โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี
เลขที่รับ ๖๙๔๒
วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
เวลา ๑๐:๑๘ น.

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๗๗๔

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

ด้วยมูลนิธิรามาธิบดี โดยคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงินสมทบทุนโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาธิบดี รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

กระทรวงสาธารณสุข
๗ ต.ค. ๒๕๖๕
กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองกลาง
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@moph.go.th

ปิดประกาศ

10 ต.ค. 2565

ห้องรองปลัดกระทรวง
นพ.สุระ วิเศษศักดิ์
เลขรับ 8786
วันที่ ๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕
เวลา 10.09น.

กองกลาง
เลขรับ 2893
วันที่ 28-9-65
เวลา 14:42

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 16433
วันที่ 27/9/65
เวลา 09:12

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 47A04
วันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เวลา 06:47

มูลนิธิรามาธิบดี
ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕

ก.911/2565

เรื่อง คณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงินสมทบทุนโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ
เลขรับ 1031
วันที่ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕
เวลา 14:57

เรียน ท่านผู้มีจิตกุศล

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

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

ในแต่ละปี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวนมากกว่า 2.3 ล้านคนต่อปี และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยยากไร้จำนวนมากที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิขั้นพื้นฐานได้โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนหรือจำเป็นต้องได้รับยาที่อยู่นอกเหนือบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยอาจต้องทนทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับอาการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น อีกทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้อีกด้วย

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

มูลนิธิรามาธิบดีฯ ขอขอบพระคุณและขออนุโมทนาในกุศลจิตนี้เป็นอย่างยิ่ง พร้อมขออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายทั้งปวง และอำนาจแห่งบุญกุศลที่ทุกท่านได้ร่วมกันบริจาคในครั้งนี้ จงดลบันดาลประทานพรให้ท่านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอุปัทวันตรายทั้งหลาย พร้อมสมบูรณ์ด้วยจตุรพิธพรชัยทุกประการ

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.ณรงค์ สายวงค์
เลขรับ 3125
วันที่ 30/9/65
เวลา 14.38

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่าน ผปท.)
เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยะมิตร ศรีธรา)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานคณะกรรมการบริหารมูลนิธิรามาธิบดีฯ

(นางสาวณัฐนิฏฐา ภักดีคุณานันต์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
แทนผู้อำนวยการกองกลาง
๒๗ ก.ย. ๒๕๖๕

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 18900
วันที่ 29/9/65
เวลา 16.-014.

มูลนิธิรามาธิบดี 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
Ramathibodi Foundation 270 Rama VI Rd., Thungprayathai Ratchathewi Bangkok 10400 Thailand Tel: 0 2201 1111 , 0 2201 2222 Fax: 0 2201 1481 www.ramafoundation.or.th

(๒) เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว พบว่า มูลนิธิรามาธิบดี ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์การ สถานสาธารณกุศล สถานพยาบาล หรือสถานศึกษา ตามประกาศกระทรวงการคลัง ว่าด้วยภาษีเงินได้และภาษีมูลค่าเพิ่ม (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงสามารถประชาสัมพันธ์เชิญชวนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

(นางสาวสุชาฎา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ แทน
หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวงสาธารณสุข
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๕

๓) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งหน่วยงานในสังกัด สธ. ทราบ จะเป็นพระคุณ

(นางสุทธิมา หุ่นดี)
ผู้อำนวยการกองกลาง,
๒๙ ก.ย. ๒๕๖๕

๔)
ดำเนินการตามเสนอ

(นายณรงค์ สายวงศ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕

ธ.ณรงค์

๕) **สารบรรณ** (คุณพรรณธิดา ๆ ๆ)
โปรดดำเนินการแจ้งเวียน

(นางสาวณัฐนิฏฐา ภักดีคุณานันต์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มสารบรรณ
- ๓ ต.ค. ๒๕๖๕

ผู้ป่วยยากไร้รามาธิบดี

เพิ่มขึ้นกว่า 1 เท่าตัว*

จาก พิษโควิด-19

น้ำใจของทุกคน คือน้ำหล่อเลี้ยงช่วยเติมความหวังให้ผู้ป่วย
ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องแม้เกิดเหตุการณ์วิกฤต

วิกฤตซ้อนวิกฤต และชีวิตที่ยังไม่แน่นอน

คุณเอ อายุ 47 ปี อดีตพนักงานทำความสะอาด เป็นอีกหนึ่งคน ที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตโควิด-19 คุณเอตกงานอย่างกะทันหันและว่างงานอยู่ราว 3-4 เดือน หลังจากการปิดตัวชั่วคราวของบริษัท เธอจึงหันมารับจ้างทำความสะอาดบ้านแบบรายวัน พอให้มีรายได้ประทังชีวิตด้วยค่าจ้างวันละ 40 บาท แต่แล้วเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันก็เกิดขึ้นกับเธออีกครั้ง หลังจากที่เธอรู้ตัวว่าติดโควิด-19

คุณเอ อดีตผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19

> “โรคภัยที่ไม่คาดคิด คือวิกฤตชีวิต
> ที่ซ้ำเติมให้เลวร้ายลงกว่าเดิม
> *น้ำใจของทุกคนช่วยขจัดทุกข์*
> *ให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตไปได้*”

แสงสว่างในวันที่ชีวิตมืดมน

“หลังจากที่รู้ผล รามาธิบดีก็ให้ป้ารักษาตัวอยู่ที่บ้าน (Home Isolation) ทางโรงพยาบาลเขาดูแลเราดีมากเลย แต่ละวันจะมีเจ้าหน้าที่คอยจัดส่งยาและอาหารมาให้ตลอด พอได้กินยาตามที่หมอสั่งไปประมาณ 2 สัปดาห์ อาการก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ และป้ายังได้รับกำลังใจที่ดีจากเพื่อน ๆ และลามีที่โทรมาพูดคุยถามไถ่อาการตลอดด้วย เลยทำให้คลายความกลัวไปได้บ้าง”

“พอรักษาตัวจนใกล้จะหายดี ป้าก็เริ่มกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ก็ได้รับความอนุเคราะห์จากมูลนิธิรามาธิบดีฯ มอบเงินช่วยเหลือ ทำให้ป้ามีกำลังใจที่ดีจนผ่านพ้นวิกฤตชีวิตครั้งนี้ไปได้”

ในยามวิกฤตเช่นนี้ ทุกคนสามารถเป็นแสงสว่างแห่งความหวัง
ด้วยการร่วมบริจาคสมทบทุน “โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้”

สนับสนุนค่ารักษาพยาบาล และมอบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอื่น ๆ
ในการดำรงชีพแก่ผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์

ขอขอบคุณ งานสังคมสงเคราะห์

มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

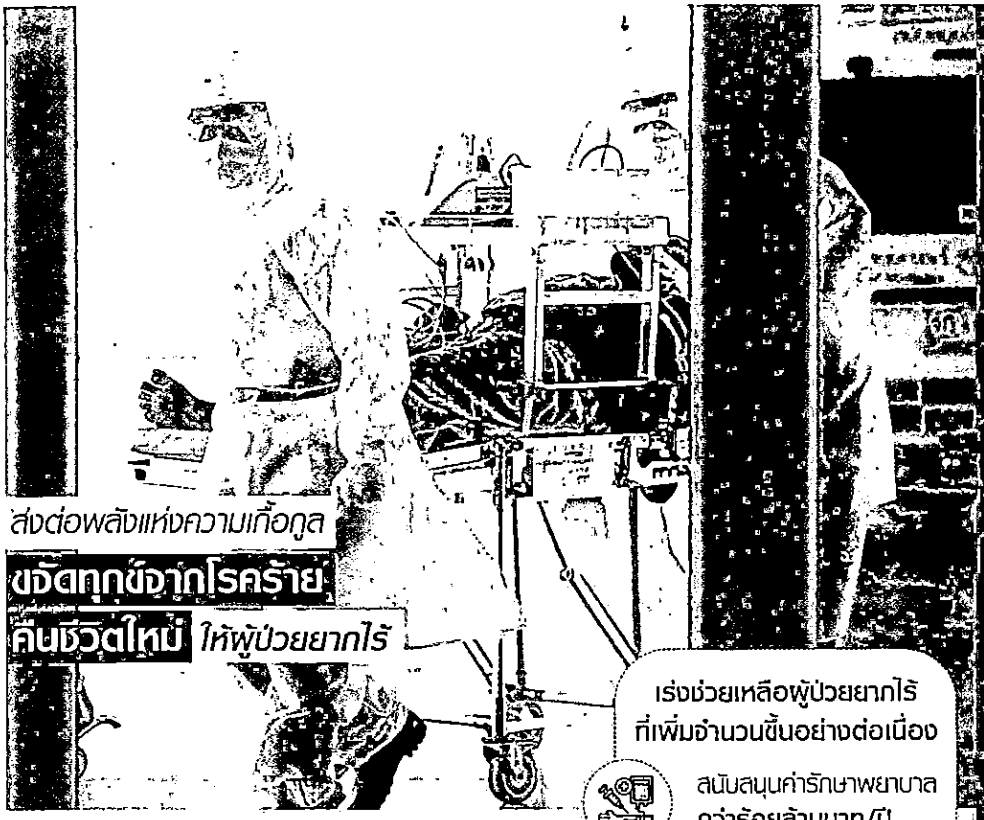
มูลนิธิรามาธิบดี

ขอเชิญชวนร่วมบริจาคสมทบทุน โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ร่วมมอบแสงสว่าง
ให้หลายชีวิตที่มืดมิด
พ้นวิกฤตโควิด-19

คาว่าให้ ไม่สิ้นสุด



ส่งต่อพลังแห่งความเกื้อกูล

ขจัดทุกข์จากโรคร้าย คืนชีวิตใหม่ *ให้ผู้ป่วยยากไร้*

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

เร่งช่วยเหลือผู้ป่วยยากไร้ที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- สนับสนุนค่ารักษาพยาบาล กว่าร้อยล้านบาท/ปี
- ช่วยให้ผู้ป่วย มากกว่าหมื่นราย ได้เข้าถึงการรักษา

ข้อมูล: งานสังคมสงเคราะห์

มูลนิธิรามาธิบดีฯ เป็นองค์กรการกุศลที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงขอเป็นหนึ่งในพลังขับเคลื่อนช่วยให้คนไทยมีกำลังสู้ต่อ แม้จะมีวิกฤตครั้งใหญ่ ผ่านการระดมทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรงพยาบาลรามาธิบดีที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ใน "โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้" ช่วยเปลี่ยนความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยยากไร้จำนวนมากที่รอความหวังในการรักษาได้กลับมาใช้ชีวิตใหม่อีกครั้ง

ร่วมเป็นผู้ให้คนสำคัญ ผ่านช่องทางออนไลน์ สะดวก ปลอดภัย

1 สแกน QR CODE

สแกน QR CODE สำหรับการโอนเงิน ผ่าน Mobile Banking Application ทุกธนาคาร

2 ช่องทาง LINE

ADD LINE @ramafoundation อัปเดตข่าวสาร และกิจกรรม

@ramafoundation

3 เว็บไซต์

บริจาคเงินและสนับสนุนของที่ระลึกการกุศล คลิก

www.ramafoundation.or.th

บริจาคโครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้

ช่วยเหลือได้มากกว่าแค่ค่ารักษา

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร "โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้"

เขียนที่ .....

วันที่ ..เดือน .. พ.ศ. ...

เรียน ผู้จัดการบมจ.ธนาคาร..... ....สาขา .....

ข้าพเจ้า. ....

เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท.. ... ... ชื่อบัญชี ... .

สาขาเจ้าของบัญชี ... ...เลขที่บัญชี 10 หลัก ....

สถานที่ติดต่อเลขที่ ... ...ตรอก/ซอย... ... .ถนน.... ... ...

ตำบล/แขวง ... .อำเภอ/เขต ....

จังหวัด..... ... ...รหัสไปรษณีย์ ..... โทร. ....

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคให้แก่ มูลนิธิรามาธิบดีฯ เป็นรายเดือนตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ทางธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของมูลนิธิรามาธิบดีฯ

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคให้แก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ ดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้องและธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้าพเจ้าตามจำนวนที่ปรากฏตามใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าตกลงจะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมูลนิธิรามาธิบดีฯโดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคแก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ ตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าวข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / STATEMENT ของธนาคาร หรือจากใบรับ / ใบเสร็จรับเงินของมูลนิธิรามาธิบดีฯ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับทันทีนับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและมูลนิธิรามาธิบดีฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ. ... .ผู้ให้ความยินยอม

(. ....)

(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม บมจ.ธนาคาร ....สาขา.....

ลงชื่อ... .... ลงชื่อ ....

(..... ....) (..... ....)

มูลนิธิรามาธิบดีฯ (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา)

(กรุณาส่งหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากนี้ พร้อมแบบฟอร์มร่วมบริจาค กลับมาที่ มูลนิธิรามาธิบดีฯ ตู้ปณ.22 ปณศ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400)

การบริจาคหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารต้องมียอดเงินบริจาคขั้นต่ำ 100 บาท

มูลนิธิรามาธิบดี

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด

สิทธิประโยชน์ในการบริจาค

บริจาค 100 บาทขึ้นไป ได้รับใบเสร็จรับเงิน สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง

บริจาค 5,000 บาทขึ้นไป ได้รับเกียรติบัตร

บริจาค 100,000 บาทขึ้นไป ได้รับการทำเรื่องขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ

บริจาค 200,000 บาทขึ้นไป รับบัตรส่วนลดค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล

ประเภทผู้บริจาค	ยอดบริจาค(บาท)	ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์	ส่วนลด %* ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	ระยะเวลา
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 1	200,000	ผู้อุปการะ	10	10	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 2	500,000	ผู้อุปการะ	10	15	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 3	1,000,000	ผู้อุปการะ	15	20	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 4	3,000,000	ผู้อุปการะ	15	25	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะวิสามัญ ประเภท 1	5,000,000	ผู้อุปการะ	20	30	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะวิสามัญ ประเภท 2	10,000,000	ผู้อุปการะ	20	35	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์	20,000,000	ผู้อุปการะและคู่สมรส	25	40	ตลอดชีพของผู้มีอุปการะ
ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์ พิเศษ	50,000,000	ผู้อุปการะ คู่สมรส และบุตร**	30	50	ตลอดชีพของผู้มีอุปการะ

หมายเหตุ : ส่วนลดค่าบริการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่มูลนิธิฯ กำหนด

** ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับส่วนลด* หมายถึง ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาลทุกประเภท ค่าบริการพยาบาล ค่ายา(ยกเว้นค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ) ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ค่าหัตถการ ค่าผ่าตัด ค่าคลอดบุตร ค่าบริการวิสัญญี ค่าบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู และค่าบริการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในข้อยกเว้น

ค่ารักษาพยาบาลที่ยกเว้น (ไม่ได้รับส่วนลด) ได้แก่ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าเวชภัณฑ์ที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ารังสีรักษา ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีบริการในคณะฯ ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง

** บุตร หมายถึง บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้อุปการะที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี

เพียงการให้และบอกต่อของท่าน
ก็เป็นการมอบโอกาสแก่ผู้ป่วยได้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง

ขอเชิญชวนร่วมบริจาคสมทบทุน
"โครงการเพื่อผู้ป่วยยากไร้"

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

กรุณากรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน 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 มูลนิธิรามาธิบดี

( ) 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.ทหารไทยธนชาต เลขที่ 046-2-42103-3

และสามารถบริจาคผ่านช่องทางเครื่อง ATM และ CDM ของธนาคาร

☐ กรณีสั่งจ่ายเช็ค กรุณาสั่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามาธิบดี

☐ กรณีบริจาคโดยธนาณัติ กรุณาระบุชื่อผู้รับเป็น มูลนิธิรามาธิบดี ปณศ.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

กรุณาส่งแบบฟอร์มร่วมบริจาคฉบับนี้และหลักฐานการบริจาคกลับมาที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ

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

หรือ Line : @ramafoundation