

## บทที่ 4

### ระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศไทย

จากแนวความคิดและหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขจากรัฐ ซึ่งส่งผลทำให้รัฐมีการจัดระบบบริการสาธารณสุขในแก่ประชาชน เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสิงคโปร์ และประเทศอังกฤษแล้ว ในบทนี้จะได้ศึกษาต่อไปว่าประเทศไทยมีการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอย่างไร เนื่องจากประเทศไทยมีการจัดระบบประกันสุขภาพหรือสวัสดิการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนอยู่หลายระบบ นักศึกษาจึงมุ่งเน้นศึกษาเพียง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรวมไปถึงการศึกษาหลักการในการรวมระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

#### 4.1 ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (ข้าราชการ)

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นระบบให้ความช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของข้าราชการ เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนเงินเดือนของข้าราชการน้อย อีกทั้ง เป็นการตอบแทนความดีความชอบจากการปฏิบัติราชการ ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และเป็นกำลังใจให้ข้าราชการตั้งใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดของผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ดังต่อไปนี้

##### 4.1.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ<sup>64</sup> ดังนี้

---

<sup>64</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

1. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม<sup>65</sup> ได้แก่

- ก. ข้าราชการพลเรือน ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- ข. ข้าราชการครู ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครู
- ค. ข้าราชการฝ่ายตุลาการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ
- ง. ข้าราชการฝ่ายอัยการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ
- จ. ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย

- ฉ. ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ตามกฎหมายว่าด้วยข้าราชการฝ่ายรัฐสภา
- ช. ข้าราชการตำรวจ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ
- ซ. ข้าราชการทหาร ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร
- ฅ. ข้าราชการเมือง ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง

(2) ลูกจ้างประจำซึ่งได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม

(3) ลูกจ้างชาวต่างประเทศ ซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(4) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

2. บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

(1) คู่สมรสของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้มีการจดทะเบียนสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย

(2) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ไม่หมายความรวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

<sup>65</sup> เชิดชัย มีคำ. (ม.ป.ท.). คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ. หน้า 26.

กรณีที่มีสิทธิมีบุตรมากกว่าสามคน ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สามเท่านั้น โดยกำหนดให้ลำดับบุตรเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ และในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีบุตรเกินสามคนและต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิที่จะได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้ลำดับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน<sup>66</sup>

กรณีผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวจะต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรสหรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกรณีที่บุตรคนใดคนหนึ่งจำนวนดังกล่าวตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรเหลือไม่เกินสามคน จึงมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนที่ตายนั้น โดยให้ลำดับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน<sup>67</sup>

(3) บิดา มารดาของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

3. ผู้ไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่

(1) ข้าราชการที่มีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศการรับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการซึ่งมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ พ.ศ. 2534 และหมายความรวมถึงคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ในต่างประเทศด้วย<sup>68</sup>

(2) ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ<sup>69</sup>

<sup>66</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 6.

<sup>67</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 7.

<sup>68</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 16.

<sup>69</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

#### 4. เงื่อนไขในการได้รับสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 บัญญัติให้กรณีที่บุคคลผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แต่กำหนดเงื่อนไขไว้ไม่ให้ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

(1) กรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>70</sup>

ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิสามารถเลือกที่จะใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ หรือใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นได้ โดยผู้มีสิทธิสามารถเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิได้ในเดือนตุลาคมของทุกปี<sup>71</sup>

(2) กรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากหน่วยงานอื่นนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่<sup>72</sup>

(3) ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น ซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล<sup>73</sup>

(4) ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ

<sup>70</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคหนึ่ง.

<sup>71</sup> หนังสือกรมบัญชีกลาง ค่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 377 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์การเลือกหรือเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล.

<sup>72</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคสอง.

<sup>73</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 10 วรรคสาม.

การรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนสำหรับการรักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกา จึงมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่<sup>74</sup>

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปก่อนแล้ว ภายหลังได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่น ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>75</sup>

(5) ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>76</sup>

(6) กรณีที่ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>77</sup>

#### 4.1.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

##### 1. โครงสร้างของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

กระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยกระทรวงการคลังจะออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ กระทรวงการคลังได้มอบหมายให้กรมบัญชีกลางซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดทำหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราการเบิกจ่ายเงิน และการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการทั้งระบบโดยตรง

<sup>74</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 12 วรรคหนึ่ง.

<sup>75</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 12 วรรคสอง.

<sup>76</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 11 ประกอบกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน.

<sup>77</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 17 ประกอบกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 373 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว.

## 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สำนักงานประมาณเป็นหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณรายจ่ายกลางให้กรมบัญชีกลางตามวงเงินที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม<sup>78</sup>

พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518 มาตรา 3(6) บัญญัติให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาเป็นเกณฑ์บังคับใช้ตั้งนั้น จึงมีการตราพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 มาใช้บังคับ ต่อมาได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวและมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลหลายฉบับ จนกระทั่งปัจจุบันได้ประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเกี่ยวกับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ โดยกระทรวงการคลังเป็นผู้มีหน้าที่ในการออกหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล โดยที่การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการนั้น ส่วนราชการต่างๆ จะขอเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลางได้ตามจำนวนที่ต้องจ่ายจริงสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานของรัฐ

### 4.1.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

#### 1. สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิจะได้รับภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้แก่ การได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>79</sup>

#### 2. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 8 กำหนดหลักเกณฑ์ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัว ดังต่อไปนี้

<sup>78</sup> พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และระเบียบว่าด้วยการบริหารงบประมาณ พ.ศ. 2548, ข้อ 29 (6).

<sup>79</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

(1) กรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ<sup>80</sup> ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>81</sup> ซึ่งปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้กำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการที่สามารถนำมาเบิกได้ ดังต่อไปนี้<sup>82</sup>

ก. ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

ข. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

ค. ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

ง. ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

จ. ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

ฉ. ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

ช. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

ซ. ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

(2) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน<sup>83</sup>ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน<sup>84</sup> ซึ่งปัจจุบันกระทรวงการคลังได้มีประกาศหลักเกณฑ์

<sup>80</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด.

<sup>81</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (1).

<sup>82</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

<sup>83</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 4.

และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ลงวันที่ 7 เมษายน 2554 โดยสาระสำคัญของประกาศ คือ

ก. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวจะเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลของเอกชนที่เป็นคู่สัญญากับกระทรวงการคลัง

ข. การเข้ารับบริการทางการแพทย์จะต้องเป็นรายการโรคและการรักษาพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนดเท่านั้น

ค. สถานพยาบาลของเอกชนไม่มีสิทธิเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ส่วนเกินค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือรายการและอัตราค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ได้รับอนุญาตให้สามารถเรียกเก็บเพิ่มเติมได้ ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องแจ้งให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวให้ทราบล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล

(3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายการแพทย์ว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน<sup>85</sup> ซึ่งผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชนได้โดยไม่ต้องสำรองจ่ายเงินในสถานพยาบาลก่อน

(4) กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>86</sup>

(5) กรณีที่สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่มียา เลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรือสารอาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายหรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์ได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อ

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล.

<sup>84</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (2).

<sup>85</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 มาตรา 3 ประกอบกับประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2555.

<sup>86</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 8 วรรคหนึ่ง (4).

รับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวชื่อ หรือ รับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมา เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>87</sup>

(6) ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาลของ เอกชนใดมีพฤติการณ์ทุจริตเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ให้กระทรวงการคลังเรียกคืน เงินค่ารักษาพยาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับ สถานพยาบาลนั้น หรือในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลของทางราชการหรือสถานพยาบาล ของเอกชนใดเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือ สถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด<sup>88</sup>

## 4.2 ระบบประกันสังคม (ลูกจ้าง)

ระบบประกันสังคม เป็นสวัสดิการในการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อเป็น หลักประกันและเป็นการช่วยเหลือให้แก่ลูกจ้าง หรือเรียกว่า ผู้ประกันตน โดยที่ผู้ประกันตนจะต้อง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ร่วมกับเงินสมทบจากนายจ้างและรัฐบาล โดยมีรายละเอียด ของผู้มีสิทธิและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบประกันสังคม ดังต่อไปนี้

### 4.2.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม

#### 1. ขอบข่ายความคุ้มครองภายใต้ระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้บังคับใช้พระราชบัญญัติ ประกันสังคมแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ยี่สิบคนขึ้นไปในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และเมื่อพ้น กำหนดระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ให้ใช้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ยี่สิบคนขึ้นไป ดังนั้น การใช้บังคับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะแรก จะครอบคลุมเฉพาะกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 จึงได้ขยาย ความคุ้มครองให้ลูกจ้าง โดยบังคับใช้แก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป<sup>89</sup> ต่อมาปี พ.ศ. 2545 มี การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ให้ใช้บังคับแก่นายจ้างที่มี ลูกจ้างน้อยกว่าสิบคน หากต้องการขยายความคุ้มครองแก่นายจ้างที่มีลูกจ้างน้อยกว่าสิบคน ก็สามารถตราพระราชกฤษฎีกาให้ใช้บังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ ปัจจุบัน

<sup>87</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 13.

<sup>88</sup> พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553, มาตรา 15.

<sup>89</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 103.

จึงมีการตราพระราชกฤษฎีกาให้ใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บังคับใช้แก่นายจ้างที่มีลูกจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป พ.ศ. 2545 นอกจากนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีลูกจ้างที่มีความประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนได้ โดยต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเป็นรายปี<sup>90</sup>

## 2. ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบประกันสังคม

(1) คุณสมบัติของผู้ประกันตน คือ ลูกจ้างจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ในกรณีที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังคงทำงานในสถานประกอบการเดิมอยู่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ประกันตนต่อไปแม้ว่าจะมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์<sup>91</sup> โดยผู้ประกันตนตามมาตรานี้อาจสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตนเมื่อถึงแก่ความตายหรือสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง แต่หากก่อนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบตามเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนแล้ว ให้ผู้ประกันตนนั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตาย ต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการจ้าง หรือตามระยะเวลาที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา แต่ไม่เกินสิบสองเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง<sup>92</sup>

(2) ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตน โดยจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลงตามมาตรา 38 (2) สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง โดยจะต้องยื่นแบบแสดงความจางงสมัครภายในหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ซึ่งผู้ประกันตนจะต้องนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเดือนละครั้งภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดไป<sup>93</sup> โดยผู้ประกันตนตามมาตรานี้อาจสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตนเมื่อถึงแก่ความตาย หรือกลับมาเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือลาออกจากการเป็นผู้ประกันตนหรือไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน ซึ่งจะสิ้นสุดตั้งแต่เดือนแรกที่ไม่ส่งเงินสมทบหรือภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน โดยจะสิ้นสุดลงในเดือนที่ส่งเงินสมทบไม่ครบเก้าเดือน แต่ในกรณีเฉพาะผู้ประกันตนที่สิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนจากกรณีลาออกหรือกรณีไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน หรือภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน

<sup>90</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนซึ่งมีลูกจ้าง พ.ศ. 2537.

<sup>91</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 33 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 9.

<sup>92</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 38 วรรคหนึ่ง และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 38 วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542, มาตรา 3.

<sup>93</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 39 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 12.

ได้ดำเนินการส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนแล้ว ให้ผู้ประกันตนนั้นมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีคลอดบุตร หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน<sup>94</sup>

(3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดไว้ว่าเป็นบุคคลอื่นใดซึ่งมิใช่ลูกจ้างตามมาตรา 33 และไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ทั้งนี้ จะต้องอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็นโรคตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด คือ โรควัณโรคในระยะอันตราย โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคใดใดซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาและอยู่ในสภาพการใช้เครื่องช่วยชีวิต<sup>95</sup>

โดยความเป็นผู้ประกันตนอาจสิ้นสุดเมื่อผู้ประกันตนตาย หรือได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือมาตรา 39 หรือแสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคมว่าไม่ประสงค์เป็นผู้ประกันตนต่อไป<sup>96</sup>

3. กิจการหรือลูกจ้างบางประเภทที่ไม่ต้องอยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีดังนี้

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวันและลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน

(2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ

(3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ

(4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

(5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาล<sup>97</sup>

<sup>94</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 41 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 13.

<sup>95</sup> ประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องกำหนดชนิดของโรค ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538.

<sup>96</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554, มาตรา 16.

(6) ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย (เป็นไปตามนิยามของ “ลูกจ้าง” ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533)

(7) ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา

(8) ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

(9) ลูกจ้างของสภาอากาศไทย

(10) ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์

(11) ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปีและไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

(12) ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจรหรือเป็นไปตามฤดูกาล

(13) ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจของนายจ้างรวมอยู่ด้วย

(14) ลูกจ้างของนายจ้างซึ่งประกอบการค้าแร่หรือการค้าแฝงลอย<sup>98</sup>

(15) ลูกจ้างของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ<sup>99</sup>

#### 4.2.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบประกันสังคม

##### 1. โครงสร้างระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 13 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการและรับผิดชอบดำเนินการต่างๆ ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยมีเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้บังคับบัญชาและมีหน้าที่ควบคุมดูแลโดยทั่วไป

##### 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบประกันสังคม

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 21 กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ โดยสำนักงานประกันสังคมจะทำสัญญาและซื้อบริการจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนมีการกำหนดมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลที่สามารถจะเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาไว้และมีวิธีการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายเป็นรายหัว

<sup>97</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 3.

<sup>98</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตาม ม.4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2545.

<sup>99</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดลูกจ้างตามมาตรา 4 (6) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 มาตรา 22 กำหนดที่มาของเงินทุนประกันสังคม ซึ่งประกอบด้วย

- (1) เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตน มาตรา 40 และมาตรา 46
- (2) เงินเพิ่มตามมาตรา 39 มาตรา 49 และมาตรา 53
- (3) ผลประโยชน์ของกองทุนตามมาตรา 26
- (4) เงินค่าธรรมเนียมตามมาตรา 45
- (5) เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน
- (6) เงินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา 47 มาตรา 47 ทวิ มาตรา 50 มาตรา 53 และมาตรา 56
- (7) เงินอุดหนุน เงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายตามมาตรา 24 วรรคสาม
- (8) เงินค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามมาตรา 102
- (9) รายได้อื่น

### 3. หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

เงินสมทบ หมายถึง เงินที่จัดเก็บจาก 3 ฝ่าย ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล หรือเงินที่ผู้ประกันตนและรัฐบาลร่วมกันจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน เมื่อเกิดเคราะห์หรือประสบความเดือนร้อนและเข้าเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด

#### (1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33

รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุน เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม พ.ศ. 2545 ดังนี้

ก. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร รัฐบาล นายจ้าง ผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ข. อัตราเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ รัฐบาลออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ค. อัตราเงินสมทบเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

พ.ศ. 2546 กำหนดให้รัฐบาลออกเงินสมทบในอัตราร้อยละ 0.25 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ส่วน นายจ้างและผู้ประกันตนออกเงินสมทบ ในอัตราร้อยละ 0.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ในกรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือกรณีคลอดบุตรให้แก่ลูกจ้าง ก่อนวันที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใช้บังคับ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 55 กำหนดไว้ว่า ถ้าสวัสดิการนั้นมีกรณีใดที่นายจ้างจ่ายประโยชน์แก่ลูกจ้างในอัตราที่สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้นายจ้างได้รับการลดส่วน อัตรากำหนดเงินสมทบในประโยชน์ทดแทนที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการให้แล้ว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด

(2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

รัฐบาล และผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออก 2 เท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออก ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

(3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ผู้ประกันตนสามารถเลือกจ่ายเงินสมทบได้ 2 ทางเลือก<sup>100</sup> ได้แก่

ก. ชุดสิทธิประโยชน์ 1 จ่าย 100 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นรัฐจ่าย 30 บาท ผู้ประกันตน 70 บาท ซึ่งจะได้สิทธิประโยชน์คุ้มครอง 3 กรณี คือ เงินทดแทนการขาดรายได้ เมื่อเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อทุพพลภาพ เงินค่าทำศพ

ข. ชุดสิทธิประโยชน์ 2 จ่าย 150 บาทต่อเดือน โดยแบ่งเป็นรัฐจ่าย 50 บาท ผู้ประกันตนจ่าย 100 บาท ซึ่งจะได้สิทธิประโยชน์ คือ เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อทุพพลภาพ เงินค่าทำศพ และเงินบำเหน็จชราภาพ

4) ฐานค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตน

(1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ให้กำหนดเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,650 บาท และไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2538) ออกตามความใน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

<sup>100</sup> พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบ ประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน พ.ศ. 2554.

(2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ให้กำหนดเป็นจำนวนเดือนละ 4,800 บาท ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2538) ออกตามความในพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

5) เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาหรือเงินเวลาจ่ายเงินสมทบ

ผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม เมื่อจ่ายเงินสมทบตามเงื่อนไขเวลาอันก่อให้เกิดสิทธิในแต่ละกรณี ดังนี้

(1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

(2) กรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายใน 6 เดือนก่อนทุพพลภาพ

(3) กรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนคลอดบุตร

(4) กรณีตาย ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายใน 6 เดือนก่อนตาย

(5) กรณีสงเคราะห์บุตร ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลาไม่น้อยกว่า 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

(6) กรณีชรา ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ไม่ว่าจะระยะเวลาจะติดต่อกันหรือไม่

(7) กรณีว่างงาน ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนว่างงาน

#### 4.2.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบประกันสังคม

ประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับตามที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดไว้ 7 กรณี<sup>101</sup> ดังนี้

1. กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมิใช่เนื่องจากการทำงาน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ โดยสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังนี้

<sup>101</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 34 และมาตรา 54.

(1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไป<sup>102</sup>

ผู้ประกันตนต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่เลือกตามบัตรรับรองสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมออกให้หรือสถานพยาบาลเครือข่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ โดยผู้ประกันตนมีสิทธิที่ได้รับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล ดังนี้

- ก. ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
- ข. ได้รับการบริการกินอยู่และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
  - ค. ได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
  - ง. ได้รับการจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
  - จ. ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษาและภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ
  - ฉ. ได้รับอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามบัญชี ประเภทและอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

(2) กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุหรือถูกเงินหรือกรณีที่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด<sup>103</sup> ดังต่อไปนี้

ก. กรณีถูกเงิน สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

ข. กรณีอุบัติเหตุ สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการและ

<sup>102</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน, ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546.

<sup>103</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยถูกเงิน, ลงวันที่ 11 เมษายน 2548.

ไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

ค. กรณีสำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตน จำยอมหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

(3) การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือกลุ่มโรคและบริการที่ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์<sup>104</sup> ดังต่อไปนี้

ก. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

ข. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาดำเนินในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันในหนึ่งปี

ค. การฟอกเลือดด้วยไตเทียม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคม

ง. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

จ. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

ฉ. การรักษาภาวะมีบุตรยาก

ช. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน

ซ. การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น

ฌ. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูก และการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา

ฎ. การเปลี่ยนเพศ

ฏ. การผสมเทียม

ฐ. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

ฑ. ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน และการใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ฐานอะคริลิก ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด<sup>105</sup>

<sup>104</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับลงวันที่ 12 เมษายน 2547 ฉบับลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 และฉบับลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

## ๗. แวนตา

### 2. กรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร สำหรับตนเองหรือภรรยา หรือสำหรับผู้หญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผย ถ้าไม่มีภริยาที่จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมาย

สำนักงานประกันสังคมเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดหนึ่งครั้ง<sup>106</sup> ผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายในกรณีคลอดบุตร ได้แก่ ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าทำคลอด ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งอื่น ๆ โดยที่ผู้ประกันตนไปขอรับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลใดก็ได้<sup>107</sup>

### 3. กรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานจนเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวรในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ทั้งนี้ การเป็นผู้ทุพพลภาพหรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย<sup>108</sup>

<sup>105</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานกรณีทันตกรรม, ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2549.

<sup>106</sup> ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร, ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549.

<sup>107</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542, มาตรา 66.

<sup>108</sup> “ทุพพลภาพ” หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้

ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ 23 มีนาคม 2536 กำหนดกรณีดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ

1. มือทั้งสองข้างขาด
2. แขนทั้งสองข้างขาด
3. มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่งขาด
4. มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด
5. แขนข้างหนึ่งกับเท้าข้างหนึ่งขาด

ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ทุพพลภาพเข้าที่ทำการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่เลือกหรือสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ สำหรับผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชนผู้ป่วยนอก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท และผู้ป่วยในจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท<sup>109</sup> รวมทั้งอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ทั้งนี้ ประเภทและอัตราให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด<sup>110</sup>

#### 4. กรณีสงเคราะห์บุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร<sup>111</sup> สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปีบริบูรณ์<sup>112</sup> ดังนี้

- (1) ค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร
- (2) ค่าเล่าเรียนบุตร

#### 6. แขนข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด

7. สูญเสียลูกตาทั้งสองข้างหรือสูญเสียตาข้างหนึ่งกับสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไปหรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาอีกข้างหนึ่งหรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไปหรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง

8. โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งหรือแขนข้างหนึ่งกับขาหรือเท้าอีกข้างหนึ่งหรือขาทั้งสองข้างกับการขยับย้ายปีศาจออกจากระ สูญเสียสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

9. โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้และต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือดูแล.

<sup>109</sup> ประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในกรณีทุพพลภาพ, ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2553.

<sup>110</sup> ประกาศ เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค กรณีทุพพลภาพ, ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2539.

<sup>111</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, มาตรา 75.

<sup>112</sup> กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร พ.ศ. 2549.

(3) ค่ารักษาพยาบาลบุตร

(4) ค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น

ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนได้จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับลำดับบุตรเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็บุตรที่เกิดก่อนหรือหลังการเป็นผู้ประกันตน<sup>113</sup> โดยเงินสงเคราะห์บุตรให้เหมาจ่ายเป็นเงินในอัตราเดือนละ 350 บาทต่อเดือนต่อบุตรหนึ่งคน<sup>114</sup>

#### 5. กรณีว่างงาน

กรณีที่ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขเวลาที่กฎหมายกำหนด ผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามบทบัญญัติในหมวด 2 หมวด 3 หมวด 4 และหมวด 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ต่อไปอีกหกเดือนนับแต่วันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

#### 6. กรณีชราภาพ

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ<sup>115</sup> ได้แก่ เงินเลี้ยงชีพรายเดือน เรียกว่า เงินบำนาญชราภาพ และเงินบำเหน็จที่จ่ายให้ครั้งเดียว เรียกว่า เงินบำเหน็จชราภาพ

#### 7. กรณีตาย

สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย คือ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์

### 4.3 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประชาชนทั่วไป)

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติสิทธิพื้นฐานประชาชนชาวไทยที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้บัญญัติให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนที่ยังไม่มีสิทธิทางด้านบริการสาธารณสุขในระบบอื่น ๆ ให้ได้รับความคุ้มครองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

<sup>113</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 75 ตรี วรรคหนึ่ง.

<sup>114</sup> กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร พ.ศ. 2549.

<sup>115</sup> พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537, มาตรา 77.

#### 4.3.1 ผู้มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการตามอัตราที่กำหนด เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2555 เป็นต้นไป คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อาศัยอำนาจตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกาศกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขร่วมจ่ายค่าบริการในอัตรา 30 บาทในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการและได้รับยา<sup>116</sup> และกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค หรือการเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือบุคคลผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด<sup>117</sup> หรือบุคคลที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่มีระดับต่ำกว่าโรงพยาบาลชุมชนไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท

1. หลักเกณฑ์ของผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยบุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด<sup>118</sup> เพื่อกำหนดเป็นหน่วยบริการประจำ<sup>119</sup> ในการให้การดูแลทางด้านสุขภาพซึ่งจะถือเป็นหน่วยบริการระดับต้นหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และหน่วยบริการร่วมให้บริการ<sup>120</sup> โดยยังทำ

<sup>116</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555.

<sup>117</sup> ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 27 กรกฎาคม 2555.

<sup>118</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 6.

<sup>119</sup> หน่วยบริการประจำ คือ สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการทุกแห่งที่รับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิให้แก่ผู้มีสิทธิที่เลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐอื่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกชุมชนอบอุ่น.

<sup>120</sup> หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ คือ สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการทุกแห่งในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแก่ประชาชน โดยรับค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลของรัฐอื่น

หน้าที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (Main Contractor) สำหรับบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานที่รับขึ้นทะเบียนประชาชน (Unit for Registration) อันเป็นสถานพยาบาลด่านแรก (Front Line Service) ซึ่งทำหน้าที่ในการให้บริการแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) ตั้งแต่การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟู ตลอดจนประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นซึ่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ<sup>121</sup> ตามสภาพความเจ็บป่วยและความจำเป็นด้านสุขภาพ<sup>122</sup>

2. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>123</sup>

- (1) เป็นบุคคลสัญชาติไทย
- (2) มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลักอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยต้องมี

ข้อมูลอยู่ในฐานข้อมูลประชากรของสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

3. บุคคลที่ไม่มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ<sup>124</sup> ได้แก่

- (1) ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม
- (2) ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล
- (4) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- (5) คู่สมรส บุตร หรือบิดา มารดา หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคล ข้อ (2) ข้อ (3) และ ข้อ (4)

---

หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลเอกชน สถานบริการที่ร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น คลินิกทันตกรรม.

<sup>121</sup> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ คือ สถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและมีขีดความสามารถจัดบริการตั้งแต่ระดับทุติยภูมิขึ้นไป จนถึงระดับตติยภูมิที่มีการบริการผู้ป่วยใน บริการด้านศัลยกรรม บริการฉุกเฉิน บริการสูติกรรม บริการผู้ป่วยนอก หรือที่มีบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งเป็นการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน.

<sup>122</sup> สำเร็จ แห่งกระทก และคณะ. (2548-2549). *การพัฒนาการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดนครราชสีมา*. หน้า 14.

<sup>123</sup> ระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2544 แก้ไขเพิ่มเติมบางประการข้อ 13.

<sup>124</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556*. หน้า 44.

(6) ครูโรงเรียนเอกชน

(7) ข้าราชการการเมือง ได้แก่ นายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ รัฐมนตรีช่วยว่าการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกวุฒิสภา ซึ่งรัฐได้จัดหาสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลให้อยู่แล้ว

(8) ผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการ รักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณของรัฐ

ในกรณีที่คนไทยกำลังอาศัยอยู่ในต่างประเทศติดต่อกันมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ข้อมูลจาก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง) หรือ ผู้ที่ลงทะเบียนเลือกตั้งในต่างประเทศ (ข้อมูลจากสำนักบริหาร การทะเบียน) จะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ต่อเมื่อเดินทางกลับมาอาศัยอยู่ใน ประเทศไทยแล้ว เนื่องจากรัฐบาลไม่ได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบุคคลกลุ่ม ดังกล่าว ในขณะที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศ<sup>125</sup>

#### 4.3.2 โครงสร้างและแหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

##### 1. โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งขึ้น โดยให้ดำเนินการให้เป็นไปตาม บทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งกำหนดให้มีการจัดตั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข<sup>126</sup> และกำหนดให้มีคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ<sup>127</sup> เพื่อการปฏิบัติการกิจด้านนโยบายเกี่ยวกับการสร้างหลักประกันสุขภาพและพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>128</sup>

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่ ออกเป็น 2 ลักษณะ ประกอบด้วย

(1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด รับผิดชอบการบริหารระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัด ตามนโยบาย แนวทาง สนับสนุนในการปฏิบัติการกิจในด้านต่างๆ

<sup>125</sup> แหล่งเดิม. หน้า 45.

<sup>126</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 24.

<sup>127</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 13.

<sup>128</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 18.

ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตกำหนด

## 2. แหล่งที่มาของเงินทุนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในหมวด 4 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>129</sup> ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกอบด้วยแหล่งที่มาของเงินทุนในด้านต่างๆ ดังนี้<sup>130</sup>

- (1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (3) เงินที่ได้รับการจากดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (7) เงินหรือทรัพย์สินอื่นใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- (8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในอัตราเหมาจ่าย โดยในปีงบประมาณ 2556 ได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่าย 2,755.60 บาทต่อคน สำหรับจำนวนประชากรผู้มีสิทธิทั้งสิ้นจำนวน 48.445 ล้านคน<sup>131</sup> โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่แต่ละจังหวัดเป็นรายเดือน และในระดับจังหวัดจะดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับสถานพยาบาลในเครือข่ายต่อไป

### 4.3.3 สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 1. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 กำหนดให้ผู้มีสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้รับความคุ้มครองค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

<sup>129</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 38.

<sup>130</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 39.

<sup>131</sup> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เล่มเดิม. หน้า 85.

## (1) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

ครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ก. การตรวจและการบริหารสุขภาพ พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ข. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

ค. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

ง. การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร)

จ. การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

ฉ. การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ช. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

ซ. การให้คำปรึกษา และการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการให้ความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยแก่ผู้รับบริการทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ณ. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

(2) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

(3) การตรวจและรับฝากครรภ์ ครอบคลุมการตรวจและการบริหาร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์<sup>132</sup>

(4) ค่าทำคลอด ครอบคลุมการคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(5) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

(6) การบริหารทารกแรกเกิด

<sup>132</sup> แหล่งเดิม. หน้า 33.

(7) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษา โพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(8) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยครอบคลุมยาตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งเสริมให้ใช้จ่ายตามกรอบและแนวทางที่ระบุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ในกรณีมีการส่งค่าใช้จ่ายที่ไม่อยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติและเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ยกเว้นกรณีผู้รับบริการร้องขอด้วยตนเอง

(9) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ โดยครอบคลุมเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(10) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนถึงสิ้นสุดการรักษา<sup>133</sup>

(11) ค่าบำบัดและการบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกเหนือจาก (1) - (7) ที่คณะกรรมการกำหนด เช่น

ก. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดระยะเวลาการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

ข. การบำบัดทดแทนไตในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) หรือการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

## 2. สิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม<sup>134</sup> ได้แก่

(1) การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาและเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

(2) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องจ่าย

(3) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

(4) การผสมเทียม

(5) การเปลี่ยนเพศ

<sup>133</sup> แหล่งเดิม. หน้า 35.

<sup>134</sup> ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544, ข้อ 20.

- (6) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (7) การตรวจวินิจฉัย และรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (8) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (9) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (10) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วัน ยกเว้น กรณีที่จำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- (11) การปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ transplantation) ยกเว้นการปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) การปลูกถ่ายหัวใจ

### 3. หลักเกณฑ์ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และการร่วมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

#### (1) กรณีทั่วไป

ข้อบังคับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2546 กำหนดให้ผู้มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเพื่อเป็นหน่วยบริการประจำ<sup>135</sup> ซึ่งการเลือกหน่วยบริการจะต้องเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือที่ตนพักอาศัยอยู่จริง หรือที่อยู่ต่อเนื่อง โดยให้คำนึงถึงความสะดวกหรือความจำเป็นของตนเป็นสำคัญ เมื่อได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำแล้วก็สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ

<sup>135</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการประจำ หมายถึง สถานบริการที่มีสถานะ ดังนี้ สถานบริการ หรือกลุ่มสถานบริการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเองและมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดความจำเป็น ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้ หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด.

ในเครือข่าย<sup>136</sup> หรือจากหน่วยบริการร่วมให้บริการ<sup>137</sup> หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ<sup>138</sup> ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ<sup>139</sup>

กรณีที่มีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ อาจเข้ารับบริการ สาธารณสุขครั้งแรกที่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิต้องจัดให้ผู้มีสิทธินั้นลงทะเบียนหรือ

---

<sup>136</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่มีสถานะ ดังนี้ สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐาน ได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการ ปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด.

<sup>137</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้ สถานบริการที่จัดบริการ สาธารณสุขไม่ครบหลักเกณฑ์ระดับปฐมภูมิและได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะ ด้านใดด้านหนึ่ง โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำ ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ หน่วยบริการร่วมให้บริการมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง.

<sup>138</sup> ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2547 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการไว้ 4 ประเภท ได้แก่

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายถึง สถานบริการที่มีลักษณะ ดังนี้ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิ สามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อ หรือได้รับความเห็นชอบ จากหน่วยบริการประจำหรือตามที่สำนักงาน ทั้งนี้ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด.

<sup>139</sup> ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอ ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2555.

เลือกหน่วยบริการประจำ และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบภายใน 30 วัน นับแต่ให้บริการ<sup>140</sup>

ผู้มีสิทธิเป็นเด็กแรกเกิด ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้เด็กแรกเกิดมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ได้ตั้งแต่แรกเกิด และให้หน่วยบริการที่ให้บริการจัดให้เด็กแรกเกิดได้รับการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำด้วย<sup>141</sup>

(2) กรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ<sup>142</sup>

ผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ให้เข้าใช้บริการจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นที่ใกล้ที่สุดเป็นลำดับแรก

(3) กรณีมีเหตุสมควร

ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำที่จะให้การรักษาได้ และหน่วยบริการประจำกับผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันที่จะให้เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นก็สามารถเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่นได้

#### 4.4 การรวมระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ปัจจุบันระบบการบริการสาธารณสุขในประเทศไทยมีอยู่หลายระบบดังกล่าวข้างต้น ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน ดังนั้น เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุข มิให้เกิดการซ้ำซ้อนกันดังกล่าว และเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 มาตรา 9 และมาตรา 10 กำหนดให้มีการบริหารระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงแห่งเดียว ดังต่อไปนี้

##### 4.4.1 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545<sup>143</sup>

<sup>140</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545, มาตรา 8.

<sup>141</sup> ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง สิทธิของเด็กแรกเกิด, ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2545.

<sup>142</sup> ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2555.

<sup>143</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

## 1. หลักเกณฑ์

การจัดบริการสาธารณสุขของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ รวมทั้งบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลดังกล่าว ให้อยู่ภายใต้การบริหารของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร โดยจะต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกาอันมีหลักเกณฑ์ วิธีการ ซึ่งกำหนดร่วมกัน

ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ให้หน่วยงานหรือองค์กรนั้นจ่ายเงินค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ได้ตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามพระราชกฤษฎีกาที่ตราขึ้น

---

มาตรา 9 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกานั้น ให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ.

## 2. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

สิทธิในการได้รับการบริการสาธารณสุขนั้น ตามบทบัญญัติของกฎหมายที่กำหนดให้ ขอบเขตของสิทธิการรับบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใดๆ ที่กำหนดไว้ อาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีกฎหมายให้สิทธิในการ รักษาพยาบาลก่อนมีกฎหมายนี้ ให้ยังคงได้รับตามสิทธิที่เคยรับอยู่เดิม โดยกฎหมายนี้ ไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดสิทธิของบุคคลที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้ได้ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ รวมทั้งบิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นที่ได้รับสวัสดิการักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลอื่น

การจัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลดังกล่าว จะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่าง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ โดยจะต้องกำหนดเป็นพระราชกฤษฎีกา

### 3. บุคคลที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์นี้ ได้แก่

- (1) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (2) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (4) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (1) (2) หรือ (3)

#### 4.4.2 การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคม

การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคมได้บัญญัติไว้ใน มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545<sup>144</sup>

<sup>144</sup> พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 10 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้ เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มี สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย ประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วย บริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

### 1. หลักเกณฑ์

การจัดบริการสาธารณสุขของผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้อยู่ภายใต้การบริหารของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะเป็นไปตามที่ได้ตกลงร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งการรับบริการสาธารณสุขตามบทบัญญัตินี้จะมีได้ก็ต่อเมื่อได้มีการตกลงความร่วมมือกันโดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีการตกลงร่วมกันและตราเป็นพระราชกฤษฎีกาแล้ว ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมต้องส่งเงินค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกันให้แก่กองทุนประกันสังคม

### 2. สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ

สิทธิประโยชน์ในการรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ส่วนการขยายบริการสาธารณสุขไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงร่วมกัน

### 3. บุคคลที่อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์นี้ ได้แก่

ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม เป็นบุคคลที่อยู่ภายใต้การรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับระบบประกันสังคม

---

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน.