



สื่อความรู้ เข้าใจง่าย เพื่อทุกคน



เรื่องควรรู้...

สิทธิหลักประกันสุขภาพ

“หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย ส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ

10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพรวบรวมสาระสำคัญ เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล การลงทะเบียน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ การใช้สิทธิกรณีทั่วไป/กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน บริการที่ได้รับสิทธิคุ้มครองค่าใช้จ่าย การขอรับเงินเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ”

10 เรื่องควรรู้... สิทธิหลักประกันสุขภาพ

กองบรรณาธิการ : กลุข ลีทองอิน นิภาพรรณ สุขศิริ ศิริพันธ์ เหมืองสิน ปิยนุช โปร่งฟ้า
นริศรา มั่นทางกูร กัญจนา รัตน์ะ จารุวรรณ น้อยพิชัย พัฒนิตา ระลึก จันทรา สิริพันธุ์สุวรรณ
พิมพ์ครั้งที่ 4 : กุมภาพันธ์ 2560 (ปรับปรุงเนื้อหา ธันวาคม 2559)

จำนวนพิมพ์ : 30,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

ISBN : 978-616-7859-65-1

สารบัญ

เรื่องที่ 1	สิทธิรักษาพยาบาลของคนไทย	3
เรื่องที่ 2	สิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย	7
เรื่องที่ 3	การลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	11
เรื่องที่ 4	หน่วยบริการและการใช้สิทธิรับบริการ	17
เรื่องที่ 5	บริการสาธารณสุขที่คุ้มครองและบริการที่ไม่คุ้มครอง	23
เรื่องที่ 6	บริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังและบริการกรณีเฉพาะ	27
เรื่องที่ 7	บริการส่งเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค	31
เรื่องที่ 8	สิทธิการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	35
เรื่องที่ 9	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	39
เรื่องที่ 10	ช่องทางบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	45
ที่อยู่ สปสช. เขต 1-13		46
ภาคผนวก		48



10



เรื่องควรรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพ

1

สิทธิรักษาพยาบาล ของคนไทย

องค์การอนามัยโลกให้การยอมรับประเทศไทยเป็นต้นแบบของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากรัฐบาลให้การดูแลคนไทยเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่มใหญ่ คือ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) สิทธิประกันสังคม 3) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 4) สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น และ 5) สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ

1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเคยรู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง” เป็นสิทธิของประชาชนคนไทยทุกคน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้มีสิทธิลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ได้แก่ สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ / พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน ข้าราชการการเมือง

ปัจจุบันผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพมีจำนวนกว่า 48 ล้านคน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บุคคลที่มีสิทธิลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ตัวอย่างเช่น

- เด็กแรกเกิด ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลจากพ่อแม่
- บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไป หรือ สมรส) และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ
- บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ (สิทธิข้าราชการคุ้มครองบุตรเพียง 3 คน)
- ผู้ประกันตนที่ขาดการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิประกันสังคม)
- ข้าราชการที่เกษียณอายุหรือออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ
- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน

กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมายและสามารถลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2) สิทธิประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลให้กับผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม สามารถเข้ารับบริการรักษายาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน

3) สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบและข้อบังคับ ดูแลสิทธิการรักษายาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษายาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ

4) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น โดยมี กระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบและข้อบังคับ เพื่อดูแล สิทธิรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงาน ลูกจ้างประจำ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยสามารถ เข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ

5) สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับพนักงาน หน่วยงานรัฐต่างๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ เฉพาะ ฯลฯ และอาจคุ้มครองถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบ ของแต่ละหน่วยงาน



2



2

สิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามกฎหมาย

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

**“สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” จึงเป็นสิทธิตามกฎหมายของ
คนไทยทุกคน**

คุณสมบัติของบุคคล ที่มีสิทธิลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ คือ

- ✓ บุคคลที่มีสัญชาติไทย
- ✓ มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- ✓ ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่นที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ ได้แก่ สิทธิตามกฎหมาย ประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ / พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของหน่วยงานรัฐอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน ข้าราชการการเมือง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบทะเบียน บริหารกองทุนภายใต้การควบคุมดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE

3



3

การลงทะเบียน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมาย จึงควรต้องตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลของตนเอง เพื่อความสะดวกและเตรียมพร้อมใช้สิทธิเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง

ช่องทางการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล มีดังนี้



1. ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรศัพท์อัตโนมัติทางสายด่วน สปสช.โทร.1330 กด 2 ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (โทรศัพท์บ้านค่าบริการ 3 บาท/ครั้ง ทั่วประเทศ สำหรับค่าบริการโทรศัพท์มือถือตามโปรโมชั่น)
2. ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์
 - ผ่านเว็บไซต์สปสช. www.nhso.go.th/peoplesearch/
 - ทาง Application “ก้าวใหม่ สปสช.”



www.nhso.go.th



Application “ก้าวใหม่ สปสช.”



3. ติดต่อด้วยตนเองในวันเวลาราชการได้ที่ สถานีนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร ติดต่อสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร ที่เปิดรับลงทะเบียน

หมายเหตุ : โดยข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลจะปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกวันที่ 15 และวันที่ 28 ของทุกเดือน



เอกสารการลงทะเบียน

- 1) บัตรประจำตัวประชาชน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด)
- 2) หนังสือรับรองการพักอาศัย (กรณีที่อยู่ไม่ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าบ้าน หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าตนเองนั้นอาศัยอยู่จริง เช่น ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ
- 3) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ขอได้ ณ จุดรับลงทะเบียน)



สถานที่ลงทะเบียน ในวันเวลาราชการ

- **ต่างจังหวัด :** สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- **กรุงเทพมหานคร :** ติดต่อสำนักงานเขตของ กทม. ที่เปิดรับลงทะเบียน 27 แห่ง ดังนี้

สำนักงานเขตคลองเตย	เบอร์ติดต่อ	02 - 249 - 2072
สำนักงานเขตคลองสามวา	เบอร์ติดต่อ	02 - 548 - 0134
สำนักงานเขตจอมทอง	เบอร์ติดต่อ	02 - 427 - 4561
สำนักงานเขตคูสิต	เบอร์ติดต่อ	02 - 241 - 7887
สำนักงานเขตลี้จัน	เบอร์ติดต่อ	02 - 433 - 6024
สำนักงานเขตธนบุรี	เบอร์ติดต่อ	02 - 465 - 5841
สำนักงานเขตบางกอกใหญ่	เบอร์ติดต่อ	02 - 467 - 5232
สำนักงานเขตบางกะปิ	เบอร์ติดต่อ	02 - 377 - 7984
สำนักงานเขตบางขุนเทียน	เบอร์ติดต่อ	02 - 416 - 0170
สำนักงานเขตบางคอแหลม	เบอร์ติดต่อ	02 - 291 - 3504



สำนักงานเขตบางแค	เบอร์ติดต่อ	02 - 455 - 4310
สำนักงานเขตบางซื่อ	เบอร์ติดต่อ	02 - 585 - 1542
สำนักงานเขตบางนา	เบอร์ติดต่อ	02 -173 - 5232
สำนักงานเขตบางพลัด	เบอร์ติดต่อ	02 - 424 - 1265
สำนักงานเขตประเวศ	เบอร์ติดต่อ	02 - 328 - 8321
สำนักงานเขตพระโขนง	เบอร์ติดต่อ	02 - 331 - 5170
สำนักงานเขตมีนบุรี	เบอร์ติดต่อ	02 - 540 - 7035
สำนักงานเขตราชเทวี	เบอร์ติดต่อ	02 - 354 - 3168
สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ	เบอร์ติดต่อ	02 - 427 - 4636
สำนักงานเขตลาดกระบัง	เบอร์ติดต่อ	02 - 326 - 6134
สำนักงานเขตลาดพร้าว	เบอร์ติดต่อ	02 - 538 - 6531
สำนักงานเขตสะพานสูง	เบอร์ติดต่อ	02 - 372 - 2865
สำนักงานเขตสายไหม	เบอร์ติดต่อ	02 - 158 - 7353
สำนักงานเขตหนองแขม	เบอร์ติดต่อ	02 - 421 - 5818
สำนักงานเขตหนองจอก	เบอร์ติดต่อ	02 - 548 - 2953
สำนักงานเขตหลักสี่	เบอร์ติดต่อ	02 - 576 - 1140
สำนักงานเขตห้วยขวาง	เบอร์ติดต่อ	02 - 277 - 5090

สปสช.เขต 13 กทม.บริการตรวจสอบสิทธิผ่านเว็บไซต์ทาง



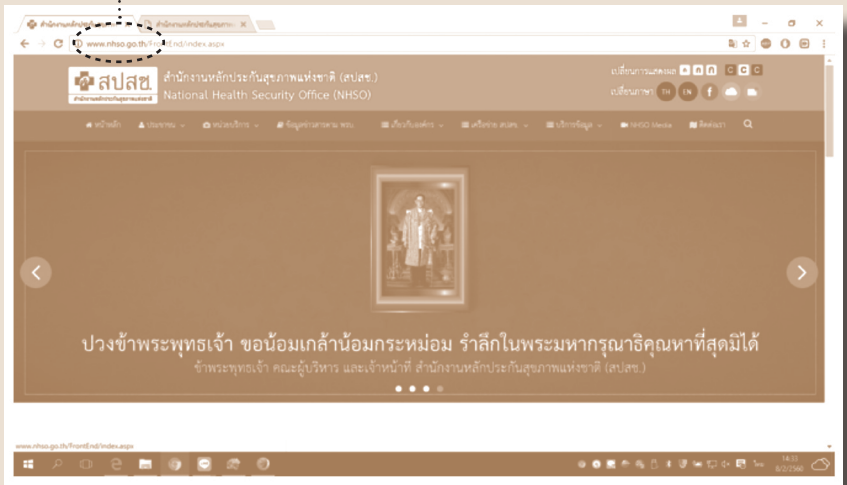
<http://bkk.nhso.go.th>

หมายเหตุ

1. สปสช.บริการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมเลือกหน่วยบริการประจำโดยระบบอัตโนมัติให้กับผู้หมดสิทธิประกันสังคม และผู้หมดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ซึ่งประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิได้ที่ สายด่วน สปสช. โทร 1330
2. การขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ นำเอกสารแสดงการพักอาศัยจริง ติดต่อสถานที่รับลงทะเบียนในวันเวลาราชการ โดยมีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปี (รอบปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึง วันที่ 30 กันยายนของปีถัดไป)
3. ผู้ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ สามารถเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ณ หน่วยบริการแห่งใหม่ หลังแจ้งความจำนงค์เปลี่ยนหน่วยบริการประจำประมาณ 1 เดือน
4. คนพิการผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพฯ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำไปรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแสดงบัตรคนพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550 ลงทะเบียน ณ สถานที่รับลงทะเบียน เพื่อรับสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพได้



www.nhso.go.th



4



4

หน่วยบริการ* และการใช้สิทธิรับบริการ

“หน่วยบริการ” เป็นคำที่ใช้เรียก โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภาวิชาชีพไทย รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายถึง หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ



หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการหรือกลุ่มหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหน่วยบริการมีคุณลักษณะ ดังนี้



1. ให้บริการด้านเวชกรรม
2. จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. เป็นหน่วยต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ และอาจมีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า 1 แห่งเป็นเครือข่าย
4. มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขการส่งต่อการรักษา ในกรณีที่เกินขีดความสามารถ

5. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ สามารถเลือกลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำ เพื่อเป็นหน่วยบริการประจำตัวของตนเองที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ด้านเวชกรรม และทันตกรรม ขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้ารับใช้บริการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่เลือก (ต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด



หน่วยบริการรับส่งต่อ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อทั่วไป หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการรับส่งต่อได้ เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำ หรือตามที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รับส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง สถานบริการที่จัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สปสช.กำหนด และได้ขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการโดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการ ประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ หน่วยบริการ ร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด



* ดูรายละเอียดได้ที่ ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th/> ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.2558

อ้างอิงข้อมูล จากข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๕๘, ประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๘๒ ง หน้า ๒๐-๒๓ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘

การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข



กรณีทั่วไป

1. ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
2. แจ้งความจำนงค์ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
3. แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี แสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

ผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ลงทะเบียนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **กรณีที่เป็น** ใช้สิทธิบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทุกแห่ง



กรณีอุบัติเหตุ หรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อการรอดชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต สามารถเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤติ จากนั้น โรงพยาบาลที่ให้การรักษาส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่พร้อมให้การรักษาต่อไป

ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่า จะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง การหายใจ ต้องได้รับการรักษาและดูแลติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็ว ยกตัวอย่าง เช่น หัวใจหยุดเต้น / หอบรุนแรง / มีอาการเขียวคล้ำ / หหมดสติไม่รู้สีกตัว / สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นหลอดลม / มีอาการวิกฤติจากอุบัติเหตุ / มีเลือดออกมากห้ามไม่หยุด / ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง / แขน ขา อ่อนแรง ปากเปื่อย พุดลำบาก / ชัก / มีอาการวิกฤติจากไขสูง เป็นต้น

สอบถามข้อมูลเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ที่
โทร 1669



5



5

บริการสาธารณสุขที่คุ้มครอง* และบริการที่ไม่คุ้มครอง

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพฯ เข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบ จะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคุ้มครองบริการสาธารณสุข ดังนี้

- การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ เอดส์ วัณโรค ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การคลอดบุตร ใช้สิทธิได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ชุดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน ผ่าฟันคุด ใส่เพดานเทียมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก
- ค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ
- การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- บริการแพทย์แผนไทย ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษาและและบำบัดหม้อเกลือฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา





- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

บริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง

- การรักษาภาวะมีบุตรยาก / การผสมเทียม
- การแปลงเพศ / การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด ยกเว้น บางกรณีตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

- การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) ยกเว้น บางกรณี ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด



* คำนวณค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6



6

บริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง และบริการกรณีเฉพาะ

สิทธิหลักประกันสุขภาพ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง
ที่มีค่าใช้จ่ายสูงตัวอย่าง เช่น มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เอ็ดส์ เป็นต้น

* บริการรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง



- 1) การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตามที่แพทย์สั่ง
- 2) การรักษาอาการทั่วไปและการรักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด
- 3) การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative care)
- 4) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)

* บริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่หน่วยบริการตามสิทธิ หน่วยบริการจะลงทะเบียนและให้คณะกรรมการฯ ระดับเขต พิจารณาการให้บริการทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้แก่

- 1) การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
- 2) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 3) การผ่าตัดปลูกถ่ายไต



สำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สปสช.ได้จัดบริการส่งน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อให้เข้าถึงบริการทดแทนไตได้ง่ายขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และได้รับการทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย



* บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ที่ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี สามารถรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการประเมินเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและติดตามการรักษา รวมถึงการให้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยเอดส์ควรรับยาต้านไวรัสกับหน่วยบริการประจำตามสิทธิเพื่อความสะดวก แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถรับยากับหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิได้

บริการกรณีเฉพาะ*

บริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องบริหารจัดการเป็นกรณีเฉพาะในโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ เช่น

- ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษและไม่ต้องโทษคดียาเสพติดให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)
- การให้ยาลดกลืนเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST
- การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม / การผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา / การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

- การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด
- การรักษาเฉพาะโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)



* คำนวณค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7



7

บริการสร้างเสริมสุขภาพ และบริการป้องกันโรค

“บริการสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นบริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“บริการป้องกันโรค” เป็นบริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค มีดังนี้

(1) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นการตรวจกรองในบุคคลที่ปกติ หรือยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคนั้นๆ ด้วยวิธีการใช้แบบประเมิน / แบบทดสอบ การตรวจวัดร่างกาย / พัฒนาการ การตรวจเลือด ปัสสาวะ และเซลล์เนื้อเยื่อ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน เพื่อค้นหาภาวะหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคและดำเนินการป้องกัน ความถี่ของการตรวจอาจเพียงครั้งเดียวหรือเป็นประจำทุกปี 3 ปี 5 ปี แล้วแต่กรณี เช่น การตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิสิส เอชไอวี ธาลัสซีเมียและดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวัดสายตาเด็ก การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การตรวจกรองมะเร็งปากมดลูก

(2) การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้คำแนะนำกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเลิกบุหรี่ การสอนและสาธิตเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง

(3) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การเคลื่อนบลูออไรต์ การวางแผนครอบครัว



รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรคของคนไทยในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	บริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค
หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ธาตุซีเมีย และดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยัก และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัส เอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ
กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 5 ปี	ฉีดวัคซีนบีซีจี ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำหน้ากวดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรอง พัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอดส์ สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึก พัฒนาการ และแนวทางการมีภาวะสาวยตาดผิดปกติ
กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ 6 - 24 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ซึ่งนำหน้ากวดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แนวทางการมีภาวะสาวยตาดผิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป.1) การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25 - 59 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองโรคซึมเศร้า การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้รื้ออกกำลังกายและฝึกสมอง ป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล มีดังนี้	1) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด 4) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
หมายเหตุ :	รายละเอียดบริการที่แต่ละกลุ่มอายุจะได้รับ สามารถอ่านได้จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559

8



8

สิทธิการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจาก การรักษาพยาบาล

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
ของหน่วยบริการ ซึ่งไม่ใช่ เป็นพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค
มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยผู้ที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท ฯลฯ
สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบ
ความเสียหาย

การเขียนคำร้องต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
3. ชื่อของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล
4. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น
5. สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้โดย
สะดวก
6. ระบุภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจฐานะ



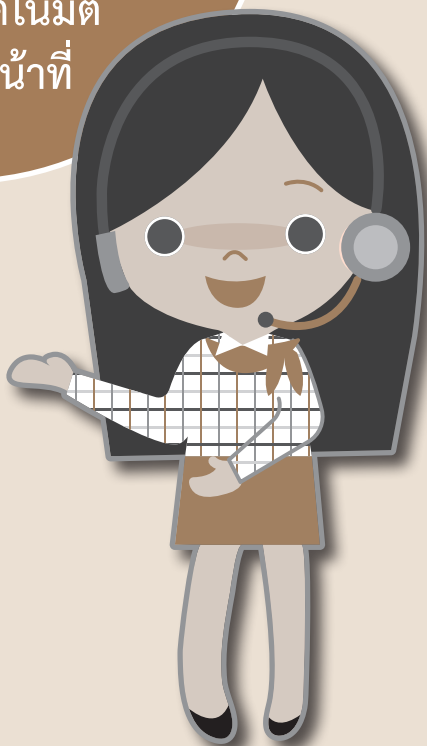
หลักฐานประกอบคำร้องของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสูติบัตร หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงรายละเอียดข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา

สถานที่ยื่นคำร้อง

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ในจังหวัดที่เกิดเหตุ) หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-13
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50 (5)
- สอบถามเพิ่มเติมที่ “สายด่วน สปสช.โทร 1330”



1330 สายด่วน สปสช.
รับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน
ให้คำแนะนำเรื่องการใช้
สิทธิหลักประกันสุขภาพ
(สิทธิบัตรทอง)
ทั้งระบบอัตโนมัติ
และเจ้าหน้าที่



9



9

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึงและยั่งยืน โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชน ในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://obt.nhso.go.th/>) บางครั้งอาจเรียกว่า “กองทุน อบต./กองทุน เทศบาล หรือกองทุนสุขภาพตำบล”

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- 1) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ได้รับการจัดสรรเป็นเงิน 45 บาท ต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคน
- 2) เงินสมทบจากเงินหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- 3) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น
- 4) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานกรรมการ
- ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
- สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สภามอบหมาย จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ
- ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ไม่เกิน จำนวนไม่เกิน 5 คน เป็นกรรมการ
- ผู้แทนศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ จำนวน 1 คน (ถ้ามี) เป็นกรรมการ
- ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ
- ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



บทบาทสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- จัดทำข้อมูลสุขภาพ แผนที่ยุทธศาสตร์ของชุมชน โดยชุมชน สู่ชุมชน สุขภาพดีที่ตื่นรู้
- ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการในชุมชน
- ควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ วัณโรค
- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่จัดบริการสุขภาพชุมชน

ลักษณะกิจกรรมของกองทุน แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ 

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

- (1) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น



- (2) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ
- (3) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนา และดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น
- (4) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ



- (5) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้



10



10

ช่องทางบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ผู้สนใจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ขั้นตอนการให้บริการ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถติดต่อและสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

1. สายด่วน สปสช.โทร.1330 ให้บริการ 24 ชั่วโมง (ค่าบริการ 3 บาท/ครั้ง ทั่วประเทศ สำหรับค่าบริการโทรศัพท์มือถือตามโปรโมชั่น)

2. บริการข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ เพิ่มความสะดวก ได้แก่

2.1 www.nhso.go.th และสามารถสืบค้นข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น

- ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th/>
- ศูนย์บริการสารสนเทศประกันสุขภาพ <http://eis.nhso.go.th/>
- ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ <http://obt.nhso.go.th/>
- รายงานวิจัย/คู่มือ/หนังสือวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพ <http://library.nhso.go.th/index.html>



2.2 Facebook สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 Youtube ก้าวใหม่ สปสช.

2.4 การเข้าถึงข้อมูลผ่าน Application ก้าวใหม่ สปสช. ทางโทรศัพท์มือถือ Smartphone ทั้งระบบ Android และ iOS



www.nhso.go.th



Facebook
สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ



Youtube



Application
ก้าวใหม่ สปสช.

ที่อยู่ สปสข. เขต 1-13

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

เลขที่ 6 อาคารสำนักงานโปรชนีย์เขต 5
ถ.มหิตล อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์ 053-285355 โทรสาร 053-285364
<http://chiangmai.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

เลขที่ 118 อาคารโปรชนีย์พิษณุโลก ชั้น 4 ถ.พุทธบูชา
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
โทรศัพท์ 055-245111 โทรสาร 055-247111
<http://phitsanulok.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

เลขที่ 1045/2 อาคารฉนวนกรุงไทย ชั้น 4
หมู่ 10 ถ.นครสวรรค์ - พิษณุโลก ต.นครสวรรค์คต
อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000
โทรศัพท์ 056-371831 โทรสาร 056-371831
<http://nakhonsawan.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

เลขที่ 65/3 ซอย 1 ถ.พิชัยณรงค์สงคราม ต.ปากเพรียว
อ.เมือง จ.สระบุรี 18000
โทรศัพท์ 036-213205 โทรสาร 036-213263
<http://saraburi.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

เลขที่ 2 อาคารสำนักงานโปรชนีย์ ชั้น 3
ถ.สมุทรศักดิ์ราช ต.หน้าเมือง อ.เมือง
จ.ราชบุรี 70000
โทรศัพท์ 032-332590 โทรสาร 032-332593
<http://ratchaburi.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

เลขที่ 115 อาคารสตาร์ฟลาซ่า ชั้น 2 ซ.ศูนย์การค้าสาย 4
ถ.สุขุมวิท ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง 21000
โทรศัพท์ 038-864313-19 โทรสาร 038-864320
<http://rayong.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

เลขที่ 356/1 อาคารซีพี ชั้น 3 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง
จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043-365200-3 โทรสาร 043-365111
<http://khonkaen.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี

เลขที่ 2 อาคารสำนักงานโปรชนีย์อุตรธานี ชั้น 3
ถ.พัฒนานวงศ์ ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุตรธานี 41000
โทรศัพท์ 042-325681 โทรสาร 042-325674
<http://udonthani.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

เลขที่ 154/1 อาคารราชสีมาเซ็นเตอร์ ชั้น 3
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-248870-4 โทรสาร 044-248875
<http://korat.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

เลขที่ 145 ที่ทำการโปรชนีย์ ชั้น 3 ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง
อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ 045-240591, 045-240839, 045-240974,
045-241228, 045-241231 โทรสาร 045-255393
<http://ubon.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

เลขที่ 91/1 หมู่ 1 อาคารพิชิตาเวอร์ ชั้น 10
ถ.กาญจนวิถี ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000
โทรศัพท์ 077-274811 โทรสาร 077-274818
<http://suratthani.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

เลขที่ 456/2 ถ.เพชรเกษม อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-233880 โทรสาร 074-235494
<http://songkhla.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กทม.10210
โทร 02 142 1000 โทรสาร 02-1438772-3
<http://bkk.nhso.go.th/>

ภาคผนวก



ตารางเปรียบเทียบระบบประกันสุขภาพของรัฐ 3 ระบบ

ผ่านการหารือร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน กุมภาพันธ์ 2560

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
1. ผู้มีสิทธิ	ประชาชนไทยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพใดๆจากรัฐ เช่น ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกันสังคม ครูเอกชน หรือหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์กรต่างๆ เป็นต้น	- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมทั้งผู้รับบำนาญหรือเบี้ยหวัดรวมคู่สมรส บิดา มารดา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย 3 คน ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ (ไม่รวมบุตรบุญธรรม)	- ลูกจ้าง ในองค์กร/หน่วยงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และขยายไปยังหน่วยงานที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่ 1 เม.ย. 45 - ลูกจ้างที่ออกจากงานและต้องการเป็นผู้ประกันตนต่อเนื่อง สามารถจ่ายเงินสมทบด้วยตนเอง (ส่วนของตนเอง และส่วนของนายจ้าง) และได้รับความคุ้มครองต่อเนื่อง ตามมาตรา 39
2. แหล่งเงิน	ภาษีทั่วไป	ภาษีทั่วไป	สมทบสามฝ่ายจาก นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล
3. งบประมาณ (ณ ปี 2559)	งบประมาณจ่ายรายหัว = 3,028.94 บาท/คน/ปี (รวมค่าส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค+ ค่าเสื่อม+เงินชดเชยค่าเสียหาย)	งบประมาณ 66,476 ล้านบาท หรือประมาณ 15,459 บาท/คน/ปี	ค่าใช้จ่ายประมาณ 3,190 บาท/คน/ปี (เฉพาะค่ารักษายาบาลไม่รวมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค)
4. หน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหาร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง	สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
5. จำนวนผู้มีสิทธิ	ประมาณ 48.7 ล้านคน	ประมาณ 4.3 ล้านคน	ประมาณ 11.6 ล้านคน
6. ผู้ให้บริการ	โรงพยาบาลคู่สัญญาทั้งภาครัฐ/เอกชน และลูกข่าย	- สถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง - สถานพยาบาลของ เอกชน (เฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน) - ขยายสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (ผู้ป่วยใน) โดยให้ไปใช้บริการได้ตามเงื่อนไข/โรคที่กำหนด - สถานพยาบาลของเอกชน กรณีสถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวไปเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และฉายรังสี	โรงพยาบาลคู่สัญญาทั้งสถานพยาบาลภาครัฐ (158 แห่ง) สถานพยาบาลเอกชน (80) และสถานพยาบาลเครือข่าย (ประมาณ 2,000 แห่ง)
7. วิธีการจ่ายเงิน	- สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพ จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว - สำหรับบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (ภายใต้เพดานงบประมาณ global budget)	- ผู้ป่วยนอก จ่ายเงินตามรายการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บไม่เกินอัตราที่กำหนด Fee Schedule โดยใช้ระบบเบิกจ่ายตรง หรือนำใบเสร็จรับเงินยื่นขอเบิกจากต้นสังกัด - ผู้ป่วยใน จ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยไม่มีเพดานงบประมาณ (เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2550)	- จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวอัตรา 1,460 บาท/คน/ปี สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - จ่ายเพิ่มเติมตามที่คณะกรรมการกำหนด เช่น • จ่ายค่าความเสียหายในอัตรา 432บาท/คน/ปี (ผู้ป่วยนอก 26 โรค ผู้ป่วยในทุกรายที่น้ำหนักสัมพัทธ์น้อยกว่า 2) • จ่ายเพิ่มกรณีผ่าน HA ชั้น 2 ขึ้นไป ในอัตรา 40 บาท/คน/ปี ผ่าน HA หรือ JCI ในอัตรา 80 บาท/คน/ปี

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
			<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายเพิ่มกรณีการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง/อุปกรณ์อวัยวะในการบำบัดรักษา • ผู้ป่วยในทุกรายที่น้ำหนักสัมพัทธ์ตั้งแต่ 2 ขึ้นไปในอัตราไม่เกิน 15,000 บาทต่อ น้ำหนักสัมพัทธ์ในกรอบวงเงิน 560 บาท/คน/ปี
8. ทางเลือกของผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้ง/ปีงบประมาณ สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนเสมอ หากเกินศักยภาพจะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยที่มีศักยภาพสูงกว่า 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ต้องลงทะเบียนเลือกโรงพยาบาล กรณีเข้ารับบริการหน่วยบริการรัฐ • ประเภผู้ป่วยนอกใช้ระบบเบิกจ่ายตรงหรือตรงจ่ายเงินและนำไปเบิกก็ได้ • ประเภผู้ป่วยในระบบเบิกจ่ายตรงโดยใช้ฐานข้อมูลหรือหนังสือส่งตัวเพื่อเข้ารับบริการ <p>กรณีเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเภผู้ป่วยนอก เฉพาะกรณีหน่วยบริการรัฐ ส่งตัวไปพอกเลือก หรือส่งตัวไปฉายรังสี เนื่องจากเป็นมะเร็ง ซึ่งต้องเป็นหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา • ประเภผู้ป่วยใน กรณีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า (Elective surgery) เฉพาะหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา หรือกรณีฉุกเฉินถึงชีวิตไม่จำกัดหน่วยบริการ - เพิ่มเติม กรณีเข้ารับบริการหน่วยบริการเอกชน ประเภผู้ป่วยนอกมี 3 กรณี คือ 1. เจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเบิกได้จากกระบวนการร่วมสมทบกองทุน (EMCO) 2. กรณี ที่สถานพยาบาลของทางราชการไม่มี ยา อุปกรณ์อวัยวะเทียม หรือห้องทดลอง การฉายรังสี สามารถส่งตัวเพื่อเข้ารับบริการสถานพยาบาลเอกชนได้ตามหลักเกณฑ์ และ 3. การส่งต่อเพื่อพอกเลือก กรณีโรคไตหรือรังสีรักษากับหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการกับกรมบัญชีกลาง - ประเภผู้ป่วยใน กรณีนัดผ่าตัดล่วงหน้า (Elective surgery) เฉพาะหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญากับกรมบัญชีกลาง และกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงชีวิตไม่จำกัดหน่วยบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียนเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (สถานพยาบาลที่มีศักยภาพ 100 เตียง) และสามารถใช้บริการได้ในโรงพยาบาลตามบัตรและเครือข่าย - กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือประสบอันตราย สามารถใช้บริการที่ใดก็ได้ โดย - หากรับบริการที่ รพ.รัฐ เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น - หากไป รพ.เอกชน เบิกจ่ายได้ตามอัตราเหมาจ่ายที่กำหนด

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
9. ประเภทและ ขอบเขตบริการ สาธารณสุข (ภาพรวม)	<p>- ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจคัดกรอง การเจ็บป่วย การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งใน รพ.และในชุมชน รวมทั้งบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก</p> <p>หมายเหตุ : บริการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการให้บริการสำหรับประชาชนไทยทุกคน</p>	<p>- ครอบคลุมการรักษายาบาล จนสิ้นสุดการรักษาใน รพ. รวมทั้งการนัดหมาย (เบิกได้ตามราคาที่กำหนด)</p> <p>- ครอบคลุมค่าตรวจสุขภาพ ประจำปี เฉพาะผู้มีสิทธิ เบิกได้ตามสิทธิที่กำหนด และใช้ได้เฉพาะ รพ.รัฐเท่านั้น ทั้งนี้ ไม่รวมบุคคลในครอบครัว</p>	<p>- ครอบคลุมการรักษายาบาลจนสิ้นสุดการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือสถานพยาบาลระดับสูงที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ส่งตัว</p>
9.1 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	<p>ครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>1. หญิงตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • บริการฝากครรภ์คุณภาพ • บริการตรวจหลังคลอด • บริการเยี่ยมบ้าน • บริการส่งเสริมการให้นมแม่ในสถานที่ทำงาน <p>2. เด็กเล็กอายุ 0-5 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป • บริการวิตามินเค • บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน • บริการวัคซีนป้องกันโรค <ul style="list-style-type: none"> ○ วันโรค (BCG) ○ ไวรัสตับอักเสบบี (HB) ○ คอตีบ บาดทะยัก และไอกรนชนิดทั้งเซลล์ และตับอักเสบบี (DTwP-HB) และวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) ○ โปลิโอชนิดกิน/ฉีด (OPV/IPV) ○ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ○ ไข้สมองอักเสบเจอี (JE) ○ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก • บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กตั้งจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก • บริการตรวจการคัดกรองพัฒนาการเด็ก • บริการคัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ • บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์ตัวนิย • บริการยารักษาธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก • บริการยาด้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี 	<p>- ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว (บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานที่ครอบคลุมคนไทยทุกคน บริหารจัดการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)</p>	<p>- ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับการส่งเสริมและป้องกันโรคในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ครอบคลุมการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่ประกาศคณะกรรมการการแพทย์กำหนด</p> <p>- ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด</p>

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
	<ul style="list-style-type: none"> • บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี • บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก • บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน <p>3. เด็กโตและวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป • บริการวัคซีนป้องกันโรค <ul style="list-style-type: none"> ◦ วัณโรค (BCG) ◦ คอตีบ บาดทะยัก (DT) ◦ โปลิโอชนิดกิน (OPV) ◦ หัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ◦ ใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก • บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน • บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ • บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน • บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ • บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด • บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี • บริการวัดความดันโลหิต • บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก • บริการเคลือบฟลูออไรด์ • บริการเคลือบหลุมร่องฟัน • บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ • บริการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน • บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน <p>4. ผู้ใหญ่อายุ 25-59 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป • บริการวัคซีนป้องกันโรค <ul style="list-style-type: none"> ◦ คอตีบ บาดทะยัก (DT) ◦ ใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด • บริการวัดความดันโลหิต • บริการคัดกรองเบาหวาน 		

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
	<ul style="list-style-type: none"> • บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด • บริการคัดกรองมะเร็งปอดทุก • บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี • บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง • บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก • บริการเคลือบฟลูออไรด์ • บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ • บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน <p>5. ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป</p> <ul style="list-style-type: none"> • บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป • บริการวัคซีนป้องกันโรค <ul style="list-style-type: none"> ◦ คอตีบ บาดทะยัก (DT) ◦ ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • บริการประเมินภาวะโภชนาการ • บริการวัดความดันโลหิต • บริการคัดกรองเบาหวาน • บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด • บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง • บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ • บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า • บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี • บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • บริการเคลือบฟลูออไรด์ • บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายและการฝึกการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม • บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง • บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน 		

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
9.2 เจ็บป่วยทั่วไป	ครอบคลุม	ครอบคลุม	ครอบคลุม
9.3 เจ็บป่วย ฉุกเฉินหรือ อุบัติเหตุ	กรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่อยู่ในระบบ		
	<ul style="list-style-type: none">- ใช้บริการได้ที่หน่วยบริการใกล้ที่สุด โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง- กรณีใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	<ul style="list-style-type: none">- สามารถใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งและการเบิกจ่ายเป็นไปตามเงื่อนไขปกติ	<p>สามารถใช้บริการได้จาก รพ.อื่น (ไม่ใช่ รพ.ตามบัตร) ทั้งรัฐและเอกชนที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุได้ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง ก่อนสถานพยาบาลตามบัตรได้รับแจ้งโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none">- เข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกได้เต็มจำนวน- เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่ประกาศกำหนด
	กรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนที่อยู่นอกระบบ		
	<p>ใช้สิทธิฉุกเฉินสามารถกองทุน ตามเงื่อนไขที่สามกองทุนตกลงร่วมกัน (ฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน) จะได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตโดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน</p>	<ul style="list-style-type: none">- ใช้สิทธิฉุกเฉินสามารถกองทุน ตามเงื่อนไขที่สามกองทุนตกลงร่วมกัน (ฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน) จะได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตโดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน- กรณีฉุกเฉินไม่รุนแรงตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามเงื่อนไขที่กำหนด (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 95 ลงวันที่ 25 เมษายน 2557)	<p>ใช้สิทธิฉุกเฉินสามารถกองทุนตามเงื่อนไขที่สามกองทุนตกลงร่วมกัน (ฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วน) จะได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตโดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน</p>
9.4 โรคทางจิตเวช	<ul style="list-style-type: none">- ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชทั้งผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน โดยไม่จำกัดวันนอนโรงพยาบาล- มีบริการต่อเนื่องในชุมชน- คู่มือการฆ่าตัวตายจากทุกสาเหตุ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการฆ่าตัวตาย- มีการบริหารจัดการยาจิตเวชเป็นกรณีเฉพาะ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาตามความจำเป็น	<ul style="list-style-type: none">- รักษาพยาบาลในระบบปกติ ครอบคลุมการดูแลรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none">- ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยไม่จำกัดวันนอนเช่นเดียวกับโรคที่อยู่ในความคุ้มครองอื่นๆ- คู่มือการฆ่าตัวตายจากทุกสาเหตุ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากการฆ่าตัวตาย

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
9.5 โรคหรือการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติด	ไม่ครอบคลุมโรคหรือการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติด ยกเว้นการให้สารเมทาโดน (Methadone) เพื่อบำบัดรักษาผู้ประกันตน ที่ติดสารเสพติดเฉพาะในกลุ่มพื้นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจจ่ายตามจริงไม่เกินตามราคา ที่ สบส. กำหนด (ปี 2557 อัตราไม่เกิน 35 บาทต่อวัน)	- ไม่ครอบคลุมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในทุกกรณี	ไม่ครอบคลุมโรคหรือการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการใช้สารเสพติด ยกเว้นการให้สารเมทาโดน (Methadone) เพื่อบำบัดรักษาผู้ประกันตน ที่ติดสารเสพติดเฉพาะในกลุ่มพื้นและอนุพันธ์ของฝิ่น โดยจ่ายเป็นค่าสารเมทาโดน (Methadone) แก่สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 30 บาทต่อวัน
9.6 การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ	- ไม่ครอบคลุม ยกเว้น การปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กที่ผ่าตัดตั้งแต่เกิด - อย่างใดก็ตาม มีการสนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์การบริจาคอวัยวะและพัฒนาระบบการจัดหาและจัดเก็บอวัยวะที่มีการบริจาค	- ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับบริจาคอวัยวะสามารถเบิกได้ทุกกรณี โดยเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับค่าใช้จ่ายของผู้บริจาคให้เบิกได้เฉพาะกรณีการบริจาคไตตามเงื่อนไขที่กำหนด (เริ่ม ม.ค. 55) - มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียมและจัดหาอวัยวะที่ได้รับบริจาคจากผู้เสียชีวิต (ไตและกระเจกตา) ตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เริ่ม 1 ตุลาคม 2559)	- ไม่ครอบคลุม ยกเว้น การปลูกถ่ายไต ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะจากตาปลูกถ่ายตับ ปลูกถ่ายหัวใจ ปลูกถ่ายปอด ปลูกถ่ายตับอ่อน และปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่า 1 อวัยวะขึ้นไป (ได้แก่ ผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและปลูกถ่ายไต / ปลูกถ่ายตับและปลูกถ่ายตับอ่อน / ปลูกถ่ายไตและปลูกถ่ายตับอ่อน ปลูกถ่ายตับและปลูกถ่ายไต/ปลูกถ่ายตับและปลูกถ่ายหัวใจ
9.7 การปลูกถ่ายเนื้อเยื่อ หรือเซลล์ต้นกำเนิด (ไขกระดูก)	- ครอบคลุมการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกตา (รวมอยู่ในงบประมาณจ่ายรายหัวและจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม) ยกเว้นปี 2552 มีการบริหารจัดการพิเศษการผ่าตัดปลูกถ่ายกระดูกตาโดยมีการแยกจ่ายเขตสุขภาพบริการ - มีการบริหารจัดการเฉพาะโรคในลักษณะโครงการนำร่อง (ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2551-ปัจจุบัน) คือ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (ไขกระดูก) ในการรักษาผู้ป่วย Leukemia & Lymphoma เพื่อพัฒนาระบบ บริการให้พร้อมรองรับการเข้าถึงบริการในอนาคต ตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงกับสถานพยาบาล และเหมาจ่าย 800,000 บาท/ราย	- ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อหรือเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ สามารถเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม	- การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (ไขกระดูก) เพื่อรักษาโรคมะเร็งตามเงื่อนไขที่กำหนด โดยการใช้เนื้อเยื่อของตนเอง ของพี่น้องร่วมบิดามารดา และเนื้อเยื่อของผู้บริจาค

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
9.8 โรคไตวาย เรื้อรัง	<p>1. กรณีไตวายเฉียบพลันหรือไตวายเรื้อรัง รวมอยู่ในแบบหายารายหัว และจ่ายตาม DRG ไม่มีการพิจารณาจ่ายชุดแยกพิเศษ</p> <p>2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี CAPD, HD หรือ KT ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศ ดังนี้</p> <p>2.1 ลำไส้ผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหม่าจ่ายค่าบริการให้ รพ.220,000 บาท/ราย/ปี หรือ 18,300 บาท/ราย/เดือน (ค่าน้ำยา 14,100 บาท + ค่าดูแลครบวงจร 4,200 บาท) และผู้ป่วยไม่เสียค่าใช้จ่าย - จัดส่งน้ำยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้าน <p>2.2 การฟอกเลือด (HD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีมีความจำเป็นตามเงื่อนไข ผู้ป่วยไม่ต้องร่วมจ่าย (สปสช.จ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ 1,500 บาท ต่อครั้ง หรือ 1,700 บาท กรณีมีโรคอื่นร่วมด้วยและต้องรับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มี ICU) - กรณีผู้ป่วยรายเก่าที่ทำ HD อยู่แล้ว ก่อน 1 ต.ค.2551 และไม่สมัครใจทำ CAPD สามารถทำ HD ต่อเนื่องได้ ไม่เสียค่าใช้จ่าย - กรณีผู้ป่วยที่เคยทำ HD มาก่อนด้วยสิทธิอื่น เมื่อมีสิทธิ UC สามารถใช้สิทธิทำ HD ต่อเนื่องได้เลย (ตามนโยบายบูรณาการ 3 กองทุน) - กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ไม่สมัครใจทำ CAPD และไม่เข้าเงื่อนไขตามความจำเป็นของการทำ HD ผู้ป่วยต้องจ่ายค่าบริการเอง ส่วนยา EPO ใช้สิทธิได้ (ไม่ครอบคลุม) <p>2.3 ยากกระตุ้นการผลิตเม็ดเลือด</p> <p>* ผู้ป่วย CAPD และ HD มีสิทธิได้รับยากกระตุ้นการผลิตเม็ดเลือด (Erythropoietin) เฉพาะชนิด Biosimilars ผ่านระบบ VMI ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และ สปสช.ชดเชยให้หน่วยบริการ และสถานบริการเป็นค่าบริการนัดยา และค่าบริการอื่นๆ ครึ่งละ 50 บาท หรือไม่เกินเดือนละ 200 บาท/ราย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - รักษาโรคไตทุกประเภทและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เบิกค่ารักษาได้ตามที่ รพ.เรียกเก็บ ยกเว้นค่าอุปกรณ์เบิกได้ตามประเภทและอัตราที่กำหนด <p>ค่าฟอกเลือด (HD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เบิกได้ครั้งละ 2,000 บาท (เหม่าจ่าย) ทั้งใน รพ.รัฐและเอกชน (เฉพาะกรณีส่งตัวจาก รพ.รัฐเท่านั้น) <p>ยากกระตุ้นการผลิตเม็ดเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชดเชย โดยเบิกจ่ายตรง หรือใช้ใบเสร็จตั้งเบิก ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยมียา Erythropoietin ทั้งชนิด Prototype และ Biosimilars 	<p>1. กรณีไตวายเรื้อรัง รวมอยู่ในแบบหายารายหัว และจ่ายเพิ่มพิเศษด้วยเงินการเลือกกรณีไตวายเฉียบพลัน ครอบคลุมการรักษาสิ้นสุดการรักษา โดยจ่ายค่าฟอกเลือดเพิ่มให้ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท ไม่เกิน 60 วัน</p> <p>2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้บำบัดด้วย วิธี HD CAPD หรือ KT ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศ ดังนี้</p> <p>2.1 ลำไส้ผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหม่าจ่ายเดือนละ 20,000 บาท และเบิกค่าทางท่อพร้อมอุปกรณ์ได้ไม่เกิน 20,000 บาท/ราย/2 ปี และเบิกเพิ่มได้อีกไม่เกิน <p>2.2 การฟอกเลือด (HD)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งก่อนและหลังจากรับประกันตน : เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์ - ค่าเตรียมเส้นเลือด อัตรา 20,000 บาท ต่อรายในระยะเวลา 2 ปี และเบิกเพิ่มได้อีกไม่เกิน 10,000 บาท กรณีที่ต้องผ่าตัดแก้ไขเส้นเลือด <p>2.3 ยากกระตุ้นการผลิตเม็ดเลือด</p> <p>* ผู้ป่วย CAPD และ HD มีสิทธิได้รับยากกระตุ้นการผลิตเม็ดเลือด (Erythropoietin) จ่ายค่ายา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะซีด ทั้งชนิด Prototype และ Biosimilars ตามประกาศราคากลางยา ในอัตราตั้งแต่ 750 - 1,125 บาท/สัปดาห์ หรือไม่เกิน 2,250/สองสัปดาห์ แต่ไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์ เฉพาะยาบางรายการที่กำหนด และคำนวณยาเพิ่มละ 50 บาท/ครั้ง</p>

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
	<p>2.4 การปลูกถ่ายไต (KT) ให้สิทธิผู้ป่วยที่สามารถหาไตบริจาคได้ โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังนี้</p> <p>- ค่าใช้จ่ายก่อนปลูกถ่ายไต ผู้บริจาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้บริจาคไตที่สมองตาย ค่าเตรียมและผ่าตัดผู้บริจาคที่สมองตายเหมาจ่าย 40,000 บาท/ราย 2) ผู้บริจาคไตมีชีวิต ค่าใช้จ่ายผู้บริจาคระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เหมาจ่าย 32,800 บาท/ราย <p>ผู้รับบริจาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ค่าเตรียมผู้รับบริจาคก่อนเข้ารับการผ่าตัด เหมาจ่าย 31,300 บาท/ราย 2) ค่าเตรียมผู้รับบริจาคระหว่างรอผู้บริจาคที่สมองตาย ทุก 3 เดือน/ครั้ง จ่ายครั้งละ 1,800 บาท <p>ค่าใช้จ่ายการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จ่ายตามความเสี่ยง ตั้งแต่ Protocol I-IV โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายตั้งแต่ต่ำสุด คือ 143,000 บาท และสูงสุด คือ 292,000 บาท 2) กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจ่ายตาม Protocol ทั้งสิ้น 7 Protocol โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายตั้งแต่ 23,000 - 59,000 บาท <p>ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต ค่ายากดภูมิคุ้มกัน และค่าติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลจ่ายอัตราเดียวกับสำนักงานประกันสังคม ดังนี้</p> <p>เดือนที่ 1-6 จ่าย 30,000 บาท/ด เดือนที่ 7-12 จ่าย 25,000 บาท/ด เดือนที่ 8-24 จ่าย 20,000 บาท/ด เดือนที่ 25 เป็นต้นไป 15,000 บาท/ด</p> <p>กรณีผู้ป่วยในที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไตเบิกตามระบบ DRG</p>	<p>การปลูกถ่ายไต (KT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมค่าเตรียมผู้บริจาคไตที่มีชีวิต โดย ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนและเบิกตามรายการค่าตรวจตามที่กำหนด - ค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคที่มีชีวิต และค่าปลูกถ่ายไต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม โดยอนุมัติ - ยกเว้น กรณีผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคโดยการใช้กล้อง (Laparoscopic Donor Nephrectomy) ให้เบิกเหมารวมตามจริง ไม่เกิน 10,000 บาท - กรณีผู้รับบริจาคไต เกิดภาวะสลายไต (Rejection) และจำเป็นต้องใช้ยา เช่น IVIG, Rituximab การใช้ยาให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ประกาศกำหนด และเบิกจ่ายค่ายาได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ 	<p>2.4 การปลูกถ่ายไต (KT) ให้สิทธิผู้ป่วยที่สามารถหาไตบริจาคได้ โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังนี้</p> <p>- ค่าใช้จ่ายก่อนปลูกถ่ายไต ผู้บริจาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้บริจาคไตที่สมองตาย ค่าเตรียมและผ่าตัดผู้บริจาคที่สมองตายเหมาจ่าย 40,000 บาท/ราย 2) ผู้บริจาคไตมีชีวิต ค่าใช้จ่ายผู้บริจาคระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เหมาจ่าย 32,800 บาท/ราย <p>ผู้รับบริจาค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ค่าเตรียมผู้รับบริจาคก่อนเข้ารับการผ่าตัด เหมาจ่าย 31,300 บาท/ราย 2) ค่าเตรียมผู้รับบริจาคระหว่างรอผู้บริจาคที่สมองตาย ทุก 3 เดือน/ครั้ง จ่ายครั้งละ 1,800 บาท <p>ค่าใช้จ่ายการผ่าตัดปลูกถ่ายไต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จ่ายตามความเสี่ยง ตั้งแต่ Protocol I-IV โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายตั้งแต่ต่ำสุด คือ 143,000 บาท และสูงสุด คือ 292,000 บาท 2) กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจ่ายตาม Protocol ทั้งสิ้น 7 Protocol โดยมีค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายตั้งแต่ 23,000 - 59,000 บาท <p>ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต ค่ายากดภูมิคุ้มกัน และค่าติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาลจ่ายอัตราเดียวกับสำนักงานประกันสังคม ดังนี้</p> <p>เดือนที่ 1-6 จ่าย 30,000 บาท/ด เดือนที่ 7-12 จ่าย 25,000 บาท/ด ปีที่ 2 จ่าย 20,000 บาท/ด ปีที่ 3 เป็นต้นไป จ่าย 15,000 บาท/ด</p> <p>กรณีผู้ป่วยในที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการปลูกถ่ายไตเบิกตามรายการและอัตราที่กำหนด อัตราสูงสุดถึง 345,220 บาท</p>

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
9.9 ผู้ป่วยใน ที่รักษาเกิน 180 วัน	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ครอบคลุม ยกเว้นการรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุม ทั้งนี้เป็นไปเพื่อการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากความเจ็บป่วยหรือเกิดลักษณะผิดปกติที่แพทย์เห็นว่าต้องรักษาให้กลับสู่สภาพปกติมิฉะนั้นจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย 	<p>ครอบคลุมกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามดุลพินิจของคณะกรรมการการแพทย์</p>
9.10 การฟื้นฟู สมรรถภาพ และบริการผู้ ทุพพลภาพ/ ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้พิการ/ทุพพลภาพ สามารถใช้สิทธิรักษายาบาลได้ในสถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย - ให้บริการจนถึงสิ้นสุดการรักษา และครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์หลังสิ้นสุดการรักษา/รวมถึงบริการในชุมชน - ครอบคลุมค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งกิจกรรมบำบัด - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการจนถึงสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ดำเนินการในโรงพยาบาล - ครอบคลุมค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งกิจกรรมบำบัด และกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ สามารถเบิกจ่ายได้ตามสถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บ ทั้งนี้ ยังไม่ได้กำหนดอัตราและรหัส - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ รวมทั้งค่าซ่อมแซมกายอุปกรณ์ดังกล่าว สามารถเบิกจ่ายได้ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 457 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2559 (เริ่ม 1 มกราคม 2560) 	<p>1. สิทธิรักษายาบาลสำหรับผู้ทุพพลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐที่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่จำกัดจำนวนครั้ง เบิกได้ทั้งหมดตามที่จ่ายจริง - หากใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน กรณีผู้ป่วยนอก เบิกได้ ตามจริงไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน กรณีผู้ป่วยใน เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท/เดือน - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคสำหรับผู้ทุพพลภาพ - ครอบคลุมค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เหนมาจ่ายไม่เกินเดือนละ 500 บาท - มีการฝึกอบรมถึงเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสำหรับผู้ประกันตนทุพพลภาพ <p>2. สิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p>ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และอาชีพของผู้ประกันตนทุพพลภาพ กองทุนประกันสังคม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูด้านอาชีพ ไม่เกิน 24,000 บาท/ราย 2) ค่าใช้จ่ายในการบ่มเพาะอาชีพและสมัครฟื้นฟู ด้านการแพทย์ โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดไม่เกินวันละ 200 บาท และค่าใช้จ่ายทางกิจกรรมบำบัดไม่เกินวันละ 100 บาท แต่รวมแล้วไม่เกิน 24,000 บาท/ราย

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
			<p>3) ค่าใช้จ่ายในกระบวนการบำบัดรักษาและการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูไม่เกิน 40,000 บาท/ราย</p> <p>4) ค่าวัสดุ อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูหน่วยละไม่เกินอัตราตามที่กระทรวง การคลังกำหนด รวมแล้วไม่เกิน 160,000 บาท/ราย หากกระทรวงการคลังไม่มีกำหนดไว้ ให้คณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาตามความจำเป็นเป็นรายกรณี กรณีที่มีความจำเป็นจะต้องซ่อมแซม หรือเปลี่ยนวัสดุอุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาความจำเป็นดังกล่าว</p> <p>5) ในกรณีสำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตน พหุพลภาพมีสิทธิที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้สำนักงานพิจารณาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน หรือ สถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์</p>
9.11 บริการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เช่น ยาสมุนไพร การนวดเพื่อการรักษา และการนวดประคบหลังคลอด โดยอยู่ในความคุ้มครองของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมการรักษาแพทย์แผนไทย เฉพาะการนวดเพื่อรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ยาแผนไทย โดยความคุ้มครองของแพทย์ และมีแผนการเบิกจ่ายตามราคาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการบริการตามความจำเป็นขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ที่ทำการรักษา
9.12 บริการทันตกรรม	<p>ครอบคลุมบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถอนฟันในกรณีปกติ - ศัลยศาสตร์ช่องปาก ผ่าฟันคุด (ยกเว้นรักษาโรคเหงือก คล้อย-ปริทันต์) - อุดฟันทุกชนิด ขูดหินปูน เกลารากฟัน รักษาโรคเหงือก คล้อย-ปริทันต์ - รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม - เคลือบฟลูออไรด์ (เฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง) - เคลือบหลุมร่องฟัน (เฉพาะอายุไม่เกิน 15 ปี) - การใส่ฟันปลอมฐานอคริลิก - การใส่เต้านเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ 	<p>ครอบคลุมบริการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การถอนฟันในกรณีปกติ - ศัลยศาสตร์ช่องปาก ผ่าฟันคุด - อุดฟันทุกชนิด ขูดหินปูน เกลารากฟัน รักษาโรคเหงือก คล้อย-ปริทันต์ - การครอบฟัน การใส่เดือยฟัน (ต้องควบคู่กับการทำครอบฟัน) - รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม รักษาโพรงประสาทฟันแท้ - ฟันปลอม - การใส่เต้านเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ - การจัดฟันเพื่อแก้ไขปัญหารากฟันคุด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ประกันตนสามารถใช้บริการทันตกรรม ที่สถานพยาบาลใดก็ได้ - การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 900 บาท/ราย/ปี - การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น วงเงินไม่เกิน 1,500 บาท ในระยะเวลา 5 ปี โดยมีหลักเกณฑ์ คือ 1-5 ซี่ เบิกได้ไม่เกิน 1,300 บาท และมากกว่า 5 ซี่ ไม่เกิน 1,500 บาท

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้ยาก่อน/หลังการรักษา และการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาได้รับการได้ตามความจำเป็น ที่หน่วยบริการประจำโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม 	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจวินิจฉัยสภาพของโรคในช่องปาก รวมทั้งการให้ยาก่อน/หลังการรักษา, การตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา ได้รับการได้ โดยมีเงื่อนไข เบิกจ่ายได้ตามอัตราราคาที่กำหนด <u>ส่วนที่เบิกไม่ได้</u> - การเคลื่อนฟันด้วยฟลูออไรด์ - เครื่องมือกันฟันล้ม <p>สามารถเบิกได้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0431.2/246 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2559 และที่ กค 0416.2/ 369 ลงวันที่ 21 กันยายน 2559 (เริ่ม 1 ตุลาคม 2559) สำหรับการครอบฟัน การใส่เดือยฟัน (ต้องควบคุมคู่กับการทำครอบฟัน) การจัดฟันเพื่อแก้ไขปัญหาการบดเคี้ยว รวมถึงการจัดฟันเพื่อแก้ไขปัญหาการบดเคี้ยว เป็นไปตามความเห็นแพทยสภา</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น วงเงินไม่เกิน 4,400 บาท ในระยะเวลา 5 ปี โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ฟันเทียมบนหรือล่าง เบิกได้ไม่เกิน 2,400 บาท และฟันเทียมทั้งบนและล่าง เบิกได้ไม่เกิน 4,400 บาท
9.13 บริการด้านยา	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมทั้งยาที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการบัญชียาหลักแล้วและอยู่ระหว่างรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา - อย่างไรก็ตาม หากแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และไม่มียาอื่นทดแทนได้ ถือว่าอยู่ในความคุ้มครองของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามความจำเป็น - มีการบริหารจัดการยาราคาแพง (ยาในบัญชี จ 2 และยา CL) โดยจัดระบบอนุมัติการใช้ยาและบริหารจัดการผ่านระบบ VMI รวมทั้งแยกจ่ายชดเชยค่ายา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามความจำเป็น แม้จะมีราคาแพง - มีบริการยากำพร้า (ยาที่มีความจำเป็น ต้องใช้เพื่อรักษาโรคที่พบน้อย หรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง ไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ และมีปัญหาการขาดแคลน) และมีการจัดระบบการจัดหาและสำรองยากำพร้าสำหรับประชาชนไทยทุกสิทธิ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องมี กก. แพทย์รับรอง - มีการบริหารจัดการการเบิกจ่ายยาราคาแพงบางรายการ เช่น ยา มะเร็ง 6 รายการ (เบิกได้ตามที่กำหนด) <ol style="list-style-type: none"> 1. Bivacuzumab (Avastin) 2. Gefitinib (Iressa) 3. Erlotinib (Tarceva) 4. Imatinib (Glivec) 5. Rituximab (Mabthera) 6. Trastuzumab (Herceptin) 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาไม่ต่ำกว่าบัญชียาหลักแห่งชาติและครอบคลุมยาบัญชียาหลักแห่งชาติ - สนับสนุนยาราคาแพง (ยาในบัญชี จ.2) มีการบริหารจัดการคล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการเข้าถึงยาในบัญชียาหลัก ยาบัญชี จ(2) 4 รายการ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น 2. ยา peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 1, 2, 3 หรือ 6 3. ยา Nilotinib ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ไม่สามารถใช้ยา imatinib ได้ 4. ยา Dasatinib ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ไม่สามารถใช้ยา nilotinib ได้ 		
9.14 อุปกรณ์และอวัยวะเทียม	ทั้ง 3 ระบบ มีการประกาศประเภทรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ แต่ยังมีความแตกต่างกันทั้งรายการและราคา		
9.15 ค่าห้องและค่าอาหาร	- ครอบคลุมค่าห้องและค่าอาหารสามัญ	ยกเลิกของเดิม และปรับปรุงใหม่ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ค่าห้องสถานพยาบาลทางราชการ เฉลี่ยสามัญ 400 บาท/วัน ไม่จำกัดจำนวนวัน เฉพาะพิเศษเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท/วัน ไม่จำกัดจำนวนวัน - ค่าห้องสถานพยาบาลเอกชน เฉลี่ยสามัญ 400 บาท/วัน เฉพาะพิเศษเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท/วัน ไม่เกิน 13 วัน ยกเว้นแพทย์ผู้ทำการรักษามีหนังสือรับรองว่ามีความจำเป็น 	ค่าห้องและค่าอาหารสามัญหรือตามที่ รพ.กำหนด
9.16 ระบบบริการผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ HIV	<ul style="list-style-type: none"> - บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบูรณาการร่วมกัน 3 กองทุน - การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4 - มีการตรวจ Viral Load ปีละ 1-2 ครั้ง - บริการให้คำปรึกษาในกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ - มีการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อและกระจายยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ผ่านระบบ VMI ไปยังหน่วยบริการทุกระดับทั้ง รพศ. รพท. และ รพช. ในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมบริการตามระบบปกติการรักษาเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบูรณาการร่วมกัน 3 กองทุน 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบูรณาการร่วมกัน 3 กองทุน - การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4 - มีการตรวจ Viral Load ปีละ 2 ครั้ง - จัดหาและกระจายยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ให้กับ รพ.ผ่านระบบ VMI ไปยัง รพ.ที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนไว้ (รพ.ตามบัตร)

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
10. การคุ้มครองสิทธิ 10.1 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - มีงบประมาณสำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีประชาชนได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ตามมาตรา 41 ของพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และไม่ตัดสิทธิการฟ้องร้องตามกระบวนการกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ - มีงบประมาณสำหรับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีบุคลากรผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - หากได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถฟ้องร้องตามกระบวนการกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. หากได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถฟ้องร้องตามกระบวนการกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ 2. สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 กรณีที่ต้องหยุดงานเพื่อการ รักษาพยาบาลจะได้รับเงินค่าทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง 2.2 กรณีทุพพลภาพจ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างไปตลอดชีวิต 2.3 กรณีตาย <ul style="list-style-type: none"> - ค่าทำศพ 40,000บาท - เงินสงเคราะห์ 1 เท่าครึ่งถึง 5 เท่าของเงินเดือน
10.2 บริการให้คำปรึกษาและรับข้อร้องเรียนประสานหาเตียง	<ul style="list-style-type: none"> - มีสายด่วน 1330 บริการ 24 ชั่วโมง - มีศูนย์ประสานงานด้านหลักประกันฯ ในทุกระดับ ทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ช่วยประสานงานและแก้ไขปัญหาการใช้บริการ รวมทั้งรับเรื่องร้องเรียนต่างๆ 	ไม่มี	- มีสายด่วน 1506 บริการ 24 ชั่วโมง
11 บริการพิเศษเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการรวมถึงการลดระยะเวลารอคอย	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบบริหารจัดการเฉพาะโรค เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย เช่น ระบบการดูแลติดตามเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นต้น - มีการบริหารจัดการเพื่อการลดการรอคิวโรคที่มีความสำคัญหรือเป็นปัญหา เช่น การผ่าตัดหัวใจ การรักษาหัวใจ ต้อกระจก การขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Stent) เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบริหารจัดการการเบิกจ่ายยารักษาแพง สำหรับโรคมะเร็งบางประเภท 	<p>ผู้ประกันตนสามารถรับบริการทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง ในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่าย เนื่องจากผู้ประกันตนบางรายทำงานเป็นกะ ระบบบริการทางการแพทย์ของประกันสังคมจึงออกแบบให้สอดคล้องกับการใช้บริการของผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง</p>
12. บริการพิเศษอื่นๆ 12.1 บริการห้องพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่รวมอยู่ในสิทธิพื้นฐาน - หากต้องการใช้บริการ ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้ สถานพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - สถานพยาบาลทางราชการ มีสิทธิให้บริการห้องพิเศษได้โดยสามารถเบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท/วัน ไม่จำกัดจำนวน - สถานพยาบาลเอกชน มีสิทธิให้บริการห้องพิเศษได้โดยสามารถเบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท/วัน ระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน ยกเว้นแพทย์ผู้ทำการรักษามีหนังสือรับรองว่ามีความจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่รวมอยู่ในสิทธิพื้นฐาน แต่โดยทั่วไป ร.พ.จะจัดห้องพิเศษรวมให้ - หากต้องการใช้บริการห้องพิเศษต้องจ่ายเงินเพิ่มให้ ร.พ.

ประเด็น	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	ระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ	ระบบประกันสังคม
12.2 การจ่ายเงิน ทดแทนการ ขาดรายได้ กรณีที่ต้อง หยุดงาน	ไม่มี	ไม่มี	จ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ ดังนี้ 1. กรณีหยุดงานเพื่อการรักษายาบาล - จ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง 2. หยุดงานเพื่อการคลอดบุตร - จ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน 3. กรณีทุพพลภาพ จ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างไปตลอดชีวิต 4. กรณีตาย - ค่าทำศพ 40,000 บาท - เงินสงเคราะห์ 1 เท่าครึ่งถึง 5 เท่าของเงินเดือน

แหล่งข้อมูลอ้างอิง

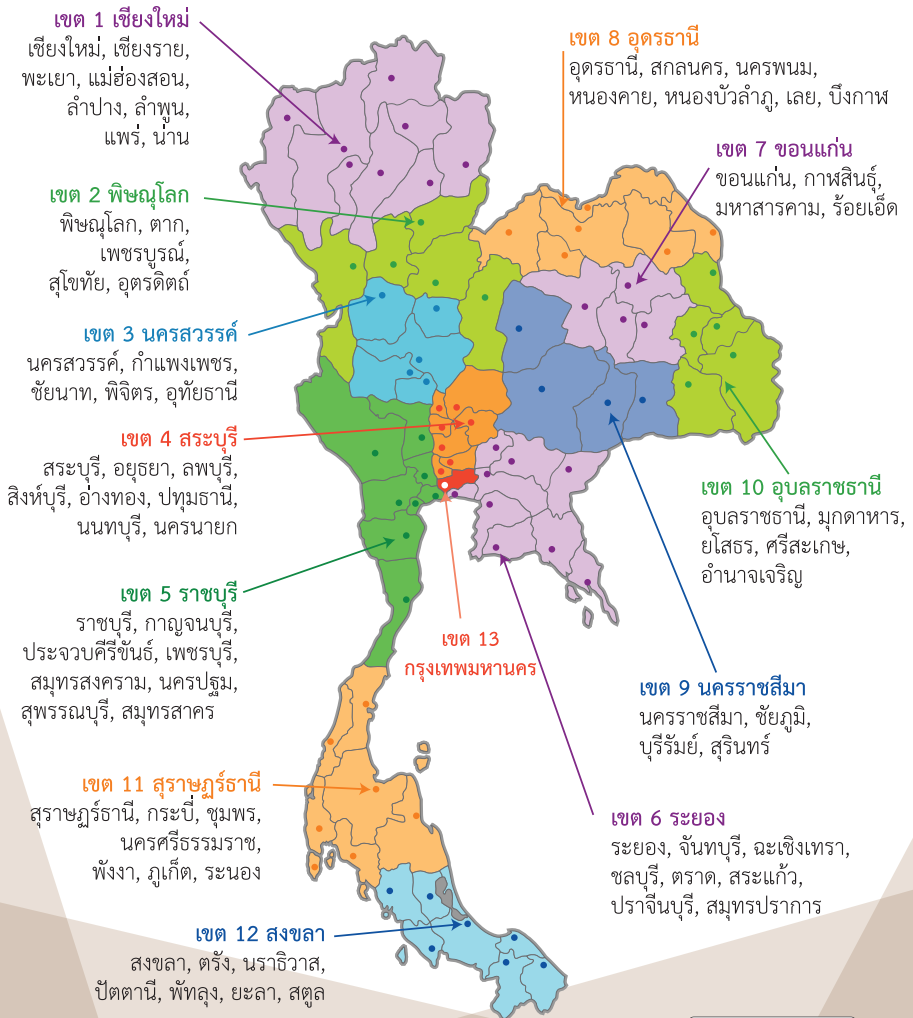
1. สำนักงานประกันสังคม จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?lang=th&cat=602>
2. ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนใน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน (ทันตกรรม) ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2553 จาก <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=602&id=1117>
3. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 จาก <http://www.sso.go.th/wpr/content.jsp?lang=th&cat=602&id=1113>
4. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553
5. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 249 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2553
6. รายงานการประชุมรายงานการประชุมคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างกรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานประกันสังคม ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 10 (1/2553) วันที่ 23 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมแกรนด์แปซิฟิก โซเวเรน รีสอร์ทแอนด์สปา อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี
7. สรุปสาระสำคัญจากการประชุมวิชาการประกันสังคม ประจำปี 2554 ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ วันที่ 15 กันยายน 2554
8. บันทึกการประชุมหรือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระหว่างผู้แทนคณะกรรมการประกันสังคม และผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 วันพุธที่ 13 กรกฎาคม 2554
9. ผงจีน วรณโกวิทย์, การประเมินคุณภาพบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประกันสังคม จาก<http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/QualityOfMedicalCare.pdf>
10. <http://audit.obec.go.th/hospi/hosp1.htm>
11. เอกสารเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์กองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำโดยสำนักงานประกันสังคม ณ กุมภาพันธ์ 2554
12. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ 0422.2 / ว 355 ลงวันที่ 30 กันยายน 2554 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต



Note



แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช. เขต 1-13





สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑๔๐๐๐ (เวลาราชการ) โทรสาร ๐๒ ๑๔๓๔๗๓๐-๓

Website : www.nhso.go.th