



หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า*

โอกาส ไทยพิสุทธิกุล**

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ มาตรา ๕๒ กำหนดไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” จึงเป็นที่มาของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๔๕ ประกาศใช้ในหนังสือราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๑๙ ตอนที่ ๑๑๖ ก เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติฉบับนี้ ในมาตรา ๕ กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด ได้แก่ การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ

และการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

ระบบประกันสุขภาพ

ปัจจุบันการประกันสุขภาพในประเทศไทย จำแนกออกได้เป็น ๓ ระบบใหญ่ คือ

๑. ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างพนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัวครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ ๑๐ เป็นสวัสดิการที่รัฐบาลในฐานะนายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้าง

๒. ระบบประกันสังคมภาคบังคับ ดำเนินการภายใต้กฎหมายเฉพาะ ครอบคลุมประชาชนประมาณร้อยละ ๙ แยกได้เป็น ๓ รูปแบบย่อย คือ

๒.๑ ระบบสวัสดิการลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีแหล่งเงินมาจากไตรภาคี คือ

นายจ้าง ลูกจ้าง และเงินสมทบจากรัฐบาล คณะกรรมการกองทุนจ่ายเงินต่อหัวให้แก่โรงพยาบาลที่ลูกจ้างเลือกขึ้นทะเบียนไว้ (ทั้งรัฐและเอกชน)

๒.๒ กองทุนชดเชยแรงงาน จ่ายเงินชดเชยของนายจ้างสำหรับการรักษาจากการทำงาน รวมไปถึงค่าปลงศพในกรณีเสียชีวิตจากการทำงานด้วย

๒.๓ การคุ้มครองผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถตามกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ มีแหล่งเงินมาจากเบี้ยประกันรถภาคบังคับที่เจ้าของรถต้องจ่ายแก่บริษัทประกันภัยเอกชน

๓. ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ เริ่มใน พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ด้วยการออกบัตรทองให้แก่คนไทยทุก

* เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการและการจัดเวทีสาธารณะ เรื่อง มหกรรมสู่กรุงเทพฯ เมืองน่าอยู่ วันที่ ๒๓-๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ ห้องแกรนด์ฮอลล์ ชั้น ๒ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพฯ

** คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล



คนที่ไม่ได้อยู่ใน ๒ ระบบแรก เป็นระบบที่มาทดแทนระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลที่มีมาก่อน พ.ศ. ๒๕๔๔ นอกจากนี้ ยังมีระบบประกันสุขภาพโดยสมัครใจ เช่น การประกันสุขภาพกับเอกชน ซึ่งเป็นการทำประกันสุขภาพของผู้มีฐานะค่อนข้างดีเป็นส่วนใหญ่ มีเงื่อนไขแล้วแต่การตกลงกันตามสภาพประกัน กองทุนสวัสดิการชุมชนขนาดเล็กที่เกิดขึ้นโดยการออมเงินร่วมกันของคนในชุมชน เป็นต้น

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน การรับเงิน จ่ายเงิน สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์การลงทะเบียนรับทางปกครองและเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสถานบริการ จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงาน ปัญหาอุปสรรคระบบการเงินบัญชี รายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี มาตรา ๒๐

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งผู้อำนวยการของวิทยาลัยแพทย-ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิร-พยาบาล ได้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในส่วนของผู้ประชาชน ในมาตรา ๓ กำหนดให้มีค่าบริการที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ในการรับบริการสาธารณสุขในแต่ละครั้ง ซึ่งรัฐบาลได้กำหนด ๓๐ บาท ต่อครั้ง

บัตรทองคืออะไร ?

บัตรทองคือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือนายทะเบียนที่ สปสช. มอบหมาย ออกให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าใช้สิทธิในสถานพยาบาล

การบริการทางการแพทย์ที่จะได้รับ

ผู้ถือบัตรทองจะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และการอนามัยอันจำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ

การอื่นใดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการจัดขึ้น โดยไปรับบริการได้ที่สถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรทอง

ผู้มีสิทธิได้รับบัตรทอง คือ บุคคลทุกคนที่เป็นประชาชนคนไทย สัญชาติไทย ที่ยังไม่มียุติบัตรอื่นใดจากหลักประกันอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้

ยกเว้น ดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไป ยกเว้นลูกจ้างทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

๒. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ และครอบครัว

๓. ผู้ที่อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ

การขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง

- ต่างจังหวัด ขึ้นทะเบียนได้ที่ สถานอนามัยใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลของรัฐ



ที่อยู่ใกล้บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด

- กรุงเทพมหานคร ชั้นทะเบียนได้ที่ สำนักงานเขตทุกแห่ง หรือ สปสช. อาคารจัสมิน ถนนแจ้งวัฒนะ

เด็กเกิดใหม่ซึ่งยังไม่ขึ้นทะเบียน เป็นผู้ที่มีสิทธิว่างตาม มาตรา ๖ หากเจ็บป่วยเข้ารับบริการ ให้ใช้มาตรา ๘ ในการขอทำบัตรทอง ได้ที่โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการโดยติดต่อที่หน่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าของแต่ละโรงพยาบาล

หลักฐานในการขอทำบัตรทอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ (เด็กต่ำกว่า ๑๕ ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร หรือใบเกิด) หากมีปัญหาเรื่องทะเบียนบ้านให้ยึดตามทะเบียนบ้านหรือบัตรทองของมารดาเป็นหลัก

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอมีชื่ออยู่

- กรณีพักอาศัยอยู่จริง ไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้เพิ่มเติมสำเนาทะเบียนบ้านที่ไปพักอาศัย ซึ่งมีลายมือชื่อเจ้าของบ้าน หรือหนังสือรับรองของผู้นำชุมชนรับรองว่าได้พักอาศัยอยู่จริงหรือรับรองตนเองพร้อมแสดงหลักฐานอื่นประกอบ เช่น ใบเสร็จค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าโทรศัพท์ที่มีชื่อตนเอง (กรณีย้ายถิ่น หรือให้เจ้าของบ้านรับรองการพักอาศัยเพิ่ม

เดิมสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน) **เมื่อเจ็บป่วยจะต้องทำอย่างไร?**

- เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลที่ระบุในบัตรทอง

มาตรา ๔๔ กำหนดให้สำนักงานจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิ และสถานพยาบาลส่งต่อ เช่น สถานพยาบาลปฐมภูมิคือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางชื่อ ก็ต้องไปเข้ารับการรักษาที่นั่นก่อน สถานพยาบาลเหล่านี้มีแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ พร้อมให้บริการเบื้องต้น หากรักษาพยาบาลไม่ได้ก็จะส่งต่อให้โรงพยาบาล เช่น วิทยาลัยแพทย-ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิร-พยาบาล หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ตามบัตร

- แสดงความจำนงเพื่อขอใช้สิทธิทุกครั้ง

- แสดงบัตรทองพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีภาพถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ (เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใช้สำเนาสูติบัตร หรือใบเกิด)

หากไม่มีบัตรประชาชน หรือถูกคัดออกไปอยู่ทะเบียนบ้านกลาง ต้องไปติดต่อหาทะเบียนบ้าน และแจ้งชื่อเข้าทะเบียนบ้านก่อนขอใช้สิทธิตามมาตรา ๘ คือรักษาพยาบาลพร้อมขึ้นทะเบียนบัตรทองในเวลาเดียวกัน ณ โรงพยาบาลที่เข้ารับรักษา

- ควรไปรักษาในเวลาทำการหรือเวลาที่สถานพยาบาลหรือ

โรงพยาบาลกำหนด เนื่องจากมีเกณฑ์กำหนดระยะเวลาในการให้บริการอย่างน้อย ๕๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยทั่วไปมักเป็นเวลา ๘.๐๐ นาฬิกา ถึง ๑๖.๐๐ นาฬิกา แต่บางแห่งอาจแบ่งการให้บริการเป็น ๘.๐๐-๑๒.๐๐ นาฬิกา และ ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ นาฬิกา ผู้ใช้บริการต้องตรวจสอบจากสถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อมีให้มาผิดเวลา

สำหรับผู้พิการ และทหารผ่านศึก

ให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของ สปสช. คือต้องผ่านการตรวจคัดกรองเป็นผู้พิการจากแพทย์ในโรงพยาบาล ทำบัตรประจำตัวผู้พิการที่กรมประชาสงเคราะห์ หรือสำนักงานที่กระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์กำหนด ขึ้นทะเบียนบัตรทองแบบผู้พิการ นำหลักฐานสำเนาบัตรผู้พิการ สำเนาบัตรทอง สำเนาบัตรประชาชนมาใช้สิทธิทหารผ่านศึกให้ใช้สำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรทหารผ่านศึก สำเนาบัตรทองในการเข้ารับบริการ

สำหรับผู้ที่ต้องโทษ ออกจากทัณฑสถาน หรือพ้นจากเกณฑ์ทหาร

ให้รีบไปดำเนินการขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง หากไม่มีสำเนาบัตรประชาชนต้องไปขอคัดสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชนที่สำนักงานเขตทุกแห่ง หรือ



สำนักงานทะเบียนราษฎรกลางหน้าสนามม้านางเลิ้ง โดยสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลทุกแห่งก่อนไปคัดสำเนาทะเบียนราษฎร

สำหรับผู้ติดสิทธิประกันสังคม

ต้องไปติดต่อสำนักงานประกันสังคมเขต หรือโทรศัพท์ไปที่สายด่วน ๑๕๐๖ เพื่อปลดสิทธิให้เป็นสิทธิว่างก่อนดำเนินการขอขึ้นทะเบียนบัตรทอง ณ โรงพยาบาลที่เข้ารับรักษาพยาบาล เอกสารอื่น ๆ เช่นเดียวกับการขึ้นทะเบียนทั่วไป ผู้ที่ติดสิทธิข้าราชการต้องไปดำเนินการขอหนังสือออกจากราชการ หรือขอหนังสือรับรองจากผู้ที่เกี่ยวข้องว่าหมดสิทธิข้าราชการ และไปติดต่อเจ้าหน้าที่ที่สำนักงานเขตทุกแห่งเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรทอง หากเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลก็ติดต่อที่งานประกันสุขภาพถ้วนหน้าของทุกโรงพยาบาล

สำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวย้ายราชการที่อยู่ห่างไกลบุตรหรือไม่ได้เลี้ยงดูบุตร

ควรใช้สิทธิการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังของกรมบัญชีกลางซึ่งไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลเมื่อเข้ารับรักษา โดยติดต่อที่หน่วยงานในโรงพยาบาลขอเอกสารทำหนังสือรับรองให้บุตร หรือทำหนังสือรับรองสิทธิให้บิดา มารดา

สำหรับเด็กที่อายุเกิน ๒๐ ปี

เด็กที่อายุเกิน ๒๐ ปี ซึ่งมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามบิดา มารดาสามารถเปลี่ยนมาใช้สิทธิบัตรทองได้ โดยไปติดต่อที่งานบัตรทองสำนักงานเขตทุกแห่ง หรือสำนักงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละโรงพยาบาล

เมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินทำอย่างไร?

- เมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลปฐมภูมิได้ ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งหรือโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่ง

หากไปเข้าโรงพยาบาลเอกชนก็สามารถใช้สิทธิตามมาตรา ๗ เข้ารับบริการก่อนแต่ต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล จนกว่าจะย้ายกลับโรงพยาบาลปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลรับส่งต่อได้

- กรณีฉุกเฉินไปรักษาโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ระบุในบัตรทองได้ไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี

บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย

๑. การตรวจและการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
๒. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนา

การ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

๓. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

๔. การวางแผนครอบครัว

๕. ยาด่านไวรัสเอดส์ กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่ที่กำลังตั้งครรภ์สู่ลูก ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ สปสช.ได้บรรจุยาด่านเข้าโครงการ ๓๐ บาท ซึ่งครอบคลุมการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เป็นการเพิ่มเติมในชุดสิทธิประโยชน์ เนื่องจากแต่เดิมผู้ป่วยเอดส์จะไม่ได้รับยาด่านไวรัส แต่จะได้รับการดูแลในกรณีที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสและการป้องกันเชื้อแพร่กระจายจากแม่สู่ลูกเท่านั้น

๖. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๗. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

๘. การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

๙. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอรวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน



บริการที่ไม่คุ้มครอง

๑. โรคจิตที่ต้องรับไว้รักษา เป็นผู้ป่วยในเกินกว่า ๑๕ วัน (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)

๒. การบำบัดรักษา และฟื้นฟู ผู้ติดยาและสารเสพติด ตามกฎหมาย ว่าด้วยยาเสพติด (เนื่องจากมีงบประมาณเฉพาะ)

๓. อุบัติเหตุการประสาธน์ จากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสาธน์จากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัท หรือกองทุน ต้องใช้กองทุนนั้นเป็นผู้จ่ายก่อน

๔. การรักษาภาวะผู้มีบุตรยาก เช่น การผ่าตัด หรือการเป่าท่อรังไข่

๕. การผสมเทียม

๖. การกระทำเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๗. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใด ๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๘. การรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในด้วยโรคเดียวกันเกิน ๑๘๐ วัน ยกเว้น กรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๙. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

๑๐. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยการล้างไต

ทางหน้าท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

๑๑. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนอวัยวะ

บริการที่ต้องร่วมจ่าย ๓๐ บาท

๑. การเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒. การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน ๒ ครั้ง นับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๓. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

๔. การถอนฟัน อุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงรากฟันน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

๕. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

๖. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษา ระหว่างหน่วยบริการ

การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีเกิดเหตุที่ไม่สามารถคาดหมายจากการรักษาพยาบาล

ในการรักษาพยาบาลอาจเกิดเหตุที่ไม่สามารถคาดหมายได้ตลอดเวลา เพื่อเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น สปสช. ได้กั้นเงินไว้ส่วนหนึ่งเพื่อ

เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น หากการสอบสวนเสร็จสิ้น ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลก็จะได้รับเงินเพิ่มเติมตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการ ดังนั้น หากพบความเสียหายที่เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน สถานพยาบาลมีสิทธิที่จะยื่นขอรับการช่วยเหลือแทนผู้ป่วยได้ หรือผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลเป็นผู้ยื่นเรื่องต่อ สปสช. ทั้งนี้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แพทย์ พยาบาล นักศึกษา แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ สามารถยื่นเรื่องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นได้เช่นกัน เพราะอาจได้รับอุบัติเหตุขณะให้การรักษา เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือดแทงตัวเอง เพราะผู้ป่วยปัดหรือกระแทก หกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยผลึก หรือเตะโดยไม่เจตนา แต่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ร่างกายผู้ให้บริการ หรือรถที่นำส่งผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุขณะย้ายผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่น เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการควรศึกษาและรักษาสีทธิของตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องไม่ให้เกิดความคับข้องใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

บัตรทองยังคงเป็นที่พึ่งของประชาชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มุ่งมั่นในการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม หากมีปัญหาคือ การพึ่งพา วิทยาลัยแพทยศาสตร์



กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ยินดีให้บริการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๖๖๘ ๗๐๘๐ ในเวลาราชการ และสามารถสอบถามได้ที่สายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โทรศัพท์ ๑๓๓๐ ได้ตลอดเวลา

การนัดหมาย (Appointment)

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้พัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการให้บริการทางวิชาการทางการแพทย์ โดยนำเข้านวัตกรรมใหม่ ๆ มาเพื่อให้บริการประชาชน ในครั้งหลังสุดได้ปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยของทั้งโรงพยาบาลทั้ง ๑๙ ระบบงาน รวมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยงานสนับสนุนการให้บริการต่าง ๆ เข้าสู่ระบบ Electronic Hospital ซึ่งจะมีผลให้การบริการผู้ป่วยคล่องตัวมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น เช่น ในกรณีการนัดหมายผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละวันสามารถลดระยะเวลาการรอคอยลง ผู้ป่วยสามารถนัดหมายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่ก่อนจะได้รับการ

ตรวจรักษาต้องมายื่นบัตรผู้ป่วยที่ห้องบัตรก่อน แล้วจึงจะส่งเข้าคิวตรวจที่ห้องตรวจต่าง ๆ ซึ่งในระบบ Electronic Hospital ผู้ป่วยจะสามารถเข้ารับการรักษาได้โดยวิธีดังต่อไปนี้

๑. ในกรณีผู้ป่วยใหม่ ไม่เคยมาตรวจเลย จะต้องจัดทำประวัติผู้ป่วยเป็นครั้งแรกที่ห้องทำบัตร ซึ่งจะเป็นการจัดทำประวัติเพียงครั้งเดียว และสามารถมารับการรักษาได้เลยในครั้งต่อไป

๒. ในกรณีผู้ป่วยเก่าที่เคยมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว จะสามารถเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการดังนี้

๒.๑ กรณีแพทย์นัดหมายตรวจเป็นครั้งที่ ๒ วันที่มารับการรักษาตามนัด สามารถนำบัตรประจำตัวผู้ป่วย มาลงทะเบียนที่หน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกนั้นโดยตรง ไม่ต้องมาที่ห้องจ่ายบัตรก่อนอีกแล้ว ทำให้ประหยัดเวลาไปหนึ่งขั้นตอน

๒.๒ กรณีแพทย์มิได้นัดมาตรวจ แต่ผู้ป่วยมีอาการเดิมอีกครั้งหนึ่ง และต้องการมารับการตรวจอีกครั้ง จะสามารถดำเนินการดังนี้

๒.๒.๑ ใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วยลงทะเบียนขอรับการ

ตรวจที่บริเวณคลินิกเฉพาะโรคนั้นเลย ในวันที่มาขอรับการตรวจ (ซึ่งคิวอาจจะเต็ม และอาจถูกนัดต่อไป)

๒.๒.๒ ใช้บัตรประจำตัวผู้ป่วยลงทะเบียนขอรับการตรวจโดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะสามารถทราบถึงระบบคิว และจำนวนผู้มาตรวจในวันนั้น และสามารถเลือกวันที่สะดวกจะมาตรวจได้เลย

One stop services

ในการจัดระบบ One stop service ซึ่งวิทยาลัยได้พยายามจัดให้มีการบริการเบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความสะดวกและเสียเวลาน้อยลงซึ่งได้ดำเนินการในหลายจุด และทยอยดำเนินการเพิ่มเติม ซึ่งในหลายด้านยังติดขัดในด้านกายภาพ และเทคนิคพิเศษ การให้บริการ ซึ่งต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เช่น ศูนย์โรคเบาหวาน จะได้รับการตรวจเลือด ตรวจเบาหวาน ตรวจจอตา ตรวจเท้า ในที่เดียวกัน โดยผู้เชี่ยวชาญหลายแผนกร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีศูนย์โรคหัวใจ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการปรับปรุงให้เข้าระบบครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

การอ่านตัวเลขที่แสดงมาตราส่วน หรือ อัตราส่วน เช่น

เขียน

๑ : ๑๐๐,๐๐๐

๑ : ๒ : ๔

อ่านว่า

หนึ่ง-ต่อ-แสน หรือ หนึ่ง-ต่อ-หนึ่ง-แสน

หนึ่ง-ต่อ-สอง-ต่อ-สี่