

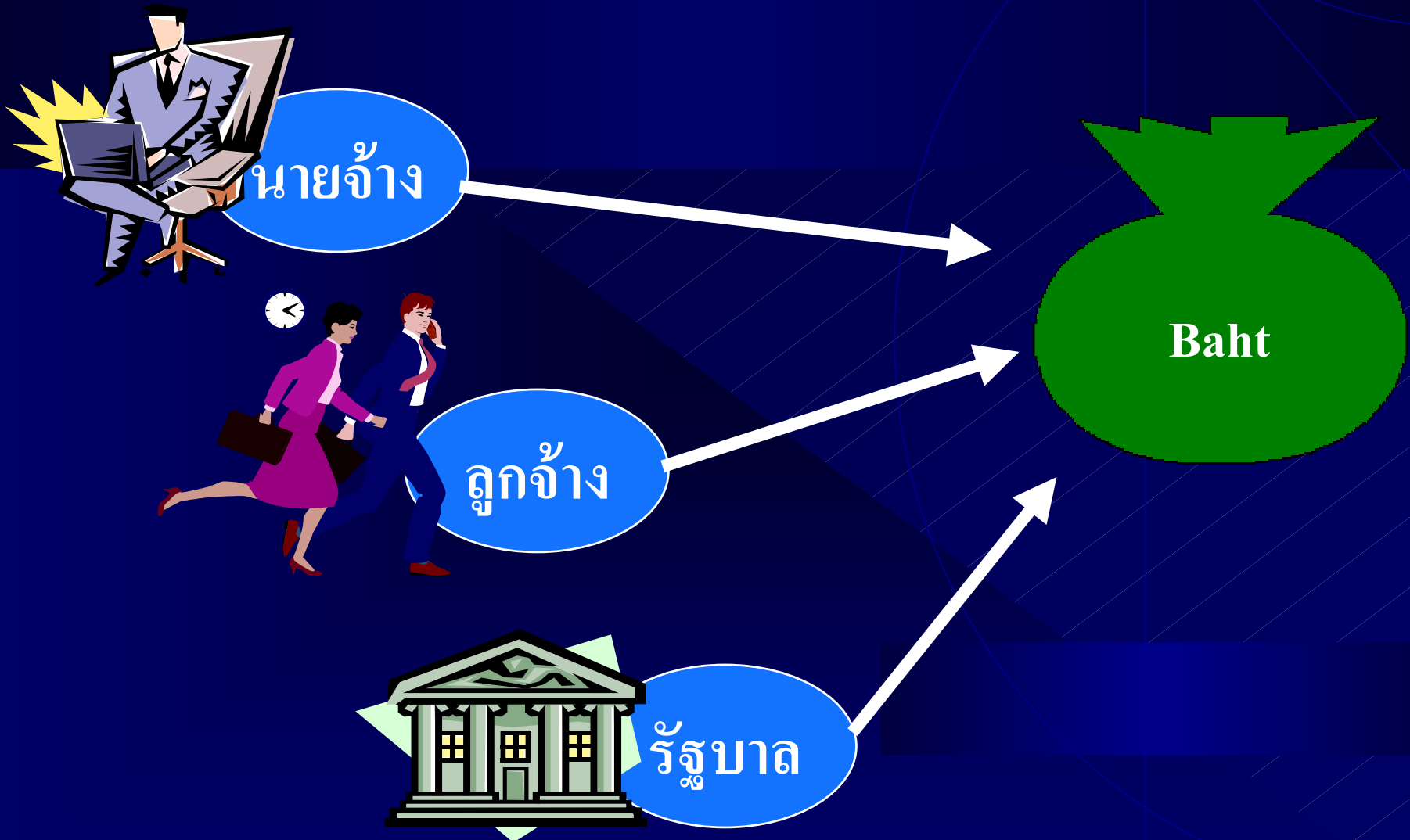


การเพิ่มสิทธิประโยชน์ บริการทางการแพทย์

โดย

ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ
สำนักงานประกันสังคม

กองทุนประกันสังคม



อัตราเงินสมทบ

ประโยชน์ทดแทน	นายจ้าง	ลูกจ้าง	รัฐบาล
เจ็บป่วย	0.88 %	0.88 %	0.88 %
คลอดบุตร	0.12 %	0.12 %	0.12 %
ทุพพลภาพ	0.44%	0.44%	0.44%
ตาย	0.06%	0.06%	0.06%
รวม	1.5 %	1.5 %	1.5 %
สงเคราะห์บุตร ชราภาพ	3%	3%	1%
ว่างงาน	0.5%	0.5%	0.25%
รวมทั้งสิ้น	5%	5%	2.75%

(อัตราค่าจ้างต่ำสุดและสูงสุดที่ใช้คำนวณเงินสมทบ 1,650-15,000 บาทต่อเดือน)

สิทธิประโยชน์

บริการทางการแพทย์



เงินทดแทนการขาดรายได้



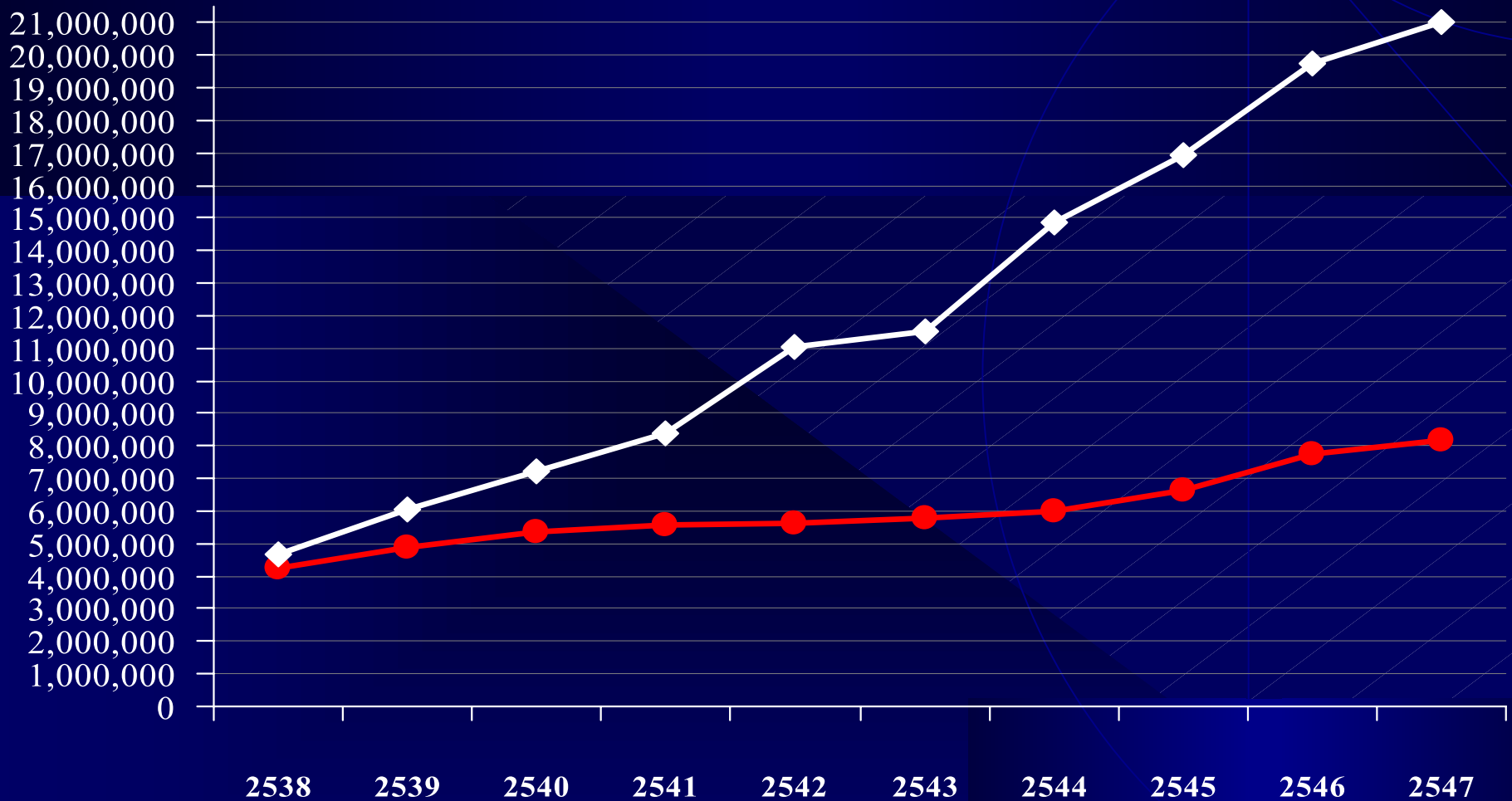
อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

ประเภทบริการ	2542	2543	2544	2545	2546	2547
ผู้ป่วยนอก	2.15	2.04	2.51	2.54	2.54	2.58
• รัฐบาล	2.07	1.85	2.37	2.44	2.41	2.50
• เอกชน	2.22	2.18	2.60	2.61	2.63	2.63
ผู้ป่วยใน	0.19	0.20	0.21	0.20	0.21	0.22
• รัฐบาล	0.22	0.23	0.23	0.21	0.20	0.24
• เอกชน	0.17	0.18	0.20	0.19	0.23	0.20

หน่วย : ผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)

ผู้ป่วยใน (วัน/คน/ปี)

จำนวนการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ประกันตน



● ผู้ประกันตน(คน)

◆ ผู้ป่วยนอก(ครั้ง)

ปี 2548

สถานพยาบาลหลัก

274

แห่ง

รัฐบาล

147

แห่ง

เอกชน

127

แห่ง

สถานพยาบาลเครือข่าย

2,625

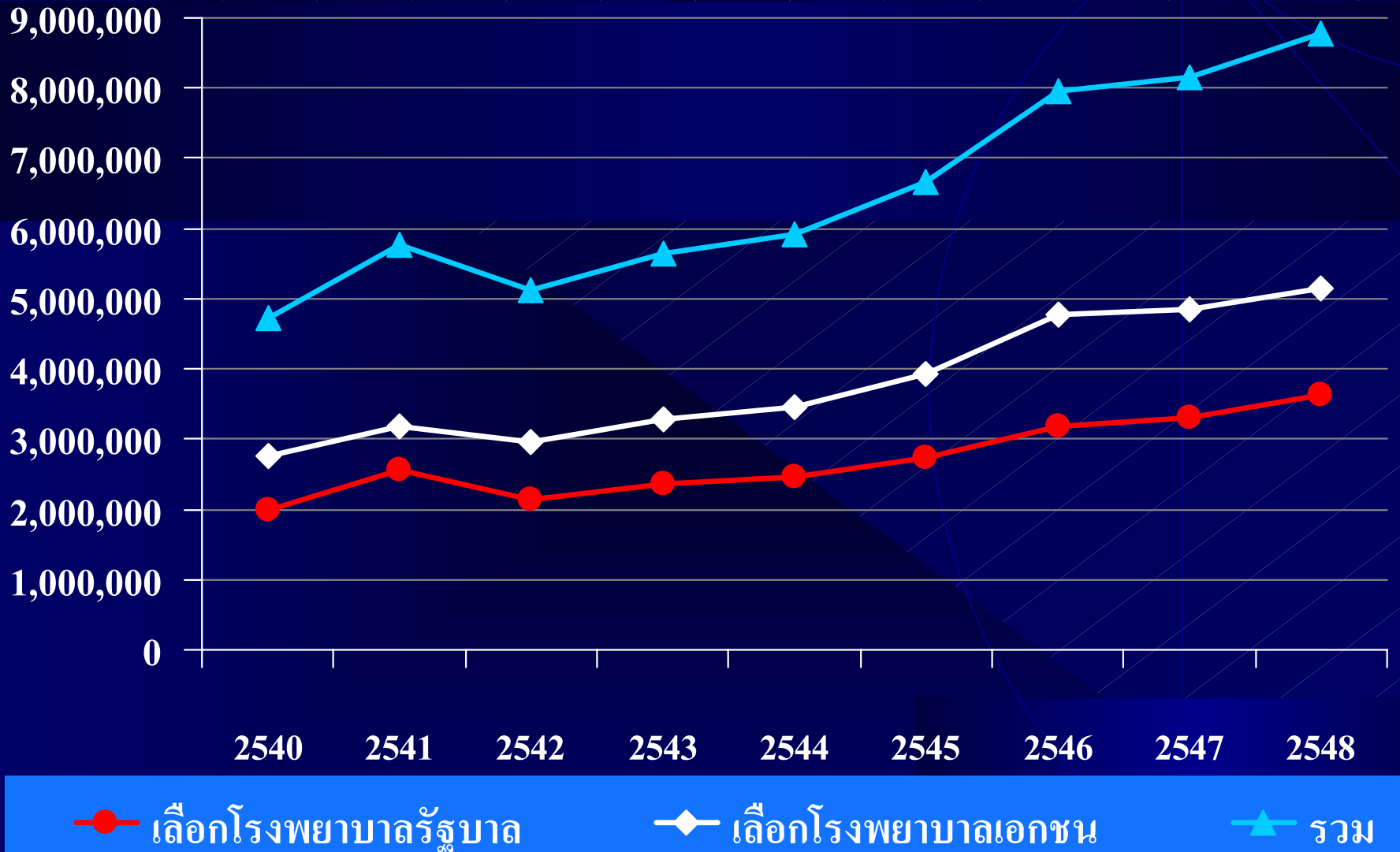
แห่ง

ปี 2548

ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาล	8,773,593	คน
รัฐบาล	3,628,948	คน (41%)
เอกชน	5,144,645	คน (59%)

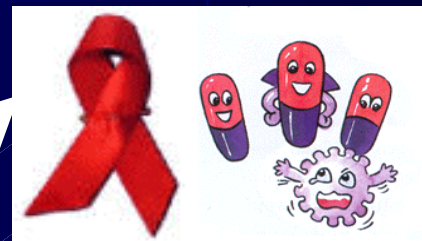
ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2548

กราฟแสดงจำนวนผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาล

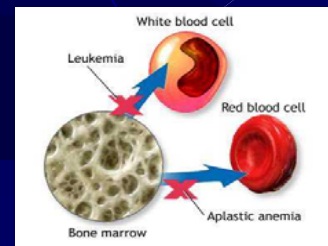
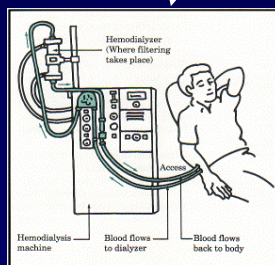
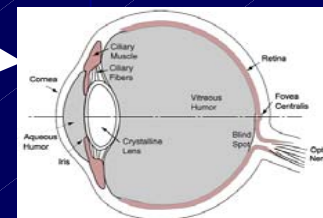


หมายเหตุ : ข้อมูลปี 2548 เป็นข้อมูลเดือน กันยายน 2548

หลักเกณฑ์และอัตราการให้บริการทางการแพทย์



บริการ
ทางการแพทย์



กรณีเจ็บป่วยทั่วไป

สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ และเครือข่ายของ
สถานพยาบาลนั้น จนถึงที่สุดการรักษา ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดย
ไม่เสียค่าใช้จ่าย

กรณีประสบอันตรายและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- รับบริการที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด
- แจ้งสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ โดยเร็วภายใน 72 ชั่วโมง
- เบิกค่ารักษาตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด

กรณีทันตกรรม

- สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง
- เบิกค่าทำฟันสำหรับการถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินปูน ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 400 บาท/ปี

การเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

ขั้นตอนการรับสิทธิ

1. ยื่นแบบเพื่อใช้สิทธิการเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

- สปส. 2-01
- ประวัติการรักษา
- ความเห็นแพทย์ผู้รักษา

2. คณะกรรมการแพทย์และสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติ

3. ให้ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนขอรับดวงตาจากสภากาชาดไทย

การเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

ขั้นตอนการรับสิทธิ (ต่อ)

4. ส่งตัวเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในความตกลง

- ร.พ.จุฬาลงกรณ์
- ร.พ.ศิริราช
- ร.พ.เมตตาประชารักษ์
- ร.พ.สงขลานครินทร์
- ร.พ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- ร.พ.พระมงกุฎเกล้า
- ร.พ.ราชวิถี
- ร.พ.ศรีนครินทร์

การเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

ค่าบริการทางการแพทย์

- สถานพยาบาลที่ให้การรักษา 20,000 บาท/ราย
- สภากาชาดไทย สำหรับค่าน้ำยาแช่กระจกตา 5,000 บาท

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วิธีบำบัดทดแทนการทำงานของไต

- การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร
- การปลูกถ่ายไต

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

หลักเกณฑ์

- ไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมาก่อนการเป็นผู้ประกันตนในคราวที่ยื่นใช้สิทธิ
- การทำงานของไตเล็ยอย่างถาวรเกิน 95 % มีหลักเกณฑ์ดังนี้
 - BUN \geq 100 mg/dl
 - Cr \geq 10 mg/dl
 - Creatinine clearance \leq 5 ml/min
 - ขนาดของไตเล็กทั้ง 2 ข้าง ยกเว้นโรคที่ขนาดของไตไม่เล็ก

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ขั้นตอนการรับสิทธิ

- ยื่นแบบ สปส. 2-18
- เอกสารประกอบการพิจารณา
 - สำเนาเวชระเบียน ผลการตรวจ LAB การทำงานของไต
 - หนังสือรับรองการเจ็บป่วยจากอายุรแพทย์โรคไต
 - สำเนาแบบพิมพ์การสมัครขอรับการปลูกถ่ายไตจากสถานที่เข้ารับการรักษา (เฉพาะกรณีขอรับสิทธิการปลูกถ่ายไต)
- คณะกรรมการการแพทย์และสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติสิทธิการบำบัดทดแทนไต

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- ให้ผู้ประกันตนเข้ารับการฟอกเลือดที่สถานพยาบาลในความตกลง
- ให้สถานพยาบาลเบิกค่าฟอกเลือดจากสำนักงานประกันสังคมในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาท/สัปดาห์

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร

- ต้องได้รับการตรวจรักษาจากอายุรแพทย์โรคไตหรืออายุรแพทย์ผู้รักษาไม่น้อยกว่าเดือนละครั้งที่สถานพยาบาลในความตกลง
- ให้สถานพยาบาลเบิกค่าน้ำยาล้างช่องท้องและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท ส่วนเกินให้ผู้ประกันตนรับผิดชอบ

การปลูกถ่ายไต

- ให้ผู้ประกันตนปลูกถ่ายไตที่สถานพยาบาลในความตกลง

- ร.พ.ศิริราช
- ร.พ.ศรีนครินทร์ขอนแก่น
- ร.พ.ราชวิถี
- ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- ร.พ.รามธิบดี
- ร.พ.มหาสารคามนครเชียงใหม่
- ร.พ.พระมงกุฎเกล้า
- ร.พ.พุทธชินราช พิษณุโลก
- ร.พ.ภูมิพลอดุลยเดช
- ร.พ.ชลบุรี
- ร.พ.จุฬาลงกรณ์
- ร.พ.สงขลานครินทร์
- ร.พ.วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชน
- ร.พ.ตำรวจ

การปลูกถ่ายไต

- ให้สถานพยาบาลเบิกค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

- ก่อนการผ่าตัด ค่าตรวจร่างกายของผู้รับบริจาคและผู้บริจาค เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 30,000 บาท/ราย ส่วนเกินผู้ประกันตน รับผิดชอบ
- ระหว่างการผ่าตัด เหม่าจ่ายในอัตรา 230,000 บาท/ราย
- หลังผ่าตัด

<u>ปีที่ 1</u>	เดือนที่ 1-6	เดือนละ	30,000 บาท
	เดือนที่ 7 - 12	เดือนละ	20,000 บาท
<u>ปีที่ 2</u>		เดือนละ	15,000 บาท
<u>ปีที่ 3</u>	เป็นต้นไป	เดือนละ	10,000 บาท

การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

หลักเกณฑ์

1. เป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีฟอกเลือด หรือล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร
2. มีภาวะโลหิตจางระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) เท่ากับหรือน้อยกว่า 36%

การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

ขั้นตอนการรับสิทธิ

1. ยื่นแบบ สปส. 2-18

2. เอกสารประกอบการพิจารณา

- สำเนาเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ผลการตรวจไตตามหลักเกณฑ์
- หนังสือรับรองจากอายุรแพทย์โรคไต
- รูปถ่าย 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หนังสือรับรองการขอรับยา Erythropoietin

การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

ขั้นตอนการรับสิทธิ (ต่อ)

3. คณะกรรมการการแพทย์และสำนักงานประกันสังคมพิจารณาอนุมัติ
4. ให้ผู้ประกันตนที่มีสิทธิเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในความตกลง

การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด

การจ่ายค่ายา

1. ให้สถานพยาบาลในความตกลงเป็นผู้เบิกค่ายา

2. อัตราการเบิกจ่ายตามระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct)

- Hct เท่ากับหรือต่ำกว่า 33% เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่ปดาห้ละ 750 บาท
- Hct ตั้งแต่ 33% ถึง 36% เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่ปดาห้ละ 375 บาท
- Hct สูงกว่า 36% ไม่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์
- กรณีส่วนเกินผู้ประกันตนรับผิดชอบ

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์และการตรวจรักษา

ข้อบ่งชี้ในการให้ยา

1. มีค่า CD4 < 200 cell/cu.mm
2. มีค่า CD4 \leq 250 cell/cu.mm แต่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์และการตรวจรักษา

ขั้นตอนการขอรับยา

1. ยื่นใบสมัครเข้าร่วมการรับยาที่สถานพยาบาลตามบัตร
2. เอกสารประกอบการพิจารณา
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - ใบรับรองแพทย์
 - สำเนาผล CD4 กรณีไม่เคยรับยามาก่อน
 - แบบปรึกษาแพทย์ กรณีสงสัยติดเชื้อมานาน

การให้ยาต้านไวรัสเอดส์และการตรวจรักษา

ค่ายาและค่าตรวจรักษา

- ยาสูตร 1 และสูตร 2
- กรณีคือยาให้การรักษาเป็นไปตามความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และให้สถานพยาบาลเบิกค่ายาเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 5,000 บาท/ราย/เดือน
- ค่าตรวจ CD4 เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 1,000 บาท/ราย/ปี
- ค่าตรวจ Viral load และ/หรือ Drug resistance ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 12,500 บาท/ราย/ปี

**การเพิ่มหลักเกณฑ์และอัตรา
การให้บริการทางการแพทย์
(มีผลบังคับใช้ภายในเดือนพฤศจิกายน 2548)**

การปลูกถ่ายไขกระดูก

หลักเกณฑ์

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งตามชนิดและระยะของโรคที่กำหนด ดังนี้

(1) Chronic myeloid leukemia ระยะ **CR** และ AC

(2) Acute nonlymphocytic leukemia ระยะ **1st** และ 2nd CR

(3) Acute lymphoblastic leukemia **1st** และ 2nd CR

(4) Malignant lymphoma

(4.1) ระยะ Relapsed or refractory

(4.2) First complete หรือ partial remission

(5) Multiple myeloma

(6) Severe aplastic anemia

(7) มะเร็งเต้านมที่แพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองเกิน 10 ต่อมน

การปลูกถ่ายไขกระดูก

หลักเกณฑ์ (ต่อ)

(8) Myelodysplastic syndome (ใหม่) ในชนิด

(8.1) Refractory anemia with excess blast

(8.2) Refractory anemia with excess blast in transformation

(8.3) Chronic myelomonocytic leukemia

- ผู้ประกันตนที่มีสิทธิรับการปลูกถ่ายไขกระดูกจะต้องมีอายุไม่เกิน 55 ปี
สำหรับโรค Multiple Myeloma ขยายจากอายุไม่เกิน 55 ปี เป็นอายุ
ไม่เกิน 60 ปี
- ไม่เป็นโรคตามที่กำหนดก่อนการเป็นผู้ประกันตน

การปลูกถ่ายไขกระดูก

ขั้นตอนการรับสิทธิ

1. ให้ผู้ประกันตนยื่นแบบ สปส. 2-01 พร้อมใบรับรองแพทย์
2. คณะกรรมการการแพทย์และสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาอนุมัติให้มีสิทธิการปลูกถ่ายไขกระดูก
3. ส่งตัวเข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกที่สถานพยาบาลในความตกลง
 - ร.พ.จุฬาลงกรณ์
 - ร.พ.รามาธิบดี
 - ร.พ.ศิริราช
 - ร.พ.พระมงกุฎเกล้า
 - ร.พ.สงขลานครินทร์
4. ผู้ประกันตนที่มีสิทธิจะได้รับการเปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นระยะเวลา 1 ปี

โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน เกิน 180 วัน ใน 1 ปี

ให้มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามที่คณะกรรมการ
การแพทย์เห็นชอบ โดยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตาม
หลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนด

การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

1. การใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD)

หลักเกณฑ์

- (1) มีข้อบ่งชี้การใส่เครื่อง AICD เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น
- (2) ให้การรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสำนักงานประกันสังคม และให้ไปรับการใส่เครื่อง AICD จากสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

อัตราค่าบริการ

จ่ายเท่าที่จ่ายจริง

- ค่าเครื่อง ACID 200,000 บาท/ราย
- ค่าสายเครื่อง AICD 100,000 บาท/ราย

การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

2. โรคมะเร็ง

ค่ายาเคมีบำบัดหรือค่าการให้รังสีรักษาเท่าที่จ่ายจริง
ไม่เกิน 50,000 บาท/ราย/ปี

การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

3. โรคสมอง

- (1) การผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะ เพื่อรักษากรณีมีเลือดออกในกระโหลกศีรษะ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาท/ราย
- (2) การผ่าตัดในเนื้อสมอง เพื่อรักษาเนื้องอกหรือหลอดเลือดในสมองผิดปกติ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 30,000 บาท/ราย
- (3) การรักษาหลอดเลือดในสมองผิดปกติด้วยวิธี Embolization เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 30,000 บาท/ราย

การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

3. โรคสมอง (ต่อ)

(4) การรักษาโรคสมองด้วยวิธี Stereotactic Radiosurgery

หลักเกณฑ์

- มีข้อบ่งชี้ เช่น หลอดเลือดในสมองผิดปกติ
- ให้อำนาจการรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของ
สำนักงานประกันสังคม

อัตราค่าบริการ

ค่ายาในการรักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 50,000

บาท/ราย