



| | |
|--------------|--------------|
| ประกันสุขภาพ | |
| เลขที่รับ | ๑๖๘ |
| วันที่ | ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๖ |
| เวลา | ๑๐:๓๖ น. |

| | |
|--|--------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แม่ฮ่องสอน | |
| เลขที่รับ | ๑๕๘๘ |
| วันที่ | ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๖ |
| เวลา | ๐๘:๕๖ น. |

ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๖/ ๖๓๗๐๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจการลงทะเบียนและการเปลี่ยนสถานพยาบาลกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การลงทะเบียนและการเปลี่ยนสถานพยาบาลกองทุนประกันสุขภาพ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอชักซ้อมความเข้าใจดังนี้

๑. การลงทะเบียนให้แก่บุคคลตามมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องรายใหม่ และการเปลี่ยน
สถานพยาบาลให้แก่ผู้มีสิทธิในกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหา
สถานะและสิทธิ ขอให้กำหนดสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรอง ให้เป็นสถานพยาบาลสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น โดยสามารถตรวจสอบข้อมูลสังกัดของสถานพยาบาลได้ที่เว็บไซต์
http://203.157.10.8/hcode_2020/query_set.php หรือตาม QR Code รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ
ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

๒. หากสถานพยาบาลหลักตรวจสอบแล้วพบว่า ผู้มีสิทธิของตนเองมีสถานพยาบาลรอง
อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้แจ้งกองทุนฯ ผ่านโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุน
ประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อเปลี่ยนสถานพยาบาลรองดังกล่าวให้เป็นสถานพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยสามารถดูรายละเอียดขั้นตอนการเปลี่ยนสถานพยาบาล
ได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดต่อไปด้วย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
สป.สธ. แจ้งชักซ้อมความเข้าใจการลงทะเบียน
การเปลี่ยนสถานพยาบาลกองทุนประกันสุขภาพ
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
เห็นควรแจ้งหน่วยงานบริการในสังกัด
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
ลัดดาวัลย์
16 พ.ค. 2566

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก สุตแดน)

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เห็นชอบ

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

(นายวรัญญู จ้างประสาทร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

นพ.นล

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๗๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๖๘

ผู้ประสานงาน นายศุภชัย เกะกิ้ง



รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ

URL: <https://moph.cc/eNNC0zRsJ>



ขั้นตอนการเปลี่ยนสถานพยาบาล

URL: <https://moph.cc/JVILchh4R>

ขั้นตอนการเปลี่ยนสถานพยาบาล กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

1. ผู้ใช้งาน Log in เข้าสู่ระบบโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
2. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มเปลี่ยนสถานพยาบาลที่หน้าเว็บไซต์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ หัวข้อที่ 3 “แบบฟอร์ม (สิทธิ STP)” รายการ “แบบลงทะเบียน/เปลี่ยนสถานพยาบาล” และกรอกข้อมูลตามรายละเอียดที่กำหนดพร้อมระบุชื่อสถานพยาบาลหลักสถานพยาบาลรองและรหัส 5 หลักให้ชัดเจน

3 แบบฟอร์ม (สิทธิ STP)

▶ แบบลงทะเบียน / เปลี่ยนสถานพยาบาล

▶ โครงสร้างแบบฟอร์มส่งไฟล์

3.1

3.2

3.3

แบบฟอร์มเปลี่ยนสถานพยาบาล

1. รายละเอียดประวัติส่วนตัวผู้ลงทะเบียน

1.1 ชื่อ - สกุล: นายสมชาย ใจดี

1.2 เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง

1.3 อายุ: 30 ปี

1.4 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 123 หมู่ 5 ตำบล 1 อำเภอ 1 จังหวัด 1

1.5 สถานะ: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

1.6 วันที่ลงทะเบียน: 1/1/2566

2. สถานะการลงทะเบียน

2.1 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

2.2 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

2.3 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

3. สถานะการลงทะเบียน

3.1 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

3.2 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

3.3 สถานะการลงทะเบียน: ☐ ใหม่ ☐ ย้าย

2. สแกนแบบฟอร์มเปลี่ยนสถานพยาบาลพร้อมเอกสารหลักฐานตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชนเป็นไฟล์ PDF. และบันทึกรายการผ่านทางโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ดังนี้

ไปที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” เลือกรายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” บันทึกข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด ได้แก่ ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัว 13 หลัก และแนบเอกสารหลักฐานไฟล์ PDF. จากนั้นกด “บันทึก” เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ

ทะเบียนผู้มีสิทธิ

ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก

ส่งไฟล์ทะเบียน

งวด: 2566

กองทุน: กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

สถานะ: กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

กรอกลำดับเลข 13 หลัก: (ถ้ามีมากกว่า 1 เลข ให้ค้นด้วยเครื่องหมายคอมม่า)

ตกลง

เพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว

กองทุน: กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

ชื่อ-สกุล: ตัวอย่าง -

เลขบัตรประจำตัว: XXXXXXXXXXXXX

แนบหลักฐาน (รับเฉพาะไฟล์ pdf เท่านั้น): เลือกไฟล์

แนบเอกสารหลักฐานเป็นไฟล์ PDF.

ข้อความที่ต้องการเพิ่ม:

ตัวอย่าง : แจ้งเปลี่ยนสถานพยาบาลรองเป็น รพท.กระบี่

บันทึก

หลังจากการส่งข้อมูลเข้าระบบเรียบร้อยแล้ว หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณาได้ทางเมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ส่งหลักฐานตรวจสอบเลข 13 หลัก” โดยสามารถเลือกรายการที่ต้องการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

“งวด” เลือกงวดปีงบประมาณที่ส่งข้อมูลเข้าระบบ


“สถานะ” เลือกตรวจสอบสถานะเฉพาะรายการ ได้แก่ รายการที่ยังไม่ได้พิจารณา, รายการที่อนุมัติ, รายการที่ไม่อนุมัติ, รายการที่ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม


“กรอกละ 13 หลัก” กรณีต้องการค้นหารายการแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคลด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของรายการที่ส่งเข้าระบบ

เมื่อรายการที่ส่งเข้าระบบได้รับการอนุมัติแล้ว ขอให้หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้องของสถานพยาบาลหลักและสถานพยาบาลรองอีกครั้ง ที่เมนู “ตรวจสอบสิทธิโดยประชาชน” หรือที่เมนู “ทะเบียนผู้มีสิทธิ” รายการ “ค้นหาผู้ประกันตน” โดยสามารถค้นหาทะเบียนผู้ประกันตนด้วยเลขประจำตัว 13 หลักของผู้มีสิทธิ โดยขอให้แจ้งผลการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ผู้มีสิทธิทราบต่อไปด้วย


4. กรณีส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม หากหน่วยบริการตรวจสอบแล้วพบว่า รายการที่ส่งเข้าระบบมีสถานะ “ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม” ดังรูป


| ชื่อ-สกุล | เลขประจำตัว | ส่งวันที่ | หลักฐาน | ข้อความสื่อสาร |
|------------|-------------|-----------|---------------|--|
| ตัวอย่าง - | XXXXXXXXXX | 1/5/2566 | ดูไฟล์หลักฐาน | <div> <div>กระบี่, รพท.</div> <div>ส่งเอกสารหลักฐานเพื่อเปลี่ยนสถานพยาบาลรอง</div> <div>supachai</div> <div>ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้</div> <div>- สำเนาบัตรประจำตัวบุคคลและมีเลข 13 หลัก</div> </div> |


ขอให้หน่วยบริการเพิ่มเติมเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนตามเลขบัตรประจำตัวประชาชน และสแกนเอกสารหลักฐานทั้งหมดรวมกันใหม่เป็นไฟล์ PDF. สำหรับใช้บันทึกรายการแทนไฟล์เดิมในระบบต่อไป โดยเลือกที่ไอคอน  เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการเพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว โดยแนบไฟล์เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้องครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้ว และกดปุ่ม “บันทึก” ดังรูปทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถติดตามสถานะผลการพิจารณาได้ตามขั้นตอนที่แจ้งไปข้างต้นแล้ว


| | ชื่อ-สกุล | เลขประจำตัว | กองทุน | ส่งวันที่ | หลักฐาน | สถานะ |
|---|------------|--------------|--------|-----------|-------------------------------|--------------------------|
|  | ตัวอย่าง - | XXXXXXXXXXXX | กระบี่ | 1/5/2566 | ดูไฟล์หลักฐาน | ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม |

เพิ่ม-แก้ไขการส่งหลักฐานประกอบเลขประจำตัว

กองทุน: กระบี่, สสจ. 

ชื่อ-สกุล: ตัวอย่าง - 



เลขบัตรประจำตัว: XXXXXXXXXXXX 

แนบหลักฐาน (รับเฉพาะไฟล์ pdf เท่านั้น): เลือกไฟล์ 

ข้อความสื่อสาร:

ข้อความที่ต้องการเพิ่ม:

ตัวอย่าง : ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมของ นายตัวอย่าง -
 ผู้บันทึกข้อมูล นาย ค. เจ้าหน้าที่ รพ. ... โทร. 024321567

 [บันทึก](#) 

แนบไฟล์เอกสารหลักฐานเพิ่มเติมที่ถูกต้อง
ครบถ้วนตามเงื่อนไขที่กำหนดอีกครั้ง
