



สนง.เทศบาลตำบลนาตาล

เลขที่รับ ๑๕๒๐๓๓๓๓ ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๔

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> งานบริหารทั่วไป | <input type="checkbox"/> งานวิเคราะห์นโยบาย | <input type="checkbox"/> งานบริหารการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> งานบริหารบุคคล | <input type="checkbox"/> งานกฎหมาย | <input type="checkbox"/> งานบริหารสาธารณสุข |
| <input type="checkbox"/> งานป้องกัน | <input checked="" type="checkbox"/> งานบริหารงานคลัง | |
| <input type="checkbox"/> งานพัฒนาชุมชน | <input type="checkbox"/> งานบริหารงานช่าง | |

ที่ กส ๐๐๓๐/ว ๑๖๗๗๕ -

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดกาฬสินธุ์
ถนนกาฬสินธุ์-ร้อยเอ็ด ตำบลกาฬสินธุ์
อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐

พศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

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

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือผ่าน www.sso.go.th หรือผ่าน Application SSO Connect โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง นั้น

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.๙-๐๒) คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล และรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ มาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางวันเพ็ญ พึ่งพิบูลย์)
ประกันสังคมจังหวัดกาฬสินธุ์

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐-๔๓๘๑-๒๖๙๔ ต่อ ๕๑ - ๕๔

โทรสาร ๐-๔๓๘๑-๑๑๗๑