



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ่ายสวัสดิการ โทร. 02 618 2323 ต่อ 1131, 0 2279 3089

ที่ นร 0201.03๑.๗54๘

วันที่ ๕ ธันวาคม 2549

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2550 ของผู้ประกันตน (พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว)

เรียน ผอ.สำนัก, ผอ.กอง และ หน่วยงานต่าง ๆ

ด้วยบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนทุกคนจะหมดอายุในวันที่ 31 ธันวาคม 2549 สำนักงานประกันสังคมจึงจัดสถานพยาบาลตามฐานข้อมูลปี 2549 ให้ผู้ประกันตน แต่หากสถานพยาบาลดังกล่าวไม่ต่อสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำนักงานประกันสังคมได้จัดสถานพยาบาลของรัฐบาลให้ผู้ประกันตนเพื่อออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ประจำปี 2550 ซึ่งมีผลให้ผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์เป็นระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551

ในการนี้ สลก. ขอส่งบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลประจำปี 2550 มาให้กับผู้ประกันตนในหน่วยงานของท่าน หากผู้ประกันตนบุคคลใดจะเปลี่ยนสถานพยาบาลก็กรอกข้อมูลการเปลี่ยนสถานพยาบาลในแบบฟอร์ม สปส. 9-02 ตามที่ สลก. ได้จัดส่งมาให้หน่วยงานต่าง ๆ โดยเลือกสถานพยาบาลตามคู่มือการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2550 และยื่นแบบ สปส. 9-02 พร้อมกับแนบบัตรรับรองสิทธิที่ท่านต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลกลับมายัง งานสวัสดิการ สลก. (ตึกสวัสดิการ กปส.) ภายในวันที่ 22 ธันวาคม 2549

อนึ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ประกันตนที่จะให้ได้สถานพยาบาลที่บุคคลใดต้องการ ขอให้ผู้ประกันตนรีบเร่งดำเนินการและส่งภายในวันที่กำหนดด้วย และให้ผู้ประกันตนถ่ายสำเนาบัตรรับรองสิทธิเก็บไว้ที่ตนเอง 1 ชุด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาระหว่างที่รอบัตรใหม่จากสำนักงานประกันสังคม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานของท่านได้ทราบทั่วกัน และกรุณาอธิบายให้เจ้าหน้าที่รวบรวมแบบเปลี่ยนสถานพยาบาล (สปส.9-02) พร้อมบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับจริงส่งคืนมาที่ งานสวัสดิการ สลก. โดยตรงต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(นางสาวชินภัทร พุทธชาติ)

ลกน.



รายชื่อ สถานพยาบาลประกันสังคม

ประจำปี พ.ศ.
2550
แยกตามจังหวัด

กองประสานการแพทย์ฯ
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี พ.ศ. 2550 แยกตามจังหวัด

กรุงเทพมหานคร	สถานพยาบาลของรัฐบาล	5.ร.พ.ตำรวจ	10.ร.พ.รามธิบดี	15.ร.พ.สิรินธร*	
	1.ร.พ.กลาง*	6.ร.พ.นพรัตนราชธานี (สธ)*	11.ร.พ.ราชพิพัฒน์*	16.ร.พ.สมเด็จพระปิยะเกล้า*	
	2.ร.พ.จุฬาลงกรณ์	7.ร.พ.พระมงกุฎเกล้า	12.ร.พ.เลิดสิน (สธ)*	17.ร.พ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ*	
	3.ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์*	8.ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช	13.วศ.และเวชिरพยาบาล*		
	4.ร.พ.ตากสิน*	9.ร.พ.ราชวิถี (สธ)	14.ร.พ.ศิริราช*		
	สถานพยาบาลของเอกชน	9.ร.พ.เดชา	18.ร.พ.เปาโล เมโม่เรียล*	27.ร.พ.ลาดพร้าว	
	1.ร.พ.กรุงธน 1*	10.ร.พ.นครธน*	19.ร.พ.เปาโล สยาม*	28.ร.พ.วิภาวดี*	
	2.ร.พ.กรุงธน 2*	11.ร.พ.นวมินทร์*	20.ร.พ.พระราม 2*	29.ร.พ.เวชธานี	
	3.ร.พ.กรุณาพิทักษ์*	12.ร.พ.นวมินทร์ 2*	21.ร.พ.เพชรเวช*	30.ร.พ.ศรีวิชัย 2*	
	4.ร.พ.กล้วยน้ำไท*	13.ร.พ.บางกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล*	22.ร.พ.แพทย์ปัญญา*	31.ร.พ.ศิรินครินทร์*	
	5.ร.พ.เกษมราษฎร์ บางแค*	14.ร.พ.บางนา 1*	23.ร.พ.มเหล็กส์*	32.ร.พ.สายไหม	
	6.ร.พ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น*	15.ร.พ.บางไม้*	24.ร.พ.มิชชั่น*	33.ร.พ.หัวเฉียว*	
	7.ร.พ.เกษมราษฎร์ สุขุมวิท 3*	16.ร.พ.บางมด*	25.ร.พ.ยันฮี*		
	8.ร.พ.คามิลเลียน	17.ร.พ.บี.แคร์ เมดิคอลเซ็นเตอร์*	26.ร.พ.ราษฎร์บูรณะ*		
	กระบี่	1.ร.พ.กระบี่ (สธ)*			
	กาญจนบุรี	1.ร.พ.กาญจนบุรีเมโม่เรียล* 2.ร.พ.ค่ายสุรสีห์ 3.ร.พ.พหลพลพยุหเสนา (สธ)* 4.ร.พ.มะการักษ์ (สธ)*			
กาฬสินธุ์	1.ร.พ.กาฬสินธุ์ (สธ)* 2.ร.พ.ธีรวัฒน์				
กำแพงเพชร	1.ร.พ.กำแพงเพชร (สธ)* 2.ร.พ.เอกชนเมืองกำแพง*				
ขอนแก่น	1.ร.พ.ขอนแก่น (สธ)* 2.ร.พ.ชุมแพ (สธ)* 3.ร.พ.เวชประสิทธิ์* 4.ร.พ.ศรีนครินทร์				
จันทบุรี	1.ร.พ.พระปกเกล้า (สธ)*				
ฉะเชิงเทรา	1.ร.พ.จุฬารัตน์บางปะกงปิยะเวช* 2.ร.พ.เมืองฉะเชิงเทรา (สธ)* 3.ร.พ.โสธรเวช*				
ชลบุรี	1.ร.พ.ชลบุรี (สธ)* 2.ร.พ.ญาไทศรีราชา* 3.ร.พ.พนัสสินคม (สธ)* 4.ร.พ.พญาเมโม่เรียล 5.ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา 6.ร.พ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์* 7.ร.พ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา* 8.ร.พ.แหลมฉบังอินเตอร์เนชั่นแนล* 9.ร.พ.เอกชล* 10.ร.พ.อ่าวอุดมอำเภอศรีราชา (สธ)*				
ชัยนาท	1.ร.พ.ชัยนาท (สธ)* 2.ร.พ.รวมแพทย์ชัยนาท*				
ชัยภูมิ	1.ร.พ.ชัยภูมิ (สธ)*				
ชุมพร	1.ร.พ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (สธ)*				
เชียงราย	1.ร.พ.เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์* 2.ร.พ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (สธ)*				
เชียงใหม่	1.ร.พ.ช้างเผือก* 2.ร.พ.เชียงใหม่ใกล้หมอ* 3.ร.พ.เซ็นทรัลเชียงใหม่ เมโม่เรียล* 4.ร.พ.เทพปัญญา* 5.ร.พ.นครพิงค์ (สธ)* 6.ร.พ.มหาสารนครเชียงใหม่* 7.ร.พ.แมคคอร์มิค* 8.ร.พ.รวมแพทย์เชียงใหม่* 9.ร.พ.ราชเวชเชียงใหม่* 10.ร.พ.ลานนา* 11.ร.พ.สันป่าตอง (สธ)*				
ตรัง	1.ร.พ.ตรัง (สธ)*				
ตราด	1.ร.พ.ตราด (สธ)*				
ตาก	1.ร.พ.แม่สอด (สธ)* 2.ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (สธ)*				
นครนายก	1.ร.พ.นครนายก (สธ)* 2.ร.พ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี				

สถานพยาบาลหลักในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ) มีโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในจังหวัดนั้นๆ เป็นเครือข่าย
หมายเหตุ *มีสถานพยาบาลเครือข่ายตามผนวก



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

สปส. 9-02

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.

(สำหรับคนต่างตัวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง 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

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.