



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทร. ๐๒ ๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๘๐๐
ที่ นร. ๐๒๐๑.๐๓/ ๖๖๕๕ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๕
เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประกันสังคมปี ๒๕๕๖

เรียน อปส.

ข้อเท็จจริง

สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ๓ มีหนังสือ ที่ รง ๐๖๑๙/ว.๕๐๑ ลงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่อง แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๕๖ ได้จัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๖ และแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) ให้ กปส. ทราบ และดำเนินการ โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. ๙-๐๒ ต่อสำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่/จังหวัด/สาขาใดก็ได้ ตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖

ข้อเสนอ

เพื่อให้ลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการในสังกัด กปส. ที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้รับทราบแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๕๖ แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) และรายละเอียดการเปลี่ยนสถานพยาบาล รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้ เห็นสมควรมอบให้แต่ละสำนัก/กอง ดำเนินการดังนี้

๑. มอบให้ สำนัก/กอง ในสังกัด กปส. (ส่วนกลาง) แจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาลกรอกแบบ สปส. ๙-๐๒ ส่งให้ สลก. ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖
๒. สปช. ๑-๘ และ ส.ปชส. (ส่วนภูมิภาค) ให้จัดส่งแบบ สปส. ๙-๐๒ ต่อสำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่/จังหวัด ภายในเวลาที่กำหนด ตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาหากเห็นชอบตามข้อเสนอ ๑ - ๒ จะได้ดำเนินการต่อไป

(นายเสมอ นิมเงิน)

สนก.

นร ๐๒๐๑.๐๓/ว. ๑๕

เรียน ผอ.สำนัก/กอง และ ส.ปชส. ๗๖ จังหวัด
เพื่อโปรดทราบ และกรุณาแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่
ภายในหน่วยงานของท่านทราบและปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง
ต่อไป จะขอบคุณยิ่ง

(นายเสมอ นิมเงิน)

สนก.

ม.ค. ๕๖

ดำเนินการตามเสนอ

(นายธีระพงษ์ โสดาศรี)

อปส.

๒ ส.ก. 2556



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.

ที่ รง ๐๖๑๙/ ๖๕๐๑



สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓
บริเวณกระทรวงแรงงาน ถ.มิตรไมตรี
แขวงดินแดง เขตดินแดง กทม. ๑๐๔๐๐

(๖๗) พกศ.ิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
๒. รายงานบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๖
๔. แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส.๙-๐๒)

ด้วยบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนทุกคนจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓ จึงออกบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับใหม่ ให้แก่ผู้ประกันตน ซึ่งเริ่มใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ เป็นระยะเวลา ๒ ปี โดยระบุสถานพยาบาลตาม บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม ยกเว้นสถานพยาบาลเดิมไม่เข้าเป็นสถานพยาบาล ประกันสังคมปี ๒๕๕๖ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓ ได้จัดสถานพยาบาลทดแทนให้ ผู้ประกันตนในรายการนี้ จึงขอความร่วมมือให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ให้แก่ผู้ประกันตนตามที่ปรากฏชื่อ ในรายงาน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และกรุณาแจ้งให้ผู้ประกันตนทราบว่า ผู้ประกันตนรายใดมีความประสงค์ที่จะเลือก สถานพยาบาลใหม่ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) สามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. ๙-๐๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ได้ที่สำนักงาน ประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / จังหวัด / สาขา ทุกแห่ง ตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖ ซึ่งสถานพยาบาลที่เลือกต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) สถานพยาบาลในเขตจังหวัดที่ประจำทำงานหรือเขตจังหวัดรอยต่อของจังหวัดที่ประจำ ทำงาน หรือ

(๒) สถานพยาบาลในเขตจังหวัดที่พักอาศัยหรือเขตจังหวัดรอยต่อของจังหวัดที่พักอาศัย

๒. กรณีผู้ประกันตนลาออกจากงานและไม่สามารถมอบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้ บุคคลนั้นได้ กรุณาส่งคืนบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓ และตรวจสอบการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของบุคคลดังกล่าว หากพบว่ายังมิได้ดำเนินการ ให้ยื่นแบบ สปส. ๖๐๙

อนึ่ง การแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนต้องดำเนินการตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ไม่ เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดตามที่กฎหมายกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีมาตลอด

ขอแสดงความนับถือ

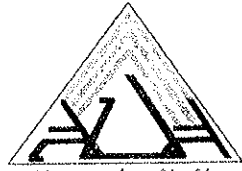
(นางสาวอนพร ชัยเวช)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร ๐๒-๒๔๔๔๔-๖๗ ต่อ ๔๐๒-๔๑๑

โทรสาร ๐๒-๒๔๔๓๔-๘๓



สำนักงานประกันสังคม

คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556

เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556 จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลแล้วในปี 2556 สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556 โดยยื่นแบบ สปส. 9-02 ได้ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2556 จนถึงวันที่ 29 มีนาคม 2556

2. เนื่องจาก มีสถานพยาบาลในปี 2555 ที่ไม่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในปี 2556 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยอรุณเวชการ จังหวัดพิจิตร สำนักงานประกันสังคมจึงจัดสถานพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรให้แทนโดยระบุ วันออกบัตร 1 มกราคม 2556 โดยผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2556 ถึง วันที่ 29 มีนาคม 2556

3. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในปี 2556 สามารถตรวจสอบได้ที่นายจ้าง หรือ เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม WWW.SSO.GO.TH หรือโทรศัพท์ 1506 กด 1 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่เต็มศักยภาพที่จะรับผู้ประกันตนได้ ซึ่งตั้งอยู่ใน จังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการ เข้ารับบริการทางการแพทย์

4. ในการยื่นแบบ สปส. 9-02 ขอให้ท่านสำเนาบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิมไว้ก่อนคืนสำนักงานประกันสังคม สำหรับใช้รับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากสถานพยาบาลที่เปลี่ยนใหม่จะใช้สิทธิได้ตามวันที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งท่านสามารถตรวจสอบสิทธิดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือโทรศัพท์ 1506 กด 1 และขอให้ยื่นแบบ สปส. 9-02 ตามระยะเวลาที่กำหนด ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขาทุกแห่ง

5. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่โทรศัพท์ 1506 กด 1 ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง

.....