

คำถามเรื่องสิทธิ หอติตติคตมบน

สิทธิประโยชน์ในการรักษา คืออะไร

สิทธิประโยชน์ในการรักษา หรือ สิทธิการรักษาของประชาชนคนไทย โดยจะถูกแบ่งเป็น

สิทธิหลัก คือ สิทธิประจำตัวของประชาชนคนไทย เช่น สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

กรณีเป็นข้าราชการพลเรือนหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจรวมทั้งบุคลากรในครอบครัว, สิทธิประกันสังคม

กรณีเป็นพนักงานบริษัทและมีนายจ้างที่อยู่ในระบบตามประมวลกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม,

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทต่างๆ โดยแยกตามประเภทภายใต้หลักเกณฑ์ของ สปสช.

คนไทยทุกคนจะต้องมีสิทธิใดสิทธิหนึ่ง ดังที่กล่าวมานี้

สิทธิรอง คือ สิทธิการรักษาที่เป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยหรือเป็นสิทธิการรักษาที่เพิ่มเติมมาจากสิทธิหลัก เช่น

สิทธิประกันชีวิต, ประกันอุบัติเหตุ, สิทธิเบิกจากต้นสังกัดอื่น กรณีเบิกจากสิทธิหลักครบถ้วนแล้ว เป็นต้น

เราจะแบ่งประเภทสิทธิหลักและสิทธิรองออกมาได้ดังต่อไปนี้

1.สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ ต้นสังกัด/ รัฐวิสาหกิจต่างๆ คือ

กลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ และผู้อาศัยสิทธิตามระบุในระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ

โดยผู้มีสิทธิกลุ่มนี้จะสามารถเบิกจ่ายและใช้สิทธิได้ตามระเบียบของกรมบัญชีกลางและสามารถเบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด

2.สิทธิประกันสังคม คือ กลุ่มผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมตามกฎหมายและ พรบ.ประกันสังคม

ส่วนใหญ่จะเป็นคนที่มีรายได้และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย/พรบ.ประกันสังคมตามสิทธิอันพึงได้รับ

3.สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ กลุ่มประชาชนคนไทยที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากสิทธิอื่นๆ ดังกล่าวข้างต้น

โดยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะมีหน่วยงาน สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) คอยกำกับดูแล

ซึ่งขึ้นทะเบียนภายใต้หลักเกณฑ์ของ สปสช.2 กรณีหลักคือ ตามสำเนาทะเบียนบ้านและตามพื้นที่อยู่อาศัยจริง

คำถามเรื่องสิทธิที่มักจะกลายเป็นประเด็นข้อสงสัยอยู่เสมอ แบ่งแยกตามสิทธิการรักษาได้ดังนี้

1.สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/จ่ายตรง อปท.

สิทธิสวัสดิการจ่ายตรง/จ่ายตรง อปท. เป็นสิทธิสวัสดิการของข้าราชการกลุ่มข้าราชการพลเรือน และข้าราชการส่วนท้องถิ่น ที่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรง/จ่ายตรง อปท. ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ แล้วสามารถใช้สิทธิได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย และในการใช้สิทธินั้นส่วนใหญ่จะมีคำถามต่อไปนี้

Q: กรณีรักษาและเป็นคนใช้สวัสดิการจ่ายตรงของ รพ.แล้ว ทั้งผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก
ยังต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลอีกหรือไม่

A: ผู้ป่วยที่สมัครสวัสดิการจ่ายตรงของ รพ.แล้ว สามารถใช้สิทธิเบิกได้ตามสิทธิและระเบียบของกรมบัญชีกลาง แต่หากมีส่วนเกินสิทธิ

ผู้ป่วยจะต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธินั้นและไม่สามารถนำไปเสร็จไปเบิกได้อีก

Q: ค่ารักษาพยาบาลและหัตถการพิเศษต่างๆ เช่น MRI เคมีบำบัด

หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เป็นการรักษาเฉพาะทางที่มีราคาสูงสามารถใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรงได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้ตามระเบียบของกรมบัญชีกลางและบัญชียาหลักแห่งชาติ

Q: คู่สมรสของข้าราชการที่มีสิทธิสวัสดิการจ่ายตรง หากมีสิทธิเบิกรัฐวิสาหกิจหรือประกันสังคม
จะสามารถเลือกใช้สิทธิของคู่สมรสที่เป็นข้าราชการได้หรือไม่

A: ไม่สามารถใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรงได้ จนกว่าจะหมดสิทธิจากสิทธิหลักของตน

Q: ต่อเนื่องจากข้อที่ 3 หากคู่สมรสของข้าราชการที่มีสิทธิสวัสดิการจ่ายตรง

หมดสิทธิจากประกันสังคมหรือสิทธิอื่นๆที่เป็นสิทธิหลักของตนแล้ว

จะสามารถมาสมัครสวัสดิการจ่ายตรงได้ทันทีหรือไม่

A: กรณีสิทธิประกันสังคม หากไม่มีการส่งประกันสังคมต่อ (มาตรา 39) ผู้ประกันตนยังสามารถใช้สิทธิต่อได้อีก

6 เดือน หากพ้นกำหนด 6 เดือนแล้ว คู่สมรสสามารถขอเพิ่มข้อมูลได้ที่หน่วยงานต้นสังกัด

หากสิทธิปรากฏขึ้นมาแล้ว ก็สามารถสมัครสวัสดิการจ่ายตรงได้ หากเป็นต้นสังกัดอื่น

สามารถเพิ่มข้อมูลและมาสมัครได้ทันที

Q: กรณีผู้ป่วยสิทธิข้าราชการและสวัสดิการจ่ายตรงเข้าพักเป็นผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่าห้องพิเศษหรือห้องสามัญได้ทั้งหมดเต็มจำนวนหรือไม่

A: สามารถเบิกได้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดคือ ค่าห้องพิเศษ 1000 บาท/คืน และค่าห้องสามัญ 400 บาท/คืน

Q: หากผู้มีสิทธิสวัสดิการจ่ายตรง มีการซื้อประกันชีวิตเอาไว้ด้วย จะสามารถนำมาใช้ร่วมกันในการเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ได้หรือไม่

A: สามารถใช้ร่วมกันได้ แต่จะต้องเป็นบริษัทประกันที่มีคู่สัญญากับ รพ.เท่านั้น จึงจะสามารถทำ fax claim กรณีเป็นผู้ป่วยในได้ หากไม่ได้เป็นคู่สัญญา

ผู้ป่วยสามารถให้แพทย์เขียนใบเคลมและนำไปขอเคลมที่บริษัทประกันได้

Q: ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการจ่ายตรง ต้องการปรึกษาและรักษาภาวะมีบุตรยาก จะสามารถใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรงได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้เฉพาะบางรายการเท่านั้น หากไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะต้องจ่ายเองทั้งหมดและไม่สามารถนำไปเบิกคืนได้

Q: ผู้ป่วยไม่เคยสมัครสวัสดิการจ่ายตรงเอาไว้ แต่เกิดกรณีฉุกเฉินต้องเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของ รพ. กรณีนี้ ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรงในการนอนพักรักษาตัวครั้งนี้ได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิสวัสดิการจ่ายตรงผู้ป่วยในในการนอนครั้งนี้ได้เลย

Q: กรณีเป็นผู้ป่วยใน หากไม่สามารถออกเลขอนุมัติได้ในการนอนครั้งนั้น ผู้ป่วยจะต้องทำอย่างไร

A: หากยังเป็นข้าราชการ หรือ ยังมีสิทธิเบิกราชการได้อยู่ ผู้ป่วยสามารถขอหนังสือรับรองการนอน รพ.จากต้นสังกัดมาขึ้นได้ (แบบ 7101/1) และยังสามารถใช้สิทธิได้เหมือนกับสิทธิสวัสดิการจ่ายตรง

Q: เด็กแรกเกิด ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นข้าราชการ สามารถใช้สิทธิตามบิดา-มารดาได้เลยหรือไม่

A: กรณีเด็กกลับบ้านพร้อมมารดา ไม่ต้องยื่นหนังสือรับรองการนอน รพ. หากไม่ได้กลับพร้อมมารดา ให้ผู้มีสิทธินำสูติบัตรไปติดต่อต้นสังกัดเพื่อขอหนังสือรับรองการนอน รพ. (7107/1) มาขึ้น สามารถใช้สิทธิได้เท่าเทียมกัน

Q: กรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ ผู้ป่วยสามารถนำไปเบิกคืนที่ต้นสังกัดของตนได้หรือไม่

A: ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิที่เกิดขึ้น จะไม่สามารถนำไปเบิกคืนจากต้นสังกัดได้อีก เนื่องจาก
รพ.ได้ให้ผู้ป่วยใช้สิทธิได้เต็มอัตราของสิทธิอันพึงได้แล้ว
และการเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบที่กรมบัญชีกลางกำหนด

Q: การถูกตัดสิทธิการรักษาของสวัสดิการจ่ายตรง สามารถเกิดขึ้นได้หรือไม่ และมีกรณีใดบ้าง

A: สามารถเกิดขึ้นได้ ซึ่งเกิดจากกรณี ดังต่อไปนี้

- ผู้มีสิทธิเสียชีวิต ผู้อาศัยสิทธิจะถูกตัดสิทธิตามไปด้วย เว้นแต่ว่า จะมีผู้มีสิทธิคนอื่น เช่น
สามีที่เป็นข้าราชการเสียชีวิต ภรรยาถูกตัดสิทธิ แต่หากมีบุตรรับราชการอยู่
ก็สามารถแจ้งเพิ่มชื่อเข้าที่ต้นสังกัดของบุตรได้
- ผู้มีสิทธิหย่าร้างกับคู่สมรสที่เป็นข้าราชการ
- เปลี่ยนประเภทสิทธิจากข้าราชการประจำเป็นข้าราชการบำนาญ
- มีสิทธิประกันสังคม

Q: ข้าราชการกลุ่มใดบ้างที่สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการสวัสดิการจ่ายตรง/ จ่ายตรง อปท. ได้

A: มีสองกลุ่มที่สามารถเข้าร่วมโครงการสวัสดิการจ่ายตรง/จ่ายตรง อปท. คือ

- 1.ข้าราชการพลเรือน ลูกจ้างประจำ รวมถึงครอบครัวข้าราชการพลเรือนตามที่ระเบียบกรมบัญชีกลางกำหนด
- 2.ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัดและหน่วยงานในกำกับ
รวมถึงครอบครัวของข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบที่กรมบัญชีกลางกำหนด

Q: ข้าราชการสังกัด กทม. สามารถเข้าร่วมโครงการสวัสดิการจ่ายตรงของศูนย์การแพทย์ฯ ได้หรือไม่

A: ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ เนื่องจากข้าราชการสังกัด กทม.ไม่ได้เป็นคู่สัญญากับ รพ.

2.สิทธิ พรบ. (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)

สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) คือ

สิทธิของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการจราจร

หรือได้รับบาดเจ็บจากการใช้รถทุกประเภทที่ถูกระบุว่าต้องมี พรบ.ตามกฎหมายกำหนด

และหากผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุจากรถในประเภทที่ระบุไว้ก็ต้องใช้สิทธิ พรบ. ก่อนตามกฎหมาย

หากค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นเกินวงเงินตามกฎหมายกำหนด ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักหรือสิทธิอื่นๆที่ตนเองมีต่อไปได้

Q: พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ คืออะไร

A: พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ คือ กฎหมายคุ้มครองผู้ใช้รถโดยคุ้มครองทั้งผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร

และคนเดินถนน ซึ่งรถทุกคันที่จดทะเบียนและเสียภาษีทุกคันต้องมี พรบ.คุ้มครองตามกฎหมาย

Q: วงเงินคุ้มครองของ พรบ.ตามกฎหมายกำหนดเบื้องต้นปัจจุบันคือเท่าไร

A: เบื้องต้นวงเงินคุ้มครอง 30,000 บาท แต่หากมีผลคดีจากตำรวจว่าฝ่ายตรงข้ามผิด จะสามารถเบิกได้ถึง 80,000 บาท

Q: กรณี พรบ.ขาด ผู้ป่วยจะสามารถใช้สิทธิอื่นที่ตนเองมีได้เลยหรือไม่

A: ต้องใช้สิทธิ พรบ.ก่อนตามกฎหมายกำหนด หาก พรบ.ขาดและไม่มีการต่อ

พรบ.ก่อนเกิดเหตุเท่ากับรถคันที่เกิดเหตุไม่มี พรบ.คุ้มครองตามกฎหมาย ผู้ป่วยจะต้องชำระเงินในส่วนนี้ (30,000 บาท) จนเต็มวงเงิน จึงจะสามารถใช้สิทธิอื่นที่มีอยู่ได้ ยกเว้น ประกันอุบัติเหตุ

Q: หากผู้ป่วยมีประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล และวงเงินสูงกว่าเบิกจาก พรบ.

ผู้ป่วยจะขอใช้สิทธิประกันอุบัติเหตุโดยไม่ใช่ พรบ.ก่อนได้หรือไม่

A: สามารถใช้ได้เลย แต่ถ้าจะอยากจะทำใบเสร็จไปเบิกกับ พรบ.ภายหลังก็สามารถขอคำแนะนำจากงานสิทธิประโยชน์ได้

Q: หากผู้ป่วยเป็นฝ่ายผิด จะสามารถใช้สิทธิ พรบ.ได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้ เพราะกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถทุกคน
ไม่ระบุว่าเป็นฝ่ายถูกหรือผิดแต่รถคันที่เกิดเหตุนั้นจะต้องเป็นรถของผู้ป่วยเอง

Q: หากผู้ป่วยหรือญาติ มีความสงสัยเรื่องเอกสารในการเบิกหรือรายละเอียดอื่นๆในการใช้สิทธิ
พรบ.จะต้องไปสอบถามที่หน่วยงานไหน

A: หน่วยงานสิทธิประโยชน์ ชั้น G ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โทร.10011,10012 ได้ตลอด
24 ชม.

Q: ชาวต่างชาติ หากประสบอุบัติเหตุจากรถ จะสามารถใช้สิทธิ พรบ.ได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้ แต่ต้องมีเอกสารการเข้าเมืองอย่างถูกต้อง เช่น พาสปอร์ต
บัตรประจำตัวที่ระบุข้อมูลตัวตนและรูปถ่ายที่ชัดเจน หากไม่มีหลักฐานที่ระบุตัวตนที่ชัดเจน **ไม่สามารถใช้สิทธิได้**

Q: หากผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุในครั้งนั้น และ พรบ.ไม่ขาด ปัจจุบันสามารถเบิกค่าปลงศพได้เท่าไร

A: ผู้ประสบภัยสามารถเบิกค่าปลงศพได้เบื้องต้น 35,000 บาท แต่หากมีผลชี้ความผิดทางคดีว่าไม่ได้เป็นฝ่ายผิด
จะสามารถเบิกได้ถึง 300,000 บาท

Q: หากเกิดเหตุ ควรแจ้งให้งานสิทธิรับทราบเพื่อเข้าสู่ระบบของผู้ประสบภัยจากรถภายในกี่ ชม.

A: ต้องแจ้งข้อมูลเบื้องต้นให้งานสิทธิประโยชน์ทราบภายใน 48 ชม. หากพ้นระยะเวลานี้แล้ว
จะทำให้การเบิกจ่ายค่าชดเชยและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนั้นล่าช้าออกไป

Q: ผู้ป่วยที่ใช้ พรบ. จนเต็มวงเงินแล้ว จะสามารถใช้สิทธิอื่นที่ตนเองมีอยู่ได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิของตนเองได้ โดยแจ้งสิทธิที่ 2 ให้กับงานสิทธิประโยชน์ได้ทราบ เพื่อประสานขอใช้สิทธิที่ 2
ในการรักษาเช่น สิทธิประกันอุบัติเหตุ หรือ
หากไม่มีสิทธิอื่นก็จะพิจารณาให้ใช้สิทธิการรักษาหลักของผู้ป่วยโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของสิทธินั้นๆต่อไป

3.สิทธิประกันชีวิตและคู่สัญญา

สิทธิประกันชีวิตและบริษัทคู่สัญญา

เป็นสิทธิทางเลือกของผู้ป่วยที่สามารถเลือกใช้สิทธิได้เพิ่มเติมจากสิทธิหลัก

โดยผู้ป่วยสามารถขอใช้สิทธิและสอบถามขั้นตอนได้ที่งานสิทธิประโยชน์ฯ ชั้น G

โดยสิทธิประกันชีวิตและคู่สัญญานี้จะสามารถใช้ได้ในกรณีผู้ป่วยนอน รพ. (ผู้ป่วยใน) เท่านั้น

หากเป็นกรณีผู้ป่วยนอกต้องสำรองจ่ายและนำไปเสร็จ / ไปรับรองแพทย์ไปเบิกคืนด้วยตนเอง

Q: ผู้ป่วยที่มีประกันชีวิตหรือประกันอุบัติเหตุ สามารถใช้สิทธิแฟกซ์เคลมในการนอน รพ. ได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิแฟกซ์เคลมได้ กรณีบริษัทประกันนั้นเป็นคู่สัญญากับ

รพ. และกรมธรรม์ของผู้ป่วยคุ้มครองความเจ็บป่วยในครั้งนั้น

Q:

ทำไมผู้ป่วยจึงต้องยื่นสำเนาบัตรประกันชีวิตและบัตรประชาชนให้กับงานสิทธิประโยชน์ก่อนเข้าเป็นผู้ป่วยในทุก
ครั้ง

A:

เพราะงานสิทธิประโยชน์จะต้องแฟกซ์เอกสารส่วนตัวของผู้ป่วยไปที่บริษัทประกันเพื่อตรวจสอบและยืนยันสิทธิ
กรมธรรม์ทุกครั้ง ทั้งนี้ เพื่อป้องกันปัญหาใช้สิทธิไม่ได้ในวันที่ผู้ป่วย D/C กลับบ้าน

Q: การแจ้งแฟกซ์เคลมในการนอน รพ. ของผู้ป่วย จะต้องแจ้งงานสิทธิประโยชน์ล่วงหน้ากี่วัน

A: ควรแจ้งและส่งเอกสารให้งานสิทธิประโยชน์ดำเนินการแฟกซ์เคลมก่อน 12.00 น. ของวันที่ผู้ป่วย D/C

Q: หากผู้ป่วยมีประกันชีวิตและเป็นคู่สัญญากับ รพ. แต่ต้องการนำไปเบิกกับบริษัทด้วยตนเอง

จะสามารถทำได้หรือไม่

A: ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการนี้ได้

โดยนำไปเคลมเอามาให้แพทย์เจ้าของไข้เขียนแล้วนำไปดำเนินการเองพร้อมใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น
หรือจะนำไปเคลมมาฝากให้งานสิทธิประโยชน์ดำเนินการให้ได้ โดยมีค่าธรรมเนียมใบละ 300 บาท

Q: หากผู้ป่วยหรือญาติสงสัยในขั้นตอนการแฟกซ์เคลมและอยากสอบถามรายละเอียด

จะสามารถสอบถามได้ที่ไหน

A: สอบถามได้ที่งานสิทธิประโยชน์ ชั้น G โทร 10012,10011 ตลอด 24 ชม.

Q: วันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ สามารถแฟกซ์เคลมได้หรือไม่

A: เปิดทำการแฟกซ์เคลมตามเวลาปกติ ยกเว้นมีหนังสือแจ้งเปลี่ยนแปลงใดๆจากบริษัทประกัน ซึ่งงานสิทธิประโยชน์จะเวียนหนังสือแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทุกครั้ง

Q: หากมีส่วนเกินจากการแฟกซ์เคลม ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิที่มีอยู่ต่อเลยได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิต่อได้ โดยพิจารณาให้ใช้ได้ตามหลักเกณฑ์ของสิทธินั้น

Q: หากผู้ป่วยมีโรคแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย จะสามารถใช้แฟกซ์เคลมได้ทั้งหมดเลยหรือไม่

A: หลักเกณฑ์การพิจารณาและการจ่ายชดเชยขึ้นอยู่กับบริษัทประกัน โดยต้องดำเนินการแฟกซ์เคลมในครั้งนั้นเสร็จสิ้น จึงจะสามารถบอกได้ว่าได้รับความคุ้มครองเท่าไร

Q: หากผู้ป่วยสงสัยในขอรับผิดชอบของบริษัทประกันในการแฟกซ์เคลม จะสามารถสอบถามได้ที่ไหน

A: สามารถสอบถามได้จากบริษัทประกันโดยตรง หรือสอบถามผ่านตัวแทนของบริษัทประกันที่ดูแลกรมธรรม์ให้กับผู้ป่วยอยู่

Q: หากบริษัทประกันที่ผู้ป่วยมีประกันชีวิตอยู่ไม่ได้เป็นคู่สัญญากับ รพ. ผู้ป่วยจะสามารถเคลมได้อย่างไร

A: ผู้ป่วยสามารถนำแบบฟอร์มใบเคลมมาฝากไว้ที่งานสิทธิประโยชน์เพื่อดำเนินการเขียนใบเคลมได้ โดยมีค่าธรรมเนียมการเขียนใบเคลม 300 บาทต่อ 1 ฉบับ

4.สิทธิประกันสังคมศูนย์การแพทย์/ประกันสังคม รพ.อื่น/กองทุนทดแทน/บริษัทคู่สัญญา

สิทธิประกันสังคมศูนย์การแพทย์ คือ สิทธิการรักษาของผู้ประกันตนที่เลือก รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เป็นสถานบริการคู่สัญญาในแต่ละปี โดยสิทธิการรักษานี้เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นตามกฎหมายแรงงาน โดยผู้ที่มิได้รายได้จากการทำงานและมีนายจ้างที่อยู่ในระบบความคุ้มครองของกฎหมาย ลูกจ้างจะต้องเข้าสู่ระบบของประกันสังคมทุกราย

Q: ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมาตรา 40 คืออะไร

A: ผู้ประกันตนมาตรา 40 คือ กลุ่มผู้ประกันตนที่สมัครเข้าร่วมโครงการสิทธิทางเลือกกับสำนักงานประกันสังคม โดยได้รับสิทธิประโยชน์ คือ ได้รับค่าชดเชยตามวันที่ยื่นพักรักษาตัวใน รพ. 300 บาท/วัน โดยใช้สิทธิการรักษาตามสิทธิหลักของตนเอง

Q: ประกันสังคมมาตรา 40 สามารถใช้สิทธิการรักษาได้เหมือนกับผู้ประกันตนปกติหรือไม่

A: ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากประกันสังคมมาตรา 40 นั้นสามารถเบิกได้แค่ค่าชดเชยวันนอน 300 บาท/วัน เท่านั้น

Q: ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมมาตรา 39 คืออะไร

A: ประกันตนมาตรา 39 คือ

กลุ่มผู้ประกันตนที่ไม่มีนายจ้างและนำส่งเงินประกันสังคมด้วยตนเองตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยสิทธิประโยชน์ได้เทียบเท่ากับผู้ประกันตนในระบบปกติทั่วไป

Q: ประกันสังคมมาตรา 40 สามารถใช้สิทธิการรักษาได้เหมือนกับผู้ประกันตนปกติหรือไม่

A: ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากประกันสังคมมาตรา 40 นั้นสามารถเบิกได้แค่ค่าชดเชยวันนอน 300 บาท/วัน เท่านั้น

Q: หากผู้ประกันตนบาดเจ็บในขณะทำงาน จะต้องใช้สิทธิการรักษาอะไร และสามารถเบิกชดเชยได้เท่าไรต่อครั้ง

A: กรณีบาดเจ็บจากการทำงาน ผู้ประกันตนจะต้องใช้สิทธิเบิกกองทุนทดแทน และเบิกได้ในการบาดเจ็บครั้งนั้นได้ 50,000/ครั้ง

Q: กรณีผู้ป่วยประกันสังคมมีความจำเป็นต้องทำหัตถการหรือใช้ยาที่มีราคาสูง จะสามารถใช้สิทธิการรักษาได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น หากเป็นประกันสังคมศูนย์การแพทย์ จะต้องขออนุมัติจากผู้บริหารฯ หากเป็นกรณีค่าใช้จ่ายสูง

Q: กรณีผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคมส่งต่อจาก รพ.อื่น/คู่สัญญา แล้วมีสิทธิประกันชีวิตอยู่ จะสามารถใช้สิทธิร่วมกันได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้

โดยแจ้งความจำนงและยื่นหลักฐานในการดำเนินการแฟกซ์เคลมให้กับงานสิทธิประโยชน์ฯ
เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนแฟกซ์เคลมต่อไป

5.สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งต่อจาก รพ.อื่น/ผู้พิการ

Q:สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีฉุกเฉิน สามารถใช้ได้กี่ครั้งต่อ 1 ปี

A: ไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อปี โดยจะพิจารณาจากเหตุผลความจำเป็นและตามหลักเกณฑ์ของ สปสช.

Q:สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถส่งต่อไปรักษา รพ.อื่นหรือส่งไปทำหัตถการที่อื่นได้หรือไม่

A: สามารถส่งไปรักษา รพ.หรือสถานบันอื่นที่ศักยภาพสูงกว่าได้ หากเกินศักยภาพของ
รพ.โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการส่งไปรักษาต่อและส่งตรวจที่ รพ.กำหนด

Q:ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากจรด หากใช้วงเงิน พรบ.หมดแล้ว และมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.อื่นต่อ
จะสามารถใช้สิทธิต่อเลยได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินต่อสิทธิ พรบ.ได้ จน D/C

Q:ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หากมีความจำเป็นในการรักษาด้วยการทำหัตถการหรือใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาสูง
จะสามารถใช้สิทธิได้หรือไม่

A: สามารถใช้ได้ตามความจำเป็นในการรักษา โดยทำการขออนุมัติจากผู้บริหารตามขั้นตอน

Q:ผู้ป่วยมีบัตรผู้พิการและเปลี่ยนประเภทสิทธิเป็นผู้พิการในระบบของ สปสช.เรียบร้อยแล้ว
จะสามารถใช้สิทธิการรักษาได้เทียบเท่ากับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่

A: สิทธิผู้พิการ สามารถใช้สิทธิได้เทียบเท่ากับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
และสามารถใช้สิทธิเพิ่มเติมได้สำหรับโครงการพิเศษต่างๆที่ สปสช.กำหนด

Q: “บัตรผู้พิการ” และ “สิทธิผู้พิการ” เหมือนกันหรือไม่

A: ไม่เหมือนกัน โดยจะแตกต่างกันดังนี้

บัตรผู้พิการ คือ บัตรที่กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ออกให้กับผู้ที่มีความพิการตามระบุ โดยจะต้องมีใบประเมินความพิการจากแพทย์เฉพาะทาง และนำไปยื่นที่กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อออกบัตรรับรองความพิการนั้นๆให้ ทั้งนี้ โดยเป็นไปตามระเบียบของกรมพัฒนาสังคมฯ

สิทธิผู้พิการ คือ ประเภทสิทธิหนึ่งของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า บุคคลที่มีบัตรผู้พิการและผ่านการประเมินจากกรมพัฒนาสังคมฯ แล้ว สามารถขอเปลี่ยนประเภทสิทธิจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิผู้พิการได้ โดยเมื่อเปลี่ยนประเภทสิทธิแล้ว จะสามารถใช้สิทธิได้ทุก รพ.ที่เข้าร่วมโครงการของ สปสช.โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ผู้ถือบัตรหรือผู้ดูแลต้องแสดงบัตรพร้อมยื่นสำเนาบัตรผู้พิการก่อนเข้ารับบริการทุกครั้งเพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษา

1

Q: “สิทธิผู้พิการ” สามารถใช้สิทธิได้ในกรณีใดบ้าง

A: สามารถใช้สิทธิได้เช่นเดียวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีสิทธิได้รับอุปกรณ์ตาม โครงการพิเศษของ สปสช.

Q: ชาวต่างชาติที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพกับสถานพยาบาลอื่น สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1. มีใบส่งตัวรับรองค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนสิทธิไว้
2. มีใบรับรองอนุญาตให้ออกนอกพื้นที่ ออกให้โดย อำเภอที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่
3. มีใบเสร็จค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพหรือสำเนาใบเสร็จ ที่ยังไม่หมดอายุ
4. มีพาสปอร์ตหรือบัตรอื่นที่หน่วยงานของรัฐออกให้ และมีใบหน้าที่ชัดเจน

หากมีไม่ครบ หรือขาดอย่างใดอย่างหนึ่ง **ไม่สามารถใช้สิทธิได้**

Q: ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหรือวัคซีนเสริมภูมิคุ้มกัน จะสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้หรือไม่

A: ไม่สามารถใช้สิทธิได้ หากไม่เกี่ยวกับโรคที่เป็นและไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง

Q: ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรศูนย์การแพทย์) กรณีเกินศักยภาพ

จะสามารถส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้หรือไม่

A: สามารถส่งไปรักษาต่อได้ โดยดำเนินการตามกระบวนการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

Q: ค่ารถส่งต่อผู้ป่วย (REFER) ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้หรือไม่

A: สามารถเบิกได้ตามหลักเกณฑ์ของ สปสช.

Q: กรณีตัดติ่งเนื้อหรือการศัลยกรรมตกแต่งตามร่างกายเนื่องจากโรคหรืออาการของโรคที่เป็น

สามารถใช้สิทธิได้หรือไม่

A: สามารถใช้สิทธิได้หากเป็นการวินิจฉัยจากแพทย์จนสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น