



แบบคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลรายละเอียดผู้ลงทะเบียน

(กรณี ผู้ลงทะเบียนแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อลงทะเบียนด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบ Smart Card (ผ่านระบบ E-Form-Register เพื่อลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ ไม่ต้องการรายละเอียดในส่วนที่ 1,2,3,4,5,6)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จุด/หน่วยรับคำร้อง.....โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส.
หน่วยรับลงทะเบียน.....โรงพยาบาลสุทธาเวช.....จังหวัด.....มหาสารคาม.....

1. รายละเอียด / ประวัติส่วนตัวของผู้ลงทะเบียน

1.1 ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.อื่นๆ).....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ.....
1.2 ที่อยู่พักอาศัยจริงในปัจจุบัน
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรมือถือ.....
อีเมล.....

2. เหตุผลการลงทะเบียนในครั้งนี้

- ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติใหม่
- มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ต้องการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ
- ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิย่อย / ลงทะเบียนต่ออายุสิทธิย่อย
- อื่นๆ ระบุ.....

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะนี้คำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีสิทธิอื่นใดที่รัฐจัดให้ (สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม/หน่วยงานรัฐอื่นๆ) และในกรณีขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้
เลขที่เครือข่าย..... (สำหรับเลือกเครือข่ายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)
จังหวัดที่ลงทะเบียน : มหาสารคาม
หน่วยบริการปฐมภูมิ : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส.
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส.
หน่วยบริการประจำ : โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มมส.

4. ข้าพเจ้ารับทราบหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะและหากมีความเสียหายข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบ

5. ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน.....
.....
ลงชื่อ.....
ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ปกครอง)
.....
.....
เกี่ยวข้องเป็น.....
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสาร.....
.....

ส่วนที่ 2 หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงพร้อมกับแบบคำร้องลงทะเบียน

2.1 กรณี ลงทะเบียนตรงตามที่อยู่นับบัตรประจำตัวประชาชน

- แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่
- แสดงสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

2.2 กรณี ลงทะเบียนไม่ตรงตามที่อยู่นับบัตรประจำตัวประชาชน

ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้ (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน (2) หนังสือรับรองผู้นำ ชุมชน (3) หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภคใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ (** หน่วยรับลงทะเบียนสำเนาเอกสารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียน สถานะผู้รับรอง

- เจ้าบ้าน ผู้นำชุมชน นายจ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ลงทะเบียน
- อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ).....
ขอรับรองว่า (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.,อื่นๆ).....
พักอาศัยอยู่จริงในบ้าน / สถานศึกษา / สถานที่ทำงาน เลขที่.....
หมู่ที่..... ต.รอก..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... โทรมือถือ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง.....
(.....) พิมพ์ลายนิ้วมือ

การรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริง ผู้ที่รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย

ส่วนที่ 4 หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมเปิดเผยหรือใช้ข้อมูลแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือให้ส่งข่าวประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ อาทิ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ การรักษา และการส่งเสริมป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ การติดตามผลการรักษาต่อเนื่องฯ ผ่านช่องทาง การรับข่าวสารของข้าพเจ้า เช่น โทรศัพท์มือถือ ที่อยู่ อีเมล ตามที่ระบุในแบบคำร้องลงทะเบียนเพื่อเป็นประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้า
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม.....
.....
พิมพ์ลายนิ้วมือ
ลงชื่อ.....พยาน.....
.....

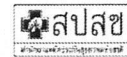
ส่วนที่ 5 หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย,นาง, น.ส., อื่นๆ.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....
ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....
มอบอำนาจให้ นาย, นาง, น.ส., อื่นๆ.....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....
ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ..... พิมพ์ลายนิ้วมือ
.....
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ.....
.....
ลงชื่อ.....พยาน.....
.....

ส่วนที่ 6 ให้ผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน



ใบรับรองการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ส่วนนี้ ผู้ลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน เพื่อยืนยันการลงทะเบียน)

จุด/หน่วยรับคำร้อง.....
วัน/เดือน/ปี ที่ลงทะเบียน.....
ชื่อ-สกุล (ผู้ลงทะเบียน).....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ลงทะเบียน).....
.....
วันเริ่มใช้สิทธิ :
จังหวัดที่ลงทะเบียน :
สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้น :
สถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ :
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน (ตัวบรรจง) :
โทรศัพท์ จุด/หน่วยรับลงทะเบียน :

*** มีข้อสงสัยสอบถามโทร 1330 ได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง ***
*** ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน ในการเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้นทุกครั้ง ***

ใช้บัตรประชาชน หรือ สูติบัตร แทนบัตรทอง

หลักฐานที่ใช้ประกอบการลงทะเบียน

วาดภาพแผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน (เฉพาะกรณี ไม่มีผู้รับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียนใน ส่วนที่ 3 เท่านั้น)

1. กรณี ลงทะเบียนตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน

ให้แสดงหลักฐาน

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่
- (2) ให้แสดงสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย เขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ชื่อ - สกุล บุคคลอ้างอิงที่รับรองการพักอาศัย โทรศัพท์

2. กรณี ลงทะเบียนไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน

ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

- (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน
 - (2) หนังสือรับรองผู้นำชุมชน
 - (3) หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง
 - (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภคใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ
 - (5) นักเรียน นักศึกษา ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน หรือบัตรประจำตัวนักศึกษา ที่ได้ลงนามรับรองสำเนาเรียบร้อยแล้ว
 - (6) แผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน
- (*** หน่วยรับลงทะเบียนสำเนาเอกสารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

3. กรณีไม่ใช้หนังสือมอบอำนาจตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 5 หนังสือมอบอำนาจ) นี้ เนื้อหาในหนังสือมอบอำนาจพร้อมหลักฐานต้องครบถ้วน

4. ในกรณีหน่วยรับลงทะเบียน ต้องการสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ให้หน่วยรับลงทะเบียนทำสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเอง

*** ห้ามมิให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการทำสำเนาดังกล่าวจากประชาชนผู้มีสิทธิโดยเด็ดขาด ***

5. การวาดภาพแผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน (เฉพาะกรณี ไม่มีผู้รับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียนใน ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียน เท่านั้น)