



ที่ ดง ๐๐๓๐/๔๓๒๐๓

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดตรัง
๒๕๒/๕ ถนนท่ากลาง ดง ๙๒๐๐๐

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
วิทยาเขตตรัง
รับที่ 290
วันที่ 17 ม.ค. 2565
รับที่ 1507

๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี

เรียน นายจ้างที่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์(สปส.๙-๐๒)

๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล

๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์(สปส.๙-๐๒) และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือผ่าน www.sso.go.th หรือผ่าน Application SSO Connect โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง นั้น

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดตรัง ขอส่งแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์(สปส.๙-๐๒) คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาล และรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ มาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป สำหรับรายชื่อสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๖๕ สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.sso.go.th/ดาวน์โหลด/ข้อมูลสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๖๕ แยกตามจังหวัด หรือ Download จาก QR Code ท้ายเอกสารฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

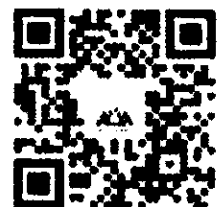
(นางสาวสรณียา สุวรรณวัฒน์)
ประกันสังคมจังหวัดตรัง

กลุ่มงานประกันสังคม

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทร. ๐-๗๕๕๗-๐๕๒๗-๙ ต่อ ๑๕ , ๐๖๑-๐๒๔๐๔๘๖

โทรสาร. ๐-๗๕๕๗-๐๕๓๑



เรียน รองอธิการบดี
เพื่อโปรดทราบ

พันเอก-มอช พ.ผดุงกร รักษาการ

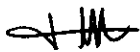
- กองตำรวจในกองกำลังรักษาความ

ภายใน กอ.รมน. (ก.อ.รมน. ก.อ.รมน.)

ดู✓

12 มค 65

มอช พ.ผดุงกร



18 มค 65

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์โกสินทร์ พัฒนมนต์)

รองอธิการบดีฝ่ายบริหารและแผนกบริหาร

กองบริหารงานภายในและบริหารงานทั่วไป

เรียน คณบดี
เพื่อโปรดทราบ

สนง. ประกันสังคม แจ้งการเปลี่ยนสถาน
พยาบาลประจำปี

เห็นสมควรมอบรองคณบดีฝ่ายบริหารฯ



๑๙ มค ๖๕

ททพ-มอช



๑๙ มค ๖๕

มอช พ.ผดุงกร

๑๙ มค ๖๕ มอช พ.ผดุงกร รักษาการ



๑๙ มค ๖๕



แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

กบธ. ๙-๐๒

เลขที่รับ
วันที่ เวลา
ลงชื่อ ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อสกุล

เลขประจำตัวประชาชน เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ

เลขที่บัญชี
ลำดับที่สาขา

เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์มือถือ

ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน

เลขที่บัญชี
ลำดับที่สาขา

ลำดับที่สาขา

สิ้นสุดสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

2. การเลือกสถานพยาบาล

- ☐ ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล
- ☐ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
- ☐ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)

เหตุผล

- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี

เนื่องจาก

- ☐ ย้ายที่อยู่
- ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

- ☐ ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ)

ขอเลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1 ชื่อ
หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 ชื่อ
ลำดับที่ 3 ชื่อ

- ☐ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- ☐ เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล
- ☐ ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

คำชี้แจง

- สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุตลอดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ
- เมื่อไปรับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนคนไทยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ กรณีคนต่างด้าวต้องแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

1. การกรอกแบบรายละเอียดผู้ประกันตน

- 1.1 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ☒ ในช่อง หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย ☒ นาย แล้วกรอก ชื่อ - สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน กรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 1.2 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 1.3 ผู้ประกันตนที่ทำงานกับนายจ้างกรอกข้อมูลในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33 ผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบด้วยตนเอง หรือลาออกจากการทำงานให้กรอกข้อมูลในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41
- 1.4 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33
 - 1.4.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม
 - 1.4.2 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - 1.4.3 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000
 - 1.4.4 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่เข้าทำงาน
 - 1.4.5 ได้รับค่าจ้างสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ. ให้กรอกเดือนและ พ.ศ. ที่ได้รับค่าจ้างเดือนสุดท้ายจากนายจ้าง
- 1.5 การกรอกข้อมูลช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41
 - 1.5.1 ที่อยู่ปัจจุบัน ให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันโดยละเอียดได้แก่ เลขที่ตึก หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ พร้อมด้วย หมายเลขโทรศัพท์มือถือ เพื่อที่สำนักงานจะได้ส่งข้อความสั้น (SMS) แจ้งผลการเลือกสถานพยาบาล และข้อมูลอื่น ๆ ให้แก่ผู้ประกันตน หากผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือควรแจ้งแก่สำนักงานประกันสังคม ทุกครั้งเพื่อการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว และเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตน
 - 1.5.2 ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน ให้กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน
 - 1.5.3 เลขที่บัญชี ให้กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - 1.5.4 ลำดับที่สาขา ให้กรอกเลขที่สาขา (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก 000000
 - 1.5.5 สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ ให้กรอกวันที่ เดือน และ พ.ศ. ที่สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้าง

2. การกรอกเลือกสถานพยาบาล

- 2.1 ข้อมูลทั่วไป ให้ทำเครื่องหมาย ☒ หน้าช่อง ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาลหรือ ขอใช้สถานพยาบาลเดิมหรือ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลเพียงช่องเดียว
 - 2.1.1 กรณี ☒ ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล ให้กรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ
 - 2.1.2 กรณี ☒ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณีมาตรา 38 และมาตรา 41) ไม่ต้องกรอกเลือกสถานพยาบาล ในช่องขวามือ
 - 2.1.3 กรณี ☒ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ให้ระบุเหตุผลโดย ☒ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี หรือ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี
กรณี ☒ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ให้ระบุสาเหตุ เช่น ☒ เลือกสาเหตุ ได้แก่ ย้ายที่อยู่ / เปลี่ยนสถานที่ทำงาน / เหตุผลอื่นๆ
กรณี ☒ เหตุผลอื่น ๆ ให้ระบุรายละเอียด เช่น เป็นคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน เป็นต้น
- 2.2 ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล
 - 2.2.1 กรณีผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ข้าพเจ้าผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ ขอเลือกสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลให้ชัดเจน จำนวน 3 ลำดับ หากสถานพยาบาลที่เลือกลำดับแรกเต็ม สำนักงานจะจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 2 และ 3 ให้ตามลำดับ
 - 2.2.2 กรณีคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

3. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. หรือสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง

4. การตรวจสอบสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Mobile Application SSO Connect / โทรสายด่วน 1506 ตลอด 24 ชม. / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือที่เครื่องอ่าน Smart KIOSK ของกระทรวงมหาดไทย



คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. เมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาล ผู้ประกันตนคนไทยต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าวต้องแสดงบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ออกโดยส่วนราชการ หรือแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport)

2. สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ตลอดอายุความเป็นผู้ประกันตน

3. การเปลี่ยนสถานพยาบาล

3.1 เปลี่ยนประจำปี ให้ดำเนินการได้ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป

3.2 เปลี่ยนระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบให้ผู้ประกันตนได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลาสามสิบวัน

3.3 ผู้ประกันตนสามารถทำการเปลี่ยนสถานพยาบาล ได้ 3 ช่องทาง ดังนี้

1) ยื่นแบบการเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02) ได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ

2) ทำรายการผ่าน www.sso.go.th

3) ทำรายการผ่าน Applications SSO Connect

** ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล ผู้ประกันตนมาตรา 33 ซึ่งทำงานกับนายจ้าง สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง และผู้ประกันตนมาตรา 39 จะแจ้งเป็นหนังสือ หรือ SMS

4. การตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ให้สอบถามจากนายจ้าง / เว็บไซต์ของสำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th หรือ สายด่วน 1506 โดยสถานพยาบาลที่ท่านขอเปลี่ยนจะต้องเป็นสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดที่ท่านประจำทำงานหรือพักอาศัยในปัจจุบัน หรือจังหวัดรอยต่อของจังหวัดดังกล่าวและมีจำนวนผู้ประกันตนไม่เกินตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

5. การตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Application SSO Connect / โทรสายด่วน 1506 / สำนักงานประกันสังคม / สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ทุกแห่งทั่วประเทศ เครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย และ Add เพื่อน line @ssothai

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

.....

จ.เชียงใหม่

รพ.นครพิงค์ (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 5399 9200 ต่อ 1155 , 2224

คลินิกเวชกรรมจอมทองรวมแพทย์	คลินิกหมอวิถีพรเวชกรรม	คลินิกเวชกรรมแพทย์หญิงนุชนารถ	บ่อหินคลินิกเวชกรรม
อุทัยคลินิกเวชกรรม	ใช้แพทย์คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมออร์โธปิดิกส์		ริมเวียงคลินิกเวชกรรม
รพ.เทศบาลนครเชียงใหม่	รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน	รพ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน	
รพ.ชุมชนทุกแห่งในจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัด		

รพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ทบวงมหาวิทยาลัย) โทร. 0 5393 5176

ภาคอินทรี คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมกระดูก	คลินิกเวชกรรมนิพนธ์ - สุรศักดิ์การแพทย์ สารภีคลินิกเวชกรรม
ตอยสะเกิดคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมเวชศาสตร์ครอบครัว	คลินิกหมอประโยชน์เวชกรรมเฉพาะทาง (สันกำแพง)
คลินิกหมอเทิดศักดิ์เวชกรรม	หมอประจำคลินิกเวชกรรม
หมอไทรจักรคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรม	คลินิกเวชกรรมหมอสวนดอก (สันกำแพง) คลินิกเวชกรรมหมออารัมภ์ 1
คลินิกเวชกรรมหมอสุริธร	คลินิกเวชกรรมหมอสัมพันธ์ คลินิกเวชกรรม หมอสวนดอกหนองหาร
ประเสริฐคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมจักษุวิทยา	หมอเชี่ยวชาญคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรม
คลินิกหมอพิระศักดิ์ เวชกรรมเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	แพทย์หญิงมาลีคลินิกเวชกรรม โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมหมอนวีนัยศักดิ์	คลินิกหมอโอภาส คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติ-นรีเวช
เหมืองผำการแพทย์คลินิกเวชกรรม	ทางดงการแพทย์คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรกรรม

รพ.สันป่าตอง (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 5393 1714 ต่อ 2103 , 2144

รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ เชียงใหม่ใกล้หมอ (เอกชน) โทร. 0 5320 0002 ต่อ 1522 , 1822

คลินิกเวชกรรมชุมชนใกล้หมอ	ต้นเปาคลินิกเวชกรรมเฉพาะทางอายุรกรรม	หมอเชี่ยวชาญคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรม
คลินิกหมอเทิดศักดิ์เวชกรรม	คลินิกหมอโอภาส คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติ-นรีเวช	คลินิกเวชกรรมหมออารัมภ์ 1
คลินิกเวชกรรมหมอสัมพันธ์	หมอสมศักดิ์-หมอยุพาคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม คอ หู จมูก และศัลยกรรมทั่วไป	ใกล้หมอ สหคลินิก
คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมหมอนวีนัยศักดิ์		

รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่เทพปัญญา (เอกชน) โทร. 0 5385 2590-9 ต่อ 3402

คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมหมอนวีนัยศักดิ์	คลินิกหมอประโยชน์เวชกรรมเฉพาะทาง (สันกำแพง)	คลินิกเวชกรรมหมออรุณสิทธิ์
คลินิกหมอโอภาส คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติ-นรีเวช	หมอสมศักดิ์-หมอยุพาคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมคอ หู จมูก และศัลยกรรมทั่วไป	
โรงพยาบาลเทพปัญญา 2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง	หมอประจำคลินิกเวชกรรม	

รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ลานนา (เอกชน) โทร. 0 5213 4785 - 7

คลินิกหมอประโยชน์เวชกรรมเฉพาะทาง (สันกำแพง)	คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมหมอนวีนัยศักดิ์	หมอประจำคลินิกเวชกรรม
โรงพยาบาลเทพปัญญา 2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ลานนา 3	

รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ลานนา 3 (เอกชน) โทร. 0 5213 4777

คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมศัลยกรรมหมอนวีนัยศักดิ์	คลินิกหมอประโยชน์เวชกรรมเฉพาะทาง (สันกำแพง)
โรงพยาบาลเทพปัญญา 2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง	หมอประจำคลินิกเวชกรรม

จ.ตรัง

รพ.ตรัง (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 7520 1500 ต่อ 1114 , 1177

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตรัง
ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลห้วยยอด	ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 3	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน รพ.นาโยง
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองกันตัง	รพ.หาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	รพ.ชุมชนและรพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด

รพ.ทิวารีฟิเอส โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (เอกชน) โทร. 0 7521 8988

คลินิกเวชกรรมนายแพทย์ธีระ	คลินิกเวชกรรมทิวารีฟิเอส	สันตา อินเตอร์เนชั่นแนลคลินิกเวชกรรม
---------------------------	--------------------------	--------------------------------------

จ.ตราด

รพ.ตราด (กระทรวงสาธารณสุข) โทร. 0 3951 1040 ต่อ 664

รพ.ชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัด