

เรื่องควรรู้



สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สื่อความรู้
เข้าใจง่าย
เพื่อทุกคน



สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย

เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ISBN : 978-616-7859-98-9

จัดทำโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ที่ปรึกษา : คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองบรรณาธิการ : นิภาพรณ สุขศิริ กฤษ สีทองอิน พัฒนิตา ระลึก อุทุมพร กะลินเกา พ้าสาาง สีสรรรพ
ณัฐวรรณ บุญฤทธิภักดี เพียงพร สันทัด พรพจนาง ชะชาตย์ กัญจนา รัตนะ
อาทิตย์ ผู้สำอางค์ จารุวรรณ น้อยพิชัย วันนวิวัต เต็งสุวรรณ สุวิมล คล้ายผูก

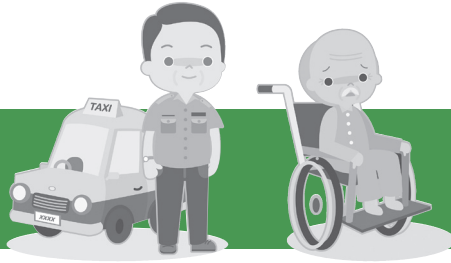
จำนวนพิมพ์ : 80,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต จำกัด (มหาชน)

เรื่องควรรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สิทธิบัตรทอง)

คำนำ



สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ การมีสุขภาพดีของบุคคล มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การให้สิทธิประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นเรื่องของการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับทุกคนให้มีสุขภาพที่ดี ตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงตลอดช่วงชีวิต เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน นำไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพทุนมนุษย์ให้มีความพร้อมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม





เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนคนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดทำหนังสือ **“เรื่องควรรู้...สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”** โดยได้รวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เครือข่ายภาคีต่างๆ และผู้สนใจ ใช้เป็นคู่มือประกอบการเรียนรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนำความรู้ไปถ่ายทอด ตลอดจนสร้างความเข้าใจ ให้กับครอบครัว ชุมชน และสื่อสารสังคม นำไปสู่การรับรู้ เข้าใจ เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนคนไทย

สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
มีนาคม 2562

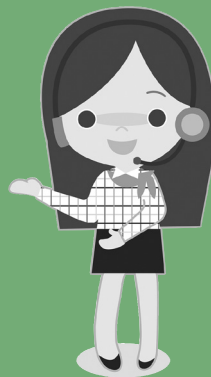
สารบัญ



- หลักการของประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย 11
- รู้จักหน่วยบริการ 16
- การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 25
- เจ็บป่วยอุ่นใจใช้สิทธิบัตรทอง 28
- สิทธิบัตรทองคุ้มครองโรคร้ายค่าใช้จ่ายสูง 32
- สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย
จากการรักษาพยาบาล 36
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 39
- กองทุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 43
- หลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 50
- ช่องทางบริการข้อมูล สปสช. 52
- ที่อยู่ สปสช.เขต 1-13 55
- แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต 1-13 57
- การติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 59



หลักการของ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

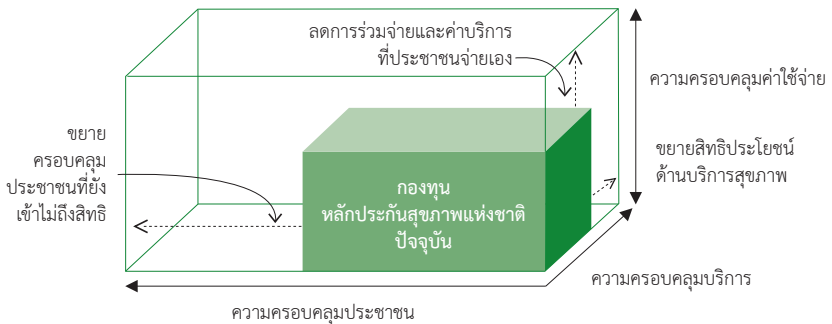


1

หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) คือ การให้สิทธิประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นโดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า การที่ประเทศไทยมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญซึ่งทำให้คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น มีการดำเนินงานครอบคลุม 3 มิติ คือ 1) ความครอบคลุมของประชาชน (Covered population) 2) ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ (Covered services) และ 3) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Covered costs) ปกป้องการล้มละลายของครัวเรือนจากค่ารักษาพยาบาลความสำเร็จดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นต้นแบบการเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของนานาชาติ

รูปภาพที่ 1 มิติการขยายความครอบคลุมการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ที่มา: World Health Report 2010, WHO

จากความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยขับเคลื่อนสู่เวทีโลก ส่งผลให้เกิดการสร้างความตระหนักถึงสิทธิสุขภาพที่เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 12 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล (Universal Health Coverage Day: UHC Day) เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพของทุกคน และกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกมีการพัฒนาให้บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมั่นคงและยั่งยืน ก่อนปี 2030 (พ.ศ. 2573) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันคนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 99.94 ของจำนวนประชากรทั่วประเทศ โดยรัฐบาลจัดให้มีประกันสุขภาพภาครัฐสำหรับคนไทย 5 ประเภท ดังนี้

- 1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme, UCS) หรือที่นิยมเรียกกันในชื่อ “สิทธิ 30 บาท หรือสิทธิบัตรทอง”** ประชาชนคนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำเพื่อใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้ารับบริการสาธารณสุขได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารกองทุนเพื่อให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ
- 2. สิทธิประกันสังคม** โดยสำนักงานประกันสังคม (สปส.) กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนที่ส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน

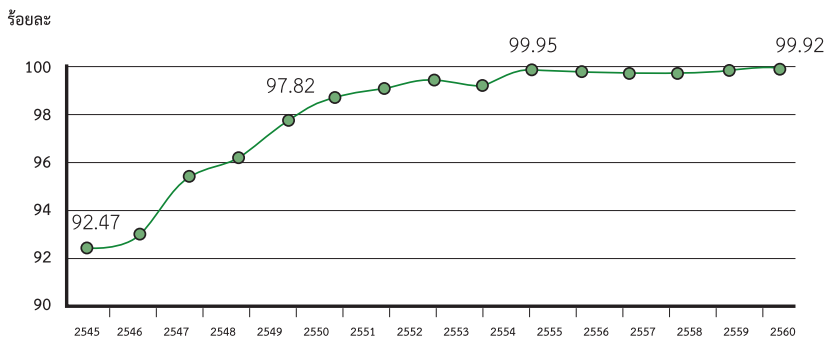
3. **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ** โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบและข้อบังคับดูแลสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ

4. **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น** โดยมีกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ดูแลระบบ ออกกฎระเบียบและข้อบังคับเพื่อดูแลสิทธิรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงาน ลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ

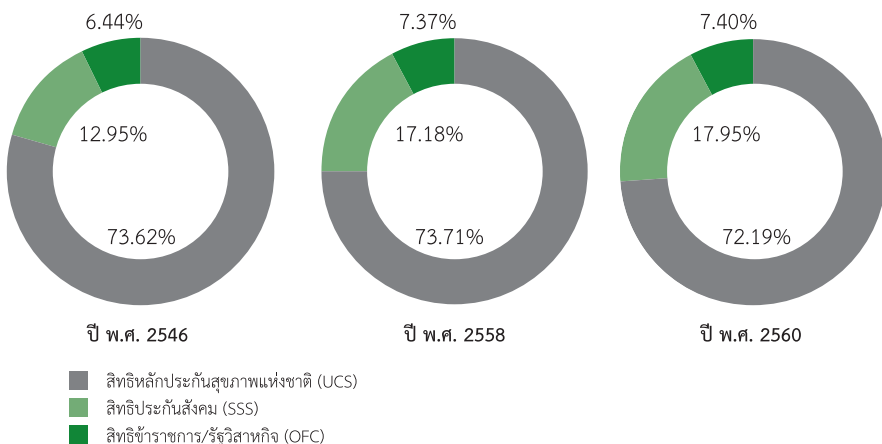
5. **สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ** คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับพนักงาน หน่วยงานรัฐต่างๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ. เฉพาะ ฯลฯ และอาจคุ้มครองถึงบุคคลในครอบครัว ด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบของแต่ละหน่วยงาน

แผนภูมิที่ 1 แสดงความครอบคลุมการมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ของประชากรไทย

ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Universal Health Coverage: UHC)
ปีงบประมาณ 2545-2560



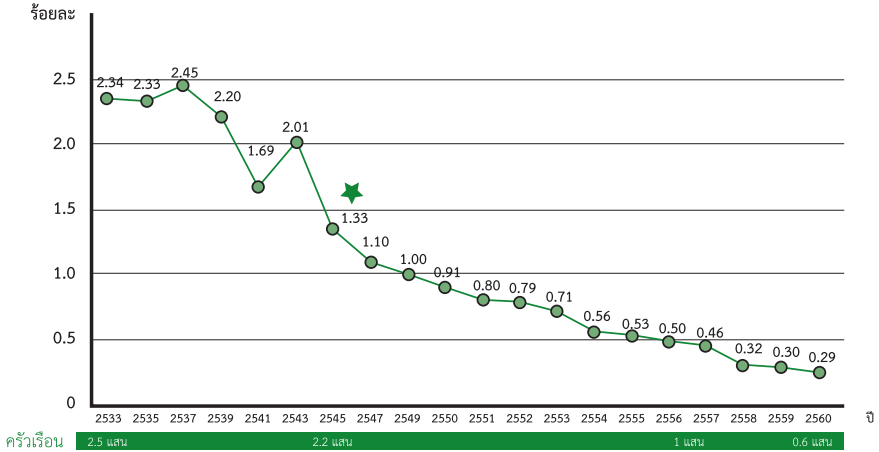
แผนภูมิที่ 2* แสดงสัดส่วนประชากรแยกตามสิทธิ



* ที่มา: รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2560

แผนภูมิที่ 3 ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

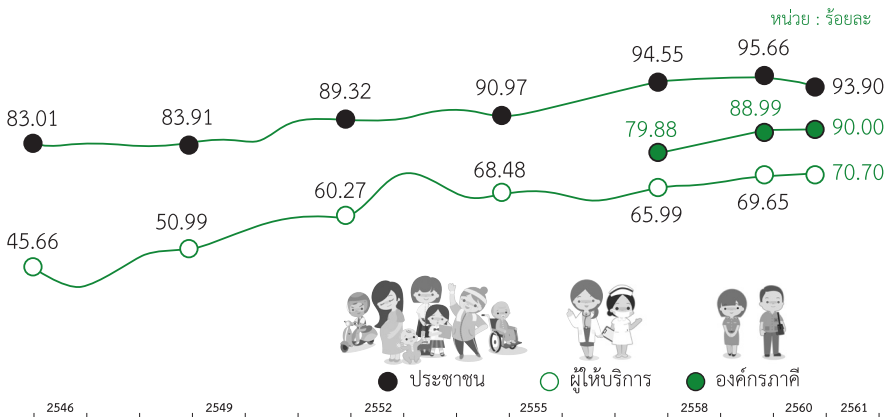
ร้อยละของครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)



★ มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทั้งประเทศ

ที่มา : การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2558, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

รูปภาพที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หมายเหตุ : จำนวนจากกลุ่มที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด (7-10 คะแนน)



สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติของคนไทย

2

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มี **“กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”** เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

“สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” หรือ **“สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท”** เป็นสิทธิตามกฎหมายที่รัฐบาลจัดให้คนไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิต (ไม่ใช่สิทธิเพื่อการสงเคราะห์เฉพาะกลุ่ม)

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 ข้อ

1. เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย
2. มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
3. ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ (ที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ) ได้แก่ สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของหน่วยงานรัฐอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน ข้าราชการการเมือง

ใครบ้างมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ?

- เด็กแรกเกิด ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการจากบิดามารดา
- บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไป หรือสมรส) และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ
- บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป และไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ เช่น สิทธิข้าราชการคุ้มครองบุตรเพียง 3 คน
- ผู้ประกันตนที่ขาดการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิประกันสังคม)
- ข้าราชการที่เกษียณอายุหรือออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ
- ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน

กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามกฎหมาย และสามารถลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

คนไทยที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศติดต่อกันมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจากสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง) หรือผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง) จะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อเมื่อเดินทางกลับมาอาศัยอยู่ในประเทศไทยแล้ว โดยประชาชนติดต่อแก้ไขสถานะบุคคล ณ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ใกล้บ้าน

การตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อความสะดวกในการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างถูกต้อง สามารถตรวจสอบสิทธิของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ 3 วิธี ดังนี้

1. ติดต่อด้วยตนเอง ในวันเวลาราชการ

- **ต่างจังหวัด** ติดต่อ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลของรัฐ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12
- **กรุงเทพมหานคร** ติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. หรือจุดรับลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ กทม. ได้แก่ สำนักงานเขต 19 เขตของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลเพิ่มเติม หน้า 23-24) สถานีรถไฟกรุงเทพ (หัวลำโพง) ธนาคารออมสิน สาขาราชดำเนิน และชกส. 3 สาขา (ข้อมูลเพิ่มเติม หน้า 23-24)

2. ทางโทรศัพท์ สายด่วน สปสช. โทร. 1330

- ตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติ โทร. 1330 กด 2 ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก กด # กดโทรออก
- สอบถามเจ้าหน้าที่บริการข้อมูล โทร. 1330 กด 0

หมายเหตุ : กสทช. มีมติอนุมัติลดหย่อนอัตราค่าบริการโทรศัพท์มือถือ 1 บาท/15 นาที สำหรับโทรศัพท์พื้นฐาน (โทรศัพท์บ้านหรือตู้โทรศัพท์สาธารณะ) ครั้งละ 1 บาททั่วประเทศ (ไม่จำกัดเวลา) มีผลบังคับใช้ มกราคม 2562

3. ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ได้แก่

- เว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ทาง www.nhso.go.th
- โปรแกรมแอปพลิเคชัน (Application) สปสช.



www.nhso.go.th



app สปสช.

ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในระบบตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติจะปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
ทุกวันที่ 15 และวันที่ 28 ของทุกเดือน



รู้จักหน่วยบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่อะไร?

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สปสช. จัดระบบลงทะเบียนให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำตัว และระบบขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง สถานบริการ* ที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือที่คุ้นเคยในชื่อสถานีนามัย คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เป็นต้น

* **สถานบริการ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายถึง หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการหรือกลุ่มหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัว และค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยหน่วยบริการจะต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง
2. จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. เป็นหน่วยต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ และอาจมีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า 1 แห่งเป็นเครือข่าย
4. มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุข ในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ
5. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเลือกลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำ เพื่อเป็นหน่วยบริการประจำตัวของตนเอง ที่จะเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ หรือค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้บริการสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่เลือก (ต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด

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

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ หน่วยบริการร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

เพื่อให้ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน่วยบริการประจำ (ข้อมูลเพิ่มเติมหน้า 18) สปสช.จัดระบบลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน ดังนี้

1. การลงทะเบียนรายบุคคล แยกเป็น 2 กรณี

- กรณียื่นแบบคำร้องด้วยตนเอง ของผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้รับการลงทะเบียน (สิทธิว่าง) และผู้มีสิทธิขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ
- กรณีหน่วยบริการลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษายาบาลครั้งแรก

หมายเหตุ บุคคลที่มีสิทธิยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ต้องมีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กรณีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

2. การลงทะเบียนในกลุ่มเฉพาะ เช่น

- กลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ศึกษาหรือพักในหอพักของสถานศึกษา ที่เห็นชอบและสมัครใจลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามข้อบังคับ สปสช.
- กลุ่มทหารกองประจำการ (ทหารเกณฑ์) ดำเนินการโดยกรมการแพทย์ทหาร กระทรวงกลาโหม

3. การลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- กรณีเด็กแรกเกิด 0-5 ปี
- กรณีบุคคลสิ้นสุดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ หรือสิ้นสุดสิทธิประกันสังคม หรือสิ้นสุดสิทธิประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้

- กรณีหน่วยบริการประจำที่บุคคลได้ลงทะเบียนไว้แล้วถอนตัว หรือพ้นจากการเป็นหน่วยบริการประจำ
- กรณีเปลี่ยนหน่วยบริการประจำสำหรับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้เปลี่ยนหน่วยบริการประจำกลับไปยังภูมิลำเนา / ผู้ทำนุในราชทัณฑ์ที่พ้นโทษ (ผู้พ้นโทษต้องขังในเรือนจำ) / ทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ
- กรณีบุคคลเข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นครั้งแรก และยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ฐานข้อมูลในระบบตรวจสอบสิทธิของ สปสช. ไม่แสดงข้อมูลชื่อหน่วยบริการประจำ)

หมายเหตุ : บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทน สามารถยื่นคำร้องพร้อมเอกสารลงทะเบียน ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ โดยติดต่อสถานที่รับลงทะเบียน

4. การลงทะเบียนสิทธิคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คนพิการผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ท.74) ต้องนำไปรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแสดงบัตรคนพิการ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ลงทะเบียน ณ สถานที่รับลงทะเบียน เพื่อรับสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี

ผู้มีสิทธิที่ได้รับการลงทะเบียนและมีหน่วยบริการประจำแล้ว ประสงค์จะขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ สามารถยื่นคำร้องขอลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ณ หน่วยรับคำร้องลงทะเบียน หรือหน่วยรับลงทะเบียน ตามระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ

ทั้งนี้ ไม่ควรเปลี่ยนหน่วยบริการระหว่างรับบริการรักษาผู้ป่วยใน (Admit) โดยให้หน่วยบริการยึดถือสิทธิ ณ วันที่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดการรักษาในหน่วยบริการ (Discharge) ครั้งนั้น

การนับครั้งของการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ (4 ครั้งต่อปีงบประมาณ)
ไม่นับรวมครั้งแรกของการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ เช่น

- การลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำอันเนื่องมาจากการจัดแบ่งพื้นที่ในการดูแลประชากรใหม่ ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.)
- การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำอันเนื่องมาจากมีหน่วยบริการเข้าใหม่ หรือหน่วยบริการลาออกจากโครงการ
- การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตามโครงการโรงพยาบาลลดความแออัด
- การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำครั้งแรกในกรณีที่หน่วยบริการประจำที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ตรงตามที่พิกาศัยอยู่จริง

เอกสารลงทะเบียน

เอกสารสำหรับแสดงการลงทะเบียน

1. **บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)** สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิด)
2. **หนังสือรับรองการพักอาศัย** (กรณีที่อยู่ไม่ตรงตามบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าบ้าน หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าตนเองนั้นอาศัยอยู่จริง เช่น ใบเสร็จ ค่าน้ำ ค่าไฟ สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ
3. **แบบคำร้องขอลงทะเบียน** (ขอได้ ณ จุดรับลงทะเบียน)

กรณีมอบให้ผู้อื่นลงทะเบียนแทน ต้องเพิ่มหนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย

สถานที่ลงทะเบียน

- **ต่างจังหวัด** ติดต่อในวันเวลาราชการ ได้ที่
 - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลของรัฐ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12
- **กรุงเทพมหานคร**
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ในวันเวลาราชการ
 - สำนักงานเขต 19 เขตของกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการในวันเวลาราชการ (เวลา 8.00-16.00 น.)

สำนักงานเขตคลองเตย	เบอร์ติดต่อ 02-126-6902
สำนักงานเขตคลองสามวา	เบอร์ติดต่อ 02-548-0134
สำนักงานเขตธนบุรี	เบอร์ติดต่อ 02-465-5841
สำนักงานเขตบางกะปิ	เบอร์ติดต่อ 02-130-7260
สำนักงานเขตบางขุนเทียน	เบอร์ติดต่อ 02-416-0170

สำนักงานเขตบางแค	เบอร์ติดต่อ	02-455-4310
สำนักงานเขตบางพลัด	เบอร์ติดต่อ	02-424-1265
สำนักงานเขตประเวศ	เบอร์ติดต่อ	02-130-7302
สำนักงานเขตพระโขนง	เบอร์ติดต่อ	02-136-5960
สำนักงานเขตมีนบุรี	เบอร์ติดต่อ	02-126-6913
สำนักงานเขตราชเทวี	เบอร์ติดต่อ	02-354-3168
สำนักงานเขตราชบุรีบูรณะ	เบอร์ติดต่อ	02-408-4249
สำนักงานเขตลาดกระบัง	เบอร์ติดต่อ	02-326-6134
สำนักงานเขตลาดพร้าว	เบอร์ติดต่อ	02-538-6531
สำนักงานเขตสายไหม	เบอร์ติดต่อ	02-147-5464
สำนักงานเขตหนองแขม	เบอร์ติดต่อ	02-421-5818
สำนักงานเขตหนองจอก	เบอร์ติดต่อ	02-548-2953
สำนักงานเขตหลักสี่	เบอร์ติดต่อ	02-147-5411
สำนักงานเขตห้วยขวาง	เบอร์ติดต่อ	02-126-6905

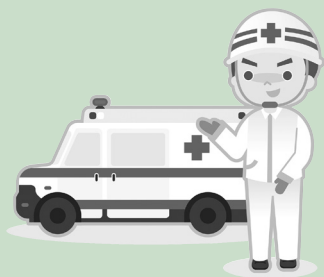
- จุดรับลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สถานีรถไฟกรุงเทพ (หัวลำโพง) เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00-19.00 น.
- ธนาคารออมสิน (สาขาราชดำเนิน) เปิดให้บริการ (จันทร์-ศุกร์) ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธก.ส.)
 - สาขาสถานีขนส่งหมอชิต เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น.
 - สาขาตลาดยิ่งเจริญ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 9.30-16.30 น.
 - สาขาอโยวัดไทร (เขตจอมทอง) เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.



จุดรับลงทะเบียน
สิทธิหลักประกันสุขภาพ ใน กทม.



รายชื่อหน่วยบริการ
ที่สามารถเลือกลงทะเบียน ในพื้นที่ กทม.



การใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุข ดังนี้

กรณีทั่วไป

ติดต่อรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำตามสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งความจำนงใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อนรับบริการ และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนที่ทางราชการออกให้ สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ถ้าไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้แสดงสูติบัตร (ใบเกิด)

สำหรับผู้ลงทะเบียนสิทธิคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่จำเป็นสามารถรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทุกแห่ง

กรณีอุบัติเหตุ หรือ เจ็บป่วยฉุกเฉิน

ถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน อยู่ไกลจากหน่วยบริการประจำตามสิทธิ สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่อยู่ใกล้ที่สุด ได้ตามความจำเป็น โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

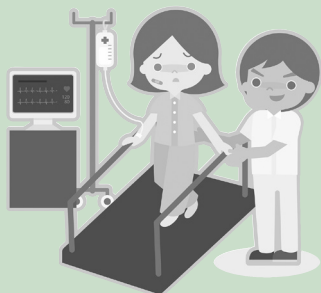


กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต

ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันด่วนที่เพื่อการรอดชีวิต เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการ จะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤต จากนั้นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่พร้อมให้การรักษาต่อไป

ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่า จะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอง การหายใจ ต้องได้รับการรักษาและดูแลติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น หัวใจหยุดเต้น / หอบรุนแรง / มีอาการเขียวคล้ำ / หหมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว / สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นหลอดลม / มีอาการวิกฤตจากอุบัติเหตุ / มีเลือดออกมากห้ามไม่หยุด / ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง / แขน ขา อ่อนแรง ปากเขียว ฟุดสีม่วง / ชัก / มีอาการวิกฤตจากไข้สูง เป็นต้น





เจ็บป่วยอ่อนใจใช้สิทธิบัตรทอง

5

เจ็บป่วยอ่อนใจใช้สิทธิบัตรทอง

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่าย* บริการสาธารณสุข ดังนี้

- การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (รายละเอียดหน้า 39-42)
- การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ เอ็ดส์ วัณโรค ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การคลอดบุตร ใช้สิทธิได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน ผ่าฟันคุด ใส่เพดานเทียมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และ การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
- ค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ
- การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- บริการแพทย์แผนไทย ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาสมุนไพร หรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษา การอบหรือประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด

* คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้ตามเกณฑ์ที่ สบสข.กำหนด

ทั้งนี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าบริการเมื่อรับบริการรักษาพยาบาลและได้รับยาครั้งละ 30 บาทให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (สถานพยาบาลที่มีเตียงนอนตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไป) โดยยกเว้นบุคคล 21 กลุ่มตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และผู้ที่มีความประสงค์ไม่จ่ายค่าบริการ 30 บาท สามารถแจ้งความจำนงไม่จ่ายค่าบริการได้ที่หน่วยบริการ

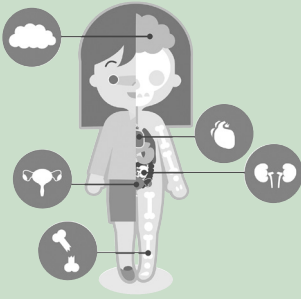
แม่ท้องสบายใจ ใช้สิทธิบัตรทอง
คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง



บริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง

- การรักษาภาวะมีบุตรยาก / การผสมเทียม
- การแปลงเพศ / การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง วิจัย
- การบาดเจ็บจากการประสพภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด **ยกเว้น** บางกรณีตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน **ยกเว้น** กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) **ยกเว้น** บางกรณีตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด เป็นต้น





สิทธิบัตรทอง คุ้มครองโรคค่าใช้จ่ายสูง

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และไม่ต้องล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตัวอย่างเช่น

บริการดูแลรักษาพยาบาล โรคมะเร็ง*

- การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตามที่แพทย์สั่ง
- การรักษาอาการทั่วไปและการรักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด
- การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative care)
- วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)

บริการดูแลรักษาพยาบาล กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*

• ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี สามารถขอรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

• ผู้ที่ตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการประเมินเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและติดตามการรักษา รวมถึงการให้ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง การตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการตรวจคัดกรองวัณโรค ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

• ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรรับบริการกับหน่วยบริการประจำตามสิทธิเพื่อความสะดวก แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถรับบริการกับหน่วยบริการอื่น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำตามสิทธิได้

บริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย*

ขั้นตอนการเข้ารับบริการ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่หน่วยบริการตามสิทธิ หน่วยบริการจะลงทะเบียนให้บริการทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ได้แก่

1. การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

กรณีการขอรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ระดับเขต

สำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง สปสช.ได้จัดบริการส่งน้ำยาล้างไตให้ผู้ป่วยถึงบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อให้เข้าถึงบริการทดแทนไตได้ง่ายขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และได้รับบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

บริการกรณีเฉพาะ*

บริการกรณีเฉพาะ เป็นการบริการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องบริหารจัดการเป็นกรณีเฉพาะ ในหน่วยบริการที่ร่วมโครงการ เพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น รวมไปถึงกรณีที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค เช่น

- การให้สารเมทาโดนระยะยาว เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น (เช่น เฮโรอีน) ที่สมัครใจ
- การให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน ชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST
- การสวนหัวใจ การผ่าตัดหัวใจ
- การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

- การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด
- การรักษาเฉพาะโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อสายด่วน สปสช.
โทร.

1330



* คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สิทธิการขอรับ
เงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีได้รับความเสียหายจาก
การรักษาพยาบาล

7

สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ซึ่งไม่ใช่เป็นพยาธิสภาพของโรคหรือเหตุแทรกซ้อนของโรค มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

การเขียนคำร้องต้องมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
3. ชื่อของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล
4. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น
5. สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้โดยสะดวก
6. ระบุภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบในฐานะ

หลักฐานประกอบคำร้องของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสูติบัตร หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงรายละเอียดข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา

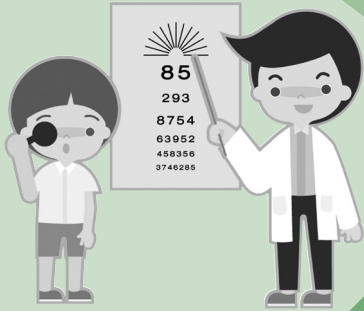
สถานที่ยื่นคำร้อง

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

1330

สายด่วน สปสช.
รับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน
ให้คำแนะนำเรื่องการใช้
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สิทธิบัตรทอง)





บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

8

บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นบริการที่ผู้มีสิทธิทุกสิทธิจะได้รับ

ขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค มีดังนี้

1. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นบริการ การตรวจสุขภาพในบุคคลที่ปกติหรือยังไม่มีอาการหรืออาการแสดง ของโรคนั้นๆ ด้วยวิธีเช่น ใช้แบบประเมิน/แบบทดสอบ การตรวจวัดร่างกาย การตรวจพัฒนาการ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเซลล์เนื้อเยื่อ ฯลฯ เพื่อค้นหา ภาวะหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค และดำเนินการป้องกันแก้ไข ความถี่ของ การตรวจอาจเป็นประจำทุกปี/3 ปี/5 ปี แล้วแต่กรณี เช่น การตรวจเลือดคัด กรองภาวะซีด ซีฟิลิส เอชไอวี ชาติส์ซีเมีย และดาวน์ซินโดรมตั้งแต่ครรภ์ การตรวจวัด สายตาเด็ก การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ ความรู้ และการสาธิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้คำ แนะนำกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี การเลิกบุหรี่ การสอนและสาธิตเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การให้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การให้ยาบำรุง เสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การเคลือบฟลูออไรด์ การวางแผนครอบครัว

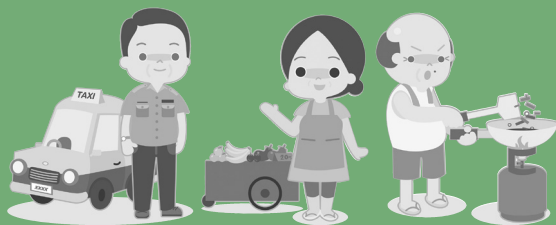
รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	ทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีทีลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ธาลัสซีเมียและดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยักและวัคซีนเข็มใหญ่ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทารก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอด และคุมกำเนิด ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ
กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี	ฉีดวัคซีนบีซีจี ตับอักเสบบี คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ อีบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม เข็มใหญ่ และใช้สมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ / พัฒนาการ และแว่นตาทหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ
กลุ่มเด็กโต และวัยรุ่น อายุ 6-24 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือด คัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาคาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และ หลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แวนตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป.1) การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ป.5)
กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ / สุรา / สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองภาวะซึมเศร้า การเคลือบฟลูออไรด์ การให้ความรู้ออกกำลังกายและฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
<p>หมายเหตุ : รายละเอียดบริการที่แต่ละกลุ่มอายุจะได้รับ สามารถอ่านได้จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559</p>	

วัคซีนป้องกันโรคสำหรับคนไทยตามกลุ่มวัย

อายุ	วัคซีนพื้นฐานที่ได้รับ	หมายเหตุ
แรกเกิด	บีซีจี (BCG)	
	ตับอักเสบบี (HB1)	ฉีดเร็วที่สุดภายใน 24 ชม. หลังคลอด
1 เดือน	ตับอักเสบบี (HB2)	เฉพาะเด็กที่เกิดจากแม่ที่เป็นพาหะตับอักเสบบี
2 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี ฮิบ (DTP-HB1-Hib)	
4 เดือน	โปลิโอกิน (OPV1)	ได้รับทั้งโปลิโอกินและฉีด
6 เดือน	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี ฮิบ (DTP-HB2-Hib)	
9 เดือน	โปลิโอกิน (OPV2) โปลิโอฉีด (IPV)	
1 ปี	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี ฮิบ (DTP-HB3-Hib)	
1 ปี 6 เดือน	โปลิโอกิน (OPV3)	
2 ปี 6 เดือน	หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1) ไขสันมออักเสบลี (LAJE1)	
4 ปี	คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP4)	
7 ปี (ป.1)	บีซีจี (BCG)	เฉพาะรายที่ไม่ได้รับ และไม่มีแผลเป็น
	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	เฉพาะรายที่ไม่ได้รับตามเกณฑ์
	โปลิโอกิน (OPV)	เฉพาะรายที่ไม่ได้รับตามเกณฑ์
	หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR)	เฉพาะรายที่ไม่ได้รับตามเกณฑ์
11 ปี (น.ร.หญิง ป.5)	เอชพีวี1 (HPV1) เอชพีวี2 (HPV2)	ฉีด 2 เข็มห่างกัน 6 เดือน
12 ปี (ป.6)	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	
หญิงตั้งครรภ์	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	ฉีด 1 - 3 เข็ม แล้วแต่กรณี
วัยทำงาน / 20 ปี	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	ฉีดทุกๆ 10 ปี
30 ปี	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	
40 ปี	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	
50 ปี	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	
ผู้สูงอายุ / 60 ปี	โปลิโอกิน (OPV5)	
70 ปี	คอตีบ บาดทะยัก (dT)	

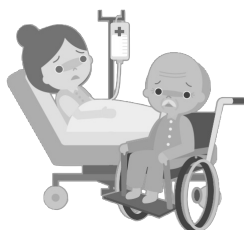
วัคซีนเฉพาะกรณี	กลุ่ม/อายุ ที่ได้รับวัคซีน
คอตีบ บาดทะยัก (dT)	หญิงตั้งครรภ์
	วัยทำงาน อายุ 20 ปี 30 ปี 40 ปี 50 ปี (ฉีดทุก 10 ปี)
	ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี 70 ปี 80 ปี (ฉีดทุก 10 ปี)
ใช้หัดใหญ่ตามฤดูกาล (Influenza)	หญิงตั้งครรภ์ ที่อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
	เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี
	ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป
	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)
	ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
	ผู้ป่วยโรคออสติโอไมเอไลต์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง
	ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร



กองทุน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปสช.ได้สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่โดยมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47) ในการดำเนินงาน สปสช.และอปท. ได้สมทบเงินร่วมกันจัดตั้งเป็นกองทุน โดยอปท.ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนดังกล่าว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของหน่วยบริการหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงกลุ่มประชาชน รายละเอียดพอสังเขป มีดังนี้

- ร่วมกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล)
- ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดตั้งเป็นกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
- ร่วมกับกรุงเทพมหานคร จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คล้ายกองทุนตำบลแต่มีขนาดใหญ่และซับซ้อนมากกว่า ทั้งนี้ เพื่อให้ อปท. และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน



กองทุนตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งขึ้นตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดย อปท.เป็นผู้ดำเนินการและ บริหารจัดการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ มากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจาก สปสช. (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
- เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- รายได้อื่นๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การจัดสรรเงินสมทบของ สปสช. สปสช.จัดสรรให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราต่อหัวของประชากรที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้น ปีงบประมาณ 2562 สปสช. จัดสรรสมทบในอัตรา 45 บาทต่อหัวประชากร

การสมทบของ อปท. อปท.สมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. ดังนี้

- สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า 6 ล้านบาท
- สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ 6 ถึง 20 ล้านบาท
- สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า 20 ล้านบาท

การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อปท. ใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมตามแผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอนุมัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุข
2. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
3. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กหรือ ศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือ คนพิการในชุมชน
4. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพของอปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของกองทุน หลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ และอาจสนับสนุนค่าใช้จ่าย เพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่อปท. บริหารจัดการบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
5. สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์

องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารสูงสุด ของอปท. ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ผู้แทนภาคประชาชน ฯลฯ โดยให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำ ที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษา มีอำนาจหน้าที่

1. พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
3. ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน
4. สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
5. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และอปท.
6. พิจารณาให้ความเห็นขอรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่จะขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องเขียนโครงการ หรือกิจกรรม ตามรูปแบบโครงการที่กำหนด เสนอต่อ อปท. เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุน พิจารณา โครงการ หรือกิจกรรม ที่แต่ละหน่วยดังกล่าวจะเสนอ ต้องอยู่ภายในขอบเขตของการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 1-5 เช่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่นซึ่งไม่มีภารกิจด้านสาธารณสุข ขอรับการสนับสนุนได้ตามข้อ 2 คือ การจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยองค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานดำเนินงานเอง หากคณะกรรมการกองทุน พิจารณานุมัติ ทาง อปท. จะแจ้งกลับและติดต่อให้ไปทำนิติกรรมต่อไป

รายละเอียด สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://obt.nhso.go.th/> รวมถึงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เป็นกองทุนฯ ที่ สปสช. สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ที่สมัครใจ โดยร่วมกันสมทบเงินเข้ากองทุนฯ และให้ อบจ. ดำเนินการจัดหาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ อาทิจ อุปกรณ์ เครื่องช่วยสำหรับคนพิการรวมค่าซ่อมแซม บริการฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ บริการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยที่หน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่อง ที่บ้าน/ในชุมชน บริการฟื้นฟูฯ ในชุมชน แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

- คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74)
- ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ประกอบด้วย คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง



ระบบสุขภาพชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วม

กองทุนตำบล : สร้างหลักประกันสุขภาพทุกกลุ่มวัยในตำบล



พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก
ในชุมชน



ป้องกันโรคติดต่อ
ระบาดในพื้นที่



สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ คนอ้วน ฯลฯ

ระบบ LTC : บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ประเมินความต้องการ
ด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์
แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิบัตรทอง
ที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง)



จัดทำแผน
การดูแลรายบุคคล
(Care Plan: CP)



จัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย
ติดบ้านติดเตียงให้ได้รับการดูแล
ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ในระยะยาวที่บ้านได้

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระดัดบังจังหวัด



สนับสนุนอุปกรณ์
เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ
รวมค่าซ่อมแซม



บริการฝึกการใช้อุปกรณ์
เครื่องช่วยคนพิการ



บริการฟื้นฟู
ผู้ป่วยที่หน่วยบริการ
แบบผู้ป่วยนอก



บริการต่อเนื่องที่บ้าน /
ในชุมชน บริการฟื้นฟู
ในชุมชน



หลักประกันสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สปสช.ได้จัดให้มีสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอยู่ติดเตียงหรือติดบ้าน (เจ้าหน้าที่ได้ทำการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีคะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ให้ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคม ณ ที่บ้านหรือชุมชนของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ในการดำเนินงาน สปสช.สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับอปท. (ที่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ) ที่สมัครใจ เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อจ่ายสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการหรือสถานบริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ที่จัดบริการดูแลด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ไปช่วยเหลือดูแล ทั้งนี้ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนด หน่วยบริการหรือสถานบริการหรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ที่จะจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องเสนอโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลเสนออปท. เพื่อเสนอคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พิจารณานุมัติการสนับสนุนค่าใช้จ่าย





สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

สปสช. พัฒนาช่องทางเพิ่มความสะดวกให้ผู้สนใจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขั้นตอนการใช้บริการ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถติดต่อและสืบค้นข้อมูลได้ดังนี้

1. บริการทางโทรศัพท์ สายด่วน สปสช. โทร. 1330 มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง

- บริการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ ด้วยระบบอัตโนมัติ
- บริการข้อมูล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

หมายเหตุ : กสทช. มีมติอนุมัติอัตราลดหย่อนค่าบริการโทรศัพท์มือถือ 1 บาท / 15 นาที สำหรับโทรศัพท์พื้นฐาน (โทรศัพท์บ้านหรือตู้โทรศัพท์สาธารณะ) ครั้งละ 1 บาททั่วประเทศ (ไม่จำกัดเวลา) มีผลบังคับใช้ มกราคม 2562

2. บริการข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th และสามารถสืบค้นข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น

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



www.nhso.go.th



Facebook สปสช.



App สปสช.



Youtube สปสช.

ที่อยู่และการติดต่อ สปสช.เขต 1-13

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

เลขที่ 6 อาคารสำนักงานไปรษณีย์เขต 5 ถ.มหิดล ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทรศัพท์ 053-285-355 โทรสาร 053-285-364 <http://chiangmai.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

เลขที่ 83 ถ.บรมไตรโลกนารถ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
<http://phitsanulok.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

เลขที่ 1045/2 อาคารแวนกรุงไทย ชั้น 4 หมู่ 10 ถ.นครสวรรค์-พิษณุโลก
ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000
โทรศัพท์ 056-371-831 โทรสาร 056-371-831 <http://nakhonsawan.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

เลขที่ 65/3 ซอย 1 ถ.พิชัยณรงค์สงคราม ต.ปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี 18000
โทรศัพท์ 036-213-205 โทรสาร 036-213-263 <http://saraburi.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

เลขที่ 2 อาคารสำนักงานไปรษณีย์ ชั้น 3 ถ.สมุทรศักดิ์ราษฎร์ ต.หน้าเมือง
อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000
โทรศัพท์ 032-332-590 โทรสาร 032-332-593 <http://ratchaburi.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

เลขที่ 115 อาคารสตรีพลาซ่า ชั้น 2 ซ.ศูนย์การค้าสาย 4 ถ.สุขุมวิท ต.เชิงเนิน
อ.เมือง จ.ระยอง 21000
โทรศัพท์ 038-864-313-9 โทรสาร 038-864-320 <http://rayong.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

เลขที่ 356/1 อาคารซีพี ชั้น 3 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทรศัพท์ 043-365-200-3 โทรสาร 043-365-111 <http://khonkaen.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

เลขที่ 2 อาคารสำนักงานไปรษณีย์อุดรธานี ชั้น 3 ถ.วัฒนาอนุวงศ์ ต.หมากแข้ง
อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

โทรศัพท์ 042-325-681 โทรสาร 042-325-674 <http://udonthani.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา

เลขที่ 154/1 อาคารราชสีมาเซ็นเตอร์ ชั้น 3 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-248-870-4 โทรสาร 044-248-875 <http://korat.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

เลขที่ 145 ที่ทำการไปรษณีย์ ชั้น 3 ถ.ศรีณรงค์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ 045-240-591, 045-240-839, 045-240-974, 045-241-228, 045-241-231
โทรสาร 045-255-393 <http://ubon.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

เลขที่ 91/1 หมู่ 1 อาคารพีซีทาวเวอร์ ชั้น 10 ถ.กาญจนวิถี ต.บางกุ้ง อ.เมือง
จ.สุราษฎร์ธานี 84000

โทรศัพท์ 077-274-811 โทรสาร 077-274-818 <http://suratthani.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

เลขที่ 488/88 อาคารสยามนครินทร์ (ชั้น 3) ถ.เพชรเกษม ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110

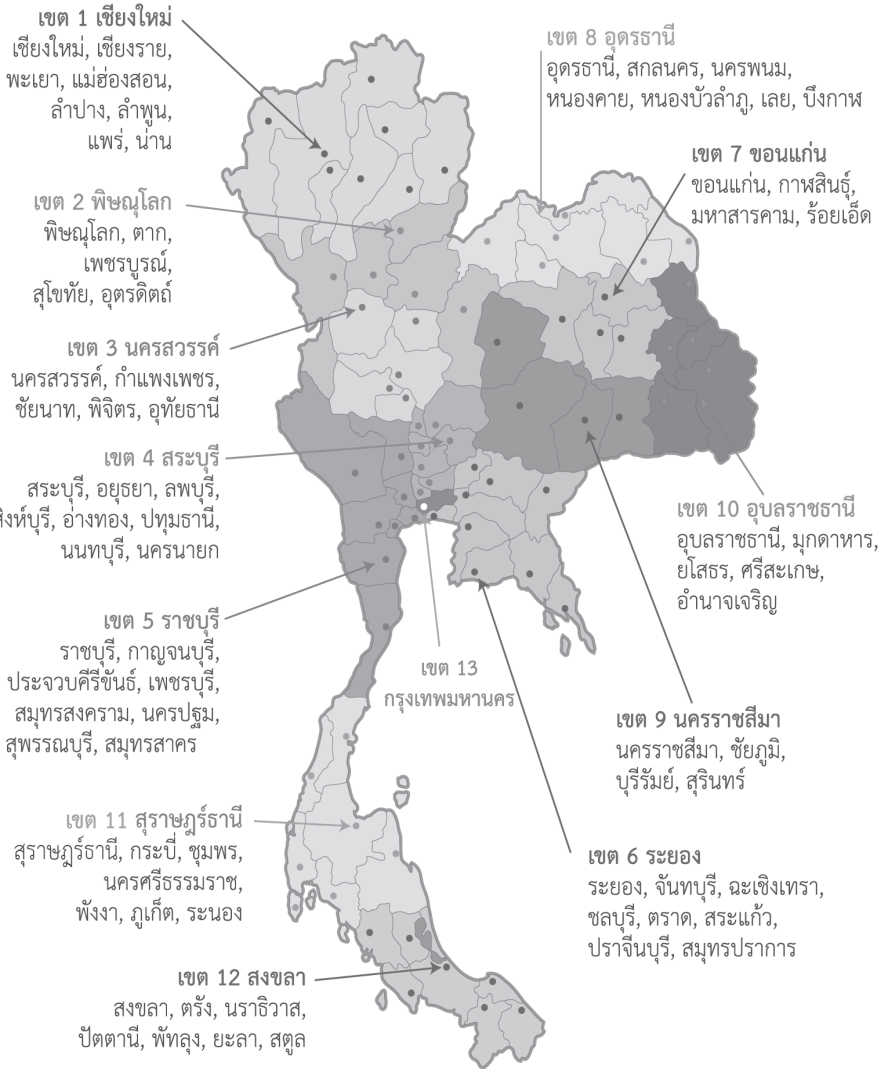
<http://songkhla.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 02-142-1000 โทรสาร 02-1438-772-3 <http://bkk.nhso.go.th/>

แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต 1-13

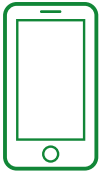


ข้อมูลอ้างอิง

1. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2558, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนพิเศษ 82 ง หน้า 20-23 วันที่ 2 เมษายน 2558
2. คู่มือการบริหารงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มีนาคม 2559
3. พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545
4. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2559, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 139 ง วันที่ 24 พฤษภาคม 2560.
5. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2562, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

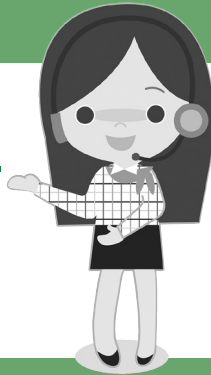
- **สิทธิประกันสังคม สายด่วนประกันสังคม 1506 (บริการ 24 ชั่วโมง)**
 - ให้บริการข้อมูลสิทธิประกันสังคม
 - ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล / ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม
 - สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.sso.go.th
- **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กรมบัญชีกลาง สายด่วนกรมบัญชีกลาง (บริการในวัน-เวลาราชการ)**
 - ให้บริการข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการข้าราชการ
 - ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล / ตรวจสอบสิทธิข้าราชการ
 - สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.cgd.go.th
- **กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สายด่วน 1669 (บริการ 24 ชั่วโมง)**
 - ให้บริการ / ประสานข้อมูลกรณีขอรับบริการรถกู้ชีพ 1669
 - ประสานให้คำปรึกษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.niems.go.th



สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ





www.nhso.go.th



facebook สปสช.



app สปสช.



สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร. 02-141-4000 โทรสาร 02-143-9730-1
www.nhso.go.th

