

คู่มืองานทะเบียนและสิทธิบริการทางการแพทย์

๑. การเกิดสิทธิบริการทางการแพทย์

๑.๑ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อภายในระยะเวลาสิบห้าเดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน และเมื่อสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

๑.๒ กรณีสำนักงานรับแบบระหว่างวันที่ ๑ ถึง ๑๕ สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เป็นวันที่ ๑๖ ของเดือนนั้น

๑.๓ กรณีสำนักงานรับแบบตามวรรคหนึ่งระหว่างวันที่ ๑๖ ถึงวันทำการสุดท้ายของเดือน สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์เป็นวันที่ ๑ ของเดือนถัดไป

๒. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานที่จะได้รับ

- (๑) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๒) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (๓) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (๔) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- (๕) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๖) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๓. การเข้ารับบริการทางการแพทย์

๓.๑ ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่น ซึ่งทางราชการออกให้เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ กรณีผู้ประกันตนที่เป็นคนต่างด้าว ต้องแสดงบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย หรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนที่ออกโดยส่วนราชการ หรือแสดงบัตรประกันสังคมและหนังสือเดินทาง (Passport) เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนด

๔. การเลือกสถานพยาบาล

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิต้องเลือกสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตจังหวัดที่ประจำทำงานอยู่หรือพักอาศัยอยู่จริง หรือเขตจังหวัดรอยต่อ โดยการเลือกสถานพยาบาลดังกล่าวสามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๔.๑ ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่เข้าทำงานกับนายจ้าง ให้กรอกแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส. ๑-๐๓) ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด พร้อมเลือกสถานพยาบาล และยื่นต่อนายจ้าง เพื่อให้ นายจ้างแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงาน หรือกรอกและยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

๔.๒ ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๘ ที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ให้กรอกแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ (สปส. ๑-๒๐) พร้อมเลือกสถานพยาบาล และยื่นต่อสำนักงาน

๔.๓ ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑ ให้กรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และยื่นต่อสำนักงาน หรือกรอกและยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิยังไม่มีหรือยังไม่ได้รับสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ให้ดำเนินการยื่นขอสิทธิรับบริการทางการแพทย์ โดยกรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.๙-๐๒) และยื่นต่อสำนักงาน หรือกรอกและยื่นทางอิเล็กทรอนิกส์

๕. การเปลี่ยนสถานพยาบาล

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิสามารถขอเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ โดยให้กรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส. ๙-๐๒) และยื่นต่อสำนักงาน หรือกรอก และยื่นแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๕.๑ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปีได้ปีละหนึ่งครั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคมของทุกปี (สามารถยื่นแบบได้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธ.ค. - ๓๑ มีนาคม ของทุกปี)

๕.๒ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี กรณีมีเหตุจำเป็น เช่น ย้ายที่พักอาศัย ย้ายสถานที่ประจำทำงาน หรือพิสูจน์ทราบว่าการเลือกสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ โดยผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธินั้นไม่ประสงค์จะไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลดังกล่าว ทั้งนี้ กรณีย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน ให้ยื่นเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลาสามสิบวันนับแต่วันที่ย้ายที่พักอาศัย หรือย้ายสถานที่ประจำทำงาน

ในกรณีที่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยในและจำเป็นต้องไปรับการรักษาต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในของสถานพยาบาลใดๆ ก็ตาม สำนักงานจะไม่กำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ หรือทำการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในครั้งนั้นก่อน

๖. กรณีสถานพยาบาลออกจากโครงการประกันสังคม หรือกรณีลูกจ้างไม่เลือกสถานพยาบาล หรือกรณีสถานพยาบาลเดิมมีผู้ประกันตนเกินจำนวนผู้ประกันตนสูงสุดที่สำนักงานกำหนดให้กับสถานพยาบาล ทำให้สำนักงานไม่สามารถกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้ สำนักงานจะจัดหาสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๖.๑ การจัดสถานพยาบาลสำหรับเขตความรับผิดชอบกรุงเทพมหานคร ให้จัดสถานพยาบาลตามประเภทสถานพยาบาลในแต่ละพื้นที่โดยพิจารณาเรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่ ๒ สถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ลำดับที่ ๓ สถานพยาบาลของทางราชการสังกัดอื่นที่ไม่ใช่ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒

ลำดับที่ ๔ สถานพยาบาลของเอกชน กรณีที่เขตพื้นที่นั้นๆ มีสถานพยาบาลของเอกชนหลายแห่ง ให้จัดสถานพยาบาลโดยเรียงตามรหัสสถานพยาบาล จากนั้นน้อยไปหามาก และจะต้องไม่เกินจำนวนผู้ประกันตนสูงสุดที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่ง

๖.๒ การจัดสถานพยาบาลสำหรับจังหวัด ให้จัดสถานพยาบาลตามประเภทสถานพยาบาลในแต่ละจังหวัด โดยพิจารณาเรียงลำดับ ดังนี้

ลำดับที่ ๑ สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับที่ ๒ สถานพยาบาลของทางราชการสังกัดอื่นที่ไม่ใช่ลำดับที่ ๑

ลำดับที่ ๓ สถานพยาบาลของเอกชน กรณีที่จังหวัดนั้นๆ มีสถานพยาบาลของเอกชนหลายแห่ง ให้จัดสถานพยาบาลโดยเรียงตามรหัสสถานพยาบาล จากนั้นน้อยไปหามาก และจะต้องไม่เกินจำนวนผู้ประกันตนสูงสุดที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลแต่ละแห่ง

ทั้งนี้ การจัดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิตามวรรคแรก สำนักงานประกันสังคมจะใช้ระบบคอมพิวเตอร์จัดเรียงลำดับสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ข้างต้นจนครบตามจำนวนที่ต้องดำเนินการ

เว้นแต่ในพื้นที่นั้นๆ ไม่มีสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้บริการทางการแพทย์ได้ให้เป็นดุลยพินิจของสำนักงานในการกำหนดสิทธิในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนได้กรณีผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดให้ตามวรรคแรก ให้กรอกแบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์ (สปส.๙-๐๒) ยื่นต่อสำนักงาน เพื่อเปลี่ยนสถานพยาบาลภายในระยะเวลา ๓ เดือน นับแต่วันที่มิสิทธิ

๗. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการ

คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนสามารถแสดงความประสงค์ใช้สิทธิเลือกรับประโยชน์ทดแทนหรือรับสิทธิบริการสาธารณสุข และให้แสดงความประสงค์เลือกใช้สิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิที่เลือกได้เป็นรายปีตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคมของทุกปี

๘. สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนทุพพลภาพซึ่งมิสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จากกองทุนประกันสังคม ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

- กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ
- ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรค (DRGs)

- กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชน
- ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ ๒๐๐๐ บาท
- ประเภทผู้ป่วยใน จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ ๔,๐๐๐ บาท
- ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์

เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละ ๕๐๐ บาท

ทั้งนี้ หากผู้ประกันตนกลุ่มนี้เดิมเป็นผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๙ ได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์ จากกองทุนประกันสังคมโดยมีสถานพยาบาลรองรับต่อมาเมื่อได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้ทุพพลภาพและไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการหรือไม่ได้เป็นผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ อีกต่อไป ให้บันทึกยกเลิกสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ไดรับอนุมัติให้เป็นผู้ทุพพลภาพแต่ต้องไม่เกินวันที่ปัจจุบันสถานะที่แสดงก็คือ ผู้ประกันตนทุพพลภาพ กองทุนประกันสังคม สถานะ N พิการ (ถ้ามี) จะไม่มีชื่อสถานพยาบาลรองรับ

หรืออีกกรณีหนึ่ง ต่อมาผู้ประกันตนที่เป็นผู้ทุพพลภาพ (อาจเป็นผู้พิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ หรือไม่ได้ ขึ้นอยู่กับว่า มีการแจ้งขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการหรือไม่) ได้มีการเข้าทำงานกับนายจ้าง จะมีอีกสถานะหนึ่งคือผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ จะได้รับสิทธิบริการ

ทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ อีกทางหนึ่ง ซึ่งผู้ประกันตนจะเลือกใช้สิทธิใดก็ได้ สถานะที่แสดงก็คือผู้ประกันตนทุพพลภาพ กองทุนประกันสังคม สถานะ N พิการ (ถ้ามี) และจะมีชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ปรากฏในข้อมูลพร้อมวันเริ่มสิทธิและวันหมดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ หากเป็นกรณีเช่นนี้เมื่อลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองตามมาตรา ๓๘ หรือมาตรา ๔๑ คุ้มครองต่ออีก ๖ เดือน

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งในปี ๒๕๖๓ มีสถานพยาบาลคู่สัญญา (Main Contractor) จำนวน ๒๔๒ แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐบาลเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จำนวน ๑๖๓ แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนที่ทำสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กับสำนักงานประกันสังคม จำนวน ๗๙ แห่ง และมีสถานพยาบาลเครือข่าย อีกจำนวน ๓,๐๐๐ แห่ง ทั่วประเทศ โดยสำนักงานตกลงจ่ายค่าจ้างให้แก่สถานพยาบาลเพื่อเป็นค่าตอบแทนการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน โดยวิธีการเหมาจ่าย (Capitation Payment) ในอัตราที่ประกาศคณะกรรมการการแพทย์กำหนด และให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ เพิ่มเติมนอกเหนือเหมาจ่าย ให้แก่สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานประกันสังคมได้มีการปรับเพิ่มอัตราค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม อันเนื่องมาจากปัญหาที่สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และเพื่อให้สถานพยาบาลดูแลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ประกันตนมีความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีการปรับอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนปี ๒๕๖๓ เป็น ๓,๙๕๙ บาท /คน/ปี ดังนี้

๑. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนจากเดิมจ่ายในอัตรา ๑,๕๐๐ บาท/คน/ปี ปรับเพิ่มโดยจ่ายในอัตรา ๑,๖๔๐ บาท/คน/ปี จนถึงปัจจุบัน

๒. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยในด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (AdjRW มากกว่าหรือเท่ากับ ๒) จากเดิมจ่ายในอัตรา ๖๔๐ บาท/คน/ปี ปรับเพิ่มโดยจ่ายในอัตรา ๗๔๖ บาท/คน/ปี จนถึงปัจจุบัน

๓. ค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงที่สถานพยาบาลให้การรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากเดิมจ่ายในอัตรา ๔๔๗ บาท/คน/ปี ปรับเพิ่มโดยจ่ายในอัตรา ๔๕๓ บาท/คน/ปี

รวมจ่ายให้สถานพยาบาลคู่สัญญาทั้งสิ้นใน อัตรา ๒,๘๓๙ บาท/คน/ปี ส่วนที่เหลือเป็นค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือเหมาจ่าย เช่น กรณีอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาโรค ค่ายานอกบัญชียาหลัก จ(๒) ค่ายาต้านไวรัส ค่ายามะเร็ง กรณีทันตกรรม กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีค่ารักษาพยาบาลสูงเกิน ๑ ล้านบาท ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้พิการที่เป็นผู้ประกันตน เป็นต้น