1. **กรณีรับผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ (ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน  
   มาแล้วจากที่อื่น)**

**1.1 กรณีผู้ปฏิบัติงานเป็นคนไทย**ให้ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.1-03 แบบ ใหม่) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้องจำนวน 1 ชุด โดยไม่ต้องกรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล(สปส. 9-02) สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการแจ้งสถานพยาบาลที่เลือกให้ทราบ

**1.2 กรณีรับผู้เข้าปฏิบัติงาน เป็นชาวต่างประเทศ (งบคลัง)** ให้ผู้ประกันตนกรอก แบบฟอร์ม (สปส.1-03) **ตาม 1.1** พร้อมแนบสำเนาหนังสือเดินทาง หรือสำเนา

ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และสำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว  
 (Work Permit) จำนวน 1 ชุด **ทั้งนี้โปรดตรวจสอบวันที่ได้รับอนุญาตทำงาน  
 ต้องตรงกับคำสั่งจ้าง**

1. **กรณีผู้ประกันตนมีความประสงค์เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลได้ 2 กรณีดังต่อไปนี้**
   1. เปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ หรือย้ายที่อยู่ใหม่

- กรอกแบบขอเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02)

- สำเนาทะเบียนบ้าน

2.2 สำนักงานประกันสังคมประกาศให้เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาลประจำปี  
 (ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม จนถึงวันที่ 31 มีนาคมของปีถัดไป)

- กรอกแบบขอเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. 9-02)

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

**3. กรณีเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ประกันตน อาทิ ชื่อตัว ชื่อสกุล บัตรประจำตัวประชาชน   
สถานภาพครอบครัว การสมรส หย่า มีบุตร เป็นต้น**

ให้ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์ม (สปส.6-10) พร้อมแนบเอกสารที่เปลี่ยนแปลง  
เช่น สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนเปลี่ยนชื่อตัวหรือนามสกุล หรือสำเนาทะเบียนสมรสหรือสำเนาทะเบียนหย่า

**4. กรณีการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน**

การแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนมี 7 กรณี ได้แก่ (1) ลาออก (2) สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง (3) เลิกจ้าง (4) เกษียณอายุ (5) ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออก/เนื่องจากกระทำความผิด (6) ตาย (7) โอน ย้ายสาขา ให้ผู้ประกันตนกรอกแบบฟอร์มการแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน (สปส. 6-09) พร้อมแนบเอกสารบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน 1 ชุด สำหรับชาวต่างประเทศให้แนบสำเนาหนังสือเดินทาง จำนวน 1 ชุด

**5. กรณีการขอรับสิทธิประโยชน์ และการคุ้มครองของลูกจ้างผู้ประกันตน 7 ประเภท ได้แก่**

5.1 เจ็บป่วย ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและกรณี อุบัติเหตุ) ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการทำงาน(ใช้แบบสปส. 2-01) ในกรณีทันตกรรม (อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน และผ่าฟันคุดใช้แบบสปส.2-16)

5.2 คลอดบุตร (ใช้แบบสปส.2-01) 5.3 สงเคราะห์บุตร (ใช้แบบสปส.2-01)

5.4 ว่างงาน (ใช้แบบสปส.2-01/7) 5.5 กรณีชราภาพ (ใช้แบบสปส.2-01)

5.6 ทุพพลภาพ (ใช้แบบสปส.2-01) 5.7 ตาย(ใช้แบบสปส.2-01)

สำหรับรายละเอียดการขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนในข้อ 5 ทั้ง 7 ประเภท และขั้นตอน  
การยื่นคำขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนให้กรอกแบบฟอร์ม สปส. 2-01 หรือ สปส. 2-16 หรือติดต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/ จังหวัด / สาขา ได้โดยตรง