



ที่ รย ๐๐๓๐/๑๕๐๕๒

15  
5 ส.ค. ๕๙  
14.10 น.  
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง  
ถนนสุขุมวิท รย ๒๑๐๐๐ (น.ต.จ.ภ.ร.)

11.7. ๕.ค. 2558

เรื่อง การให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลกรณีสถานพยาบาลเดิมออกจากระบบประกันสังคมปี ๒๕๕๘ และคำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๘
  ๒. คำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘
  ๓. แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส.๙-๐๒

ด้วยในปี ๒๕๕๘ มีสถานพยาบาลที่ออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานประกันสังคมได้จัดสถานพยาบาลทดแทนและออกบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ให้กับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลนั้นให้ และสำนักงานประกันสังคมจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๕๘ สำหรับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส.๙-๐๒ ต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ได้ทุกแห่งตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นคำเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ตามคำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘

ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง จึงจัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๘ คำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘ และแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส.๙-๐๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ มาเพื่อขอความร่วมมือให้นายจ้างประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

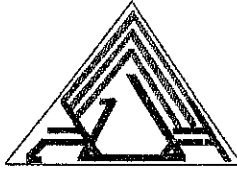
ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเพ็ญประภา วงศ์วานรุ่งเรือง)  
ประกันสังคมจังหวัดระยอง

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐-๓๘๘๐-๗๕๘๗-๙๐ ต่อ ๖๑๐ - ๖๑๓

โทรสาร ๐-๓๘๖๑-๖๐๘๗



สำนักงานประกันสังคม

คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2559

เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2559 จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลแล้วในปี 2559 สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2559 โดยยื่นแบบ สปส. 9-02 ได้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559
2. เนื่องจาก มีสถานพยาบาลในปี 2558 ที่ไม่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในปี 2559 จำนวน 6 แห่ง

(1) โรงพยาบาลคามิลเลียน กรณีผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลและส่งแบบฯ กลับมายังสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 17 กันยายน 2558 สำนักงานจะจัดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนตามที่ได้เลือก หากสถานพยาบาลที่เลือกเต็มศักยภาพรวมถึงกรณีผู้ประกันตนไม่ได้เลือกสถานพยาบาลสำนักงานจะจัดสถานพยาบาลของรัฐบาลที่ใกล้สถานประกอบการทดแทนให้โดยระบุวันออกบัตร 1 มกราคม 2559 ดังนี้

ที่	สำนักงานประกันสังคม	สถานพยาบาลทดแทน
๑	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑	กลาง
๒	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๒	เลิดสิน
๓	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๓	เลิดสิน
๔	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๔	เลิดสิน
๕	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕	ตากสิน
๖	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๖	ราชพิพัฒน์
๗	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๗	เลิดสิน
๘	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๘	สิรินธร
๙	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๙	นพรัตนราชธานี
๑๐	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๐	เลิดสิน
๑๑	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๑	เลิดสิน
๑๒	กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒	เลิดสิน
๑๓	จังหวัดปริมณฑล (สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรสาคร)	โรงพยาบาลรัฐบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัด
๑๔	จังหวัดอื่น	โรงพยาบาลรัฐบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัด

(2) กรณีผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลรวมแพทย์ชัยนาท จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลรวมแพทย์(หมอนันต์) จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลเอกปทุม จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา จังหวัดหนองคาย และโรงพยาบาลนอร์ท อีสเทอร์น-วัฒนา จังหวัดอุดรธานี จัดสถานพยาบาลทดแทนให้โดยระบุ วันออกบัตร 1 มกราคม 2559 ดังนี้

ที่	สถานพยาบาลที่ออกจากโครงการ ปี59	สถานพยาบาลทดแทน
๑	รวมแพทย์ชัยนาท	ชัยนาทนเรนทร
๒	รวมแพทย์ (หมอนันต์)	สุรินทร์
๓	เอกปทุม	ปทุมธานี
๔	หนองคาย - วัฒนา	หนองคาย
๕	นอร์ท อีสเทอร์น - วัฒนา	อุดรธานี

(3) บัตรรับรองสิทธิ ดังกล่าวมีสัญลักษณ์ \* และผู้ประกันตนที่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาลต้องยื่นแบบ สปส.9-02 ต่อสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขาใดก็ได้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2559 โดยสถานพยาบาลที่เลือกต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

3. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในปี 2559 สามารถตรวจสอบได้ที่นายจ้าง หรือ เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม [www.sso.go.th](http://www.sso.go.th) หรือ โทรศัพท์ 1506 กด 1 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่เต็มศักยภาพที่จะรับผู้ประกันตนได้ ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

4. ในการยื่นแบบ สปส. 9-02 ขอให้ท่านสำเนาบัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิมไว้ก่อนคืนสำนักงานประกันสังคม สำหรับใช้รับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากสถานพยาบาลที่เปลี่ยนใหม่จะใช้สิทธิได้ตามวันที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งท่านสามารถตรวจสอบสิทธิดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือโทรศัพท์ 1506 กด 1 และขอให้ยื่นแบบ สปส. 9-02 ตามระยะเวลาที่กำหนด ณ สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ / จังหวัด / สาขาทุกแห่ง

5. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่โทรศัพท์ 1506 กด 1 ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / จังหวัด / สาขาทุกแห่ง

จ.ชลบุรี

รพ.ชลบุรี (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0.3893 1077-9

เกาะโพธิ์คลินิกการแพทย์	คลินิกกมลการแพทย์	คลินิกกระดูกและข้อแพทย์มณเฑียร	คลินิกจุมพลการแพทย์
คลินิกเด็กหมอกฤษดา	คลินิกเด็กหมอบุหงษ์	คลินิกแพทย์กันตมพระดุกและข้อ	คลินิกแพทย์ทรงพล
คลินิกแพทย์วิชัย	คลินิกแพทย์นิมิตร	คลินิกแพทย์พงษ์ปกรณ์	คลินิกแพทย์พนิต
คลินิกแพทย์เววดาว	คลินิกแพทย์อภิชาติเวชกรรม	คลินิกแพทย์สาโรจน์ อมรรรัตน์ กระดูกข้อและสูตินรีเวช	
คลินิกแพทย์อาภรณ์	คลินิกเวชกรรมแพทย์ สุมนา-สายันต์	คลินิกเวชกรรมแพทย์รัชดาภรณ์	คลินิกเวชกรรมแพทย์ประทีป
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์วีรวัฒน์	คลินิกโรคกระดูกและข้อ	คลินิกเวชกรรมแพทย์สมเกียรติ	คลินิกเวชกรรมแพทย์สุรียัน
คลินิกเวชกรรมแพทย์สมชาย	คลินิกเวชกรรมแพทย์สมจริง	คลินิกเวชกรรมแพทย์วิชัย-แพทย์หญิงอภิสร่า	
คลินิกเวชกรรมแพทย์วินิตย์	คลินิกเวชกรรมแพทย์โสภณ	คลินิกเวชกรรมแพทย์ไสรยา	คลินิกเวชกรรมหมอบศิริพร
บางปะกงคลินิกแพทย์	แพทย์ภาณุพันธ์คลินิกเวชกรรม	พ่นีลีคลินิกเวชกรรม	วิชัยคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง
คลินิกหมอดุทธิเดชเวชกรรมเฉพาะทาง	สหพัฒน์คลินิกเวชกรรม	สำนักงานแพทย์	หมอพรชัยคลินิกเวชกรรม
รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด			

รพ.พนัสนิคม (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 3846 0333 ต่อ 2401 , 2402

คลินิกแพทย์มาโนชญ์ สุนิ-นรีแพทย์	คลินิกแพทย์ยงยุทธ	คลินิกเวชกรรมหมอบศิริพร	คลินิกแพทย์อาภรณ์
คลินิกแพทย์เฉพาะทางแพทย์ขวัญสุดา	ซุศักดิ์การแพทย์คลินิกและแล็บ	คลินิกเวชกรรมแพทย์ไสรยา	พนัสเวชคลินิก
คลินิกเวชกรรมแพทย์วิชัย-แพทย์หญิงอภิสร่า	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์ชนิษฐา	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์วิศิษฐ์	
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์เชษฐา-แพทย์วลี	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์ปิยาภรณ์	รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด	

รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (กระทรวงกลาโหม) โทร. 0 3824 5735-69 ต่อ 69055 - 69058

คลินิก ซอย 13 การแพทย์	คลินิกแพทย์เกรียงไกร	คลินิกแพทย์จิตรเวชกรรม	คลินิกแพทย์กอบพล
คลินิกแพทย์คมสัน	คลินิกแพทย์จอมเทียน	คลินิกแพทย์ประภาส	คลินิกหมอบนิตา
คลินิกแพทย์ประสิน ฑู คอ จมูก	คลินิกมาบตาพุดการแพทย์	คลินิกแพทย์พิสิฎฐ์	คลินิกแพทย์ฤกษ์โรจน์
คลินิกแพทย์สุรเดช ฑู คอ จมูก	คลินิกรวมแพทย์นิคม	คลินิกเวชกรรมแพทย์วิชัย	คลินิกเวชกรรมแพทย์ธีรศักดิ์
คลินิกเวชกรรมแพทย์เอส.เค	คลินิกเวชกรรมสระแก้ว	คลินิกหมอกฤษทอง	มงกุฎป่อวินคลินิกเวชกรรม
คลินิก ฑู คอ จมูก สัตหีบเวชกรรมเฉพาะทาง		รพ.อากาศกรเกียรติวงศ์ รฐ.สส.	ศรีจุฬาคลินิกเวชกรรม

รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (สภาวิชาชีพ) โทร. 0 3832 0200 ต่อ 3400-4

คลินิก ซอย 13 การแพทย์	คลินิกหูคอจมูกภูมิแพ้มอบรรเจิด	คลินิกกระดูกและข้อแพทย์มณเฑียร	คลินิกกายภาพบำบัดนาเกลือ
คลินิกกายภาพบำบัดป่อวิน	คลินิกจุมพลการแพทย์	คลินิกธนเวช	คลินิกบ้านฉางเวชการ (จักรชัย)
คลินิกปากแพรกการแพทย์	คลินิกแพทย์กนก	คลินิกแพทย์กมล-แพทย์คงศักดิ์	คลินิกแพทย์คมวุฒิ
คลินิกแพทย์จรุง	คลินิกแพทย์ทรงพล	คลินิกแพทย์ธีรพงศ์	คลินิกแพทย์ประสิน ฑู คอ จมูก
คลินิกแพทย์พงษ์ศักดิ์	คลินิกแพทย์พงษ์ปกรณ์	คลินิกแพทย์พนิต	คลินิกแพทย์เววดาว
คลินิกแพทย์วันชัยระบบทางเดินปัสสาวะ	คลินิกอายุรกรรมหมอบชีवाल	คลินิกแพทย์สมควร	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางตาหมอบีรูชา
คลินิกแพทย์สมนึกเวชกรรม	คลินิกแพทย์สรารุช	คลินิกแพทย์สุรเดช ฑู คอ จมูก	คลินิกแพทย์อภิชาติ
คลินิกแพทย์อาภรณ์	คลินิกแพทย์ทศนเทพ	คลินิกรวมพลการแพทย์	คลินิกรวมแพทย์นิคม
คลินิกโรคไตการแพทย์	คลินิกเวชกรรมคุณหมอไพรัช	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางแพทย์ธเนศ	คลินิกเวชกรรมแพทย์ปริภา
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางศรีราชาอายุรแพทย์		คลินิกเวชกรรมแพทย์ สุมนา-สายันต์	คลินิกเวชกรรมไร่กล้วย
คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางอายุรกรรม-ผิวหนัง		คลินิกเวชกรรมแพทย์วิทยา	คลินิกเวชกรรมแพทย์โสภณ
คลินิกเวชกรรมแพทย์วิชัย-แพทย์หญิงอภิสร่า		คลินิกเวชกรรมแพทย์ประทีป	คลินิกศูนย์โรคกระดูกและข้อ
คลินิกหมอดุทธิเดชเวชกรรมเฉพาะทาง	คลินิกหมอบุรินทร์เวชกรรม	จีระชนจักษุคลินิก	นายแพทย์โอภาสคลินิกเวชกรรม
บางปะกงคลินิกแพทย์	ปลวกแดงการแพทย์คลินิก	วิชัยคลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	ศรีราชาโพธิ์คลินิกเวชการ
ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขานาเกลือ	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาป่อวิน	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาพัทยา	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาพญาเหนือ
ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาพัทยาใต้	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาแหลมฉบัง	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาศรีราชา	ศูนย์ประกันสุขภาพ สาขาสหพัฒน์
สหคลินิกแพทย์ชัยวัฒน์			

รพ.เมืองพัทยา (องค์การบริหารส่วนจังหวัด) โทร. 0 3810 3900 ต่อ 1053 , 1225

รพ.สต.บ้านเกาะล้าน

รพ.แหลมฉบัง (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 3835 1101 - 2 ต่อ 5029  
สหพัฒน์คลินิกเวชกรรม รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

รพ.พญาไทศรีราชา (เอกชน) โทร. 0 3831 7333 ต่อ 3459 , 3464  
คลินิกเวชกรรมพญาไทป๋อวิน สหคลินิกบางพระเมดิคอลเซนเตอร์

รพ.เอกชล 2 (เอกชน) โทร. 0 3893 9888 ต่อ 7744

เกาะโพธิ์คลินิกการแพทย์ คลินิกกมลการแพทย์

คลินิกแพทย์สาโรจน์ อมรรัตน์ กระตุกข้อและสูตินรีเวช

คลินิกแพทย์อภิชาติเวชกรรม

บางปะกงคลินิกแพทย์

คลินิกเวชกรรมแพทย์โสภณ

แพทย์กาญจพันธ์คลินิกเวชกรรม

คลินิกจุมพลการแพทย์

คลินิกเวชกรรมหมอกวาง

คลินิกเวชกรรมแพทย์ไสรยา

คลินิกแพทย์นิมิตร

คลินิกแพทย์อาภรณ์

คลินิกเวชกรรมหมอหลาย

รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา

รพ.ปิยะเวทย์ บ่อวิน

รพ.วิภาวดีแหลมฉบัง

รพ.วิภาวดี หนองสนม

#### จ.ระยอง

รพ.ระยอง (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 3861 1481

กรรชิตการแพทย์คลินิกเวชกรรม

คลินิกแพทย์กิติศักดิ์-กอบกุล

คลินิกแพทย์สุพจน์ - สุพัฒน์

คลินิกแพทย์สมชาย

คลินิกแพทย์ชุมชน

คลินิกเวชกรรมหมอไพโรจน์

คลินิกห้วยโป่งการแพทย์

สุขุมวิทเวชการคลินิก

คลินิก ขอย 13 การแพทย์

คลินิกแพทย์ประกอบกิจ

คลินิกแพทย์สราวุธ

คลินิกแพทย์ประสิทธิ์ นู คอ จมูก

คลินิกแพทย์สมศักดิ์

คลินิกไพรัตน์-สุกัญญาการแพทย์

ระยองเวชการคลินิก

สหคลินิกแพทย์ชัยวัฒน์

คลินิกปากแพรกการแพทย์

คลินิกนายแพทย์ประภาส

คลินิกแพทย์อุทัยรัตน์

คลินิกแพทย์สมเดช

คลินิกแพทย์อุบลวรรณ

คลินิกรวมพลการแพทย์

ปลวกแดงการแพทย์คลินิก

รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

คลินิกนายแพทย์วิทยา

คลินิกแพทย์ธีรพงศ์

คลินิกแพทย์ สุรพล - ศรีประภา

คลินิกแพทย์สมพงษ์

คลินิกบ้านค่ายการแพทย์

คลินิกหมอชนิดา

พิทักษ์คลินิกเวชกรรม

รพ.มงกุฎระยอง (เอกชน) โทร. 0 3869 1800 ต่อ 2766

คลินิกรวมแพทย์นิคม

คลินิกรักสุขภาพ

คลินิกเวชกรรมหมอไพโรจน์

เฮลธ์แคร์สหคลินิก

รพ.รวมแพทย์ระยอง (เอกชน) โทร. 0 3886 0890-3 ต่อ 200 , 211

คลินิกรวมแพทย์นิคม

คลินิกเวชกรรมหมอไพโรจน์

คลินิกแพทย์ประภาส

รพ.ศรีระยอง (เอกชน) โทร. 0 3899 8555

คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขาป๋อวิน

คลินิกเวชกรรมกรุงเทพระยอง สาขาปลวกแดง

#### จ.จันทบุรี

รพ.พระปกเกล้า (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 3932 4681 ต่อ 3003

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองจันทบุรี

รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

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)

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ.....

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ.....  
เหตุผล  เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)  
 ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

ย้ายที่อยู่  เปลี่ยนสถานที่ทำงาน  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ  บัตรฉบับเดิม  หลักฐานการย้ายที่อยู่  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล  
ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม.....

บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย

อื่น ๆ (ระบุ).....

เอกสารที่แนบ  บัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิม  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิ

ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิ ระบุเหตุผล.....  
.....

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