แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

ส่วนที่ 1

จุดรับคำร้อง.....

หน่วยรับลงทะเบียนและออกบัตร..... **จังหวัด**.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. รายละเอียด / ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.อื่นๆ).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ.....

1.2 ที่อยู่จริง และสามารถส่งบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ากลับไปให้ได้

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรมือถือ.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียน

☐ ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ หมดสิทธิจากสิทธิ.....

☑ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแต่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะยื่นคำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีสิทธิอื่นใดที่รัฐจัดให้ (สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม) และในกรณีขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....ศูนย์การแพทย์โนนหนามแท่ง จ.อำนาจเจริญ.....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ.....โรงพยาบาลอำนาจเจริญ.....

หน่วยบริการประจำ.....จังหวัด.....

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะ

5. ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ)

(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....จนท.ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

3. การรับบัตร**ประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

☐ มารับด้วยตนเอง

☐ ส่งทางไปรษณีย์ (แนบซองจดหมายพร้อมจ่าหน้าและติดแสตมป์)

FM – 17 - 003

ส่วนที่ 2

หลักฐานที่ต้องยื่นมากับคำร้องลงทะเบียน

(เอกสารที่เป็นฉบับสำเนาต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่

☐ สำเนาสูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอลงทะเบียนมีชื่ออยู่

☐ กรณีผู้ขอลงทะเบียนพักอาศัยไม่ตรงทะเบียนบ้าน ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่พักอาศัยอยู่จริงและเอกสารที่แสดงว่าพักอาศัยอยู่จริง เช่น หนังสือรับรองของเจ้าบ้านหรือผู้นำชุมชนพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง หรือใบเสร็จค่าสาธารณูปโภคที่ระบุชื่อผู้ขอลงทะเบียน

☐ กรณีมอบอำนาจ แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

☑ อื่นๆ ระบุ.....สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา

หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้านาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้นาย,นาง,น.ส.,อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อดำเนินการขอลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริง

สถานะผู้รับรอง

☐ เจ้าบ้าน ☐ ผู้นำชุมชน ☐ นายจ้าง

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,น.ส.อื่นๆ).....

ขอรับรองว่า (นาย,นาง,น.ส.,ด.ช.,ด.ญ.อื่นๆ).....

พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทรมือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

<u>การรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริง</u>

<u>ผู้ที่รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย</u>

สปสช.

(ส่วนนี้ตัดให้ผู้ขอลงทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

จุด/หน่วยรับคำร้อง.....

วัน/เดือน/ปีที่ขอลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล (ผู้ขอลงทะเบียน).....

เลขประจำตัวประชาชน (ผู้ขอลงทะเบียน)

☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ.....

หน่วยบริการประจำ.....จังหวัด.....

กำหนดวันรับบัตรฯ.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน(ตัวบรรจง).....

โทรศัพท์ จุด/หน่วยรับลงทะเบียน.....

มีข้อสงสัยสอบถาม โทร 1330 ได้ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

ฉบับที่ 02

วันที่ 15 มกราคม 2553