ประกาศ โรงพยาบาลศิริราช

ฉบับที่ 2/2550

เรื่อง การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

ตามที่ โรงพยาบาลศิริราชได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้วยความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น มาตั้งแต่ 1 เมษายน 2545 นั้น

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้รับบริการเข้าใจระเบียบและขั้นตอนการขอรับบริการ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศไว้ จึงขอแจ้งระเบียบปฏิบัติในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ได้ทบทวนจากหลักปฏิบัติในระยะที่ผ่านมาให้ทราบและเข้าใจโดยทั่วกัน ดังนี้

1. การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โรงพยาบาลศิริราชได้จัดให้ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มาขอรับบริการถูกต้องตามขั้นตอนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศไว้ ใช้บริการตามสิทธิได้ที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ห้องตรวจแพทย์เวร และหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ ซึ่งจัดไว้สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

2. การใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อมารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช

ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มาขอรับบริการถูกต้องตามขั้นตอน สามารถใช้สิทธิรับบริการตามที่โรงพยาบาลจัดไว้สำหรับผู้ป่วยทั่วไปทุกราย **เท่านั้น**

หากเป็นกรณีข้ามขั้นตอน ผู้ป่วยจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดด้วยตนเอง ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ประกาศข้อกำหนดของ**ผู้ป่วยที่มารับบริการตามขั้นตอน**ไว้ 2 กรณี ดังต่อไปนี้

2.1. **ผู้ป่วยส่งต่อตามขั้นตอน** ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้ไปรับการตรวจรักษาครั้งแรกจากหน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการประจำพิจารณาเห็นว่ามีความจำเป็นต้องรับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการประจำไม่สามารถให้การบริการได้ด้วยข้อจำกัดทางเทคโนโลยีการแพทย์ จึงออกหนังสือส่งต่อที่ถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้มารับการรักษาพยาบาลในระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ

(1) ผู้มีสิทธิในเครือข่ายศิริราช แพทย์ประจำหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิศิริราช เป็นผู้พิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อ และ เป็นผู้ออกหนังสือส่งต่อ

(2) ผู้มีสิทธิในเครือข่ายสถานพยาบาลอื่น แพทย์ของหน่วยบริการประจำเป็นผู้พิจารณาความจำเป็นในการส่งต่อ และเป็นผู้ออกหนังสือส่งต่อ

ทั้งนี้ หนังสือส่งต่อที่ถูกต้องตามขั้นตอน จะต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อและหน่วยบริการประจำรับรองค่าใช้จ่าย หนังสือส่งต่อที่ระบุว่า "เป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลศิริราช" หรือ "ผู้ป่วยต้องการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช" ถือว่า**มิใช่**หนังสือส่งต่อที่ถูกต้องตามขั้นตอน แต่เป็นกรณีข้ามขั้นตอน หากผู้ป่วยประสงค์จะใช้สิทธิต้องกลับไปใช้สิทธิรับบริการที่หน่วยบริการประจำ หากผู้ป่วยประสงค์จะขอรับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดด้วยตนเอง

2.2. **ผู้ป่วยฉุกเฉิน** ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลศิริราช ผู้ให้การรักษาเมื่อพบครั้งแรก ว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ.2548 ข้อ 5 และ ข้อ 8

(1) กรณีหน่วยบริการประจำของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สิทธิฉุกเฉินโดยไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองได้เพียง 2 ครั้งต่อปี โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะออกเลขที่อนุมัติ Claim code เมื่อได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล หากไม่ได้รับเลขที่อนุมัติ Claim code ผู้ป่วยจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดในครั้งนั้นด้วยตนเอง

(2) ผู้มีสิทธิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิฉุกเฉินได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และไม่ต้องขอเลขที่อนุมัติ Claim code จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)

(3) ทหารผ่านศึกและผู้พิการ ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใช้สิทธิฉุกเฉินได้จากหน่วยบริการในสังกัดของรัฐ ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยต้องขอ Claim code ทุกครั้งที่ให้บริการ

(4) เด็กแรกเกิด ใช้สิทธิฉุกเฉินได้ เมื่อมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งระบุในสูติบัตร หรือ ทะเบียนบ้าน และมีใบยืนยันการขึ้นทะเบียนจองสิทธิ โดยต้องขอ Claim code ก่อน

3. การส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำ

กรณีที่แพทย์ได้ตรวจรักษาผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนสามารถกำหนดแผนการรักษา และผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่ต้องรับการดูแลรักษาในระดับตติยภูมิแล้ว ให้แพทย์ผู้รักษาส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำ โดยใช้ "แบบส่งกลับ" สรุปแผนการรักษาและวิธีการติดตามประเมินการรักษาเพื่อแจ้งต่อแพทย์ของหน่วยบริการประจำ **ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบการส่งต่อของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ที่กำหนดให้หน่วยบริการรับส่งต่อ ส่งผู้ป่วยที่มารับบริการกรณีส่งต่อ หรือกรณีฉุกเฉิน กลับไปยังหน่วยบริการประจำ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

3.1. **กรณีผู้ป่วยนอก** ส่งกลับภายในระยะเวลาที่ระบุในหนังสือส่งต่อ หรือภายในระยะเวลา 90 วัน นับจากวันที่ให้บริการ

3.2. **กรณีผู้ป่วยใน** ส่งกลับภายในระยะเวลาที่ระบุในหนังสือส่งต่อ หรือภายในระยะเวลา 60 วัน นับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว

4. สิทธิประโยชน์การรับบริการตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1. **การตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ**

ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าถูกต้องตามขั้นตอน สามารถใช้สิทธิในการรับการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ตามความจำเป็นทางการแพทย์

การตรวจสุขภาพประจำปี มิได้รวมอยู่ในสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงไม่สามารถใช้สิทธิในการตรวจสุขภาพทั่วไปจากโรงพยาบาลศิริราช และต้องชำระค่าใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด หากประสงค์จะใช้สิทธิตรวจสุขภาพทั่วไป จะต้องไปรับบริการจากสถานพยาบาลหลัก

4.2. **การใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศบัญชีรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค โดยกำหนดให้ใช้ตามความจำเป็นทางการแพทย์ ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถใช้สิทธิได้โดยไม่ต้องชำระค่าอวัยวะเทียมฯ**เฉพาะรายการที่จำเป็นต้องใช้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์และแพทย์ผู้รักษาระบุข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างชัดเจน** ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องชำระค่าอวัยวะเทียมฯ ส่วนเกินสิทธิ ที่นอกเหนือความจำเป็นทางการแพทย์ที่แพทย์ระบุไว้

4.3. **การใช้ยารักษาโรค**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาพยาบาลผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมวด 4 ข้อ 19 (6) กรณีการจ่ายยานอกบัญชียาหลัก **การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติถือว่าอยู่นอกเหนือชุดสิทธิประโยชน์** เมื่อใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ**ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงต้องชำระค่ายานั้นด้วยตนเอง**

5. บริการที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศรายการบริการทางการแพทย์ที่ไม่จัดอยู่ในสิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544 หมวด 4 ข้อ 20 ซึ่งผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ขอรับบริการตามรายการดังกล่าว จะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองทั้งสิ้น

นอกจากนี้ **บริการพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาล** มิได้รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการฯ ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ขอรับบริการพิเศษดังกล่าว จึงไม่สามารถใช้สิทธิในการรับบริการเหล่านั้นได้ และต้องชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง

5.1. **การใช้บริการห้องพิเศษผู้ป่วยใน**

ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ขอใช้บริการห้องพิเศษเมื่อรับบริการประเภทผู้ป่วยในจะต้องชำระค่าห้องพิเศษที่เลือกรับบริการ ตามอัตราที่โรงพยาบาลประกาศไว้ หักด้วยค่าเตียงสามัญ

5.2. **การใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ**

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เป็นบริการที่จัดตั้งขึ้นตามความประสงค์ของผู้ที่เลือกใช้บริการ โดยชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า **จึงไม่สามารถใช้สิทธิที่คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการได้ ยกเว้น**แต่จะชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด

ทั้งนี้ การย้อนกลับไปขอหนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด เพื่อใช้สิทธิในการตรวจรักษาตามที่แพทย์จากคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการสั่งการไว้ก่อนแล้ว ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เนื่องจากถือว่าเป็นกรณีข้ามขั้นตอน ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วย

6. การสละสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีสิทธิถูกต้องตามขั้นตอน ไม่สามารถสละสิทธิได้

อนึ่ง ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศ เป็นต้นไป บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือประกาศอื่นใด ที่ขัดแย้งกับข้อความในประกาศนี้ ให้บังคับใช้ตามประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช