

## สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ คนไทยทุกคนที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการการรักษาของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ สวัสดิการรักษาอย่างอื่นที่รัฐจัดให้

### แนวทางการให้บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรทองโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

#### ผู้ป่วยนอก

1. ผู้ป่วยยื่นบัตรประชาชนและบัตรนักศึกษาที่งานเวชระเบียนและสถิติ
2. งานเวชระเบียนและสถิติ : ตรวจสอบสิทธิ website <http://ucsearch.nhso.go.th> พร้อมออกเอกสารสิทธิผู้ป่วย
3. หน่วยตรวจ/ OPD : ตรวจสอบโรค/อาการเจ็บป่วยว่าครอบคลุมสิทธิบัตรทองหรือไม่ พร้อมกรอกข้อมูลชุดเอกสารสิทธิ ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่งานรายได้
4. งานรายได้ : ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิบัตรทอง

#### ผู้ป่วยใน

ให้ยื่นเอกสารตรวจสอบและออกเอกสารสิทธิบัตรทอง ที่งานเวชระเบียนและสถิติหรืองานการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยใน (Admission)

1. ตรวจสอบบัตรประชาชน บัตรนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ยังไม่หมดอายุ (แสดงสถานภาพเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปัจจุบัน) ตรวจสอบสิทธิ website <http://ucsearch.nhso.go.th>
2. ตรวจสอบโรคให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา กรณีมีปัญหาเรื่องสิทธิบัตรทองไม่แน่ใจเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย การผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ ให้ปรึกษาพยาบาลหน่วยประสานสิทธิ
3. บันทึกข้อมูลในส่วนของสิทธิบัตรทองในเอกสารผู้ป่วยในเข้าหผู้ป่วย พร้อมบันทึกสิทธิเข้าในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

### แนวทางการให้บริการผู้ป่วยบัตรทองกรณีประสบอันตราย (อุบัติเหตุ)/กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1. งานเวชระเบียนและสถิติ ตรวจสอบสิทธิที่ website ที่ <http://ucsearch.nhso.go.th> และพิมพ์ใบตรวจสอบสิทธิใส่แฟ้มเวชระเบียน

2. หน่วยตรวจ/หผู้ป่วยส่งแฟ้มให้หน่วยประสานสิทธิการรักษา มร.สุพรรณเพื่อตรวจสอบและออกสิทธิ

3. หน่วยประสานสิทธิการรักษาการรักษา ดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยยื่นเอกสารตรวจสอบสิทธิ

- สำเนาบัตรประชาชน

- สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาสูติบัตร กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือสำเนาบัตรประชาชน

● ตรวจสอบสิทธิที่ Website <http://ucsearch.nhso.go.th>

● ประสานโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อรับรองสิทธิรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยสิทธิบัตรทองในจังหวัดปทุมธานีและรับบริการเป็นผู้ป่วยนอก

● ตรวจสอบสิทธิ/คัดกรองโรค พร้อมออกเอกสารรับรองสิทธิ

4. งานรายได้ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิบัตรทอง

กรณีผู้ป่วยที่ตรวจรักษาที่นอกเวลา และห้องฉุกเฉิน แพทย์ให้สิทธิฉุกเฉินและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้ตรวจสอบสิทธิที่หน่วยประสานสิทธิการรักษานอกเวลา (เวลา 16.00 – 24.00 น.) และ เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน (เวลา 24.00 – 7.00 น.) โดยให้ออกเอกสารสิทธิที่งานเวชระเบียนและสถิติอาคารกิตติวัฒนา

หมายเหตุ กรุณาส่งตรวจสอบสิทธิทันทีเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือภายในสองวันทำการหลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล

#### แนวทางการให้บริการผู้ป่วยบัตรทองกรณีรับส่งต่อ

##### 1. ผู้ป่วยยื่นเอกสารที่หน่วยประสานสิทธิการรักษา

- หนังสือส่งตัวรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล(ไม่ใช่หนังสือส่งต่ออาการ)พร้อมสำเนา 2 ชุด
- สำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาสูติบัตร กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือสำเนาบัตรประชาชน 2 ฉบับ
- บัตรนัด

##### 2. หน่วยประสานสิทธิการรักษา ดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบสิทธิที่ website ที่ <http://ucsearch.nhso.go.th>
- ตรวจสอบใบส่งตัว โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้
- สถานบริการหลักจาก website ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพต้องสอดคล้องกับสถานพยาบาลส่งต่อที่ระบุมาในใบส่งตัว และจำเป็นต้องระบุถึงโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
- โรคที่ระบุมาในใบส่งตัวต้องสอดคล้องกับแผนกและแพทย์เฉพาะทางที่ส่งตรวจ
- ระยะเวลาในการใช้ใบส่งตัวต้องครอบคลุมในวันที่มาตรวจ

##### 3. ออกเอกสารรับรองสิทธิ

4. หน่วยตรวจ/ OPD: ตรวจสอบโรค/อาการเจ็บป่วยว่าครอบคลุมสิทธิบัตรทองหรือไม่พร้อมกรอกข้อมูลในชุดเอกสารสิทธิ ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่งานรายได้

5. งานรายได้ : ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิบัตรทอง

#### แนวทางการให้บริการผู้ป่วยบัตรทองกรณีสิทธิพิเศษ (บุคคลผู้พิการ/ทหารผ่านศึกและบุคคลในครอบครัว)

##### 1. ผู้ป่วยยื่นเอกสารที่หน่วยประสานสิทธิการรักษา

- สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาสูติบัตร กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือสำเนาบัตรประชาชนฉบับ
- และบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล (บัตรผู้พิการหรือบัตรทหารผ่านศึก พร้อมสำเนา 1 ชุด
- บัตรนัด
- ผู้ป่วยสิทธิพิเศษในจังหวัดปทุมธานีต้องมีใบส่งตัว ยกเว้น สิทธิบัตรทองศูนย์การแพทย์คูตและสหคลินิกรัตนเวช

##### 2. หน่วยประสานสิทธิการรักษา ดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบสิทธิที่ website ที่ <http://ucsearch.nhso.go.th>

##### 3. ออกเอกสารรับรองสิทธิ

4. หน่วยตรวจ/ OPD: ตรวจสอบโรค/อาการเจ็บป่วยว่าครอบคลุมสิทธิบัตรทองหรือไม่พร้อมกรอกข้อมูลในชุดเอกสารสิทธิ ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่งานรายได้

5. งานรายได้ : ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิบัตรทอง

## แนวทางการให้บริการผู้ป่วยบัตรทองกรณีสิทธิว่าง

### 2. ผู้ป่วยยื่นเอกสารที่หน่วยประสานสิทธิการรักษา

- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน 2 ชุด
- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประชาชน 2 ชุด
- คำร้องขึ้นทะเบียนบัตรทอง
- บัตรนัด

### 2.หน่วยประสานสิทธิการรักษา ดำเนินการดังนี้

- ตรวจสอบสิทธิที่ website ที่ <http://ucsearch.nhso.go.th>
- ลงทะเบียน หน่วยบริการ

### 3.ออกเอกสารรับรองสิทธิ

4.หน่วยตรวจ/ OPD:ตรวจสอบโรค/อาการเจ็บป่วยว่าครอบคลุมสิทธิบัตรทองหรือไม่พร้อมกรอกข้อมูลในชุดเอกสารสิทธิ ให้ผู้ป่วยนำไปยื่นที่งานรายได้

5.งานรายได้ : ตรวจสอบคำรักษาพยาบาลและเรียกเก็บคำรักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิบัตรทอง

**หมายเหตุ-** งานเวชระเบียนและสถิติ อาคาร ม.ร.ว.สุวพรรณ ออกสิทธิผู้ป่วยสิทธิบัตรทองนอกสังกัด : ศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิฯ, สหคลินิกรัตนเวช / บัตรทองในสังกัด : นักศึกษา มธ. กรณีมีปัญหาให้ส่งปรึกษาหน่วยประสานสิทธิการรักษา

- หน่วยประสานสิทธิการรักษาตรวจสอบและออกสิทธิผู้ป่วยบัตรทองนอกสังกัดกรณีส่งต่อ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและบัตรทองในสังกัด รวมถึงกรณีมีปัญหาการตรวจสอบสิทธิ

- งานเวชระเบียนและสถิติอาคารกิตติวัฒนา ออกสิทธิผู้ป่วยบัตรทองนอกสังกัด กรณี บุคคลพิเศษนอกเวลาราชการ A/E และสิทธิ

## การขอขึ้นทะเบียน/เปลี่ยนสถานบริการหลัก

1.การขึ้นทะเบียนบัตรทองกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์สำหรับนักศึกษา ม.ธรรมศาสตร์

1.1.โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รับขึ้นทะเบียนบัตรทองเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.2.เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนบัตรทอง

- แบบคำร้องขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง
- สำเนาบัตรประชาชนที่ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- สำเนาบัตรนักศึกษาที่ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

1.3.ยื่นเอกสารการขึ้นทะเบียน ที่หน่วยประสานสิทธิการรักษาการ รักษา (หน่วยบัตรทอง)

อาคาร มรว.สุวพรรณฯ ชั้น 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โทร 029269416- 7

เมื่อจบการศึกษาหรือลาออกจากการเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้นักศึกษาที่มีสิทธิบัตรทองกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ไปขึ้นทะเบียนบัตรทองตามภูมิลำเนาของตนเอง เนื่องจากนักศึกษาสิ้นสุดสภาพการเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้ว

2.การขึ้นทะเบียนบัตรทองสำหรับประชาชนทั่วไป

2.1.ในพื้นที่ตามทะเบียนบ้าน ประชาชนสามารถขอมีบัตรทอง ได้ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ทะเบียนบ้านสังกัดอยู่ สำนักเขตแต่ละเขต(กรณีพื้นที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ) โดยนำ

หลักฐาน แบบคำร้องขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ หรือสำเนาสูติบัตร(กรณีเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี) สำเนาทะเบียนบ้าน

2.2.ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ประชาชนสามารถขอมีบัตรทอง ได้ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มาพักอาศัย (สำนักเขตแต่ละเขต กรณีพื้นที่พักอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ) โดยนำหลักฐาน แบบคำร้องขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ หรือสำเนาสูติบัตร(กรณีเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี) สำเนาทะเบียนบ้าน และการรับรองของเจ้าของบ้าน โดยใช้สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ พร้อมเอกสารสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าบ้านพร้อมลงนามรับรองหลักฐานและรับรองว่าผู้ขอขึ้นทะเบียน มีสิทธิพักอาศัยอยู่จริง หรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าบ้าน ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ ที่มีชื่อของผู้ขอขึ้นทะเบียน

3.การขอเปลี่ยนหน่วยบริการ ประชาชนสามารถติดต่อขอเปลี่ยนหน่วยบริการได้ที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน หรือสำนักงานเขตของกรุงเทพฯ ในวันเวลาราชการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ (ตุลาคมถึงกันยายน ของปีถัดไป)

#### ผู้มีสิทธิรับบริการ

- 1.ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ(สิทธิว่าง เด็กแรกเกิด และผู้ที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียน)
- 3.ผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน รับบริการรักษา
- 4.ผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน รับบริการคลอด

#### ขั้นตอนการเข้ารับบริการ และเงื่อนไขการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

การเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ ต้องเป็นไปตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข และผู้มีสิทธิต้องใช้สิทธิดังนี้

- 1.การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำ หรือเครือข่ายหน่วยบริการประจำ
- 2.การเข้ารับบริการจากหน่วยบริการอื่น กรณีที่หน่วยบริการประจำส่งต่อ
- 3.การรับบริการที่หน่วยบริการอื่น กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกหน่วยบริการประจำกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีสิทธิย่อยเป็นทหารผ่านศึก คนพิการ ให้เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำของตน หากจำเป็นต้องได้รับการรักษาเฉพาะทางต้องผ่านระบบส่งต่อ ยกเว้นกรณีที่ไม่สามารถกลับไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำได้ สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการของรัฐต่างจังหวัดได้ตามความจำเป็น

4.ในบางกรณีผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการตามเงื่อนไขโครงการเฉพาะ เช่น โครงการโรคหลอดเลือดสมอง โครงการโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง โครงการโรคเลือดออกง่าย โครงการโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

5.กรณีการเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น (สถานบริการเอกชน) ที่ไม่ได้เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เฉพาะกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยสถานบริการนั้นมีสิทธิขอรับค่าใช้จ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ตามอัตราที่กำหนด (EMCO)

6.กรณีการเข้ารับบริการด้วยอุบัติเหตุจราจร ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม จนครบวงเงินความคุ้มครองเบื้องต้น 30,000 บาท ก่อนทั้งในกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

#### ความหมายของผู้มีสิทธิ

ผู้มีสิทธิ หมายถึง บุคคลที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงคนพิการ/ทหารผ่านศึก และสิทธิว่าง

สิทธิว่าง หมายถึง คนไทยที่มีสิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6

เด็กแรกเกิด หมายถึง เด็กแรกเกิดที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ณ วันที่เข้ารับบริการ ทหารผ่านศึก หมายถึง บุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยไม่คิดมูลค่า โดยมีรหัสสิทธิย่อยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบได้เป็นรหัส 66 (ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน), รหัส 67 (ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน), รหัส 75 (ทหารผ่านศึก ชั้น 1-3 ที่มีบัตรทหารผ่านศึก รวมถึงผู้ได้รับพระราชทาน), และรหัส 80 (บุคคลในครอบครัวทหารผ่านศึกชั้น 1-3 รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญสมรภูมิ

คนพิการ หมายถึง คนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และคนพิการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรหัสสิทธิย่อยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบได้เป็นรหัส 74 โดยสามารถตรวจสอบความเป็นผู้มีสิทธิของทหารผ่านศึกและคนพิการได้จาก

[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

#### วิธีการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เมื่อเจ็บป่วยทั่วไป

- 1.ต้องเข้ารับการรักษา ณ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้
- 2.แจ้งความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิทุกครั้ง พร้อมแสดง บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)
- 3.หากการรักษาพยาบาลครั้งนั้นเกินศักยภาพของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการนั้นจะพิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าตามภาวะความจำเป็นของโรค

#### วิธีการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กรณีส่งต่อ

- 1.เข้ารับการรักษาตามที่หน่วยบริการอื่นส่งต่อมา โดยหน่วยบริการที่ส่งต่อจะต้องเป็นสถานบริการที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) หรือสถานบริการที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น และใบส่งต่อยังไม่หมดอายุการใช้สิทธิ
- 2.ต้องแจ้งความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิบัตรทองทุกครั้ง พร้อมแสดง ใบส่งต่อ บัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

#### วิธีการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กรณีได้รับอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

- 1.เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการของรัฐ หรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุด
- 2.แจ้งความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิทุกครั้ง พร้อมแสดงบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ สูติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)
- 3.กรณีได้รับอุบัติเหตุจากรถ ต้องใช้สิทธิตามความคุ้มครองของ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถก่อน พรบ. เบื้องต้น 30,000 บาท ส่วนเกินจึงใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ได้

หมายเหตุ การวินิจฉัยว่าอาการแรกเริ่มฉุกเฉินหรือไม่ ให้พิจารณาตามโรค หรือ อาการที่มีข้อบ่งชี้ ประกอบด้วยโรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตตนเองและผู้อื่น โรคหรืออาการของโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นการเร่งด่วน การผ่าตัดด่วน หากปล่อยทิ้งไว้จะเป็นอันตรายแก่ชีวิต โรคหรือลักษณะอาการของโรคตามที่คณะกรรมการกำหนดโดยต้องพิจารณาสัญญาณชีพ อันได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัย แนวทางการรักษา ความเร่งด่วน รวมทั้งการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่ออาการป่วยด้วย ทั้งนี้ไม่นับรวมการตรวจรักษาที่มีการนัดหมายล่วงหน้า (คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558)

#### วิธีการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) กรณีสิทธิพิเศษ

กรณีสิทธิพิเศษสำหรับ บุคคลผู้พิการและทหารผ่านศึก ที่มีสิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพ จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลทุกกรณีจากหน่วยบริการในสังกัดของรัฐได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งตามความจำเป็นทางการแพทย์ และก่อนเข้ารับบริการควรตรวจสอบความเป็นบุคคลสัญชาติไทยจากบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายและมีเลขบัตรประชาชน ซึ่งทางราชการออกให้ สติบัตรหรือทะเบียนบ้าน (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยเลขประชาชน 13 หลัก จาก web site ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพที่ <http://ucsearch.nhso.go.th>สถานบริการหลักต้องสอดคล้องกับสิทธิการรักษา

หมายเหตุ กรณีสิทธิพิเศษที่มีหน่วยบริการประจำนอกจังหวัดปทุมธานี และศูนย์การแพทย์ปทุมธานี สามารถใช้สิทธิได้ตามความจำเป็นของแพทย์โดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ ยกเว้น สิทธิพิเศษที่มีหน่วยบริการประจำในจังหวัดปทุมธานี เช่น โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลคลองหลวง โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลสามโคก โรงพยาบาลธัญบุรี โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว โรงพยาบาลลำลูกกา และคลินิกเอกชน ต้องมีใบส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ

#### การบริการทางการแพทย์ที่ใช้สิทธิบัตรทองได้

- 1.การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- 2.การคลอดบุตร
- 3.ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ
- 4.การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
- 5.ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 6.การจัดส่งต่อ

#### การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง (ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง)

กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

- 1.การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 2.การผสมเทียม
- 3.การกระทำใดๆเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 4.การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- 5.การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

กลุ่มบริการที่มีงบประมาณจัดสรรเป็นการเฉพาะ

- 6.การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- 7.อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและผู้อยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง

ผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย (30,000 บาท) หลังจากใช้สิทธิพรบ. ครบจึงจะสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)ได้

กลุ่มบริการอื่นๆ

- 8.โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการแทรกซ้อน หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

#### รายการบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

- 1.การล้างไตผ่านทางช่องท้อง/พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาในการรักษาไม่เกิน 60 วัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง
- 2.การให้ยารักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา (Cryptococcal Meningitis) สำหรับผู้ที่ติดเชื้อ HIV สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยดังนี้

- 2.1.กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้ง
- 2.2.กรณีผู้ป่วยใน จ่ายเพิ่มเติมจากระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน 15,000 บาท/admission
- 3.การรักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา (Cytomegalovirus Retinitis) สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV
  - 3.1.ฉีดยา Ganciclovir เข้าที่น้ำวุ้นในลูกตา (Vitreous) ทุก 1 สัปดาห์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยไม่เกินครั้งละ 250 บาท/ข้าง
  - 3.2.ฉีดยา Ganciclovir เข้าที่น้ำวุ้นในลูกตา (Vitreous) ทุก 2 สัปดาห์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยไม่เกินครั้งละ 500 บาท/ข้าง
- 4.การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) เท่านั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายชดเชยตามจริงไม่เกินชั่วโมงละ 12,000 บาท
- 5.การรักษาด้วยเคมีบำบัด/หรือ รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งการรักษากรณีโรคมะเร็ง แบ่งออกเป็น 2 กรณีดังนี้

5.1.กรณีมีโปรโตคอลในการรักษา หน่วยบริการต้องรักษาตามโปรโตคอลที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งรังไข่, มะเร็งโพรงจมูก, มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งต่อมลูกหมาก และโรคมะเร็งอื่นๆที่ สปสช. ประกาศกำหนดโปรโตคอลในการรักษา

หน่วยบริการต้องดำเนินการลงทะเบียนแจ้งโปรโตคอลการรักษามายัง สปสช. ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่กำหนด (Cancer Payment Registry) ทุกครั้ง ในกรณีดังต่อไปนี้

- การรักษาผู้ป่วยรายใหม่
- กรณีที่เปลี่ยนการรักษาด้วยโปรโตคอลใหม่
- กรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนหน่วยบริการ

โดย Register number ที่ได้จากระบบ จะใช้ในการเบิกจ่ายประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หมายเหตุ การรักษามะเร็งตามโปรโตคอลนี้ สำหรับผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กรณีอายุไม่ถึง 15 ปี ให้สามารถรักษาแบบมะเร็งทั่วไปได้ ยกเว้น กรณีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือ มะเร็งอื่นๆที่มีการกำหนดโปรโตคอลการรักษาในผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี

5.2.กรณีโรคมะเร็งที่ไม่มีโปรโตคอลในการรักษา ได้แก่ โรคมะเร็งที่นอกเหนือจาก ข้อ 5.1 หน่วยบริการต้องลงทะเบียนผู้ป่วย (Cancer Payment Registry) เป็น การรักษาโรคมะเร็งทั่วไป ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่กำหนด โดยหน่วยบริการให้การรักษาก่อนตามแผนการรักษาของแพทย์

6.การให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment : MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน) สปสช.จ่ายเป็นค่าสารเมทาโดนตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 35 บาท/ครั้ง

#### บริการการจัดการโรคเฉพาะ

1.กรณีการให้บริการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายชดเชยการให้บริการรักษาเร่งด่วนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Stroke fast track) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA และได้รับการตรวจ CT Brain ก่อนและหลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือมีการทำกายภาพบำบัดและ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด โดยจ่ายยาละลายลิ่มเลือด rt-PA และค่าฉีดยา สปสช.เหมาจ่ายรายละ 49,000 บาท

2.กรณีการให้บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายชดเชยการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (Acute ST-elevated myocardial infarction Fast Track) ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ตามแนวเวชปฏิบัติที่กำหนดโดยค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยา สปสช. เหม่าจ่าย รายละเอียด 10,000 บาท และค่ายาละลายลิ่มเลือดrt-PA และค่าฉีดยา สปสช. เหม่าจ่าย รายละเอียด 49,000 บาท

3.กรณีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่บ้าน

4.กรณีการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Cataract) และเลนส์แก้วตาเทียม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต้อกระจก และค่าเลนส์แก้วตาเทียมให้กับผู้ป่วยเฉพาะกรณีที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) โดย การผ่าตัดต้อกระจกในรายผู้ป่วยปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สปสช.จ่ายชดเชยครอบคลุมค่าบริการผ่าตัดต้อกระจกในอัตราข้างละ 7,000 บาท การผ่าตัดต้อกระจกในรายผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อน สปสช.จ่ายชดเชยครอบคลุมค่าบริการผ่าตัดต้อกระจกและการดูแลภาวะแทรกซ้อน ในอัตราข้างละ9,000 บาท การชดเชยค่าเลนส์แก้วตาเทียม

- กรณีเลนส์แข็งพับไม่ได้ สปสช.จ่ายชดเชยในราคาไม่เกิน 700 บาทต่อเลนส์

- กรณีเลนส์อ่อนพับได้ สปสช.จ่ายชดเชยในราคาไม่เกิน 2,800 บาทต่อเลนส์

5.กรณีการให้บริการโครงการดูแลรักษาฟันฟูด้านบริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดในผู้มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ (Cleft lip cleft palate)ผู้ป่วยต้องได้รับการลงทะเบียน ในโปรแกรม DMIS ระบบ on line ผ่านทาง [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th) โดยใช้ Username & Password ตามที่กำหนด

6.กรณีการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาด้วยวิธีเลเซอร์ (Laser Project Diabetic Retinopathy)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จ่ายชดเชยค่าบริการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีเลเซอร์ในอัตรา “จ่ายค่าบริการเลเซอร์ในราคาที่หน่วยบริการเรียกเก็บ ครั้งละไม่เกิน 2,000 บาท รายละเอียดไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี” โดยไม่จำกัดข้างของดวงตาที่รับบริการ

7.กรณีการให้บริการผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก โดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

8.กรณีการให้บริการผู้ป่วยโรคหืดและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

9.กรณีการให้บริการผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)