

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1.กรณีอาศัยอยู่ตรงตามทะเบียนบ้าน

1.1 ยื่นแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ
ที่กรอกรายละเอียดถูกต้องครบถ้วนแล้ว

1.2 ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน /บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน

2.กรณีที่มีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้

2.1 ยื่นแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ
ที่กรอกรายละเอียดถูกต้องครบถ้วนแล้ว

2.2 ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน /บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน

2.3 ให้แสดงบัตรประจำตัวประชาชน
/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชนให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่
อยู่ หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

(1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน

(2) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน

(3) หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้าง หรือนายจ้าง

(4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก ฯลฯ
ที่แสดงว่าตนเองมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่ให้บริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขโพธิ์กลาง สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมา/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ 2 ช่วงเวลา เช้า 08.30 น.- 12.00 น.และช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น. วันเสาร์ - วันอาทิตย์ เวลา 08.30 น.- 12.00 น.))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน ทุกวัน (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 12:00 น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ ๒ (ทุ่งสว่าง) โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๒๕๖๒๔๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ 2 ช่วงเวลา เช้า 08.30 น.- 12.00 น.และช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น.))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 12:00 น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ ๓ (สวนพริกไทย) โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๒๘๑๘๔๘/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ 2 ช่วงเวลา เช้า 08.30 น.- 12.00 น.และช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น.))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 12:00 น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ ๔ (คลินิกชุมชนอบอุ่นการเคหะ) โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๒๑๔๒๘๙ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ 2 ช่วงเวลา เช้า 08.30 น.- 12.00 น.และช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น.))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 12:00 น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ - ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งที่ ๕ (เพาะชำ) โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๒๗๐๒๒๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (เปิดให้บริการ วันจันทร์ - ศุกร์ 2 ช่วงเวลา เช้า 08.30 น.- 12.00 น.และช่วงเย็น 17.00 น.-20.00 น.))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 12:00 น. (มีพักเที่ยง)</p>

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 30 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารหลักฐานประกอบคำร้อง (หมายเหตุ: (เจ้าหน้าที่ทะเบียน/นายทะเบียนประจำหน่วยบริการ หรือหน่วยทะเบียน))	10 นาที	เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล/ที่อยู่/เครือข่ายหน่วยบริการที่เลือกตามแบบคำร้องของผู้ยื่นคำร้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หมายเหตุ: (เจ้าหน้าที่ทะเบียน/นายทะเบียนประจำหน่วยบริการ หรือหน่วยทะเบียน))	7 นาที	เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เจ้าหน้าที่ปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง และออกบัตร (หมายเหตุ: (เจ้าหน้าที่ทะเบียน/นายทะเบียนประจำหน่วยบริการหรือหน่วยทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการและแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ))	5 นาที	เทศบาลนครนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (เช่น สำนักทะเบียนเทศบาล/สำนักทะเบียนอำเภอ/สำนักทะเบียนเขต)	สำนักบริหารการปกครองท้องที่
2)	แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ (ขอรับแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิ กับ เจ้าหน้าที่ทะเบียน/นายทะเบียน)	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ประจำหน่วยบริการหรือหน่วยทะเบียน และกรอกรายละเอียดให้ถูกต้อง ครบถ้วน)	
3)	2.กรณีที่มีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประชาชน/บัตร/เอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ - ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้ (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน (2) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน (3) หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พักอาศัยที่แสดงว่าตนเองมีถิ่นที่อยู่ หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (เจ้าตัวรับรองสำเนา)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา - เลขที่ 635 ถนนโพธิ์กลาง ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา - โทรศัพท์ : 0-4423-4600 ต่อ 1322, 1324 - สายด่วน : 1132 เทศบาลนครนครราชสีมา - อีเมล (E-mail) : info@koratcity.go.th - เว็บไซต์ : http://www.koratcity.go.th/ (หมายเหตุ: -)
2)	หนังสือร้องเรียน โดยส่งไปรษณีย์ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (หมายเหตุ: -)
3)	สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง (หมายเหตุ: -)
4)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
5)	<p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH</p> <p>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))</p>

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	<p>ตัวอย่างแบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำ (หมายเหตุ: (แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำแห่งชาติ))</p>
2)	<p>ตัวอย่างกรอกแบบคำร้อง (หมายเหตุ: (ตัวอย่างกรอกแบบคำร้องลงทะเบียน))</p>

หมายเหตุ

-

Infographic

ลำดับ	ชื่อ
ไม่มีข้อมูล	

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อเรียกทั่วไป: -

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1)พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค, ส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (นอกกรุงเทพมหานคร)

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: มาตรา 6 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 30.0 นาที

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: สำเนาคู่มือประชาชน 19/08/2015 13:53

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -