



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการ ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทร. 0 2618 2323 ต่อ 1320,1323
ที่ นร 0201.03/ ๗๗ วันที่ 19 มกราคม 2553
เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประกันสังคมปี 2553

1. เรียง รปส. (นางกฤษณี บัวสุวรรณ)

ข้อเท็จจริง

สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 3 มีหนังสือที่ รว 0619/ว.728 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2553 จัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมประจำปี 2553 และแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2553 โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. 9-02 ต่อ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด/สาขาที่ใดก็ได้ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2553 ถึง 31 มีนาคม 2553

ข้อเสนอ

เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราวในสังกัด กปส. ที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้รับทราบแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2553 ดังรายละเอียดที่แนบ จึงเห็นสมควร มอบให้แต่ละสำนัก/กอง ดำเนินการ ดังนี้

1. มอบให้ สำนัก/กอง ในสังกัด กปส. (ส่วนกลาง) จัดส่งแบบ สปส. 9-02 ให้ สลก. ผบส. ภายในวันที่ 22 มีนาคม 2553

2. สปข. 1-8 และ ส.ปชส. (ส่วนภูมิภาค) ให้จัดส่งแบบ สปส. 9-02 ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด ภายในเวลากำหนด ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2553 ถึง 31 มีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ

(นางทัศนีย์ ไตรอรุณ)

ลกน.

2. เห็นชอบ

- ดำเนินการตามเสนอ

(นางกฤษณี บัวสุวรรณ)

รปส.

13 มี.ค. 2553

ที่ นร 0201.03/ว. 127

3. เรียง ผอ. สำนัก/กอง, ส.ปชส. ทุกจังหวัด

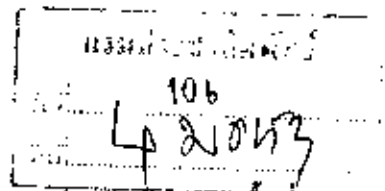
เพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่
ภายในหน่วยงานของท่านให้ทราบและปฏิบัติในส่วนที่
เกี่ยวข้องต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

(นางทัศนีย์ ไตรอรุณ)

ลกน.

14 มี.ค. 53

รปส. (นางกฤษณี บัวสุวรรณ) 1/1



สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ๓
บริเวณกระทรวงแรงงาน อ.มิตรไมตรี
แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. ๑๐๔๐๐

15:20hr ,

บริษัท กระดาษทรงแรงงาน ถ.มิตร ไบตรี

นางสาวดิศนัดดา ดิเรกวัฒนชัย

ชั้นวางนม ๒๕๕๖

เรื่อง แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๓

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๓

๒. แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยานาถ ประจำปี ๒๕๕๓

៣. របប ស.វ. ៩ - ០២០

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๓ สำหรับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. ๕ - ๐๒ ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด / สาขา ที่ใดก็ได้ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๓ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๓ รวมทั้งจะดำเนินการจัดสถานพยาบาลรัฐบาลและออกบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับใหม่ให้กับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว แต่สถานพยาบาลนั้น

นอกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๓ โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นคำเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ๓ จึงจัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๓ และแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย มาเพื่อขอความร่วมมือให้นายจ้างประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา เปลี่ยนสถานพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(๑) - มอญ. น. จ. ก.
กิตติคุณ พงษ์
สารานุกรม
ช. น.
น. น.
๗ ม. ๕. ๓

(นางประภา ศิริวัชรินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ๓

กลุ่มงานปฏิบัติการ ๑

~~முதலாவது... இரண்டு மாதங்களுக்கு 90 ரூபாய்க்கு~~

ಕುಟಿ 106 ಗ್ರಾಮ ೦೭-೦೬-೨೦೨೨-೨೩

7 00 53



แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2553

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี 2553 ซึ่งแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ดังนี้

1. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลนั้น สามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. 9-02 ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด / สาขา ที่ใดก็ได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2553 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2553
2. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว แต่สถานพยาบาลนั้นนอกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานประกันสังคมได้จัดสถานพยาบาลอื่นไว้ก่อน หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลนั้นให้ดำเนินการตามข้อ 1
3. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมประจำปี 2553 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานประกันสังคมได้จัดส่งให้แก่นายจ้างพร้อมแนบปฏิบัตินี้ และมีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคมโดยดาวน์โหลดได้จาก www.sso.go.th หรือทางระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ 1506 กด 1
4. การเปลี่ยนสถานพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นสำคัญ โดยสถานพยาบาลที่ขอเปลี่ยนต้องอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ผู้ประกันตนประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบันรวมถึงจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว
5. กรณีที่ผู้ประกันตนนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ ก็ตาม ไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์
6. ในการยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนจะต้องสำเนาบัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิมไว้เพื่อการรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ประกันตนยังไม่สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลใหม่ อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการเปลี่ยนสถานพยาบาลและยังไม่ได้รับบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ หากผู้ประกันตนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ตรวจสอบสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ก่อน ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จาก เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือ ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ 1506 กด 1 หรือ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด / สาขา ที่ผู้ประกันตนยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาลไว้
7. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ 1506 กด 1 ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัดทุกแห่ง

.....



สำนักงานประกันสังคม

แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

สปส. 9-02

เลขที่รับ

วันที่

เวลา

ลงชื่อ

ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง

ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

เกิด วันที่

เดือน

พ.ศ.

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี

ลำดับที่สาขา

ทำงานเมื่อวันที่

เดือน

พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน

พ.ศ.

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาล

สำรอง คือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ

หรือ

- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ

เหตุผล

☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก☐ ย้ายที่อยู่☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน☐ อื่นๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ

☐ บัตรฉบับเดิม☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่☐ อื่นๆ (ระบุ)

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

☐ เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล

ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม

☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย☐ อื่นๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ

☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้ประกันตน

ลงชื่อ

ผู้รับบัตร

(.....)

(.....)

ลงวันที่

เดือน

พ.ศ.

ลงวันที่

เดือน

พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ☐ ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่

เดือน

พ.ศ.

รายชื่อโรงพยาบาลที่เต็มในปี พ.ศ. 2553

ร.พ. รามาริบดี

ร.พ. จุฬาลงกรณ์

ร.พ. วิหาราม

ร.พ. พระมงกุฎเกล้า

ร.พ. ตำรวจ

ร.พ. ศิริราช

ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช

ร.พ. เกษมราษฎร์ ประชาชื่น

ร.พ. เกษมราษฎร์ บางแค

ร.พ. ลาดพร้าว

ร.พ. ราชวิถี (เฉพาะผู้ประกันตนตามมาตรา 39)

ร.พ. บำราศนราดูล

ร.พ. ยันฮี

ร.พ. บางมด

ร.พ. เปาโลเมโมเรียล (สะพานควาย)

รายชื่อโรงพยาบาลที่ไม่ต่อสัญญาในปี พ.ศ. 2553

ร.พ. ชัยปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ร.พ. ราชเวชอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ร.พ. ศุภมิตร จังหวัดสุพรรณบุรี

ร.พ. เพชรรัตน์ จังหวัดเพชรบุรี

ร.พ. ช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่

ร.พ. รวมแพทย์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย