

ที่ สฎ๐๐๓๑/ว๘๗๙



สำนักงานประกันสังคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑๐๐/๒ บริเวณศาลากลางจังหวัด ถ.ดอนนกก
อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒๖)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.๙-๐๒)
๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือยื่นแบบผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ www.sso.go.th และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเองได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง www.sso.go.th เครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย หรือเพิ่มเพื่อน Line @ssothai โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลมายังท่านด้วย นั้น

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และคำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒ มาเพื่อเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง www.sso.go.th Mobile Application เครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย สายด่วนประกันสังคม โทร. ๑๕๐๖ หรือเพิ่มเพื่อน Line @ssothai

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ สิริชูทรัพย์)
ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี

งานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐ ๗๗๒๘ ๒๒๘๓, ๐ ๗๗๒๗ ๓๘๗ ๑ ต่อ ๑๐๑-๑๐๙

โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๘๒๘ ๓



คำชี้แจงเปลี่ยน
สถานพยาบาล



รายชื่อสถานพยาบาล



แบบ สปส.9-02