

ตารางเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์บริการทางการแพทย์
กองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1. ที่มาของกองทุน	เงินสมทบ 3 ฝ่าย (นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล) ฝ่ายละ 1.5 % เพื่อจัดประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ครอบคลุม บริการทางการแพทย์ เงินทดแทนการขาดรายได้ ฯลฯ	งบประมาณประจำปีที่ได้รับการจัดสรร
2. สิทธิกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	<p>1. มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจนถึงที่สุดการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล ครอบคลุมรายการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ค่าตรวจและวินิจฉัยโรค 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์ 1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 1.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์ 1.5 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย 1.6 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น <p>2. กรณีที่ต้องหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง</p>	มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงที่สุดการรักษา

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ระบบการให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในเขตจังหวัดที่พำนักอาศัยหรือประจำทำงาน หรือในเขตจังหวัดรอยต่อ มีสถานพยาบาลเครือข่ายในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิที่สามารถเข้ารับบริการได้ มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ 	<ol style="list-style-type: none"> ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบล หรืออำเภอ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน หรือ พักอาศัยอยู่จริง (หน่วยบริการประจำมีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ) ใช้สิทธิได้จากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
4. บริการทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง	<ol style="list-style-type: none"> โรคหรือการประสบอันตรายเนื่องจากสารเสพติด การกระทำเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่อยู่ระหว่างค้นคว้าทดลอง การรักษาภาวะมีบุตรยาก การปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะกรณี ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตามที่กำหนดไว้ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา การตรวจและรักษาที่เกินความจำเป็น การเปลี่ยนเพศ การผสมเทียม การรักษาโรคเดียวกันที่ต้องรักษาประเภผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ในหนึ่งปี 	<ol style="list-style-type: none"> การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดยกเว้นสารประเภทเฮโรอีน สำหรับผู้ที่สมัครใจ จะได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) การกระทำเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่อยู่ระหว่างค้นคว้าทดลอง การรักษาภาวะมีบุตรยาก การปลูกถ่ายอวัยวะ โดยให้สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การตรวจและรักษาที่เกินความจำเป็น การเปลี่ยนเพศ การผสมเทียม การรักษาโรคเดียวกันที่ต้องรักษาประเภผู้ป่วยในเกิน 180 วันในหนึ่งปี ยกเว้น กรณีต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ครอบคลุมการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์	<p>โครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2554</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เหม่าจ่าย (ผู้ป่วยนอก+ผู้ป่วยใน) 1,404 บาท/คน/ปี 2. ภาระเสียง 469 บาท/คน/ปี จัดสรรให้สถานพยาบาลที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง 3. จ่ายเพิ่ม 77 บาท/คน/ปี สำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA 4. จ่ายตามอัตราการใช้บริการ 100 บาท/คน/ปี 5. จ่ายกรณีการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เฉพาะทางเพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาล ตามรายการและอัตราที่กำหนด เช่น การผ่าตัดตมอง การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลูน การให้เคมีบำบัด/รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ เป็นต้น 6. ค่ายาต้านไวรัสเอดส์และค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ประกันตนติดเชื้อ HIV และเป็นโรคเอดส์ 7. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วยฉุกเฉิน 8. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก 9. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา 10. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไต 11. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 12. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร 13. ค่ายา Erythropoietin สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 	<p>โครงสร้างการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ปี 2554</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เหม่าจ่าย 2,546.48 บาท/คน/ปีแบ่งเป็น <ol style="list-style-type: none"> 1.1 บริการผู้ป่วยนอก 795.39 1.2 บริการผู้ป่วยใน 954.72 1.3 หน่วยบริการที่มีต้นทุนสูง 64.09 1.4 อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน/บริการโรคเฉพาะและยาราคาสูง 209.45 1.5 สร้างเสริมสุขภาพฯ 312.50 1.6 ทันตกรรมเด็ก/ประดิษฐ์ 2.25 1.7 ฟันฟูสมรรถภาพฯ 12.00 1.9 บริการแพทย์แผนไทย 6.00 1.10 งบค่าเสื่อม 148.69 1.11 งบเพิ่มตามคุณภาพผลงาน 25.00 1.12 งบช่วยเหลือ (มาตรา 41) 2.68 1.13 งบช่วยเหลือฯผู้ให้บริการ 0.97 1.14 งบส่งเสริมฯบริการปฐมภูมิ 11.24 1.15 งบส่งเสริมฯตติยภูมิเฉพาะด้าน 1.50 2. งบประมาณที่เพิ่มเติมจากค่าเหม่าจ่ายรายหัว <ol style="list-style-type: none"> 2.1 งบบริการสุขภาพผู้ป่วย HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ 2.2 งบบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 2.3 งบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวช

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาล	<p>1. ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (1,404 บาท/คน/ปี) เหมายจ่ายให้กับสถานพยาบาลหลักตามจำนวนผู้ประกันตนที่เลือก โดยครอบคลุมการรักษาทุกโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็งจนถึงสิ้นสุดการรักษา ประกอบด้วย</p> <p>1.1 ค่าตรวจและวินิจฉัยโรค</p> <p>1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์</p> <p>1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล</p> <p>1.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์</p> <p>1.5 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย</p> <p>1.6 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น</p> <p>2. ภาระเสี่ยง (469 บาท/คน/ปี) จ่ายเพิ่มเติมให้กับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงด้วยระบบ DRG ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนี้</p> <p>2.1 กรณีผู้ป่วยในทุกระยะที่มีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล</p> <p>2.2.กรณีผู้ป่วยนอก จำนวน 26 โรค</p> <p>(1) โรคเบาหวาน</p> <p>(2) โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>(3) โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง</p> <p>(4) โรคภาวะหัวใจล้มเหลว</p> <p>(5) โรคเส้นเลือดสมองแตก / อุดตัน</p> <p>(6) โรคมะเร็ง</p>	<p>1. ผู้ป่วยนอก (795.39 บาท/คน/ปี) จ่ายให้หน่วยบริการประจำ เหมายจ่ายตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน</p> <p>2. ผู้ป่วยใน (954.72 บาท/คน/ปี) กั้นเงินไว้ที่กองทุนผู้ป่วยในระดับเขตครอบคลุมบริการผู้ป่วยในทั้งหมด ยกเว้น รายการที่เบิกจากกองทุนกลางจ่ายด้วยระบบ DRG with global budget</p> <p>3. บริการค่าใช้จ่ายสูง/อุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน/บริการโรคเฉพาะ/ ยาจำเป็น (209.45บาท/คน/ปี) เป็นเงินกองทุนกลางครอบคลุม รายการ ดังนี้</p> <p>3.1 อุปกรณ์/อวัยวะเทียม (Instrument) ไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด บางรายการสนับสนุนเป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียมด้วยระบบ VMI</p> <p>3.2 การล้างไต/ฟอกไตกรณีไตวายเฉียบพลัน</p> <p>3.3 การติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วย HIV</p> <p>3.4 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูงเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ</p> <p>3.5 ค่าเคมีบำบัด/รังสีรักษาตามจริงไม่เกิน 4,000 บาท/ครั้ง ยกเว้นโรคมะเร็งที่กำหนด protocol จ่ายไม่เกินราคาที่กำหนด</p> <p>3.6 การวินิจฉัยราคาแพง/หัตถการโรคหัวใจ 8 รายการจ่ายไม่เกินราคากลางที่กำหนด</p>

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	(7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) (8) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) (9) โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) (10) โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) (11) โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis) (12) โรคเบาจืด (Diabetes insipidus) (13) โรคมัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis) (14) โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) (15) โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (16) โรคต่อหิน (17) โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome) (18) โรคลูปัส (SLE) (19) โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia) (20) โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia) (21) โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) (22) โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis) (23) โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (24) โรคเลือด ไอทีพี (ITP) (25) โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) (26) โรคจิต (psychosis)	3.7 ค่าสารเมทาโดน (Methadone) ไม่เกิน 20 บาท/ครั้ง 3.8 กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินใช้สิทธินอกเขตจังหวัด 3.9 บริหารจัดการโรคเฉพาะ 1) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ 2) การดูแลรักษาโรคฮีโมฟีเลีย 3) การดูแลรักษาโรคธาลัสซีเมีย 4) การบริหารจัดการยาสลายลิ่มเลือดในโรคที่มีการอุดตันของเส้นเลือดสมองและหัวใจ 5) การรักษาผู้ป่วยโรคนี้วนำนำออกจากทางเดินปัสสาวะ ไม่เกินราคากลาง ดังนี้ - การผ่าตัดเปิดไม่เกิน 25,000 บาท - ส่องกล้องไม่เกิน 16,000 บาท - ใช้เครื่องสลายนิ่วไม่เกิน 6,500 บาท 6) ยาและสเตอรอยด์ชนิดพ่นในการดูแลผู้ป่วยโรคหืด 7) การใช้มอร์ฟินในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 8) การดูแลผู้ป่วยวัณโรค ประกอบด้วย - สนับสนุนยารักษาวัณโรคด้วยระบบ VMI - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3.10 สนับสนุนเป็นยา สำหรับยาที่การประกาศ CL / ยาตามบัญชี จ (2) / ยากำพร้า

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	<p>3.ค่าบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง (Additional payment) เช่น</p> <p>3.1 กรณีไตวายเฉียบพลันรักษาไม่เกิน 60 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท - ค่าล้างไตทางช่องท้องไม่เกินวันละ 500 บาท <p>3.2 การให้เคมีบำบัด/รังสีรักษาไม่เกิน 50,000บาทต่อรายต่อปี</p> <p>3.3 การผ่าตัดตมอมและการรักษาโรคทางสมอง ตั้งแต่ 15,000 - 50,000 บาทต่อราย</p> <p>3.4 การผ่าตัดหัวใจ ตั้งแต่ 100,000 - 300,000 บาท รวมอุปกรณ์เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD)</p> <p>3.5 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์</p>	
7. ยาและเวชภัณฑ์	ใช้ได้ทั้งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	ใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
8. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าใช้จ่ายครอบคลุมอยู่ในเงินเหมาจ่าย - กำหนดบัญชีรายการและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์จ่ายเพิ่มเติมให้แก่สถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถจัดหาอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม 	ค่ารักษาผู้ป่วยในเบิกด้วยระบบ DRG จึงไม่รวมค่าอุปกรณ์ หน่วยบริการต้องเบิกจากกองทุนกลางตามรายการไม่เกินอัตราที่กำหนดและบางรายการจัดส่งเป็นอุปกรณ์ด้วยระบบ VMI

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สิทธิกับผู้ประกันตนที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 2. สำนักงานประกันสังคมจัดหายาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรด้อยยาให้กับโรงพยาบาลเพื่อใช้กับผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียน ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมควบคุมโรค ได้มีการประชุมหารือร่วมกันเพื่อให้การบริหารจัดการยาด้านไวรัสเอดส์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน 3. ยาบางชนิดที่ไม่ได้จัดไว้ แต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้โรงพยาบาลต้องจัดให้ (กรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สิทธิกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการให้ยาด้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกและกรณีอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน 2. จัดหายาด้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรด้อยยาให้กับหน่วยบริการ
10. การปลูกถ่ายอวัยวะ	<p>ได้รับสิทธิการปลูกถ่ายอวัยวะ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปลูกถ่ายไตเพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย - การปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งตามที่กำหนดไว้ - การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา 	<p>ได้รับสิทธิการปลูกถ่ายไตเพื่อการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และในปี 2554 ได้มีการดำเนินการให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูกในลักษณะโครงการนำร่อง</p>
11. การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนเป็นผู้ประกันตน : เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้งและไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์ - เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนเป็นผู้ประกันตน : เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 1,000 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาท/สัปดาห์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม <ul style="list-style-type: none"> - เฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่ไม่สามารถใช้บริการล้างไตผ่านช่องท้อง โดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จ่ายให้ 1,500-1,700 บาท/ครั้ง - เฉพาะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายเก่าที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 สปสช. จ่ายให้ 2 ใน 3 ของค่าบริการไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้งกรณีอายุมากกว่า 60 ปี เบิกได้ไม่เกิน 1,200 บาท/ครั้ง และหน่วยบริการเรียกเก็บจากผู้ป่วยไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	2. การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร 3. การปลูกถ่ายไต 4. ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต เดือนที่ 1 – 6 เดือนละ 30,000 บาท เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท	2. การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร 3. การปลูกถ่ายไต 4. ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต ค่ายาทดภูมิคุ้มกัน และค่าติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล จ่ายอัตราเดียวกับสำนักงานประกันสังคม
12. โรคจิต	ให้ความคุ้มครองการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับโรคที่อยู่ในความคุ้มครองอื่นๆครอบคลุมอยู่ในเหมาจ่ายและจ่ายเพิ่มให้กับโรงพยาบาลด้วยเงินภาระเสี่ยง	คุ้มครองโดยจัดสรรงบแยกจากเหมาจ่ายโดยให้สถานพยาบาลเบิกยา Risperidone ผ่านระบบ VMI
13. โรคเดียวกันที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันใน 1 ปี	ไม่ครอบคลุม	ไม่ครอบคลุม ยกเว้นการรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
14. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	ไม่ครอบคลุม	ให้สารทดแทนสารเสพติด(Methadone) แก่ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน 20 บาท/ครั้ง

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
15. การใช้บริการกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน	<p>กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นได้ทั้งรัฐและเอกชน เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กรณีประสบอันตรายสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง <ul style="list-style-type: none"> - กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลรัฐ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกได้เต็มจำนวน - กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่ประกาศกำหนด 2. กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน ประเภทผู้ป่วยนอก ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี และประเภทผู้ป่วยในไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี <ul style="list-style-type: none"> - กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลรัฐ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เบิกได้เต็มจำนวน - กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่ประกาศกำหนด 3. กรณีแจ้งสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ มีหน้าที่รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป 	<p>ไม่จำกัดจำนวนครั้งทั้งกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ กรณีเข้ารับบริการในหน่วยบริการของสปสช. ไม่มีค่าใช้จ่าย (ผู้ป่วยนอกจ่ายด้วยระบบ Point system with global budget ผู้ป่วยในจ่ายด้วย DRG with global budget) หากเข้ารับบริการในสถานบริการอื่นที่ไม่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ สปสช. จ่ายให้สถานบริการ</p>

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
16. การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	มี (รัฐจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	มี (รวมผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม และข้าราชการด้วย)
17. สิทธิการคลอดบุตร	- เหมาะจ่ายค่าคลอดบุตร 13,000 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 2 ครั้ง - เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรครั้งละ 50 % ของค่าจ้างเป็นเวลา 90 วัน (ค่าจ้างเดือนครั้ง)	รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง เบิกจากกองทุนผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG
18. ทันตกรรม	ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ในสถานพยาบาลหรือคลินิกทันตกรรมตามความสะดวก 1. บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และฟันเทียม - เบิกได้ 300 บาท/ครั้งไม่เกิน 600 บาท/ปี - ฟันเทียม 1-5 ซี่ เบิกได้ 1,200 บาท มากกว่า 5 ซี่ เบิกได้ 1,400 บาท 2. รากฟันเทียมซี่ละ 16,000บาทไม่เกินรายละ 2 ซี่ (เฉพาะผู้ลงทะเบียนภายในวันที่ 1 เมษายน 2554)	เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ดังนี้ ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ฟันเทียม รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม ใส่เพดานเทียม cleft palate (ครอบคลุมอยู่ในเหมาจ่ายรายหัว)

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์	กองทุนประกันสังคม	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
19. กรณีทุพพลภาพ	1. สิทธิการรักษาพยาบาล 1.1 กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย 1.2 กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน เบิกได้ตามอัตรา ดังนี้ (1) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท (2) ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท 2. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 40,000 บาท 3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ โดยมีหลักสูตรให้ผู้ทุพพลภาพเลือกได้ตามความถนัด 22 หลักสูตร 4. ค่าพาหนะกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละ 500 บาท 5. เงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้างตลอดชีวิต	1. ผู้พิการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ในสถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย 2. ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินและส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากหนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ