

10

เรื่องควรรู้
สิทธิหลักประกันสุขภาพ



“10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ”

จัดพิมพ์โดย : สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2556

จำนวนพิมพ์ : 9,500 เล่ม

ที่ปรึกษา : นายแพทย์วิชัย สวัสดิ์วร นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ

กองบรรณาธิการ : นิภาพรรณ สุขศิริ

พัฒนิตา รัสสิก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ชั้น 2-4 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

“

สิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย ส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต.....

10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ รวบรวมสาระสำคัญเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล การตรวจสอบสิทธิเอกสารการลงทะเบียน การใช้สิทธิกรณีทั่วไป / กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน บริการที่ได้รับสิทธิคุ้มครองค่าใช้จ่าย การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล.....

”

สารบัญ

เรื่องที่ 1 สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย	5
เรื่องที่ 2 สิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย	7
เรื่องที่ 3 ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการลงทะเบียน	8
เรื่องที่ 4 หน่วยบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ	10
เรื่องที่ 5 บริการสาธารณสุขที่คุ้มครอง / บริการที่ไม่คุ้มครอง	13
เรื่องที่ 6 บริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง / โรคค่าใช้จ่ายสูง	16
เรื่องที่ 7 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	18
เรื่องที่ 8 การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย จากบริการรักษาพยาบาล	20
เรื่องที่ 9 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / พื้นที่	22
เรื่องที่ 10 ช่องทางบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	25
แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต 1-13	27

1

สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาล มี 3 ระบบใหญ่ คือ 1) สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้

1. สิทธิสวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการ คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

2. สิทธิประกันสังคม คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิ สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท คຸ່ມครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน) ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน

คนไทยที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ ยกตัวอย่าง เช่น

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

กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย และสามารถลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2

สิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามกฎหมาย

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

“สิทธิหลักประกันสุขภาพ” หรือที่รู้จักกันในนาม “สิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง”

จึงเป็นสิทธิตามกฎหมายที่คนไทย* มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตรวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

* คนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ

3

ตรวจสอบสิทธิ รักษาพยาบาล และการลงทะเบียน

คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมาย จึงควรต้องตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลของตนเอง เพื่อความสะดวกและเตรียมพร้อมใช้สิทธิเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง

ช่องทางการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

1. ติดต่อด้วยตนเองได้ที่สถานีนามัย/โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำหรับผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร สามารถติดต่อสำนักงานเขตของ กทม. หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กทม.

2. บริการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลด้วยระบบอัตโนมัติ

- ▶ โทร.1330 กด 2 ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ค่าบริการ 3 บาท/ครั้ง)
- ▶ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทาง www.nhso.go.th

หมายเหตุ : ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลจะปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกวันที่ 15 และวันที่ 28 ของทุกเดือน

สถานที่รับลงทะเบียน สำหรับผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

- ▶ **ต่างจังหวัด** : สถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในวันเวลาราชการ
- ▶ **กรุงเทพมหานคร** : สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กทม. ในวันเวลาราชการ

เอกสารลงทะเบียน สำหรับผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับเด็กใช้สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองการพักอาศัยจริง

หมายเหตุ :

1. สปสช. บริการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพพร้อมเลือกหน่วยบริการประจำ โดยระบบอัตโนมัติให้กับผู้หมดสิทธิประกันสังคม และผู้หมดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ซึ่งประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิทางระบบออนไลน์ www.nhso.go.th และสามารถนำบัตรประจำตัวประชาชนติดต่อขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ที่สถานที่รับลงทะเบียน
2. การขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ นำเอกสารแสดงการพักอาศัยจริง ติดต่อก่อนที่รับลงทะเบียนในวันและเวลาราชการ โดยมีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี (รอบปีงบประมาณ นับตั้งแต่ 1 ตุลาคมถึง 30 กันยายนของปีถัดไป)
3. ผู้ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ สามารถเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ณ หน่วยบริการแห่งใหม่หลังแจ้งความจำนงค์เปลี่ยนหน่วยบริการประจำประมาณ 1 เดือน
4. คนพิการที่ยังไม่ได้ระบุสิทธิย่อย ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพต้องนำไปรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแสดงบัตรคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ลงทะเบียน ณ สถานที่รับลงทะเบียน เพื่อรับสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพได้

4

หน่วยบริการและการใช้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ

“หน่วยบริการ” เป็นคำที่ใช้เรียก โรงพยาบาล สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข สภาวิชาชีพ สถานพยาบาลเอกชน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายถึง หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการหรือกลุ่มหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหน่วยบริการมีคุณลักษณะดังนี้

1. บริการด้านเวชกรรม
2. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
อย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อการรักษา ในกรณีเกินขีดความสามารถ
4. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม และทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่เลือกหน่วยบริการประจำ (ต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ) สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการรับส่งต่อ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถ จัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการรับส่งต่อได้ เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำ หรือตามที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ และขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง โดยจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง เพื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

กรณีทั่วไป

1. ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
2. แจ้งความจำนงค์ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
3. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กแสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

หมายเหตุ : คนพิการที่ได้รับการลงทะเบียน ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพ ใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่จำเป็นจากหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพได้ทุกแห่ง

กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต*

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตสามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน เพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาโดยไม่ถูกปฏิเสธและไม่ต้องสำรองจ่าย ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตจะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤติ จากนั้นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำ หรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พร้อมให้การรักษาต่อไป

สอบถามข้อมูลเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ที่



Ins. 1669

* ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง การหายใจ ต้องได้รับการรักษาและดูแลติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อการรอดชีวิต

5

บริการสาธารณสุขที่คุ้มครอง / บริการที่ไม่คุ้มครอง

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบ จะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคุ้มครองบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

- ▶ บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรส รวมทั้งบริการคุมกำเนิด
- ▶ การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิด และพัฒนาการของเด็ก
- ▶ บริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

- ▶ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรค เช่น ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม
- ▶ การให้ยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

2. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

3. บริการกับดครรภ์ ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค ฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก

4. การตรวจการวินิจฉัยการรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไปเช่นไข้หวัดจนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง/โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง เอดส์ ผ่าตัดตาต้อกระจก ผ่าตัดหัวใจ ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

5. ค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ

7. การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

8. บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และได้รับการลงทะเบียน ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

บริการที่ไม่คุ้มครอง

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก / การผสมเทียม
2. การเปลี่ยนเพศ / การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
3. การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
4. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
5. การบาดเจ็บจากการประสพภัยจากรถซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
6. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด ยกเว้น ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮอร์โอินที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติดให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้
7. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 8) การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) ยกเว้น
 - ▶ การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
 - ▶ การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด
 - ▶ การปลูกถ่ายหัวใจ

6

บริการรักษาพยาบาล โรคเรื้อรัง / โรคค่าใช้จ่ายสูง

สิทธิหลักประกันสุขภาพคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังและ และค่าใช้จ่ายสูงตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น

บริการรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง

สิทธิหลักประกันสุขภาพให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไว้อย่างครอบคลุมและครบวงจรอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

1. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตามที่แพทย์สั่ง
2. การรักษาอาการทั่วไป และการรักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด
3. การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative Care)
4. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)

บริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องไปลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่หน่วยบริการตามสิทธิ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดพิจารณาการให้บริการทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้แก่

1. การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

สำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สปสช. ได้จัดบริการส่งน้ำยาล้างไตถึงบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อเข้าถึงบริการทดแทนไตได้ง่ายขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้รับการทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ที่ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี สามารถรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ หากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการประเมินเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยเอดส์สามารถรับยาต้านไวรัสกับโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำตามสิทธิ อย่างไรก็ตาม หากรักษาที่หน่วยบริการประจำตามสิทธิ จะได้รับความสะดวกกว่า



7

บริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่ สปสช. ดำเนินการร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้คนไทยทุกกลุ่มวัยได้เข้าถึงบริการ เพื่อการเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ป้องกันการเจ็บป่วย และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ที่เกิดจากการรักษาพยาบาลได้



กลุ่มวัย	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
แม่และเด็ก	ฝากครรภ์ ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำให้คำปรึกษานามัยแม่และเด็ก
เด็กแรกเกิด - 5 ปี	วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) คลินิกแม่และเด็ก เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหาร ดูแลสุขภาพช่องปาก แนะนำให้คำปรึกษาพัฒนาการเด็กให้เติบโตสมวัย
เด็ก 6-12 ปี และวัยรุ่น	วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ดูแลสุขภาพช่องปาก เฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารและการเจริญเติบโตตามวัย แนะนำให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษา สุขบัญญัติ 10 ประการ
วัยทำงาน	ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก วางแผนครอบครัว ให้คำแนะนำสุขภาพ
ผู้สูงอายุ	ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะโรคเบาหวาน วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ให้คำแนะนำสุขภาพ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ติดตาม เฝ้าระวังป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แนะนำให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

หมายเหตุ : สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. โทร. 1330

8

การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย จากบริการรักษาพยาบาล

ในกรณีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับความเสียหายจากบริการรักษาพยาบาล
ผู้เสียหายหรือทายาท ฯลฯ สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ภายใน 1 ปี
(นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย) **โดยมีต้องรอพิสูจน์ถูกผิด**

การเขียนคำร้องต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
3. ชื่อของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล

4. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น
5. สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายโดยสะดวก
6. สถานภาพของผู้รับบริการ เช่น อาชีพ รายได้ เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผลกระทบอื่นๆ ที่ได้รับความเสียหาย

หลักฐานประกอบคำร้องของผู้เสียหาย ได้แก่

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงรายละเอียดข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา

สถานที่ยื่นคำร้อง

- ▶ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- ▶ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)
- ▶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ในจังหวัดที่เกิดเหตุ) กรณีเหตุเกิดในเขตกรุงเทพมหานคร ติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร
- ▶ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่

สายด่วน สปสช.
1330
 บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

9

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น / พื้นที่

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึงและยั่งยืน โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>) บางครั้งอาจเรียกว่า “กองทุน อบต. / กองทุนเทศบาล หรือ กองทุนสุขภาพตำบล”

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

2. เงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
4. รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- ▶ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา
- ▶ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- ▶ ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ
- ▶ สมาชิก อบต. / สภาเทศบาลที่สภามอบหมาย 2 คน
- ▶ หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง
- ▶ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง 2 คน
- ▶ ผู้แทนหมู่บ้าน/ชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนคัดเลือกกันเองไม่เกิน 5 คน
- ▶ ผู้แทนศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี)
- ▶ ปลัด อบต. / ปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

บทบาทสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- ▶ จัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชน แผนที่ยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพชุมชน
- ▶ ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการในชุมชน
- ▶ ควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอ็ดส์ วัณโรค
- ▶ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน
- ▶ ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่จัดบริการสุขภาพชุมชน

ลักษณะกิจกรรมของกองทุน แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่ม ได้แก่

- ▶ กลุ่มแม่และเด็ก
- ▶ กลุ่มผู้สูงอายุ
- ▶ กลุ่มผู้พิการ
- ▶ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง
- ▶ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น การป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล

ประเภทที่ 3 การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และความคิดริเริ่มของประชาชน และองค์กรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของ 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุน การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุน ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในรอบปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

10

ช่องทางบริการข้อมูล หลักประกันสุขภาพ

ผู้สนใจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ขั้นตอนการใช้บริการ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สามารถติดต่อและสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

1. สายด่วน สปสช. โทร. 1330

สายด่วน สปสช.

1330

บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ให้บริการ 24 ชั่วโมง (ค่าบริการครั้งละ 3 บาททั่วประเทศ)

2. บริการข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ เพิ่มความสะดวก ได้แก่

2.1 www.nhso.go.th และสามารถสืบค้นข้อมูลเฉพาะเรื่อง ได้ดังนี้

- ▶ ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช.

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

- ▶ ศูนย์บริการสารสนเทศประกันสุขภาพ

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

- ▶ ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

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

- ▶ รายงานวิจัย / คู่มือ / หนังสือวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพ

<http://library.nhso.go.th/index.html>

2.2 <https://www.facebook.com/WELOVENHSO>



2.3 การเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ Smartphone



www.nhso.go.th

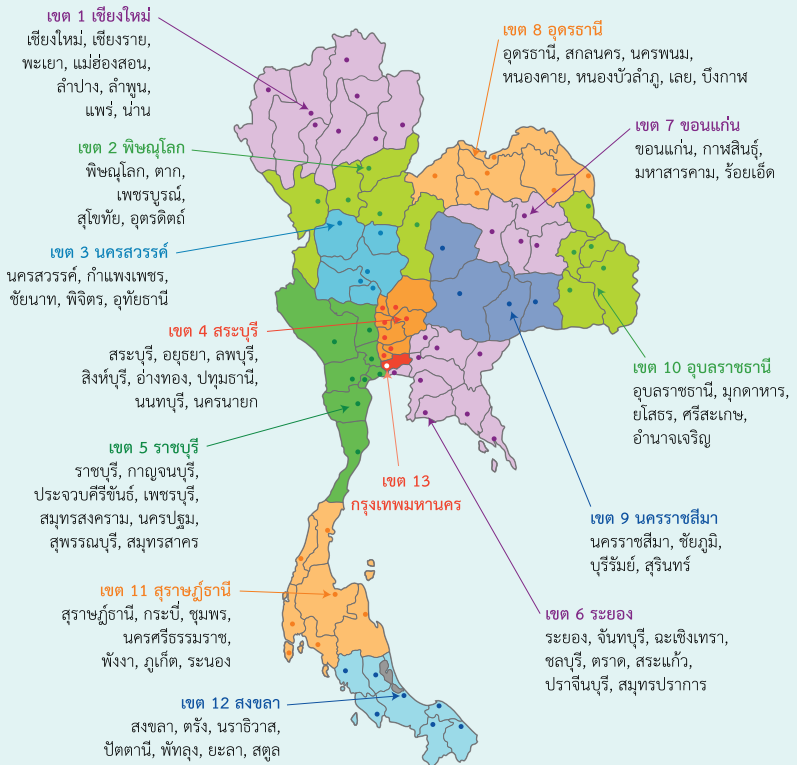
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



Application s:UU iOS

บริการข้อมูล สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช. เขต 1-13





www.nhso.go.th

สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการฉุกเฉินฟรีตลอด 24 ชั่วโมง