

**ใบขอใช้บริการบัญชีเดียวกันทุกบริการงานทะเบียนหน่วยบริการ (One Stop Service)**

**e-Authentication** แบบ **Sigle Sign-On**

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ขอใช้บริการ**1.1 ชื่อหน่วยงาน (ภาษาไทย) ………………………...……………………...……………………………………………………………

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ชื่อย่อหน่วยงาน (ภาษาไทย) …………………………………..……………………...……………………………………………………..

**สปสช.**

ชื่อย่อหน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ) ….......………………………………………………...…….……………………………………………

**National Health Security Office**

ชื่อย่อหน่วยงาน (ภาษาอังกฤษ) ………………………………...…….…………………………………………………………………….

**NHSO**

อยู่ภายใต้สังกัด/กระทรวง (ภาษาไทย) …..…..………………………..……...…………………………………………………………………

**กระทรวงสาธารณสุข**

ข้อมูลผู้ติดต่อประสานงานทางด้านเทคนิค (Administrator)

1.2 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ……….…..….….…..….…..……………………..………...………………………………………...

**นายศรีสมภพ กองสุข**

ตำแหน่ง …...………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ผู้เชี่ยวชาญ**

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) …………….…….………..………...…………………..……………….………………………………………………………………

**Mr.Srisompop Kongsuk**

เบอร์มือถือ ……..……………………………………………………………………………………………….………………………………….

**086-337-7023**

เลขประจำตัวประชาชน ………….…..……………..………...…………………...………………………………….……………………..………………

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

เบอร์สำนักงาน ……….........…...………………………. เบอร์ต่อ ……….…….…………………………………………………………

อีเมล (เฉพาะอีเมลหน่วยงานเท่านั้น) …………….....………...…………………….…………………………………………………..

[**daunpen.k@nhso.go.th**](mailto:daunpen.k@nhso.go.th)

**ส่วนที่ 2 : รายละเอียดของบริการ**รายละเอียดการขอใช้บริการ  
2.1 วัตถุประสงค์การใช้งาน (ชื่อบริการ/ระบบของหน่วยงาน) ........................................................................................................................................................................

**เพื่อใช้งานระบบ ประมวลการบริหารกองทุนแบบบูรณาการ (Seamless 2adj)**

🗹 ขอใช้บริการใหม่ 🗹 เปลี่ยนแปลงรายละเอียดการใช้บริการ ..……….………………………………………………………………………………………………………..……………………..

**2025**

**06**

**20**

วันที่ต้องการเริ่มใช้บริการ ............../...................../............................

2.2 รูปแบบการใช้งาน

🗹 ใช้งานในรูปแบบ API 🗹 ใช้งานในรูปแบบเว็บไซต์

2.3 ปริมาณการใช้งานต่อวัน โดยประมาณ (Transaction / Day) ………..…………...…………....................................................................................................................................

**100 Transaction/1 Day**

2.4 URL แอปพลิเคชัน ………..…………...…………............................................................................…………...…………..............................  
2.4 URL นโยบายความเป็นส่วนตัว ………..…………...…………................................................................................….................................................

**Production :** [**https://eclaimadju.nhso.go.th/seamless/login.jsf**](https://eclaimadju.nhso.go.th/seamless/login.jsf)**, Dev : http://192.168.202.100:28081/seamless/login.jsf**

**0**

2.5 URL ข้อกำหนดของบริการ ………..…………...…………................................................................…………...…………..........................................

2.6 หมายเหตุ….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………

**ส่วนที่ 3 : ข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการ**

3.1 ผู้ลงทะเบียนของหน่วยงานประกอบด้วยผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบและ บริหารจัดการ เรื่อง การตรวจสอบการมีตัวตน, การอนุญาตและกำหนดสิทธิ์การใช้งาน การทบทวนและเปลี่ยนแปลงบัญชีผู้ใช้งาน ภายในหน่วยงาน รวมถึงการเก็บรักษา Client Id และ Client Secret ไว้อย่างปลอดภัย รวมทั้งผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบการเรียกใช้ข้อมูลบริการของผู้ใช้งาน

3.2 การใช้งานต้องตรงตามข้อตกลงที่จัดทำขึ้น และไม่ขัดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอสงวนสิทธิ์ในการให้บริการและปรับปรุงบริการ

3.4 ในกรณีที่มีกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ หรือนโยบายอื่นใดที่กำหนดเกี่ยวกับโครงการเพิ่มเติม รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัยด้วย ไม่ว่าจะมีอยู่แล้วในขณะใช้บริการหรือเกิดขึ้นภายหลังการใช้บริการ ผู้ใช้บริการ ต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด

3.5 หากบริการ/ระบบงานของหน่วยงาน ผิดข้อกำหนดและเงื่อนไขการให้บริการนี้ หรือเป็นการขัดต่อกฎหมาย อันส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอสงวนสิทธิ์ในการระงับการให้บริการในทันที โดยมิต้องบอกกล่าวล่วงหน้า

3.6 ผู้ให้บริการขอดำเนินการตรวจสอบข้อมูลของท่าน เพื่อยื่นยันตัวตนในการเปิดใช้ เปลี่ยนแปลง หรือยกเลิกบริการ โดยผู้ให้บริการจะไม่อนุญาตให้มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของท่านนอกจากเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับ อนุญาตของผู้ให้บริการเท่านั้น และตลอดจนจะป้องกันมิให้มีการน าข้อมูลส่วนบุคคลของท่านไปใช้โดยมิได้รับอนุญาตจากท่านก่อน เว้นแต่ผู้ให้บริการได้รับความยินยอมจากท่าน

3.7 เอกสาร API Documentation ของผู้ให้บริการจัดเก็บที่ https://iam.nhso.go.th/realms/nhso/.well-known/openid-configuration

ลงนามผู้ขอใช้บริการข้าพเจ้ายอมรับและปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ระบุไว้

ลงชื่อ.....................................................................

**นายศรีสมภพ กองสุข**

(…........................................................................)

**ผู้เชี่ยวชาญ**

ตำแหน่ง………........................................................

**20**

**2025**

**06**

วันที่ …............./................/.................