สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหว้า
เลขที่รับ 2726 / 63
วันที่ 9 / ธค / 63
เวลา 15 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร. ๐ ๔๒๕๑ ๑๕๑๐ ต่อ ๑๒๔

ที่ นพ ๐๐๓๒.๐๐๕/ ๐ ๙๐๕๕๐ **วันที่** ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

ตามที่สำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม - ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือผ่านเว็บไซต์ www.sso.go.th หรือ Application SSO CONNECT นั้น

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงขอประชาสัมพันธ์การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนม หรือผ่านเว็บไซต์ www.sso.go.th หรือ Application SSO CONNECT **ระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔** รายละเอียดการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีแนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายธราพงษ์ กัปโก)
[illegible]
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

สสอ.นาหว้า
-เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร........

ทราบ / แจ้ง รพ.สต.
ประชาสัมพันธ์

๑๐ ธค ๖๓

สำนักงานประกันสังคม

สปส. 9-02

แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

เลขที่รับ ....
วันที่ .... เวลา ....
ลงชื่อ .... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง .... ชื่อสกุล ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิด วันที่ .....เดือน .... 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 ☐☐☐☐☐☐

สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ .... 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 ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .... ผู้ประกันตน/ ผู้มีสิทธิ
(..)
ลงวันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล

☐ ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล ....
....

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

สำนักงานประกันสังคมยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป
โดยสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่ www.sso.go.th หรือ สายด่วนประกันสังคม โทร. 1506

คำชี้แจง

1. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุตลอดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ
2. เมื่อไปรับบริการทางการแพทย์ **ผู้ประกันตนคนไทย**ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ **กรณีคนต่างด้าว** ต้องแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

1. การกรอกแบบรายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ☑ ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย ☑ นาย แล้วกรอก ชื่อ – สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน กรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน

1.2 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม

1.3 ผู้ประกันตนที่ทำงานกับนายจ้างกรอกข้อมูลในช่อง **สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33** ผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบด้วยตนเอง หรือลาออกจากการทำงานให้กรอกข้อมูลในช่อง **สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41**

1.4 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

1.4.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม

1.4.2 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)

1.4.3 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000

1.4.4 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่เข้าทำงาน

1.4.5 ได้รับค่าจ้างสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ. ให้กรอกเดือนและ พ.ศ. ที่ได้รับค่าจ้างเดือนสุดท้ายจากนายจ้าง

1.5 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

1.5.1 ที่อยู่ปัจจุบัน ให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันโดยละเอียดได้แก่ เลขที่ตั้ง หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ พร้อมด้วย **หมายเลขโทรศัพท์มือถือ** เพื่อที่สำนักงานจะได้ส่งข้อความสั้น (SMS) แจ้งผลการเลือกสถานพยาบาลและข้อมูลอื่น ๆ ให้แก่ผู้ประกันตน หากผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือควรแจ้งแก่สำนักงานประกันสังคมทุกครั้งเพื่อการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว และเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตน

1.5.2 ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน ให้กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน

1.5.3 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)

1.5.4 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000

1.5.5 สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ ให้กรอกวันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้าง

2. การกรอกเลือกสถานพยาบาล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ให้ทำเครื่องหมาย ☑ หน้าช่อง ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาลหรือ ขอใช้สถานพยาบาลเดิมหรือ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล **เพียงช่องเดียว**

2.1.1 กรณี ☑ ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล ให้กรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ

2.1.2 กรณี ☑ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณีมาตรา 38 และมาตรา 41) ไม่ต้องกรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ

2.1.3 กรณี ☑ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ให้ระบุเหตุผลโดย ☑ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี หรือ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี
กรณี ☑ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ให้ระบุสาเหตุ เช่น ☑ เลือกสาเหตุ ได้แก่ ย้ายที่อยู่ / เปลี่ยนสถานที่ทำงาน / เหตุผลอื่นๆ
กรณี ☑ เหตุผลอื่น ๆ ให้ระบุรายละเอียด เช่น เป็นคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน เป็นต้น

2.2. ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

2.2.1 กรณีผู้ประกันตน/**คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน**/ผู้มีสิทธิ **ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม** ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ข้าพเจ้าผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ขอเลือกสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลให้ชัดเจน จำนวน 3 ลำดับ หากสถานพยาบาลที่เลือกลำดับแรกเต็ม สำนักงานจะจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 2 และ 3 ให้ตามลำดับ

2.2.2 กรณี**คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. หรือสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง

4. การตรวจสอบสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Mobile Application SSO Connect / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือที่เครื่องอ่าน Smart KIOSK ของกระทรวงมหาดไทย

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปี ๒๕๖๔ ของจังหวัดนครพนมและจังหวัดรอยต่อ

โรงพยาบาลนครพนม (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. ๐๔๒๑๙ ๙๒๒๒ ต่อ ๑๐๓๕

- รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
- รพ.ค่ายพระยอดเมืองขวาง
- รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนครพนม
- ศูนย์สุขภาพชุมชนสวนเทิดพระเกียรติท้ายเมือง
- สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี
- รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลสกลนคร (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. ๐๔๒๑๗ ๖000 ต่อ ๘๘๒๐-๒๑

- คลินิกเวชกรรม นพ.วันชัย จ่ายเจริญ
- ศูนย์สุขภาพชุมชนสุขเกษม
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า
- รพ.ค่ายกฤษณ์สีวะรา
- รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
- รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร
- รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. ๐๔๒๗๒ ๑๑๑๑ ต่อ ๑๑๑๐

- รพ.ชุมชนทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลมุกดาหาร (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. ๐๔๒๖๑ ๑๒๘๕ ต่อ ๑๑๐๒, ๑๑๐๓

- รพ.เขาวง จ.กาฬสินธุ์
- รพ.นาแก จ.นครพนม
- รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์
- รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จ.ยโสธร
- รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลบึงกาฬ (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. ๐๔๒๔๙ ๑๑๖๑-๓ ต่อ ๒๘๖

- ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
- ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบึงโขงหลง
- รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. สำนักงานประกันสังคม**ได้ยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล** เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาล **ผู้ประกันตนคนไทย**ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ **ผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าว**ต้องแสดงบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ออกโดยส่วนราชการ หรือแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport)

2. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุความเป็นผู้ประกันตน

3. **การเปลี่ยนสถานพยาบาล**

3.1 เปลี่ยนประจำปี ให้ดำเนินการได้**ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป**

3.2 เปลี่ยนระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบว่าผู้ประกันตนมิได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลาสามสิบวัน

3.3 ผู้ประกันตนสามารถทำการเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้ 3 ช่องทาง ดังนี้

1) ยื่นแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ

2) ทำรายการผ่าน www.sso.go.th

3) ทำรายการผ่าน Applications SSO Connect

** ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนมาตรา 33 ซึ่งทำงานกับนายจ้าง สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง และผู้ประกันตนมาตรา 39 จะแจ้งเป็นหนังสือหรือ SMS

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

5. **การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล** ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th /Application SSO Connect/โทรสายด่วน 1506 / สำนักงานประกันสังคม / สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทุกแห่งทั่วประเทศ และเครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

……………………………………………