



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. 2051

ที่ มอ 003.4.4/65-1284

วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

เรื่อง การขยายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแก่ญาติสายตรง (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

เรียน อธิการบดี ผ่านรองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาคุณภาพ

ตามบันทึกที่ มอ 104.2639110/65-02533 เรื่อง แนวทางการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของญาติสายตรงบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2565 แจ้งว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการปรับวิธีการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยต้องมีการยืนยันตนด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart card) นั้น

เพื่อให้การขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถูกต้องสอดคล้องกับประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงขอปรับและแจ้งแนวทางการขอขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของญาติสายตรง โดย

1. ต้องมีการยืนยันตนด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart card)

2. กรณีญาติสายตรงที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป หากไม่สามารถขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ โดยบุคลากรผู้ขอขึ้นเป็นผู้รับมอบอำนาจดำเนินการแทน

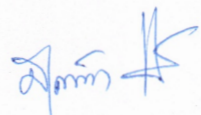
อนึ่ง สามารถศึกษาข้อมูลและรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [หน้าเว็บไซต์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล](http://www.personnel.psu.ac.th/word/9.298.pdf) <http://www.personnel.psu.ac.th/word/9.298.pdf> ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เห็นสมควรแจ้งทุกคณะ/ส่วนงาน/วิทยาเขต (ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

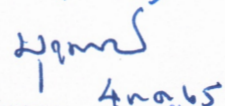
ธกรดี

(นางภารดี แทนทอง)


เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปชำนาญการ



1 กค. 65
ธกรดี
1 กค. 65


4 กค. 65

รองอธิการบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคลและพัฒนาคุณภาพ

- นริช
- ศิวพร

4 กค 65



กองบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... 2123
วันที่ 30 มิ.ย. 2565
เวลา 10.30 14.30

ฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์
65-006167
เลขที่รับ.....
วันที่ 22 มิ.ย. 2565
เวลา..... 14.00

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1011-2

ที่ มอ 104.2639110/65- 02533

วันที่ 21 มิถุนายน 2565

เรื่อง แนวทางการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของญาติสายตรง บุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน อธิการบดีผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามบันทึกข้อความที่ มอ. 350(1.1)/928 ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2555 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้แจ้งการขยายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแก่บุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนญาติสายตรง ไปแล้วนั้น แต่เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการปรับวิธีการขึ้นทะเบียน สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยต้องมีการยืนยันตนด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart card) และต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้น

เพื่อให้การขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกต้องสอดคล้องกับประกาศของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ ได้ร่วมกัน ปรับแนวทางการขอขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของญาติสายตรง บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการนี้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ จึงขอแจ้ง แนวทางการขอขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ของญาติสายตรง บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังรายละเอียดเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเห็นควรแจ้งคณะ/ส่วนงาน/วิทยาเขต ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์ ทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติพงษ์ ระเบียบร้อย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อทราบเห็นควรประชาสัมพันธ์

ให้ บุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทราบปฏิบัติกันทั่ว
ภาคขึ้น ทะเบียนสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(Handwritten signature)

หน้ หน้
ทนายพันธ์ เข้ม
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เทอดพงษ์ ทองศรีราช)

รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แบบฟอร์มรับรองญาติสายตรงบุคลากรและขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ส่วนงาน โทร.....

ที่ วันที่

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... รหัสบุคลากร.....

ตำแหน่ง.....สังกัดสาขาวิชา/ฝ่าย/งาน/หน่วย.....คณะ.....

เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

ประวัติญาติสายตรงตามกฎหมายที่ขอขึ้นทะเบียน

1. ดญ./ดช./นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

HN รพ.มอ.....เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ดญ./ดช./นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

HN รพ.มอเบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

3. ดญ./ดช./นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

HN รพ.มอเบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

4. ดญ./ดช./นาย/นาง/นางสาวอายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

HN รพ.มอเบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้น ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอขึ้นทะเบียน

(.....)

คณะ/ส่วนงาน	
(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน (.....) ตำแหน่ง.....	ที่ มอ. 003.4.4/66-..... วันที่..... กองบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบข้อมูลแล้วถูกต้อง (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง.....
(ลงชื่อ).....ผู้บริหารระดับส่วนงาน (.....) ตำแหน่ง.....	(ลงชื่อ).....หัวหน้างาน/ผอ. (.....)

**การขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ของญาติสายตรงบุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. กรณีญาติสายตรงขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง

เอกสาร/หลักฐาน

- | | |
|--|--------|
| 1.1 แบบฟอร์มรับรองญาติสายตรงบุคลากรและขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | 1 ฉบับ |
| 1.2 สำเนาทะเบียนบ้านของญาติสายตรงบุคลากร | 1 ฉบับ |
| 1.3 บัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ของญาติสายตรง | |
| 1.4 หนังสือรับรองการพักอาศัยของญาติสายตรงบุคลากรที่มีชื่ออยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ | 1 ฉบับ |

2. กรณีญาติสายตรงไม่สามารถขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง

เอกสาร/หลักฐาน

- | | |
|--|--------|
| 2.1 แบบฟอร์มรับรองญาติสายตรงบุคลากรและขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ | 1 ฉบับ |
| 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของญาติสายตรงบุคลากร | 1 ฉบับ |
| 2.3 บัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) บุคลากรผู้ขอขึ้นทะเบียน | |
| 2.4 สำเนาสูติบัตร (กรณีเด็กแรกคลอด) | 1 ฉบับ |
| 2.5 หนังสือรับรองการพักอาศัยของญาติสายตรงบุคลากรที่มีชื่ออยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ | 1 ฉบับ |
| 2.6 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีญาติสายตรงบุคลากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป) | 1 ฉบับ |

หมายเหตุ:

หนังสือรับรองการพักอาศัยของญาติสายตรงบุคลากรที่มีชื่ออยู่ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์
ต้องมีอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- สำเนาทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยเจ้าบ้านรับรอง อนุญาตให้ นาย/นาง/นางสาว/ด.ญ./ด.ช
ใช้ทะเบียนบ้านนี้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน
- มีเอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัย เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค/
ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก/สัญญาเช่าที่พัก เป็นต้น

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. บุคลากรดาวน์โหลดเอกสารต่าง ๆ ในเว็บไซต์ <http://www.personnel.psu.ac.th/word/9.298.pdf>

2. บุคลากรติดต่อฝ่าย HR ของคณะ/ส่วนงาน เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของญาติสายตรง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยบุคลากรจะต้องปรับปรุงฐานข้อมูลญาติสายตรงในระบบสารสนเทศให้เป็นปัจจุบันก่อนขึ้นทะเบียน และมีบัตรประจำตัวโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของญาติสายตรง

3. บุคลากรนำเอกสารมาติดต่อที่งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อตรวจสอบและรับรองเอกสารการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของญาติสายตรง

4. ญาติสายตรงบุคลากร ดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แบ่งออกเป็น 2 กรณี ดังนี้

4.1 กรณีญาติสายตรงบุคลากรขึ้นทะเบียนด้วยตนเองบุคลากรและญาติสายตรง ติดต่อคลินิกปฐมภูมิ (PCU) เวลา 8.00-12.00 น. และเวลา 13.00-15.30 น. เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ในโปรแกรมของ สปสช.

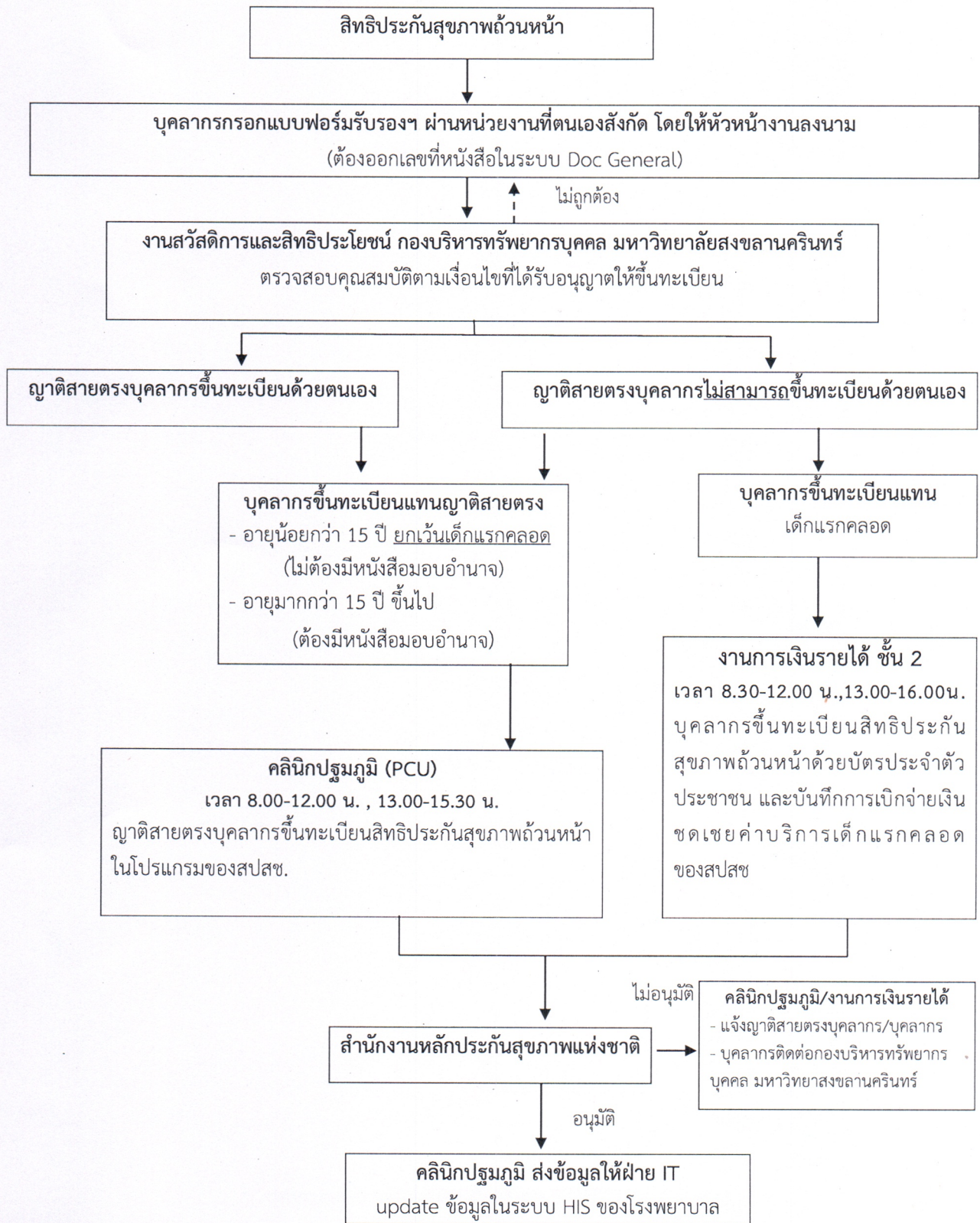
4.2 กรณีญาติสายตรงบุคลากรไม่สามารถขึ้นทะเบียนด้วยตนเองแบ่งออกเป็น 2 กรณีดังนี้

- ญาติสายตรงบุคลากร (ที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป) ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ โดยบุคลากรผู้ขอขึ้นเป็นผู้รับมอบอำนาจดำเนินการแทน ติดต่อคลินิกปฐมภูมิ (PCU) เวลา 8.00-12.00 น. และเวลา 13.00-15.30 น. เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) ในโปรแกรมของ สปสช.

- ญาติสายตรงบุคลากร (เด็กแรกคลอด) บุคลากรผู้ขอขึ้นติดต่องานการเงินรายได้ ชั้น 2 เวลา 8.30-12.00 น. และเวลา 13.00-16.00 น. เพื่อขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) และบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าบริการเด็กแรกคลอดของ สปสช. โดยต้องดำเนินการภายใน 10 วัน นับตั้งแต่วันคลอด

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

(ญาติสายตรงบุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)



หนังสือมอบอำนาจ

วันที่.....

เขียนที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมาย เพื่อดำเนินการ

ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ สิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เปลี่ยนสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ต้ออายุสิทธิย่อย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้
เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือเนาสำเนาบัตร
ประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร.1011, 1012.

ที่ มอ 390(1)/ 928

วันที่ 25 ธันวาคม 2555

เรื่อง การขยายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนญาติสายตรง

เรียน อธิการบดี ผ่าน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

จากสภาพปัญหาขาดแคลนบุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพ สาเหตุหนึ่งเกิดจากความไม่เท่าเทียมในเรื่องสิทธิสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระหว่างข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อภารกิจหลักของหลายหน่วยงาน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและเพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้เกษียณอายุราชการ รวมถึงญาติสายตรง สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคมได้ โดยมีขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิและการลดหย่อนส่วนเกินสิทธิค่าห้องพิเศษ ดังนี้

ก.) การขึ้นทะเบียนสิทธิ

ประเภทบุคลากร	คนคง			ญาติสายตรง	
	ประกันสังคม	บัตรทอง		ประกันสังคม	บัตรทอง
บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ ญาติสายตรง					
๑ บุคลากรมหาวิทยาลัย ฯ ที่ปฏิบัติงานอยู่ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ฯ) 1.1 ต่ำกว่า ระดับปริญญาตรี 1.2 ปริญญาตรีทั่วไป 1.3 ปริญญาโท 1.4 ปริญญาเอก / วุฒิบัตร				✓	อายุงาน 3 ปี ขึ้นไป
	✓	ตั้งแต่วัน บรรจุ		✓	อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป
๒ บุคลากรมหาวิทยาลัย ฯ ที่เกษียณอายุราชการ / ลาออก 2.1 เกษียณอายุราชการ 60 ปี 2.2 เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด หรือลาออก	✓	ปฏิบัติงาน 20 ปี ขึ้นไป		✓	ปฏิบัติงาน 20 ปี ขึ้นไป



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองการเจ้าหน้าที่

☎ 2053

E-mail: personnel@group.psu.ac.th

ที่ มอ 026/ 0462

วันที่ ๒๑ มกราคม 2556

เรื่อง การขยายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนญาติสายตรง

เรียน อธิการบดี ผ่านรองอธิการบดี

ตามที่ประชุมหารือเรื่องการเข้ารับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รองอธิการบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และงานสวัสดิการ ที่ประชุมมีมติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จะขยายสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บุคลากรที่เกษียณอายุราชการ และญาติสายตรงบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกวิทยาเขต สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิ และขอลดหย่อนส่วนเกินสิทธิค่าห้องพิเศษกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังต่อไปนี้

1. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. สิทธิประกันสังคม และ
3. การลดหย่อนส่วนเกินสิทธิค่าห้องพิเศษ เฉพาะบุคลากรมหาวิทยาลัย บุคลากรที่เกษียณอายุราชการและญาติสายตรง ไม่รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานไม่เกี่ยวเนื่องกับภารกิจของมหาวิทยาลัย สำหรับรายละเอียดและขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิตามเอกสารแนบ

สำหรับผู้ที่ยื่นขอขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งข้อ 1 และข้อ 2 ขอให้หน่วยงานต้นสังกัดรับรองความเป็นบุคลากร โดยดำเนินการผ่านงานสวัสดิการ กองการเจ้าหน้าที่ เพื่อตรวจสอบกลั่นกรองการผ่านสิทธิก่อนจัดส่งให้โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และสำนักงานประกันสังคมดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เห็นสมควรแจ้งทุกคณะ/หน่วยงาน/ทุกวิทยาเขต เพื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน

อธิการบดี

๒๒ ม.ค. ๕๖

ส.อ.ค. K

๒๒ ม.ค. ๕๖

รองอธิการบดี

-ท.พ + ๒๑

ก.ร.

๒๕ ม.ค. ๕๖



สำคัญ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร.1011, 1012

ที่ มอ 390(1)/ 92๔

วันที่ 25 ธันวาคม 2555

เรื่อง การขยายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตลอดจนญาติสายตรง

เรียน อธิการบดี ผ่าน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

กองกลาง
สำนักงานอธิการบดี
รับที่ ๙๑๖
วันที่ 27 ธ.ค. ๕๕
เวลา 14.4๐ น.
กองการเจ้าหน้าที่
เลขที่รับ 7186
วันที่ 28 ธ.ค. 2555
เวลา ๑๖.๓๐ น.

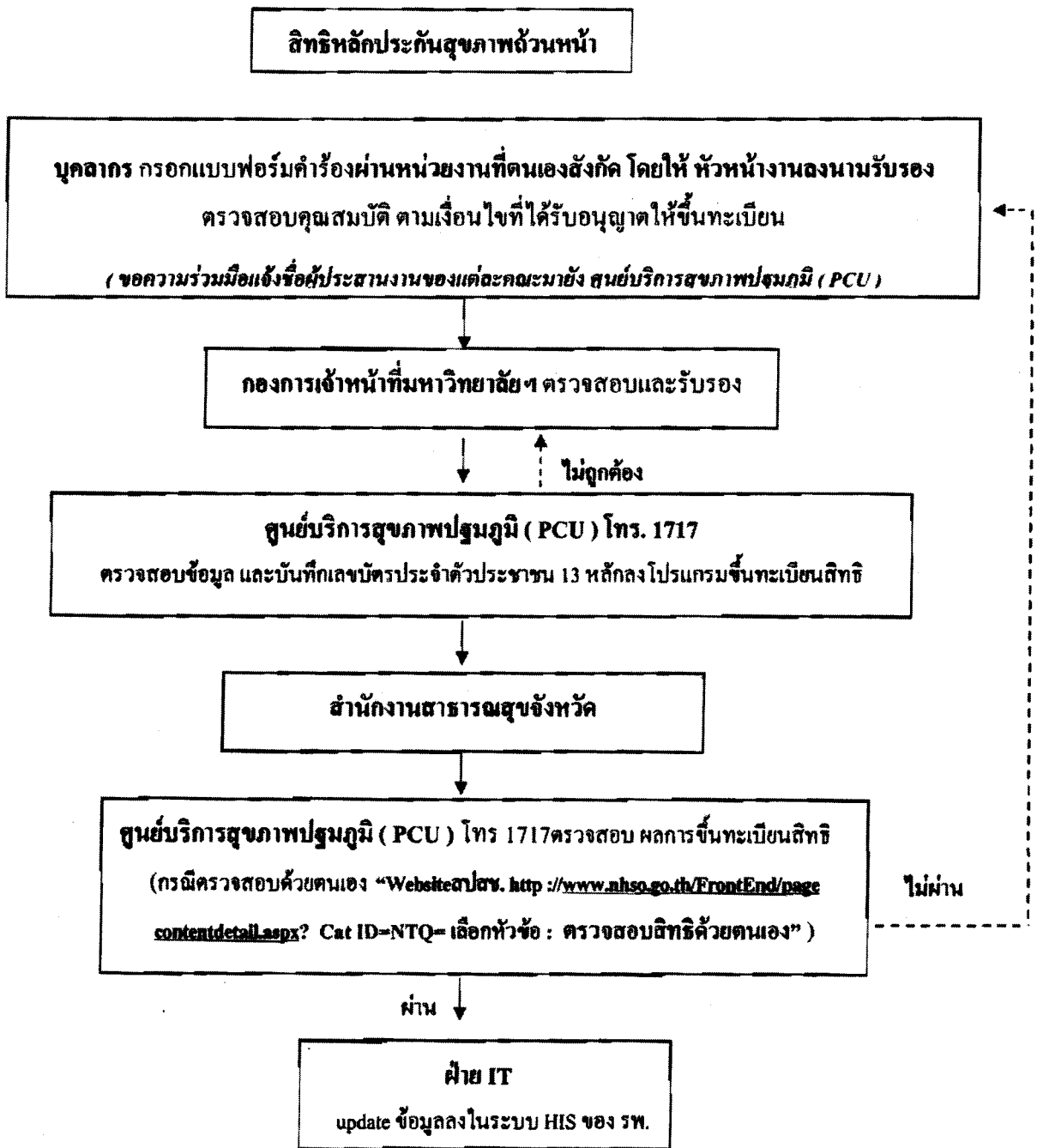
จากสภาพปัญหาขาดแคลนบุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพ สาเหตุหนึ่งเกิดจากความไม่เท่าเทียมในเรื่องสิทธิสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระหว่างข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานเงินรายได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อภารกิจหลักของหลายหน่วยงาน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและเพื่อเป็นสวัสดิการแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้เกษียณอายุราชการ รวมถึงญาติสายตรง สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคมได้ โดยมีขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิและการลดหย่อนส่วนเกินสิทธิค่าห้องพิเศษ ดังนี้

ก.) การขึ้นทะเบียนสิทธิ

ประเภทบุคลากร	ตนเอง		ญาติสายตรง	
	ประเภทสังคม	บัตรทอง	ประเภทสังคม	บัตรทอง
บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และญาติสายตรง				
๑ บุคลากรมหาวิทยาลัย ฯ ที่ปฏิบัติงานอยู่ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานเงินรายได้ พนักงานมหาวิทยาลัย ฯ)				
1.1 ต่ำกว่า ระดับปริญญาตรี			✓	อายุงาน 3 ปี ขึ้นไป
1.2 ปริญญาตรีทั่วไป	✓	ตั้งแต่วัน		
1.3 ปริญญาโท		บรรจุ	✓	อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป
1.4 ปริญญาเอก / วุฒิปับตร				
๒ บุคลากรมหาวิทยาลัย ฯ ที่เกษียณอายุราชการ / ลาออก				
2.1 เกษียณอายุราชการ 60 ปี	✓	ปฏิบัติงาน 20 ปี ขึ้นไป	✓	ปฏิบัติงาน 20 ปี ขึ้นไป
2.2 เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด หรือลาออก				

● ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนสิทธิ :-



เอกสารประกอบ :-

- | | |
|--|--------|
| 1. สำเนาบัตรบุคลากร / บัตรพนักงานมหาวิทยาลัย / บัตรข้าราชการ
หรือ หนังสือรับรองบุคลากรกึ่งอัยการตามกำหนด / ก่อนกำหนด / ลาออก | 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาสูติบัตรผู้ขอขึ้นทะเบียน | 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับจริงผู้ขอขึ้นทะเบียน | 1 ฉบับ |
| 4. กรณีไม่ได้ย้ายสำเนาทะเบียนบ้านมาในเขตเทศบาลคองหงส์ให้นำสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในเขต
เทศบาลคองหงส์ และให้เข้าบ้านลงนามรับรอง “อนุญาตให้ นาย /นาง / นางสาว /ค.ญ. / ค.ช.
ใช้ทะเบียนบ้านนี้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” | 1 ฉบับ |
| 5. แบบฟอร์มรับรองบุคลากรและขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้รับความเห็นจากผู้บังคับบัญชา | |
| 6. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (กรณีมี) | 1 ฉบับ |

สิทธิประกันสังคม

บุคลากร กรอกแบบฟอร์มคำร้องผ่านหน่วยงานที่ตนเองสังกัด ให้หัวหน้างานลงนามรับรอง ตรวจสอบคุณสมบัติตามเงื่อนไขที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนสิทธิ Online ของแต่ละคณะ

งานการเจ้าหน้าที่แต่ละคณะ หรือ กองการเจ้าหน้าที่
ตรวจสอบเอกสาร พร้อมขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมผ่านระบบ Online ของแต่ละคณะ

ตัวจริง

สำเนา

สำนักงานประกันสังคม

- ขึ้นทะเบียนสิทธิและออกบัตรผู้ประกันตน
- ส่งบัตรผู้ประกันตน ให้แต่ละคณะตามรายชื่อที่บุคลากรท่านนั้นสังกัดอยู่

เวชระเบียน / ฝ่าย IT คณะแพทยศาสตร์

- Update ข้อมูลในระบบ HIS เพื่อตรวจสอบรายชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนรายใหม่ ทุกวันที่ 1 และ 16 ของเดือน

ข) การลดหย่อนส่วนเกินสิทธิค่าห้องพิเศษ เฉพาะบุคลากรคณะต่างๆ ที่ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และญาติสายตรง ผู้เกษียณอายุราชการ ไม่รวม ถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกิจของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และชุมชนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภท	ลดหย่อนค่าห้องพิเศษ (ไม่รวมค่าอาหาร)
1. ตนเอง	50 %
2. ญาติสายตรง	30 %

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ พร้อมนี้ได้แนบบแบบฟอร์มคำร้องและคำแนะนำการขึ้นทะเบียนสิทธิมาด้วยแล้ว ทั้งนี้สามารถขึ้นทะเบียนสิทธิได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และขอความกรุณาแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องของคณะ / หน่วยงานต่าง ๆ ทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

วิระ ภิบาล

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิต เพชรพิเชฐเชียร)

110/110/110/110

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

110/110/110/110 หรือ 110/110/110/110

วิระ ภิบาล

สำเนาเรียน : - ทีมบริหาร รพ.

- งานการเจ้าหน้าที่

- งานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

- งานเวชระเบียน

- งานเงินรายได้

- ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ

เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.1 กรณีบิดา/มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร

1. สำเนาบัตรบุคลากร/บัตรพนักงานมหาวิทยาลัย/บัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน /สำเนาสูติบัตรผู้ขอขึ้นทะเบียน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้านจริงผู้ขอขึ้นทะเบียน 1 ฉบับ
4. กรณีไม่ได้ย้ายสำเนาทะเบียนบ้านมาในเขตเทศบาลคอหงส์ ให้นำสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลคอหงส์ และให้เจ้าบ้านลงนามรับรอง “อนุญาตให้ นาย, นาง, นางสาว, ค.ณ., ค.ช. ใช้ทะเบียนบ้านนี้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” 1 ฉบับ
5. แบบฟอร์มรับรองบุคลากร และขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับความเห็นจากผู้บังคับบัญชา
6. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (กรณีมี) 1 ฉบับ

1.2 กรณีบุคลากรเกษียณอายุราชการ/เกษียณอายุราชการก่อนกำหนดและลาออก

1. หนังสือรับรองบุคลากรเกษียณอายุ/ลาออก จากการเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอขึ้นทะเบียน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้านจริงผู้ขอขึ้นทะเบียน 1 ฉบับ
4. กรณีไม่ได้ย้ายสำเนาทะเบียนบ้านมาในเขตเทศบาลคอหงส์ ให้นำสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลคอหงส์ และให้เจ้าบ้านลงนามรับรอง “อนุญาตให้ นาย, นาง, นางสาว ใช้ทะเบียนบ้านนี้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” 1 ฉบับ
5. แบบฟอร์มรับรองบุคลากร และขอขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้รับความเห็นจากผู้บังคับบัญชา
6. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (กรณีมี) 1 ฉบับ

หมายเหตุ: เอกสารกรณาลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง

1.3 การตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยตนเอง

สามารถตรวจสอบได้จาก website สปสช <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=NTQ=> เลือกหัวข้อ: ตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง

1. ทราบสิทธิปัจจุบันที่ถือครอง ตรวจสอบชื่อ สกุลที่ถูกต้อง
2. ตรวจสอบการได้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หลังจากขอขึ้นทะเบียนสิทธิ 1 เดือน
3. กรณีตรวจสอบสิทธิ และพบว่าไม่มีสิทธิประกันสังคม แต่ปัจจุบันหมดสิทธิประกันสังคมแล้ว ต้องติดต่อสำนักงานประกันสังคม เพื่อดำเนินการปลดสิทธิประกันสังคมก่อน จึงสามารถขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
4. กรณีตรวจสอบสิทธิ และพบว่าไม่มีสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ โดยที่ตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรง) ไม่มีสิทธิดังกล่าว ให้ติดต่อที่หน่วยงานต้นสังกัดเดิม เพื่อดำเนินการแจ้งไปส่วนกลาง หากไม่สามารถไปติดต่อส่วนราชการที่เดิมที่ลาออกได้ ให้นำเอกสาร ได้แก่ หนังสืออนุมัติการลาออกจากราชการของตนเอง หรือญาติสายตรงที่เกี่ยวข้อง ติดต่อที่ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประสานงานดำเนินการปลดสิทธิก่อน

หนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง)..... ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
 พนักงานมหาวิทยาลัย พนักงานคณะแพทยศาสตร์ ตำแหน่ง.....สังกัด
ภาควิชา/หน่วยงาน.....เริ่มบรรจุรับราชการเมื่อวันที่.....
จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา.....ปี.....เดือน มีความประสงค์จะขออนุมัติให้ญาติสายตรงขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

- 1..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 3..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 4..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 5..... เกี่ยวข้องเป็น.....
- 6..... เกี่ยวข้องเป็น.....

โดยได้แนบรายละเอียดเอกสารประกอบการขออนุมัติมาด้วย จำนวน 1 ชุด

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านบุคลากร | <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนญาติสายตรง |
| <input type="checkbox"/> บัตรรับรองสิทธิตัวจริง | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

(ลงชื่อ).....

(.....)

บุคลากรผู้ขอขึ้นทะเบียนประกันตน

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

หัวหน้างาน/ หัวหน้าหน่วย

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่/ผู้แทน

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ (รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดี)

(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร.....
ที่ มอ วันที่

เรื่อง ขอรับรอง การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล
 ลดหย่อนส่วนเกินสิทธิ

เรียน หัวหน้าหน่วยงานรายได้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
สังกัด..... คณะ..... ได้ยื่นหนังสือรับรองการมีสิทธิเบิก

ค่ารักษาพยาบาล

ลดหย่อนส่วนเกินสิทธิ

ของ.....ซึ่งเกี่ยวข้องกับ

ตนเอง

สามी/ภรรยา

บุตร

บิดา/มารดา

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอใช้หนังสือนี้รับรองสิทธิ
ดังกล่าว

ลงชื่อ.....
(.....)

ส่วนของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง
ขอรับรองว่า..... เป็นข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานมหาวิทยาลัย
พนักงานราชการและพนักงานเงินรายได้ ในหน่วยงานของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าหน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....