ตราครุฑ/ตราประจำหน่วยงาน

ที่..................................... ชื่อหน่วยงาน..........................................

 รหัสหน่วยบริการ...................................

 ที่อยู่......................................................

วันที่............................................

เรื่อง ขอใช้บริการงานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card

เรียน ผู้อำนวยการเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อขอใช้บริการงานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart

 ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสายงานบริหารกองทุน ได้จัดให้มีระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card เพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการนั้น

 ในการนี้ ........ชื่อหน่วยงาน..........ขอแจ้งใช้บริการเพื่อเข้าใช้งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเป็นเจ้าหน้าที่ของ........ชื่อหน่วยงาน..........ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจากหน่วยงานจริง

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

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

 ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ (...................................................................................)

 ตำแหน่ง………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**รายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับงานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ โดยการ Authentication ด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รหัสหน่วยบริการ | ชื่อหน่วยบริการ | ชื่อ - สกุล | เลขประจำตัวประชาชน | ตำแหน่ง | เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน | เบอร์มือถือ | \*อีเมล์ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**หมายเหตุ**

1. กรุณาส่งแบบฟอร์ม ที่เมล์ newauthen@nhso.go.th **\*\*สิ่งที่ส่งมาด้วยขอความอนุเคราะห์ส่งเป็นไฟล์ Excel\*\***
2. ดำเนินการ**แจ้ง TOKEN KEY เพื่อใช้งานระบบ จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 16.30 น.** สำนักงานฯ จะแจ้งกลับผ่านทางอีเมล์ของเจ้าหน้าที่โดยตรงเท่านั้น
3. TOKEN ที่ สปสช. แจ้งกลับหน่วยบริการจะสามารถใช้งานได้แค่รหัสหน่วยบริการที่แจ้งมาเท่านั้น ไม่สามารถนำไปใช้กับรหัสของหน่วยบริการอื่นได้
4. สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.nhso.go.th\บริการออนไลน์\ดาวน์โหลด\โปรแกรมดาวน์โหลด\แบบฟอร์มขอใช้บริการ TOKEN KEY งานระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ NEW Authentication ด้วยบัตร Smart Card ผ่านโปรแกรม NHSO Secure SmartCard Agent