

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ	เลขประจำตัวประชาชน : <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"/>		
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ			
รหัสส่วนราชการ :	ณ จังหวัด :		
ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม :	กระทรวง :		
หน่วยเบิกนายทะเบียน :			
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	สมาชิก กบข./กสจ. : <input type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม	
	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น		
2. ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
ตำแหน่ง :	ระดับ/หมวด :		
ฝ่าย/กลุ่มงาน :	กลุ่ม :	สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :	
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> โสด			
<input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หม้าย	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก			
บ้านเลขที่ :	หมู่ที่ :	หมู่บ้าน :	อาคาร :
แขวง/ตำบล :	เขต/อำเภอ :	จังหวัด :	ต.รอก/ซอย :
รหัสไปรษณีย์ : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	โทรศัพท์ :	E-mail Address :	ถนน :
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว			
คู่สมรส	เลขประจำตัวประชาชน : <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"/>		
ข้อมูลตัวบุคคล			
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :	ชื่อ :	สกุล :	
เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ :	ปี
สัญชาติ :	ศาสนา :	อาชีพ :	
สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต	จำนวนบุตร :	คน	
<input type="checkbox"/> เสียชีวิต	มรณบัตรเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> สาบสูญ	คำสั่งศาลเลขที่	เมื่อวันที่	
สถานภาพการสมรส : <input type="checkbox"/> สมรส	ใบสำคัญการสมรสเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด
<input type="checkbox"/> หย่า	ใบสำคัญการหย่าเลขที่	เมื่อวันที่	ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

มารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดสถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนាការจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

2. มารดา

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

3. คู่สมรส

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

4. บุตร

4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากារรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

เอกสารจำเป็น สำหรับ เพิ่ม/ปรับปรุง ข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (สิทธิรักษาพยาบาล)

กลุ่มงานบริหารงานบุคคล
สพ.สุรินทร์ เขต 3

- กรอกข้อมูลในแบบคำขอ ให้ครบทุกช่อง
- แนบเอกสารให้ครบถ้วน ตามตารางนี้
- กรณีเปลี่ยน สถานะสมรส / ชื่อสกุล ตนเอง และ คนในครอบครัว ที่ใช้สิทธิ ต้องส่งมาแก้ไขด้วย

ตรวจสอบสิทธิ
รักษาพยาบาล
ใช้เลขบัตรประชาชน
mbdb.cgd.go.th/wel



ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม
ที่นี่
gg.gg/form7127



รับรอง สำเนาถูกต้อง	บัตร ปชช.	ทะเบียน บ้าน / สูติบัตร	ทะเบียน สมรส / ใบรับรองบุตร (คร.11)	ทะเบียน หย่า	มรณบัตร	ใบเปลี่ยน ชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
ตนเอง (สิทธิตั้งต้น) ชาย : ช หญิง : ญ	ช ญ	ช ญ	-	-	-	ช ญ
คู่สมรส	-	ช ญ	ช ญ	ช ญ	ช ญ	ช ญ
บิดา	-	ช ญ	ช ญ	ช ญ	ช ญ	ช ญ
มารดา	-	ช ญ	-	ช ญ	ช ญ	ช ญ
บุตร	-	ช ญ	ช	ช ญ	-	ช ญ



กรมบัญชีกลาง ย้ำ! ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ตรวจสอบสิทธิเบิกจ่ายตรง ก่อนเข้ารับการรักษา

เช็กสิทธิ 2 ช่องทาง

- 1) เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf>
- 2) แอปพลิเคชัน "CGDiHealthCare"

หากตรวจสอบแล้ว

- ▶ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ e-mail address ไม่ถูกต้อง (แก้ไขได้ด้วยตนเอง)
- ▶ ข้อมูลอื่น ๆ ไม่ถูกต้อง อาทิ ไม่แจ้งข้อมูลการหย่า การเปลี่ยนแปลงชื่อสกุล (ให้แจ้งนายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัด)

สำหรับส่วนราชการ หากมีการออกคำสั่งให้ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำออกจากราชการ หรือโอนย้ายหน่วยงาน ขอให้ส่งคำสั่งให้นายทะเบียนของส่วนราชการ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ที่มา : หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.3/ว 260 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2563

แอปพลิเคชัน
CGD iHealthCare

GET IT ON
Google Play



Available on the
App Store





QR Code เว็บไซต์ <http://pws.cgd.go.th/EFiling/login.jsf>

- ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ตนเอง + ครอบครัว
- ตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก
- สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรง
- สืบค้นข้อมูลค่าบริการสาธารณสุข / ข้อมูลอวัยวะเทียมและอุปกรณ์



4 พ.ค. 61

เริ่มใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล
ด้วยบัตรประชาชน ประเภทผู้ป่วยนอก



ผู้มีสิทธินำบัตรประชาชนใช้สิทธิได้ที่สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ
ทั่วประเทศ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4 / ว 143
ลงวันที่ 19 มีนาคม 2561

ผู้มีสิทธิ และ บุคคลในครอบครัว

↳ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด ผู้รับบำนาญ เป็นต้น



ผู้มีสิทธิ/คู่สมรส/บิดา/มารดา
บุตร (อายุ 7 - 20 ปี)

ใช้บัตรประชาชน

คู่สมรส/บิดา/มารดา
ชาวต่างชาติ

▶ มีเลข 13 หลัก ให้ใช้เลข
13 หลัก ที่ทางราชการออกให้
▶ หากไม่มีเลข 13 หลัก ให้ใช้
เลขที่กรมบัญชีกลางกำหนด



บุตร
(อายุต่ำกว่า 7 ปี)

ใช้เลขบัตรประชาชนของเด็ก
และบัตรประชาชนผู้ดูแล



อย่าลืม !

นำบัตรประชาชนมาด้วยทุกครั้งในการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาล

หากลืม ?

บัตรประชาชน หรือ เอกสารที่กรมบัญชีกลางกำหนด หรือบัตรประชาชนหาย
ต้องจ่ายเงินค่ารักษาไปก่อนแล้วนำใบเสร็จรับเงิน ไปเบิกกับส่วนราชการ
ต้นสังกัด



บัตรประชาชนรุ่นเก่า / บัตรเสียไม่สามารถใช้ทำธุรกรรมได้
ให้แสดงบัตรเพื่อให้เจ้าหน้าที่บันทึกเลข 13 หลักแทนได้



ผู้ป่วยติดเตียง / ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว
ให้แสดงบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิร่วมกับบัตรประชาชนของผู้ดูแลได้



ข้อมูลเพิ่มเติม

Call Center
หมายเลขโทรศัพท์ 02 270 6400
จ. - ศ. เวลา 08.30 - 16.30 น.



กรมบัญชีกลาง
www.cgd.go.th



ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (Mobile Application)



"CGD iHealthcare"

- ✓ สำหรับการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการกับ
ตนเองและครอบครัวได้
- ✓ สำหรับตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก
- ✓ สืบค้นข้อมูลสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงได้
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- ✓ สืบค้นข้อมูลอัตราอวัยวะเทียมและอุปกรณ์
- ✓ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง

ใช้งานง่าย เพียง 4 ขั้นตอน



- ดาวโหลดแอปพลิเคชัน
- ลงทะเบียน
- ลงชื่อเข้าใช้
- เริ่มต้นใช้งานได้เลย



สามารถดาวโหลดได้ที่ >>>

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ f สวัสดิการข้าราชการ



หรือโทร 02-127-7000 ต่อ 4441, 4100

