



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองคลัง สำนักงานอธิการบดี ๐๒-๓๑๐-๘๐๕๒

ที่ ..... วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๖๓

เรียน รองอธิการบดี / คณบดี / ผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน/กอง

ตามหนังสือ ที่ รง ๐๖๒๑/ว ๑๒๔ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ ของสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ ๙ เรื่องการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๖๓ นั้น

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ไปจนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือก(สปส.๙-๐๒) และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ หรือทำรายการผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานประกันสังคม [www.sso.go.th](http://www.sso.go.th) หรือหากไม่สะดวกสามารถเลือกทำการผ่าน Application SSO Connect โดยสามารถดาวน์โหลดได้ทั้งระบบ IOS และระบบ Android ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม ปี ๒๕๖๓ ได้ที่เว็บไซต์ประกันสังคม กดค้นหา คำว่า “สถานพยาบาลประกันสังคม” สายด่วน ๑๕๐๖ หรือ เว็บไซต์กองคลัง โทร ๐๒ ๓๑๐-๘๐๕๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวชัชกมน เชาวลิต)

ผู้อำนวยการกองคลัง

งานธุรการ กองคลัง  
 สธ. มธ.  
 เลขรับ.....  
 วันที่ - ๒ มี.ค. ๒๕๖๒  
 เวลา.....  
 ลงชื่อ.....

มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
 วันที่ ๓๐๓๕/พ  
 วันที่ ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒  
 เวลา ๑๓.๓๐ น.



ที่ รง ๐๖๒๑/ว ๑๓๔

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๙  
 ศูนย์การค้าพันธุ์ทิพย์ บางกะปิ ชั้น ๕  
 ถนนลาดพร้าว กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒)
  ๒. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม และคำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล

๑๐ ๖๖ \* ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือผ่าน [www.sso.go.th](http://www.sso.go.th) หรือผ่าน Application SSO Connect โดยสำนักงานฯ จะแจ้งผลการเปลี่ยนสถานพยาบาล ผ่านนายจ้าง นั้น

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๙ ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมและคำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ มาเพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

๑

ขอ อธิกรรบดี

เพื่อโปรดมอบ

*[Signature]*

(นางปาริชาติ ปุษะนาวัน)

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(นางนิตดา เสนีย์มโนมัย)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปปฏิบัติการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๙

หัวหน้างานสารบรรณ

๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒

*[Signature]*

(นางสาวปราณี วรรณิตย์)

หัวหน้างานสภาคณาจารย์

เพื่อดำเนินการ แจ้งเวียน ทุกๆหน่วยงาน สธ. มธ.

ม.จ. เพื่อแจ้งผู้ประกันตนทราบต่อไป

*[Signature]*

(นางสาวชัชภรณ์ เชาวลิขิต)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

ผู้อำนวยการกองคลัง รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

๒ มี.ค. ๖๓

โทร. ๐ ๒๓๗๙ ๒๘๓๒-๓๕

โทรสาร ๐ ๒๗๓๓ ๔๑๒๐

ดำเนินการตามเสนอ

๓

*[Signature]*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วุฒิศักดิ์ งามแวงใหญ่)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง

๒ มี.ค. ๖๓