



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารกลางและทรัพยากรบุคคล มหาวิทยาลัยทักษิณ โทร. ๗๒๒๑
ที่ ศธ ๖๔.๐๑/ ๐๑๐
เรื่อง แจ้งแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕

เรียน รองอธิการบดี คณบดี ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ดังนี้

๑. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้วตามบัตรรับรองสิทธิซึ่งบัตรรับรองสิทธิจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถยื่นคำขอ แบบ สปส. ๙-๐๒มายังฝ่ายบริหารกลางและทรัพยากรบุคคล สำนักงานมหาวิทยาลัยได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕

๒. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปี ๒๕๕๕ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล (ดังที่แนบ)

๓. การเปลี่ยนสถานพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นสำคัญ โดยสถานพยาบาลที่ขอเปลี่ยนต้องอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ผู้ประกันตนทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบันรวมถึงจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว

๔. การยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนจะต้องสำเนาบัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิมไว้เพื่อมารับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ประกันตนยังไม่สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลใหม่ อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการเปลี่ยนสถานพยาบาลและยังไม่ได้รับบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ หากผู้ประกันตนจำเป็นต้องรับการรักษาพยาบาลให้ตรวจสอบสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ก่อนซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ๑๕๐๖ กด ๑ หรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด/สาขา ที่ผู้ประกันตนยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาลไว้

๕. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งทุกคณะ/หน่วยงาน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ทราบเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ

1. อังศุมาภรณ์
๒. อังศุมาภรณ์
๓. อังศุมาภรณ์
๔. อังศุมาภรณ์
๕. อังศุมาภรณ์

๐๒
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วสันต์ กาญจนมุกดา)
รองอธิการบดี
อ.ว. ๑๗ ม.๕๕
๒๐๖ ๒๕๕๕



มหาวิทยาลัยทักษิณ
 ร. ๘๐๕๗ วันที่ 30 ส.ค. 2554
 ลอ เวลา 11.03 น.

ที่ พท ๐๐๒๕/๑ ๓๔๑

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง
 ๑๖ ถนนไชยบุรี อ.เมือง พท ๙๓๐๐๐

✓ ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๕
 ๒. แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕
 ๓. แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒)

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕ สำหรับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะขอเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตามแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส.๙-๐๒) ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ /จังหวัด/สาขา ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ ตั้งแต่วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ รวมทั้งจะดำเนินการจัดสถานพยาบาลรัฐบาล และออกบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับใหม่ให้กับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว แต่สถานพยาบาลนั้นได้ออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมประจำปี ๒๕๕๕ และหากผู้ประกันตนประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง จึงจัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมประจำปี ๒๕๕๕ และแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย มาเพื่อขอความร่วมมือให้นายจ้างประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางจันทนา จันทรประทีป)
 ประกันสังคมจังหวัดพัทลุง

งานทะเบียนและประสานการแพทย์
 โทร.(๐๗๔) ๖๒๑๔๔๗-๘ ต่อ ๑๓, ๑๔
 โทรสาร (๐๗๔) ๖๑๔๐๑๑

เรื่อง แจ้งเรื่องทราบ

เรื่องแจ้งเรื่องทราบ

เรื่องแจ้งเรื่องทราบ

วันที่ ๓๐.๑๒.๕๔
 ๕๖๖๖-๐-๕๕

๓๐ ม.ค. ๕๕

๕๖๖๖-๐-๕๕



สำนักงานประกันสังคม

แนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๕๕

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๕ ซึ่งแนวปฏิบัติในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ดังนี้

๑. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว หากประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลนั้น สามารถยื่นคำขอตามแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส.๙-๐๒) ต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ /จังหวัด/สาขา ที่สถานประกอบการตั้งอยู่ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕

๒. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว แต่สถานพยาบาลนั้นนอกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานประกันสังคมได้จัดสถานพยาบาลอื่นให้ก่อน หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลนั้นให้ดำเนินการตามข้อ ๑

๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมประจำปี ๒๕๕๕ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานประกันสังคมได้จัดส่งให้แก่ นายจ้างพร้อมแนบปฏิบัตินี้ และมีการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคมโดยดาวโหลดได้จาก WWW.SSO.GO.TH หรือทางระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ๑๕๐๖ กต ๑

๔. การเปลี่ยนสถานพยาบาลจะต้องคำนึงถึงความสะดวกเป็นสิ่งสำคัญ โดยสถานพยาบาลที่ขอเปลี่ยนต้องอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ผู้ประกันตนประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบันรวมถึงจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว

๕. กรณีที่ผู้ประกันตนนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ ก็ตามไม่ให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์

๖. ในการยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนจะต้องสำเนาบัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิมไว้เพื่อการรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ประกันตนยังไม่สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลใหม่ อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการเปลี่ยนสถานพยาบาลและยังมิได้รับบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ หากผู้ประกันตนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลให้ตรวจสอบสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ก่อน ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ๑๕๐๖ กต ๑ หรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ /จังหวัด /สาขา ที่ผู้ประกันตนยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาลไว้

๗. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง และระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ ๑๕๐๖ กต ๑ ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการหรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ /สำนักงานประกันสังคมจังหวัดทุกแห่ง



สำนักงานประกันสังคม

สถานพยาบาลประกันสังคม ปี 2555

จังหวัดพัทลุง ผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพัทลุง

ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลพัทลุง สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่

- โรงพยาบาลพัทลุง
- โรงพยาบาลประจำอำเภอ และสถานีอนามัยทุกแห่งในเขตจังหวัดพัทลุง
- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกจังหวัด

2. โรงพยาบาลในเขตรอยต่อจังหวัดพัทลุง

จังหวัดสงขลา

- โรงพยาบาลสงขลา
- โรงพยาบาลหาดใหญ่

จังหวัดตรัง

- โรงพยาบาลตรัง

จังหวัดนครศรีธรรมราช

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- โรงพยาบาลทุ่งสง
- โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ
- โรงพยาบาลลิซล

3. โรงพยาบาลในเขตจังหวัดที่พังกอาศัย หรือเขตจังหวัดรอยต่อของจังหวัดที่พังกอาศัย

หมายเหตุ!

หากท่านประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2555 หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพัทลุง เลขที่ 16 ถ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. 0-7462-1447-8 ต่อ 13, 14



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

 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 [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

 ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ []
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)
 หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ขอเลือกสถานพยาบาล
 สำรอง คือ
 - สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ หรือ []
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)
 - สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ []
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

-
- ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
-
-
- ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

 ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ
 3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ []
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)
 เหตุผล เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก
 ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
 อื่น ๆ (ระบุ)
 เอกสารที่แนบ บัตรฉบับเดิม หลักฐานการย้ายที่อยู่
 อื่น ๆ (ระบุ)
 3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก
 เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล
 ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม
 บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย
 อื่น ๆ (ระบุ)
 เอกสารที่แนบ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

 ลงชื่อ ผู้ประกันตน ลงชื่อ ผู้รับบัตร
 (.....) (.....)
 ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

-
- เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
-
-
- ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล
-
-

 ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ลงวันที่ เดือน พ.ศ.