

รายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมและเครือข่าย

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2564

โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ (กระทรวงกลาโหม) โทร. 0 3262 3738

คลินิกเวชกรรมวิระการแพทย์

สาธิตคลินิกเวชกรรม

คลินิกเวชกรรมแพทย์ธีรชัย

คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมโรค คอ นาสิกวิทยา แพทย์พลั้งรัฐ

โรงพยาบาลบางสะพาน (กระทรวงสาธารณสุข) โทร.0 3269 1290

ร.พ.ปราณบุรี

ร.พ.สามร้อยยอด

ร.พ.กุยบุรี

ร.พ.ทับสะแก

ร.พ.บางสะพานน้อย

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีบ้านนิคม กม.5

สถานีนามัยทุกแห่งในจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ (กระทรวงสาธารณสุข) โทร.0 3260 2337

ร.พ.ปราณบุรี

ร.พ.สามร้อยยอด

ร.พ.กุยบุรี

ร.พ.ทับสะแก

ร.พ.บางสะพานน้อย

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่งในจังหวัด

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

โรงพยาบาลหัวหิน (กระทรวงสาธารณสุข) โทร.0 3252 0767 ต่อ 8112, 8114

ร.พ.ปราณบุรี

ร.พ.สามร้อยยอด

ร.พ.กุยบุรี

ร.พ.ทับสะแก

ร.พ.บางสะพานน้อย

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่งในจังหวัด

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหัวหิน 1 (เขาตะเกียบ) ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหัวหิน 2 (แนบเคหาสน์)

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมและเครือข่ายจังหวัดรอยต่อปี 2564

จังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (กระทรวงสาธารณสุข) โทร.0 3270 9999 ต่อ 1249

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

สถานีนามัยตำบลบ้านหม้อ

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่งในจังหวัด

จังหวัดชุมพร

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (กระทรวงสาธารณสุข) โทร.0 7750 3672-4 ต่อ 213

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลวังไผ่

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองหลังสวน

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชุมพร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่งในจังหวัด



คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

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

2. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุความเป็นผู้ประกันตน

3. การเปลี่ยนสถานพยาบาล

3.1 เปลี่ยนประจำปี ให้ดำเนินการได้ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป

3.2 เปลี่ยนระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบว่าคุณประกันตนได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง 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 จะแจ้งเป็นหนังสือ หรือ 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 / สำนักงานประกันสังคม / สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทุกแห่งทั่วประเทศ และเครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

เกิด วันที่เดือน พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

สันสภาพความเป็นลกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

☐ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.