



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
รับเลขที่ ๑๕๙๓  
วันที่ 10 ต.ค. 2565  
เวลา . น.

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๗๗๘

ถึง สำนักงานรัฐมนตรี กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก  
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ องค์การเภสัชกรรม

ด้วยมูลนิธิรามาศิบัติ โดยคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาศิบัติ ในพระราชูปถัมภ์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงินสมทบทุนโครงการ  
เพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาศิบัติ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานปลัดกระทรวง

กองกลาง

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๒

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@moph.go.th

ห้องรองปลัดกระทรวง  
 นพ.สุระ วณิชกัตต์  
 เลขรับ 8786  
 วันที่ ๙ ก.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา 10.00 น.

กองกลาง  
 เลขรับ 2893  
 วันที่ 9-9-65  
 เวลา 14:42



มูลนิธิรามาธิบดี  
 มูลนิธิรามาธิบดี  
 ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕

กลุ่มสารบรรณ  
 เลขรับ 16433  
 วันที่ 27 9 65  
 เวลา 07:12

กระทรวงสาธารณสุข  
 เลขรับ 47404  
 วันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา 06:44

ก.๑๑๑/๒๕๖๕

เรื่อง คณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
 ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงินสมทบทุนโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาธิบดี ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต  
 เรียน ท่านผู้มีจิตกุศล

เลขรับ 1031  
 วันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕  
 เวลา 11:53

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2512 ที่พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นโรงพยาบาลและสถานศึกษาที่มุ่งเน้นการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการวิจัยด้านการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จวบจนเป็นที่ยอมรับทั้งระดับชาติและนานาชาติ

โดยตลอดระยะเวลากว่า 53 ปีที่ผ่านมา "มูลนิธิรามาธิบดี" ได้มุ่งมั่นทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการระดมทุนและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ด้วยการสร้าง "สะพานแห่งการให้" ในการสานต่อพันธกิจหลักสำคัญของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อมอบสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ผลักดันให้เกิดความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข และสร้างโอกาสในการเข้าถึงการรักษาอย่างเต็มประสิทธิภาพให้กับคนไทยทั่วทั้งประเทศ

ในแต่ละปี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวนมากกว่า 2.3 ล้านคนต่อปี และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยยากไร้จำนวนมากที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิขั้นพื้นฐานได้ โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนหรือจำเป็นต้องได้รับยาที่อยู่นอกเหนือบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยอาจต้องทนทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับอาการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น อีกทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้อีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยยากไร้ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ น้ำใจจากท่านจะเป็นน้ำหล่อเลี้ยงที่จะช่วยเติมความหวัง ชดเชยความทุกข์ และคืนชีวิตใหม่ให้กับผู้ป่วยยากไร้ได้สมดังปณิธาน "คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด" มูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขอเชิญท่านร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ "การให้" ด้วยการร่วมบริจาคเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี ธนาคารไทยพาณิชย์ 026-3-05216-3 ธนาคารกรุงไทย 879-2-00448-3 ธนาคารกรุงเทพ 090-3-50015-5 หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร.0 2201 1111

มูลนิธิรามาธิบดี ขอขอบพระคุณและขออนุโมทนาในกุศลจิตนี้เป็นอย่างยิ่ง พร้อมขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายทั้งปวง และอำนาจแห่งบุญกุศลที่ทุกท่านได้ร่วมกันบริจาคในครั้งนี้ จงดลบันดาลประทานพรให้ท่านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุปสรรคภัยพิบัติทั้งหลาย พร้อมสมบุญด้วยจตุรพิธพรชัยทุกประการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่าน ... )  
 เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

สุรณี ฐา  
 (นางสาวสุรณี ฐา ภัคดีคุณานันต์)  
 นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
 แทนผู้อำนวยการกองกลาง  
 ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา)  
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดี

ห้องรองปลัดกระทรวง  
 นพ.ณรงค์ สายวงศ์  
 เลขรับ 3125  
 วันที่ 30/9/65  
 เวลา 14:38

ผู้อำนวยการกองกลาง  
 เลขรับ 18900  
 วันที่ 28/9/65  
 เวลา 16:01 น.

๒) เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข  
ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว พบว่า มูลนิธิ  
รามาชิตี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา  
สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์การ สถานสาธารณกุศล  
สถานพยาบาล หรือสถานศึกษา ตามประกาศกระทรวงการคลัง  
ว่าด้วยภาษีเงินได้และภาษีมูลค่าเพิ่ม (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่  
๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงสามารถ  
ประชาสัมพันธ์เชิญชวนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ



(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

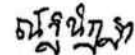
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ แทน  
หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต  
กระทรวงสาธารณสุข  
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๕

๓) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้ง  
หน่วยงานในสังกัด สธ. ทราบ  
จะเป็นพระคุณ



(นางสุทธิมา พันธ์)  
ผู้อำนวยการกองกลาง,  
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๕

๔) สารบรรณ (๑๑๗๖๗๓๖๓๖๓๖) /  
โปรดดำเนินการแจ้งเวียน



(นางสาวอณูฉนิษฐา กักติคุณานันต์)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มสารบรรณ  
- ๓ ต.ค. ๒๕๖๕

๕)

ดำเนินการตามเสนอ



(นายณรงค์ สายวงศ์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕

ช.ณรงค์

๕๗

ผู้ป่วยยากไร้รามาริบัติ

เพิ่มขึ้นกว่า 1 เท่าตัว\*

จาก พืชโควิด-19

นำใจของทุกคน คือนำหล่อเลี้ยงช่วยเหลือความหวังให้ผู้ป่วย  
ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแม้เกิดเหตุการณ์วิกฤต

วิกฤตซ้อนวิกฤต และชีวิตที่ยังไม่แน่นอน

คุณแอ อายุ 47 ปี อดีตพนักงานทำความสะอาด เป็นอีกหนึ่งคนที่ได้รับผลกระทบ  
จากวิกฤตโควิด-19 คุณแอกงานอย่างกะทันหันและว่างงานอยู่ราว 3-4  
เดือน หลังจากการปิดตัวชั่วคราวของบริษัท เธอจึงหันมารับจ้างทำความสะอาด  
สะอาดบ้านแบบรายวัน พอให้มีรายได้ประทังชีวิตด้วยค่าจ้างวันละ 40 บาท  
แต่แล้วเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้นกับเธออีกครั้ง หลังจากที่เธอรู้ตัวว่าติด  
โควิด-19



คุณแอ อดีตผู้ป่วยติดเชื้อมีโควิด-19

66

โรคร้ายที่ไม่คาดคิด คือวิกฤตชีวิต  
ที่ซ้ำเติมให้เสวยรายลงกว่าเดิม  
น้ำใจของทุกคนช่วยชีวิตทุกข  
ให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตไปได้

99

แสงสว่างในวันที่ชีวิตมืดมน

“หลังจากที่รู้สึก รามาริบัติก็ให้ป้ารักษาตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) ทาง  
โรงพยาบาลเขาดูแลเรามากเลย แต่ละวันจะมีเจ้าหน้าที่คอยจัดส่งยาและ  
อาหารมาให้ตลอด พอได้กินยาตามที่หมอสั่งไปประมาณ 2 สัปดาห์ อาการก็ดีขึ้น  
เรื่อย ๆ และป้ายังได้รับกำลังใจที่ดีจากเพื่อน ๆ และสามีที่โทรมาพูดคุยถามไถ่  
อาการตลอดด้วย เลยทำให้คลายความกลัวไปได้บ้าง”

“พอรักษาตัวจนใกล้จะหายดี ป้าก็เริ่มกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ก็ได้รับความ  
อนุเคราะห์จากมูลนิธิรามาริบัติฯ มอบเงินช่วยเหลือ ทำให้ป้ามีกำลังใจที่ดี  
จนผ่านพ้นวิกฤตชีวิตครั้งนี้ไปได้”

นโยบายวิกฤตเช่นนี้ ทุกคนสามารถเป็นแสงสว่างแห่งความหวัง  
ด้วยการร่วมบริจาคสมทบทุน “โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้”

สนับสนุนคำรักษาพยาบาล และมอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น ๆ  
ในการดำรงชีพแก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์

มหาวิทยาลัยมหิดล  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มูลนิธิรามาริบัติ

ขอเชิญชวนร่วมบริจาคสมทบทุน  
โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ร่วมมอบแสงสว่าง

ให้หลายชีวิตที่มีดมิด

พ้นวิกฤตโควิด-19

คำว่าให้ ไม่สิ้นสุด

ขอขอบคุณมูลนิธิรามาริบัติ

ร่วมเป็นพี่ให้คนสำคัญ  
ผ่านช่องทางออนไลน์  
สะดวก ปลอดภัย

1 สแกน QR CODE

สแกน QR CODE  
สำหรับการโอนเงิน  
ผ่าน Mobile Banking  
Application ทุกธนาคาร



2 ช่องทาง LINE

ADD LINE  
@ramafoundation  
อัปเดตข่าวสาร  
และกิจกรรม



3 เว็บไซต์

บริจาคเงิน และสนับสนุน  
ช่องทางระดมทุนทุกสคลิก

[www.ramafoundation.or.th](http://www.ramafoundation.or.th)

บริจาคโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้  
ช่วยเหลือได้มากกว่า  
แค่การรักษา



ส่งต่อสิ่งแห่งความเกื้อกูล

ขจัดทุกข์จากโรคร้าย

คืนชีวิตใหม่ ให้ผู้ป่วยยากไร้

เร่งช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้  
ที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง



สนับสนุนคำรักษาพยาบาล  
กว่าร้อยละสาม/ปี

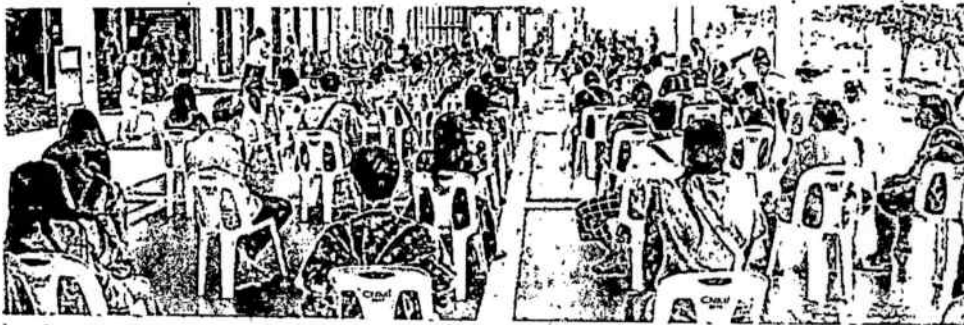


ช่วยให้ผู้ป่วย  
มากกว่าหมื่นราย  
ได้เข้าถึงการรักษา

ข้อมูล: งานสังคมสงเคราะห์

ทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของโควิด-19 มาตั้งแต่ปี 2563 ซึ่งสร้างความเสียหายและส่งผลกระทบต่อผู้คนทุกอาชีพ ทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกับกลุ่มคนหาเช้ากินค่ำ และผู้ด้อยโอกาสในสังคม อย่างเช่น ผู้สู่วัย ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ผู้คนที่ลำบากอยู่แล้วยิ่งลำบากมากขึ้น

มูลนิธิรามาริบทิพย์ เป็นองค์กรการกุศลที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงขอเป็นหนึ่งในพลังขับเคลื่อนช่วยเหลือคนไทยที่มีกำลังสู้ต่อ แม้จะมีวิกฤตครั้งใหญ่ ผ่านการระดมทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดีที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ใน "โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้" ช่วยเปลี่ยนความทุกข์ที่รุมเร้าของผู้ป่วยยากไร้จำนวนมากที่รอความหวังในการรักษาได้กลับมาใช้ชีวิตใหม่อีกครั้ง ♡



# หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร

## “โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้”

เขียนที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้จัดการบมจ.ธนาคาร..... สาขา.....  
ข้าพเจ้า.....  
เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท..... ชื่อบัญชี.....  
สาขาเจ้าของบัญชี..... เลขที่บัญชี 10 หลัก.....  
สถานที่ติดต่อเลขที่..... ต.รอก/รอบ..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคให้แก่ มูลนิธิรามาริบัติ เป็นรายเดือนตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือชื่อมูลนิธิหรือเล็ททอนิกส์ ที่ทางธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาริบัติ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของมูลนิธิรามาริบัติ

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคให้แก่มูลนิธิรามาริบัติ ดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่มูลนิธิรามาริบัติ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏตามใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือชื่อมูลนิธิหรือเล็ททอนิกส์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงจะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมูลนิธิรามาริบัติโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดเชยเงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคแก่มูลนิธิรามาริบัติ ตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือชื่อมูลนิธิหรือเล็ททอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาริบัติ และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้คือเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / STATEMENT ของธนาคาร หรือจากใบรับ / ใบเสร็จรับเงินของมูลนิธิรามาริบัติ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัญชีเงินฝากดังกล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้ยังคงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ การให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เลิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและมูลนิธิรามาริบัติ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม บมจ.ธนาคาร..... สาขา.....  
ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....  
(.....) (.....)  
มูลนิธิรามาริบัติ (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา)

(กรุณาส่งหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากนี้ พร้อมแบบฟอร์มร่วมบริจาค กลับมาที่ มูลนิธิรามาริบัติ ตู้ไปรษณีย์ 22 ปณศ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400)

ถาวรบริจาคหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารต้องมียอดเงินบริจาคขั้นต่ำ 100 บาท



มูลนิธิรามาริบัติ

# คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด

## สิทธิประโยชน์ในการบริจาค

บริจาค 100 บาทขึ้นไป ได้รับใบเสร็จรับเงิน สามารถนำไปลดหย่อนภาษี

ได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง

บริจาค 5,000 บาทขึ้นไป ได้รับเกียรติบัตร

บริจาค 100,000 บาทขึ้นไป ได้รับการทำเรื่องขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

บริจาค 200,000 บาทขึ้นไป รับบัตรส่วนลดค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ

## ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล

ประเภทผู้ป่วย	ค่ารักษาพยาบาล (บาท)	ผู้ดูแลผู้ป่วย	ส่วนลด %* ส่วนลด   ส่วนเพิ่ม	SCOPE
ผู้ป่วยภาวะสามัญ ประเภท 1	200,000	ผู้ดูแล	10   10	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะสามัญ ประเภท 2	500,000	ผู้ดูแล	10   15	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะสามัญ ประเภท 3	1,000,000	ผู้ดูแล	15   20	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะสามัญ ประเภท 4	3,000,000	ผู้ดูแล	15   25	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะสามัญ ประเภท 5	5,000,000	ผู้ดูแล	20   30	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะวิสามัญ ประเภท 2	10,000,000	ผู้ดูแล	20   35	ลดครึ่ง
ผู้ป่วยภาวะวิสามัญ ประเภท 3	20,000,000	ผู้ดูแล และ คู่สมรส	25   40	ลดครึ่ง ของผู้มีอุปการะ
ผู้ป่วยภาวะวิสามัญ ประเภท 4	50,000,000	ผู้ดูแล คู่สมรส และ บุตร**	30   50	ลดครึ่ง ของผู้มีอุปการะ

หมายเหตุ : ส่วนลดค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่มูลนิธิฯ กำหนด

\* ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับส่วนลด หมายถึง ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาลทุกประเภท ค่าบริการพยาบาล (ยกเว้นค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียา典หลังรางวัล) ค่ารถกอล์ฟ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ค่าทันตกรรม ค่าผ่าตัด ค่าคลอดบุตร ค่าบริบาลผู้ป่วย ค่าบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู และค่าบริการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในรายการ

ค่ารักษาพยาบาลที่ยกเว้น (ไม่ได้รับส่วนลด) ได้แก่ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียา典หลังรางวัล ค่าเวชภัณฑ์ที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ประกาศกรมบัญชีกลาง ค่ารวมเนื้องอกแพทย์ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ารังสีรักษา ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีบันทึกในคณะฯ ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง

\*\* บุตร หมายถึง บุตรที่ครอบงำกฎหมายของผู้ดูแลที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี

เพียงการให้และบอกต่อของท่าน

ก็เป็นการมอบโอกาสแก่ผู้ป่วยได้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง

ขอเชิญชวนร่วมบริจาคสมทบทุน  
"โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้"

ชื่อ ..... นามสกุล ..... เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

กรุณารอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบ e-Donation ให้กรมสรรพากร  
เลขประจำตัวประชาชน

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

มือถือ ..... อีเมล .....

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินสมทบทุน :

( ) บริจาคทุกเดือน

เดือนละ  600 บาท  1,200 บาท  2,500 บาท  อื่นๆ จำนวน ..... บาท

เป็นระยะเวลา  12 เดือน  24 เดือน  ตลอดชีพ  หรือ ..... เดือน (โปรดระบุ)

( ) บริจาคครั้งเดียว  600 บาท  1,500 บาท  3,000 บาท  อื่นๆ จำนวน ..... บาท

กรุณาเลือกช่องทางการบริจาค :

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มูลนิธิรามามาธิบัติ

( ) ธ.กรุงเทพ เลขที่ 090-3-50015-5

( ) ธ.กรุงศรีอยุธยา เลขที่ 072-1-35991-0

( ) ธ.กสิกรไทย เลขที่ 879-2-00448-3

( ) ธ.ไทยพาณิชย์ เลขที่ 026-3-05216-3

( ) ธ.กรุงไทย เลขที่ 020-0-06583-1

( ) ธ.ทหารไทยธนชาติ เลขที่ 046-2-42103-3

และสามารถบริจาคผ่านช่องทางเครื่อง ATM และ CDM ของธนาคาร

กรณีส่งจ่ายเช็ค กรุณาสั่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามามาธิบัติ

กรณีบริจาคโดยธนาคารใด กรุณาระบุชื่อผู้รับเป็น  
มูลนิธิรามามาธิบัติ ปณ.ศ.สามเสนใน

ผ่านบัตรเครดิต ( ) วีซ่า ( ) มาสเตอร์การ์ด

บัตรธนาคาร ..... บัตรหมดอายุ .....

หมายเลขบัตร

(เลข 16 หลักจากด้านหน้าบัตร)

ชื่อ-สกุล ผู้ถือบัตร .....

ลายมือชื่อ ผู้ถือบัตร .....

การบริจาคเงินผ่านบัตรเครดิตต้องมียอดเงินบริจาคขั้นต่ำ 200 บาท

หักบัญชี ( ) ธ.ไทยพาณิชย์ ( ) ธ.กรุงเทพ ( ) ธ.กสิกรไทย ( ) ธ.กรุงไทย  
(โปรดกรอกหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร)

หมายเลขบัญชี ..... ชื่อบัญชี .....

เป็นจำนวน ..... บาท ทุกวันที่ ..... ของทุกเดือน

เริ่มต้นเดือน ..... พ.ศ. .... สิ้นสุดเดือน ..... พ.ศ. ....

ช่องทางการส่งหลักฐานการบริจาค

กรุณาส่งแบบฟอร์มพร้อมบัตรคอมพิวเตอร์หลักฐานการบริจาคกลับไปที่มูลนิธิรามามาธิบัติ

โทรศัพท์ 0 2201 1481 หรือ อีเมล : info@ramafoundation.or.th

หรือ Line : @ramafoundation

