



วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
วันที่ ๒๕/๕/๖๓
วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๖๓
เวลา ๑๓.๐๐ น.

ที่ ลป ๐๐๓๐ /ว. ๖๖๕

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง
ศาลากลางจังหวัด
ถนนวิชิตสงคราม ลป ๕๒๐๐๐

๑๒ พ.ย. ๒๕๖๓

เรื่อง การเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี ๒๕๖๔

เรียน นายจ้างที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบ สปส. ๙-๐๒
๒. คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม
๓. รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม

ตามที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีระหว่างวันที่ ๑๖ ธันวาคม จนถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปีถัดไป โดยผู้ประกันตนสามารถยื่นแบบ สปส. ๙-๐๒ เพื่อขอเปลี่ยนสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือผ่าน www.sso.go.th หรือผ่าน Application SSO Connect โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนสถานพยาบาล สำนักงานจะแจ้งผลฯ การเลือกสถานพยาบาลผ่านนายจ้าง นั้น

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ขอส่งแบบ สปส. ๙-๐๒ คำชี้แจงการเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ มาเพื่อขอความร่วมมือให้ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนทราบ และเป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาลต่อไป ทั้งนี้ หากผู้ประกันตนรายใด ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน โดยไม่ต้องยื่นแบบ สปส. ๙-๐๒ อีกแต่อย่างใด และกรณีสิ้นสุดสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก ๖ เดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้จ้างงาน - ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการ

ต้อง ๙๐-ประกันสังคม.ลำปาง หรือ ๑๐

๑. ส่งไปรษณีย์

ข้อมูลเพื่อหน่วยงานพิจารณาเปลี่ยนสถานพยาบาล ๒. เก็บเอกสาร

วันที่ ๒๕/๕/๖๓

นางสาวอารยา

(นางสาวอารยา เรื่องสวัสดิ์)

ประกันสังคมจังหวัดลำปาง

เมื่อไปรษณีย์

วันที่ ๒๕ พ.ย. ๖๓

๒๕/๑๑/๖๓

๑. โทร

๒. ๖๐๐๐๔ ๒๕๕. ๑๖/๑๑/๖๓

ส่วนงานทะเบียนและประสานการแพทย์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๑๘-๒๐ ต่อ ๔๐๐-๕๑๑

โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๑๑๕

สายด่วน ๑๕๐๖

นาย อ. อ. อ. อ. อ.

๑. ๑๑/๑๑/๖๓

๒. ๑๑/๑๑/๖๓

๒๕/๑๑/๖๓



แบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

เลขที่รับ.....
วันที่.....เวลา.....
ลงชื่อ.....ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

1.1 ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง ชื่อสกุล
เลขประจำตัวประชาชน เกิด วันที่ เดือน พ.ศ.
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)
1.2 ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ
เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา
เข้างานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ศ.

2. สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาลชื่อ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)
หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรอง คือ
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 1 ชื่อ หรือ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)
- สถานพยาบาลสำรอง อันดับ 2 ชื่อ
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

4. การรับบัตร

- ☐ ขอให้ส่งบัตรตามที่อยู่ของสถานประกอบการ
☐ ขอรับบัตรด้วยตนเอง

3. สำหรับผู้ที่ต้องการเปลี่ยน / แก้ไขบัตร

ปัจจุบันข้าพเจ้าใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ
3.1 ขอเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ชื่อ
เหตุผล ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
(สำหรับเจ้าหน้าที่)
☐ ไม่สะดวกไปใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเดิม เนื่องจาก
☐ ย้ายที่อยู่ ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
เอกสารที่แนบ ☐ บัตรฉบับเดิม ☐ หลักฐานการย้ายที่อยู่
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
3.2 ขอแก้ไขบัตรเนื่องจาก
☐ เปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล
ชื่อ-ชื่อสกุลเดิม
☐ บัตรเก่าชำรุดเสียหายหรือบัตรสูญหาย
☐ อื่น ๆ (ระบุ)
เอกสารที่แนบ ☐ บัตรรับรองสิทธิฯ ฉบับเดิม
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ประกันตน ลงชื่อ ผู้รับบัตร
(.....) (.....)
ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่

☐ เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
☐ ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล
.....
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
(.....)
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.



คำชี้แจง การเปลี่ยนสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับปรุงการกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จึงขอเรียนชี้แจงให้ผู้ประกันตนทราบ ดังนี้

1. สำนักงานประกันสังคมได้ยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล 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 หรือพิสูจน์ทราบว่าคุณประกันตนได้มีการเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง 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 สำนักงานประกันสังคมจะแจ้งผลา 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 และเครื่อง Smart Kiosk ของกระทรวงมหาดไทย

6. สำหรับผู้ประกันตนที่ไม่ประสงค์เปลี่ยนสถานพยาบาล สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามสิทธิเดิมได้จนสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน กรณีสิ้นสุดสภาพจากความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพ

หากผู้ประกันตนมีข้อสงสัย โปรดติดต่อสอบถามได้ที่สายด่วน 1506 หรือสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขาทุกแห่ง ตามวันเวลาราชการ

.....

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี ๒๕๖๔
จังหวัดลำปางและจังหวัดรอยต่อ

ลำดับที่	จังหวัด	ชื่อสถานพยาบาล	หมายเหตุ
๑	ลำปาง	ร.พ.ลำปาง (สธ)	
		ร.พ.ค่ายสุรศักดิ์มนตรี	
๒	เชียงใหม่	ร.พ.นครพิงค์ (สธ)	
		ร.พ.สันป่าตอง (สธ)	
		ร.พ.เชียงใหม่ไกรหลาม	
		ร.พ.เทพปัญญา	
		ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่*	
		ร.พ.ราชเวชเชียงใหม่	
		ร.พ.ลานนา	
๓	เชียงราย	ร.พ.เชียงรายประชานุเคราะห์ (สธ)	
		ร.พ.เกษมราษฎร์ ศรีบุรินทร์	
๔	พะเยา	ร.พ.เชียงคำ (สธ)	
		ร.พ.พะเยา (สธ)	
๕	แพร่	ร.พ.แพร่ (สธ)	
๖	ตาก	ร.พ.แม่สอด (สธ)	
		ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (สธ)	
๗	ลำพูน	ร.พ.ลำพูน (สธ)	
		ร.พ.หริภุญชัย เมโมเรียล	
๘	สุโขทัย	ร.พ.ศรีสังวร (สธ)	
		ร.พ.สุโขทัย (สธ)	

หมายเหตุ *ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ รับเฉพาะผู้ประกันตนใหม่เท่านั้น



สำนักงานประกันสังคม



สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศูนย์ราชการจังหวัดลำปาง ชั้น 2

ถ.ชิตราวุธดำเนิน ต.พระบาท อ.เมือง จ.ลำปาง โทรศัพท์ 0-5426-5018-20 www.sso.go.th

ผู้ประกันตนทำฟันในโรงพยาบาลและคลินิก โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

นางสาวอารยา เรืองสวัสดิ์ ประกันสังคมจังหวัดลำปาง เปิดเผยว่าสำนักงานประกันสังคมได้ทำความตกลง กับสถานพยาบาลและคลินิกให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนโดยไม่ต้องสำรองจ่าย กรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าฟันคุดในวงเงิน 900 บาท/คน/ปี (ไม่รวมถึงการใส่ฟันเทียม) ปัจจุบันปีพ.ศ. 2563 ใกล้จะสิ้นปี จึงขอเชิญชวนผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 ให้ไปใช้บริการทางทันตกรรมดังกล่าว โดยจังหวัดลำปางมีสถานพยาบาล และคลินิกเข้าร่วมโครงการรวม 43 แห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ดังนี้

1. โรงพยาบาลลำปาง
2. โรงพยาบาลแม่เริงลำปาง
3. โรงพยาบาลประจำอำเภอ 12 อำเภอ
4. คลินิกทันตกรรม ครอบครัวฟันดี (หน้าสวนสาธารณะเขลางค์)
5. คลินิกทันตกรรม ทูธ สไมล์ (ใกล้ธนาคารกสิกรไทย สาขานอนนมิตรไชย)
6. คลินิกทันตกรรม บ้านรักยิ้ม (บริเวณธนาคารไทยพาณิชย์ สาขานาก่วม)
7. คลินิกทันตกรรม ทันตแพทย์นิพนธ์ (เยื้องโรงเรียนเทศบาล 4)
8. คลินิกทันตกรรม บ้านทันตกรรม (บริเวณตลาดอัครวิ)
9. คลินิกทันตกรรม บ้านฟันดี (ก่อนถึงปั๊มน้ำมันปาร์ค ถนนลำปาง - แม่ทะ)
10. คลินิกทันตกรรม เกื้อกูลทันตกรรม (ก่อนถึงแยกเขื่อนสายคำ ถนนลำปาง-แม่ทะ)
11. คลินิกทันตกรรม คลินิกกาญจนาทันตแพทย์ (ตรงข้ามธนาคารกสิกรไทย สาขารอบเวียง)
12. คลินิกทันตกรรม เดนทัล ฟอรั่ ยู (ฝั่งตรงข้ามประตูเข้าออก ด้านหลังเซ็นทรัลลำปาง)
13. คลินิกทันตกรรม ฉัตรไชยทันตกรรม (อยู่บริเวณเยื้อง บ. สยามทีวี)
14. คลินิกทันตกรรม แอล ดี ซี (ตรงข้ามดับเพลิงเทศบาลนครลำปาง)
15. คลินิกทันตกรรม บ้านแก้ว ถ.ลำปาง - แม่ทะ ต.ชมพู
16. คลินิกทันตกรรม เดนทัลเฮาส์ (เยื้องโรงเรียนลำปางกัลยาณี ติดร้านนันทวิสด)
17. คลินิกทันตกรรมทันตแพทย์อาทิตย์ (ใกล้ 4 แยกช่อง 8 ถนนตัดใหม่)
18. คลินิกทันตกรรมทันตกรรม พี สไมล์ (ตรงข้ามโรงพยาบาลกลางคันคร-ราม)
19. คลินิกลำปางทันตกรรมคลินิก (ถ.บุญวาทย์ ตรงข้ามห้างเสรีสรรพสินค้า)
20. คลินิกทันตแพทย์ศิริเลิศ (ถ.ทิพย์ช้าง ใกล้ไปรษณีย์อำเภอเมืองลำปาง)
21. คลินิกเกรียงศักดิ์ทันตแพทย์ (ถ.ไปรษณีย์ ตรงข้ามศาลแขวงจังหวัดลำปาง)
22. คลินิกทันตแพทย์มนชัย (ถ.ฉัตรไชย เยื้องธนาคารกรุงเทพ สาขาฉัตรไชย)
23. คลินิกทันตกรรม บุญบุญ ทันตกรรม (อำเภอเกาะคา)
24. คลินิกทันตกรรมก๊กกะฟัน (ถ.พหลโยธิน ตรงข้ามการประปาอำเภอเกาะคา)
25. คลินิกทันตกรรม เจแอนด์เจ เดนทัล คลินิก อำเภอองาว (ตรงข้ามไปรษณีย์งาว)
26. คลินิกทันตกรรม ฟ.ฟันดี (อำเภอเถิน)
27. คลินิกทันตกรรม สมายล์ แคร่ (อำเภอเถิน)
28. คลินิกทันตกรรม ที สมายล์ (ถ.ไฮเวย์ลำปาง-งาว ข้างประตูทางออก เซ็นทรัลพลาซ่า ลำปาง)
29. คลินิกทันตกรรม สมายล์คอนเซ็ปท์ (ถ.ท่าครวน้อย ตรงข้ามวิทยาลัยเทคนิคลำปาง)
30. คลินิกทันตกรรม ดี ดี เดนท์ คลินิกทันตกรรม (ถ.พหลโยธิน ใกล้โรงแรมลำปางเวียงทอง)
31. คลินิกทันตกรรม เขลางค์สไมล์ (ถ.ฉัตรไชย ข้างสยามทีวีลำปาง)
32. คลินิกทันตกรรมโฮม (ถ.พหลโยธิน ใกล้โรงแรมลำปางเวียงทอง)

หากผู้ประกันตนท่านใดไม่สะดวกในการใช้บริการ ณ สถานพยาบาลและคลินิกตามความตกลงข้างต้น สามารถไปทำฟัน ณ สถานพยาบาลและคลินิกอื่น โดยสำรองเงินจ่ายก่อนและนำไปเสร็จรับเงิน ไปรับรองแพทย์ พร้อมทั้งสำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ขอเบิกเงินคืนได้ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร 0 5426 5018-20 ต่อ 100 - 108



ประกันสังคมให้สิทธิผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ และ ๓๙ ที่มี อายุ ๕๐ ปีขึ้นไป
รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ฟรี!!

นางสาวอารยา เรืองสวัสดิ์ ประกันสังคมจังหวัดลำปาง เปิดเผยว่า จากสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำการใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าว เพื่อลดขั้นตอนการคัดกรองวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมจึงให้การคุ้มครองดูแลผู้ประกันตนซึ่งเป็นแรงงานสำคัญของประเทศ ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันมากกว่าการรักษา และมุ่งหวังให้การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ส่งผลให้ผู้ประกันตนไม่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคดังกล่าว โดยได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในรายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรณีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Influenza Vaccine) ให้แก่ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ และผู้ประกันตน มาตรา ๓๙ ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ปีละ ๑ ครั้ง โดยปี ๒๕๖๓ เริ่มให้บริการได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และตั้งแต่ ปี ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ให้บริการได้ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคมของทุกปี จึงขอให้ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ และ ๓๙ ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป ที่มีความประสงค์จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ติดต่อขอรับบริการฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่สถานพยาบาลตามสิทธิการรักษา โดยในจังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๒๓๗๔๐๐ ต่อ ๔๖๖๘ และโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๘๓๙๓๐๕ ต่อ ๖๗๐๒, ๑๑๒๓



HEALTHY THAILAND เพื่อผู้ประกันตน

ประกันสังคมสร้างสรรค์ หลักประกันชีวิต