

ม.โลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
รับที่ ๕๑
วันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๗
เวลา.....

เลขที่การ ส.ป.ก.
รับที่ ๖๑
วันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๕:๔๐



ส.ป.ก.
รับที่ ๕๑๕
วันที่ ๐๘ ม.ค. ๒๕๖๗
เวลา.....

ที่ รง ๐๖๑๓๖๕๖๕

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑
ถนนอิสรภาพ กทม. ๑๐๒๐๐

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

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

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือยื่นแบบผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ www.sso.go.th และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง www.sso.go.th เครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย Mobile Application หรือเพิ่มเพื่อน Line @ssothai โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลา การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง นั้น

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑ ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และคำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ มาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป สำหรับรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๖๗ รายละเอียดตาม QR CODE ที่ปรากฏท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

มอบ.....ดำเนินการ

วิมล ธีระรัตน์

ศทพ. กวิน

ย

ท.ท.ท.ท.ท.

(นางสาวรังสิมา ปรีชาชาติ)

(นางสาวยุพเรศ เทมพูน)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๑๐ ม.ค. ๒๕๖๗

(นายวิณะโรจน์ ทรัพย์ส่งสุข)

เลขที่การสำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม

ประจำปี ๒๕๖๗

ศทพ. แกร์ริง



ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๒๖๒๒ ๒๕๐๐-๑๕ ต่อ ๒๐๓

โทรสาร ๐ ๒๖๒๒ ๒๕๒๑

(นางสาวอมรรรัตน์ แขวงโสภะ)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

คุณจันทร์

ผู้อำนวยการ

(นางศศัญญา หนูนพวง)

เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส



คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาล ผู้ประกันตนคนไทยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าวต้องแสดงบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ออกโดยส่วนราชการ หรือแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport)

2. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุความเป็นผู้ประกันตน

3. การเปลี่ยนสถานพยาบาล

3.1 เปลี่ยนประจำปี ให้ดำเนินการได้ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป

3.2 เปลี่ยนระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบให้ผู้ประกันตนได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลาสามสิบวัน

3.3 ผู้ประกันตนสามารถทำการเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้ 4 ช่องทาง ดังนี้

1) ยื่นแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02)

ได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ

2) ทำรายการผ่าน www.sso.go.th

3) ทำรายการผ่าน Mobile Applications

4) ทำรายการผ่าน Line official sso โดยเพิ่มเพื่อน @ssothai

** ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนมาตรา 33 ซึ่งทำงานกับนายจ้าง สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งผลา การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง และผู้ประกันตนมาตรา 39 จะแจ้งเป็นหนังสือ หรือ SMS

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

5. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th/Mobile Application /โทรสายด่วน 1506 / สำนักงานประกันสังคม /สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทุกแห่งทั่วประเทศ/เครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย และ Add เพื่อน line @ssothai

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสุดสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนมาตรา 33 มาตรา 39 สามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

.....



แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อสกุล
เลขประจำตัวประชาชน เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี
ลำดับที่ สาขา

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
สิ้นสุดสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ 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 จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้
ตามลำดับ
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.

รพ.ไม่รับผู้ประกันตนเพิ่ม

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. ค่ายจักรพงษ์ | ๑๖. มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| ๒. ค่ายสุรนารี | ๑๗. รามาธิบดี |
| ๓. ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ | ๑๘. รามาธิบดีจักรีนฤเบดินทร์ |
| ๔. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม | ๑๙. สมเด็จพระยุพราชทอเปอ |
| ๕. ค่ายสมเด็จพระนเรศวร | ๒๐. สมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| ๖. ค่ายวชิราวุธ | ๒๑. สงขลานครินทร์ |
| ๗. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล | ๒๒. สถาบันบำราศนราดูร |
| ๘. จุฬาลงกรณ์ | ๒๓. ศรีนครินทร์ |
| ๙. เจริญกรุงประชารักษ์ | ๒๔. ศิริราช |
| ๑๐. จันทบุรีเบกษา | ๒๕. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ |
| ๑๑. ตำรวจ | ๒๖. ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน |
| ๑๒. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ | ๒๗. อานันทมหิดล |
| ๑๓. พระมงกุฎเกล้า | ๒๘. ตากสิน |
| ๑๔. ภูมิพลอดุลยเดช | |
| ๑๕. มหาราชนครเชียงใหม่ | |

หมายเหตุ : รพ.ที่ไม่รับผู้ประกันตนเพิ่ม คือ รพ.ที่ไม่สามารถเลือกได้
แต่ไม่ได้ออกจากโครงการประกันสังคม

รพ.ประกันสังคมใหม่ ประจำปี 2567

๑. กุมภวาปี
๒. กรุงเทพฯ-ปทุม
๓. ปิยะเวชช์ ปอวิน
๔. ปิยะเวชช์ ระยอง
๕. กรุงเทพพลวกแดง
๖. กรุงเทพปากช่อง
๗. แม่สอด-ราม