

เรื่องควรรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมาย

เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ที่ปรึกษา : อีระพันธ์ ลิ้มปทุม

กองบรรณาธิการ : ศิรประภาว์ ผลิสินเอี่ยม กฤษ สี่ทองอิน วราภรณ์ สุวรรณเวท
นริศา มั่นขางกูร อภิรดา พันธุ์สิทธ พ้าสง สีสรรพ์ บำรุง ชลอคเดช
วิลาสิณี สเลตานนท์ กัญจนา รัตนะ สุวิมล คล้ายผูก พรพจนาง ขะชาตย์
อมรรัตน์ คลังกำเหนิด นายอาทิตย์ วสุรัตน์

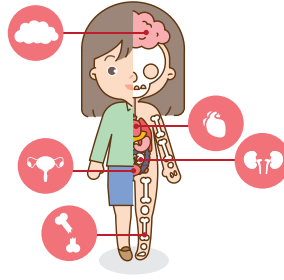
ปรับปรุงเนื้อหา : มิถุนายน 2563

เรื่องควรรู้

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สิทธิบัตรทอง)



คำนำ



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

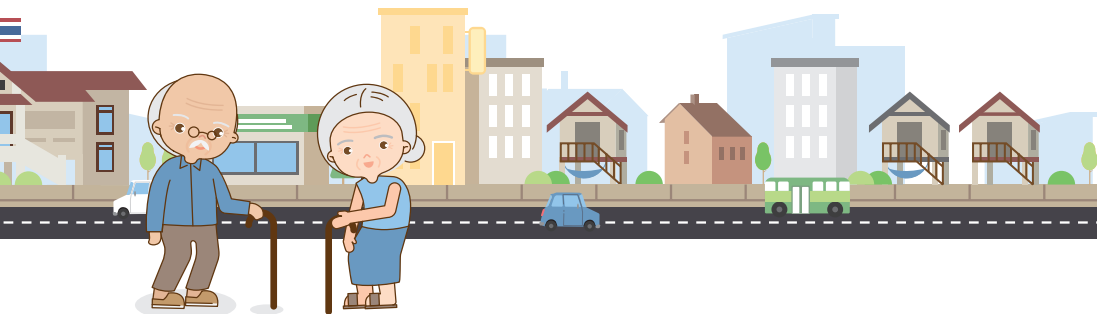




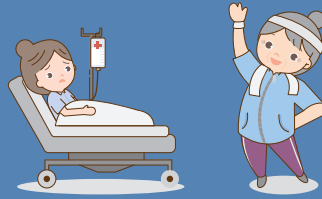
เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของประชาชนคนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงได้จัดทำหนังสือ **“เรื่องควรรู้...สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”** โดยได้รวบรวมข้อมูลความรู้พื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้เครือข่ายภาคีต่างๆ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



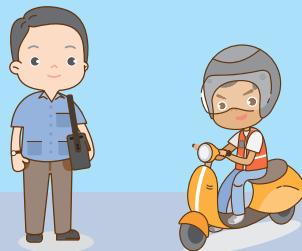
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



สารบัญ



- คำนำ 2
- หลักการของประกันสุขภาพถ้วนหน้า 5
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของคนไทย 11
- รู้จักหน่วยบริการ 16
- การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 25
- เจ็บป่วยอุ้มใจใช้สิทธิบัตรทอง 28
- สิทธิบัตรทองคุ้มครองโรคร้ายค่าใช้จ่ายสูง 32
- สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 36
- กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 39
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 42
- หลักประกันสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 49
- ช่องทางบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ 51
- ที่อยู่ สปสช.เขต 1-13 54
- แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต 1-13 56
- ข้อมูลอ้างอิง 57
- การติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 58





หลักการของ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1

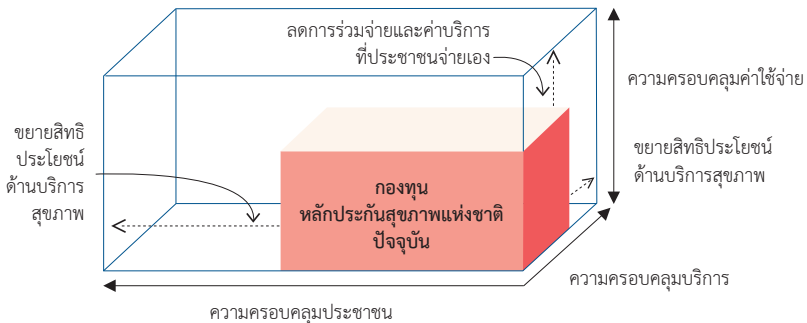
หลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UHC) คือ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างถ้วนหน้า โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุม 3 มิติ คือ

- 1 ประชาชนที่ได้รับความคุ้มครอง (Covered population)
- 2 บริการสุขภาพที่ครอบคลุม (Covered services)
- 3 ค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ครอบคลุม (Covered costs)

โดยปกป้องการล้มละลายของครัวเรือนจากค่ารักษาพยาบาล การที่ประเทศไทย มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ ซึ่งทำให้คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ความสำเร็จดังกล่าวส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกให้เป็นต้นแบบการเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของนานาชาติ

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 99.92 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (ณ กันยายน 2562) โดยรัฐบาลจัดให้มีประกันสุขภาพภาครัฐสำหรับคนไทย ดังนี้

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

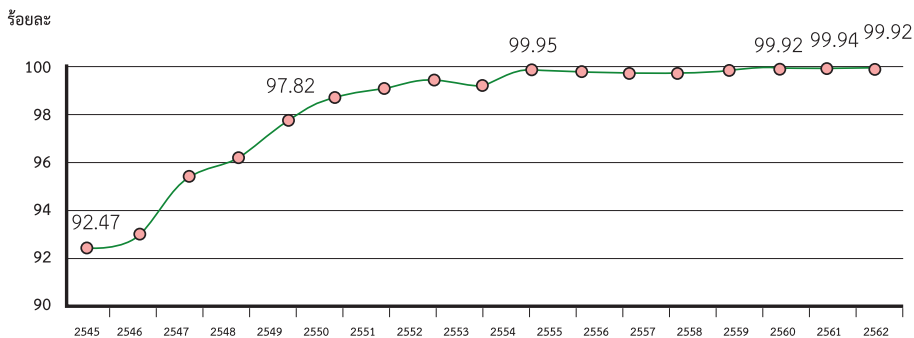


- 3 **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ** โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบและข้อบังคับดูแลสิทธิการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 4 **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น** โดยมีกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่ดูแลระบบ ออกกฎระเบียบและข้อบังคับเพื่อดูแลสิทธิรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงาน ลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ
- 5 **สิทธิหน่วยงานรัฐอื่นๆ** คุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับพนักงาน หน่วยงานรัฐต่างๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานรัฐที่จัดตั้งตาม พ.ร.บ. เฉพาะ ฯลฯ และอาจคุ้มครองถึงบุคคลในครอบครัวด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับระเบียบของแต่ละหน่วยงาน

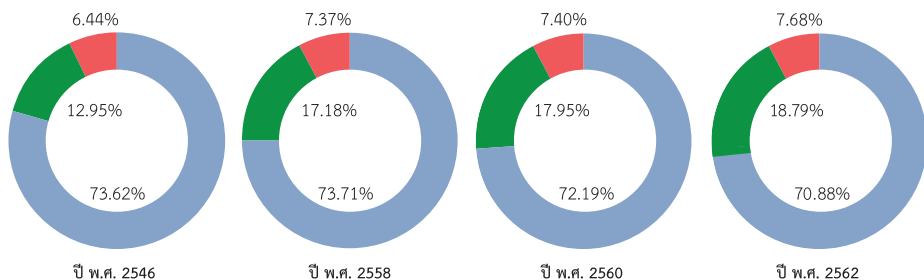


แผนภูมิที่ 1 แสดงความครอบคลุมการมีสิทธิในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ของประชากรไทย

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



แผนภูมิที่ 2* แสดงสัดส่วนประชากรแยกตามสิทธิ



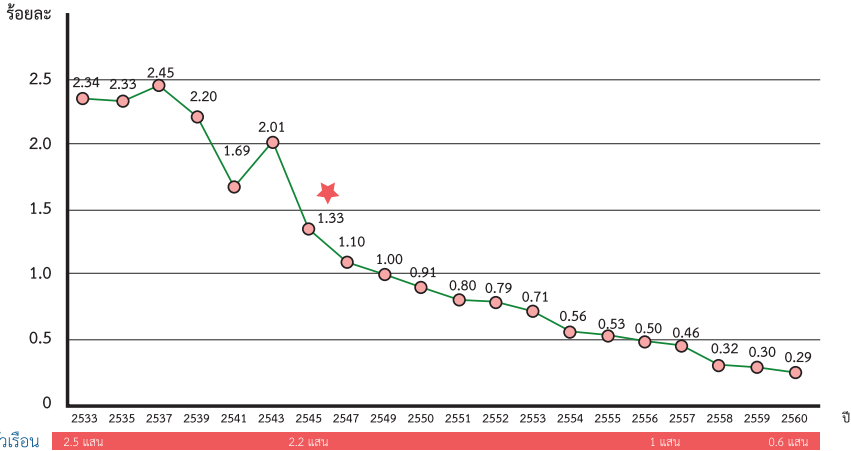
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)
- สิทธิประกันสังคม (SSS)
- สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)

*ที่มา: รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2560



แผนภูมิที่ 3 ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

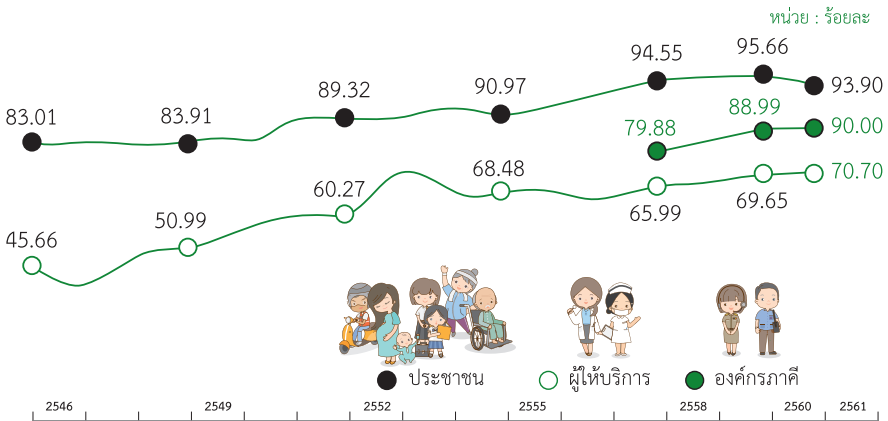
ร้อยละของครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)



★ มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทั่วประเทศ

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

รูปภาพที่ 4 ความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หมายเหตุ : คำนวณจากกลุ่มที่ให้ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (7-10 คะแนน)





สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคนไทย



2

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคนไทย

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

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

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 ข้อ คือ

1. เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย
2. มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
3. ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ (ที่ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ) ได้แก่ สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของหน่วยงานรัฐอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน 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) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12
- **กรุงเทพมหานคร** ติดต่อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. หรือจุดรับลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ กทม. ได้แก่ สำนักงานเขต 19 เขตของกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลเพิ่มเติม หน้า 23-24) เดอะมอลล์บางแค ธนาकारออมสิน สาขาราชดำเนิน และ ธกส. 3 สาขา (ข้อมูลเพิ่มเติมหน้า 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

ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในระบบตรวจสอบสิทธิอัตโนมัติจะปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน
ทุกวันที่ 15 และวันที่ 28 ของทุกเดือน



3 ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต



แอด Line Official Account สปสข.

เลือกเมนู
“ตรวจสอบสิทธิ”

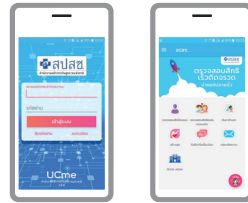


ติดตั้ง แอปพลิเคชัน สปสข.



ฟรี! ไม่มีค่าใช้จ่าย

เลือกเมนู ตรวจสอบสิทธิตนเอง
หรือ ตรวจสอบสิทธิคนในครอบครัว



เข้าแฟนเพจ
เฟซบุ๊ก สปสข.



เข้าเมนูกล่องข้อความ

เข้าเว็บไซต์ สปสข. ที่
www.nhso.go.th

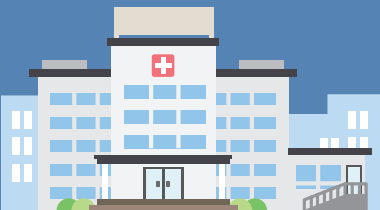


เลือกเมนูตรวจสอบสิทธิ
หลักประกันสุขภาพ





รู้จักหน่วยบริการ





รู้จักหน่วยบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่อะไร?

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานของรัฐภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

* **สถานบริการ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสมาชิกชาวไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม



“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

- 1.1 กรณียื่นแบบคำร้องด้วยตนเอง ของผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้รับการลงทะเบียน (สิทธิว่าง) และผู้มีสิทธิขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ
- 1.2 กรณีหน่วยบริการลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งแรก

หมายเหตุ : บุคคลที่มีสิทธิยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ต้องมีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป กรณีอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

2 การลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- กรณีเด็กแรกเกิด 0-5 ปี
- กรณีบุคคลสิ้นสุดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ หรือสิ้นสุดสิทธิประกันสังคม หรือสิ้นสุดสิทธิประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้
- กรณีหน่วยบริการประจำที่บุคคลได้ลงทะเบียนไว้แล้วถอนตัว หรือพ้นจากการเป็นหน่วยบริการประจำ
- กรณีเปลี่ยนหน่วยบริการประจำสำหรับนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้เปลี่ยนหน่วยบริการประจำกลับไปยังภูมิลำเนา / ผู้พำนักในราชอาณาจักรที่พำนัก (ผู้พำนักต้องขังในเรือนจำ) / ทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ



- กรณีบุคคลเข้ารับบริการสาธารณสุขเป็นครั้งแรก และยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ฐานข้อมูลในระบบตรวจสอบสิทธิของ สปสช. ไม่แสดงข้อมูลชื่อหน่วยบริการประจำ)

หมายเหตุ : บุคคลที่ สปสช. ลงทะเบียนแทน สามารถยื่นคำร้องพร้อมเอกสารลงทะเบียนขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ โดยติดต่อสถานที่รับลงทะเบียน

3 การลงทะเบียนสิทธิคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คนพิการผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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
- การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำครั้งแรกในกรณีที่หน่วยบริการประจำที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ตรงตามที่พักอาศัยอยู่จริง

เอกสารลงทะเบียน

เอกสารสำหรับแสดงการลงทะเบียน

- 1) **บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)** หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน หรือ แสดงสูติบัตร (ใบเกิด) (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 2) **กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน** แสดงใบคัดสำเนาทะเบียนบ้าน ทร.14/1 หรือ แสดงใบคัดทะเบียนประวัติบุคคล ทร.12



3) หนังสือรับรองการพักอาศัย (กรณี ลงทะเบียนไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน) แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง (1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน (2) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน (3) หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง (4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าตนเองนั้นอาศัยอยู่จริง

4) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ขอได้ ณ จุดรับลงทะเบียน)

กรณีมอบให้ผู้อื่นลงทะเบียนแทน ต้องเพิ่มหนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย

(***กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง)

สถานที่ลงทะเบียน

- ต่างจังหวัด ติดต่อในวันเวลาราชการ ได้ที่
 - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลของรัฐ
 - 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

- เดอะมอลล์บางแค ณ จุดบริการด่วนมหานคร ชั้น 3
เบอร์ติดต่อ 02-455-4309
- ธนาคารออมสิน (สาขาราชดำเนิน) เปิดให้บริการ (จันทร์-ศุกร์)
ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.)
 - สาขาสถานีขนส่งหมอชิต เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น.
 - สาขาตลาดยิ่งเจริญ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 9.30-16.30 น.
 - สาขาย่อยวัดไทร (เขตจอมทอง) เปิดให้บริการ จันทร์-ศุกร์
ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.



จุดรับลงทะเบียน
สิทธิหลักประกันสุขภาพใน กทม.



ลงทะเบียนรับสิทธิบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคผ่านระบบออนไลน์



รายชื่อหน่วยบริการ
ที่สามารถเลือกลงทะเบียนในพื้นที่ กทม.





การใช้สิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุข ดังนี้

กรณีทั่วไป

ติดต่อรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำตามสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งความจำนงใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อนรับบริการ และแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชนและรูปถ่าย หรือแสดงสูติบัตร (ใบเกิด) (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

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 / หหมดสติไม่รู้สีกตัว / สิ่งแปลกปลอมอุดกั้นหลอดลม / มีอาการวิกฤตจากอุบัติเหตุ / มีเลือดออกมากห้ามไม่หยุด / ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง / แขน ขา อ่อนแรง ปากเขียว พุดล้ามาก / ชัก / มีอาการวิกฤตจากไข้สูง เป็นต้น





เจ็บป่วยอ่อนใจใช้
สิทธิบัตรทอง



เจ็บป่วยอุ่นใจใช้สิทธิบัตรทอง

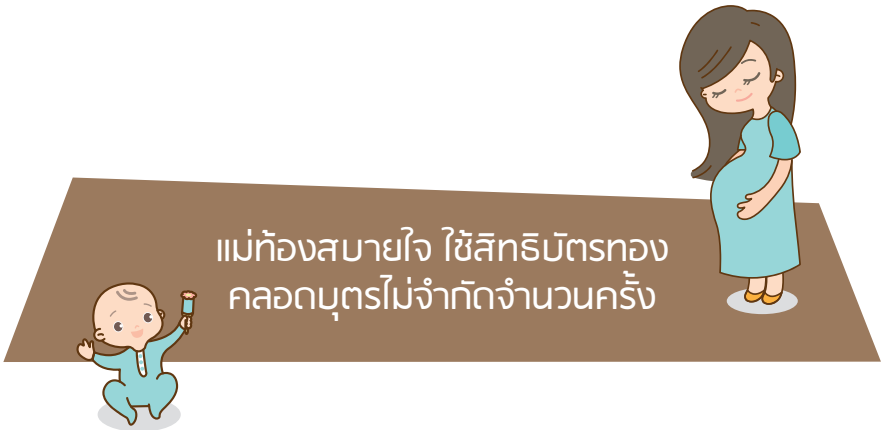
ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่าย* บริการสาธารณสุข ดังนี้

- การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (รายละเอียดหน้า 39-41)
- การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง โรคเฉพะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ เอ็ดส์ วัณโรค ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การคลอดบุตร ใช้สิทธิได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริม ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบ หลุมร่องฟัน ผ่าฟันคุด ใส่เพดานเทียมเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และ การทำฟันปลอมฐานพลาสติก
- ค่ายาและเวชภัณฑ์ ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ
- การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ
- บริการแพทย์แผนไทย ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาสมุนไพร หรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษา การอบหรือประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด

* คุ้มครองค่าใช้จ่ายตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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



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



บริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง

- การรักษาภาวะมีบุตรยาก / การผสมเทียม
- การแปลงเพศ / การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง วิจัย
- การบาดเจ็บจากการประสพภัยจากรถ ซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติด ยกเว้น ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยสารทดแทนยาเสพติด (เมธาโดน)
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) ยกเว้น บางกรณีตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การปลูกถ่ายไตวายเรื้อรัง การปลูกถ่ายหัวใจ การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่มีภาวะตับวายจากท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือ ตับวายจากโรคอื่น ๆ เป็นต้น

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ติดต่อสายด่วน สปสช. โทร
1330





สิทธิบัตรทอง

คุ้มครองโรคร้ายค่าใช้จ่ายสูง



สิทธิบัตรของคุ้มครอง โรคร้ายค่าใช้จ่ายสูง

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และไม่ต้องล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ตัวอย่างเช่น

บริการดูแลรักษาพยาบาล โรคมะเร็ง*

- การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็ง ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 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



สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา พยาบาล

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. ระบุภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจ

หลักฐานประกอบคำร้องของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสูติบัตร หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงรายละเอียดข้อมูลที่อาจเป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา



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



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“บริการสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นบริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

“บริการป้องกันโรค” เป็นบริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค **ขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและบริการป้องกันโรค** มีดังนี้

1. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นบริการการตรวจสุขภาพในบุคคลที่ปกติหรือยังไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคนั้นๆ ด้วยวิธี เช่น ใช้แบบประเมิน/แบบทดสอบ การตรวจวัดร่างกาย การตรวจพัฒนาการ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเซลล์เนื้อเยื่อ ฯลฯ เพื่อค้นหาภาวะหรือปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค และดำเนินการป้องกัน ความถี่ของการตรวจอาจเป็นประจำทุกปี / 3 ปี / 5 ปี แล้วแต่กรณี เช่น การตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซีฟิลิซิส เอชไอวี ธาลัสซีเมีย และดาวนในหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวัดสายตาเด็ก การตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การตรวจมะเร็งปากมดลูก

2. การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิต เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้คำแนะนำกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี การเลิกบุหรี่ การสอนและสาธิตเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การให้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โพลีคและไอโอดีน การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การเคลือบฟลูออไรด์ การวางแผนครอบครัว



รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนไทยในแต่ละกลุ่ม

กลุ่ม	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด	ทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจครรภ์และประเมินความเสี่ยง ตรวจครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะซีด ซิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี ชาติสซีเมียและดาวน์ ตรวจปัสสาวะ ฉีดวัคซีนบาดทะยักและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ตรวจช่องปากและฟัน ขัดและทำความสะอาดฟันรวมถึงการขูดหินน้ำลาย ประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ
กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี	ฉีดวัคซีนปซีซี ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ โภทริน โปลิโอ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อูจาการร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และใช้สมองอักเสบเจอี ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูง เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่อง ปาและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ/พัฒนาการ และแว่นตาทหากมีภาวะสายตาคิดปกติ
กลุ่มเด็กโตและ วัยรุ่นอายุ 6-24 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ซึ่งน้ำหนักตัวส่วนสูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือด คัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตา และการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุม ร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แว่นตาทหากมีภาวะสายตาคิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป.1) การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ป.5)
กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจวัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองภาวะซึมเศร้า การเคลือบ ฟลูออไรด์ การให้ความรู้ออกกำลังกายและฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม การให้ความรู้ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ
กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล มีดังนี้	<ol style="list-style-type: none"> 1) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ การรักษาด้วยเคมีบำบัด) 4) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 6) โรคทาลัสซีเมีย 7) ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

หมายเหตุ : รายละเอียดบริการที่แต่ละกลุ่มอายุจะได้รับ สามารถอ่านได้จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ.2559



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

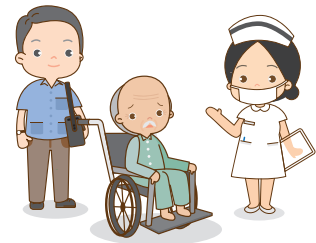


องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. ได้สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่โดยมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47) ในการดำเนินงาน สปสช. และ อปท. ได้สมทบเงินร่วมกันจัดตั้งเป็นกองทุน โดย อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนดังกล่าว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นของหน่วยบริการหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงกลุ่มประชาชน รายละเอียดพอสังเขป มีดังนี้

- ร่วมกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กบท.)
- ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดตั้งเป็นกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
- ร่วมกับกรุงเทพมหานคร

จัดตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร คล้ายกองทุนตำบล แต่มีขนาดใหญ่และซับซ้อนมากกว่า ทั้งนี้ เพื่อให้ อปท. และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชน



กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ตั้งขึ้นตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดย อปท. เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจาก สปสช. (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
- เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การจัดสรรเงินสมทบของ สปสช.

สปสช. จัดสรรให้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราต่อหัวของประชากรที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้น ปีงบประมาณ 2562 สปสช. จัดสรรสมทบในอัตรา 45 บาทต่อหัวประชากร

การสมทบของ อปท.

อปท. สมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. ดังนี้

- สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 กรณีรายได้ของ อปท. ไม่รวมเงินอุดหนุนต่ำกว่า 6 ล้านบาท



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

การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

อปท. จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมตามแผนงานโครงการ หรือ กิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพอนุมัติ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเภท

- (1) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข
- (2) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
- (3) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือ คนพิการในชุมชน
- (4) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ของอปท. ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินรายรับของ กองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณ และอาจสนับสนุน ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ 5 กรณีที่ อปท. บริหารจัดบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- (5) สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์



องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารสูงสุดของ อปท. ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ผู้แทนภาคประชาชน ฯลฯ โดยให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษามีอำนาจหน้าที่

- 1 พิจารณานุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- 2 พิจารณานุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- 3 ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน
- 4 สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
- 5 ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และ อปท.
- 6 พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

การขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่จะขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องเขียนโครงการ หรือกิจกรรมตามรูปแบบโครงการที่กำหนด เสนอต่อ อปท. เพื่อเสนอคณะกรรมการกองทุนพิจารณาโครงการ หรือ กิจกรรม ที่แต่ละหน่วยดังกล่าวจะเสนอ ต้องอยู่ภายในขอบเขตของการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 1-5 เช่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่นซึ่งไม่มีภารกิจด้านสาธารณสุข



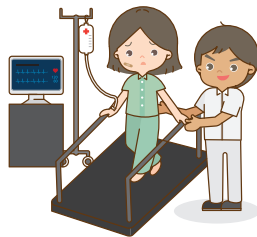
ขอรับการสนับสนุนได้ตามข้อ 2 คือ การจัดการระบวงการ หรือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยองค์กร หรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานดำเนินงานเอง หากคณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติ ทาง อปท. จะแจ้งกลับและติดต่อให้ไปทำนิติกรรมต่อไป

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 อาทิ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการรวมค่าซ่อมแซม บริการฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ บริการฟื้นฟู ผู้ป่วยที่หน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก บริการต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชน บริการฟื้นฟู ในชุมชน แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

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



ระบบสุขภาพชุมชน ทุกคนมีส่วนร่วม

กองทุนตำบล : สร้างหลักประกันสุขภาพทุกกลุ่มวัยในตำบล



พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก
ในชุมชน



สร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและ
ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ คนอ้วน ฯลฯ



ป้องกันโรคติดต่อ
ระบาดในพื้นที่

ระบบ LTC : บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



ประเมินความต้องการ
ด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์
แก่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิบัตรทอง
ที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง)



จัดทำแผน
การดูแลรายบุคคล
(Care Plan: CP)



จัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุ
ที่เจ็บป่วย ติดบ้านติดเตียง ให้ได้
รับการดูแลด้านสุขภาพอย่าง
ต่อเนื่องในระยะยาวที่บ้านได้

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด : บริการฟื้นฟู เพื่อผู้พิการ



สนับสนุนอุปกรณ์
เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ
รวมค่าซ่อมแซม



บริการฝึกการใช้อุปกรณ์
เครื่องช่วยคนพิการ

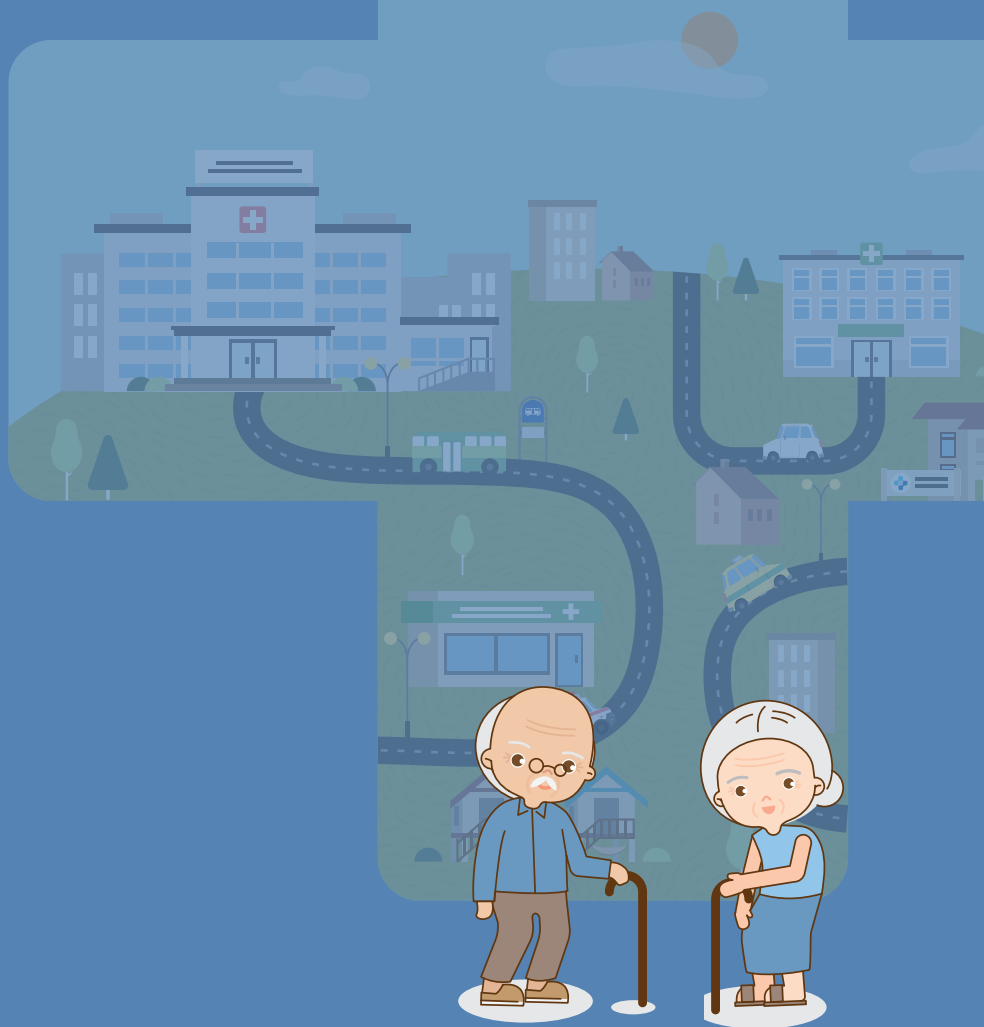


บริการฟื้นฟู
ผู้ป่วยที่หน่วยบริการ
แบบผู้ป่วยนอก



บริการต่อเนื่องที่บ้าน /
ในชุมชน บริการฟื้นฟู
ในชุมชน





หลักประกันสุขภาพ
ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



หลักประกันสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สปสช. ได้จัดให้มีสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอยู่ติดเตียงหรือติดบ้าน (เจ้าหน้าที่ได้ทำการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาธเอลเดีแอล (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 รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลเสนอ อปท. เพื่อเสนอคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพิจารณาอนุมัติการสนับสนุนค่าใช้จ่าย





สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ



ช่องทางบริการข้อมูล
หลักประกันสุขภาพ



ช่องทางบริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

สปสช. พัฒนาช่องทางเพิ่มความสะดวกให้ผู้สนใจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขั้นตอนการใช้บริการ หรือข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถติดต่อและสืบค้นข้อมูลได้ ดังนี้

- 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>





facebook សປសថ.



www.nhso.go.th



app សປសថ.



LINE សປសថ.

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

โทรศัพท์ 055-245-111 โทรสาร 055-247-111 <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 ซอย1 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.สมุทรศักรักษ์ 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 อาคารสตาร์พลาซ่า 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 26/68 อาคาร TOT มหาชน

ถ.พัฒนาวงศ์ 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 045-240591, 045-240839, 045-240974,

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/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา

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

โทรศัพท์ 074-233-888 โทรสาร 074-235-494 <http://songkhla.nhso.go.th/>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

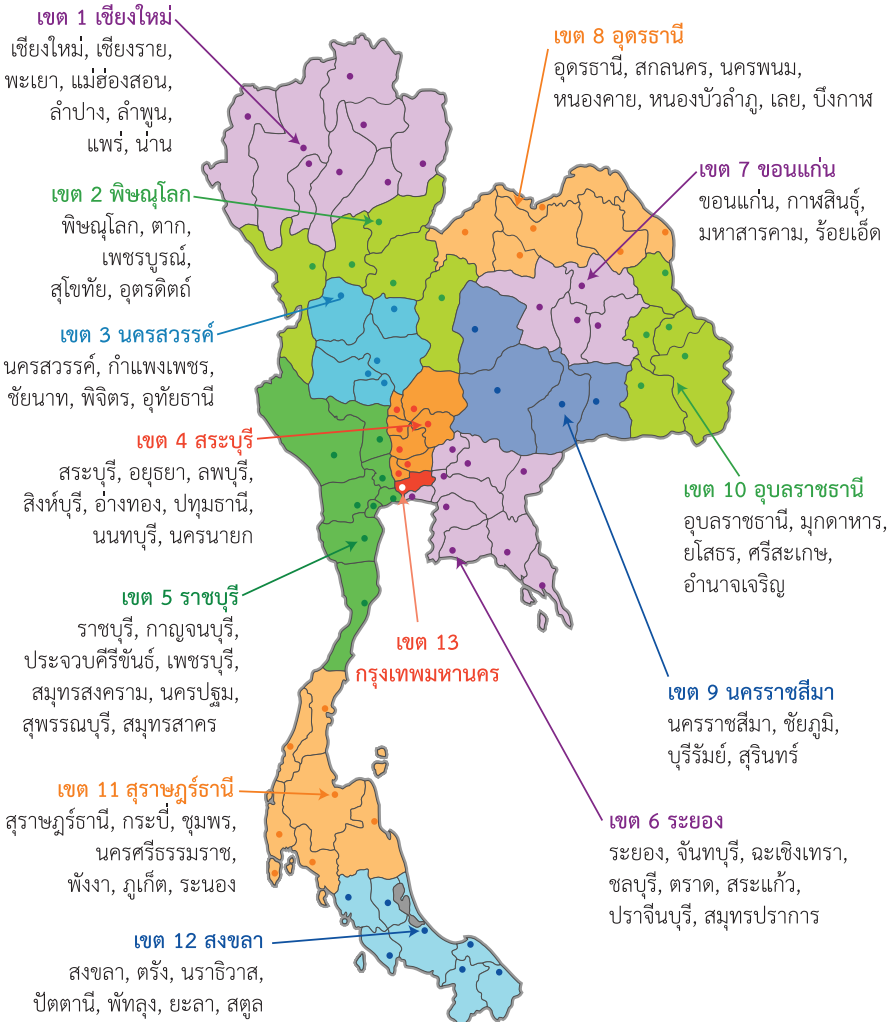
เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง

เขตหลักสี่ กทม.10210 โทร 02-142-1000

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

แผนที่แสดงการจัดพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต 1-13



ข้อมูลอ้างอิง

- 1) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๒, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๘๒ ง หน้า ๒๐-๒๓ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘
- 2) คู่มือการบริหารงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มีนาคม ๒๕๕๘
- 3) คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- 4) คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, กันยายน ๒๕๖๒
- 5) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๔๕
- 6) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๕๙, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๑๓๙ ง. วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐.
- 7) รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



- **สิทธิประกันสังคม สายด่วนประกันสังคม 1506 (บริการ 24 ชั่วโมง)**
 - ให้บริการข้อมูลสิทธิประกันสังคม
 - ตรวจสอบรายชื่อโรงพยาบาล / ตรวจสอบสิทธิประกันสังคม
 - สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.sso.go.th



- **สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ กรมบัญชีกลาง สายด่วนกรมบัญชีกลาง (บริการในวัน-เวลาราชการ)**
 - ให้บริการข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล และการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการข้าราชการ
 - 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



facebook สปสช.



www.nhso.go.th



app สปสช.



LINE 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 02-143-973 0-1

www.nhso.go.th

