



แบบคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลรายละเอียดของผู้ลงทะเบียน

(กรณี ผู้ลงทะเบียนแสดงบัตรประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ขอลงทะเบียนด้วยบัตรประชาชนแบบ Smart Card (ผ่านระบบ E-Form-Register) เพื่อลงทะเบียนเลือกหรือย้ายหน่วยบริการประจำ ไม่ต้องกรอกรายละเอียดในส่วนที่ 1.2.3.4.5.6.)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดดูแลรับคำร้อง.....จังหวัด.....

หน่วยรับลงทะเบียน.....

1. รายละเอียด / ประวัติส่วนตัวของผู้ลงทะเบียน

1.1 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง, น.ส., น.พ., อ.ย., น.ต., น.จ., น.ช., น.ส., น.ภ., น.ว., น.ศ., น.พ., น.ช., น.ภ., น.ว., น.ศ.)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วันเดือนปีเกิด.....อาชีพ.....

1.2 ที่อยู่ปกติปัจจุบัน

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

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

อีเมล.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียนในครั้งนี้

ลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติใหม่

มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ต้องการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิที่ย้าย / ลงทะเบียนต่ออายุสิทธิที่ย้าย

อื่นๆ รายละเอียด.....

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้ายืนยันว่ารายละเอียดคำร้องลงทะเบียนนี้ ข้าพเจ้ามิได้มีสิทธิยื่นได้หรือจัดให้ (สิทธิราชการหรือรัฐวิสาหกิจ) ประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประกันสุขภาพ) และในการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างพักหรือลาป่วยในหน่วยบริการ โดยข้าพเจ้ามีความประสงค์ลงทะเบียนเลือกหรือย้ายหน่วยบริการ ดังนี้

เลขที่เครือข่าย (สำหรับเลือกเครือข่ายในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

จังหวัดที่ลงทะเบียน :

หน่วยบริการปฐมภูมิ :

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ :

หน่วยบริการประจำ :

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากข้าพเจ้าไม่มีความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนเป็นโมฆะและหากมีความเสียหายข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบ

5. ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับส่วนหนึ่งของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน (ตัวบรรจง) :

ผู้ลงทะเบียนแทน (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ปกครอง) :

(.....) (เกี่ยวกับ.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสาร :

(.....)

ส่วนที่ 2 หลักฐานที่ต้องนำมาแสดงพร้อมแบบคำร้องลงทะเบียน

2.1. กรณี ลงทะเบียนครั้งแรกที่ที่อยู่หน่วยบริการประจำตัวประชาชน

แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่

แสดงสูติบัตร (กรณีติดอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่ได้ตรงกับประจำตัวประชาชน) และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

(**กรณีติดอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับควบคุมยินยอมจากผู้ปกครอง)

2.2. กรณี ลงทะเบียนไม่ตรงตามที่อยู่หน่วยบริการประจำตัวประชาชน

ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้ (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน (2) หนังสือรับรองผู้นำชุมชน (3) หนังสือรับรองผู้จ้างหรือเช่าบ้าน (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภคใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่เช่า สัญญาเช่าที่เช่า ฯลฯ

(*** หน่วยงานรับคำร้องลงทะเบียน สามารถเอกสารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ขอลงทะเบียน

สถานที่ผู้รับรอง

เจ้าบ้าน ผู้เช่าชุมชน ผู้จ้างหรือเช่า ผู้ลงทะเบียน

อื่นๆ รายละเอียด.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง, น.ส., อื่นๆ)

ขอรับรองว่า (นาย/นาง, น.ส., น.พ., น.ช., น.ภ., อื่นๆ)

พักอาศัยอยู่จริงในบ้าน / สถานศึกษา / สถานที่ทำงาน เลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

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

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง :

(.....) **พิมพ์ลายนิ้วมือ**

กรณีรับรองกรณีที่ไม่ตรงกับความจริง

ผู้รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย

ส่วนที่ 4 หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือใช้ข้อมูลแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือให้ส่งข้อมูลประชาสัมพันธ์แก่สาธารณชน อาทิ เว็บไซต์หรือหลักประกันสุขภาพ การรักษา และการส่งเสริมป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ การติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง ผ่านช่องทางบริการหรือข่าวสารของข้าพเจ้า เช่น โทรศัพท์มือถือ ที่มียูเอสบีซี อีเมล ตามที่ระบุในแบบคำร้องลงทะเบียนเพื่อเป็นประโยชน์แก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....) **พิมพ์ลายนิ้วมือ**

ลงชื่อ.....พยาน :

(.....)

ส่วนที่ 5 หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง, น.ส., อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....

ซอย.....ถนน.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย, นาง, น.ส., อื่นๆ.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก.....

ซอย.....ถนน.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ข้าพเจ้า.....

เป็นตัวแทนข้าพเจ้าโดยชอบด้วยกฎหมายเพื่อทำนิติกรรมของลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ยอมรับขีดความสามารถที่ได้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เมื่อครั้งข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการพร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือแบบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) **พิมพ์ลายนิ้วมือ**

ลงชื่อ.....พยาน :

(.....)

(๙...คค) ส่วนที่ 6 มีผู้ลงทะเบียนเป็นไปไม่เรียบร้อย

คู่มือผู้ป่วย
ในรับรองการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ส่วนนี้ ผู้ลงทะเบียนยื่นกับไว้เป็นหลักฐาน เพื่อยื่นรับการลงทะเบียน)

จุด/หน่วยรับคำร้อง.....

วัน/เดือน/ปี ที่ลงทะเบียน.....

ชื่อ-สกุล (ผู้ลงทะเบียน).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ลงทะเบียน)

วันที่เริ่มใช้สิทธิ :

จังหวัดที่ลงทะเบียน :

สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้น :

สถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ :

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน (ตัวบรรจง) :

โทรศัพท์ จุด/หน่วยรับลงทะเบียน :

*** มีเอกสารแสดงอายุ 1330 1400 กับ อายุ 24 ชั่วโมง ***

*** ให้แสดงบัตรประชาชน ใบแรกเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้นทุกครั้ง ***

หลักฐานที่ เสนอประกอบการลงทะเบียน

1. **ผู้มีลงทะเบียนตรงตามข้อกำหนด**ยื่นบัตรประชาชน
ให้สังเกตดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ที่มี
เลขบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่ายติดอยู่
- (2) ให้แสดงสูติบัตร (กรณีถืออายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน)
และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
(*กรณีถืออายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง)

2. **กรณีลงทะเบียนไม่ตรงตามข้อกำหนด**ยื่นบัตรประชาชน
ให้แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่แสดงว่าคนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ
ดังนี้

- (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน
- (2) หนังสือรับรองผู้นำชุมชน
- (3) หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง
- (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภคใบเสร็จรับเงิน
ค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ
- (5) บัตรเรียน นักศึกษา ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน
หรือบัตรประจำตัวนักศึกษา ที่ได้ลงนามรับรองสำเนาเรียบร้อยแล้ว
- (6) แผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน
(* ** หน่วยงานรับค่าของลงทะเบียน สำนักงานเอกสารเก็บไว้เป็นหลักฐาน)

3. กรณีไม่ได้หนังสือมอบอำนาจตามแบบฟอร์ม (ส่วนที่ 5 หนังสือมอบอำนาจ) นี้
เนื้อหาในหนังสือมอบอำนาจพร้อมหลักฐานต้องครบถ้วน

4. ในกรณีหน่วยรับลงทะเบียน ต้องการสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนา
บัตรประจำตัวประชาชน ให้หน่วยรับลงทะเบียนทำสำเนาทะเบียน
บ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเอง

*** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากกรรมวิธีส่วนนี้ด้วยตัวเอง
ประชาชนผู้มีสิทธิโดยเด็ดขาด ***

5. การวาดภาพแผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่นับบัตรประจำตัว
ประชาชน (เฉพาะกรณี ไม่มีผู้รับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียน
ใน ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียน เท่านั้น)

วาดภาพแผนที่พักอาศัย กรณีพักอาศัยไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประชาชน
(เฉพาะกรณี ไม่มีผู้รับรองการพักอาศัยอยู่จริงตามพื้นที่ที่ลงทะเบียนในส่วนที่ 3 เท่านั้น)

เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย เขต/อำเภอ..... จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ

ชื่อ - สกุล บุคคลอ้างอิงที่รับรองการพักอาศัย โทรศัพท์

Empty rectangular box for drawing the map of the residence.