

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานประกันสุขภาพ รพ.ศ. วชิระภูเก็ต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	โทรศัพท์	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. งานประกันสุขภาพ ตึกอำนวยการชั้น 1 รพ.ศ. วชิระภูเก็ต	โทร. 0 7636 1234 ต่อ 1150 โทร. 0 7636 1216 โทรสาร 0 7636 1234 ต่อ 1155	จันทร์ ถึง ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 07.30 – 20.00 น. เสาร์ - อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.
<u>รพ.สต. ในเขต อ.เมือง ทั้งหมด</u> 1. รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา ฯ 2. รพ.สต.เกาะแก้ว 3. รพ.สต.บ้านเกาะมะพร้าว 4. รพ.สต.วิจิต บ้านอ่าวมะขาม 5. รพ.สต.บ้านแหลมชั้น 6. รพ.สต.ราไวย์ 7. รพ.สต.บ้านเกาะโหลน 8. รพ.สต.รัชฎา 3. รพ.สต.กะรน	โทร. 0 7638 1638 โทร. 0 7637 7568 โทร. 0 7622 4360 โทร. 0 7639 3092 โทร. 0 7639 1405 โทร. 0 7661 3685 โทร. 0 7639 6637 โทร. 0 7622 2068 โทร. 0 7639 6637	จันทร์ ถึง ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการ
สาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในนี้หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย
ดังนั้น ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และ
ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ ได้แก่

1. ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
2. ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ ผู้มีสิทธิเบิกได้กรมบัญชีกลาง
3. พนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
5. ครูเอกชน
6. บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม ข้อ 2,3 และ
4 ยกเว้น บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคลตาม ข้อ 5 สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้
7. ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และ
สมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว
8. คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศมากกว่า 3 เดือน หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะต้องยื่นแสดงความจำนง ในการลงทะเบียนบัตรล่งหน้า
หากมีการย้ายที่อยู่ก่อน เข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 วันทำการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

กรณี : สิทธิว่างมาตรา 8 สิทธิว่างเด็กแรกเกิด	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ รพ.ศ. วชิระภูเก็ต
2.ตรวจสอบเอกสาร		
3.ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันที่ 10 และ 22 ของทุกเดือน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
4.อนุมัติการลงทะเบียน *	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	

กรณี : เปลี่ยนประเภทบัตร/ ต่ออายุบัตร	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ รพ.ศ. วชิระภูเก็ต
2.ตรวจสอบเอกสาร		
3.ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันที่ 10 และ 22 ของทุกเดือน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
4. อนุมัติการลงทะเบียน *	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	

กรณี : ลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการ ข้ามจังหวัด	ระยะเวลารอคอย	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.ยื่นเอกสาร	5 นาที	เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ รพ.ศ. วชิระภูเก็ต
2.ตรวจสอบเอกสาร		
3.ออกเอกสารยืนยันการขอขึ้นทะเบียนบัตร		
4.ลงทะเบียนบัตรทอง	ทุกวันที่ 10 และ 22 ของทุกเดือน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ
5. รอผลการอนุมัติการลงทะเบียน **	ทุกวันที่ 15 และ 28 ของทุกเดือน	
6. ติดตามผลการลงทะเบียน	30 วัน นับจากวันยื่นเอกสาร	โทร 1330 หรือ 0 7636 1216

* สามารถใช้สิทธิได้ทันที นับแต่วันยื่นเอกสารขึ้นทะเบียน โดยไม่ต้องรอผลการอนุมัติ

** สามารถใช้สิทธิได้ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ทะเบียนบ้านในเขต อ.เมือง จ.ภูเก็ต	จำนวน
1.แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)	1 ฉบับ
3.สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ

ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด	จำนวน
1.แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด) ผู้ลงทะเบียน	1 ฉบับ
3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของเจ้าบ้าน ในเขต อ.เมือง จ.ภูเก็ต	1 ฉบับ
4.สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าบ้านในเขต อ.เมือง จ.ภูเก็ต	1 ฉบับ

ทะเบียนบ้านต่างจังหวัด กรณี นักเรียน นักศึกษา	จำนวน
1.แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2.สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน นักศึกษา	1 ฉบับ

กรณีเด็กแรกเกิด	จำนวน
1.แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 ฉบับ
2.สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)	1 ฉบับ
3.ใบอยู่ระหว่างการแจ้งย้ายที่อยู่	1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รพ.ศ.วชิระภูเก็ต โทร 0 7636 1234 ต่อ 1412