

ต้นฉบับ

เลขที่เอกสารในระบบ E รง0613/ว0000756

ฝ่ายบริหารทั่วไป (สกก. รับเอกสารจากภายนอก) รับที่ สป 203

วันที่ 8 ม.ค. 2561

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาล

เรียน ผู้บริหารกรม	วันที่กำหนด
<input type="checkbox"/> เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการ <input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ	
ทั้งนี้ สกก. ได้ส่งเอกสารดังกล่าวให้ ผอ.งบ. ค้ำยแล้ว	
	หมายเหตุ

โสระยา

(นางสาวอรุณี พงษ์พรประเสริฐ)

สบท.ลก. ปฏิบัติราชการแทน สกก.

- ๘ มค ๒๕๖๑



กรมชลประทาน
เลขรับ..... ๗๗ 203/๖1
วันที่..... 8 มี.๑.๖1
เวลา.....

ที่ รง ๐๖๑๓ / ๖๐๐๐๐๗๕๖

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑
ถนนอัษฎางค์ เขตพระนคร กทม. ๑๐๒๐๐

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาล

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒)
 ๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล
 ๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงได้ยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ สำหรับการกำหนดสถานพยาบาลให้กับผู้ประกันตน หรือมีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง กรณีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ให้ยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) ต่อสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง ได้ระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป นอกจากนี้รายชื่อสถานพยาบาล ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ แล้ว ท่านยังสามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ได้ที่ www.sso.go.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ และกรณีที่ท่านต้องการทราบว่าลูกจ้างของท่านเลือกสถานพยาบาลแห่งใดบ้างสามารถขอข้อมูลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑ ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล และรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ มาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุจินต์ เย็นจิตต์รัตนวลี)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐ ๒๖๒๒ ๒๕๐๐-๑๕ ต่อ ๒๐๑-๒๑๐

โทรสาร. ๐ ๒๖๒๒ ๒๕๒๑



แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน --- เกิด วันที่เดือน พ.ศ.

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี --

ลำดับที่สาขา

เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน

เลขที่บัญชี --

ลำดับที่สาขา

สิ้นสุดความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

2. การเลือกสถานพยาบาล

- ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล
- ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
- ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)

เหตุผล

- เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
- เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี

เนื่องจาก

- ย้ายที่อยู่
- เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
- อื่นๆ (ระบุ)

- ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ) ขอเลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1 ชื่อ

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 ชื่อ

ลำดับที่ 3 ชื่อ

- ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล
- ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.



คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาล

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. สำนักงานประกันสังคมยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิฯ ตั้งแต่ ปี 2561 เป็นต้นไป เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาล ผู้ประกันตนคนไทยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าวต้องแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

2. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุความเป็นผู้ประกันตน

3. การเปลี่ยนสถานพยาบาล

3.1 เปลี่ยนระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบว่าผู้ประกันตนได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลาสามสิบวัน

3.2 เปลี่ยนประจำปี ให้ยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02) ได้ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป หรือยื่นแบบฯ ทางอิเล็กทรอนิกส์

** ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนมาตรา 33 ซึ่งทำงานกับนายจ้าง สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง และผู้ประกันตนมาตรา 39 จะแจ้งเป็นหนังสือและข้อความสั้น (SMS)

4. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ให้สอบถามจากนายจ้าง / เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th หรือ สายด่วน 1506 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าวและมีจำนวนผู้ประกันตนไม่เกินตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

5. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Application SSO Connect/โทรสายด่วน 1506 / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ และเครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสุดสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

.....

รพ.ไม่เข้าโครงการฯ ปี ๖๑

- ✓ ยันฮี
- ✓ เกษมราษฎร์ อินเตอร์ฯ
รัตนวิเบศร์ (เกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ เดิม)
- ✓ ศรีระยอง

รพ.เข้าใหม่ ปี ๖๑

- เปาโลฯ เกษตร

รพ.ไม่รับผู้ประกันตนเพิ่ม

๑. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
๒. จุฬาลงกรณ์
๓. เจริญกรุงประชารักษ์
๔. พระมงกุฎเกล้า
๕. รามาธิบดี
๖. ศิริราช
๗. สมเด็จพระปิ่นเกล้า
๘. ภูมิพลอดุลยเดช
๙. สถาบันบำราศนราดูร
๑๐. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
๑๑. มหาราชนครเชียงใหม่
๑๒. มหาวิทยาลัยนเรศวร
๑๓. เมตตาประชารักษ์-วัดไร่ขิง
๑๔. สงขลานครินทร์
๑๕. ศรีนครินทร์
๑๖. ตำรวจ

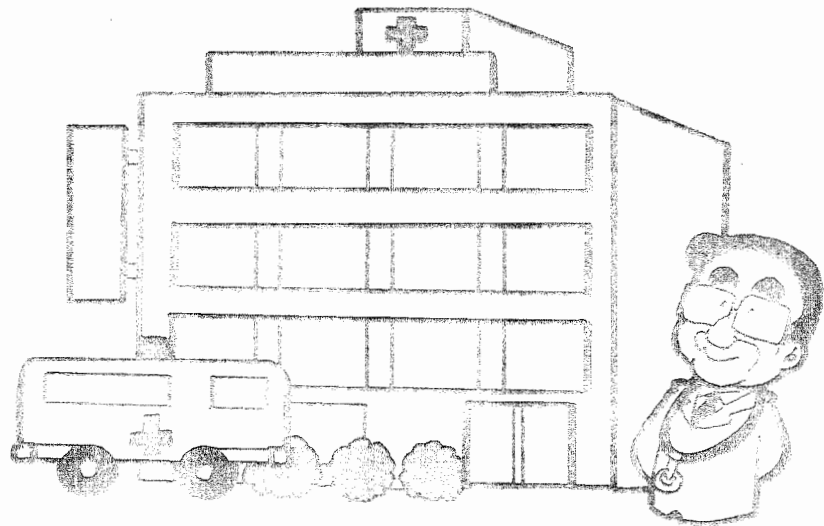
หมายเหตุ : รพ.ที่ไม่รับผู้ประกันตนเพิ่ม คือ เป็น รพ.ที่ไม่สามารถเลือกได้ แต่ไม่ได้ออกจากโครงการประกันสังคม



รายชื่อสถานพยาบาล

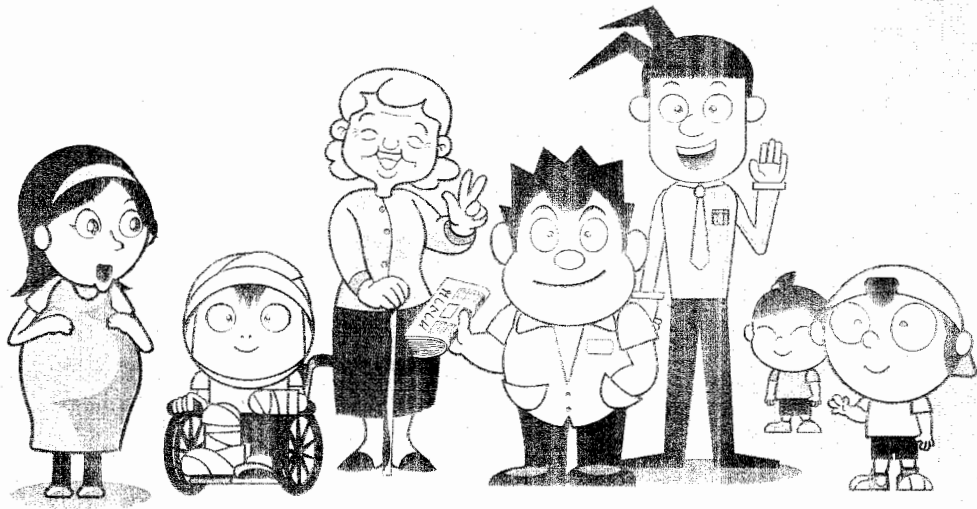
ประกันสังคม

ปี 2561



สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ประกันสังคม สร้างสรรค์ หลักประกันชีวิต



สำนักงานประกันสังคม

88/28 หมู่ 4 ต.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

www.sso.go.th

โทรสายด่วน 1556