type="checkbox"/> รับข้อมูลการเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online เรียบร้อย
<input type="checkbox"/> เครื่องรับบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) ทุกเครื่องผ่านการทดสอบแล้วสามารถใช้งานได้	<input type="checkbox"/> รับการแนะนำวิธีการใช้งานเครื่องรับบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) เรียบร้อย
ข้าพเจ้าได้รับการติดตั้งเครื่องรับบัตรเครดิตอิเล็กทรอนิกส์ และบริการเสร็จเรียบร้อยแล้วในวันที่..... และตกลงให้ถือว่าเอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของใบสมัครและข้อตกลงร้านค้าสมาชิกเคทีบี และข้อตกลงการให้บริการเครื่องรับบัตรเครดิตอัตโนมัติ และระบบงาน KTB Corporate Online ซึ่งร้านค้าหรือผู้ให้บริการมีข้อผูกพันอยู่กับเคทีบีหรือผู้ให้บริการด้วย ลงชื่อ (.....) ผู้ให้บริการ/ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี)	

เรียน ท่านผู้ใช้บริการ

เรื่อง ข้อมูลการเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online

ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) ขอจัดส่งข้อมูลการเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online ดังรายละเอียดด้านล่าง เมื่อเข้าใช้งานครั้งแรก Password จะบังคับเปลี่ยนอัตโนมัติ

ผู้ใช้งาน (Company User) สำหรับทำรายการ/เรียกดูรายงาน

URL	https://www.bizgrowing.ktb.co.th		
Company ID	Company Name	User Name สำหรับทำรายการ	Default Password

ผู้ดูแลระบบ (Company Admin) สำหรับสร้างผู้ใช้งานเพิ่มเติม / เพิ่มลิสต์สิทธิการใช้งานให้ผู้ใช้งาน (Company User)

URL	https://www.bizgrowing.ktb.co.th		
Company ID	Company Name	User Name สำหรับทำรายการ	Default Password

KTB Healthcare Call Center

Email: EDCHealthcare@Ktb.co.th

Tel. 02-111-1188

เรียน ท่านผู้ใช้บริการ

เรื่อง ข้อมูลการเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online

ธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน) ได้นำส่งข้อมูล Username และ Password การเรียกดูรายงานบนระบบ KTB Corporate Online, คู่มือการใช้งานระบบ KTB Corporate Online และแนะนำวิธีการใช้งานระบบงาน KTB Corporate Online ให้แก่สถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เมื่อเข้าใช้งานครั้งแรก ระบบจะบังคับให้เปลี่ยน Password ชัดใหม่

KTB Healthcare Call Center

Email: EDCHealthcare@Ktb.co.th

Tel. 02-111-1188

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ใช้บริการ/ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันตามหนังสือรับรองนิติบุคคล/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี)