

ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๕๔

ด้วยคณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ได้มีมติให้สำนักงานประกันสังคมให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยวิธีเหมาจ่าย และในการให้บริการทางการแพทย์โดยวิธีเหมาจ่ายดังกล่าว จำเป็นต้องออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล และเพื่อให้การออกบัตรรับรองสิทธิมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๔

(๒) ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓

(๓) ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ ให้ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความ วินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“บัตรรับรองสิทธิ” หมายถึง บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลที่ผู้มีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิตามระเบียบนี้ ออกให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิเพื่อไปรับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของเอกชนตามรายชื่อที่สำนักงานประกันสังคมประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานประกันสังคม หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

“ผู้ประกันตน” หมายถึง ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่ส่งเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

“ผู้มีสิทธิ” หมายถึง ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่ยังมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

“นายจ้าง” หมายถึง นายจ้างที่อยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

“ผู้อำนวยการ” หมายถึง ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์หรือผู้ซึ่งผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์มอบหมาย

“ประกันสังคมจังหวัด” หมายถึง ประกันสังคมจังหวัดหรือหัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

ข้อ ๖ บัตรรับรองสิทธิให้เป็นไปตามแบบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๗ ให้ข้าราชการดังต่อไปนี้มีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิ

(๑) ผู้อำนวยการมีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิทั่วราชอาณาจักร

(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ที่มีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่รับเงินสมทบ

(๓) ประกันสังคมจังหวัดมีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดรับเงินสมทบ

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิขอเปลี่ยนสถานพยาบาล หรือขอรับบัตรรับรองสิทธิใหม่ทดแทนฉบับเดิม ให้ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่และประกันสังคมจังหวัดมีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิทั่วราชอาณาจักร

ข้อ ๘ อายุบัตรรับรองสิทธิ

บัตรรับรองสิทธิให้มีอายุการใช้ ดังนี้

๘.๑ บัตรรับรองสิทธิที่ออกให้ผู้ประกันตน ให้มีอายุการใช้ครั้งละไม่เกิน ๒ ปี ตั้งแต่วันออกบัตร หรือเป็นระยะเวลาอย่างอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

๘.๒ บัตรรับรองสิทธิที่ออกให้ผู้มีสิทธิให้มีอายุการใช้ตั้งแต่วันออกบัตรจนถึงวันบัตรหมดอายุตามที่กำหนดในบัตรรับรองสิทธิ

ข้อ ๙ ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิมีสิทธินำบัตรรับรองสิทธิไปแสดงเพื่อรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่ปรากฏชื่อในบัตรรับรองสิทธิ รวมทั้งสถานพยาบาลเครือข่ายของสถานพยาบาลดังกล่าว

โดยผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิต้องแสดงบัตรรับรองสิทธิ หรือบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นซึ่งทางราชการออกให้

ข้อ ๑๐ การเลือกสถานพยาบาล

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิต้องเลือกสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ซึ่งตั้งอยู่ในเขตจังหวัดที่ผู้ประกันตนประจำทำงานอยู่ หรือที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิพักอาศัยอยู่จริง หรือเขตจังหวัดรอยต่อ โดยการเลือกสถานพยาบาลดังกล่าวผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิต้องลงลายมือชื่อด้วยตนเอง และดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑๐.๑ ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่เข้าทำงานกับนายจ้าง ให้กรอกแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. ๑-๐๓) ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด พร้อมเลือกสถานพยาบาล และยื่นต่อนายจ้าง เพื่อให้นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงาน หรือยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

๑๐.๒ ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๘ ที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ให้กรอกแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ (สปส. ๑-๒๐) ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด พร้อมเลือกสถานพยาบาล และยื่นต่อสำนักงาน

๑๐.๓ ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑ ให้กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) ท้ายระเบียบนี้ และยื่นต่อสำนักงาน

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิยังไม่มีหรือยังไม่ได้รับบัตรรับรองสิทธิ ให้ดำเนินการยื่นขอบัตรรับรองสิทธิ โดยกรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) ท้ายระเบียบนี้ แล้วแต่กรณี และยื่นต่อสำนักงาน

ข้อ ๑๑ การขอรับบัตรรับรองสิทธิใหม่ทดแทนบัตรรับรองสิทธิฉบับเดิม

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล หรือบัตรรับรองสิทธิสูญหาย ถูกทำลาย หรือมีเหตุจำเป็นอื่นที่ทำให้ไม่สามารถใช้บัตรรับรองสิทธิฉบับเดิมได้ ให้กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) ท้ายระเบียบนี้ แล้วแต่กรณี และยื่นต่อสำนักงาน

ข้อ ๑๒ การเปลี่ยนสถานพยาบาล

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิสามารถขอเปลี่ยนสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ โดยให้กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) ท้ายระเบียบนี้ แล้วแต่กรณี และยื่นต่อสำนักงาน ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑๒.๑ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีได้ปีละ ๑ ครั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคมของทุกปี

๑๒.๒ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบว่ามีทางเลือกสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ โดยผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธินั้นไม่ประสงค์จะไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลดังกล่าว เป็นต้น ทั้งนี้ กรณีย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่วันที่ย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน

๑๒.๓ กรณีอื่นที่ผู้มีอำนาจออกบัตรรับรองสิทธิตามระเบียบนี้มีดุลยพินิจให้เปลี่ยนสถานพยาบาลได้

ข้อ ๑๓ การออกบัตรรับรองสิทธิ

เมื่อผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. ๑-๐๓) แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ (สปส. ๑-๒๐) แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) แล้วแต่กรณี ให้สำนักงานออกบัตรรับรองสิทธิกำหนดสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิมีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ โดยระบุวันออกบัตรรับรองสิทธิ ดังนี้

๑๓.๑ สำนักงานรับแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. ๑-๐๓) แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ (สปส. ๑-๒๐) แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) แล้วแต่กรณี วันที่ ๑ ถึง ๑๕ บัตรรับรองสิทธิระบุวันออกบัตรเป็นวันที่ ๑๖ ของเดือนนั้น

๑๓.๒ สำนักงานรับแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. ๑-๐๓) แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ (สปส. ๑-๒๐) แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส. ๙-๐๒) หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) แล้วแต่กรณี วันที่ ๑๖ ถึงวันทำการสุดท้ายของเดือน บัตรรับรองสิทธิระบุวันออกบัตรเป็นวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยในและจำเป็นต้องไปรับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลใด ๆ ก็ตาม สำนักงานจะไม่ออกบัตรรับรองสิทธิ หรือทำการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นก่อน และสำนักงานต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ฉบับที่ใช้บังคับอยู่ในขณะนั้น

ข้อ ๑๔ บัตรรับรองสิทธิหมดอายุ

กรณีบัตรรับรองสิทธิหมดอายุการใช้ตามข้อ ๘.๑ สำนักงานจะออกบัตรรับรองสิทธิระบุด้านพยาบาลเดิมให้ผู้ประกันตน ระบุวันออกบัตรเป็นวันที่ ๑ มกราคม ปีถัดจากปีที่บัตรหมดอายุ

กรณีที่สถานพยาบาลเดิมตามบัตรรับรองสิทธิของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ ไม่อยู่ในโครงการของสำนักงานประกันสังคมในปีถัดไป ให้สำนักงานดำเนินการแจ้งให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลตามแบบการเปลี่ยนสถานพยาบาลกรณีโรงพยาบาลออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด หากผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิไม่เลือกสถานพยาบาลหรือไม่ได้ยื่นแบบการเปลี่ยนสถานพยาบาลกรณีโรงพยาบาลออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ภายในเวลาที่สำนักงานกำหนด สำนักงานจะดำเนินการตามข้อ ๑๕ ต่อไป

ข้อ ๑๕ กรณีสถานพยาบาลออกจากโครงการประกันสังคมในระหว่างปี หรือกรณีลูกจ้างไม่เลือกสถานพยาบาล หรือกรณีสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิเดิมเต็มศักยภาพหรือไม่พร้อมให้บริการทางการแพทย์ ทำให้สำนักงานไม่สามารถออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้ ให้สำนักงานจัดหาสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑๕.๑ การจัดสถานพยาบาลสำหรับเขตความรับผิดชอบกรุงเทพมหานคร ให้จัดสถานพยาบาลตามประเภทสถานพยาบาลในแต่ละพื้นที่โดยพิจารณาเรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่ ๒ สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ลำดับที่ ๓ สถานพยาบาลของทางราชการสังกัดอื่นที่ไม่ใช่ลำดับที่ ๑

และลำดับที่ ๒

ลำดับที่ ๔ สถานพยาบาลของเอกชน กรณีที่เขตพื้นที่นั้น ๆ มีสถานพยาบาลของเอกชนหลายแห่ง ให้จัดสถานพยาบาลโดยเรียงตามรหัสสถานพยาบาล จากน้อยไปหามาก และจะต้องไม่เกินศักยภาพสูงสุดที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่ง

๑๕.๒ การจัดสถานพยาบาลสำหรับจังหวัด ให้จัดสถานพยาบาลตามประเภทสถานพยาบาลในแต่ละจังหวัด โดยพิจารณาเรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่ ๒ สถานพยาบาลของทางราชการสังกัดอื่นที่ไม่ใช่ลำดับที่ ๑

ลำดับที่ ๓ สถานพยาบาลของเอกชน กรณีที่จังหวัดนั้น ๆ มีสถานพยาบาล

ของเอกชนหลายแห่ง ให้จัดสถานพยาบาลโดยเรียงตามรหัสสถานพยาบาลจากน้อยไปหามาก และจะต้องไม่เกินศักยภาพสูงสุดที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่ง

ทั้งนี้ การจัดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิตามวรรคแรก สำนักงานประกันสังคมจะใช้ระบบคอมพิวเตอร์จัดเรียงลำดับสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ข้างต้นจนครบตามจำนวนที่ต้องดำเนินการ

กรณีผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่สำนักงานออกให้ตามวรรคแรก ให้กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส. ๙-๐๒ หรือแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (สปส. ๙-๐๓) ทำระเบียบนี้ แล้วแต่กรณี และยื่นต่อสำนักงาน เพื่อเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลา ๓ เดือน นับแต่วันที่บัตรมีผลบังคับใช้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

สุรเดช วลีอิทธิกุล

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

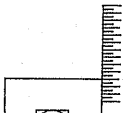


SA-50082

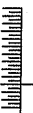


บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม

ชื่อผู้ประกันตน
โรงพยาบาล
วันออกบัตร
บัตรหมดอายุ
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด
โทรศัพท์



๖1



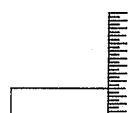
SA-50082



คำเตือนผู้ถือบัตร

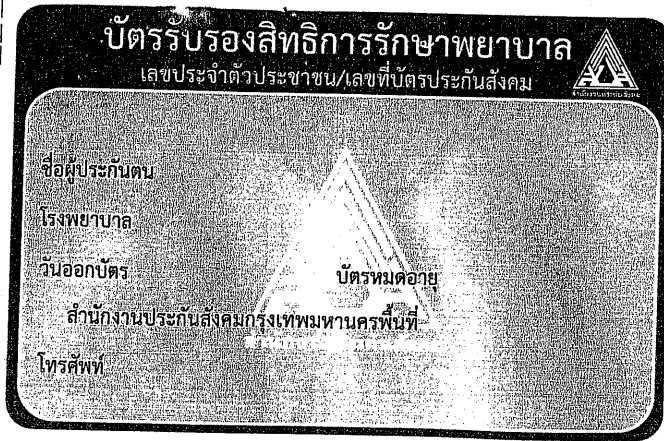
1. แสดงบัตรนี้หรือบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่ได้รับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
2. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
3. เมื่อย้ายที่ทำงานและประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาลให้ติดต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา
4. เมื่อออกจากงานแล้วให้แจ้งสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา เพื่อเปลี่ยนบัตรโดยด่วน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล สำนักงานประกันสังคม สอบถามได้ที่สายด่วน โทร. 1506 กระทรวงแรงงาน



๖1

SA-50083



๖1



SA-50083

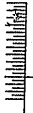
เมต 150

คำเตือนผู้ถือบัตร

1. แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่ได้รับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
2. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
3. เมื่อย้ายที่ทำงานและประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาลให้ติดต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา
4. เมื่อออกจากงานแล้วให้แจ้งสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา เพื่อเปลี่ยนบัตรโดยด่วน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล สำนักงานประกันสังคม
สอบถามได้ที่สายด่วน โทร. 1506 กระทรวงแรงงาน


๖1



SA-50065



บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม



ชื่อผู้ประกันตน _____

โรงพยาบาล _____

วันออกบัตร _____ บัตรหมดอายุ _____

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ _____

โทรศัพท์ _____

๖1



SA-50065




คำเตือนผู้ถือบัตร

1. แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่ได้รับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
2. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
3. เมื่อย้ายที่ทำงานและประสงค์ไปเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ติดต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา
4. เมื่อออกจากงานแล้วให้แจ้งสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดหรือสาขา เพื่อเปลี่ยนบัตรโดยด่วน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล สำนักงานประกันสังคม
สอบถามได้ที่สายด่วน โทร. 1506 กระทรวงแรงงาน

๖1

บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
 สำหรับผู้มีถิ่นสภาพความเป็นผู้ประกันตน
 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม 

ชื่อผู้มีสิทธิ
 โรงพยาบาล
 วันออกบัตร บัตรหมดอายุ
 สำนักงานประกันสังคมจังหวัด
 โทรศัพท์

SA-50080

-จ-

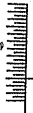
ค่าเดือนผู้ถือบัตร

- แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่เข้ารับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
- กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
- บัตรนี้มีอายุใช้สิทธิตามที่กำหนดไว้และต้องส่งคืนเมื่อครบกำหนดหรือขอเปลี่ยนเมื่อกลับเป็นผู้ประกันตน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล
 สอบถามได้ที่สภยควน โทร: 1506 สำนักงานประกันสังคม
 กระทรวงแรงงาน

SA-50080

-จ-



SA-50081

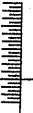


บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
 สำหรับผู้ที่ถือสภาพความเป็นผู้ประกันตน
 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม

ชื่อผู้มีสิทธิ
 โรงพยาบาล
 วันออกบัตร บัตรหมดอายุ
 สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่
 โทรศัพท์



CI



SA-50081



คำเตือนผู้ถือบัตร

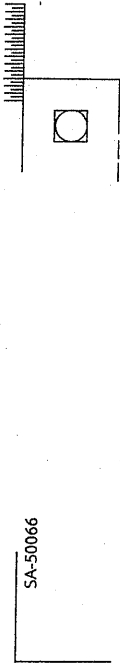
1. แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่จะเข้ารับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
2. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารับรักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
3. บัตรนี้มีอายุใช้สิทธิตามที่กำหนดไว้และต้องส่งคืนเมื่อครบกำหนดหรือขอเปลี่ยนเมื่อกลับเป็นผู้ประกันตน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล
 สอบถามได้ที่สายด่วนโทร. 1506

สำนักงานประกันสังคม
 กระทรวงแรงงาน



IC



บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
สำหรับผู้ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ประกันตน
เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม

ชื่อผู้มีสิทธิ
โรงพยาบาล
วันออกบัตร บัตรหมดอายุ
สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
โทรศัพท์



ค่าเดือนผู้ถือบัตร

1. แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประจำตัวประชาชนกับโรงพยาบาลทุกครั้งที่ใช้เข้ารับบริการหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้
2. กรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้าโรงพยาบาลตามบัตร สามารถเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอื่นได้ โดยให้แจ้งโรงพยาบาลตามบัตรทราบโดยด่วน
3. บัตรนี้มีอายุใช้สิทธิตามที่กำหนดไว้และต้องส่งคืนเมื่อครบกำหนดหรือขอเปลี่ยนเมื่อกลับเป็นผู้ประกันตน

มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้สิทธิรักษาพยาบาล
สอบถามที่สายด่วน โทร. 1506

สำนักงานประกันสังคม
กระทรวงแรงงาน





แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

สปส. 9-02

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)
 หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ
 - สถานพยาบาลสำรองอันดับ 1 ชื่อ หรือ
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)
 - สถานพยาบาลสำรองอันดับ 2 ชื่อ
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
 ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ
 3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ
 เหตุผล เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)
 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

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
 ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล

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



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
ตามมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

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

1. ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

2. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน

แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

3. ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

4. สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

5. ข้าพเจ้ามีความประสงค์

ขอใช้สถานพยาบาลเดิม ระบุชื่อ

ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ระบุชื่อ

กรณียังไม่เคยเลือกสถานพยาบาล ขอเลือกสถานพยาบาล ระบุชื่อ

6. เอกสารที่แนบ บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลฉบับเดิม สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

อื่นๆ ระบุ

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ
 และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้มีสิทธิ ลงชื่อ ผู้รับบัตร
 (.....) (.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่	ใบมอบฉันทะ
<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อเจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>...../...../.....</p> <p>ลงชื่อผู้อนุมัติ (.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>วันที่</p> <p>ข้าพเจ้า</p> <p>ขอมอบฉันทะให้</p> <p>บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่</p> <p>ออกให้โดย</p> <p>วันที่ออกบัตร วันหมดอายุ</p> <p>ที่อยู่</p> <p>.....</p> <p>เป็นผู้รับบัตรรับรองสิทธิฯ แทนข้าพเจ้า</p> <p>.....</p> <p>ผู้รับมอบฉันทะ ผู้มีสิทธิ</p>