



สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองกิจการนักศึกษา งานบริการและสวัสดิการ โทร. ๔๔๕๕๑
ที่ ศธ ๐๕๑๔.๑.๗.๔/ว. ๒๐๐๗ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘
เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติกรณีขอใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับนักศึกษา
ไปฝึกปฏิบัติงาน

เรียน ตามรายชื่อที่แนบ

ด้วย ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่องการขอใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สำหรับนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้ทุกคณะที่ส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ส่งรายชื่อนักศึกษาที่จะไปฝึกปฏิบัติงานให้ PCU ที่รับผิดชอบคณะนั้นๆ ตรวจสอบสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของนักศึกษา เมื่อ PCU ตรวจสอบสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เรียบร้อยแล้ว จะทำหนังสือแจ้งคืนไปยังคณะ

- PCU ๑๒๓ ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งอยู่บริเวณหอพัก ๘ หลัง รับผิดชอบคณะสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน ๖ คณะ คือ คณะแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์

- PCU นักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งอยู่ที่บริเวณหลังหอพักที่ ๒ รับผิดชอบคณะอื่นๆ ที่ไม่ใช่สายวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน ๑๖ คณะ

๒. ให้ทุกคณะที่ส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน ออกหนังสือถึงหน่วยงานที่นักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน และให้นักศึกษาเก็บสำเนาหนังสือไว้ เมื่อเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลให้แจ้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลถึงสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ของตนเอง ทั้งนี้ได้แนบตัวอย่างหนังสือมาพร้อมนี้ด้วย

ในการนี้ เพื่อให้การบริการสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กองกิจการนักศึกษา จึงใคร่ขอประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติกรณีขอใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สำหรับนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติงาน นอกเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวอนริตน์ สอนสา)

ผู้อำนวยการกองกิจการนักศึกษา

.....เจ้าของเรื่อง
.....หัวหน้างาน

ตัวอย่าง



ที่ ศธ ๐๕๑๔.๑.๗.๔/XXX

มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๒

4 เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอแจ้งความประสงค์ในการขอใช้สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า
เรียน ผู้จัดการบริษัท...

ตามที่ คณะ..... มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ขอความอนุเคราะห์ส่งนักศึกษา
สาขา..... ชั้นปีที่..... ฝึกปฏิบัติงาน ณ บริษัท xxx จำกัด ในภาคเรียนฤดูร้อน ปีการศึกษา 2557
ระหว่างวันที่ 10 มิถุนายน - 25 กรกฎาคม 2558 นั้น

ในการนี้ คณะ..... มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอแจ้งความประสงค์ในการขอใช้
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของนักศึกษา ซึ่งมีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เป็นสถานพยาบาลหลัก ตามรายชื่อ ดังนี้

1. นางสาวมานี ใจกล้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1-234-5678-00-1
2. นายปิติ กล้าหาญ เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5-680-9101-11-2

หากมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลนักศึกษา ตามรายชื่อดังกล่าว ในกรณีค่าใช้จ่ายสูง
เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับกรณีเจ็บป่วยอื่นๆ สามารถเรียก
เก็บค่ารักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.)

คณบดีคณะ

กองกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๓๒๐ ๒๓๕๖