

สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รายงานวิจัยเล่มที่ 2

โครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีที่หนึ่ง (2544-45)

รายงานฉบับสมบูรณ์ (เล่มที่ 2)

รายงานวิจัย

เรื่อง

สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดย

ผศ.ดร.อัญชญา ฌ ระนอง

ดร.วิโรจน์ ฌ ระนอง

นิภา ศรีอนันต์

โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีที่หนึ่ง (2544-2545)

The Monitoring and Evaluation of Universal Health Coverage in Thailand ,

First Phase 2001/2002

หัวหน้าโครงการ

ดร.วิโรจน์ ฌ ระนอง

ทีมวิจัย

ผศ.ดร.อัญชญา ฌ ระนอง

รศ.ดร.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

ศรชัย เจริญมวรกุล

นิภา ศรีอนันต์

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

พฤศจิกายน 2545

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย ซึ่งไม่จำเป็นต้องตรงกับ
ความเห็นของสถาบันต้นสังกัด และมีใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนโครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
- ผู้ทบทวน โครงการวิจัยนี้ (peer reviewers)
- เจ้าหน้าที่จากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข สำนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำ
- คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี ศ.นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ ประธานที่ประชุม นพ.ถาวร สกฤตพาณิชย์ เลขานุการที่ประชุม และ ดร.สายสัมพันธ์ รับขวัญ ผู้ประสานงาน ที่ได้อนุญาตให้ทีมวิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์การประชุมทุกครั้ง

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	I
สารบัญ.....	II
สารบัญตาราง	III
1. บทนำ.....	1
2. ปรัชญาและหลักการที่เกี่ยวข้อง	2
3. สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน.....	3
ก. เงื่อนไขการใช้สิทธิโดยทั่วไป	7
ข. ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ	7
4. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาท	11
5. ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	14
ก. กรณีที่ยังแยกการบริหารจัดการของทั้งสามกองทุน	15
ข. กรณีรวมกองทุน (หรือรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพของทั้งสามกองทุนเข้าด้วยกัน).....	19
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	23

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ที่สำคัญของระบบประกันสุขภาพกลุ่มต่างๆ	4
---	---

สิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า*

ผศ.ดร.อัญชญา ณ ระนอง**

ดร. วิโรจน์ ณ ระนอง***

และ นิภา ศรีอนันต์****

1. บทนำ

การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับโครงการประกันสุขภาพต่างๆ เป็นประเด็นที่มีนัยในด้านความเสมอภาคของประชาชนผู้ที่อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน ประเด็นนี้จึงมีความสำคัญมากขึ้นในกรณีที่มีการดำเนินโครงการประกันสุขภาพหลายโครงการคู่ขนานกันไป แม้ว่าในร่าง พ.ร.บ.ประกันสุขภาพแห่งชาติ พศ. ที่กำลังอยู่ในขั้นแปรรูปนิติในวุฒิสภาจะมีแนวทางที่จะพยายามรวมการบริหารโครงการประกันสุขภาพต่างๆ เข้าด้วยกัน แต่ก็ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะมีการรวมกันจริงหรือไม่ เมื่อใด และในรูปแบบใด และในกรณีที่มีการรวมกันแบบหลวมๆ นั้น สิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิกลุ่มต่างๆ จะมีความเท่าเทียมกันหรือไม่

รายงานฉบับนี้พยายามประเมินสถานการณ์และปัญหาในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ของภาครัฐที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในกรณีที่ยังมีการแยกกองทุนต่างๆ ออกจากกันดังเช่นทุกวันนี้ และในกรณีที่มีการรวมกองทุนต่างๆ เข้าด้วยกัน

รายงานนี้เริ่มจากการนำเสนอปรัชญาและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในตอนที่ 2 จากนั้นจะให้ภาพและสรุปความแตกต่างด้านสิทธิประโยชน์

* รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการติดตามประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบโครงการ/สถานที่ติดต่อ: ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 565 ซอยเทพลีลา ถนนรามคำแหง เขตวังทองหลาง กทม. 10310 โทรศัพท์: 02-718-5460 ต่อ 338 หรือ 01-382-7846 โทรสาร: 02-718-5461-2 e-mail: viroj@tdri.or.th หรือ naranong@econ.yale.edu

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) และผู้อำนวยการหลักสูตรการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนมหาวิทยาลัย (MPPM) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ศูนย์การศึกษาสี่คิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

*** ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

**** นักวิจัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ของภาครัฐที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน ตอนที่ 4 จะสรุปการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาท ซึ่งเป็นโครงการที่มีความเปลี่ยนแปลงในด้านนี้มากที่สุดในช่วงหนึ่งปีเศษที่ผ่านมา และตอนสุดท้ายเป็นข้อเสนอแนวทางการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ปรัชญาและหลักการที่เกี่ยวข้อง

ในโลกอุดมคตินั้น สิทธิประโยชน์จะถูกกำหนดโดยความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) ของประชาชน ซึ่งจะพยายามรักษายาบาลจนกระทั่งถึงจุดที่ความพยายามในการรักษาหรือยืดชีวิตต่อไปไม่คุ้มกับความเจ็บปวดในการรักษา (ซึ่งจุดนั้นขึ้นกับเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้นด้วย)

ในโลกความเป็นจริงที่มีทรัพยากรจำกัดนั้น การจัดสรรทรัพยากรเป็นปัญหาตลอดเวลา ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และประสิทธิผลที่เทียบกับต้นทุนในการรักษา (cost effectiveness) จึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) โดยไม่ว่าใครจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ในที่สุดแล้วก็ต้องมีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจว่าการรักษาพยาบาลจะจบลงที่ไหน (ยกเว้นในกรณีที่มีการเสียชีวิตโดยฉับพลัน)

มุมมองของฝ่ายต่างๆ ในด้านการกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ฝ่ายที่เชื่อในแนวคิดเรื่องบริการสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมักจะเห็นว่าควรใช้ความจำเป็นด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ และรัฐบาลมีหน้าที่จัดสรรเงินมาให้เพียงพอสำหรับการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์นั้นๆ ในฝ่ายที่เน้นเรื่องทรัพยากรของภาครัฐที่มีอยู่จำกัดก็จะเห็นว่าการที่จะให้มีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือไม่ (และถ้ามีจะให้สิทธิประโยชน์มากน้อยเพียงใด) ย่อมขึ้นกับสถานะการเงินการคลังของภาครัฐเป็นสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ไม่ว่าจะเชื่อในแนวทางแรกหรือไม่ การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ก็ไม่สามารถทำอย่างอิสระโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัดด้านทรัพยากรได้ แต่ในขณะเดียวกัน ข้อจำกัดด้านทรัพยากรก็ไม่ใช้ทรัพยากรที่อยู่ในมือของภาครัฐแต่เพียงอย่างเดียว เพราะรัฐอาจอยู่ในฐานะที่ใช้อำนาจรัฐในการจัดสรรทรัพยากรเสียใหม่ได้ในระดับหนึ่งเช่นกัน (เช่นโดยการปรับกลไกภาษี รวมทั้งโครงการที่มีการใช้อำนาจรัฐบังคับให้เข้าร่วมโครงการ เช่นโครงการประกันสังคม และการปรับสัดส่วนของค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ ของรัฐบาลเสียใหม่ เป็นต้น)

ในสังคมที่เชื่อในสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาค (อย่างน้อยก็ความเสมอภาคในด้านโอกาส) นั้น การกำหนดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ ของภาครัฐที่สะท้อนปรัชญาเหล่านั้น มีนัยที่น่าจะให้สิทธิประโยชน์ส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน ถ้าจะมีความแตกต่าง ก็ควรเป็นความแตกต่างในด้านความสะดวกสบายในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และในกรณีที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็ควรจะเป็นการจ่ายที่ไม่มีผลมาจากการเลือกวิธีการรักษา การใช้จ่าย และเวลาที่ผู้ให้บริการให้กับผู้ป่วย

นอกจากนี้ ในเชิงการเมืองและประวัติศาสตร์นั้น การกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ต่ำกว่าเดิมอาจจะเป็นปัญหา ดังนั้น ในกรณีที่โครงการประกันสุขภาพต่างๆ มีชุดสิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกัน นั้น การปรับสิทธิประโยชน์ของโครงการที่ต่ำกว่าให้สูงขึ้น จะมีโอกาสที่ได้รับความสนับสนุนมากกว่าการปรับสิทธิประโยชน์ของโครงการที่สูงกว่าให้ต่ำลง

และในทางปฏิบัตินั้น การแก้ปัญหาสิทธิซ้ำซ้อน (ในส่วนของที่เกิดจากแรงจูงใจของผู้มีสิทธิ) จะทำได้ก็ต่อเมื่อสิทธิประโยชน์ของโครงการต่างๆ มีลำดับที่ชัดเจน ทำให้เมื่อบุคคลใดมีสิทธิหรือมีโอกาสที่จะได้สิทธิจากหลายโครงการ ก็จะไม่มีความแรงจูงใจที่จะเก็บรักษาสิทธิที่ซ้ำซ้อนไว้ต่อไป

3. สิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยประกอบด้วยกลไกหลักๆ สามโครงการ ซึ่งมีบทบาทในการให้การให้หลักประกันด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีสิทธิกลุ่มต่างๆ โครงการทั้งสามได้แก่ สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ กองทุนประกันสังคม และโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยหลักการแล้ว โครงการทั้งสามนี้ให้หลักประกันที่ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ในปัจจุบัน โครงการทั้งสามนี้ยังมีความทับซ้อนกันอยู่บ้างในด้านความครอบคลุม (เช่น สวัสดิการข้าราชการให้ความคุ้มครองไปถึงสมาชิกในครอบครัวซึ่งบางรายมีสิทธิประกันสังคมด้วยเพราะเป็นลูกจ้างในภาคเอกชน) นอกจากนี้ ยังมีกองทุนเงินทดแทน (สำหรับผู้ประสบภัยจากการทำงาน) และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งเป็นกองทุนเฉพาะกิจที่รับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลที่อาจถือได้ว่าความเสียหายที่มีผู้ก่อขึ้น (และโดยหลักการแล้วควรมีส่วนรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นด้วย) ซึ่งสองกองทุนหลังนี้ถือได้ว่าเป็นกลไกเสริมมากกว่าที่จะเป็นกลไกหลัก

ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสุขภาพต่างๆ สามารถสรุปโดยย่อออกมาในตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้ (ดูรายละเอียดในบางด้านเพิ่มเติมในภาคผนวก)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ที่สำคัญของระบบประกันสุขภาพกลุ่มต่างๆ*

ประเภทบริการ	ข้าราชการ	ประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ความคุ้มครอง	ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และครอบครัว (บิดามารดา คู่สมรส บุตร 3 คน)	พนักงานลูกจ้างของเอกชนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานและเป็นลูกจ้างของนายจ้างผู้มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบ	บุคคลที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากหลักประกันสุขภาพอื่น	เฉพาะบุคคลผู้ประสบภัยจากรถ
การใช้สิทธิ	ใช้สิทธิในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	ใช้สิทธิได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ สถานพยาบาลอื่นๆ ต้องสำรองจ่าย	ใช้สิทธิได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิประกันสังคม	ได้สิทธิเฉพาะ สถานพยาบาลประจำครอบครัวที่โครงการกำหนดให้	สถานพยาบาลทุกแห่ง
การได้รับเงินทดแทนอื่นๆ	ไม่มี	ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อต้องหยุดงานเนื่องจาก การเจ็บป่วย คลอดบุตร หรือทุพพลภาพ ค่าทำศพและเงินสงเคราะห์ในกรณีเสียชีวิต	ค่าทำศพ เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต	ไม่มี	ค่าทำศพ/ เงินสงเคราะห์กรณีเสียชีวิต
การร่วมจ่ายค่าบริการ	ไม่ต้องจ่าย (แต่มีเพดานค่าห้อง และอาจต้องจ่ายค่ายานออกบัญชีหลักเอง)	ไม่ต้องจ่าย	ไม่ต้องจ่าย (แต่มีเพดานค่าใช้จ่าย)	จ่าย 30 บาทต่อครั้ง (กลุ่มสปร. เดิมได้รับยกเว้น) จ่ายค่ายานออกบัญชีหลัก และค่าห้องพิเศษเอง	ไม่ต้องจ่าย (แต่มีเพดานค่าใช้จ่าย)
ใช้บริการผู้ป่วยนอก	ใช้บริการได้ทั้งสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง แต่ต้องสำรองจ่ายไปก่อนแล้วนำใบเสร็จมาเบิกคืนภายหลังจากต้นสังกัด (กำลังดำเนินการแก้ไข)	ใช้สถานพยาบาลได้ทั้งรัฐและเอกชนที่ระบุในบัตรรับรอง โดยไม่ต้องสำรองจ่ายล่วงหน้า ยกเว้นเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือได้รับอุบัติเหตุแล้วไม่สามารถเข้าไปสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิ เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลใดก็ได้แต่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน และเบิกคืนได้ตามวงเงินที่กำหนดจำกัด และไม่เกินปีละ 2 ครั้ง	ใช้สถานพยาบาลได้ทั้งรัฐและเอกชน โดยได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ไม่เกิน 35,000 บาทต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหนึ่งครั้ง ถ้าประสบอันตรายรุนแรงหรือเรื้อรังให้เพิ่มได้ไม่เกิน 50,000 บาท และได้รับค่าฟื้นฟูและทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะ ได้ค่าทดแทนรายเดือนในกรณีทุพพลภาพ หรือกรณีตายหรือสูญหาย	ใช้สถานพยาบาลได้ทั้งรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการและตนเองได้ขึ้นทะเบียนไว้ โดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่วงหน้า	ใช้สถานพยาบาลได้ทั้งรัฐและเอกชน โดยสามารถเบิกจ่ายจากกองทุนตามเพดานที่กำหนดไว้ในแต่ละกรณี
ใช้บริการผู้ป่วยใน	ใช้ได้ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น เบิกค่ารักษา	ใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่ผู้ประกันตน	ดูรายละเอียดในหัวข้อ การใช้บริการผู้ป่วยนอก	ใช้บริการจากโรงพยาบาลลงทะเบียนไว้เท่านั้น	ดูหัวข้อการใช้บริการผู้ป่วยนอก

ประเภท บริการ	ข้าราชการ	ประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ ประสบภัยจากรถ
	ได้ ยกเว้น ค่าอาหารค่า ห้องพิเศษ ค่าอวัยวะ เทียมและอุปกรณ์ในการ บำบัดรวมทั้งค่าซ่อม แซม เบิกตามที่กำหนด	เลือกไว้เท่านั้น			
บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ใช้ได้ ในสถานพยาบาล ของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนใช้ได้ บริการได้แต่จำกัดวงเงิน ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย จริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท ส่วนค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์ในการบำบัด รักษา การซ่อมแซม ค่า ห้อง ค่าอาหารเบิกตาม อัตรากำหนดเช่นเดียวกับ โรงพยาบาลรัฐ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	กรณีอุบัติเหตุ ค่ารักษา พยาบาล รพ.รัฐ 72 ชั่วโมง แรกเบิกตามจริง ไม่จำกัด จำนวนครั้ง รพ.เอกชน จ่าย ตามอัตรากำหนด ไม่จำกัด จำนวนครั้ง กรณีฉุกเฉิน ใช้บริการรพ.รัฐ และเอกชนได้ จ่ายค่ารักษา พยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง ตามอัตรากำหนด ปี ละไม่เกิน 2 ครั้ง และเบิกค่า ใช้จ่ายการเคลื่อนย้ายได้	ดูรายละเอียดในหัวข้อ การใช้บริการผู้ป่วยนอก เข้ารับบริการได้จาก สถานพยาบาลทั่วไป ต้องสำรองจ่ายไปก่อน กรณีไปใช้บริการสถาน พยาบาลที่ไม่ได้ระบุไว้ ในบัตรประกันสังคม	นอกหน่วยบริการใช้ บริการได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี	ได้รับการจ่ายตาม ค่าใช้จ่ายจริง แต่ไม่ เกินเพดานที่ กำหนด
การตรวจสุขภาพประจำปี	ได้สิทธิ เฉพาะตัวข้าราชการ การโดยตรง ไม่รวม ครอบครัว และใช้บริการ ได้เฉพาะ โรงพยาบาลรัฐ	ไม่ได้สิทธิ	ได้สิทธิการตรวจสุขภาพ พื้นฐาน และต้องขึ้นกับ การวินิจฉัยของแพทย์ว่า มีความจำเป็นต้องทำ	ไม่ได้สิทธิ	
บริการส่งเสริมและ ป้องกันโรค ด้านอื่นๆ	ได้สิทธิวางแผนครอบครัว เฉพาะการทำหมัน	ได้สิทธิวางแผนครอบครัว แบบถาวรเฉพาะการทำหมัน		ได้สิทธิ (เป็นส่วนหลัก ส่วนหนึ่งของสิทธิ ประโยชน์)	
การใช้นานอกบัญชีหลักแห่ง ชาติ	ปกติไม่ได้สิทธิ (ยกเว้น กรณีที่คณะกรรมการ แพทย์ของ รพ. ลงความ เห็นว่ามีความจำเป็น)	ได้สิทธิ (ขึ้นกับการตัดสินใจ ของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นผู้ถือ เงินด้วย)	ได้สิทธิ (ภายใต้เพดาน ค่าใช้จ่ายที่กำหนด)	ไม่ได้สิทธิ	ได้สิทธิ (ภายใต้ เพดานค่าใช้จ่ายที่ กำหนด)
โรคจิต	ได้สิทธิ เช่นเดียวกับการ เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป	ได้สิทธิ เฉพาะกรณีเจ็บ ป่วยซึ่งต้องทำการรักษาใน ทันทีและระยะเวลาในการ รักษาไม่เกิน 15 วัน		ได้สิทธิ กรณีที่ต้องรับไว้ รักษาเป็นผู้ป่วยในไม่เกิน 15 วัน กรณีเกิน 15 วัน ถือว่าเป็น ส่วนหนึ่งของสิทธิ ประโยชน์แต่ให้สถาน พยาบาลเบิกจ่ายงบตาม ระบบเดิม	
การบำบัด รักษาและ	ได้สิทธิ เช่นเดียวกับการ เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป	ไม่ได้สิทธิ		ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ สิทธิประโยชน์แต่ให้	

ประเภท บริการ	ข้าราชการ	ประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ ประสบภัยจากรถ
ฟื้นฟูผู้ติดยา				สถานพยาบาลเบิกจ่ายงบ ตามระบบเดิม	
โรคเดียวกัน ที่ต้องใช้ ระยะเวลา รักษาตัวใน รพ. เป็นเวลา นาน	จำกัดวันนอน 13 วัน ยก เว้นมีคณะกรรมการ แพทย์รับรองให้รับการ พักรักษาตัวต่อไป	ได้สิทธิ์ ยกเว้นใช้ระยะเวลา รักษาตัวใน รพ. ประเภทผู้ ป่วยในเกิน 180 วัน/ปี (หลัง จากนั้นขึ้นกับวินิจฉัยของ แพทย์ แต่ในทางปฏิบัติโรง พยาบาลมักจะไม่วินิจฉัย ให้)		ได้สิทธิ์ ยกเว้นต้องใช้ ระยะเวลารักษาตัวใน รพ. ประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นมีความจำ เป็นต้องรักษาต่อเนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนหรือข้อ บ่งชี้ทางการแพทย์	
โรคเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่าย สูง	ค่ารักษาได้สิทธิ์เบิกตาม การจ่ายจริง ยกเว้น ค่า อาหารค่าห้องพิเศษ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ การบำบัดรักษารวมค่า ซ่อมแซม ให้เบิกตาม กำหนด	ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน หมวดการรักษาพยาบาลที่อยู่ นอกการเหมาจ่าย หรือ ประเภทโรคที่ต้องการใช้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง		ได้สิทธิ์ ตามเงื่อนไขที่ กำหนด รวมการใช้จ่ายด้าน ไวรัลเอดส์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ (ทั้งภายใน และนอกร่างกาย)	
คลอดบุตร	ได้สิทธิ์เบิกตามจ่ายจริง ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ยก เว้น ค่าอาหารค่าห้อง พิเศษ อวัยวะเทียมและ อุปกรณ์การบำบัดรักษา รวมค่าซ่อมแซม ให้เบิก ตามกำหนด	เหมาจ่ายไม่เกิน 4,000 บาท เบิกค่าใช้จ่ายไม่เกิน 2 ครั้งต่อ ผู้ประกันตนหนึ่งราย ผู้ ประกันตนหญิง ได้สิทธิ์รับ เงินค่าสงเคราะห์การหยุดงาน คลอดบุตร		รวมไม่เกิน 2 ครั้งนับแต่ เริ่มโครงการ ไม่จำกัดวง เงิน	
ค่าห้องพิเศษ	ได้สิทธิ์ไม่เกินวันละ 600 บาท เบิกได้ 13 วัน ยก เว้นมีกรรมการแพทย์รับ รอง	ได้สิทธิ์ไม่เกินวันละ 700 บาท		ไม่ได้สิทธิ์ ต้องจ่ายเองเต็ม จำนวน	
ทันตกรรม	ได้สิทธิ์ การถอนฟัน อุด ฟัน การอุดหินปูน จาก สถานพยาบาลรัฐ	ได้สิทธิ์การถอนฟัน อุดฟัน การอุดหินปูนใช้บริการจาก สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตน เลือกหรือคลินิกทั่วไป เบิก ได้ไม่เกินครั้งละ 200 บาท/ ครั้ง ไม่เกิน 400 บาท/ปี		ได้สิทธิ์การถอนฟัน อุด ฟัน การอุดหินปูน การทำ ฟันปลอม ฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาท ฟันน้ำนม การใส่เพดาน เทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่	

หมายเหตุ * ดูรายละเอียดเพิ่มเติมจากภาคผนวก

ที่มา : รวบรวมจากเอกสารของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานฯ และ สำนักงาน
ประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อแตกต่างของสิทธิประโยชน์และกลไกการใช้สิทธิประโยชน์ ความแตกต่างของสิทธิประโยชน์จากสามกองทุนหลักสามารถสรุปออกมาเป็นประเด็นดังต่อไปนี้

ก. เงื่อนไขการใช้สิทธิโดยทั่วไป

- ข้าราชการใช้สิทธิได้ในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง แต่ไม่สามารถใช้สิทธิที่สถานพยาบาลเอกชน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินและเข้าเป็นผู้ป่วยในเท่านั้น
- โครงการประกันสังคมใช้สิทธิได้เฉพาะหน่วยบริการที่ลงทะเบียน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน จะใช้สิทธิวงจำกัดที่สถานพยาบาลอื่น) โดยผู้ประกันตนมีสิทธิ์เลือกสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ (รัฐหรือเอกชน) ได้ปีละครั้ง
- โครงการ 30 บาทใช้ได้เฉพาะหน่วยบริการที่ลงทะเบียน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน จะใช้สิทธิวงจำกัดที่สถานพยาบาลอื่นที่อยู่ในโครงการ) โดยในปัจจุบัน ผู้ที่ได้รับสิทธินี้ยังไม่มีสิทธิ์เลือกสถานพยาบาล

ข. ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในด้านต่างๆ

- ความครอบคลุมที่เพิ่มเติมจากตัวผู้มีสิทธิ
 - สวัสดิการข้าราชการครอบคลุมตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ และยังรวมไปถึงครอบครัวซึ่งโดยเฉลี่ยความครอบคลุมจะขยายจากผู้มีสิทธิเพิ่มอีก 6 คน คือ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรอีก 3 คนของผู้มีสิทธิ สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครอบครัวผู้มีสิทธิในสวัสดิการฯ ของข้าราชการยังสามารถกระทำได้เทียบเท่าตัวข้าราชการผู้มีสิทธิโดยตรง ยกเว้นการตรวจสุขภาพประจำปี
 - ประกันสังคม ให้สิทธิเฉพาะบุคคลแก่ผู้ประกันตนเท่านั้น
 - โครงการ 30 บาท ให้สิทธิเฉพาะบุคคล (แต่ให้สิทธิคนไทยทุกคนที่ไม่มีสิทธิอื่น)
- การสำรองจ่ายก่อนเมื่อเข้ารับบริการ
 - ข้าราชการและครอบครัวที่รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในใน รพ. รัฐไม่ต้องสำรองจ่ายก่อน แต่เมื่อเข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกต้องสำรองจ่ายไปก่อน แต่สามารถเบิกค่ารักษาได้ตามจ่ายจริง
 - หลักประกันอื่นๆไม่ต้องสำรองจ่าย ยกเว้น การใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุ หรือฉุกเฉินของประกันสังคมเมื่อไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิได้

ผู้ใช้สิทธิต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำหลักฐานมารับคืนจากสำนักงานประกันสังคมได้เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ

- **การร่วมจ่ายค่าบริการ**

- สวัสดิการข้าราชการ ไม่ต้องจ่ายร่วม (ยกเว้นค่ายาในบางกรณี และค่าห้องถ้าเกินเพดาน แต่ปกติจะไม่เกิน)
- ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมต้องจ่ายสมทบเข้ากองทุนร่วมกับนายจ้างและรัฐในอัตราร้อยละ 1.5 ของเงินเดือน (คิดจากฐานเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท)
- โครงการ 30 บาทผู้ใช้สิทธิต้องร่วมจ่าย 30 บาทต่อการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง (ยกเว้นเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีสิทธิ สปร. เดิมอื่นๆ)

- **การใช้บริการในฐานะผู้ป่วยใน**

- ข้าราชการและครอบครัว เข้ารับการรักษาประเภทคนไข้ในแต่ละครั้งได้ไม่เกิน 13 วัน ยกเว้นมีคณะแพทย์ให้การรับรองว่าจำเป็นต้องรับการรักษาตัวประเภทผู้ป่วยในต่อไป
- โครงการประกันสังคมและโครงการ 30 บาทจะคล้ายคลึงกัน คือ ระยะเวลาในการพักรักษาตัวตามสิทธิประเภทคนไข้ได้ไม่เกิน 180 วัน ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

- **กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

- สวัสดิการข้าราชการ (ซึ่งปกติจะเข้าใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้) ในกรณีฉุกเฉินสามารถเข้าใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชนประเภทผู้ป่วยในได้ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง แต่จำกัดจำนวนเงินไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท ส่วนค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์ ค่าอาหาร ค่าห้องพิเศษ เบิกตามอัตราที่กำหนด
- ประกันสังคม กรณีอุบัติเหตุสามารถเข้ารับบริการได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง เบิกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงแรกได้ตามจริงเมื่อใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ และสำหรับโรงพยาบาลเอกชนเบิกได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด กรณีฉุกเฉินสามารถใช้บริการโรงพยาบาลใดก็ได้ แต่จำกัดไม่เกินปีละ 2 ครั้ง เบิกค่าใช้จ่าย 72 ชั่วโมงแรกได้ โดยจ่ายให้ตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนด
- โครงการ 30 บาท ใช้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการแห่งใดก็ได้ แต่จำกัดการเข้ารับบริการไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี เมื่อเข้ารับบริการนอกหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไว้

- **การตรวจสุขภาพประจำปี**

- ข้าราชการใช้สิทธิได้ปีละครั้ง แต่ให้สิทธิเฉพาะตัวข้าราชการไม่รวมไปถึงครอบครัว และใช้สิทธิได้เฉพาะโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น
- ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมจะไม่ได้รับสิทธินี้
- โครงการ 30 บาทเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ แต่จะได้รับการตรวจเพียงได้ขึ้นกับแนวปฏิบัติที่กำหนดในโครงการ (ซึ่งจะต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและอายุ) การตรวจที่นอกเหนือจากนี้ต้องอยู่บนข้อวินิจฉัยและสั่งการของแพทย์เท่านั้น

- **การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านอื่น ๆ**

- สวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมให้สิทธิด้านนี้ค่อนข้างน้อย (มีเพียงการวางแผนครอบครัวเฉพาะการทำหมันเท่านั้น)
- โครงการ 30 บาท ได้ให้สิทธิด้านนี้กว้างขวางที่สุด แต่ยังคงมีความคลุมเครือและยังมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน

- **สิทธิการใช้นานอภัญชียาหลักแห่งชาติ**

- สวัสดิการข้าราชการมีสิทธิใช้นานอภัญชียาหลักแห่งชาติได้ เมื่อคณะกรรมการแพทย์วินิจฉัยแล้วเห็นว่ามีความจำเป็น (กรณีอื่นต้องจ่ายเงินเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้ป่วยนอก)
- ประกันสังคมไม่มีข้อจำกัดเรื่องนี้ แต่ในทางปฏิบัติสถานพยาบาลที่ให้บริการมักจะไม่มีความสนใจในการจ่ายยาที่มีราคาแพง
- โครงการ 30 บาทไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว (ผู้ป่วยต้องจ่ายเงินเอง แต่ในทางปฏิบัติ โรงพยาบาลรัฐมักจะพยายามไม่ใช้นานอภัญชียาหลัก เนื่องจากไม่ต้องการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย) ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ประการหนึ่งที่ถือว่าต่ำกว่าสิทธิในโครงการ สปร. เดิม

- **โรคจิต** ทุกหลักประกันได้สิทธิการบำบัดรักษา แต่ประกันสังคมจำกัดการรักษาเฉพาะกรณีเฉียบพลันโดยให้สิทธิไม่เกิน 15 วัน สำหรับโครงการ 30 บาทนั้นถือว่าให้สิทธิในการรักษาต่อเนื่อง แต่การเบิกจ่ายค่ารักษาหลัง 15 วันเบิกจ่ายจากงบในระบบเดิม (ในทางปฏิบัติอาจส่งต่อผู้ป่วยไปรพ. เฉพาะทางแทน)

- **การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด** เฉพาะสวัสดิการข้าราชการเท่านั้นที่ได้รับสิทธิ

- **ระยะเวลารักษัตวในโรงพยาบาล**
 - สวัสดิการข้าราชการให้สิทธิไว้ไม่เกิน 13 วันต่อครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน ยกเว้นแพทย์สั่งให้อยู่รักษัตวต่อไป
 - ประกันสังคมให้สิทธิในการรักษาไม่เกิน 180 วัน หลังจากนั้นก็จะถูกจัดกลุ่มเป็นโรคเรื้อรัง
 - โครงการ 30 บาทให้สิทธิในการรักษาไม่เกิน 180 วัน แต่ขยายเวลาได้ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- **ค่าห้องพิเศษ** ข้าราชการเบิกได้ไม่เกินวันละ 600 บาท และไม่เกิน 13 วันต่อครั้ง เว้นแต่มีแพทย์รับรอง ประกันสังคมเบิกได้ 700 บาทต่อวัน ไม่เกิน 180 วันต่อปี ขณะที่โครงการ 30 บาท ผู้ป่วยที่ขอยุ่ห้องพิเศษต้องจ่ายค่าห้องพิเศษเอง
- **โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง**
 - สวัสดิการข้าราชการให้สิทธิรับการรักษาและเบิกค่ารักษาพยาบาลตามการจ่ายจริง จำกัดการเบิกจ่ายตามกำหนดเฉพาะค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์ ค่าซ่อมแซม ค่าห้อง ค่าอาหารห้องพิเศษ
 - ประกันสังคมและโครงการ 30 บาท มีกำหนดอัตราการเบิกจ่ายได้เท่าที่กำหนด
- **การคลอดบุตร**
 - สวัสดิการประกันสังคม จำกัดจำนวนไม่เกิน 2 ครั้งต่อรายและอัตราการเหมาจ่ายไว้ที่ 4,000 บาทต่อครั้ง (ในกรณีที่ทั้งสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนสามารถเบิกได้รวมกันสี่ครั้ง) ผู้ประกันตนหญิงสามารถเบิกค่าสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อคลอดบุตรได้ (สองครั้ง)
 - โครงการ 30 บาท จำกัดความครอบคลุมไม่เกิน 2 ครั้งต่อราย (นับตั้งแต่เริ่มโครงการ) แต่ไม่จำกัดจำนวนเงิน
- **บริการด้านทันตกรรม**
 - สวัสดิการข้าราชการเบิกค่าใช้จ่ายได้เต็มจำนวนตามจ่ายจริง แต่จำกัดเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ และได้สิทธิเฉพาะการรักษาเท่านั้น เช่น การอุดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน เป็นต้น (ไม่รวมทำฟันปลอม)
 - ผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมมีอิสระในการเลือกใช้บริการจากสถานพยาบาลรวมทั้งคลินิกทั่วไป สามารถนำไปเสริมมาเบิกเงินคืนได้ตามอัตรากำหนด (ครั้งละไม่เกิน 200 บาท และไม่เกิน 400 บาท/ปี) สิทธิครอบคลุมการอุดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน แต่ไม่รวมฟันปลอม

- โครงการ 30 บาท ได้สิทธิมากกว่าหลักประกันอื่นๆ กล่าวคือครอบคลุมทันตกรรมแทบทุกประเภท รวมทั้งการทำฟันปลอมฐานพลาสติกด้วย (แต่ในปัจจุบันต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่ลงทะเบียนเอาไว้หรือสถานื่อนามัยเครือข่ายเท่านั้น)

4. การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาท

ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาท เป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ปรับมาจากชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการประกันสังคม โดยปรับเพิ่มสิทธิในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ซึ่งเป็นจุดเน้นประการหนึ่งของกลุ่มผู้ผลักดันโครงการ 30 บาท) และปรับสิทธิด้านทันตกรรมโดยอิงโครงการ สปร. ในขณะเดียวกัน ก็ตัดสิทธิในด้านการล้างไตสำหรับกรณีไตวายเรื้อรัง และการใช้ยากให้สิทธิเฉพาะยาในบัญชียาหลัก และไม่รวมยาด้านไวรัสเอดส์ (HIV) (ยกเว้นกรณีใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก) นอกจากนี้ ความแตกต่างอีกประการหนึ่งคือ โครงการ 30 บาทยังไม่ได้ให้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาล

สาเหตุหลักที่ไม่รวมยาด้านไวรัสเอดส์ (HIV) ก็เพราะจากการประเมินค่าใช้จ่ายเบื้องต้นคาดว่าอาจมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้สูงถึง 50,000 ล้านบาทต่อปี ส่วนการล้างไตสำหรับกรณีไตวายเรื้อรังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องอ้างว่ามีประสิทธิผลต่ำเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายที่สูง

ในระหว่างที่ได้ดำเนินโครงการนำร่องและโครงการจริงในช่วงหนึ่งปีเศษที่ผ่านมา โครงการได้มีการปรับสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้คือ

- การคลอดบุตร ซึ่งเมื่อเริ่มโครงการให้สิทธิเฉพาะสตรีที่มีบุตรไม่เกินสองคน เปลี่ยนมาเป็นให้สิทธิในการคลอดอีกไม่เกินสองครั้งหลังจากเริ่มดำเนินโครงการนี้
- อวัยวะเทียมนอกร่างกาย (เช่น รถเข็นคนพิการ) แต่เดิมโครงการนี้ให้สิทธิเฉพาะอวัยวะเทียมในร่างกาย แต่รวมเข้ามาด้วยหลังจากที่ได้รับการร้องเรียนว่าโครงการ สปร. ให้สิทธิประโยชน์ส่วนนี้ด้วย
- ยาด้านไวรัสเอดส์ ซึ่งเดิมไม่รวมในชุดสิทธิประโยชน์ แต่เมื่อถูกประท้วงจากกลุ่มผู้ติดเชื้อ ก็รวมเข้ามาภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดโดยคณะกรรมการฯ (เนื่องจากงบประมาณที่จัดสรรเพิ่มให้เพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อเพียงประมาณ 5,000 คน ในขณะที่การประมาณการทางระบาดวิทยาคาดว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเปิดเผยถึงหนึ่งล้านคน)
- การรักษาโรคจิตในฐานะผู้ป่วยในที่เกินกว่า 15 วัน ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุดสิทธิประโยชน์ แต่ยังคงใช้การเบิกจ่ายงบประมาณในระบบเดิม (ไม่อยู่ในงบของโครงการ 30 บาท)

หลังจากที่ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ซึ่งเริ่มประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2545) คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาทบทวนภาพรวมหลักประกันสุขภาพกลุ่มต่างๆ ใน

ปัจจุบัน ซึ่งสิทธิในการการรักษายาบาลยังมีความแตกต่างกันอยู่ และได้ตั้งคณะทำงานขึ้นมาศึกษารายละเอียดชุดสิทธิประโยชน์ของหน่วยงานต่างๆ และเปรียบเทียบความแตกต่าง รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในส่วนของการประกันตนเฉพาะด้าน เช่น กองทุนเงินทดแทน พ.ร.บ. ผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการประกันชีวิตและสุขภาพของเอกชน นอกจากนี้ ยังเสนอให้จัดทำวิสัยทัศน์ของบริการสุขภาพของคนไทยในช่วงอายุต่างๆ ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และทบทวนปัญหาที่ประสบในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพในระยะเปลี่ยนผ่าน และการร่วมคิดของประชาชน องค์กรต่างๆ โดยตั้งคณะทำงานขึ้นมา 5 ชุด คือ คณะทำงานทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดชุดสิทธิประโยชน์ คณะทำงานพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และเฝ้าระวัง คณะทำงานพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์การฟื้นฟูสภาพ คณะทำงานพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการบำบัด ดูแล และรักษา และคณะทำงานด้านทันตกรรม

ที่ผ่านมา มีความคืบหน้าในการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ชุดต่างๆ ในเบื้องต้นดังต่อไปนี้⁴⁵

1. คณะทำงานทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้สิทธิหรือการสงเคราะห์ด้านการรักษายาบาล โดยแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ สิทธิตามหลักการประกอบอาชีพ และสิทธิหรือการสงเคราะห์เสริมตามสถานะหรือเหตุจากการบาดเจ็บ

สิทธิตามหลักการประกอบอาชีพ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการต่างๆ เช่น ข้าราชการการเมือง ข้าราชการพลเรือนสามัญ และข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารองค์การส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่ของรัฐอื่นๆ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ พนักงานหรือลูกจ้างของเอกชน ครูโรงเรียนเอกชน อาสาสมัครดินแดนของกระทรวงมหาดไทย และสิทธิหรือการสงเคราะห์เสริมตามสถานะหรือเหตุจากการบาดเจ็บ ประกอบด้วย

- ผู้ประสบภัยจากรถได้สิทธิตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535
- ลูกจ้างที่บาดเจ็บจากการทำงาน ได้รับการรักษายาบาลตาม พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537
- ข้าราชการที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติราชการ ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ. สงเคราะห์ข้าราชการ พ.ศ. 2498
- ผู้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย ตาม พ.ร.บ. สงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมพ.ศ. 2543

⁴⁵ ข้อเสนอต่างๆ ที่กล่าวถึงข้างล่างนี้ยังเป็นกรอบแนวคิดหรือข้อเสนอเบื้องต้นที่คณะกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (หรือแม้แต่คณะทำงานเหล่านี้บางคณะ) ยังอยู่ในระหว่างการพิจารณาและยังไม่ได้มีมติเห็นชอบแต่อย่างใด

- คนพิการ ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
- ทหารผ่านศึก และครอบครัว หรือทหารนอกประจำการจะได้รับการสงเคราะห์ในข้อบังคับสภาพทหารผ่านศึกตาม พ.ร.บ.องค์การทหารผ่านศึก

คณะทำงานตั้งข้อสังเกตว่ามีการทับซ้อนของสิทธิ์หรือความขัดแย้งในการกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพในกฎหมายหลายฉบับ ซึ่งมีผลต่อการกำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. คณะทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

คณะทำงานฯ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยตั้งเป้าหมายให้ประชาชนและครอบครัวได้เรียนรู้พฤติกรรมและสถานะสุขภาพของตน ส่งเสริมให้สามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ ให้ความสำคัญการค้นหาพฤติกรรมและภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีการตรวจในห้วงปฏิบัติการเท่าที่จำเป็นในกลุ่มเสี่ยงและที่เป็นประโยชน์ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สังคมและเศรษฐกิจ

สิทธิประโยชน์นี้ครอบคลุมระดับบุคคลและครอบครัว โดยบุคคลจะมีการบันทึกสุขภาพประจำตัว ได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องอย่างน้อยปีละครั้ง ทั้งในเรื่องการตรวจ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพศึกษา ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดูแลและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนา และเครือข่ายสุขภาพชุมชน ทั้งนี้เสนอให้เปลี่ยนแปลงการจัดกลุ่มสิทธิประโยชน์ใหม่เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6-19 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

3. คณะทำงานด้านการบำบัด ดูแล และรักษา

คณะทำงานฯ เสนอแนวคิดที่จะกำหนดสิทธิประโยชน์โดยดูจากเวชปฏิบัติในการบำบัดดูแลรักษาตามระดับความสามารถของแต่ละสถานพยาบาล (clinical practice guideline) และเวชปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของประชาชน สนับสนุนให้ใช้ยาตามกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ จัดทำหลักเกณฑ์ให้มีระบบร่วมจ่าย (co-payment) ในการบำบัดรักษาโรคที่มีความจำเป็นที่อยู่นอกเหนือมาตรฐานที่กำหนด (หรือเป็นทางเลือก แต่มีข้อมูลด้านวิชาการที่ยืนยันถึงประสิทธิผลหรือประโยชน์ที่ไม่ต่ำกว่าวิธีการบำบัดรักษาที่กำหนดเป็นมาตรฐาน) รวมทั้งการใช้ ยา อุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีที่มีราคาแพง

สำหรับแนวทางพัฒนาสิทธิประโยชน์นั้น มีทั้งข้อเสนอให้ใช้แนวทาง Exclusion criteria และ Inclusion Criteria ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ โดยวิธีแรกเป็นวิธีที่ใช้มากในระบบประกันสุขภาพของเอกชน มีข้อดีเรื่องความง่าย แต่จะไม่ช่วยในด้านการคำนวณงบประมาณ ส่วนวิธีหลัง (ซึ่งเริ่มจาก health need) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์จะมีความสลับซับซ้อนมากกว่า แต่อาจจะช่วยให้สามารถประมาณการค่าใช้จ่ายได้ง่ายกว่าวิธีแรก

นอกจากนี้คณะทำงานฯ เสนอให้นำชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่แล้วมาพิจารณาปรับเปลี่ยน ตามหลักวิชาการแพทย์ ความเป็นไปได้ทางการเงิน และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เสนอให้กำหนดสิทธิประโยชน์ตามความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเป็นชุดสิทธิประโยชน์มาตรฐานเบื้องต้น แต่หากต้องส่งผู้ป่วยไปรักษากับโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีหน่วยงานอื่นมารับผิดชอบค่าใช้จ่าย เช่น จัดตั้งกองทุนกลาง กำหนดชุดสิทธิประโยชน์เท่าสิทธิประโยชน์ของประกันสังคม และเสนอว่าควรคิดประเด็นสิทธิประโยชน์บางอย่างที่ยังไม่ครอบคลุมเตรียมไว้ เช่น เรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ การหาแหล่งเงินมาสนับสนุนให้กำหนดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมได้มากขึ้นควรพิจารณาเรื่องการร่วมจ่ายค่าบริการ ใช้ระบบภาษีก้าวหน้า หรือแนวทางการลดต้นทุนการบริการทางการแพทย์ เช่น การผลิตยา

4. คณะทำงานด้านการฟื้นฟูสภาพ

คณะทำงานฯ เสนอกรอบแนวคิดสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟู โดยเริ่มจากความครอบคลุมสำหรับกลุ่มผู้กำลังจะพิการและคนที่พิการแล้วจาก 5 ประเภทตามที่ระบุใน พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 (ซึ่งประกอบด้วยคนพิการทางการมองเห็น ทางทางได้ยินหรือสื่อความหมาย ทางกายหรือการเคลื่อนไหว ทางจิตหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้) ทั้งนี้ คณะทำงานเสนอว่าสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูควรสอดคล้องกว้างจาก พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

สิทธิประโยชน์ที่คณะทำงานฯ เสนอ ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสภาพ ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ที่เกิดความบกพร่อง (impairment) หรือ ความพิการ (disability) อันเนื่องจากโรค การบาดเจ็บ หรืออื่นๆ และต้องได้รับการแก้ไขปัญหของ impairment และ disability โดยที่สิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง medical rehabilitation เป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพ คือ ทำให้ผู้ที่เกิดปัญหาหรือเกิดข้อบกพร่องต่างๆ ได้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ หรือสามารถทำกิจกรรม ได้ใกล้เคียงกับที่เป็นอยู่ หรือเท่ากับปกติ หรือเท่าที่จะทำได้มากที่สุด กลุ่มที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ครอบคลุม กลุ่ม impairment กลุ่ม disability แบบชั่วคราว และถาวร กลุ่มโรคต่างๆ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กพิการ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล

5. คณะทำงานด้านทันตกรรม

คณะทำงานฯ เสนอแนวคิดการจัดชุดสิทธิประโยชน์ตามกลุ่มอายุ และตามความจำเป็นแบบมีเงื่อนไข โดยพิจารณาบริการทุกชนิดที่แต่ละกลุ่มอายุควรได้รับตามลำดับความสำคัญ เช่น กลุ่มอายุ งบประมาณ การจัดบริการ การบริหารจัดการ และการร่วมจ่าย จากนั้นจึงคัดเลือกบริการที่สำคัญลำดับต้นๆ ไปเป็นบริการในชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นมาตรฐานกลาง และมีการกำหนดเงื่อนไขสำหรับบริการอื่นๆ

5. ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การที่โครงการประกันสุขภาพต่างๆ มีชุดสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงินที่ต่างกัน ก่อให้เกิดความกังวลในเรื่องความไม่เสมอภาคในการให้บริการ ที่ผ่านมามีผู้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหานี้สองแนวทางคือ

- การปรับชุดสิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงิน (รวมทั้งจำนวนเงินที่จ่ายต่อคน) ให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น (ในกรณีที่ยังไม่มีการรวมการบริหารจัดการของการทุนต่างๆ เข้าด้วยกัน
- การรวมกองทุน (หรือรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพ)

ก. กรณีที่ยังแยกการบริหารจัดการของทั้งสามกองทุน

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งยังมีความชัดเจนว่าจะมีการรวมกองทุนต่างๆ เข้าด้วยกันหรือไม่และเมื่อใด (แม้กระทั่งในร่างปัจจุบันของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดให้มีการรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพเข้าด้วยกัน ก็ไม่ได้กำหนดว่าจะมีการรวมเกิดขึ้นจริงเมื่อใดเพราะ พรบ. เปิดช่องให้เลื่อนออกไปได้โดยไม่มีที่สิ้นสุด) ฉากทัศน์ (scenario) ที่น่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุดคือจะยังคงไม่มีการรวมกองทุนทั้งสามเข้าด้วยกันในอนาคตอันใกล้⁴⁶ ซึ่งในสภาวะการณ์เช่นนั้น แนวทางในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ควรใช้หลักการและแนวทางดังต่อไปนี้คือ

- 1) ภายใต้หลักการเรื่องความเสมอภาค ควรหาทางปรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสุขภาพสามโครงการหลักให้เข้ามาใกล้กันให้มากที่สุด
- 2) ควรปรับกลไกการจ่ายเงินหลักๆ ของโครงการต่างๆ ให้ใกล้เคียงกันมากขึ้น และควรหาทางปรับอัตราค่าบริการที่กองทุนต่างๆ จ่ายให้สถานพยาบาลให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันด้วย (เพื่อไม่ให้สถานพยาบาลแบ่งเกรดผู้ป่วยเป็นชั้นตามสิทธิ์ที่ต่างกัน) โดยการคำนวณงบประมาณสำหรับแต่ละโครงการนั้น จะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่โครงการให้ด้วย (ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ inclusion criteria ก็อาจใช้ค่าเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลในอดีตเป็นฐานในการคำนวณ)
- 3) ยกเลิกแนวทางปฏิบัติที่อาจก่อให้เกิดการรักษาสองมาตรฐานในสถานพยาบาลเดียวกัน ตัวอย่าง เช่น การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์โดยใช้กรอบยาหรือบัญชียาเป็นตัวตัดสิน (เช่น บัญชียาหลัก) การจำกัดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการยินยอมให้สถานพยาบาลเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจดีสำหรับบริการเสริม (เช่น ห้องพิเศษ และการผ่าตัดที่ใช้กระบวนการพิเศษ) ในอัตราที่มุ่งทำกำไรจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สถานพยาบาล⁴⁶
- 4) เพื่อป้องกันปัญหาสิทธิซ้ำซ้อน ควรหาทางปรับสิทธิของสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมไม่ให้ด้อยกว่าสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาทในทุกด้าน ในทำนองเดียวกัน ควรหาทางปรับ

⁴⁶ สำหรับสิทธิประโยชน์ส่วนที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลโดยตรง (เช่น ค่าห้องและอาหารพิเศษ) ซึ่งบางกองทุนอาจให้สิทธิเหนือกองทุนอื่น อาจอนุญาตผู้ที่ไม่ได้รับสิทธิดังกล่าวร่วมจ่ายได้ตาม fee schedule ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า โดยสามารถคำนวณอัตราที่เรียกเก็บจากกองทุนต่างๆ หรือผู้ป่วยตามส่วนต่างค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของสถานพยาบาลในการดำเนินการสำหรับเตียงพิเศษหนึ่งเตียงเทียบกับเตียงสามัญหนึ่งเตียง

สิทธิของสวัสดิการข้าราชการไม่ให้ด้อยกว่าสิทธิประโยชน์ของประกันสังคมในทุกด้านด้วยเช่นกัน (รวมทั้งสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล) เพื่อไม่ให้ผู้มีสิทธิในหลายกองทุน (หรือมีโอกาสที่จะได้สิทธิจากหลายกองทุน) มีแรงจูงใจที่จะไม่ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิเข้าซ้อนเนื่องจากยังเห็นประโยชน์ที่ตนจะได้จากการมีหลายสิทธิ ทำให้กองทุนต่างๆ เหล่านี้ต้องจ่ายเงินสองหรือสามต่อให้สถานพยาบาล

- 5) ในทุกโครงการ ในที่สุดแล้วประชาชนจะต้องมีสิทธิในการเลือกสถานพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการ 30 บาทที่ใช้กลไกการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งเป็นระบบที่มักมีปัญหาแรงจูงใจในการให้บริการเนื่องจากโรงพยาบาลผู้ถือเงินจะได้รับงบประมาณจ่ายไปล่วงหน้าแล้ว ในระบบนี้นั้นสิทธิในการเลือกสถานพยาบาลเป็นเครื่องมือประการเดียวที่ผู้บริโภคจะมีได้ในการควบคุมให้สถานพยาบาลทำหน้าที่ของตน⁴⁷
- 6) ในกรณีที่ให้สิทธิประชาชนเลือกสถานพยาบาลได้อย่างกว้างขวาง อาจทำให้ต้องปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแยกออกจากงบประมาณด้านรักษาพยาบาล (โดยให้เฉพาะงบประมาณการรักษาพยาบาลที่ไหลตามไปกับการเลือกของผู้ป่วย) แต่ถึงแม้ว่าจะมีการแยกงบประมาณนี้ออกมาจากงบประมาณรักษาพยาบาล ก็ไม่ควรเป็นสาเหตุ (หรือข้ออ้าง) ที่นำไปสู่การลดหรือเลิกสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นงานด้านที่มีผลการศึกษาวัยออกมาอยู่ตลอดว่ามีผลตอบแทนสูงกว่างานด้านการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะข้อ 1-3 เกิดจากเหตุผลเรื่องความเสมอภาคในการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในข้อ 3 นั้น ในปัจจุบันมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ในลักษณะที่อาจก่อให้เกิดการรักษาสองมาตรฐานในสถานพยาบาลเดียวกัน เช่น ในกรณีบัญชียาหลัก ซึ่งในปัจจุบันนั้น โครงการสวัสดิการข้าราชการและโครงการ 30 บาท มีข้อจำกัดในด้านการใช้ยานอกบัญชียาหลัก ในขณะที่แต่ละโรงพยาบาล ก็จะมีกรอบยาของตัวเอง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะมียาในบัญชียาหลักบางส่วน (ไม่ครบทุกตัว) และยานอกบัญชียาหลักอีกจำนวนหนึ่ง ดังนั้น การมีบัญชียาหลักแห่งชาติในตัวเองไม่ได้เป็นหลักประกันคุณภาพบริการว่าโรงพยาบาลจะมียาทุกตัวในบัญชีสำหรับผู้ป่วย⁴⁸ แต่เป็นเสมือน guideline ในการบริหารยาของโรงพยาบาลเสียมากกว่า และการที่กรอบยาของโรงพยาบาลมียานอกบัญชียาหลักอยู่ด้วย แต่มักจะเลือกใช้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่จ่ายเงินเองหรือเบิกได้ (บางราย) โดยปฏิเสธที่จะใช้ยาที่มีอยู่สำหรับคนอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งกรณีนี้เป็นเครื่องชี้ถึงบริการสองมาตรฐานหรือหลายมาตรฐานอย่างชัดเจน

ยิ่งไปกว่านั้น การที่พฤติกรรมดังกล่าวเป็นผลมาจากการที่หน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดสิทธิประโยชน์มาออกระเบียบจำกัดสิทธิ์ส่วนนี้ ยิ่งเป็นพฤติกรรมที่สวนทางกับการสวมบทบาทของผู้ซื้อบริการ (purchaser) เป็น

⁴⁷ และถ้าจะกล่าวกันให้ถึงที่สุดแล้ว เครื่องมือนี้ก็ยังคงเป็นเครื่องมือที่ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเพียงพอ แต่ก็ยังดีกว่าในกรณีที่ผู้บริโภคไม่มีสิทธิใดใดในการเลือกเลย

⁴⁸ ในความเป็นจริงแล้ว รายการต่างๆ ในบัญชียาหลัก (ซึ่งมีมากกว่า 1,000 รายการ) นั้น ส่วนหนึ่งเป็นรายการยาชนิดเดียวที่มีบรรจุภัณฑ์มากกว่าหนึ่งชนิด แต่โรงพยาบาลเองก็มักจะตัดยาบางตัวออกด้วยเหตุผลต่างๆ กัน

อย่างยิ่ง เพราะโดยหลักการแล้ว การเลือกจ่ายยาให้ผู้ป่วยน่าจะอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นของผู้ป่วยรายนั้นๆ และควรเป็นการปฏิบัติตาม *Clinical Practice Guideline* ที่เหมาะสมมากกว่าการตัดสินใจว่าตัวนั้นอยู่ในบัญชียาหลักหรือไม่ เพราะถึงแม้ว่าในทางปฏิบัติแล้วยาในบัญชียาหลักอาจจะเพียงพอสำหรับรักษาผู้ป่วยร้อยละ 99 และสถานพยาบาลอาจจะเลือกจ่ายยาในบัญชียาเป็น *drugs of first choice* ก็ตาม แต่เมื่อมีผู้ป่วยรายใดที่จ่ายยาในบัญชียาหลักแล้วไม่ได้ผล และต้องเปลี่ยนไปจ่ายยาตัวอื่นที่เป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิผล ระบบประกันสุขภาพก็ไม่มีเหตุผลที่จะปฏิเสธความคุ้มครองด้วยเหตุผลว่ายาตัวนั้นอยู่นอกบัญชียาตัวหนึ่งที่กำหนดกันขึ้นมาเอง และในระบบที่ควรจะเป็น (ซึ่งควรแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการนั้น) หน่วยงานที่ทำหน้าที่กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ไม่ควรเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่กำหนดชนิดของยาที่สามารถนำมาใช้ในโครงการ แต่ควรปล่อยให้สถานพยาบาล (หรือหน่วยงานที่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล) ตั้งและบริหารกรอบยาของตนเอง ภายใต้เงื่อนไขว่าสถานพยาบาลจะต้องหาทางรักษาผู้ป่วยตามชุดสิทธิประโยชน์ และสถานพยาบาลที่ไม่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยรายหนึ่งรายใด (เช่น ถ้ากรอบยาของโรงพยาบาลไม่มียาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยรายนั้น) ก็มีหน้าที่ต้องพยายามให้ผู้ป่วยหรือรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปที่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาได้⁴⁹

นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะข้อนี้ยังพยายามแก้ปัญหาที่สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งใช้วิธีลดค่าใช้จ่ายโดยลดกรอบยาของตนลง และ refer ผู้ป่วยไปรับยาราคาแพงจากสถานพยาบาลระดับที่สูงกว่า ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นการผลักภาระไปให้ผู้ป่วยและสถานพยาบาลใหญ่ ซึ่งก็มีปัญหาของตนเองเช่นกัน ที่ผ่านมาก็มีสถานพยาบาลใหญ่บางแห่งรับมือกับวิธีนี้โดยการจ่ายยาไม่เกินมูลค่าที่จะได้รับการตามจ่าย (เช่น ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง) และในบางกรณีผลักภาระต่อไปให้ผู้ป่วยซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาลไกลขึ้นและ/หรือบ่อยขึ้น

สำหรับข้อเสนอแนะที่ให้โอกาสกองทุนต่างๆ และผู้ป่วยเลือกสิทธิประโยชน์สำหรับเหตุการณ์ที่เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิผลสูงกว่าแต่มีค่าใช้จ่ายแพงกว่าเหตุการณ์พื้นฐาน (เช่น การผ่าตัดในช่องท้องด้วยวิธีส่องกล้อง) และเลือกสิทธิประโยชน์ส่วนที่ไม่ใช่การรักษาพยาบาลโดยตรง (เช่น ห้องพิเศษ) โดยเสนอหลักการให้จ่ายเฉพาะส่วนต่างของต้นทุนที่เพิ่มขึ้นตาม *fee schedule* ที่กำหนดไว้ล่วงหน้านั้น เป็นข้อเสนอแนะที่พยายามรักษาความเสมอภาคในการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จำเป็นสำหรับทุกคน ในขณะที่เปิดโอกาสให้บางกองทุนหรือผู้ที่มีฐานะทางการเงินดีเลือกกระบวนการรักษาบางอย่างที่อาจจะทำให้เสียเวลาพักฟื้นน้อยกว่าหรือได้รับความสะดวกสบายในระหว่างที่การรับการรักษาพยาบาลมากกว่า แต่ในขณะเดียวกัน ก็ไม่ต้องการให้อำนาจเงินที่กองทุนหรือผู้ป่วยจ่ายสำหรับห้องพิเศษหรือเหตุการณ์พิเศษมีอิทธิพลในการดึงทรัพยากรส่วนที่ใช้ในด้านการรักษาพยาบาลมาให้คนใช้บางกลุ่มเป็นพิเศษ ดังนั้น ค่าใช้จ่ายที่จะจ่ายเพิ่มให้รายการเหล่านี้จึงควรเป็นค่าใช้จ่ายที่สะท้อนต้นทุนที่แตกต่างกันเป็นสำคัญ โดยไม่ได้สนับสนุนให้สถานพยาบาลใช้รายการพิเศษเหล่านี้เป็นเครื่องมือหารายได้มาจุนเจือโรงพยาบาล เพราะถ้ามีการเปิดช่องทางในลักษณะนี้แล้ว ก็จะทำให้ไม่สามารถ

⁴⁹ ในกรณีที่สถานพยาบาลให้ผู้ป่วยไปหาซื้อยาเอง สถานพยาบาลจะต้องตามไปรับผิดชอบค่ายาด้วย (ในทำนองเดียวกันกับกรณีที่ส่งต่อเพื่อไปรับยาจากสถานพยาบาลระดับสูงขึ้น) และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มียาที่จำเป็นและให้ผู้ป่วยไปหาซื้อยาเองหรือส่งผู้ป่วยต่อไปยังสถานพยาบาลระดับสูงขึ้นนั้น ควรกำหนดกติกาให้สถานพยาบาลมีหน้าที่จัดหาหรือชดเชยหรืออุดหนุนค่าพาหนะสำหรับผู้ป่วยตาม *fee schedule* ที่กำหนดด้วย

รักษามาตรฐานที่เท่าเทียมกันสำหรับผู้ป่วยทุกกลุ่มได้ เพราะมีโอกาสที่แพทย์และผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ของโรงพยาบาลจะให้ความสนใจใส่ใจกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (ซึ่งกลายเป็นแหล่งรายได้เสริมที่สำคัญของโรงพยาบาล) มากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไป (เช่น ผู้ที่จ่ายแค่ 30 บาทหรือไม่จ่ายเลย)

โปรดสังเกตว่า ข้อเสนอแนะข้อ 3 เป็นข้อเสนอแนะที่สวนทางกับแนวคิดที่เคยมีการเสนอใน war room และแนวคิดของคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานบางคณะ ซึ่งพยายามหาวิธีหาเงินเข้าโรงพยาบาลเพิ่มด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดแรงกดดันด้านงบประมาณลง แต่ข้อเสนอแนะข้างต้นอยู่ภายใต้สมมุติฐานว่า รัฐบาล/สังคมไทยยังอยู่ในวิสัยที่จะจัดสรรเงินให้โครงการในระดับที่ทำให้โครงการนี้เดินต่อไปได้ภายใต้การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลที่บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพจะไม่จำเป็นต้อง (และไม่ควร) หารายได้เพื่อมาอุดหนุนไขว้ดังเช่นวิธีที่โรงพยาบาลหลายแห่งใช้กับสวัสดิการข้าราชการในอดีต

สำหรับข้อเสนอแนะข้อ 4 นั้น เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติ (และในระยะเปลี่ยนผ่าน) มากกว่าที่จะเป็นข้อเสนอในระยะยาว โดยนัยของข้อเสนอแนะข้อนี้ ก็คือการกำหนดลำดับชั้นของสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งไม่มีโครงการใดเลยที่มีชุดสิทธิประโยชน์ที่เหนือกว่าโครงการอื่นในทุกด้าน ทำให้การแก้ปัญหาสิทธิซ้ำซ้อนทำได้ยากขึ้น การปรับชุดสิทธิประโยชน์ให้มีลำดับชั้นที่ชัดเจนนั้น โดยตัวของมันเองแล้วเป็นการลดความเสมอภาคมากกว่าเพิ่มความเสมอภาค แต่ก็อาจจะเป็นมาตรการที่มีความจำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถรวมการบริหารจัดการของกองทุนต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งในกรณีดังกล่าว คณะผู้วิจัยเชื่อว่าการปรับชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการสวัสดิการข้าราชการและโครงการประกันสังคมจะสามารถทำได้ไม่ยากนัก คือ

- โครงการสวัสดิการข้าราชการ

- สามารถเพิ่มสิทธิประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ที่ควรให้ความคุ้มครองอยู่แล้ว) ในทันที
- สิทธิการใช้นายกอบัญชียาหลัก โดยหลักการแล้วสามารถเปลี่ยนได้ทันที แต่ก็ต้องแก้ปัญหาการจ่ายเงินของโครงการสวัสดิการข้าราชการ (ซึ่งปัจจุบันยังใช้วิธี fee for service) เสียก่อน เพื่อป้องกันปัญหาการไต่ราคาแพงโดยไม่จำเป็น (ซึ่งเคยเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้มีการตัดยานอกบัญชียาหลักออกจากสิทธิประโยชน์ของโครงการสวัสดิการข้าราชการในปี 2541)
- สิทธิด้านทันตกรรมนั้น ควรปรับให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยให้สิทธิในการเบิกค่าทำฟันที่ไปทำที่ทันตสถานของเอกชนปีละสองครั้งในอัตราเดียวกับโครงการประกันสังคม⁵⁰ และขยายสิทธิอื่นๆ ที่ทำในโรงพยาบาลของรัฐให้ทัดเทียมกับสิทธิตามโครงการ 30 บาท

⁵⁰ และในกรณีที่โครงการประกันสังคมปรับสิทธิประโยชน์ด้านนี้ให้สูงขึ้นเพื่อให้ทัดเทียมโครงการ 30 บาท โครงการสวัสดิการข้าราชการก็ควรที่จะปรับสิทธิส่วนนี้ตามขึ้นมาด้วย

- ในด้านสิทธิในการเลือกโรงพยาบาลเอกชนนั้น หลังจากที่โครงการสวัสดิการข้าราชการมีการปรับเปลี่ยนกลไกการจ่ายเงินจากระบบเดิม (fee for service) โดยสมบูรณ์แล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องกังวลกับการให้สิทธิข้าราชการเลือกสถานพยาบาลของเอกชน (แต่การปรับตัวด้านนี้อาจต้องใช้เวลามากกว่าส่วนอื่น คืออาจนานถึง 4-5 ปี)
- สำหรับวิธีการจ่ายเงินในกรณีผู้ป่วยนอกนั้น ปัจจุบันกรมบัญชีกลางกำลังดำเนินการแก้ไข แต่ก็ควรจะแก้พร้อมๆ กับการปรับกลไกการจ่ายเงินด้วย เพราะไม่เช่นนั้นก็จะอาจจะมีปัญหาการเบิกจ่ายมากกว่าที่ควรจะเป็นของโรงพยาบาลเหมือนดังเช่นปัญหาที่เคยเกิดกับการเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในในช่วงที่ผ่านมา

● โครงการประกันสังคม

- ปรับเพิ่มสิทธิด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยอาจจะใช้กลไกหรือสถานพยาบาลที่ต่างจากสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกในปัจจุบัน (โดยอาจทำ contract กับกระทรวงสาธารณสุขให้ดูแลผู้ประกันตนในด้านนี้ด้วย)
- ปรับเพิ่มสิทธิด้านทันตกรรมให้ครอบคลุมสิทธิที่กำหนดไว้ในโครงการ 30 บาท
- ในปัจจุบัน กองทุนประกันสังคมมีฐานะทางการเงินที่ยังค่อนข้างดี และถ้าเป็นไปตามแผนเดิม ในปี 2546 สัดส่วนของเงินสมทบที่ฝ่ายต่างๆ จะต้องจ่ายให้กองทุนประกันสังคมจะถูกปรับเพิ่มขึ้นขึ้นอีก อีกทั้งในปัจจุบัน สถานพยาบาลส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมก็มีกำไร ดังนั้น ข้อเสนอในการปรับสิทธิประโยชน์ในสองด้านข้างต้นน่าจะอยู่ในวิสัยที่ทำได้โดยไม่ยากนัก
- อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่รัฐบาลยังคงต้องการให้สำนักงานประกันสังคมขยายความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลไปยังคู่สมรสหรือครอบครัวของผู้ประกันตน (ซึ่งโครงการนี้คงมีความเป็นไปได้น้อยในสถานการณ์ปัจจุบัน) ก็ไม่ควรเลือกวิธีจำกัดสิทธิประโยชน์ของคู่สมรสให้ต่ำกว่าของผู้ประกันตน (ดังที่บางฝ่ายในสำนักงานประกันสังคมพยายามต่อรองเนื่องจากกลัวว่าจะมีเงินไม่พอ) เนื่องจากจะทำให้ปัญหาสิทธิเข้าซ้อนมีความรุนแรงขึ้น ในกรณีที่รัฐบาลเลือกใช้วิธีนี้ และมีปัญหาเรื่องเงินไม่พอ รัฐบาลก็ควรอาจจะเพิ่มเงินสมทบให้กองทุนประกันสังคม โดยอาจดึงเงินบางส่วนจากงบที่จัดให้กับโครงการ 30 บาท

ข. กรณีรวมกองทุน (หรือรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพของทั้งสามกองทุนเข้าด้วยกัน)

สำหรับในกรณีที่สามารรวมสามกองทุนเข้าด้วยกันในระยะเวลาอันสั้นนั้น ข้อเสนอแนะที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะเป็นข้อเสนอแนะสำหรับช่วงเปลี่ยนผ่าน โดยข้อเสนอแนะบางข้ออาจจะยังไม่สามารถหรือไม่จำ

เป็นต้องดำเนินการได้ทันก่อนที่จะรวมกองทุน (เช่น การเปิดให้เลือกสถานพยาบาลเอกชน) รายงานนี้ไม่ได้แตะประเด็นเรื่องข้อดีและข้อเสียของการรวมกองทุนต่างๆ (ซึ่งในรายงานของโครงการย่อยต่างๆ และรายงานสรุปประเด็นการศึกษาและข้อเสนอแนะได้สรุปประเด็นเหล่านี้เอาไว้แล้ว) อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีการรวมกองทุนนั้น จะมีทางเลือกอื่นๆ ในการกำหนดหรือปรับชุดสิทธิประโยชน์เสียใหม่ในฉากทัศน์ที่ต่างๆ กันดังต่อไปนี้คือ

1. การรวมกองทุน (หรือการบริหารจัดการของกองทุน) โดยกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ชุดเดียวกันสำหรับทุกคน ซึ่งมีทางเลือกสองทาง คือ

- ปรับสิทธิประโยชน์ขึ้นมาเท่ากับโครงการที่มีสิทธิประโยชน์สูงที่สุด วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายรวมของประเทศเพิ่มขึ้นมาก ในกรณีที่การรวมกองทุนเกิดขึ้นเร็ว (เว้นแต่การปฏิรูปกลไกการจ่ายเงินของสวัสดิการข้าราชการจะสามารถลดค่าใช้จ่ายของโครงการลงได้อย่างมีนัยสำคัญ)
- กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่อาจจะต่ำกว่าโครงการที่เคยมีสิทธิประโยชน์สูงที่สุด และมีกระบวนการจ่ายเงินชดเชยให้กลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านลบ (เช่น มีการปรับบัญชีเงินเดือนของข้าราชการใหม่) วิธีนี้อาจมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่า แต่อาจสร้างความไม่พอใจให้กับข้าราชการจำนวนหนึ่ง เนื่องจากถึงแม้ว่าจะมีวิธีการคำนวณเงินชดเชยที่ดีเพียงใด ก็จะไม่ทำให้ข้าราชการทุกคนได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น และการปรับในลักษณะนี้อาจบั่นทอนแรงจูงใจสำหรับข้าราชการบางกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญในระบบราชการ (เช่น แพทย์ ในกรณีที่เมื่อถึงเวลานั้นก็ยังไม่มีการกระจายอำนาจออกนอกกรอบตามที่หลายฝ่ายคาดการณ์เอาไว้ว่าจะเกิดขึ้นในเร็ววัน นี้)

2. การรวมการบริหารจัดการด้านสุขภาพของกองทุนในลักษณะที่ยังคงความแตกต่างของสิทธิเอาไว้เช่นเดิม วิธีนี้เป็นวิธีที่รัฐจะมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด แต่ก็มีโอกาสที่จะถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือคัดค้านจากกลุ่มองค์กรเอกชนและผู้บริโภคที่ต่างก็เรียกร้องความเสมอภาคในการเข้าถึงและรับบริการมากที่สุด

ถ้าพิจารณาจากร่าง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำลังอยู่ในวุฒิสภา ซึ่งกำหนดว่า การรวมกองทุนจะต้องเกิดจากความยินยอมของทุกฝ่ายนั้น โอกาสที่เกิดการรวมในแบบที่สองคงเกิดขึ้นได้น้อยที่สุด เพราะคงจะไม่มีฝ่ายใดผู้ผลักดันให้เกิดการรวมกันโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสิทธิประโยชน์ของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเลย ส่วนในกรณีแรกนั้น โอกาสที่จะรวมโดยการลดสิทธิประโยชน์ของข้าราชการลงก็คงเกิดขึ้นได้ยากเช่นกัน เพราะถ้าการรวมทำให้ข้าราชการจำนวนมากรู้สึกสวัสดิการของตนลดลงแล้ว ก็คงจะก่อกระแสคัดค้านจนไม่สามารถมีการรวมกองทุนเกิดขึ้นได้

เมื่อพิจารณาถึงโอกาสเป็นไปได้ของฉากทัศน์ต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว ก็คงพอจะอนุมานได้ว่า ถึงแม้ว่าการรวมกองทุนมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ก็คงจะต้องใช้เวลาอีกนานหลายปี ดังนั้น ในอนาคตอันใกล้นั้น ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดสิทธิประโยชน์ที่คณะผู้วิจัยเสนอไว้ในหัวข้อ ก. น่าจะสามารถนำมาดำเนินการในช่วงสองถึงสามปีข้างหน้าเป็นอย่างน้อย แต่ในกรณีที่เกิดการรวมกองทุนขึ้นเร็วกว่าที่คาดนั้น ก็คงจะต้องมีการปรับชุดสิทธิประโยชน์ให้มีความเสมอภาคกันระหว่างผู้มีสิทธิในทุกกลุ่ม ซึ่งจะเป็นการปิดฉากและข้อของโครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งถือได้ว่าเป็นโครงการประกันสุขภาพโครงการแรกของประเทศ

ไทยที่มีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน และเป็นสวัสดิการที่เคยมีสิทธิประโยชน์สูงสุดและเป็นกลไกที่สำคัญ
ประการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้คนจำนวนมากเข้ามาอยู่ในระบบราชการที่มีค่าตอบแทนต่ำกว่าภาคเอกชน

บรรณานุกรม

กรมบัญชีกลาง. 2541. คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ. รวบรวมโดย เชิดชัย มีคำ.

นิภา ศรีอนันต์. 2545. ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ตุลาคม.

ศรชัย เจริญวรกุล. 2545. การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถในส่วนของหลักประกันสุขภาพ. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ตุลาคม.

สำนักงานประกันสุขภาพ. 2545. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน (ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1) บรรณาธิการ โดย สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. กรุงเทพฯ.

อัญชนา ณ ระนอง และ ศรชัย เจริญวรกุล. 2545. การดำเนินการและการปรับตัวของโครงการประกันสังคม. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการติดตามและประเมินผลการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. ตุลาคม.

ภาคผนวก

ตารางเปรียบเทียบรายละเอียดชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ผู้ได้รับสิทธิ	ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ข้าราชการบำนาญ และครอบครัว (บิดามารดา คู่สมรส บุตรไม่เกิน 3 คน)	ผู้ประกันตนที่เป็นแรงงานในภาคจ้างงานที่เป็นทางการ	กองทุนเงินทดแทนจะให้ความคุ้มครองและหลักประกันแก่ ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการทำงาน	ประชาชนทั่วไปที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ	ผู้ประสบภัยจากรถ
การเลือก รพ.	รัฐ และ เอกชน (เฉพาะกรณีฉุกเฉิน)	ผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกเองจาก รพ.รัฐและเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ	รัฐและเอกชน	ใช้สิทธิที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ รพ. ที่ขึ้นทะเบียนไว้	รัฐและเอกชน
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ใช้สิทธิได้เฉพาะตัวผู้มีสิทธิ คือ ตัวข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ เฉพาะรพ.รัฐ ปีละ 1 ครั้ง	ไม่มี		ได้รับการบริการการตรวจสอบสุขภาพแต่เป็นการตรวจพื้นฐานเท่านั้น เช่น ตรวจวัดความดัน วัดน้ำหนัก ส่วนสูง การเดินของหัวใจ การตรวจอื่น ๆ ที่ซับซ้อนนอกเหนือจากนี้ต้องให้แพทย์วินิจฉัยสั่งการ	
สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล	ผู้ใช้สิทธิจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายทั้งหมดตามที่จ่ายจริง ยกเว้นบางกรณีต้องเป็นไปตามเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด 1. กรณีใช้บริการ รพ.รัฐ ใช้บริการได้ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและในการเบิกค่ารักษาพยาบาลทำได้เต็มจำนวนที่จ่ายจริง <i>เว้นแต่</i> ค่าอวัยวะเทียมและ	เบิกค่าใช้จ่ายตามจริง โดยไม่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน สิทธิประโยชน์คุ้มครอง 6 กรณี คือ 1. กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ไม่ครอบคลุม คลอดบุตร ผู้ประกันตนหญิง ได้รับค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายครั้งละ 4,000 บาทและได้รับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อคลอดบุตรเหมา	กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย - ให้สิทธิรับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ไม่เกิน 35,000 บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย 1 ครั้ง แต่ถ้าเป็นการประสบอันตรายที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ให้รับค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจริงตามจำนวนเพิ่มได้อีกไม่เกิน 50,000 บาท - ให้ค่าทดแทนรายเดือน กรณีไม่สามารถ	สิทธิประโยชน์ผู้ใช้สิทธิจะได้รับการคุ้มครอง ทางสุขภาพจนสิ้นสุดการรักษา ดังนี้ 1. การตรวจโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป การตรวจ วินิจฉัย บำบัดโรค และฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา รวมแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการประกอบโรค	ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับความคุ้มครองตามระดับความเสียหาย ดังนี้ ความเสียหายแก่ร่างกาย ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 15,000 บาท ได้แก่ - ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษา - ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
	อุปกรณ์ในการรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้อง ค่าอาหาร ให้เบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด สำหรับค่าเตียงสามัญและค่าอาหารให้เบิกได้ไม่เกินวันละ 200 บาท โดยไม่จำกัดจำนวนวัน แต่ค่าห้องพิเศษและค่าอาหารให้เบิกได้วันละไม่เกิน 600 บาท เป็นระยะเวลาไม่เกิน 13 วัน เว้นแต่มีแพทย์รับรองว่ามีความจำเป็น กรณีผู้ป่วยใน สถานพยาบาลจะเรียกเก็บจากคลังจังหวัดหรือกรมบัญชีกลางโดยตรง สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกผู้ใช้สิทธิจำเป็น ต้องสำรองจ่ายไปก่อน แล้วเบิกคืนจากต้นสังกัดภายหลัง 2. การใช้บริการ รพ. เอกชน เข้าใช้บริการได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาทันที สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถเบิกได้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้อง ค่าอาหาร	จ่ายร้อยละ 50 ของค่าจ้าง เป็นเวลา 90 วัน ผู้ประกันตนชาย มีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 4,000 บาท ของภรรยาที่จดทะเบียนสมรสหรืออยู่กินฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผยแต่ไม่ได้จดทะเบียน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้ง กรณีที่สามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ แต่ละคนมีสิทธิเบิกค่าคลอดได้คนละ 2 ครั้ง ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งใช้สิทธิต่อการคลอด 1 ครั้ง ทุพพลภาพ มีสิทธิเบิกค่าขาดรายได้เดือนละ 50 % ของค่าจ้างตลอดชีวิต เบิกค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท สิทธิเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ตามประเภท และอัตราในประกาศ กรณีผู้ทุพพลภาพตาย ให้จ่ายค่าทำศพ 30,000 บาท แก่ผู้จัดการศพ ให้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่ทายาท สามเท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ ถ้าส่งเงินสมทบครบ 36 เดือนขึ้นไปก่อนทุพพลภาพ จ่ายสิบเท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้ ถ้าส่งเงินสมทบครบ 10 ปี ขึ้นไปก่อนทุพพลภาพ	ทำงานได้ ต้องหยุดพักรักษาตัวเกิน 3 วัน ขึ้นไป ในอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยไม่น้อยกว่าเดือนละ 2,000 บาท แต่ไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท กรณีสูญเสียอวัยวะ - ให้ค่าฟื้นฟูด้านการแพทย์และอาชีพไม่เกิน 20,000 บาท และค่าผ่าตัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เกิน 20,000 บาท - ให้ค่าทดแทนรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนไม่เกิน 10 ปี ตามประเภทของอวัยวะ กรณีทุพพลภาพ - ให้ค่าทดแทนรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนไม่เกิน 15 ปี กรณีตายหรือสูญหาย - ให้ค่าทำศพ 100 เท่า ของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน - ให้ค่าทดแทนแก่ทายาทร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนไม่เกิน 8 ปี	ศิลป์ การคลอดบุตร รวมไม่เกิน 2 ครั้ง นับแต่เริ่มโครงการ 30 บาท ทันตกรรม เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ทำฟันปลอมฐานพลาสติก รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ และเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล การรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง การใช้ยาค่านไวรัสเอดส์ รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ (ทั้งภายในและนอกร่างกาย) ตามเงื่อนไขการจ่ายที่กำหนด กรณีอุบัติเหตุ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้จุดเกิดเหตุทั่วประเทศ ถ้าเป็นภายในจังหวัด ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจาก สสจ. หรือสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก กรณีเป็นสถานพยาบาลนอกจังหวัด สถานพยาบาล	บำบัดรักษา รวมทั้งค่าซ่อมแซม - ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกัน - ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล - ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ความเสียหายต่อชีวิต จ่าย 15,000 บาท - ค่าปลงศพ - ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย ความเสียหายต่อร่างกาย และต่อมาได้ถึงแก่ความตาย จ่ายให้ตาม (1) และ (2) รวมกันไม่เกิน 30,000 บาท <u>ค่าเสียหายส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น</u> ผู้ประสบภัยจะได้รับความคุ้มครองสำหรับ ความเสียหายต่อร่างกาย จ่ายตามความเสียหายจริง แต่ไม่เกิน 50,000 บาทต่อคน ทั้งนี้รวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว กรณีได้รับความเสียหายต่อชีวิตหรือสูญ

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
	ให้เบิกได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด เช่นเดียวกับหลักเกณฑ์ของ รพ.รัฐ	ตาย จ่ายค่าทำศพ 30,000 บาท แก่ผู้จัดการศพ จ่ายเงินสงเคราะห์แก่บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้รับสิทธิ หรือเฉลี่ยจ่ายให้กับทายาทของผู้ประกันตน ตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนก่อนเสียชีวิต <i>หนึ่งเท่าครึ่ง</i> ของค่าจ้างรายเดือนเฉลี่ยจากค่าจ้าง ที่นำส่งเงินสมทบ 3 เดือนก่อนตาย ถ้าส่งเงินสมทบ 36 เดือนขึ้นไป จ่าย <i>ห้าเท่า</i> ของค่าจ้างรายเดือนเฉลี่ยจากค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบ 3 เดือนก่อนตายถ้าส่งเงินสมทบ 10 ปี ขึ้นไป สงเคราะห์บุตร มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ เดือนละ 150 บาท ต่อบุตร 1 คน คราวละ 2 คน สำหรับบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย อายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ ทั้งสามี-ภรรยา ให้ใช้สิทธิเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง กรณีผู้ประกันตนเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ เงินสงเคราะห์ให้จ่ายแก่คู่สมรสของผู้ประกันตน หรือหากตายทั้งหมดให้จ่ายแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุตรของผู้ประกันตน แล้วแต่กรณี โดยจ่ายจนบุตรอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์ ขราภาพ		สามารถเรียกเก็บจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงภายใน 72 ชั่วโมง (ไม่รวมวันหยุดราชการ) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งตามเงื่อนไข ดังนี้ -ประเภทผู้ป่วยนอก ค่ารักษาพยาบาลตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 300 บาทครั้ง ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง ค่าหัตถการทางการแพทย์ ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง - ประเภทผู้ป่วยใน ให้จ่ายตาม DRG โดยให้ IRW มีค่าเท่ากับ 10,000 บาท ทั้ง รพ.รัฐและเอกชน 4. กรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนบัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมง (ไม่รวมวันหยุดราชการ) ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีการส่งต่อผู้ป่วยหรือสถานพยาบาลมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าพาหนะ ถ้าส่ง	เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่าย 80,000 บาท ทั้งนี้รวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว (3) กรณีได้รับความเสียหายตาม (1) และต่อมาได้รับความเสียหายตาม (2) จะจ่าย 80,000 บาท ทั้งนี้รวมกับค่าเสียหายเบื้องต้นที่ได้รับแล้ว เงื่อนไขเบื้องต้น 1. ค่าความเสียหายเบื้องต้น จ่ายโดยไม่ต้องพิสูจน์ความผิด โดยบริษัทผู้รับประกันภัยหรือเจ้าของรถ (กรณีไม่ได้ทำประกันภัยไว้) เว้นแต่ ไม่ปรากฏผู้กรณีหรือคู่กรณีปฏิเสธการจ่าย หรือรถที่ก่อเหตุเป็นรถที่ได้รับยกเว้น ไม่ต้องทำประกันภัย ให้กองทุนทดแทนฯ เป็นผู้จ่าย 2. ค่าความเสียหายส่วนเกินจากค่าความเสียหายเบื้องต้น ต้องรอพิสูจน์ผู้รับผิดชอบก่อน และให้ผู้รับผิดชอบเป็นผู้จ่ายค่าความเสียหายส่วนเกินนี้ให้แก่ผู้ประสบภัย

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
		มีสิทธิรับบำนาญรายเดือนตลอดชีพ เดือนละ 15% ของค่าจ้างเฉลี่ยจาก 60 เดือนสุดท้ายที่นำส่งเงินสมทบ และบวกเพิ่มปีละ 1% ตามจำนวนปีที่จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน) หากรับบำนาญแล้วเสียชีวิตภายใน 60 เดือน ให้ทายาทเป็นผู้รับเงินบำนาญ 10 เท่าของบำนาญ กรณีสิ้นสุดสภาพการเป็นผู้ประกันตนแต่จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน และมีอายุ 55 ปีขึ้นไป ให้มีสิทธิรับบำนาญ ดังนี้ 1) จ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน รับคืนใน ส่วนเงินสมทบของผู้ประกันตน 2) จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือน รับคืนใน ส่วนเงินสมทบของผู้ประกันตน + นายจ้าง + ผลประโยชน์ตอบแทน 3) ถ้าเสียชีวิตก่อนอายุ 55 ปี ให้ทายาทเป็นผู้รับบำนาญ มีสิทธิรับเงินทดแทนรายได้ 50 %ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ไม่เกิน 180 วัน/ปี โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน โดยต้องใช้สิทธิ์ลี้ป่วย กับนายจ้าง 30 วันทำงาน/ปีก่อน เบิกค่าทันตกรรม ได้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท เบิกค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ตามประเภท		ต่อไปยังสถานพยาบาลในเขตท้องที่ จังหวัดเดียวกัน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และถ้าการส่งต่อเข้าไปในเขตท้องที่จังหวัดอื่น กองทุนฯ จะจ่ายเพิ่มให้อัตรา 0.90 บาท/กม. 5. กลุ่มที่ปัจจุบันมีงบฯจัดสรรเฉพาะให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประโยชน์ (เบื้องต้นให้ รพ.จะเบิกจ่ายตามระบบงบฯเดิมไปก่อน) เช่น -โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้เป็นคนไข้ในเกิน 15 วัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งสามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน-ควบคุมโรค ครอบคลุม การตรวจและดูแลส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมทั้งให้ภูมิคุ้มกันโรค การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและ	

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
		และอัตรากำหนด กรณีฉุกเฉิน ใช้บริการ รพ. ได้ได้ เบิกค่า ใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง ไม่เกินปี ละ 2 ครั้ง จ่ายให้ตามจริงในอัตรากำหนด แยกตาม ประเภทผู้ป่วยนอก ให้เบิกค่ารักษาพยาบาล ได้ไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง ค่าตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการ ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง ค่า หัตถการจากแพทย์ ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ เกินวันละ 1,500 บาท ค่าห้อง ค่าอาหาร ไม่ เกินวันละ 700 บาท ค่าห้อง ICU ไม่เกินวัน ละ 2,000 บาท ค่าผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง จ่ายให้ไม่เกิน 8,000 บาท ค่าผ่าตัดเกิน 2 ชั่วโมง จ่ายไม่เกิน 14,000 บาท กรณีอุบัติเหตุ ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐ เบิกได้ตามจริง สำหรับค่าใช้จ่ายที่เกิดภายใน 72 ชั่วโมง (ไม่ รวมวันหยุดราชการ) ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ใช้หลักเกณฑ์ เดียวกับกรณีฉุกเฉิน ไม่จำกัดจำนวนครั้ง กรณีตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง จ่าย ไม่เกิน 4,000 บาทตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในจังหวัด ภายใน		กลุ่มเสี่ยง การให้ยาด้านไวรัสเอดส์กรณีเพื่อป้องกัน และการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ ลูก และการใช้ในผู้ติดเชื้อตามแนวทาง ที่กำหนด การวางแผนครอบครัว การเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับ บริการในระดับบุคคลและครอบครัว การให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่อง ปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ	

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
		72 ชั่วโมง จ่ายไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง ถ้าเป็น รถรับจ้างหรือส่วนบุคคล จ่ายไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง กรณีข้ามจังหวัดจ่ายเพิ่ม 0.90บาท/ กม.			
ชื่อยกเว้นของ สิทธิประโยชน์	ผ่าตัดเสริมสวย การครอบฟัน คัดฟันและ ทันตกรรมประดิษฐ์ การผ่าตัดเปลี่ยน อวัยวะเพศ การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การรักษาโรคที่ยังอยู่ใน ระหว่างการค้นคว้าทดลอง และบริการ ป้องกันที่ยังไม่จัดเป็นบริการพื้นฐาน	กรณีการเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ได้แก่ - โรคจิต ยกเว้นกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำ การรักษาในทันทีและ ระยะเวลาในการ รักษาไม่เกิน 15 วัน - โรคหรือการประสบอันตราย อันเนื่องจาก การใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด - โรคเดียวกันที่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา รักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ใน เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันในหนึ่งปี - การทำไคเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณี ไควายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่ เกินหกสิบวัน กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไควาย เรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับการ ทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไคเทียมตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราที่ กำหนด - การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มี ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์		กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน การรักษาภาวะการมีบุตรยาก การผสมเทียม การเปลี่ยนเพศ การกระทำใดๆเพื่อความสวยงาม โดย ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจ วินิจฉัย และการรักษาใดๆ ที่ เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ กลุ่มอื่นๆ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษา ตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ใน เกิน 180 วัน ยกเว้นจำเป็นต้องรักษา ต่อ เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อ บ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่การค้นคว้าทดลอง การรักษาผู้ป่วยไควายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างไต การฟอกเลือดด้วย เครื่องไคเทียม	

ชุดสิทธิประโยชน์	สวัสดิการข้าราชการ	กองทุนประกันสังคม	กองทุนเงินทดแทน	โครงการ 30 บาท	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
		-การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง - การรักษาภาวะมีบุตรยาก - การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ - การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น - การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ - การเปลี่ยนเพศ การผสมเทียม การบริการระหว่างรักษาด้วยแบบพักฟื้น แวนตาและเลนส์เทียม ยกเว้นการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในลูกตาให้จ่ายเป็นค่าเลนส์เทียม ข้างละ 4,000 บาท		การเปลี่ยนอวัยวะ	