



คู่มือการปฏิบัติงาน



งานนายทะเบียนประกันสังคม



กลุ่มบริหารงานบุคคล

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน



คำนำ

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และประมวลกฎหมายกระทรวง ระเบียบ ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2560 พระราชบัญญัติเงินทดแทน(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2561

เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ และพระราชกฤษฎีกา บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป โดยได้มีระเบียบและแนวปฏิบัติในการทำงานเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ให้แก่ลูกจ้างชั่วคราว(ผู้ประกันตน) ที่ปฏิบัติงานให้กับนายจ้าง ที่เป็นหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานเอกชน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ นายทะเบียนประกันสังคม เพื่อให้มีศักยภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้บรรลุเป้าหมายตามเจตจำนง ของทางราชการ และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

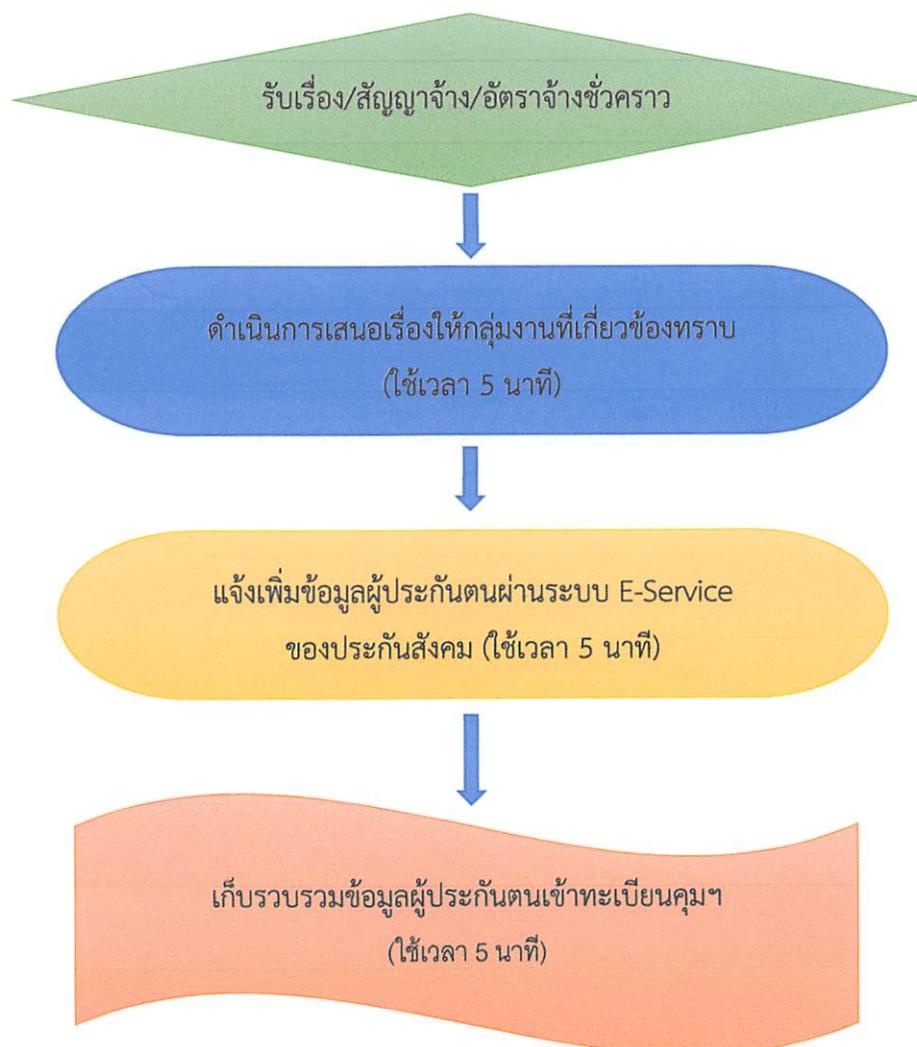
กลุ่มบริหารงานบุคคล

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 35

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
งานนายทะเบียนประกันสังคม	
1. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน	1
2. การสิ้นสุดผู้ประกันตน	26
3. การเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน และการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลของผู้ประกันตน	31
4. การแจ้งรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรของผู้ประกันตน	37
ภาคผนวก	
ระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ	

Flow Chart การขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ



แนวปฏิบัติและขั้นตอนการดำเนินงานตามกฎหมายประกันสังคมสำหรับนายจ้างแนวปฏิบัติตามกฎหมายประกันสังคมสำหรับนายจ้าง

หน้าที่ของนายจ้าง

สำนักงานประกันสังคม มีหน้าที่ให้การดูแลนายจ้าง ลูกจ้างผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปแจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่มียูกจ้าง และให้นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนลูกจ้างที่มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน กรณีลูกจ้างออกจากงานให้แจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

1. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

คุณสมบัติของผู้ประกันตน

ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน ให้นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน โดยให้นายจ้างยื่นแบบหนังสือนำส่งแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-02) และแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อลูกจ้าง กรณีเคยเป็นผู้ประกันตนจากสถานประกอบการอื่น (เคยยื่นแบบ สปส.1-03) แล้วให้นายจ้างแจ้งการรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยใช้แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03/1) ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้าง เข้าทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสนองต่อความต้องการของหน่วยงานและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ขอบเขตของงาน

ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ภายใต้การจ้างจากนายจ้างที่ขึ้นทะเบียนต่อประกันสังคม

เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกาที่ใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 2)
3. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ.2533, พ.ศ.2545
4. แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 (แบบ สปส.1-20 ; สปส.1-03 ว สปส.1-03/1)



พระราชกฤษฎีกา

ให้ใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป

พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้ใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๒๒๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และ
มาตรา ๑๐๓ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัด
สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๘ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาให้ใช้พระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๕ เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ บังคับแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่ง
คนขึ้นไป ในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๒๖ ก ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๔๕

พระราชกฤษฎีกา
กำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔ (๖)
แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๕
เป็นปีที่ ๖๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการกำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายจึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๓/๑) ของมาตรา ๔ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตาม
มาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๕

“(๓/๑) ลูกจ้างของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกานี้ คือ โดยที่สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ ตลอดจนการสงเคราะห์ ให้แก่พนักงานและลูกจ้าง ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ประกอบกับมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กำหนดให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ไม่ใช้บังคับแก่ลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา สมควรกำหนดให้พนักงานและลูกจ้างของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ ไม่อยู่ในบังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้



พระราชกฤษฎีกา
กำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔ (๖) แห่งพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๕
เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๔(๖) แห่ง
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้
ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(บ) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๕”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

(๑) พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(บ) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๓๔

(๒) พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(บ) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗

มาตรา ๔ ให้ลูกจ้างต่อไปนี้เป็นลูกจ้างตามมาตรา ๔(บ) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- (๑) ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา
- (๒) ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
- (๓) ลูกจ้างของสภาอากาศไทย
- (๔) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
- (๕) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปีและไม่มีการลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย
- (๖) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล
- (๗) ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
- (๘) ลูกจ้างของนายจ้างซึ่งประกอบการค้าหรือการค้าแฝงลอย

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้
ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันได้มีลูกจ้างเพิ่มขึ้นอีกหลายประเภทซึ่งจำเป็นต้องกำหนดไม่ให้อยู่ในบังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ตามที่มาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ได้บัญญัติไว้ และโดยที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา ๔(๖) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๓๔ มาแล้ว สมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวเป็นฉบับเดียวกันเพื่อให้เหมาะสมและสะดวกในการใช้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เพื่ออำนวยความสะดวกและเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกันตนในการแสดงหลักฐานการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ และการนำส่งเงินสมทบ กับทั้งให้การดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมเกี่ยวกับการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ เลขานุการสำนักงานประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มคำนิยาม “หน่วยบริการ” ในข้อ ๕ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่สำนักงานประกันสังคมได้ตกลงรับเป็นหน่วยบริการเพื่อดำเนินการรับและจ่ายเงินกองทุน

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือนและต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา ๓๘(๒) ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไปให้ยื่นแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน พร้อมด้วยหลักฐานบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้พร้อมสำเนา”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ การยื่นแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ (แบบ สปส๑-๒๐) แบบทำระเบียบนี้

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ที่นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ณ สำนักงานหรือที่ทำการไปรษณีย์ ให้ยื่นแบบส่งเงินสมทบผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ (แบบ สปส.๑-๑๑) แบบทำระเบียบนี้ ผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบ ณ หน่วยบริการให้แสดงหลักฐานบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ซึ่งปรากฏเลขประจำตัวประชาชน สำหรับผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบโดยวิธีหักบัญชีเงินฝากธนาคารไม่ต้องแสดงหลักฐานอื่นใด”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ เปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อให้แจ้งต่อสำนักงานตามแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อ (แบบ สปส.๑-๓๔) แบบทำระเบียบนี้ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือนก่อนการเปลี่ยนแปลง”

ข้อ ๘ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของข้อ ๑๑ แห่งระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓

“ให้ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ที่ลาออกจากการทำงานเป็นผู้ประกันตน หรือกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามแบบแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (แบบ สปส.๑-๒๑) แบบทำระเบียบนี้”

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๕

สมชาย วัฒนา

(นายสมชาย วัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วย การเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตน
ตามมาตรา ๓๕ เพื่อให้การดำเนินการอนุมัติค่าของการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ เป็นไปด้วยความ
สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับ
ที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ เลขานุการสำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตาม
มาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๔๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ระเบียบวิธีปฏิบัติหรือคำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับความในระเบียบนี้ให้ใช้ความใน
ระเบียบนี้เท่านั้น

ข้อ ๔ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๓๔

(๒) ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๓๘

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕” หมายความว่า ผู้ประกันตนตามความในมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

ข้อ ๖ ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือน และต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา ๓๘(๒) ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไปให้ยื่นแบบแสดงความจำนงขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานที่ประสงค์จะจ่ายเงินสมทบภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประกันสังคม หรือบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล พร้อมสำเนา

(๒) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ใช้แทนบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ พร้อมสำเนา

(๓) หลักฐานแสดงการจ่ายเงินสมทบ

ข้อ ๗ การยื่นแบบแสดงความจำนงตามข้อ ๖ ให้เป็นไปตามแบบแสดงความจำนงของผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ (แบบ สปส.๑-๒๐) แบบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๘ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐานการแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แล้วเสนอความเห็นต่อเลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายเพื่อพิจารณาคำขอ โดยมีชั่งช้ำ

เมื่อเลขธิการหรือผู้ที่เลขธิการมอบหมายอนุมัติคำขอแล้ว ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ให้มีผลตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่เลขธิการหรือผู้ที่เลขธิการมอบหมาย อนุมัติให้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ และให้สำนักงานมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็ว

ข้อ ๕ ให้ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ตามแบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบสำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ (แบบ สปส.๑-๑๑) แบบทำระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ กรณีผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ ไม่ประสงค์จะนำส่งเงินสมทบ ณ สำนักงานที่กำหนดตามข้อ ๖ ให้แจ้งต่อสำนักงานเพื่อขอเปลี่ยนแปลงตามแบบเปลี่ยนแปลงสถานที่ติดต่อและจ่ายเงินสมทบ (แบบ สปส.๑-๓๔) แบบทำระเบียบนี้ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือน ก่อนการนำส่งเงินสมทบในเดือนถัดไป

ข้อ ๑๑ กรณีที่ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ สิ้นสุดลงตามความในมาตรา ๔๑(๓) (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ หากผู้นั้นมีความประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ อีก จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ของระเบียบนี้

ข้อ ๑๒ ผู้ประกันตนที่ขึ้นแบบแสดงความจำนงขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ อยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้ถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ พ.ศ. ๒๕๓๗ ต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้เลขธิการรักษาการตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๓

สมชาย วัฒนา

(นายสมชาย วัฒนา)

เลขธิการสำนักงานประกันสังคม

ระเบียบสำนักงานประกันสังคม

ว่าด้วยเครือข่ายประกันสังคม

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยเครือข่ายประกันสังคม เพื่อให้บุคคลภายนอกมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ทั้งนี้ คณะกรรมการประกันสังคมและที่ปรึกษา (ชุดที่ ๑๓) ได้มีมติในคราวประชุมครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบในหลักการแนวทางการขับเคลื่อนการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ ให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์งานประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ ให้กับผู้ประกอบการอาชีพอิสระทราบถึงความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ ตลอดจนช่องทางและวิธีการการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายการขยายความคุ้มครองด้านการประกันสังคมถ้วนหน้า

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

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยเครือข่ายประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคม

“เครือข่ายประกันสังคม” หมายความว่า บุคคลผู้ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม เพื่อปฏิบัติการกิจการด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

“บัตร” หมายความว่า บัตรประจำตัวเครือข่ายประกันสังคม

ข้อ ๔ ให้เลขานุการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ รวมทั้งให้มีอำนาจตีความ และวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๕ เครือข่ายประกันสังคม มีหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในภารกิจของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐

(๒) ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ให้ทราบถึงช่องทางวิธีการสมัครและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

(๓) เก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ซึ่งถือเป็นความลับ และห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ หรือนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น

(๔) ช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ในภารกิจด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐

ในการปฏิบัติหน้าที่ต้องแสดงบัตรทุกครั้ง

เครือข่ายประกันสังคม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์วิธีการและอัตราที่เลขาธิการประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม

ข้อ ๖ บุคคลผู้ซึ่งประสงค์จะสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคม ให้ยื่นใบสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคม ท้ายระเบียบนี้ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่พร้อมด้วยบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่มีเลขประจำตัวประชาชนซึ่งทางราชการออกให้ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

ข้อ ๗ บุคคลผู้ซึ่งจะได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๓) มีความประพฤติเรียบร้อย ซื่อสัตย์สุจริต และมีมนุษยสัมพันธ์ดี

(๔) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ที่จะช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ในภารกิจด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐

(๕) ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานประกันสังคม และให้หมายความรวมถึงลูกจ้างประเภทอื่น ๆ ไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร ตลอดจนบุคคลธรรมดา ที่สำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ทำสัญญาจ้างเพื่อการทำงาน ในภารกิจของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

(๖) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

ข้อ ๘ สำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา อาจจะถูกฟ้องการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) พุจริตต่อการปฏิบัติหน้าที่

(๒) เป็นผู้ขาดคุณสมบัติและมีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๗

(๓) มีเหตุอันควรสงสัย หรือกระทำการอื่นใดอันก่อให้เกิดความเสียหาย ให้แก่สำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงาน ประกันสังคมจังหวัดสาขา อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของเครือข่ายประกันสังคม ตามข้อ ๕

(๔) มีความประพฤติ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นเครือข่าย ประกันสังคม

ข้อ ๙ ความเป็นเครือข่ายประกันสังคม ย่อมสิ้นสุดลง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ถูกฟ้องการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ตามข้อ ๘

ข้อ ๑๐ ถ้าปรากฏภายหลังว่าเครือข่ายประกันสังคม ผู้ใดถูกฟ้องการเป็นเครือข่าย ประกันสังคม ตามข้อ ๙ (๓) อันเป็นเหตุให้การเป็นเครือข่ายประกันสังคมสิ้นสุดลง การสิ้นสุดลงเช่นว่านี้ ย่อมไม่กระทบถึงการใดที่ผู้นั้นได้ปฏิบัติตามหน้าที่ก่อนถูกฟ้อง

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด ออกประกาศรับสมัครบุคคลภายนอกเพื่อเข้าเป็นเครือข่ายประกันสังคม

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร พร้อมเสนอความเห็นต่อผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ และเมื่อผู้สมัครได้รับอนุมัติให้เป็นเครือข่าย ประกันสังคมแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ออกบัตรทำทะเบียนนี้ ทั้งนี้ ให้บัตรมีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกบัตร

ข้อ ๑๒ การพิจารณาอนุมัติการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นผู้ มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ

(๑) ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประภทวิชาการตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ให้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่นั้น

(๒) ประกันสังคมจังหวัด หรือข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติราชการ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ที่ได้รับมอบหมายจากประกันสังคมจังหวัด ให้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขานั้น

ข้อ ๑๓ เครือข่ายประกันสังคม ที่ประสงค์จะลาออก ขอมิบัตรใหม่ หรือประสงค์จะเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง ให้ยื่นคำขอท้ายระเบียบนี้ พร้อมหลักฐานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

อนันต์ชัย อุทัยพัฒนาชีพ

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

รูปถ่าย
๑ นิ้ว



ใบสมัครเครือข่ายประกันสังคม

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ...../.....
วันที่รับ...../...../.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อาชีพ อสม. อสร. อสม.และอสร. อื่นๆ
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ
ของสำนักงานประกันสังคม (กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา).....
พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร..... ประเภทออมทรัพย์
เลขที่บัญชี.....

๒. ข้าพเจ้ารับทราบหน้าที่และยอมรับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร
และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ให้ไว้ในใบสมัครฯ นี้ เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสเครือข่าย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....
ประกันสังคมจังหวัด...../หัวหน้าสำนักงานประกันสังคม.....

จากการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครราย (นาย/นาง/นางสาว)
.....แล้ว มีความเห็นว่า

- เห็นควรอนุมัติ ให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ตัวอย่าง

บัตรประจำตัวเครือข่ายประกันสังคม

 <small>สำนักงานประกันสังคม</small>	เครือข่ายประกันสังคม ชื่อ นางสาวการดี ดวงดี เลขประจำตัวประชาชน 3310400123472 รหัสเครือข่าย 1003001 สังกัดพื้นที่รับผิดชอบ สปส. กทม. พื้นที่ 3	ผู้มีอำนาจออกบัตร ผู้ออกบัตร 1 ปี นับจากวันออกบัตร... บัตรหมดอายุ
	 ลายมือชื่อ วันที่อนุมัติ วันออกบัตร	

5.4 ซม. 8.4 ซม.

หมายเหตุ ผู้มีอำนาจออกบัตร หมายถึง ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....
 ประกันสังคมจังหวัด...../หัวหน้าสำนักงานประกันสังคมจังหวัด.....สาขา.....



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ...../.....

วันที่รับ...../...../.....

คำขอลาออก ขอมีบัตรใหม่ หรือขอเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง
เครือข่ายประกันสังคม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....รหัสเครือข่าย.....

สังกัดพื้นที่รับผิดชอบ.....

มีความประสงค์ (โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หน้าข้อความที่ต้องการ)

ขอลาออกจากการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอมีบัตรใหม่ ขอเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง เนื่องจาก

เปลี่ยนชื่อตัว

เปลี่ยนชื่อสกุล

เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล

คำนำหน้านาม

บัตรชำรุด

บัตรสูญหายหรือถูกทำลาย

บัตรหมดอายุ

เลขประจำตัวประชาชน

บัญชีธนาคาร.....

ที่อยู่ (โปรดระบุ).....

อื่นๆ

ทั้งนี้ ได้แนบบรูปถ่าย จำนวน ๑ ใบ มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว และหลักฐานอื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่

หมายเหตุ : ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้ง

เอกสารประกอบการยื่น

- กรณีขอมีบัตรใหม่ ให้แนบบรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันที่ยื่นคำขอ) จำนวน ๑ ใบ และหลักฐานอื่นๆ เช่น ทะเบียนสมรส ทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัว หรือชื่อสกุล
- กรณีบัตรชำรุดหรือบัตรหมดอายุ ให้แนบบัตรที่ชำรุดหรือหมดอายุ
- กรณีเปลี่ยนแปลงบัญชีธนาคาร ให้แนบสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ของตนเอง



สำนักงานประกันสังคม

แบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

สปส. 1-20

1. ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว.....ชื่อสกุล.....
 เลขประจำตัวประชาชน
 (คนต่างด้าวกรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี
2. สถานที่ติดต่อปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3. สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ.....
 เมื่อวันที่.....สาเหตุ ลาออก เกษียณ เลิกจ้าง
 ประกอบอาชีพอิสระ อื่นๆ.....
4. ก่อนออกจากงานได้รับค่าจ้างเป็นเงินจำนวน.....บาท/เดือน
5. ขอเลือกสถานพยาบาล.....
6. มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง อัมพาต เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง ไต
 อื่นๆ..... ไม่มีโรคประจำตัว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน.....ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ /

วันที่รับ.....

เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

ตั้งแต่วันที่.....

ผู้มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39	หลักฐานตามระเบียบสำนักงานประกันสังคม
1. ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 2. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน 3. สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง 4. ให้ยื่นขอคำขอ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ ภายใน 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่มีรูปถ่าย ซึ่งทางราชการออกให้พร้อมสำเนา

สำหรับเจ้าหน้าที่

๕๕ วิทยาลัยการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น



เรียน ผู้อำนวยการ/ประกันสังคมจังหวัด

ได้ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐานการแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

- เห็นสมควรอนุมัติให้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39
- ไม่สมควรอนุมัติให้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 เนื่องจาก
 - จ่ายเงินสมทบตามมาตรา 33 ไม่ครบสิบสองเดือน
 - ยื่นคำขอเกินหกเดือนนับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง
 - อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

คำอธิบาย

ข้อมูลนายจ้าง

- ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา
- วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน (ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน)
- กรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

ข้อมูลผู้ประกันตน

- ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าคำนำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย นายแล้วกรอก ชื่อ - ชื่อสกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน
- เพศ ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เช่น เป็นเพศชายให้ทำเครื่องหมาย ชาย
- ให้ผู้ประกันตน กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ
- วัน เดือน ปี เกิด ให้ผู้ประกันตนกรอกวัน เดือน ปี เกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน
- สถานภาพครอบครัว

หม้าย คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่

หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง

แยกกันอยู่ คือ มิได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน

จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่

ตัวอย่าง นางสมรัก พอดี สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่และมีบุตรจำนวน 3 คน เกิด ปี พ.ศ. 2536 (อายุ 7 ปี)
เกิด ปี พ.ศ. 2541 (อายุ 2 ปี) และเกิดปี พ.ศ. 2542 (อายุ 1 ปี)

6. สถานภาพครอบครัว

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่

ไม่มีบุตร มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 2 คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ.

ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ.

6.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

- สำหรับชาวต่างชาติหรือคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่มีเอกสารหลักฐานที่ผู้ประกันตนมีอยู่ เช่น ทำเครื่องหมาย ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล

การเลือกสถานพยาบาลในข้อ 8 ให้ผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. 1-03) ให้นำข้างกรอกข้อมูลผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. 6-07) ทุกครั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจตราและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจตราได้



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 แล้ว

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่บัญชี

ชื่อสาขา.....ลำดับที่สาขา

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ-ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี เข้าทำงานใหม่	ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้า ทำงานที่นี่	ชื่อสถานประกอบการ กรณีทำงานกับ นายจ้างหลายราย
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

- หมายเหตุ**
- สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
 - ให้แจ้งการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

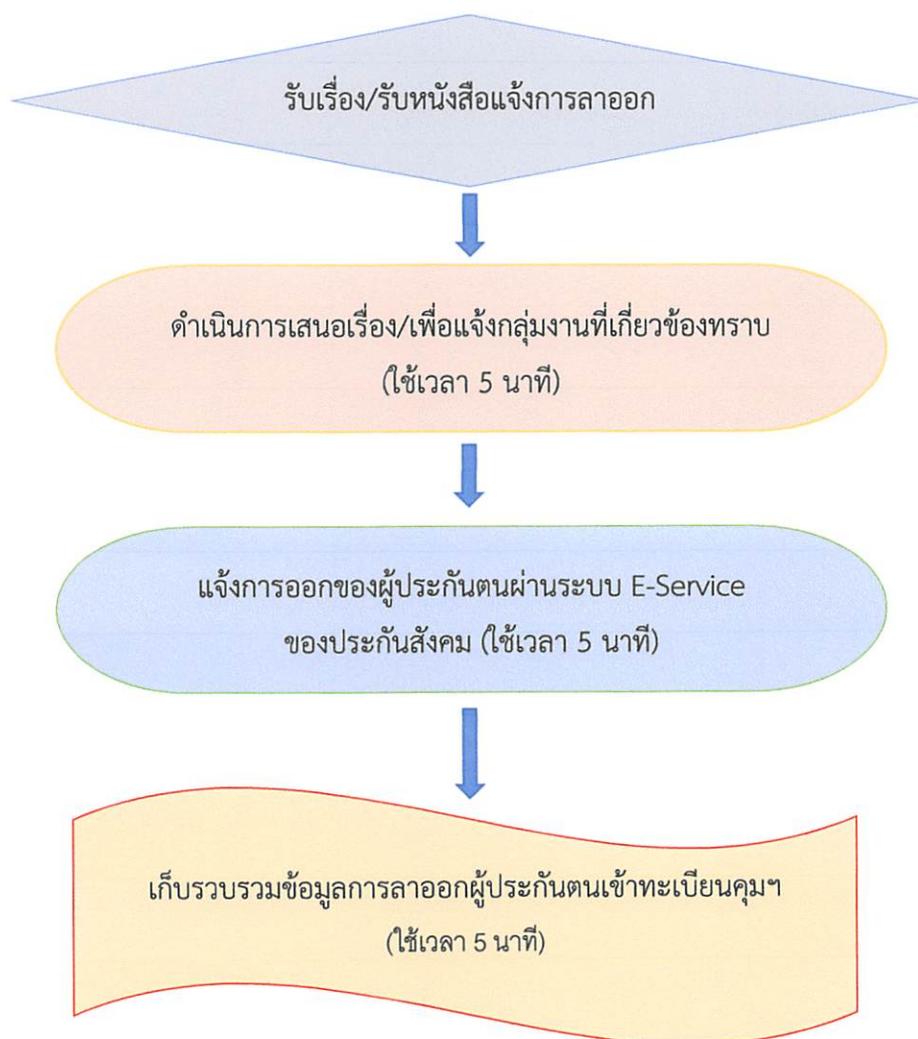
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ
ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คำอธิบายดูด้านหลัง)

คำอธิบาย

1. กรอกชื่อสถานประกอบการและชื่อสาขาพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการหรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้ กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขากรุณาใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขประจำตัวประชาชน กำนานำนาม ชื่อ-ชื่อสกุล ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน
4. กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายของผู้ประกันตนก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการปัจจุบัน
5. กรอกชื่อสถานประกอบการของผู้ประกันตนทุกแห่งกรณีปัจจุบันทำงานกับนายจ้างหลายราย
6. กรณีผู้ประกันตนเคยมีบัตรประกันสังคมแล้ว (ยื่นแบบ สปส.1-03/1) ถ้าผู้ประกันตนยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิหรือต้องการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลให้ยื่นแบบ สปส.9-02 กับสำนักงานประกันสังคม

Flow Chart การสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน



2. การสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน

ขั้นตอนการปฏิบัติ

กรณีที่มีลูกจ้างลาออกจากงานโดยยื่นหนังสือประสงค์ขอลาออกจากตำแหน่งภายใน 15 – 30 วัน หรือน้อยกว่านี้ ให้นายจ้างตรวจสอบการเป็นภาระหนี้สินกับหน่วยงาน หรือภาระผูกพันในการชำระ จากนั้นแจ้งการออกจากงานโดยระบุสาเหตุการออกจากงานโดยใช้หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09) ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ให้ตรงกับข้อเท็จจริง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไปจากเดือนที่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสนองต่อความต้องการของหน่วยงานและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ขอบเขตของงาน

แจ้งการลาออกของผู้ประกันตนซึ่งต้องดำเนินการไม่ก่อนวันที่สิ้นสุดการจ้าง และต้องดำเนินการภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกาให้ใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 2)
3. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ.2533, พ.ศ.2545
4. หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.6-09)



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหนังสือแจ้งการลาออกของผู้ประกันตนเพื่อรองรับการ
ดำเนินการให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนกรณีว่างงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ให้
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติ
ประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับ
ที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ เลขานุการสำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม” ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลง
ข้อเท็จจริง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) หนังสือแจ้งการลาออกของผู้ประกันตน (สปส.๖-๐๕) ตามข้อ ๔ แห่งระเบียบ
สำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๔๖ ลง
วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๔๖ และให้ใช้หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส.๖-๐๕) แทน
ระเบียบนี้แทน

(๒) แบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ (สปส.๑-๑๐/๒) ตามข้อ ๔ แห่งระเบียบ
สำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริง ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๔๖

ข้อ ๓ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

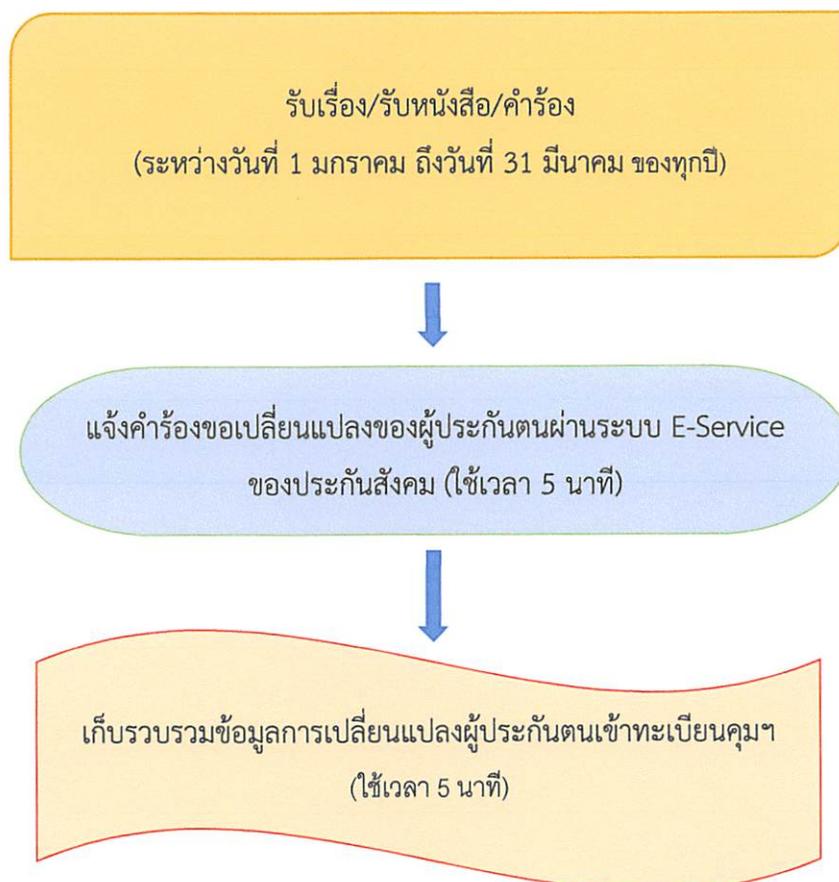
ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์
(นายไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

คำอธิบาย

1. กรอกชื่อสถานประกอบการและชื่อสาขาพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ที่ตั้งสถานประกอบการ หรือสาขา ตามที่ได้แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้
กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงที่ช่องลำดับที่สาขา
2. กรอกลำดับที่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนให้ชัดเจน
3. กรอก วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีลาออกหรือสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หรือเลิกจ้าง หรือเกษียณอายุ หรือ ไล่ออก/ปลดออก/
ให้ออกเนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่ 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีสาเหตุอันสมควร คือวันที่ถัดจากวันสุดท้ายที่ผู้ประกันตนมาทำงานเช่น
ผู้ประกันตนมาทำงานวันสุดท้ายวันที่ 31 พฤษภาคม 2551 ให้กรอกวันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนเป็นวันที่ 1 มิถุนายน 2551 กรณีตาย ระบุ
วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนตาย
4. กรอกสาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ให้ทำเครื่องหมาย ในช่องที่ต้องการดังนี้
 - กรณีลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อนายจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน (เช่น ลาออกด้วยเหตุผลส่วนตัว สมครใจออกจากงานก่อนเกษียณอายุ
ไม่ประสงค์จะไปทำงานเนื่องจากนายจ้างย้ายสถานประกอบการ เป็นต้น) ให้ ในช่อง 1
 - กรณีสิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน (เช่น งานในโครงการ
เฉพาะที่ไม่ใช่ปกติของธุรกิจ หรือการค้าของนายจ้าง ซึ่งต้องมีระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของงานที่แน่นอน เป็นต้น) ให้ ในช่อง 2
 - กรณีเลิกจ้าง (เช่น นายจ้างยุบเลิกตำแหน่งงาน ลดจำนวนพนักงาน นายจ้างเลิกกิจการ ปิดกิจการ เป็นต้น) ให้ ในช่อง 3
 - กรณีเกษียณอายุ หมายถึงการออกจากงานด้วยสาเหตุเกษียณอายุ ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน ให้ ในช่อง 4
 - กรณีไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก เนื่องจากกระทำความผิด หรือละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีสาเหตุอันสมควรและไม่มีการติดต่อนายจ้างภายใน 7 วัน
ทำงานติดต่อกัน ให้ ในช่อง 5
 - กรณีตาย ให้ ในช่อง 6
 - โอนย้ายสาขา ให้ ในช่อง 7

Flow Chart การแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของนายจ้างและผู้ประกันตน และการเปลี่ยนแปลง
สถานพยาบาลการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน



3. การแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงของนายจ้างและผู้ประกันตน และการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล การแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน

ขั้นตอนการปฏิบัติ

กรณีที่ผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงชื่อ – ชื่อสกุลหรือข้อมูลสภาพครอบครัวและข้อมูลจำนวนบุตร ให้ใช้หนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน (สปส.6-10) ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสนองต่อความต้องการของหน่วยงานและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

บทกำหนดโทษ

นายจ้างผู้ใดมีเจตนา ไม่ยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อผู้ประกันตน อัตราค่าจ้าง และข้อความอื่นตามที่กำหนดต่อสำนักงาน ประกันสังคม ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน หรือไม่แจ้งเป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ต่อ สำนักงานฯ ให้ตรงกับชื่อเท็จจริง ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไปจากเดือนที่ได้มีการเปลี่ยนแปลง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การจัดทำทะเบียนผู้ประกันตน

ให้นายจ้างจัดให้มีทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.6-07) ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและควบคุมงานอันเกี่ยวกับการประกันสังคมโดยให้นายจ้างเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ทำงานของนายจ้าง พร้อมทั้งจะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบได้บทกำหนดโทษนายจ้างผู้ใดมีเจตนาไม่จัดทำทะเบียนผู้ประกัน (สปส.6-07) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือ ปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๔๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริง เพื่อให้การดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกต่อนายจ้างในอันที่จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ เลขานุการสำนักงานประกันสังคมจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๔๖”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริง พ.ศ. ๒๕๔๔ ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๔๔

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“แบบรายการ” หมายความว่า แบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง (สปส.๑-๐๑) แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.๑-๐๓) แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สำหรับผู้เคยยื่นแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. ๑-๐๓ แล้ว (สปส.๑-๐๓/๑)

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

“สื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์” หมายถึง ข้อความที่ได้สร้าง ส่ง รับ เก็บรักษา หรือประมวลผลด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ ๔ กรณีข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อความในแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ต่อสำนักงานเปลี่ยนแปลงไป ให้นายจ้างแจ้งขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการเป็นหนังสือตามแบบ สปส.๖-๐๕ สปส.๖-๑๐ สปส.๖-๑๕ แบบท้ายระเบียบนี้ ภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงและให้ถือเอาแบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ (สปส.๑-๑๐/๒) ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดแบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ เป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการตามระเบียบนี้ด้วยการแจ้งเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการเป็นหนังสือ ให้ยื่นต่อสำนักงานแห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง

ข้อ ๕ ภายใต้บังคับข้อ ๔ นายจ้างที่ประสงค์จะแจ้งขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการเป็นสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ต้องแสดงความจำนงเป็นหนังสือตามแบบคำขอทำรายการฝ่ายระบบอินเตอร์เน็ต (สปส.๑-๐๕) หรือตามแบบคำขอการส่งข้อมูลทำรายการของสำนักงานประกันสังคมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่น (สปส.๑-๐๕/๑) และในการดำเนินการแจ้งขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการต้องจัดให้มีหนังสือนำส่งตามแบบหนังสือนำส่งข้อมูลทะเบียนด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (สปส.๑-๐๔) โดยแสดงสาระสำคัญของข้อเท็จจริงที่เปลี่ยนแปลงพร้อมกับรับรองความถูกต้องของสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์แนบมาพร้อมสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

คำขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบแนบท้ายประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดแบบขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

ข้อ ๖ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์



แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน

ชื่อผู้ประกันตน นาย นางสาว นาง.....ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง โดยทำเครื่องหมาย ในช่องข้อมูลเดิมและกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง ในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2.	ชื่อ	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน
3.	ชื่อสกุล	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัว
4.	เลขประจำตัวประชาชน/ หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	หรือชื่อสกุล
5.	-สถานภาพครอบครัว	<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนหย่า
	-บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี มากกว่า 2 คน ให้กรอกปี พ.ศ. เกิด เพียง 2 คน ตามลำดับการเกิดก่อนหลังที่มีชีวิตอยู่	<input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน ลำดับที่ 1 เกิด ปี พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ลำดับที่ 2 เกิด ปี พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตรองานคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
	-ให้กรอกบุตรลำดับถัดไป	<input type="checkbox"/> เพิ่มจำนวนบุตร	ลำดับที่ <input type="checkbox"/> เกิด ปี พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ลำดับที่ <input type="checkbox"/> เกิด ปี พ.ศ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- คำแนะนำ**
- ผู้ลงชื่อในแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงผู้ประกันตน เป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ หรือผู้ลงชื่อในแบบเป็นผู้ประกันตนมาตรา 39 โดยให้แจ้งภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อสำนักงานประกันสังคม
 - แจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย

(คำแนะนำในการกรอกแบบดูด้านหลัง)

1. กรอกเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ให้ครบถ้วนและถูกต้อง
2. ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าคำนำหน้านาม เช่น นาย และกรอกชื่อ-ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม วัน เดือน ปีเกิด ที่ถูกต้องและใช้อยู่ในปัจจุบัน
3. กรอกชื่อสถานประกอบการพร้อมเลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา ของผู้ประกันคนที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน
4. ให้กรอกรายละเอียดข้อมูลเดิมของผู้ประกันคน แล้วกรอกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงเป็นปัจจุบันในช่องข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง

ตัวอย่าง นางสาวสมศรี มีความสุข ขอเปลี่ยนชื่อเป็น สมหวัง และขอแก้ไขชื่อสกุลเป็น ร่ำรวย เนื่องจากสมรส และแจ้งเปลี่ยนแปลงสถานภาพครอบครัว และบุตรจำนวน 4 คน เกิด ปี พ.ศ. 2536 (อายุ 7 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2540 (อายุ 3 ปี) เกิด ปี พ.ศ. 2541 (อายุ 2 ปี) และเกิด ปี พ.ศ. 2542 (อายุ 1 ปี)

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	เอกสารที่แนบ
1.	คำนำหน้านาม	<input type="checkbox"/> นาย <input checked="" type="checkbox"/> นางสาว <input type="checkbox"/> นาง	นาง	<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2.	ชื่อ	สมศรี	สมหวัง	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน
3.	ชื่อสกุล	มีความสุข	ร่ำรวย	<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล
4.	เลขประจำตัวประชาชน/ หลักฐานที่ขึ้นทะเบียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส
5.	-สถานภาพครอบครัว	<input checked="" type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. สมรส <input type="checkbox"/> 3. หม้าย <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	สมรส	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนหย่า <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทาง
	-บุตร กรณีมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี มากกว่า 2 คน ให้กรอกปี พ.ศ. เกิด เพียง 2 คน ตามลำดับการเกิดก่อนหลังที่มีชีวิตอยู่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีบุตร	บุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน...3...คน ลำดับที่ 1 เกิด ปี พ.ศ. <input type="text" value="2540"/> ลำดับที่ 2 เกิด ปี พ.ศ. <input type="text" value="2541"/>	<input type="checkbox"/> สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

- ถ้าผู้ประกันคนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องการกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

ตัวอย่าง กรณีนาย ข. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันคนครั้งแรกเมื่อปี 2541 ได้แจ้งจำนวนบุตร 1 คน เกิดปี พ.ศ. 2539 ต่อมาในปี 2542 ได้มีบุตรเพิ่มอีก 1 คน จึงได้ขอแจ้งจำนวนบุตรเพิ่ม การกรอกจำนวนบุตรให้กรอกบุตรที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	ข้อมูลเดิม	ข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง
	- ให้กรอกบุตรลำดับถัดไป	<input checked="" type="checkbox"/> เพิ่มจำนวนบุตร	ลำดับที่ <input type="checkbox"/> 1 เกิด ปี พ.ศ. <input type="text" value="2542"/> ลำดับที่ <input type="checkbox"/> เกิด ปี พ.ศ. <input type="text" value=""/>



สำนักงานประกันสังคม

แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ ผู้รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ

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 บัตรรับรองสิทธิ ฉบับเดิม
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

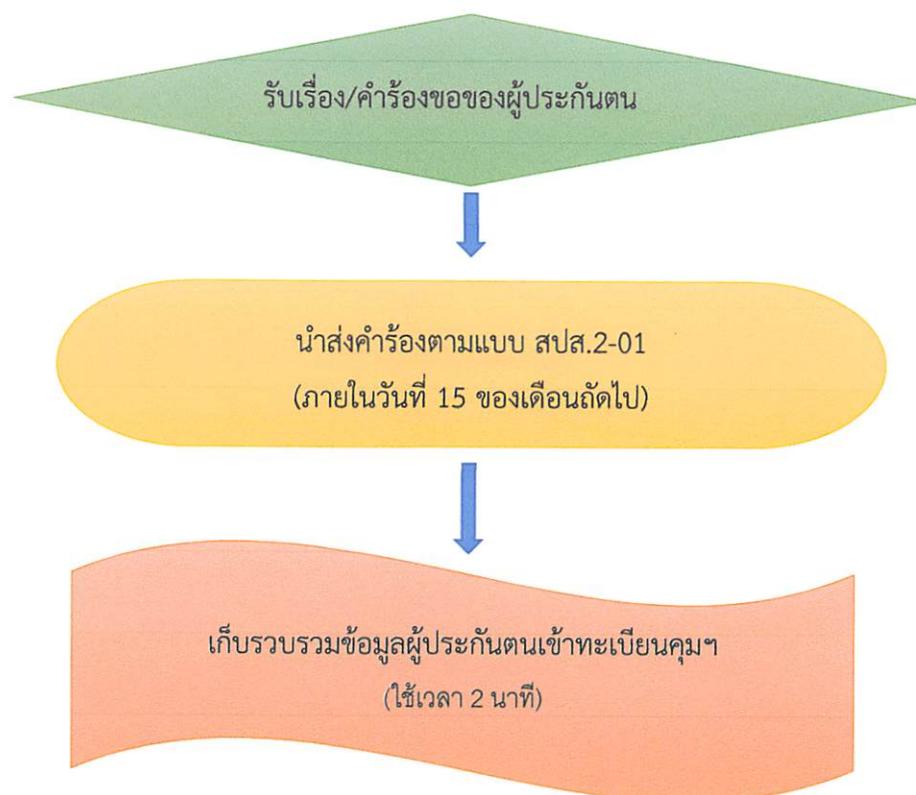
สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิ
 ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิ ระบุเหตุผล

.....

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

Flow Chart การแจ้งรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรของผู้ประกันตน



4. การแจ้งรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรของผู้ประกันตน

หน้าที่ของนายจ้าง

ผู้ประกันตนลงชื่อในแบบ สปส.2-01 ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการตามมาตรา 39 โดยให้แจ้งภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ถูกต้องสนองต่อความต้องการของหน่วยงานและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

ขอบเขตของงาน

ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ภายใต้การจ้างจากนายจ้างที่ขึ้นทะเบียนต่อประกันสังคม

เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกาให้ใช้ในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 2)
3. พระราชกฤษฎีกา กำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4(6) แห่งพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ.2533, พ.ศ.2545
- 4.แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทน กองทุนประกันสังคม (สปส.2-01)



**ระเบียบสำนักงานประกันสังคม
ว่าด้วย ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกัน
ฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย พ.ศ. ๒๕๓๘**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๕ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๖ เลขานุการสำนักงานประกันสังคม จึงวางระเบียบการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย กรณีผู้ประกันตนไม่มีภริยาไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วย ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตนโดยเปิดเผย พ.ศ. ๒๕๓๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกัน ฉันสามีกับผู้ประกันตนโดยเปิดเผยให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ประกันตนจะต้องไม่มีภริยาซึ่งได้จดทะเบียนสมรสตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

(๒) ผู้ประกันตนต้องอยู่กินฉันสามีภริยากับหญิงนั้น โดยเปิดเผย

(๓) ปราบกฐชื่อของผู้ประกันตนเป็นบิดาในสูติบัตร

กรณีตาม (๑) และ (๒) ให้ผู้ประกันตนมีหนังสือรับรองตามแบบท้ายระเบียบนี้ไว้เป็น
หลักฐานด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘

จำลอง ศรีประสาธน์
(นายจำลอง ศรีประสาธน์)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

หมายเหตุ :- ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วย ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามี
ภริยากับผู้ประกันตนโดยเบ็ดเสร็จ พ.ศ. ๒๕๓๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๑๒ ตอน
ที่ ๔๖ ง. ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๓๘

เอกสารประกอบการยื่นคำขอ

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	<p>กรณีขอรับคำรักษาพยาบาล และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ • ใบรับรองแพทย์ • ใบเสร็จรับเงิน กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ • ใบรับรองแพทย์ • หนังสือรับรองของนายจ้าง • สติฉันทนภาพ (ถ้ามี)</p> <p>หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ให้แพทย์ระบุวันหยุดงาน และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้ใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย</p>
กรณีคลอดบุตร	<p>กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <p>กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <p>• สำเนาทะเบียนสมรส กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้แนบหนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส</p>
กรณีทุพพลภาพ	<p>• ใบรับรองแพทย์ • ใบเสร็จรับเงิน • สำเนาเวชระเบียน (ถ้ามี)</p> <p>หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุความจำเป็นต้องใช้ใช้อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ และประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ที่ใช้ด้วย</p>
กรณีตาย	<p>กรณีขอรับค่าทำศพ • สำเนามรณบัตร • หลักฐานที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ</p> <p>กรณีขอรับเงินสงเคราะห์ • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์</p> <p>• สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)</p> <p>• สำเนาสูติบัตรของบุตรหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร</p> <p>• หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์กรณีตาย (ถ้ามี)</p>
กรณีสงเคราะห์บุตร	<p>กรณีผู้ประกันตนหญิงใช้สิทธิ • สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <p>• สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ</p> <p>กรณีผู้ประกันตนชายใช้สิทธิ • สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนการหย่าพร้อมบันทึกแนบท้าย หรือสำเนาทะเบียนรับรองบุตร หรือสำเนาคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาลให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย</p> <p>• สูติบัตรต้นฉบับของบุตรพร้อมสำเนา (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)</p> <p>• สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ</p>
กรณีชราภาพ	<p>กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย • สำเนามรณบัตร • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ตาย/ผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ</p> <p>• สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี)</p> <p>• สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตรกรณีไม่มีสูติบัตร</p> <p>• หนังสือระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จชราภาพ (ถ้ามี)</p> <p>กรณีบ้านาณูชราภาพ • สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชีของผู้ยื่นคำขอฯ</p> <p>กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศไทย • แบบแจ้งความประสงค์ที่จะไม่พำนักอยู่ในประเทศไทย</p>
หมายเหตุ	<ul style="list-style-type: none"> ♦ กรณีผู้ประกันตนต่างด้าวขอรับประโยชน์ทดแทนให้ใช้สำเนาบัตรประกันสังคมและสำเนาหนังสือเดินทาง (passport) หรือสำเนาหนังสือเดินทางชั่วคราวหรือเอกสารรับรองบุคคลที่ทางราชการออกให้ ♦ กรณีเอกสารหลักฐานสำคัญต่อการพิจารณาเป็นภาษาต่างประเทศ ให้จัดทำคำแปลเป็นภาษาไทยและรับรองความถูกต้องให้ครบถ้วน ♦ กรณีเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ให้แนบสำเนาเอกสารใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุลด้วย ♦ กรณีข้อเท็จจริงเอกสารหลักฐานไม่เพียงพอต่อการพิจารณา เจ้าหน้าที่อาจขอเอกสาร หรือหลักฐานเพิ่มเติมได้

คำแนะนำในการกรอกแบบ

- กรอกชื่อ ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน ของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ (กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย) และที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความว่าเป็นผู้ยื่นคำขอในฐานะใด
- กรอกชื่อสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนทำงานอยู่ หากเป็นกิจการเจ้าของคนเดียวให้กรอกชื่อเจ้าของกิจการ หรือหากเป็นนิติบุคคลให้กรอกชื่อนิติบุคคลนั้น เช่น บริษัท..... สาขา
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
 - กรณีผู้มีสิทธิมีเงินด้วยตนเองต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงไปแสดง หากมีการมอบอำนาจต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงของผู้มอบ และผู้รับมอบไปแสดง
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร ให้ระบุชื่อที่ทำการไปรษณีย์ที่ต้องการจะติดต่อบริษัท
 - กรณีรับเงินทางธนาคาร สมุดบัญชีเงินฝากต้องเป็นชื่อผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิเท่านั้น และสามารถเลือกรับได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย ธนาคารซีไอเอ็มบี ไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารธนชาติ จำกัด (มหาชน)
- ให้กรอกเฉพาะกรณีที่ต้องการขอเบิกเท่านั้น และใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” หน้าข้อความที่ต้องการ
- ใส่เครื่องหมาย “ ✓ ” ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการเพียงกรณีเดียว
- ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิแล้วแต่กรณี) พร้อมวัน เดือน ปีที่ยื่นคำขอ
- เอกสารประกอบการยื่นคำขอที่เป็นสำเนาให้รับรองความถูกต้องของสำเนาทุกฉบับ และแสดงเอกสารที่เป็นต้นฉบับเมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขอตรวจสอบ

IntAr



สงวนเลข 25
 เลขรับที่ 28 ก.ย. 13497
 วัน เดือน ปี 2558
 เวลา
 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 () ผู้อำนวยการ () นโยบายและแผน
 กระทรวงศึกษาธิการ กทม. 10300
 () นิเทศา () บริหารงานบุคคล
 () ส่งเสริมฯ () บริหารงานการเงิน
 () IT () ตรวจสอบประเมิน

ที่ ศธ ๐๔๐๐๘/๑๔๓๔๘

กัณยาน ๒๕๕๘

เรื่อง พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต
 ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๖๐๔/ว ๑๓๖๕
 ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

ด้วยกระทรวงแรงงาน โดยสำนักงานประกันสังคม ได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติ
 ประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ซึ่งสาระสำคัญ
 ตามมาตรา ๔ เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนลูกจ้างของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น
 เปลี่ยนแปลงจากเดิม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติและแจ้งหน่วยงานในสังกัดทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุเทพ จิตยวงษ์)
 รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
 เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและนิติการ

กลุ่มบริหารงานบุคคล ๑

โทร.๐ ๒๒๘๑ ๐๔๕๔

โทรสาร ๐ ๒๒๘๘ ๕๖๖๒

กลุ่มบริหารงานบุคคล
 เลขที่รับ 3336
 วันที่ 29 ก.ย. 2558
 เวลา
 () ศึกษานิเทศก์
 () ทรัพยากรบุคคล
 () งบประมาณและพัสดุ
 () ฝึกอบรมและพัฒนา
 () ศึกษานิเทศก์
 () ศึกษานิเทศก์

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๐๔/๑๑๓๐๕



กระทรวงศึกษาธิการ
เลขที่ 13607
- 1 ก.ย. 2558
11.12

2615

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
รับที่ 4๐36
วันที่ 1 ก.ย. 58
เวลา 11.48 น.

กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี แขวงดินแดง

เขตดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘

เรื่อง พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

อ้างถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ กับ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

กคส.ส.ป.ศ.ส.
เลขที่รับ 9699
วันที่ 3 ก.ย. 2558
เวลา.....
กคส.ส.ป.ศ.ส.
รับที่ 4704
วันที่ 3 ก.ย. 2558
เวลา.....

กระทรวงแรงงาน โดย สำนักงานประกันสังคม ได้ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ซึ่งสาระสำคัญตามมาตรา ๔ เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนลูกจ้างของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนแปลงจากเดิม และได้จัดทำตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ กับ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ กระทรวงแรงงาน โดย สำนักงานประกันสังคม ขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งหน่วยงานในสังกัด พิจารณาดำเนินการขึ้นทะเบียนลูกจ้างของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อสำนักงานประกันสังคม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายนคร ศิลปอาชา)
ปลัดกระทรวงแรงงาน

๘๐๖ กคส.

(นายเบญจรงค์ ศรีเนตร)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

- 3 ก.ย. 2558

สำนักงานประกันสังคม

สำนักเงินสมทบ

โทร. ๐ ๒๙๕๖ ๒๒๕๗-๙

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๐๑๓๒

(รองศาสตราจารย์กำจร ตติยกวี)

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

- ๓ ก.ย. ๒๕๕๘

๘๐๖ กคส.

(นายอภิชาติ กิตติวารณะ)

หน.กคส.สอ.สป.

ตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ กับ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

ตารางเปรียบเทียบพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗	พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘
<p>มาตรา ๔ พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่</p> <p>(๑) ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ <u>ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมง</u> ของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น <u>ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน</u></p> <p>(๒) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ</p> <p>(๓) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ</p> <p>(๔) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน</p> <p>(๕) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล</p> <p>(๖) กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา</p>	<p>“มาตรา ๔ พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่</p> <p>(๑) ข้าราชการและลูกจ้างประจำของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น</p> <p>(๒) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียนสถานพยาบาล วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยนั้น</p> <p>(๓) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ</p> <p>(๔) กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา”</p>

หมายเหตุ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ภ.พ.พ.ค.
๒๑ ธ.ค. ๕๕

ที่ สป ๐๐๓๐/ว ๕๒๒



สพ.ม.เขต 35
เลขรับที่.....179๐0
วัน เดือน ปี.....
เวลา.....29 ธ.ค. 2558
() อำนวยการ () ศึกษาดูงาน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัด ถนนวิชิตสงคราม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลกรณีสถานพยาบาลเดิมออกจากระบบประกันสังคมในปี ๒๕๕๘ และคำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมและเครือข่าย ประจำปี ๒๕๕๘
 ๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘
 ๓. แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส.๙-๐๒

ด้วยในปี ๒๕๕๘ มีสถานพยาบาลที่ออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานประกันสังคมได้จัดสถานพยาบาลทดแทนและออกบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ให้กับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลนั้นให้ และจัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๕๘ สำหรับผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลไว้แล้ว โดยผู้ประกันตนที่มีความประสงค์จะเปลี่ยนสถานพยาบาลสามารถยื่นคำขอตาม แบบ สปส.๙-๐๒ ต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางสาขาเถิน หรือสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นคำขอเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ตามคำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘

ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จึงจัดส่งรายชื่อสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘ คำชี้แจงในการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๘ และแบบคำขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลสปส.๙-๐๒ มาให้ท่าน เพื่อขอความร่วมมือให้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตน และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล หากไม่ประสงค์เปลี่ยน สามารถใช้บัตรรับรองสิทธิโรงพยาบาลเดิมต่อไปได้จนถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัส กิจจาวิทย)
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล
เลขที่รับ.....3143
วันที่.....30 ธ.ค. 2558
เวลา.....
() งานธุรการ
() งานวางแผนอัตราค่าจ้าง
() งานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง
() งานบริหารเงินอุดหนุน
() งานพัฒนาบุคลากร
() งานวิจัยและนิเทศ
() งานเลขานุการอ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐ ๕๕๒๖ ๕๐๑๘-๒๐ ต่อ ๒๐๑-๒๐๔

โทรสาร ๐ ๕๕๒๖ ๕๑๑๕



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด ชั้น ๒
ถ.วชิราวุธดำเนิน ต.พระบาท
อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐
ที่ สป ๐๐๓๐ / ๑๒๒๒

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๒๒๔/๒๕๕๓
ไปรษณีย์ ลำปาง

๐๑ 5200R 1090031009 528031
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต
409/1 ถนนพระเจ้าทันใจ
ตำบลวังทราย
อ.เมือง ลำปาง 52000



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

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

(3) บัตรรับรองสิทธิฯ 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 หรือ โทรศัพท์ 1506 กด 1 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่เต็มศักยภาพที่จะรับผู้ประกันตนได้ ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

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

5. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่โทรศัพท์ 1506 กด 1 ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / จังหวัด / สาขาทุกแห่ง



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

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

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

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)

4. การรับบัตร

ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ

ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ

3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ

เหตุผล เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก

ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน

อื่น ๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ บัตรฉบับเดิม หลักฐานการย้ายที่อยู่

อื่น ๆ (ระบุ)

3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก

เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล

ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม

บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย

อื่น ๆ (ระบุ)

เอกสารที่แนบ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน

ลงชื่อ ผู้รับบัตร

(.....)

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ

ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๙
จังหวัดลำปางและจังหวัดร้อยต่อ

ลำดับที่	จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	หมายเหตุ
๑	ลำปาง	ร.พ.ลำปาง (สธ)	
		ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี	
๒	เชียงใหม่	ร.พ.นครพิงค์ (สธ)	
		ร.พ.สันป่าตอง (สธ)	
		ร.พ.เชียงใหม่ใกล้หมอ	
		ร.พ.เทพปัญญา	
		ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่*	
		ร.พ.ราชเวชเชียงใหม่	
		ร.พ.ลานนา	
๓	เชียงราย	ร.พ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (สธ)	
๔	พะเยา	ร.พ.เชียงคำ (สธ)	
		ร.พ.พะเยา (สธ)	
๕	แพร่	ร.พ.แพร่ (สธ)	
๖	ตาก	ร.พ.แม่สอด (สธ)	
		ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (สธ)	
๗	ลำพูน	ร.พ.ลำพูน (สธ)	
		ร.พ.หริภุญชัย เมโมเรียล	
๘	สุโขทัย	ร.พ.ศรีสังวร (สธ)	
		ร.พ.สุโขทัย (สธ)	

หมายเหตุ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่* (รับเฉพาะผู้ประกันตนใหม่เท่านั้น)



ที่ ลป ๐๐๓๐/ว ๑๑๑๒ ๑

เลขที่รับ	สทท. 35
	14475
วัน เดือน ปี	
เดือน	13 ธ.ค. 2556
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง	
ศาลากลางจังหวัด อนุชาราวัดดำเนิน	
อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐	

๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง การให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลกรณีสถานพยาบาลเดิมออกจากระบบประกันสังคมในปี ๒๕๕๗

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. รายชื่อผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลที่ออกจากการเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมปี ๒๕๕๗
 ๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๗

ตามที่คุณประกันตนได้เลือกโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ กองทุนประกันสังคมในปี ๒๕๕๖ นั้น สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางขอเรียนว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีโรงพยาบาลที่คุณประกันตนเลือกไว้ ได้ออกจากระบบประกันสังคม ซึ่งผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ จึงขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลใหม่ในแบบรายงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ซึ่งรายละเอียดสถานพยาบาลใหม่ปรากฏในสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้ขอให้ท่านส่งแบบรายงานตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ คืนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางภายในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๖ หากเลยระยะเวลาดังกล่าว สำนักงานฯ จะจัดสถานพยาบาลใกล้เคียงให้ก่อน แล้วให้ผู้ประกันตนไปยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ได้ในระหว่างวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวทัศนีย์ นนทจิต)
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๑ ต่อ ๒๐๑ - ๒๐๔
โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕

กลุ่มบริหารงานบุคคล	
เลขที่รับ	3498
วันที่	13 ธ.ค. 2556
เวลา	16.0๕
<input type="checkbox"/> งานธุรการ <input type="checkbox"/> งานวางแผนอัตรากำลังฯ <input type="checkbox"/> งานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง <input type="checkbox"/> งานบำนาญสังคมฯ <input type="checkbox"/> งานพัฒนาบุคลากร <input type="checkbox"/> งานวินัยและนิติกร <input type="checkbox"/> งานเลขานุการอ.ก.ค.ส.เขตพื้นที่	

คำชี้แจง

การเปลี่ยนสถานพยาบาลกรณีโรงพยาบาลออกจากโครงการประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๗

- โรงพยาบาลบางประกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล สามารถเลือกโรงพยาบาลใหม่ได้ดังนี้

๑. โรงพยาบาลบางมด
๒. โรงพยาบาลสุขสวัสดิ์ (กรุงธน ๒)
๓. โรงพยาบาลพระราม ๒
๔. โรงพยาบาลราชบุรีบูรณะ
๕. โรงพยาบาลประชาพัฒนา(นวมินทร์ ๒)

หมายเหตุ : หากโรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง เต็มศักยภาพที่จะรับผู้ประกันตนได้ สำนักงานฯ จะจัดให้ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเลิดสิน
๒. โรงพยาบาลตากสิน
๓. โรงพยาบาลบางไผ่
๔. โรงพยาบาลเพชรเกษม ๒

- โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ศรีบูรินทร์ ให้จัดโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ทดแทนให้ เนื่องจากจังหวัดเชียงรายมีสถานพยาบาลเพียงแห่งเดียว

- โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ให้จัดทดแทน สรุปได้ดังนี้

๑. ผู้ประกันตนที่อยู่สถานประกอบการที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จะจัดให้ดังนี้
 - ๑) โรงพยาบาลราชเวชเชียงใหม่
 - ๒) โรงพยาบาลเทพปัญญา
 - ๓) โรงพยาบาลลานนา
 - ๔) โรงพยาบาลเชียงใหม่ใกล้หมอ

๒. ผู้ประกันตนที่อยู่สถานประกอบการที่อยู่ในเขตอำเภอ ๘ แห่ง คือ อำเภออมก๋อย อำเภอดอยเต่า อำเภอฮอด อำเภอจอมทอง อำเภอดอยหล่อ อำเภอแม่แจ่ม อำเภอแม่วาง อำเภอสันป่าตอง และผู้ประกันตนที่อยู่ภายใต้สถานประกอบการที่อยู่ในความรับผิดชอบของจังหวัดลำพูน จะจัดสถานพยาบาลทดแทนให้ได้แก่
โรงพยาบาลสันป่าตอง

๓. สถานประกอบการที่อยู่ในเขตอำเภอ ๑๖ แห่ง คืออำเภอแม่ฮาด อำเภอฝาง อำเภอชัยปราการ อำเภอเวียงแหง อำเภอเชียงดาว อำเภอพร้าว อำเภอแม่แตง อำเภอภักดีนิเวศน์ อำเภอสะเมิง อำเภอสันทราย อำเภอฮอดสะเก็ด อำเภอสารภี อำเภอแม่ฮอน อำเภอสันกำแพง อำเภอหางดง อำเภอแมริ่ม รวมถึงผู้ประกันตนที่อยู่ภายใต้สถานประกอบการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบนอกเหนือจากนี้ จะจัดสถานพยาบาลทดแทนให้ได้แก่
โรงพยาบาลนครพิงค์

วิพ/พท



ที่ ลป ๐๐๒๕/วททว

สพม.35
เลขที่รับ 19031
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง 2555
ศาลากลางจังหวัด กม.๕. ถ.วชิราวุธดำเนิน
อ.เมือง จ.ลำปาง (๒๐๐๐)
() นิเทศฯ (x) บริการงานบุคคล
() ส่งเสริมฯ () การเงินฯ

๑๑ ธ.ค. ๒๕๕๕

เรื่อง บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	169	ฉบับ
	๒. รายงานบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	๑	ชุด
	๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๖	จำนวน	๑	ชุด
	๔. แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สปส.๙-๐๒)	จำนวน	๑	ฉบับ

ด้วยบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนทุกคนจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จึงออกบัตรรับรองสิทธิ ฉบับใหม่ ให้แก่ผู้ประกันตน โดยเริ่มใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ เป็นระยะเวลา ๒ ปี โดยได้ระบุชื่อโรงพยาบาล ตามบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม ยกเว้นสถานพยาบาลเดิมไม่เข้าเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ปี ๒๕๕๖ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางได้จัดสถานพยาบาลทดแทนให้ผู้ประกันตน ในกรณีนี้ จึงขอความร่วมมือให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ให้แก่ผู้ประกันตนตามที่ปรากฏชื่อในรายงาน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และกรุณาแจ้งให้ผู้ประกันตนทราบว่า ผู้ประกันตนรายใดมีความประสงค์ที่จะเลือกสถานพยาบาลใหม่ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) สามารถยื่นคำขอตามแบบ สปส. ๙-๐๒ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง หรือจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖ หากพ้นกำหนด ไม่สามารถเปลี่ยนได้ ซึ่งสถานพยาบาลที่เลือกต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- (๑) สถานพยาบาลในเขตจังหวัดที่ประจำทำงานหรือเขตจังหวัดรอยต่อของจังหวัดที่ประจำทำงาน หรือ
- (๒) สถานพยาบาลในเขตจังหวัดที่พักอาศัยหรือเขตจังหวัดรอยต่อของจังหวัดที่พักอาศัย

๒. กรณีผู้ประกันตนลาออกจากการงานและไม่สามารถมอบบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้บุคคลนั้นได้ กรุณาส่งคืนบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง และตรวจสอบการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของบุคคลดังกล่าว หากพบว่ายังมิได้ดำเนินการ ให้ยื่นแบบ สปส. ๖-๐๙

อนึ่ง การแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนต้องดำเนินการตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิดตามที่กฎหมายกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีมาตลอด

* ลวไต้ ลวสี Big C
จดหมาย (ในวงเล็บ) ขอแสดงความนับถือ
ลวเอว
fax (จักจตุรต)
(นางสาวทัศนีย์ นนทจิต)
ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

กลุ่มบริหารงานบุคคล
เลขที่รับ 2251
วันที่ 19 ธ.ค. 2555
เวลา.....
() งานธุรการ
() งานวางแผนอัตราค่าจ้าง
() งานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง
() งานบำเหน็จความชอบฯ
() งานพัฒนาบุคลากร
() งานวินัยและนิติกร
() งานเลขานุการอ.ก.ค.ศ.เขตพื้นที่

กลุ่มงานปฏิบัติการ ๑ งานทะเบียนและบัตรฯ
โทร. ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๐ ต่อ ๒๐๑-๒๐๔
โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕



สำนักงานประกันสังคม

คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556

เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จัดให้มีการเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556 จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลแล้วในปี 2556 สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี 2556 โดยยื่นแบบ สปส. 9-02 ได้ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2556 จนถึงวันที่ 29 มีนาคม 2556

2. เนื่องจาก มีสถานพยาบาลในปี 2555 ที่ไม่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในปี 2556 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยอรุณเวชการ จังหวัดพิจิตร สำนักงานประกันสังคมจึงจัดสถานพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรให้แทนโดยระบุวันออกบัตร 1 มกราคม 2556 โดยผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2556 ถึง วันที่ 29 มีนาคม 2556

3. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในปี 2556 สามารถตรวจสอบได้ที่นายจ้าง หรือ เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม WWW.SSO.GO.TH หรือโทรศัพท์ 1506 กด 1 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ยังไม่เต็มศักยภาพที่จะรับผู้ประกันตนได้ ซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

4. ในการยื่นแบบ สปส. 9-02 ขอให้ท่านสำเนาบัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิมไว้ก่อนคืนสำนักงานประกันสังคม สำหรับใช้รับบริการทางการแพทย์ เนื่องจากสถานพยาบาลที่เปลี่ยนใหม่จะใช้สิทธิได้ตามวันที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งท่านสามารถตรวจสอบสิทธิดังกล่าวได้จากเว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม หรือโทรศัพท์ 1506 กด 1 และขอให้ยื่นแบบ สปส. 9-02 ตามระยะเวลาที่กำหนด ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขาทุกแห่ง

5. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนโรงพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2557

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

0 5426 5018-21 ต่อ 201-204

.....

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๕๖
จังหวัดลำปางและจังหวัดรอยต่อ

ลำดับที่	จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	หมายเหตุ
๑	ลำปาง	ร.พ.ลำปาง (สธ)	
		ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี	
๒	เชียงใหม่	ร.พ.นครพิงค์ (สธ)	
		ร.พ.สันป่าตอง (สธ)	
		ร.พ.เชียงใหม่ใกล้หมอ	
		ร.พ.เทพปัญญา	
		ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่*	
		ร.พ.ราชเวชเชียงใหม่	
		ร.พ.ลานนา	
๓	เชียงราย	ร.พ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (สธ)	
		ร.พ.เกษมราษฎร์ศรีนรินทร์	
๔	พะเยา	ร.พ.เชียงคำ (สธ)	
		ร.พ.พะเยา (สธ)	
๕	แพร่	ร.พ.แพร่ (สธ)	
๖	ตาก	ร.พ.แม่สอด (สธ)	
		ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (สธ)	
๗	ลำพูน	ร.พ.ลำพูน (สธ)	
		ร.พ.หริภุชชัย เมโมเรียล	
๘	สุโขทัย	ร.พ.ศรีสวรรค์ (สธ)	
		ร.พ.สุโขทัย (สธ)	

หมายเหตุ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่* (รับเฉพาะผู้ประกันตนใหม่เท่านั้น)