



คู่มือ ตาม-ตอบ บุรณาการ 3 กองทุน



คำนำ

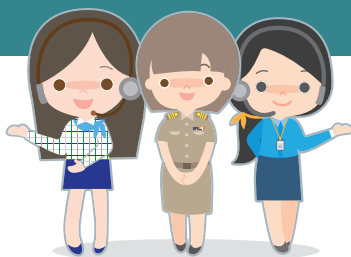
ตามที่รัฐบาลได้กำหนดแนวนโยบายในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของบริการ มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ให้เป็นเอกภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ จากแนวนโยบายดังกล่าว กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ริเริ่มดำเนินโครงการบูรณาการข้อมูลหลักประกันสุขภาพให้กับบุคลากร สายด่วนของทั้ง 3 กองทุน เพื่อให้บริการข้อมูลแก่ผู้มีสิทธิ ภายใต้ฐานข้อมูลความรู้เดียวกันในสิทธิประโยชน์ 4 เรื่อง ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) สิทธิประโยชน์สำหรับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

อนึ่ง เพื่อให้โครงการบูรณาการข้อมูลหลักประกันสุขภาพเกิดการพัฒนาความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนทั่วไป จึงได้รวบรวมคำถาม คำตอบที่พบบ่อยจากการให้บริการข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้นของ **สายด่วนกรมบัญชีกลาง 02-270-6400** **สายด่วนประกันสังคม 1506** และ **สายด่วน สปสช.1330** จัดทำเป็นหนังสือ “คู่มือ ถาม-ตอบ บูรณาการ 3 กองทุน” เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชาชน ผู้รับบริการได้รับทราบและเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป

กรมบัญชีกลาง
สำนักงานประกันสังคม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีนาคม 2561

คู่มือ ถาม-ตอบ บูรณาการ 3 กองทุน

จัดพิมพ์โดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีที่พิมพ์ : มีนาคม 2561
จำนวนที่พิมพ์ : 120,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท วิสมา เอเชีย จำกัด
ISBN : 978-616-7859-92-7



สารบัญ



• การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	3
• สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี	12
• สิทธิประโยชน์สำหรับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	18
• การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)	28
• ภาคผนวก	30
1. กำหนดการให้วัคซีน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข	31
2. สรุปการลำดับสิทธิ	32
3. แผนผังสิทธิการรักษาพยาบาล	35
4. การแก้ไขสิทธิไม่ตรงตามจริง	36
5. แผนผังการใช้สิทธิกรณีประสบภัยจากรถ	40
6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน	41
7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน	42
8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	45
9. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้ สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560	49
10. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.4/ว 333 ลงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560	53
11. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภท ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560	54
12. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	63
• ดัชนี (Index)	70
• Menu IVR สายด่วนประกันสังคม 1506	71
• Menu IVR สายด่วน สปสช. 1330	72

02-270-6400



การสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค

คู่มือ ถาม - ตอบ บูรณาการ 3 กองทุน

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่ม	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย		
	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม
หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	บริการตรวจการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ ตรวจเลือด คัดกรองภาวะซีด ธาตุซีเมีย คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยัก ฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิก และไอโอดีน คัดกรองความเสี่ยงและรักษา ความผิดปกติตามอาการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินสุขภาพจิต บริการตรวจหลังคลอด และคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเยี่ยมบ้านหลังคลอด	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่แรกเกิดและตามช่วงอายุ คัดกรองและรักษาภาวะขาดไอโอดีน ประเมินและส่งเสริมด้านการเจริญเติบโต สุขภาพจิต และพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ประเมินด้านการมองเห็น การได้ยินเบื้องต้น ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ คัดกรองภาวะซีดและให้ยาเสริมวิตามิน	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี	บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน การติดตาม การเจริญเติบโต บริการทันตสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษา เช่น ด้านเพศศึกษา/อนามัยเจริญพันธุ์/สารเสพติด/การออกกำลังกาย/ประเภทอาหารที่ควรบริโภค/พฤติกรรม ด้านสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



กลุ่ม	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย		
	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม
กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามช่วงอายุ และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและขูดหินปูน คัดกรองสุขภาพจิต บริการคุมกำเนิด ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้และป้องกันปัญหาสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา และอุบัติเหตุ คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประเมินและส่งเสริมภาวะโภชนาการ คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด คัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันโรคมองเสื่อม คัดกรองภาวะซึมเศร้า คัดกรองมะเร็ง ตรวจสุขภาพช่องปาก	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กลุ่มเฉพาะ	บริการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับประชาชนสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทุกสิทธิ (เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) กลุ่มเฉพาะ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรคทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน 2) ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป 3) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 4) หญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่ม	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย		
	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม
บริการอื่นๆ การเยี่ยมบ้าน	การติดตามดูแล บุคคล ครอบครัว ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยง หรือป่วย จากที่พบในชุมชน และการเยี่ยมดูแลบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การคุมกำเนิด ชั่วคราว	<ul style="list-style-type: none">- การฉีดยาคุมกำเนิด- การฝังยาคุมกำเนิด- ยาเม็ดคุมกำเนิด- การใส่ห่วงคุมกำเนิด- ถุงยางอนามัย	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เหมือนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การคุมกำเนิดถาวร - การทำหมันชาย - การทำหมันหญิง	ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	ใช้สิทธิประกันสังคม



1

Q : บุคคลใดบ้างที่ได้รับสิทธิการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

A : คนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสิทธิอื่นๆ

2

Q : การขอใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถไปรับบริการได้ที่ใด

A : แสดงบัตรประจำตัวประชาชน ไปติดต่อขอรับบริการได้ดังนี้

1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับบริการกับ รพ.ตามสิทธิก่อนเสมอ หรือรพ. รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภายในจังหวัดเดียวกัน
2. สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เข้ารับบริการ รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทุกแห่ง
3. สิทธิประกันสังคม เข้ารับบริการกับ รพ.ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนไว้หรือ รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเดียวกัน

3

Q : การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมีแบบใดบ้าง

A : ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย

4

Q : เคยฝังยาคุมกำเนิดไว้เมื่อ 3 ปีก่อน ปัจจุบันต้องการมีบุตรจะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการถอดยาฝังคุมกำเนิดออกได้หรือไม่

A : ได้ เนื่องจากยาฝัง เป็นการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว เมื่อประสงค์มีบุตรก็สามารถถอดยาฝังคุมกำเนิดได้



5

Q : เมื่อ 5 ปีก่อนคนไข้ได้ฝังยาคุมกำเนิดที่ รพ. ในจังหวัดพังงา ปัจจุบันทำงานที่ กทม. จะถอดยาคุมกำเนิดออกเพราะครบกำหนด 5 ปี จะใช้สิทธิได้หรือไม่ และรพ. ที่ดำเนินการให้จะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอย่างไร

A : การถอดยาฝังคุมกำเนิดสามารถถอดที่ รพ. ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอื่นได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากยาดังกล่าวมีอายุการใช้งาน 3 - 5 ปี แล้ว แต่ชนิดของยา โอกาสที่ประชากรจะย้ายที่อยู่และไปถอดยาฝัง ที่ รพ. ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอื่นจึงเป็นไปได้สูง เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ สปสช. จึงเหมาะจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการฝังและถอดยารวมอยู่ในรายการเดียว เบิกครั้งเดียวตอนฝังยา โดยใช้แนวคิดการเหมาจ่าย

6

Q : เคยทำหมันมานานแล้ว ปัจจุบันต้องการมีบุตร จะไปขอแก้หมันที่ รพ. รัฐ โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่

A : ไม่ได้ ทั้งหมันหญิงและหมันชาย เนื่องจากการแก้หมันไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

7

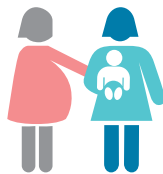
Q : การตรวจสุขภาพประจำปี ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่

A : ใช้ได้เฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์สำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ต้องใช้สิทธิตนเองในการตรวจสุขภาพประจำปี

8

Q : การบริการฝากครรภ์ สามารถใช้สิทธิได้กี่ครั้ง

A : ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ใช้ได้ทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม



9

Q : สามีสวัสดิ์ประกันสังคม ภรรยา มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภรรยาจะใช้สิทธิฝากครรภ์ที่รพ.ตามสิทธิของตนเองได้หรือไม่

A : ได้ เนื่องจากภรรยาเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อจะมารับบริการที่ รพ.ตามสิทธิก็สามารถ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สำหรับสามีเนื่องจากเป็นผู้ประกันตนสามารถขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรจากสิทธิประกันสังคมได้ ปัจจุบันเหมาจ่ายในอัตรา 13,000 บาท ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

10

Q : การทำอัลตราซาวด์ เพื่อต้องการทราบเพศของบุตร ใช้สิทธิตรวจได้หรือไม่

A : ใช้สิทธิตรวจไม่ได้ทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เนื่องจากการตรวจที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

11

Q : บุตรของผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ใช้สิทธิในการเคลือบฟลูออไรด์ได้หรือไม่

A : บุตรของผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ใช้สิทธิในการเคลือบฟลูออไรด์ได้ หากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
หมายเหตุ เด็กไทยทุกคนที่มีสัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน หากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ สามารถใช้สิทธิได้

12

Q : นางวรรณ มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ต้องการทราบว่า การเจาะน้ำคร่ำสามารถใช้สิทธิได้หรือไม่

A : การเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยโรคดาวน์ซินโดรม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย สามารถใช้สิทธิได้ เบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากไม่อยู่ในเงื่อนไขดังกล่าว ให้ใช้สิทธิตามระเบียบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ



13 Q : ต้องการพาบุตรอายุ 2 เดือนไปขอรับวัคซีน จะต้องทำอะไรและติดต่อได้ที่ไหน

A : เด็กไทยทุกคน ที่มีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน สามารถรับวัคซีนสำหรับเด็กตามช่วงอายุได้ เนื่องจากเป็นวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

สถานที่ติดต่อขอรับวัคซีนดังนี้

1. บุตรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับบริการกับ รพ.ตามสิทธิก่อนเสมอหรือรพ.รัฐภายในจังหวัดเดียวกัน
2. บุตรของผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เข้ารับบริการ รพ.รัฐ
3. บุตรของผู้มีสิทธิประกันสังคม หากไม่มีสิทธิอื่นที่รัฐจัดให้ บุตรก็มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ารับบริการกับรพ.ตามสิทธิก่อนเสมอหรือรพ.รัฐภายในจังหวัดเดียวกัน

14 Q : แพทย์แจ้งว่าบุตรจะต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ (JE) แต่ต้องมีค่าฉีดเข็มละ 2,000 กว่าบาท ต้องการทราบว่าสามารถใช้สิทธิในการฉีดวัคซีนได้หรือไม่

A : การรับวัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบ (JE) ตามช่วงอายุใช้สิทธิได้ เนื่องจากเป็นวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ สถานที่ติดต่อรับวัคซีนตามข้อ (13)

15 Q : บุตรอายุ 11 ปี มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดได้หรือไม่

A : เด็กไทยทุกคนที่มีสัญชาติไทย และมีเลขประจำตัวประชาชน อายุ 11 ปี หรืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถใช้สิทธิได้ โดย รพ. จะลงพื้นที่ไปฉีดให้ที่โรงเรียน ยกเว้น เด็กอายุ 11-12 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่ได้ อยู่ในระบบการศึกษา เช่น เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเด็กที่มีความพิการทางสมอง ให้ไปรับบริการที่ รพ. ตามสิทธิ

16

Q : ข้าราชกรรไต้ยื่นขอเบืกค่าตรวจสุขภาพประจำปีของตนเอง ค่าตรวจเอกซเรย์ปอด สามารถนำมาเบืกจากทางราชการได้หรือไม่

A : สามารถเบืกค่าตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest – X – ray) ได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคา 170 บาท

อ้างอิงตาม 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554

2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

17

Q : ใบเสริ้จรับเงิน ค่าตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชกรรไต้ยื่นเบืกภายในกี่ปี

A : ให้ยื่นเบืกเงินค่ารักษายาบาลพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานยาบาลภายใน 1 ปี นับถ้ดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงินของสถานยาบาล

อ้างอิงตาม 1. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบืกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ข้อ 16

2. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0530.2/ว 138 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2543



1 5 0 6

02-270-6400

1 3 3 0



สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยแอดส์
และผู้ติดเชื้อเอชไอวี



สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สิทธิประโยชน์	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม
บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing : VCT) 2 ครั้ง/ปี	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
การรับยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
การตรวจ CD4	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
การตรวจ Viral Load	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
การตรวจหาเชื้อดื้อยา Drug resistance	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
วิธีการใช้สิทธิ	เข้ารับบริการ รพ.ตามสิทธิของตนเอง	การรักษาเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ แนะนำติดต่อ รพ.รัฐ	<ol style="list-style-type: none"> ใช้สิทธิที่สถานพยาบาลตามสิทธิ กรณีมีสิทธิประกันสังคมและมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการจากคู่สมรสให้ใช้สิทธิประกันสังคมก่อนเนื่องจากเป็นสิทธิหลักของตนเอง ส่วนเกินจากสิทธิประกันสังคม เบิกจากสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการของคู่สมรส

18

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันรับยาต้านไวรัสกับ รพ.A แต่มาทำธุระต่างจังหวัด ยาต้านไวรัสหมด จะขอรับยาต้านไวรัสกับ รพ.B ซึ่งเป็น รพ.ที่อยู่ในระบบเดียวกัน ได้หรือไม่ และต้องดำเนินการอย่างไร

A : สามารถติดต่อรับยากับ รพ. B ได้ โดยแจ้งความจำนงกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ (HIV Coordinator หรือเรียกว่า HIV Co) ประจำ รพ.B แต่ทั้งนี้ ต้องแจ้งรพ.A ให้ทราบเพื่ออนุมัติในโปรแกรม NAP ด้วย

19

Q : ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิว่าง ต้องทำอย่างไร

A : กรณีสิทธิว่างหรืออยู่ระหว่างรอสิทธิขึ้น สามารถใช้สิทธิว่างได้ไม่จำกัดจำนวน ครั้งจนกว่าสิทธิจะขึ้น แนะนำเข้ารับบริการกับรพ.ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแจ้งใช้สิทธิพร้อมยื่นเอกสารประกอบการลงทะเบียน

20

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จ.สุราษฎร์ธานี ต้องการรับยาต้านไวรัสที่ จ.กระบี่ ไม่ขอรับที่ จ.สุราษฎร์ธานี เนื่องจากไม่ต้องการให้ญาติหรือคนรู้จักทราบ ต้องทำอย่างไร

A : ผู้ป่วยรายเก่า/เคยรับยาต้านไวรัสมาแล้ว (มีเลข NAP Number แล้ว) หากมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการเพื่อรับยาต้านไวรัสกับ รพ.อื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ผู้ป่วยต้องแจ้งความประสงค์กับรพ.ที่เคยรับยาต้านไวรัสให้รับทราบด้วย และให้ รพ.ที่เคยรับยาอนุมัติในโปรแกรม NAP ว่าผู้ป่วยจะย้ายไปรับยาต้านไวรัสที่ รพ.อื่น ทั้งนี้ รพ.ปลายทางต้องยินดีรับผู้ป่วยด้วย หาก รพ.ปลายทางมีผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีในความดูแลเป็นจำนวนมากแล้ว รพ.อาจปฏิเสธผู้ป่วยได้



21 Q : ผู้ป่วย HIV มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณียังไม่เคยรับยาต้านไวรัส ต้องดำเนินการอย่างไร

A : ผู้ป่วยรายใหม่/ยังไม่เคยรับยาด้านไวรัส (ยังไม่เคยมีเลข NAP Number) แนะนำติดต่อรพ.ตามสิทธิของตนเองก่อนเพื่อให้ลงทะเบียนในโปรแกรม และสามารถรับยาด้านไวรัสตามสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อได้ โดยเข้ารับบริการที่ รพ.ตามสิทธิ

22 Q : การบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing : VCT) มีเงื่อนไขอย่างไรบ้าง

A : เงื่อนไขรับบริการ (VCT) ต้องมีข้อหนึ่งข้อใดดังนี้

- มีพฤติกรรมเสี่ยง
- มีผลตรวจเลือด HIV ของคู่สมรสเป็นบวก
- การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน
- ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เช่น วัณโรค, PCP (ปอดอักเสบ), Crypto (เชื้อราชั้นสมอง)

23 Q : การบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing : VCT) มีอะไรบ้าง

A : รายละเอียดดังนี้

1. บริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและความรู้อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่เกิน 6 ครั้ง/คน/ปี
2. บริการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV testing) ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี
3. บริการถุงยางอนามัย สำหรับผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี



24 Q : ผู้ป่วยสิทธิว่าง ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรับยาต้านไวรัสได้หรือไม่

A : สามารถรับยาต้านไวรัสได้ ติดต่อขอรับยาได้ที่รพ.ที่จ่ายยาต้านไวรัสได้

25 Q : หากผู้มีสิทธิประกันสังคม ตรวจพบเชื้อเอชไอวี จะต้องใช้สิทธิอย่างไร

A : ต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิ

26 Q : ผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือไม่

A : เมื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลตามสิทธิ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

27 Q : บุตรที่เกิดจากผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ประกันตนที่เป็นโรคเอดส์ ใช้สิทธิใด

A : บุตรต้องใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

28 Q : ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคม ต่อมาแต่งงานได้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการจากคู่สมรส กรณีนี้จะใช้สิทธิใดในการรักษาและรับยาต้านไวรัส

A : ต้องใช้สิทธิประกันสังคม เนื่องจากเป็นสิทธิหลักที่เกิดจากตนเอง ส่วนเกินจากสิทธิประกันสังคม เบิกจากสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการของคู่สมรสได้

29 Q : มีสิทธิประกันสังคมต้องการตรวจเลือดหา HIV สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่ และได้สอบถามไปที่ รพ.ตามสิทธิประกันสังคม แจ้งว่าต้องเสียค่าใช้จ่าย 500 บาท

A : การบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) ให้กับผู้ที่มีสัญชาติไทย ครอบคลุมทั้ง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม โดยขอรับบริการได้ที่ รพ.ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย



- 30 Q : ผู้ป่วยมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ต้องการทราบว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดให้ตรวจ HIV Testing ได้ไม่เกินปีละกี่ครั้ง
A : ไม่เกิน 2 ครั้ง / ปี
- 31 Q : ผู้ป่วยมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ต้องการทราบว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดให้ตรวจ DNA PCR for Baby ได้ไม่เกินกี่ครั้งต่อปี
A : ไม่เกิน 2 ครั้ง / ปี
- 32 Q : ผู้ป่วยมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากผู้ป่วยมีโรคหรือเหตุอื่นซึ่งต้องตรวจ Basic Lab สามารถเบิกค่ารักษายาบาลได้หรือไม่
A : สามารถเบิกได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ของโรคนั้นๆ



1 3 3 0

1 5 0 6

02-270-6400



สิทธิประโยชน์สำหรับโรคไตวาย
เรื้อรังระยะสุดท้าย



สิทธิประโยชน์สำหรับโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สิทธิประโยชน์	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	สิทธิประกันสังคม
CAPD (ล้างไตทางช่องท้อง)	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
HD (ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
ยา EPO	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
KT (การปลูกถ่ายไต)	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้	ใช้สิทธิได้
วิธีการใช้สิทธิ	<p>- สำหรับผู้ป่วยที่เคยมีสิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรณีสิทธิเปลี่ยนเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้สิทธิฟอกเลือดได้ตามเดิม ทั้งนี้ต้องเข้ารับการฟอกเลือดกับหน่วย HD ที่เข้าร่วมโครงการของสปสช. เท่านั้น</p> <p>- ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ก่อนวันที่ 1 ต.ค. 2551 สามารถใช้สิทธิฟอกเลือดต่อเนื่องได้</p> <p>- ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ป่วยหลังวันที่ 1 ต.ค. 2551 ติดต่อลงทะเบียน CAPD ที่รพ. ตามสิทธิ เนื่องจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาการทำ CAPD เป็นลำดับแรก</p>	<p>สำหรับผู้ป่วยที่เคยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิประกันสังคม หากมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สามารถเลือกได้ว่าจะล้างไตทางช่องท้อง หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม</p>	<p>สำหรับผู้ป่วยที่เคยมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากสิทธิเปลี่ยนเป็นสิทธิประกันสังคม สามารถเลือกได้ว่าจะล้างไตทางช่องท้อง หรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามความสมัครใจ</p>

33

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย บุตรมีสิทธิประกันสังคม จะบริจาคไตให้ 1 ช้าง กรณีนี้จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ารับการปลูกถ่ายไตได้หรือไม่

A : ใช้สิทธิได้ทั้งผู้ป่วยและผู้บริจาคไต สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคุ้มครองตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการปลูกถ่าย ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ถึงแม้ผู้บริจาคจะมีสิทธิอื่นก็ตาม โดยให้ติดต่อขอรับบริการผ่าน รพ.ตามสิทธิ

34

Q : หลังเข้ารับการปลูกถ่ายไตต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันต่อเนื่อง จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้หรือไม่

A : ใช้สิทธิได้ โดยรพ.จะพิจารณาส่งตัวรับยากดภูมิที่รพ.ที่ขึ้นทะเบียนการจ่ายยากดภูมิคุ้มกัน

35

Q : เดิมฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเสียเงินเอง ต่อมาปี 2552 ได้รับการปลูกถ่ายไตใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันไตเสื่อม จะใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการฟอกเลือดต่อได้หรือไม่

A : กรณีนี้ถือเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ต้องเสนอเรื่องต่อคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต เพื่อพิจารณาวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมให้





36

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยใช้สิทธิประกันสังคมมาก่อนตั้งแต่ปี 2550 ปัจจุบันหมดสิทธิประกันสังคม จะขอใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฟอกเลือดต่อเนื่องได้หรือไม่

A : ใช้สิทธิได้ เป็นไปตามนโยบายบูรณาการ 3 กองทุน สำหรับคนใช้สิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคมให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องจากการรักษาเดิมที่เคยได้รับ ทั้งนี้ต้องเข้ารับการฟอกเลือดกับรพ.ที่เข้าร่วมโครงการ บำบัดทดแทนไตของ สสส.เท่านั้น

37

Q : ชาตรีเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แพทย์ รพ.เอกชน ตรวจพบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2560 จึงแนะนำให้ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีเช่นนี้ชาตรีต้องทำเช่นไร

A : ให้ติดต่อ รพ.ตามสิทธิ เพื่อนำเรื่องเสนอคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึง การบริการทดแทนไตระดับเขตพิจารณาวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมให้

38

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องการเข้าร่วมโครงการ CAPD ทำอย่างไร

A : ยื่นเรื่องที่รพ.ตามสิทธิ เพื่อเข้าร่วมโครงการ CAPD



39

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติป่วยเป็นโรคไตวายเฉียบพลัน มีค่าอุปกรณ์เกี่ยวกับการฟอกไตต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่

A : อุปกรณ์และการฟอกเลือดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

40

Q : ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ไม่ประสงค์ทำ CAPD (จ่ายค่าฟอกเลือดเอง) ต้องการรับยากระตุ้นเม็ดเลือดได้หรือไม่

A : หากไม่ประสงค์ทำ CAPD (จ่ายค่าฟอกเลือดเอง) มีสิทธิได้รับยากระตุ้นเม็ดเลือด โดยติดต่อขอรับยากับ รพ.ที่เข้าร่วมโครงการบำบัดทดแทนไตกับ สปสข.

41

Q : ผู้มีสิทธิประกันสังคมที่ประสงค์จะขอรับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไต จะต้องยื่นคำขอที่ใดใช้เอกสารอะไรบ้าง

A : สถานที่ยื่นคำขอ

- สำนักงานประกันสังคมทุกแห่งทั่วประเทศ ที่ผู้ประกันตนสะดวก เอกสารประกอบการยื่นคำขอ
- ใบรับรองแพทย์ระบุการเจ็บป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากอายุรแพทย์โรคไต หรือกุมารแพทย์โรคไตที่รักษา
- ผลการตรวจพิสูจน์ Serum BUN, Serum Creatinine หรืออัตราการกรองของเสียของไต หรือ Creatinine clearance
- ผลการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อดูขนาดของไต



42

Q : กรณีผู้ป่วยที่มีสิทธิประกันสังคม จำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดมากกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ สามารถเบิกได้หรือไม่

A : สถานพยาบาลจะต้องบันทึกผ่านระบบการอุทธรณ์ (HDEpac) ของโปรแกรมการเบิก พร้อมแนบใบ Hemo Sheet และใบรับรองแพทย์ระบุเหตุผลที่ต้องฟอกเลือดมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งนี้สำนักงานประกันสังคมจะนำเข้าหารือคณะกรรมการบำบัดทดแทนไต เพื่อพิจารณาต่อไป

43

Q : การเบิกค่าเตรียมเส้น ถ้าวางท่อรับส่งน้ำยาล้างช่องท้อง เบิกจ่ายได้อย่างไร หาก 20,000 บาท แรกหมดแล้วส่วนที่เหลืออีก 10,000 บาท ต้องเบิกอย่างไร

A : หากภายใน 2 ปี ผู้ประกันตนใช้เงินไปครบ 20,000 บาทแล้ว แต่มีความจำเป็นต้องซ่อมแซมหรือผ่าตัดทำเส้นสำหรับการฟอกเลือดหรือล้างช่องท้องใหม่ ก็สามารถเบิกเพิ่มได้อีก 10,000 บาท โดยผู้ป่วยสำรองจ่าย และนำไปเสร็จรับเงิน ยื่นเรื่องเบิกได้ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่

44

Q : ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม หากเส้นเลือดเดิมที่เคยใช้ในการฟอกเลือดไม่ใช่แล้ว ต้องการผ่าตัดเอาเส้นเดิมออก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเองหรือไม่

A : เส้นเลือดไม่ใช่แล้ว หากไม่ทำให้มีปัญหาอุปสรรคในการดำรงชีวิต ถ้าต้องการผ่าตัดเอาเส้นออกผู้ประกันตนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเอง

45

Q : ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม หากเส้นที่ไม่ได้ใช้แล้วมีอาการแทรกซ้อน เจ็บปวดต้องผ่าตัดเอาเส้นออก สถานพยาบาลตามสิทธิหรือผู้ประกันตนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

A : เส้นเลือดไม่ใช่แล้วมีอาการแทรกซ้อน แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องผ่าตัดเอาเส้นออก สถานพยาบาลตามสิทธิต้องรับผิดชอบ



46

Q : ผู้มีสิทธิประกันสังคม เคยได้รับสิทธิล้างไตทางช่องท้องจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แล้วมีการเปลี่ยนสิทธิมาใช้สิทธิประกันสังคมต้องเริ่มต้นด้วยการล้างไตทางช่องท้องก่อนหรือไม่

A : ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นด้วยการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ประกันตนสามารถเลือกใช้วิธีการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องหรือฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามที่ต้องการได้เลย

47

Q : ผู้มีสิทธิประกันสังคม ต้องการทราบว่ากรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายใน 1 สัปดาห์ หากสิ้นสุดสิทธิของสำนักงานประกันสังคม ไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสามารถเบิกเงินค่าฟอกเลือดได้หรือไม่

A : สามารถเบิกได้ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อมูลการเบิกจะรวมข้อมูลทุกสิทธิ ประมวลผลการรักษาของแต่ละสัปดาห์ หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ซึ่งผู้ป่วยสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ต่อเนื่องโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ที่คลินิกหรือรพ.ที่ขึ้นทะเบียนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
หมายเหตุ : ผู้ป่วยต้องได้รับการฟอกเลือดไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และการฟอกเลือดต่อครั้งต้องไม่น้อยกว่า 4 ชม.

48

Q : ระหว่างรอการอนุมัติสิทธิบำบัดทดแทนไตในระบบประกันสังคม ถ้าผู้ประกันตนสำรองจ่ายเงินค่าฟอกเลือดไปก่อนจะสามารถเบิกคืนได้หรือไม่

A : การอนุมัติสิทธิ หากผู้ประกันตนได้รับการอนุมัติย้อนหลัง ผู้ประกันตนมีสิทธิขอรับเงินที่สำรองจ่ายไปคืนได้ที่ประกันสังคมจังหวัด/เขตพื้นที่ ตามอัตราที่กำหนด



49

Q : หากผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมยังไม่ได้รับสิทธิอนุเม็ติกรณิบบำบัดทดแทนไต แต่แพทย์ผู้ให้การรักษาให้การวินิจฉัยว่าต้องให้การรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ประกันตนควรทำอย่างไร

A : กรณีผู้ประกันตนเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ควรเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิอย่างต่อเนื่องและเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ดำเนินการยื่นเรื่องกับสำนักงานประกันสังคมทันที เพื่อพิจารณาอนุมัติ กรณีผลเลือดเข้าหลักเกณฑ์ สำนักงานประกันสังคมจะพิจารณาอนุมัติย้อนหลังจากวันยื่นเรื่องไม่เกิน 30 วัน ดังนั้น ผู้ประกันตนจะไม่เสียค่าใช้จ่าย หากกรณีที่ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการเห็นว่าเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เกิดขึ้นจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลตามสิทธิ

50

Q : สิทธิประกันสังคมมีเงื่อนไขในการเบิกยา Erythropoietin อะไรบ้าง

A :

1. ยา Erythropoietin ต้องอยู่ในรายการยาที่ประกันสังคมกำหนด และ
2. ราคาขายตามที่จ่ายจริงไม่เกินราคาที่ประกันสังคมกำหนด และ
3. ให้ยาตามความเข้มข้นของเลือด (Hct) ที่กำหนด และ
4. ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ของสัปดาห์นั้นๆ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36% ได้รับค่ายาสัปดาห์ละ 1,125 บาท หรือมากกว่า 36% แต่ไม่เกิน 39% ได้รับค่ายาสัปดาห์ละ 750 บาท



51

Q : ลิธิประกันสังคม ที่มีการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนอกสถานพยาบาล (คลินิก) หากมีการตรวจ Lab ต่างๆ เช่น CBC, BUN, Creatinine, electrolyte, KTV, URR, HBsAg, EKG, CXR คลินิกเบิกได้อย่างไร

A : คลินิกไม่สามารถเบิกได้ ให้ส่งตรวจ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

52

Q : รอคิวเปลี่ยนไตใช้ลิธิประกันสังคมต้องรอนานหรือไม่

A : หากผู้ประกันตนได้รับสิทธิปลูกถ่ายไตและขึ้นทะเบียนเรียบร้อยแล้วคิวของการจะได้รับการปลูกถ่ายไตขึ้นอยู่กับความพร้อมของร่างกายผู้ประกันตนเป็นหลัก หากผู้ประกันตนได้รับไตบริจาคหรือจากญาติแล้วมีการตรวจเช็คความเนื้อเยื่อเข้ากันได้ก็สามารถผ่าตัดปลูกถ่ายไตได้ทันที

53

Q : กรณีผู้มีสิทธิประกันสังคมได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตแล้ว ต่อมาร่างกายปฏิเสธไตที่ปลูกถ่าย ต้องกลับมา พอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ต้องดำเนินการอย่างไร

A : ผู้ประกันตนจะต้องยื่นขอรับบริการทางการแพทย์พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องและใบรับรองแพทย์ที่ระบุภาวะร่างกายปฏิเสธไตที่ปลูกถ่าย เพื่อขอรับสิทธิการบำบัดทดแทนไตใหม่





54

Q : บุตรรับราชการจะขอเบิกค่าผ่าตัดของมารดา กรณีมารดาได้บริจาคไตให้กับบิดาที่มีสิทธิรัฐวิสาหกิจ และได้เข้ารับการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต ณ สถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยใน และได้ชำระค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิตไปก่อน และได้นำค่าใช้จ่ายดังกล่าวของคู่สมรสไปยื่นเบิกกับสิทธิรัฐวิสาหกิจแล้ว แต่ไม่สามารถเบิกได้ตามข้อบังคับของรัฐวิสาหกิจ ดังนั้นบุตรสามารถนำค่ารักษาพยาบาลของมารดามาเบิกจากทางราชการได้หรือไม่

A : เมื่อข้อเท็จจริงปรากฏว่า บิดา (เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ) การเบิกค่ารักษาพยาบาลจึงต้องถือปฏิบัติตามหลักการคือ บิดา จะต้องใช้สิทธิเบิกค่าปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต (ค่าใช้จ่ายของตนเอง) และค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต (ค่าใช้จ่ายของผู้บริจาคไต) ตามหลักการจากรัฐวิสาหกิจก่อน โดยข้าราชการจะสามารถนำค่ารักษาพยาบาลทั้ง 2 กรณีมาเบิกจากทางราชการได้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ซึ่งกรณีดังกล่าว รัฐวิสาหกิจได้มีหนังสือแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องว่า บิดาไม่สามารถเบิกค่าบริจาคอวัยวะให้แก่ผู้ป่วยตามข้อบังคับของรัฐวิสาหกิจได้

ดังนั้น ค่าผ่าตัดนำไตออกจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิตของมารดา จึงถือเป็นค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ซึ่งข้าราชการมีสิทธินำค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวมาเบิกจากทางราชการได้ตามหลักการในข้อ 3 โดยไม่ต้องขอทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ให้ส่วนราชการต้นสังกัดพิจารณาเบิกได้ตามสิทธิที่กำหนดตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างอิงตาม 1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 10 วรรคสอง
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่สี่ ที่ กค 0422.2/ว 355 ลงวันที่ 30 กันยายน 2554
3. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ข้อ 16



การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย

“เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”

(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)



การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)

55 Q : สิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) คืออะไร

A : สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สามารถเข้ารับการรักษาในรพ. ทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นวิกฤต และสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

56 Q : อาการอย่างไร ที่เข้าข่ายกรณีฉุกเฉินวิกฤต

A : อาการฉุกเฉินวิกฤต ตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดดังนี้

1. หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
3. ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม
4. เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง
5. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด
6. หรือมีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต



57

Q : กรณีผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตหรือเกิน 72 ชั่วโมงแล้ว ทั้ง 3 กองทุน จะมีการดำเนินการเรื่องการรับ-ส่งต่อ หรือมีมาตรการใดที่ช่วยหารพ.รับส่งต่อหรือไม่

- A :
1. สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการจัดระบบและดำเนินการในเรื่องการรับ-ส่งต่อ โดยสพฉ. เป็นผู้ประสานงาน หากเป็นเขตกทม. ติดต่อที่ รพ.ราชวิถี ต่างจังหวัด ประสานที่ รพ.ศูนย์ รพ.ประจำจังหวัด ดำเนินการเรื่องการรับ-ส่งต่อ
 2. สิทธิประกันสังคม ดำเนินการเรื่องการรับ-ส่งต่อ โดยประสานผ่านสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมดำเนินการรับผู้ป่วยไปรักษาต่อ และกรณีไม่มีสถานพยาบาลตามสิทธิ ให้ติดต่อสายด่วนประกันสังคม 1506
 3. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเรื่องการรับ-ส่งต่อ โดยประสานผ่านสายด่วน สปสช. 1330

58

Q : หากมีข้อสงสัย เกิดข้อโต้แย้งเรื่องอาการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สามารถติดต่อสอบถามข้อมูล ร้องเรียน อุทธรณ์เกี่ยวกับการประเมินภาวะฉุกเฉินวิกฤต ติดต่อได้ที่ใดบ้าง

- A :
- ศูนย์ประสานงานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส. สพฉ.) ดังนี้
1. โทรศัพท์หมายเลข 02-872-1669
 2. E-mail ucepcenter@niems.go.th ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 3. เขียนจดหมายร้องเรียน อุทธรณ์ ส่งถึง ศูนย์ประสานงานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เลขที่ 88/40 หมู่ 4 สาธารณสุขซอย 6 (ภายในกระทรวงสาธารณสุข) ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000





ภาคผนวก

กำหนดการให้วัคซีน ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข

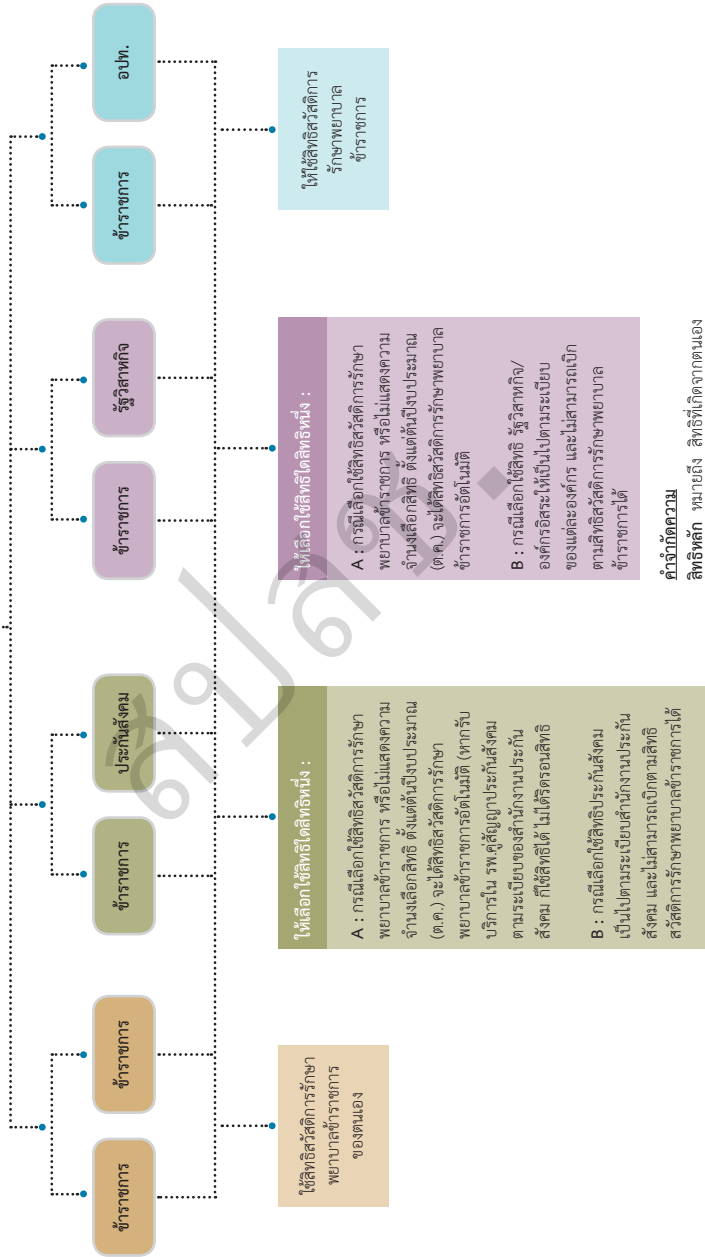
อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
	HB1	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
1 เดือน	HB2	เฉพาะรายที่เด็กคลอดออกมาจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัส อีบี
2 เดือน	DTP-HB1, OPV1	
4 เดือน	DTP-HB2, OPV2, IPV1	ฉีดวัคซีนโปลิโอ 1 เข็ม พร้อมกับหยอดวัคซีนโปลิโอ 1 ครั้ง
6 เดือน	DTP-HB3, OPV3	
9 เดือน	MMR1	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รับติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1	
1 ปี 6 เดือน	DTP4, OPV4	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2	
	MMR2	
4 ปี	DTP5, OPV5	
7 ปี (ป. 1)	MR/MMR	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	HB	
	LAJE	
	IPV	
	dT, OPV	
	BCG	1. ให้ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
	แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยกำหนดให้ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กนักเรียนชั้น ป.1	
11 ปี (ป.5 เพศหญิง)	HPV1, HPV2	ให้ 2 เข็ม เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5
12 ปี (ป.6)	dT	แผนงานสร้างภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียน ชั้น ป.6

หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
2. วัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กเคยได้รับมาบ้างแล้ว และไม่มารับครั้งต่อไปตามกำหนด ให้วัคซีนครั้งต่อไปได้ทันทีเมื่อพบเด็ก โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่

สรุปการลำดับสิทธิ์

สิทธิ์หลัก - สิทธิ์หลัก

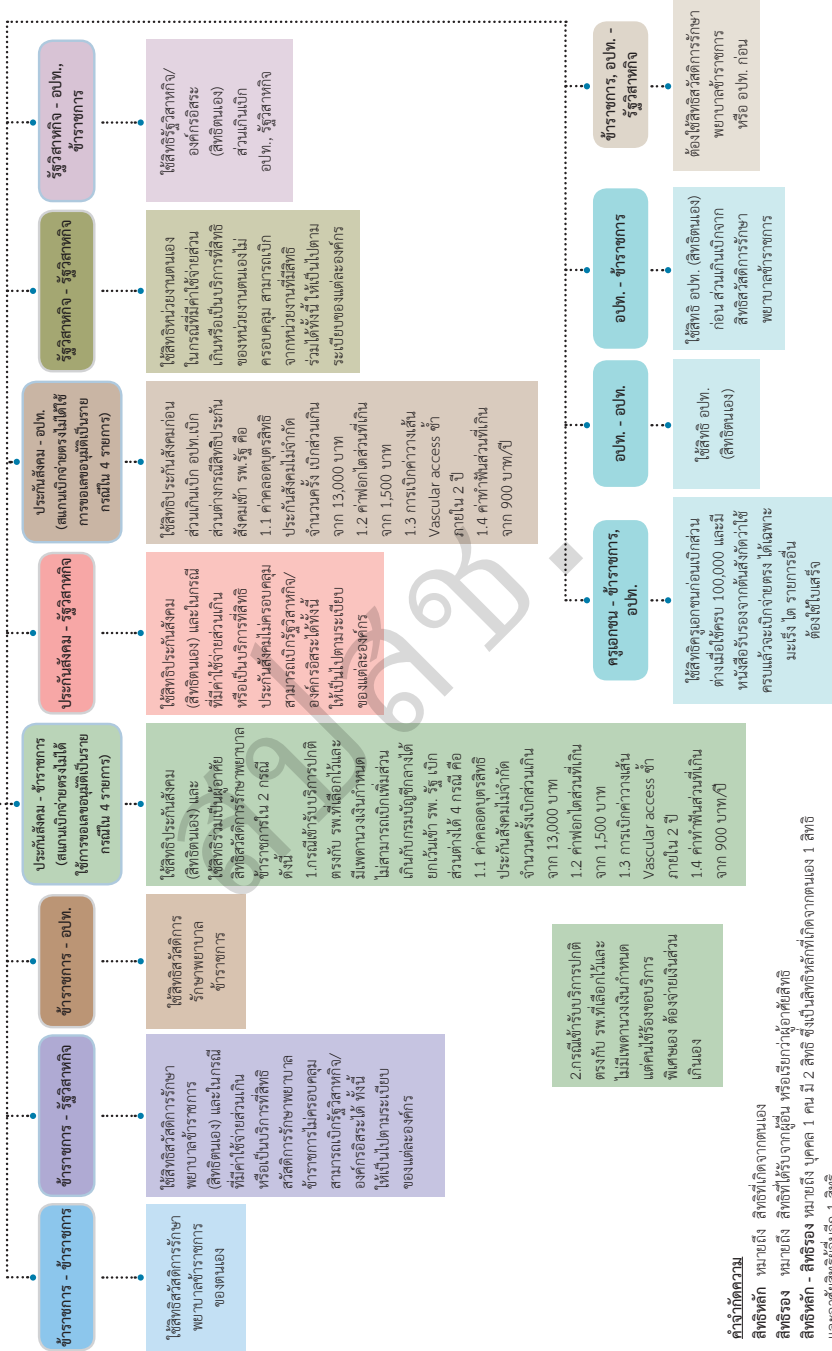


ลำดับถัดลงมา

สิทธิ์หลัก หมายถึง สิทธิ์ที่เกิดจากตนเอง
 สิทธิ์รอง หมายถึง สิทธิ์ที่ได้รับจากผู้อื่น หรือเรียกว่าผู้อาศัยสิทธิ์
 สิทธิ์หลัก - สิทธิ์หลัก หมายถึง บุคคล 1 คน มี 2 สิทธิ์ ซึ่งเป็นสิทธิ์ที่เกิดจากตนเองทั้ง 2 สิทธิ์

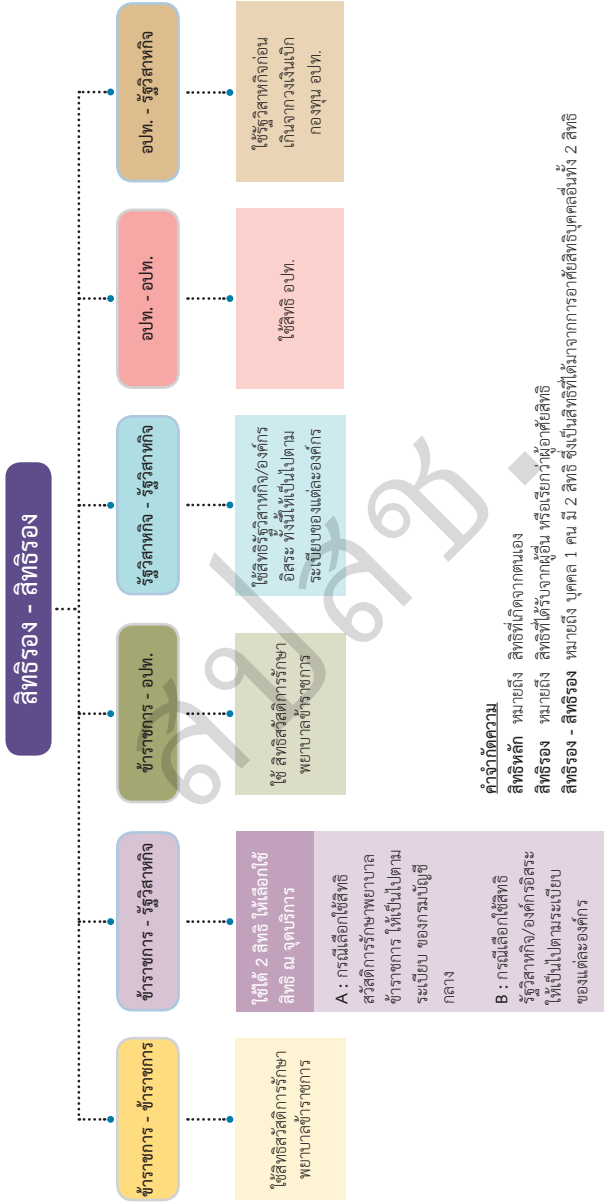
สรุปการลำดับสิทธิ

สิทธิหลัก - สิทธิรอง



ลำดับความสำคัญ
 สิทธิหลัก หมายถึง สิทธิที่เกิดจากตนเอง
 สิทธิรอง หมายถึง สิทธิที่ได้รับจากผู้อื่น หรือเรียกว่าผู้อุปถัมภ์
 สิทธิหลัก - สิทธิรอง หมายถึง บุคคล 1 คน มี 2 สิทธิ ซึ่งเป็นสิทธิหลักที่เกิดจากตนเอง 1 สิทธิ และอาจมีสิทธิผู้อื่นอีก 1 สิทธิ

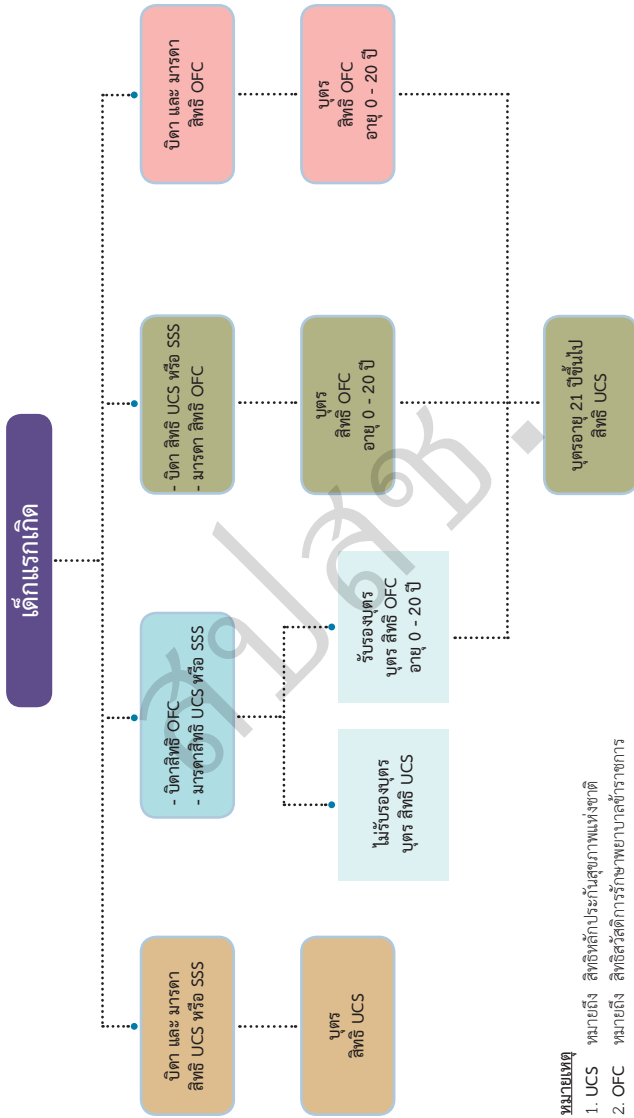
สรุปการลำดับสิทธิ



คำจำกัดความ

- สิทธิหลัก** หมายถึง สิทธิที่เกิดจากตนเอง
- สิทธิรอง** หมายถึง สิทธิที่ได้รับจากผู้อื่น หรือเรียกว่าผู้อาศัยสิทธิ
- สิทธิร้อง - สิทธิร้อง** หมายถึง บุคคล 1 คน มี 2 สิทธิ ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้มาจากการอาศัยสิทธิบุคคลอื่นทั้ง 2 สิทธิ

แผนผังสิทธิการรักษาพยาบาล



หมายเหตุ

1. UCS หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. OFC หมายถึง สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
3. SSS หมายถึง สิทธิประกันสังคม
4. สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เบิกจ่ายค่ารักษายาบาลบุตรได้ไม่เกิน 3 คน เรียงลำดับก่อนหลัง หากบุตรคนโตตายก่อนบรรลุนิติภาวะ ให้สามารถเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรคนถัดไปแทนได้

การแก้ไขสิทธิไม่ตรงตามจริง

สาเหตุของการขอแก้ไขสิทธิ	เอกสารที่ใช้ในการแก้ไข
เกษียณอายุโดยรับบำเหน็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ขอแก้ไขสิทธิ 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. เอกสารแสดงการรับบำเหน็จ
กรณีเกษียณอายุ (ลูกจ้างประจำ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ใอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ขอแก้ไขสิทธิ 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. เอกสารแสดงการออกจากงาน
กรณีลาออกจากราชการ /รัฐวิสาหกิจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนใอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ขอแก้ไขสิทธิ 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. เอกสารแสดงการออกจากราชการ/รัฐวิสาหกิจ
กรณีเสียชีวิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่ได้ทำบัตรประจำตัว ประชาชนใให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด) ของผู้ขอแก้ไขสิทธิ ใอย่างใดอย่างหนึ่ง 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. ใบมรณะบัตร
กรณีติดสิทธิของรัฐวิสาหกิจที่ให้สิทธิเฉพาะตัว	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่ได้ทำบัตรประจำตัว ประชาชนใให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด) ของผู้แก้ไขสิทธิใอย่างใด ใอย่างหนึ่ง 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. เอกสารระเบียบสวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล ของหน่วยงาน
คู่สมรสหย่าร้าง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน ของผู้ขอแก้ไขสิทธิใอย่างใดอย่างหนึ่ง 2. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ / นามสกุล (ถ้ามี) 3. สำเนาใบหย่า

การแก้ไขสิทธิไม่ตรงตามจริง

สาเหตุของการขอแก้ไขสิทธิ	เอกสารที่ใช้ในการแก้ไข
ไม่มีบุตรรับราชการแต่ฐานข้อมูลระบุว่าติดสิทธิบุตรรับราชการ	<ol style="list-style-type: none"> สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอแก้ไขสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง หนังสือรับรองจากข้าราชการซี 3 ขึ้นไป กำหนดและผู้ใหญ่บ้านที่รับรองว่าบุคคลดังกล่าว (ชื่อ-สกุล) ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลผู้มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง
เป็นบุตรไม่ชอบด้วยกฎหมาย	<ol style="list-style-type: none"> หนังสือรับรองจากต้นสังกัดของผู้มีสิทธิว่า (ชื่อ-สกุล) ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจนั้น สำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอแก้ไขสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง
เป็นบุตรลำดับที่ 4 เป็นต้นไป	<ol style="list-style-type: none"> หนังสือรับรองจากต้นสังกัดของผู้มีสิทธิว่าบุตร (ชื่อ-สกุล) ไม่มีสิทธิเบิก หรือ สูติบัตรที่แสดงว่าเป็นบุตรลำดับที่ 4 เป็นต้นไป หรือ สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรแต่ละคนที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลที่แสดงว่าเป็นบุตรลำดับที่ 4 เป็นต้นไป
เคยอาศัยต่างประเทศ ปัจจุบันอาศัยในประเทศไทยแล้ว	<ol style="list-style-type: none"> สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอแก้ไขสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง สำเนา Passport หน้าที่มีรูปถ่าย สำเนา Passport หน้าที่มีการประทับตราลงวันที่เดินทางกลับเข้าประเทศไทย
บรรลุนิติภาวะ เนื่องจากจดทะเบียนสมรส	<ol style="list-style-type: none"> สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอแก้ไขสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง สำเนาทะเบียนสมรส
เป็นลูกจ้างชั่วคราว	<ol style="list-style-type: none"> สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอแก้ไขสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่ง เอกสารรับรองจากหน่วยงานว่าเป็นลูกจ้างชั่วคราวไม่สามารถใช้สิทธิเบิกได้

การแก้ไขสิทธิไม่ตรงตามจริง

สาเหตุของการขอแก้ไขสิทธิ	เอกสารที่ใช้ในการแก้ไข
เป็นบุตรบุญธรรม ไม่ได้ใช้สิทธิเบิกจากบิดาหรือมารดา รับราชการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่ได้ทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด) ของผู้ขอแก้ไขสิทธิ อย่างเป็นใดอย่างหนึ่ง 2. เอกสารทะเบียนการรับบุตรบุญธรรม
มีสิทธิเบิกจากบุตรมิชอบด้วยกฎหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขอแก้ไขสิทธิ อย่างเป็นใดอย่างหนึ่ง 2. หนังสือรับรองจากเจ้าหน้าที่เบิกค่ารักษาพยาบาลของ หน่วยงานของบุตรผู้มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ว่าบิดา หรือมารดา (ชื่อ-สกุล) ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษา พยาบาล
บรรลุนิติภาวะเนื่องจากอายุครบ 20 ปี	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
หมดสิทธิการรักษาพยาบาลจากประกันสังคม	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขอแก้ไขสิทธิ อย่างเป็นใดอย่างหนึ่ง 2. ใบรับรองการหมดสิทธิรักษาพยาบาลจากประกันสังคม
ลาออกจากครูโรงเรียนเอกชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขอแก้ไขสิทธิ อย่างเป็นใดอย่างหนึ่ง 2. เอกสารแสดงการลาออก
<ul style="list-style-type: none"> - จำหน่ายด้วย ทร. 97 (คือการจำหน่ายชื่อไปอยู่ทะเบียนบ้าน กลางโดยอำเภอ) - จำหน่ายด้วย ทร. 44 (คือการจำหน่ายชื่อไปอยู่ทะเบียนบ้าน กลางโดยสำนักงานทะเบียนราษฎร์) <p>หมายเหตุ : สาเหตุจากการจำหน่าย เช่น ย้ายทะเบียนบ้าน หรือขาดการติดต่อ หน่วยงานภาครัฐเป็นระยะเวลาาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่ได้ทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด) 2. สำเนาใบทร.14/1 (แบบรับรองรายการทะเบียนราษฎร์ จากฐานข้อมูลการทะเบียน) 3. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับล่าสุด (ถ้ามี) <p>หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ให้ไปติดต่อที่อำเภอ หรือเขต เพื่อย้ายชื่อจากทะเบียนบ้าน กลางเข้าทะเบียนบ้านของตนเอง</p>

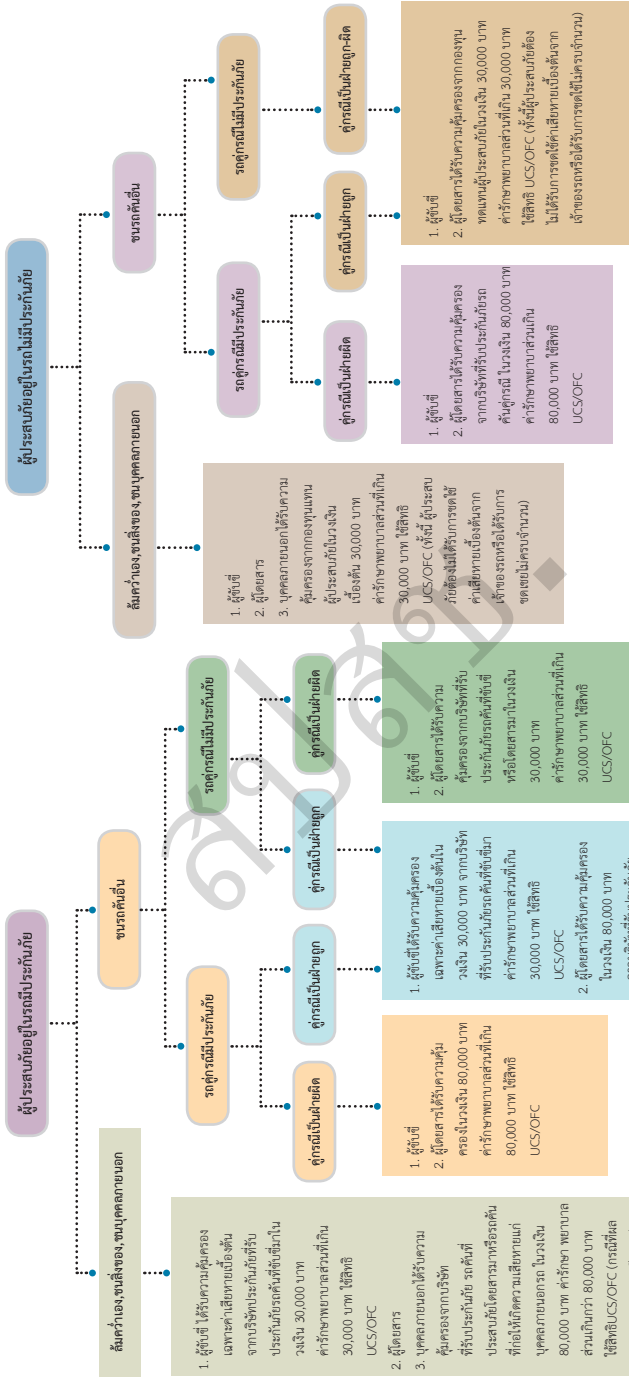
การแก้ไขสิทธิไม่ตรงตามจริง

สาเหตุของการขอแก้ไขสิทธิ	เอกสารที่ใช้ในการแก้ไข
ขึ้นสถานะว่าตาย	กรณียังไม่เสียชีวิต แต่ข้อมูลทะเบียนราษฎร์แจ้งว่า “ตาย” ให้ไปติดต่อเขตหรืออำเภอ เพื่อไปยืนยันตัวตนว่ายังมีชีวิตอยู่ และขอหลักฐานเป็นหนังสือที่ได้ถอดสถานะตายแล้ว และนำหลักฐานหนังสือถอดสถานะตายพร้อมด้วยสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้สูติบัตร (ใบเกิด) ส่งมาแก้ไขสถานะบุคคลที่ สปสข.



แผนผังการใช้สิทธิกรณีประสบภัยจากรถ

คำเสียหายเบื้องต้น (ใหม่) เริ่มมีผลบังคับใช้ วันที่ 26 ธ.ค. 57 การพิจารณาสิทธิกรณีผู้เสียชีวิต (UCS/OFC/SSS) ประสบอุบัติเหตุจากรถ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พิจารณาจากผู้ประสบภัย (เฉพาะคำรักษาพยาบาลในวงเงิน 80,000 บาท)



หมายเหตุ :

- คำขอประมาทสิทธิ์ UCS หมายถึง สิทธิลี้ภัยประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลจากการ SSS หมายถึง สิทธิประกันสังคม
- ผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถที่มีประกันภัยจะได้รับค่าเสียหายต่อร่างกาย และอนาถ ภัย.ค.2555 สูงสุดไม่เกิน 300,000 บาท ต่อ 1 คน ต่อ 1 ครั้ง สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย และอนาถ ภัย.ค.2555 สูงสุดไม่เกิน 300,000 บาท รวมถึงการดำเนินการ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือชีวิต ความเสียหายที่เกิดจากการเสียชีวิตสามารถดำเนินการได้ว่าจะใช้สิทธิประกันสังคมหรือใช้สิทธิประกันสังคมหรือใช้สิทธิประกันสังคมหรือใช้สิทธิประกันสังคมหรือใช้สิทธิประกันสังคม

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และ มาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของ คณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ การประเมินเพื่อคัดแยกกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕ ตามกฎหมาย ว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน
การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา
และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

หมวด ๑

การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๓ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลของการคัดแยกให้ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยทราบ

กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเยี่ยสิบสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

(๓) การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้น้ำสีสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันทั่วทั้ง

นอกจากวรรคหนึ่งแล้ว สถานพยาบาลต้องกระทำการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาผลร้ายจากอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างทันที่ตามที่ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๔ การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยตามข้อ ๓ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” กรณีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญาสามกองทุนตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๓ (๑) ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามข้อ ๓ แล้ว สถานพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดเจาะจงตามขีดความสามารถอย่างทันที่ที่ด้วย

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนผู้ใดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเมื่อผู้นั้นไปรับบริการจากสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเมื่อใดแล้ว ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแจ้งการเข้ารับบริการและให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๒

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๓/๑ ตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หมวด ๓

การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวดหนึ่ง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น หรือเกินขีดความสามารถตามนัยแห่งข้อ ๓ (๒) ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตราฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว เห็นควรประกาศให้ทราบเป็นการทั่วไป นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ให้มีความเหมาะสม เห็นควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ เป็นธรรมและสามารถใช้งบจ่ายทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีจึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการชดเชยจากการรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ปรากฏตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๒ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพ และให้สถานพยาบาลแจ้งต่อกองทุนผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาที่ยีสืบชั่วโมงเพื่อดำเนินการวินิจฉัย โดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤตหรือถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือญาติมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อ ๕ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

ข้อ ๖...

-๒-

ข้อ ๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยโรค ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปลำค่าใช้จ่าย และแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่ได้รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๙ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่งไปยังสถานพยาบาลแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแห่งที่หนึ่ง สถานพยาบาลแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจากสถานพยาบาลแห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เว้นแต่

(๑) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในสังกัดของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม

(๒) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีสถานพยาบาลของรัฐ รับย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๑๑...

ข้อ ๑๑ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายสถานพยาบาลได้แต่ปฏิเสธไม่ขอย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๑๒ กรณีหากมีความจำเป็น ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดำเนินการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามข้อ ๕ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้มีความเหมาะสมได้ โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายในสามปีหรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเห็นสมควร ทั้งนี้ ให้นำเสนอผลการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วย

ข้อ ๑๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิตให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ
หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ จึงต้อง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณี เจ็บป่วยฉุกเฉิน จากสถานบริการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสถานบริการ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในกรณี ดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ และมติคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการ สาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการ สาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“ผู้มีสิทธิ” ...

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่ กรณีที่มีเหตุสมควรหรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และสถานบริการที่ให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามวรรคหนึ่ง ให้แยกระดับตามความฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๖ สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็ว และให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีที่ไม่สามารถย้ายกลับเข้าระบบหน่วยบริการได้ เนื่องจากยังไม่พ้นภาวะวิกฤตหรือกรณีไม่มีเตียงรับย้ายสถานบริการมีสิทธิเรียกเก็บจากสำนักงานตามอัตราการรักษาพยาบาลของสถานบริการหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายเข้าระบบหน่วยบริการได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๗ เพื่อ...

ข้อ ๗ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของสถานบริการ ให้นำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๘ สถานบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง มีหน้าที่แจ้งการเข้ารับบริการให้สำนักงานทราบทันทีหรือโดยเร็วภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อประสานหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น พิจารณารับย้ายผู้ป่วย โดยให้สถานบริการอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วย และให้สถานบริการนั้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยนอก มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่รวมแล้วไม่เกิน ๗๐๐ บาทต่อครั้ง

(๒) ผู้ป่วยใน มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(ก) ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องและอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน รายละเอียด ๔,๕๐๐ บาท ต่อการประสบนอนตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง หรือ

(ข) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกินสองชั่วโมง ให้ได้รับตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละเอียด ๘,๐๐๐ บาท ต่อการประสบนอนตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง หรือ

(ค) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่าสองชั่วโมง หรือกรณีต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU) ให้ได้รับตาม จำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละเอียด ๑๔,๐๐๐ บาท ต่อการประสบนอนตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

(๓) ค่ารถพยาบาล หรือเรือพยาบาลนำส่งผู้ป่วยที่ประสงค์จะย้ายไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำเห็นชอบ จะจ่ายในอัตราตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น

การเปลี่ยนแปลงอัตร่าใช้จ่ายใน (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง สามารถย้ายเข้ารับบริการที่หน่วยบริการได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย หรือเป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกิน (๑) - (๓) ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ข้อ ๙ กรณีที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นไม่สามารถรับย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๘ วรรคหนึ่งได้ ให้หน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังการแจ้งขอย้ายครบยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นต้นไป และสถานบริการมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากสำนักงานตามอัตรา ค่ารักษาพยาบาลของสถานบริการนั้น หรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน ซึ่งสำนักงานจะจ่ายจากเงินกองทุน แทนหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๑๐ ผู้มีสิทธิ...

ข้อ ๑๐ ผู้มีสิทธิที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการหรือจากสำนักงาน ให้เข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการได้ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นได้รับค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อหรือจากกองทุน แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙

เหตุสมควรอื่นนอกจากวรรคหนึ่ง และอัตราค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

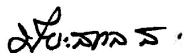
ข้อ ๑๑ การส่งข้อมูลและวิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้สถานบริการบันทึกรายละเอียดการขอรับค่าใช้จ่ายตามแบบที่กำหนดและบันทึกข้อมูลเป็นอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web online พร้อมทั้งแนบเอกสารดังกล่าวเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่าน Web online ด้วย หรือกรณีที่ไม่สามารถบันทึกและส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web online ได้ ให้บันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นเอกสาร ทั้งนี้การส่งข้อมูลและการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ กรณีที่มีข้อขัดข้องในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือญาติหรือสถานบริการมีหนังสือแจ้งต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีคำวินิจฉัย ทั้งนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ทราบข้อขัดข้องดังกล่าว แต่ไม่เกินหนึ่งปีนับจากวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการ

คำวินิจฉัยของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ถือเป็นที่สุด กรณีสถานบริการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ สำนักงานอาจแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเร็ว

ข้อ ๑๓ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๘ ๓๓๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน
เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ/ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของเอกชน
อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/๖ ๙๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
หรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. แนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล
ประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการ
ถือปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่
๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤต ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงิน
ค่ารักษาพยาบาลสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงการคลังจึงเห็นควรยกเลิกประกาศ
กระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาล
ของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ และประกาศใช้ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณี
เจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามประกาศ
กระทรวงการคลังฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงการคลังฯ
กรมบัญชีกลางเห็นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยให้
ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป
ทั้งนี้ โปรด Download สิ่งที่ส่งมาด้วย จาก www.cgd.go.th หัวข้อสวัสดิการรักษายาบาล/ข้อมูลฯ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนชิต)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้สอดคล้องตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ (๓) และวรรคสอง และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐ และออกประกาศใหม่ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองหรือโดยการส่งตัวให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน หากได้รับการวินิจฉัยจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่า เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติกรฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ทั้งนี้ ไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

ข้อ ๕ การเบิกค่ารักษาพยาบาลในข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลของเอกชนเป็นผู้เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิ ในระบบเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ปฏิเสธการย้ายผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษาพยาบาลตามประกาศนี้ นับแต่พ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภายหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ดังนี้

๗.๑ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนี้
๗.๑.๑ ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๓ ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง

๗.๒ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ไม่มีเตียงสถานพยาบาลของทางราชการรับย้าย ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามข้อ ๘

ข้อ ๘ ในกรณีที่ผลการวินิจฉัยจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorizer) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติกรฉุกเฉิน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังนี้

(๑) ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

(๓) ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินแปดพันบาท

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ประสบภัยจากรถและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือในกรณีที่ทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามประกาศนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อ ๑๐ การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

ข้อ ๑๑ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ จนถึงวันที่ออกประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้ ในกรณีที่ส่วนราชการได้อนุมัติใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ตามข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ให้ถือเป็นการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๘ ของประกาศฉบับนี้ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๒ แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามประกาศฉบับนี้ ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ประกาศ ณ วันที่๓๑สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

แนวทางการปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
แนบท้ายหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๓๓ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ

๑.๑ การเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในสถานพยาบาลของเอกชนที่สามารถขอใช้สิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีได้ จะต้องเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยพิจารณาจากอาการแรกรับ ทั้งนี้ ไม่รวมกรณีนัดมาตรวจรักษาพยาบาล และการนัดมาทำหัตถการ โดยผู้มีสิทธิจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า พันภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ทั้งนี้ ไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

๑.๒ การรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ตามข้อ ๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว แจ้งต่อสถานพยาบาลของเอกชนว่า ประสงค์ขอใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อให้สถานพยาบาลของเอกชนบันทึกข้อมูลอาการแรกรับในระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยคำวินิจฉัยของ สพฉ. ถือเป็นที่สุด

๑.๓ การย้ายกลับไปรักษาพยาบาลต่อเนื่องยังสถานพยาบาลของเอกชน อย่างไรก็ดี ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวแสดงความประสงค์ต่อสถานพยาบาลของเอกชน อย่างช้าไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน โดยสถานพยาบาลของเอกชนจะแจ้งข้อมูลดังกล่าวผ่านระบบศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของ สพฉ. เพื่อประโยชน์ในการจัดสรรเตียงรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ หากแจ้งว่าไม่ประสงค์ย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการแล้ว จะไม่มีสิทธิแจ้งขอย้ายในภายหลังได้

๑.๔ กรณีที่ผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) หรือคำวินิจฉัยของ สพฉ. ระบุว่า ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต แต่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินประเภทผู้ป่วยใน และใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับระดับความฉุกเฉินยื่นขอเบิกเงินที่ส่วนราชการต้นสังกัด ทั้งนี้ ในกรณีที่ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ระบุระดับความฉุกเฉิน ให้แนบใบรับรองแพทย์ระบุระดับความฉุกเฉินเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล

๑.๕ กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง แต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่า พันภาวะวิกฤต และสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่สถานพยาบาลของทางราชการไม่มียเตียงรับย้าย ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินและใบรับรองที่สถานพยาบาลของเอกชนออกให้ผู้ป่วย ยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

๑.๖ กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง ด้วยเหตุยังไม่พ้นภาวะวิกฤต ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินและใบรับรองแพทย์ ขอทวงถามตกลงในการเบิกค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางเป็นรายกรณี โดยผ่านส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรม

๑.๗ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงได้จัดทำขั้นตอนการใช้สิทธิ (Flow Chart) เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทราบ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ ๑



๒. ส่วนราชการต้นสังกัด

๒. ส่วนราชการต้นสังกัด

ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ พิจารณาอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ผู้มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังฯ ตามแนบปฏิบัติในข้อ ๑.๔ ข้อ ๑.๕ และดำเนินการตามข้อ ๑.๖ แล้วแต่กรณี

๓. สถานพยาบาลของเอกชน

๓.๑ เมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาลดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น โดยบันทึกข้อมูลในระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมงนับแต่รับตัวผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล และให้สถานพยาบาลขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)

๓.๒ สถานพยาบาล จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์และอัตราแบบท้ายประกาศกระทรวงการคลังฯ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี

๓.๓ ในกรณีที่ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระบุในใบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินว่า ไม่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สำเนาเอกสารใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าว มอบให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

๓.๔ ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาล กรณีที่แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ไม่มีเตียงสถานพยาบาลของทางราชการรับย้าย สถานพยาบาลสามารถส่งต่อไปยังจากสถานพยาบาลของเอกชนอีกแห่งที่หนึ่งได้ ทั้งนี้ สถานพยาบาลของเอกชนแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง

๓.๕ เมื่อสถานพยาบาลให้การรักษายาบาลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว ให้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายกลับไปรักษาพยาบาลต่อมายังสถานพยาบาลของทางราชการภายหลังจากพ้นภาวะวิกฤต ต่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวหรือญาติ และจัดให้บุคคลดังกล่าวแสดงความประสงค์จะรักษาตัวในสถานพยาบาลของเอกชนภายหลังจากพ้นวิกฤตหรือจะย้ายกลับไปรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของทางราชการ ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง นับแต่รับตัวผู้ป่วยไว้เข้ารับการรักษาพยาบาล

๓.๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและประสงค์จะรักษาตัวในสถานพยาบาลของเอกชนต่อ ให้เจ้าหน้าที่การเงินของสถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุว่าจะไม่สามารถเบิกทางราชการได้ เนื่องจากไม่ประสงค์จะย้ายไปรักษาพยาบาลตามสิทธิ

๓.๗ สถานพยาบาลของเอกชนที่ยังไม่ได้จัดทำข้อมูลผู้ขายกับทางกรมบัญชีกลาง ให้แจ้งความประสงค์โดยกรอรายละเอียดและแนบเอกสารประกอบการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขายตามเอกสารแนบ ๒ มาที่กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง



๔. สถานพยาบาลของทางราชการ

๔.๑ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก หากฐานข้อมูลสมบูรณ์ ให้ขอเลขอนุมัติเพื่อสมัครเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก โดยระบุเป็นการสมัครขอให้สิทธิกรณีฉุกเฉิน ซึ่งจะสามารถใช้สิทธิได้ทันที

๔.๒ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ให้ขอเลขอนุมัติหรือขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๔.๓ กรณีที่มีการส่งตัวมาจากสถานพยาบาลของเอกชน ให้สถานพยาบาลของทางราชการ รับตัวและให้การรักษายาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยให้ถือตามข้อ ๔.๑ หรือ ๔.๒ แล้วแต่กรณี

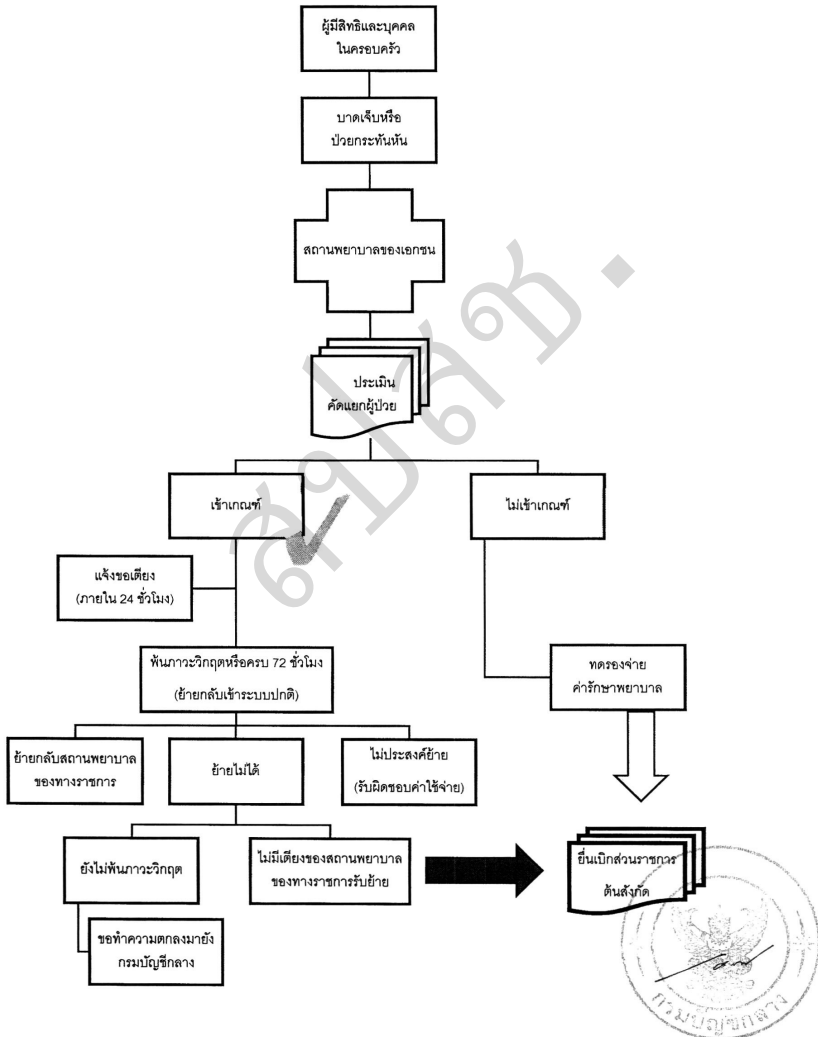
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๑ ให้ สปสช. ดำเนินการจัดทำข้อมูลเป็นรายบุคคล ตามโครงสร้างชุดข้อมูล ตามเอกสารแนบ ๓ และจัดส่งข้อมูลดังกล่าวทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดย ZIP File มายัง csbmscgd@hotmail.com เพื่อดำเนินการตรวจสอบสถานะความเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๕.๒ จัดทำไฟล์ตั้งเบิกในระบบ GFMS พร้อม Text File รายละเอียดการเบิก ค่ารักษายาบาล ผ่านระบบ National Clearing House โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ให้สถานพยาบาลตามข้อมูลที่ สปสช. จัดทำขึ้น



ขั้นตอนการใช้สิทธิ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ตามระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)



เอกสารแนบ ๒

ตารางข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาลตั้งทำเรื่องลงทะเบียน (Vendor Code) ของโรงพยาบาลเอกชน	
1	ลำดับ
2	uhcode
3	รหัสผู้ขาย(รวมบัญชีกลาง ถ้าพบ)
4	ประเภทผู้ขาย
5	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาไทย)
6	ชื่อสถานพยาบาล (ภาษาอังกฤษ)
7	เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขาย	
8	อำเภอ
	ตำบล
	เขต
	ถนน
	บ้านเลขที่
	โทรศัพท์
	หมายเลขตึก
	หมายเลขห้องพัก
	หมายเลขตึก
ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานราชการผู้ขาย	
	รหัสธนาคาร
	ชื่อธนาคาร
	สาขา
	หมายเลขบัญชี ธนาคาร
	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาไทย)
	ชื่อบัญชีเงินฝาก (ภาษาอังกฤษ)
9	

รายการเอกสารประกอบการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ. ๗ และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สพ. ๑๙
๒. ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง จะต้อง มีหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาสมุดบัญชีคู่ฝากธนาคาร (เปิดบัญชีในนามโรงพยาบาลเท่านั้นโดยจะเป็นบัญชีออมทรัพย์หรือกระแสรายวันก็ได้)
๔. เอกสารที่แนบในข้อ ๑ – ๓ ให้รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจเท่านั้น

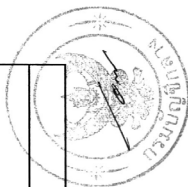
หมายเหตุ

- การส่งเอกสารทุกครั้งควรมีหนังสือนำส่งเพื่อให้สารบัญชีกรมบัญชีกลางลงเลขรับ ป้องกันการสูญหาย โดยส่งมาที่ กรมบัญชีกลาง กองสวัสดิการรักษายาบาล ถนนพระราม ๖ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. ๑๐๒๖๐
- ขอให้สถานพยาบาลระบุ ชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานงานของสถานพยาบาล เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน



โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้ใช้สิทธิ		ผู้มีสิทธิ		สังกัด/กรม
เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	





ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์
ในกรณีผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลที่สำนักงาน
ประกันสังคมกำหนดให้สำหรับผู้ประกันตน ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. ๒๕๓๓ และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของ
คณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์
และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๔๘
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์
และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔
ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔

(๒) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์
และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕
ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕

(๓) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์
และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“แพทย์” หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ประสบอันตราย” หมายถึง การประสบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บอันอาจเป็น
อันตรายต่อสุขภาพ

“เจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง โรคหรืออาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่มีลักษณะรุนแรง อันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเร่งด่วน

“ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ” หมายถึง การได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

หมวด ๑

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๔ ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนนั้น เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น ให้สำนักงานจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แล้วแต่กรณี ดังนี้

๔.๑ กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เนื่องจากประสบอันตรายจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๔.๑.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

- (๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- (๒) ประเภทผู้ป่วยใน

(ก) ค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

(ข) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาท ภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

๔.๑.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาท และกรณีที่ค่าบริการทางการแพทย์เกินหนึ่งพันบาทให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม กรณีที่ได้รับการตรวจรักษาตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

- (ก) การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน

ห้าร้อยบาทต่อยูนิต

- (ข) สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก (Tetanus – Antitoxin) ชนิดทำจากมนุษย์

เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสิริร้อยบาทต่อราย

- (ค) คำวัคซีน/เซรุ่ม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- Rabies Vaccine เฉพาะเข็มแรก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน สองร้อยเก้าสิบบาท
 - Rabies antiserum – ERIG เฉพาะเข็มแรก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินหนึ่งพันบาท
 - Rabies antiserum – HRIG เฉพาะเข็มแรก ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินแปดพันบาท โดยมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - ๑) ทดสอบการแพ้ด้วยเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากม้าได้ผลลบ หรือ
 - ๒) กรณีที่มีบาดแผลบริเวณตา
- (ง) Ultrasound เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย เฉพาะกรณี ภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง (Acute abdomen)
- (จ) CT – Scan เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาท หรือ MRI เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- ๑) ผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจด้วย CT – Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัดสมองทันทีหรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ หรือ
 - ๒) ผู้ประกันตนได้เข้ารับการรักษายาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยว่ามีเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ หรือ
 - ๓) ผู้ประกันตนได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลัง หรือไขสันหลังจากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น
- (ฉ) การขูดมดลูกเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสองพันห้าร้อยบาทต่อราย เฉพาะกรณี ที่มีภาวะตกเลือดหลังการคลอดหรือภาวะตกเลือดจากการแท้งบุตร
- (ช) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation – CPR) รวมค่ายา และอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาทต่อราย
- (ซ) กรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่สามชั่วโมงขึ้นไป ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อราย
- (๒) ประเภทผู้ป่วยใน ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมง โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย ตามประเภทและอัตรา ดังนี้
- (ก) ค่ารักษาพยาบาลกรณีไม่ได้รับการรักษาในห้อง ICU ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละสองพันบาท
- (ข) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาท
- (ค) ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาในห้อง ICU เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละสี่พันห้าร้อยบาท

การผ่าตัด ดังนี้

(ง) กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ กำหนดอัตราตามระยะเวลา

ครึ่งละหนึ่งหมื่นสองพันบาท

๑) ค่าผ่าตัดไม่เกินหนึ่งชั่วโมง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครึ่งละแปดพันบาท

๒) ค่าผ่าตัดเกินหนึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกินสองชั่วโมง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน

หนึ่งหมื่นหกพันบาท

๓) ค่าผ่าตัดเกินสองชั่วโมงขึ้นไป เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครึ่งละ

(จ) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation – CPR) รวมค่ายา และอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาทต่อราย

(ฉ) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือเอกซเรย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

ไม่เกินสามร้อยบาทต่อราย

(ช) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษจ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

๑) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG, ECG) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง

ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๒) ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography)

เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสามร้อยห้าสิบบาทต่อราย

๓) ตรวจคลื่นสมอง (Electro – encephalography – EEG) ตามจำนวน

ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

๔) ตรวจ Ultrasound ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

๕) ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจและเอกซเรย์ (Coronary Angiography – CAG)

เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๖) ค่าส่องกล้อง (Endoscopy) ยกเว้น Proctoscopy ตามจำนวน

จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๗) ค่าตรวจ Intravenous Pyelography (IVP) ตามจำนวนเท่าที่

๘) CT – Scan ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่พันบาท หรือ MRI ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการทำ CT – Scan หรือ MRI ของการรับบริการประเภทผู้ป่วยนอก

๔.๒ กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เนื่องจากเจ็บป่วยฉุกเฉินจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๔.๒.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามประเภทและอัตราที่กำหนดไว้ใน ๔.๑.๑ (๑) และ ๔.๑.๑ (๒)

๔.๒.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามประเภทและอัตราที่กำหนดไว้ใน ๔.๑.๒ (๑) และ ๔.๑.๒ (๒) ยกเว้นค่าบริการทางการแพทย์เป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ประกันตน ดังนี้

- ๕ -

(๑) กรณีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ในการรักษาโรคเกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA ให้กับสถานพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และมีการทำ CT Brain ก่อนและหลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือดเหมาจ่ายครั้งละ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

(๒) กรณีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ในการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าส่วน ST (Acute ST-Elevated Myocardial Infarction Fast Tract) จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด ดังนี้

(ก) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยาเหมาจ่ายครั้งละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

(ข) ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA หรือ TNK-tPA และค่าฉีดยาเหมาจ่ายครั้งละ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ข้อ ๕ กรณีผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแก่กองทุนประกันสังคมจนก่อให้เกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและสำนักงานยังไม่ได้กำหนดสถานพยาบาลที่ให้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนนั้น ให้สำนักงานจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๕.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะประสบอันตราย ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕.๑ ของประกาศ

๕.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะเจ็บป่วย ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕.๒ ของประกาศนี้

ข้อ ๖ นอกจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในข้อ ๔ และข้อ ๕ ของประกาศนี้แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล กรณีผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่นและสถานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นต้องรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปเข้ารับการรักษาวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งซึ่งมิใช่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนตามอัตรา ดังนี้

๖.๑ การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนระหว่างสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน

๖.๑.๑ กรณีใช้รถพยาบาลหรือเรือพยาบาลตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินห้าร้อยบาท

๖.๑.๒ กรณีใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่นๆ เหมาจ่ายในอัตราสามร้อยบาท

๖.๒ การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น นอกจากจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๖.๑ แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีกในอัตราที่โลเมตรละหกบาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้นและทางตรง

ข้อ ๗ เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ และข้อ ๕ ของประกาศนี้ ให้ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๗.๑ กรณีการเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๔ ให้แจ้งสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนทราบโดยเร็ว เมื่อสถานพยาบาลได้รับแจ้งแล้วให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ ดังนี้

๗.๑.๑ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้ให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป รวมทั้งคำพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนด้วย

๗.๑.๒ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ได้ให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนมีหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นเฉพาะในส่วนที่เกินกว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนดในข้อ ๔.๑ และข้อ ๔.๒ ของประกาศนี้ นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง

(๒) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นในช่วงระยะเวลาการให้บริการทางการแพทย์ที่ล่วงพ้นจากระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑) หรือนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง กรณีแจ้งให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนทราบในช่วงระยะเวลาภายหลังการครบกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑)

๗.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๕ ให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็ว เมื่อสำนักงานได้รับแจ้งแล้วให้สำนักงานมีหน้าที่ ดังนี้

๗.๒.๑ กำหนดสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ต่อไป

๗.๒.๒ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ในช่วงระยะเวลาที่ได้รับแจ้งแต่ไม่เกินกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง

๗.๒.๓ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ในช่วงระยะเวลาภายหลังจากเวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายผู้ประกันตนออกจากสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ครั้งนั้น ตามหลักวิชาทางการแพทย์

ข้อ ๘ ในกรณีที่สำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้สำนักงานพิจารณาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์

หมวด ๒

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ข้อ ๙ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

(๑) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ

(๒) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

(๓) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม

(๔) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง

(๕) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด

(๖) มีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่อาจเป็น

อันตรายต่อชีวิต

ข้อ ๑๐ กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและกรณีที่สำนักงานยังมีได้กำหนดสถานพยาบาลที่ให้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนหรือกรณีที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตามสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้ เมื่อไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลเอกชน ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

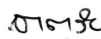
ข้อ ๑๑ เมื่อผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๑๐ จนพ้นภาวะฉุกเฉินวิกฤตแล้ว และสามารถย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้ แต่ผู้ประกันตนปฏิเสธไม่ขอย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยหักค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานจะต้องจ่ายตามข้อ ๑๐ แล้ว

หมวด ๓

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๒ ผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตาม (๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๓๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๔๑ (๒) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๔๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ (๓) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ (๔) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับอยู่เพียงใดก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์นั้นต่อไปจนครบตามสิทธิ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



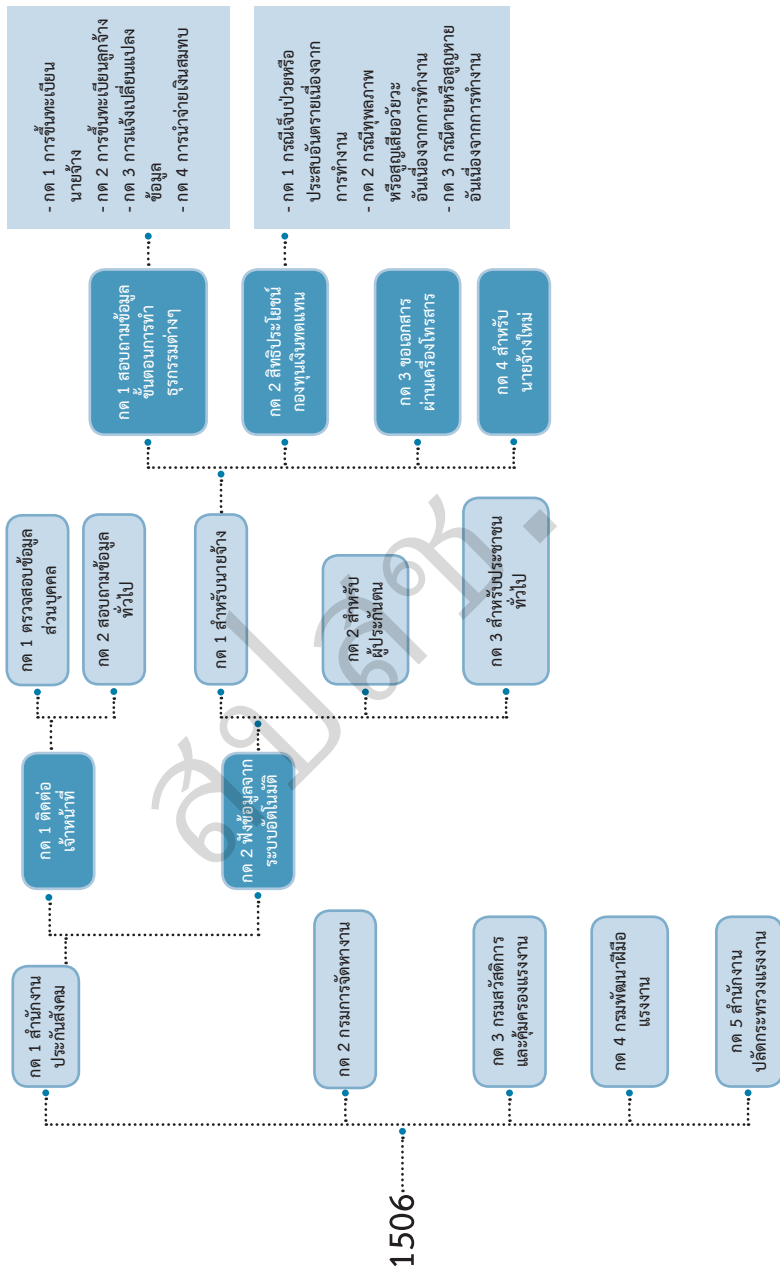
(นายชาติ บานชื่น)

ประธานกรรมการการแพทย์

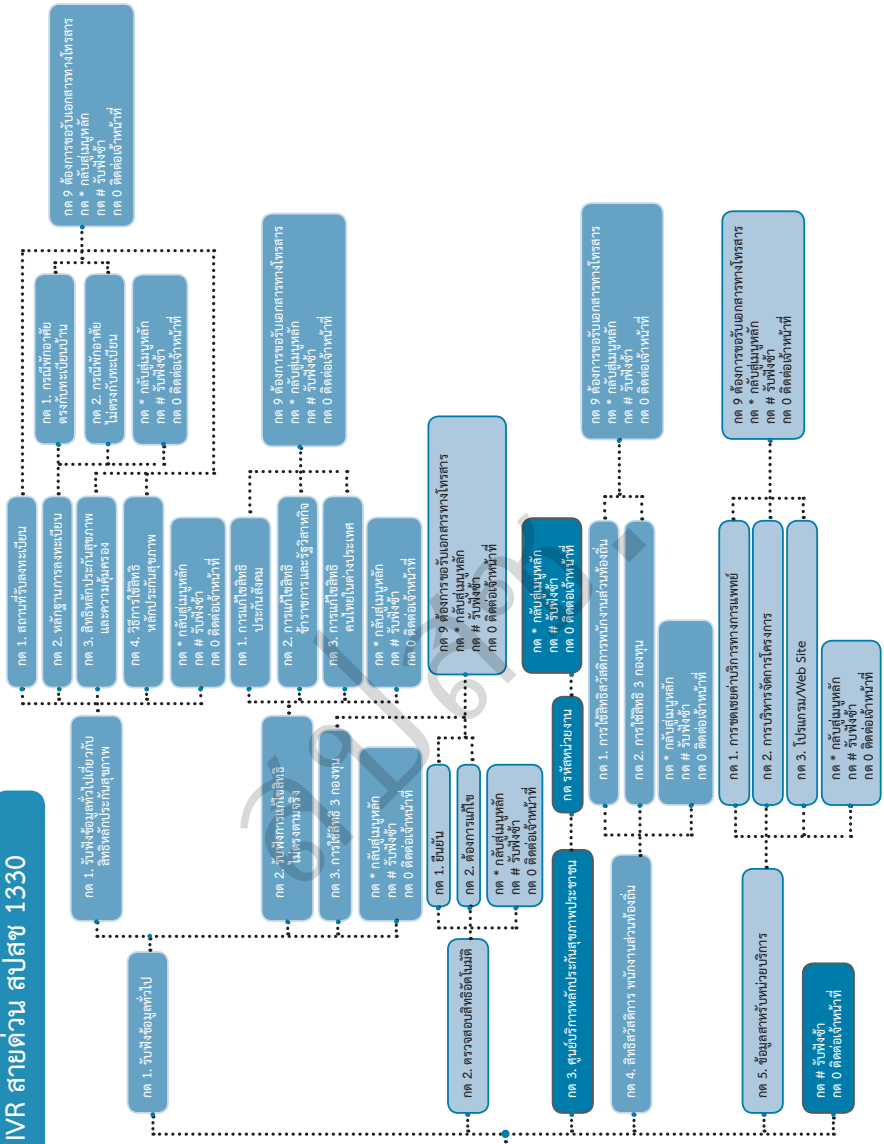
ดัชนี (Index)

1. อัตราค่าบริการสาธารณสุข ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ที่มา website www.cgd.go.th > กฎหมาย ระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการพยาบาล)
2. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่มา website www.ofm.mof.go.th > ระเบียบกฎหมาย
3. พระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ที่มา website www.cgd.go.th > กฎหมาย ระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการพยาบาล)
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 355 ลงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2554 ที่มา website www.cgd.go.th > กฎหมาย ระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการพยาบาล)
5. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554 ที่มา website www.cgd.go.th > กฎหมาย ระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการพยาบาล)
6. พระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่2) พ.ศ. 2555 ที่มา website www.cgd.go.th > กฎหมาย ระเบียบและหนังสือเวียน (สวัสดิการพยาบาล)

Menu IVR สายด่วนประกันสังคม 1506



Menu IR สายด่วน สปสช 1330



1330

HOTLINE



อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

1669

บริการ 24 ชั่วโมง



- ให้บริการ/ประสานข้อมูลกรณีขอรับบริการรถกู้ชีพ 1669
- ประสาน ให้คำปรึกษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.niems.go.th

สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(บริการ 24 ชั่วโมง)



- บริการข้อมูล ให้คำปรึกษาการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ตรวจสอบสิทธิการรักษายาบาล
- รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.nhso.go.th



สายด่วนกรมบัญชีกลาง

02-270-6400

บริการวัน-เวลาราชการ



- ให้บริการข้อมูลสิทธิการรักษายาบาลและการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล/ตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
- สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.cgd.go.th



สายด่วนประกันสังคม

1506

(บริการ 24 ชั่วโมง)



- ให้บริการข้อมูลสิทธิประกันสังคม
- ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล/ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม
- สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.sso.go.th



02-270-6400



1 3 3 0



1 5 0 6

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400

สำนักงานประกันสังคม สำนักงานใหญ่
เลขที่ 88/28 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

