

ผนวก ก  
ข้อมูลประกอบ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

## ภาคผนวก

### ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2537 ใช้บังคับโดยกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเงินด้วยนั้น ต่อมาคณะรัฐมนตรีและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณได้อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขบริหารจัดการด้านการเงินเป็นระบบเงินทุนหมุนเวียน และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. 2538 ใช้บังคับแล้ว จึงเห็นสมควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งจะกล่าวเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

#### 1. ผู้มีประกัน

ผู้มีประกันมี 2 ประเภท ได้แก่

1. บุคคลทั่วไปที่ร่วมจ่ายเงินสมทบค่าบัตรฝ่ายหนึ่งกับรัฐอีกฝ่ายหนึ่ง
2. บุคคลที่รัฐจ่ายเงินสมทบค่าบัตรแทน ได้แก่ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการทางด้านการรักษาพยาบาลตามระเบียบราชการและคณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้มีบัตรประกันสุขภาพ

#### 2. ความเป็นผู้มีประกันสิ้นสุดลงเมื่อ

1. ตาย
2. สิ้นสภาพที่จะมีสิทธิได้รับสวัสดิการตามข้อ 1.2
3. บัตรหมดอายุ

#### 3. ประเภทของบัตรประกันสุขภาพ

บัตรประกันสุขภาพแยกตามประเภทของผู้มีประกัน และมีรหัสเรียกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

- (1) บัตรครอบครัว ได้แก่ บัตรที่ออกให้แก่บุคคลทั่วไปที่ร่วมจ่ายเงินสมทบค่าบัตรฝ่ายหนึ่งกับรัฐอีกฝ่ายหนึ่ง และบุคคลที่รัฐจ่ายเงินสมทบค่าบัตรแทน ได้แก่ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามระเบียบราชการและคณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้มีบัตรประกันสุขภาพที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทั้งครอบครัว เพื่อใช้ร่วมกันทั้งครอบครัว

- (2) บัตรเฉพาะตัว ได้แก่ บัตรที่ออกให้แก่ผู้มีประกัน คือ บุคคลที่รัฐจ่ายเงินสมทบค่าบัตรแทน ได้แก่ ผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามระเบียบราชการรัฐมนตรีได้ กำหนดให้มีบัตรประกันสุขภาพ ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะตัว
- (3) บัตรข้ามเขต ได้แก่ บัตรที่ออกควมให้แก่ผู้มีประกัน เพื่อใช้ไปรับบริการนอกเขตจังหวัด
- หมายเหตุ : ปัจจุบันใช้มีจำหน่ายเฉพาะบัตร (1) เท่านั้น

#### 4. แบบของบัตร

บัตรประกันสุขภาพตามข้อ 3. ให้มีอายุใช้สิทธิได้ 1 ปี นับแต่วันออกบัตร เว้นแต่ บัตรที่ออกให้แก่บุคคลที่รัฐจ่ายเงินสมทบค่าบัตรแทนให้แก่ผู้ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการด้านการ รักษาพยาบาลตามระเบียบราชการ และคณะรัฐมนตรีได้กำหนดให้มีบัตรประกันสุขภาพ ให้มี อายุการใช้บัตรไม่เกินวันสิ้นสภาพที่บุคคลนั้น ฟังจะได้สิทธิได้รับสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาล

ถ้าบัตรประกันสุขภาพชำรุดจนใช้ไม่ได้หรือสูญหาย ให้ผู้มีประกันยื่นคำขอบัตร ใหม่แทนได้ที่หน่วยปฏิบัติการ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แห่งท้องที่ที่ออกบัตรประกัน สุขภาพนั้น โดยนำบัตรประกันสุขภาพที่ชำรุดหรือใบแจ้งความเรื่องบัตรประกันสุขภาพสูญหาย และหลักฐานที่แสดงว่าบัตรประกันสุขภาพที่ชำรุดหรือสูญหายนั้น ยังไม่หมดอายุแนบกับคำขอ ด้วย โดยบัตรใบแทนให้มีอายุตามบัตรประกันสุขภาพใบเดิม

#### 5. บัตรสำหรับบุคคลทั่วไป

ก. ผู้มีประกันในบัตรครอบครัวสำหรับบุคคลทั่วไป ให้มีได้เฉพาะบุคคลที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง ของหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดขึ้น และเป็น

- (1) บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายที่ยัง ไม่บรรลุนิติภาวะ
- (2) ผู้อาศัยที่อยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันและอยู่ในอุปการะของสามีภรรยาตาม ข้อ(1) ได้แก่ บุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้วและยังไม่สมรส บิดามารดาของ สามีของภรรยาหรือบุคคลอื่น

ทั้งนี้บุคคลตาม (2) จะมีได้ในจำนวนเมื่อรวมกับ (1) แล้วไม่เกิน 5 คน

ข. เมื่อได้ออกบัตรประกันสุขภาพแล้ว จะขอเพิ่มชื่อผู้มีประกันอีกไม่ได้

ค. การขอมีบัตรประกันสุขภาพสำหรับบุคคลทั่วไป ให้หัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวคนใดก็ได้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนจำหน่ายบัตรในเขตปฏิบัติการ ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของผู้ยื่นคำขอนั้น พร้อมกับหลักฐานที่เชื่อได้ว่าผู้มีประกันอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองจากเจ้าพนักงานหรือจากผู้ที่เชื่อถือได้เป็นต้น

เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานถูกต้องแล้ว ให้เรียกเก็บเงินสมทบค่าบัตรประกันสุขภาพและออกใบรับเงินเป็นหลักฐานให้แก่ผู้จ่ายเงินทันที แล้วส่งคำขอและเงินสมทบนั้นไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเร็ว

ให้เจ้าหน้าที่ออกบัตรประกันสุขภาพให้แก่ผู้ยื่นคำขอ หลังจากที่ได้รับเงินสมทบครบถ้วนแล้ว 15 วัน แต่ไม่เกิน 30 วัน และให้หลังวันที่ออกบัตรตามวันที่ออกบัตรจริง เว้นแต่บัตรที่มีต่ออายุของบัตรเดิม ให้หลังวันที่ออกบัตรต่อจากบัตรเดิม

#### 6. หน้าที่และสิทธิประโยชน์ของผู้มีประกัน

ก. ในการไปรับบริการทางการแพทย์ทุกครั้ง ผู้มีประกันต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) นำบัตรต่อไปนี้แสดงต่อเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทันที เมื่อขอรับบริการ

(ก) บัตรประกันสุขภาพ และ

(ข) บัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หรือหลักฐานอื่น เช่น หนังสือรับรองของเจ้าหน้าที่หรือผู้ที่เชื่อถือได้ แสดงว่าเป็นบุคคลเดียวกัน

(2) ไปรับบริการในเวลาทำงานปกติของหน่วยบริการ เว้นแต่กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือกรณีส่งต่อจากหน่วยบริการอื่น

เวลาทำงานปกติให้หมายรวมถึงเวลาทำงานที่หน่วยบริการนั้น ได้ประกาศขยายออกไปนอกเวลาราชการหรือในวันหยุดราชการเป็นการประจำด้วย

(3) ต้องปฏิบัติตามระเบียบของหน่วยบริการ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ

ของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดผลดีในการให้บริการแก่ตน

ข. ผู้มีประกันตามระเบียบนี้ได้รับความคุ้มครอง เฉพาะเมื่อได้ปฏิบัติตามข้อ ก. และไปรับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(1) หน่วยบริการที่ระบุชื่อในบัตร

(2) หน่วยบริการที่อยู่ใกล้ ที่เกิดอุบัติเหตุหรือที่เกิดความเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือที่เกิดความจำเป็นต้องรับบริการทางการแพทย์

(3) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อจากหน่วยบริการตาม (1) หรือ (2)

ผู้มีประกันมีสิทธิเลือกระบุหน่วยบริการตาม (1) ได้ไม่เกิน 2 แห่ง คือหน่วยบริการระดับตำบลหนึ่งแห่ง และระดับอำเภอที่แพทย์ประจำอีกหนึ่งแห่งที่ผู้ประกันจะไปรับบริการได้ตามปกติได้ ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนสิทธิของผู้มีประกัน ที่มีอยู่ตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลประเภทนั้น ๆ

ให้ถือว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานระดับตำบลของตำบลที่ตั้งอยู่ และโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหน่วยบริการระดับอำเภอของอำเภอที่ตั้งอยู่ และหน่วยบริการระดับตำบลของตำบลที่ตั้งอยู่ด้วย

ค. ผู้มีประกันตามระเบียบนี้ได้รับความคุ้มครอง ค่าบริการทางการแพทย์ไม่ต้องเสียค่าบริการดังต่อไปนี้

(1) ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าน้ำเกลือ ค่าทำคลอด ค่าทำหมัน ค่าบริการวางแผนครอบครัว ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือด ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน ค่าวัคซีน และเซรุ่มในการป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อจัดเป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และอนามัย

(2) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจโรค ค่าวิเคราะห์โรค ค่าชันสูตรโรค ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการให้บริการทางการแพทย์และอนามัยที่ให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งไม่ใช่บริการที่จัดขึ้นเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายหรือจัดตามคำขอของผู้ป่วยเฉพาะราย

(3) ค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ยกเว้นค่าอวัยวะเทียมหรืออุปกรณ์ที่ปลัดกระทรวงกำหนด

(4) ค่าถอนฟัน ค่าอุดฟันธรรมชาติ และค่าทำฟันปลอมที่ใช้อะคริลิกเป็นฐาน

(5) ค่าห้องสามัญ และค่าอาหารสามัญ ตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา เว้นแต่ ผู้มีประกันที่มีสิทธิได้ใช้ห้องพิเศษและอาหารพิเศษอยู่ก่อน ให้ได้สิทธิตามระเบียบว่าด้วยสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลประเภทนั้นด้วย ทั้งนี้ เฉพาะโรคหรือภาวะหรือบริการ นอกจากที่กำหนดตามข้อ ง.

ง. โรคหรือภาวะหรือบริการต่อไปนี้ ไม่อยู่ในความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพตามระเบียบนี้ได้แก่

- (1) การผ่าตัดเสริมสวย
- (2) การตกแต่งฟันหรือทันตกรรมประดิษฐ์
- (3) แว่นตาหรือเลนส์เทียม
- (4) อวัยวะเทียมที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีพ
- (5) การรักษาภาวะการมีบุตรยาก
- (6) การผสมเทียม

- (7) การเปลี่ยนเพศ
- (8) การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะและกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
- (9) การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- (10) การป้องกันโรคที่กรมควบคุมโรคติดต่อยังไม่จัดให้ใช้เป็นบริการพื้นฐานสำหรับประชาชนทั่วไป
- (11) การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต เว้นแต่ในกรณีเพื่อการรักษาอาการโรคเฉียบพลันภายในหกสิบวันนับแต่วันเกิดโรค
- (12) การบำบัดโรคหรือภาวะที่เกิดขึ้นเพราะความตั้งใจของผู้มีประกัน หรือ ยินยอมให้ผู้อื่นกระทำ เช่น การทำแท้ง หรือการฆ่าตัวตาย
- (13) การบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่ผ่านระบบส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่โรงพยาบาลเฉพาะทางนั้นนัดให้มารับการรักษาต่อภายหลังการส่งต่อครั้งแรกแล้ว
- (14) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
- (15) การบริการพิเศษที่หน่วยบริการจัดขึ้นหรือถูกขอให้จัดขึ้นเพื่อความสะดวกสบายหรือเป็นพิเศษแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ค่าจ้างพยาบาลพิเศษ ค่าห้องและอาหารพิเศษ ค่าแต่งศพ ค่าขนส่ง ค่าใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ เป็นต้น
- (16) การบริการทางการแพทย์อื่น ๆ นอกจาก (1) - (15) ตามที่ปลัดกระทรวงจะได้กำหนด ทั้งนี้ ผู้มีประกันประสงค์จะรับบริการหรือใช้บริการทางการแพทย์ตามวรรคหนึ่งก็ได้ แต่ต้องเสียค่าบริการทางการแพทย์และอาจได้รับส่วนลดตามระเบียบของหน่วยบริการ

ผนวก ข  
ตารางประกอบ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตาราง แสดงสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรประกันสุขภาพ ระยะที่ 1 - 3

	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
1. ชนิดของบัตรสุขภาพและราคา	<p>มี 3 ชนิด คือ</p> <p>ชนิดที่ 1 บัตรสีแดงเพื่อการรักษาพยาบาลและอนามัยแม่และเด็ก ราคา 200 บาท</p> <p>ชนิดที่ 2 บัตรสีเหลืองเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 100 บาท</p> <p>ชนิดที่ 3 บัตรสีฟ้าเพื่อการอนามัยแม่และเด็กและภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท</p>	<p>มี 2 ชนิด คือ</p> <p>ชนิดที่ 1 บัตรสีแดงเพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท</p> <p>ชนิดที่ 2 บัตรสีฟ้าเพื่อการอนามัยแม่และเด็กและภูมิคุ้มกันโรค ราคา 100 บาท</p>	<p>มี 3 ชนิดคือ</p> <p>ชนิดที่ 1 บัตรครอบครัวยุคใหม่ (สีเขียว) เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 300 บาท</p> <p>ชนิดที่ 2 บัตรบุคคล (สีแดง) เพื่อการรักษาพยาบาล ราคา 200 บาท</p> <p>ชนิดที่ 3 (สีฟ้า) บัตรสุขภาพ เพื่อการอนามัยแม่และเด็ก ราคา 100 บาท</p>
2. เงื่อนไขของบัตรสุขภาพ	<p>ชนิดที่ 1 ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี และมีมารดาตั้งครรภ์ อายุบัตร 1 ปี ถ้าไม่ใช้สิทธิต่ออายุบัตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง</p> <p>ชนิดที่ 2 ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีมารดาตั้งครรภ์และไม่มีบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี อายุบัตร 1 ปี ถ้าไม่ใช้สิทธิต่ออายุบัตรได้ไม่เกิน 2 ครั้ง</p> <p>ชนิดที่ 3 ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ที่มีบุตรชนิดที่ 2 อยู่แล้วและมารดาเกิดตั้งครรภ์ขึ้นในระหว่าง</p>	<p>ชนิดที่ 1 บัตรครอบครัวยุคใหม่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก อายุไม่เกิน 15 ปี บริบูรณ์ ครอบครัวยุคใหม่ที่มีลูกอายุเกิน 15 ปีและโสดให้รวมกันได้ไม่เกิน 4 คน ซื้อบัตรใหม่อีก 1 บัตร บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเลขที่เดียวกันและเป็นญาติกันให้รวมกันได้ไม่เกิน 4 คน ซื้อบัตรใหม่อีก 1 บัตร อายุบัตร 1 ปี เมื่อครบกำหนด 1 ปี โดยไม่ใช้สิทธิรักษาฟรี ต่ออายุบัตรได้อีก 1 ปี</p> <p>ชนิดที่ 2 ใช้สำหรับครอบครัวยุคใหม่ประเภทที่ 1 หลังภรรยา</p>	<p>ชนิดที่ 1 ครอบครัวยุคใหม่ ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูกอายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งหมด 4 คน อายุบัตร 1 ปี ไม่มีต่ออายุ</p> <p>ชนิดที่ 2 บัตรบุคคลเพื่อการรักษาพยาบาล อายุบัตร 1 ปี ไม่มีต่ออายุ</p> <p>ชนิดที่ 3 บัตรอนามัยแม่และเด็ก ใช้สำหรับมารดาที่ตั้งครรภ์ และจำเป็นต้องใช้ บริการอนามัยแม่และเด็ก</p>



(ต่อ)

	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
3. สิทธิการ รับบริการของ บัตรสุขภาพ แต่ละชนิด	<p>ที่สิทธิในการรับบริการ ตามประเภทสีเหลือง ยัง คงมีอยู่ ดังนั้นให้ซื้อบัตร ประเภทนี้ เพื่อรับบริการ อนามัยแม่และเด็กได้</p> <p>ชนิดที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งต่อปีต่อบัตร</li> <li>2. ได้รับบริการทำคลอด</li> <li>3. ได้รับบริการตรวจหลัง คลอด 6 สัปดาห์ 1 ครั้ง</li> <li>4. ได้รับภูมิคุ้มกันโรค บีซีจี ดีพีที 3 ครั้ง โอพีวี 3 ครั้ง แก่เด็ก ตามเกณฑ์อายุที่กำหนด</li> <li>5. ได้รับการรักษา พยาบาล 8 ครั้ง</li> <li>6. ได้รับส่วนลด 10% เมื่อชื้อยากองทุน สถานอนามัย หรือ โรงพยาบาล</li> <li>7. มีสิทธิกู้ยืมเงินจาก กองทุน</li> <li>8. ได้รับการตรวจสุขภาพ ฟรีครบ 1 ปี และได้รับ เงินปันผล 3%</li> </ol> <p>ชนิดที่ 2 สิทธิการรับ บริการ เช่นเดียวกับชนิด ที่ 1 ข้อ 5 ถึงข้อ 8</p>	<p>ตั้งครรภ์ หรือจำเป็นต้อง ใช้ บริการอนามัยแม่และ เด็ก</p> <p>ชนิดที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับบริการรักษา พยาบาล 8 ครั้ง ต่อ บัตรต่อปี</li> <li>2. ได้รับส่วนลดไม่เกิน 10% เมื่อถือบัตรไป ซื้อบริการที่กองทุน, สถานอนามัย หรือ โรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาล ทั่วไป, โรงพยาบาล</li> <li>3. ได้รับเบี้ยสุขภาพ 3% หรือมีสิทธิได้รับ ประโยชน์อื่น ตามที่ กองทุนกำหนด</li> <li>4. ได้รับสิทธิ กู้ยืมเงินจาก กองทุน</li> <li>5. ได้รับการตรวจสุขภาพ ทั้งครอบครัวถ้าไม่ใช้ บริการรักษาพยาบาล ฟรีครบ 3 ปี</li> </ol> <p>ชนิดที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับการดูแลก่อน คลอด</li> </ol>	<p>ชนิดที่ 1 บัตรครอบครัว ได้รับบริการรักษา พยาบาล 6 ครั้งต่อปีต่อ บัตร</p> <p>ชนิดที่ 2 บัตรบุคคลได้ รับบริการรักษาพยาบาล 4 ครั้งต่อปีต่อบัตร</p> <p>ชนิดที่ 3 บัตรอนามัยแม่ และเด็กได้รับสิทธิ เหมือนระยะที่ 2 ชนิดที่ 2 ตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึงข้อ 5</p>

ตาราง แสดงสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบัน

	โครงการในปัจจุบัน
1. ชนิดของบัตรประกันสุขภาพและราคา	บัตรครอบครัว ราคา 500 บาท
2. เงื่อนไขของบัตรประกันสุขภาพ	<p>1. สำหรับสามี ภรรยา บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ</p> <p>2. ผู้อาศัยที่อยู่บ้านเดียวกันและอยู่ในอุปการะของสามี ภรรยาตามข้อ 1</p> <p>ได้แก่ บุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้วและยังไม่สมรส บิดามารดา ของสามีหรือภรรยา หรือบุคคลอื่น ผู้อยู่อาศัย</p> <p>3. บุคคลตามข้อ 1. และ 2. รวมกันแล้วไม่เกิน 5 คน</p>
3. สิทธิการรับบริการของบัตรประกันสุขภาพ	รับบริการรักษาฟรี ไม่จำกัด ภายในเวลาที่กำหนด เว้นแต่ค่าบริการพิเศษที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเอง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของ  
หลักประกันด้านสุขภาพแบบต่างๆ ในประเทศไทย

โครงการ	องค์กร รับผิดชอบ	วัตถุประสงค์
1.สวัสดิการข้าราชการ และพณง.รัฐวิสาหกิจ	กท.การคลัง	จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลแก่ ข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานรัฐ- วิสาหกิจ
2.ประกันสังคม	กท.แรงงานและ สวัสดิการสังคม	คุ้มครองแรงงานในสถานประกอบการที่ มีคนงานตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
3.ประกันสุขภาพเอกชน	บ.ประกันภัย	ผู้มีรายได้สูงและปานกลางที่สามารถ จ่ายค่าเบี้ยประกันได้
4.สปร.	กท.สาธารณสุข	สร้างหลักประกันให้แก่ผู้มีรายได้น้อย และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ในด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
5.ประกันสุขภาพ โดยสมัครใจ	กท.สาธารณสุข	คุ้มครองผู้มีรายได้ไม่แน่นอน ผู้มีรายได้ ปานกลาง กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มเกษตรกร และผู้ไม่อยู่ภายใต้สวัสดิ การใด ๆ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร สาธารณสุข

ตารางแสดงประชากรเป้าหมายในขอบข่ายของการประกันสุขภาพ  
และสวัสดิการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

กิจกรรม	ประชากรเป้าหมาย
1.การประกันสังคม -กองทุนประกันสังคม -กองทุนเงินทดแทน	ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ
2.ประกันสุขภาพเอกชน	ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ/บุคคลทั่วไป
3.สวัสดิการข้าราชการ/ครอบครัว -ข้าราชการ/ลูกจ้าง -พนักงานรัฐวิสาหกิจ	ข้าราชการ/ลูกจ้าง และครอบครัว พนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัว
4.สวัสดิการผู้ด้อยโอกาส -ผู้มีรายได้น้อย -ผู้สูงอายุ -นักเรียน	ผู้มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ(โดยเฉพาะชนบท) ผู้สูงอายุ นักเรียนประถมศึกษา
5.โครงการบัตรสุขภาพ	ประชาชนทั่วไป(ส่วนใหญ่ชนบท)
6.สวัสดิการอื่น ๆ	-

ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของหลักประกัน  
ด้านสุขภาพแบบต่างๆ ในประเทศไทย (ต่อ)

โครงการ	สิทธิประโยชน์	หน่วยงานที่ให้บริการ
1.สวัสดิการข้าราชการ และพณ.รัฐวิสาหกิจ	-ตรวจร่างกาย -เจ็บป่วยทุกประเภท -การรักษาผู้ป่วยใน	-ผู้ป่วยนอกเฉพาะสถาน พยาบาลของรัฐ -ผู้ป่วยในได้ทั้งของรัฐและ เอกชน
2.ประกันสังคม	-เจ็บป่วยฉุกเฉิน,ทั่วไปที่ไม่ใช่ จากการทำงาน -การรักษาผู้ป่วยใน -การคลอดบุตร -การทุพพลภาพ,ตาย	สถานพยาบาลทั้งของรัฐ และเอกชน
3.ประกันสุขภาพเอกชน	-เจ็บป่วยฉุกเฉิน,ทั่วไป -การรักษาผู้ป่วยใน	สถานพยาบาลทั้งของรัฐ และเอกชน
4.สปร.	-เจ็บป่วยฉุกเฉิน,ทั่วไป -การรักษาผู้ป่วยใน	สถานพยาบาลของรัฐ เท่านั้น
5.ประกันสุขภาพ โดยสมัครใจ	-เจ็บป่วยฉุกเฉิน,ทั่วไป -การรักษาผู้ป่วยใน	สถานพยาบาลของรัฐ เท่านั้น

ตารางร้อยละของความครอบคลุมการประกันสุขภาพระบบต่าง ๆ ของประชากรทั่วประเทศ  
ในปี 2534, 2535 และ 2538

ระบบประกันสุขภาพ	2534	2535	2538
1.โครงการสปร.	16.9	35.9	43.9
- ผู้มีรายได้น้อย	16.3	20.7	15.5
- ผู้สูงอายุ	-	6.2	4.6
- เด็ก 0-5 ปี	-	-	7.1
- นักเรียนประถมและมัธยมต้น	-	9.0	8.9
- ทหารผ่านศึก	-	-	0.4
- ผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร	0.3	-	5.0
- ผู้พิการ	-	-	1.8
- ภิกษุและสามเณร	-	-	0.6
2.สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ	10.2	11.3	11.0
- ข้าราชการและครอบครัว	8.7	9.9	9.6
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.5	1.4	1.4
3.การประกันสุขภาพเชิงบังคับ	-	7.6	7.3
- ประกันสังคม	-	4.4	7.3
- กองทุนทดแทนแรงงาน	-	3.2	-
4.การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	7.7	3.9	7.8
- การประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	7.7	2.3	7.8
- การประกันสุขภาพเอกชน	-	1.6	-
รวมผู้ได้รับการประกันสุขภาพ	31.8	55.5	70.0
ผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ	68.2	44.5	30.0

แหล่งที่มา : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2538

ตารางอัตราความครอบคลุมผู้มีหลักประกันด้านการรักษาพยาบาล  
ปีงบประมาณ 2539 ของจังหวัดเชียงใหม่

ประเภทกลุ่มผู้มีหลักประกัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.โครงการสปร.		
- ผู้มีรายได้น้อย	353,964	24.11
- ผู้สูงอายุ	134,535	9.16
- เด็ก 0-12 ปี	228,147	13.24
- นักเรียนประถมและมัธยมต้น	109,792	7.48
- ทหารผ่านศึกและครอบครัว	13,952	0.95
- ผู้นำชุมชนและครอบครัว	17,112	1.17
- อาสาสมัครและครอบครัว	61,162	4.17
- ผู้พิการ	6,312	0.43
- ภิกษุและสามเณร	9,846	0.67
2.สวัสดิการการรักษาพยาบาลแก่ข้าราชการและพนักงาน รัฐวิสาหกิจ		
- ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และครอบครัว	77,960	5.31
3.การประกันสุขภาพเชิงบังคับ		
- ประกันสังคม	46,973	3.2
4.การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ		
- การประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	76,564	5.21
- การประกันสุขภาพเอกชน	16,419	1.12
รวมผู้ได้รับการประกันสุขภาพ	1,119,200	76.23
ผู้ที่ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ	348,967	23.77

ที่มา : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2540

ตารางจำนวนผู้ที่เข้าร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข  
ภายในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2539

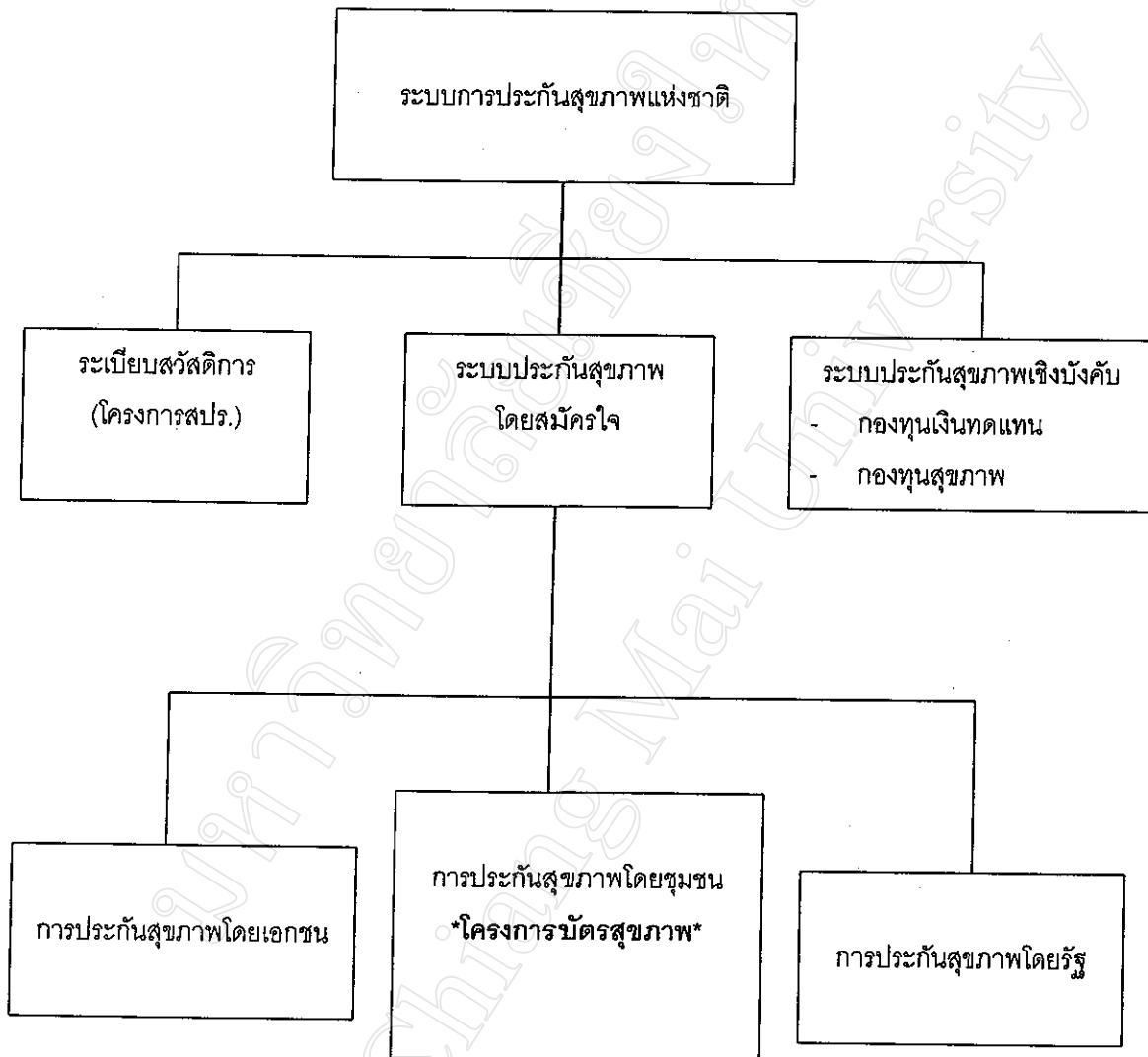
จำนวนประชากรรวม	77,514
จำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพ	
- จำนวน (คน)	1,334
- ร้อยละ	1.72
จำนวนผู้ได้รับสวัสดิการชนิดอื่น	
- จำนวน (คน)	65,885
- ร้อยละ	85.00
จำนวนประชากรรวม	
- มีหลักประกัน(ร้อยละ)	86.72
- ไม่มีหลักประกัน(ร้อยละ)	13.28



ผนวก ค  
แผนภูมิประกอบ

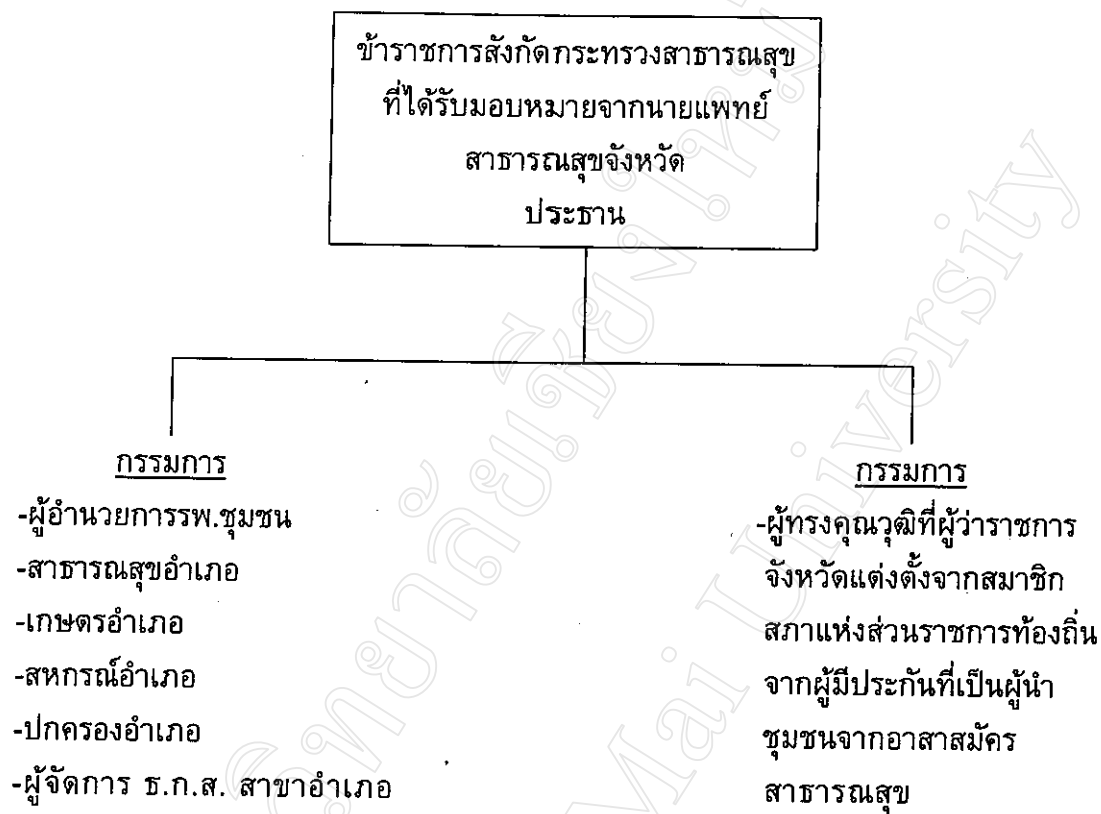
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

แสดงความเกี่ยวพันของโครงการบัตรประกันสุขภาพในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ตามกรอบแนวคิดของการจัดให้มีหลักประกัน



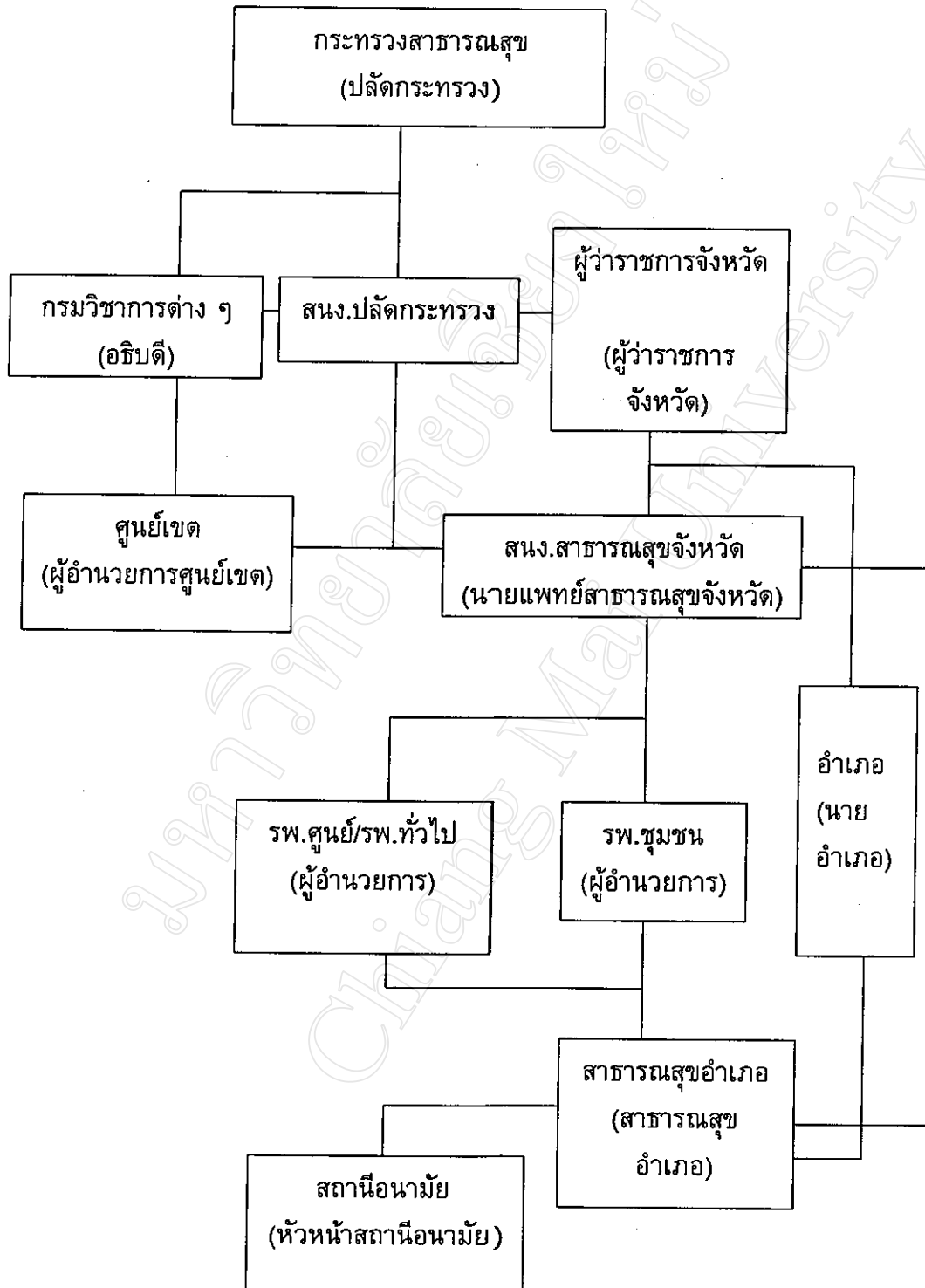


การจัดองค์การบริหารบัตรประกันสุขภาพระดับอำเภอ



ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542

การจัดการองค์การบริหารบัตรประกันสุขภาพระดับกระทรวง(ส่วนกลาง)



ที่มา : สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2542

ผนวก ง  
รูปภาพประกอบ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ภาพตัวอย่างบัตรประกันสุขภาพ

- ประเภทที่ 1 สำหรับบุคคลทั่วไป
- ประเภทที่ 2 สำหรับผู้นำชุมชน
- ประเภทที่ 3 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

**บัตรประกันสุขภาพ**  
**เจ็บทุกหนแต่เริ่มบัตรประกันสุขภาพ**  
**กระทรวงสาธารณสุข**

อำเภอ.....จังหวัด.....

บัตรเลขที่     -  -

ชื่อหัวหน้าครอบครัว.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

ใช้ได้ถึงวันที่.....




(นายรักเกียรติ สุพรรณะ) (นายปรกรณ์ วุฒิพงศ์)  
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการ ประธานอนุกรรมการ

**หน่วยบริการประจำครอบครัว**

1. สถานีอนามัย.....

2. โรงพยาบาล.....

ผู้มีสิทธิใช้บัตรนี้ รวม.....คน

1. ....อายุ.....ปี

2. ....อายุ.....ปี

3. ....อายุ.....ปี

4. ....อายุ.....ปี

5. ....อายุ.....ปี

ให้แสดงบัตรนี้พร้อมบัตรประชาชน  
 หรือบัตรอื่นที่ราชการออกให้ เมื่อไปรับบริการ  
 เลขที่  -   -



ใบเสร็จรับเงินและใบรับลงทะเบียน  
เงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข

เล่มที่ 80379

เลขที่ 1

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยลงทะเบียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินสมทบบัตรประกันสุขภาพจาก นาย/นาง/นางสาว.....(ตัวบรรจง)

เพื่อออกบัตรประกันสุขภาพให้แก่ผู้มีภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่.....บ้าน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เลขรหัสประจำบ้าน

ทั้งนี้รายชื่อบุคคลในครอบครัวได้รับสิทธิประโยชน์ตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในคู่มือการให้บริการบัตรประกันสุขภาพ ดังนี้ (ตัวบรรจง)

ชื่อ/สกุล	ช.	ญ.	ว.ต.ป.เกิด	อาชีพ	เลขที่บัตรประชาชน
1.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

โดยมีหน่วยบริการประจำครอบครัวดังนี้

1. สถานีอนามัย.....
2. โรงพยาบาล.....

ได้รับเงินจำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

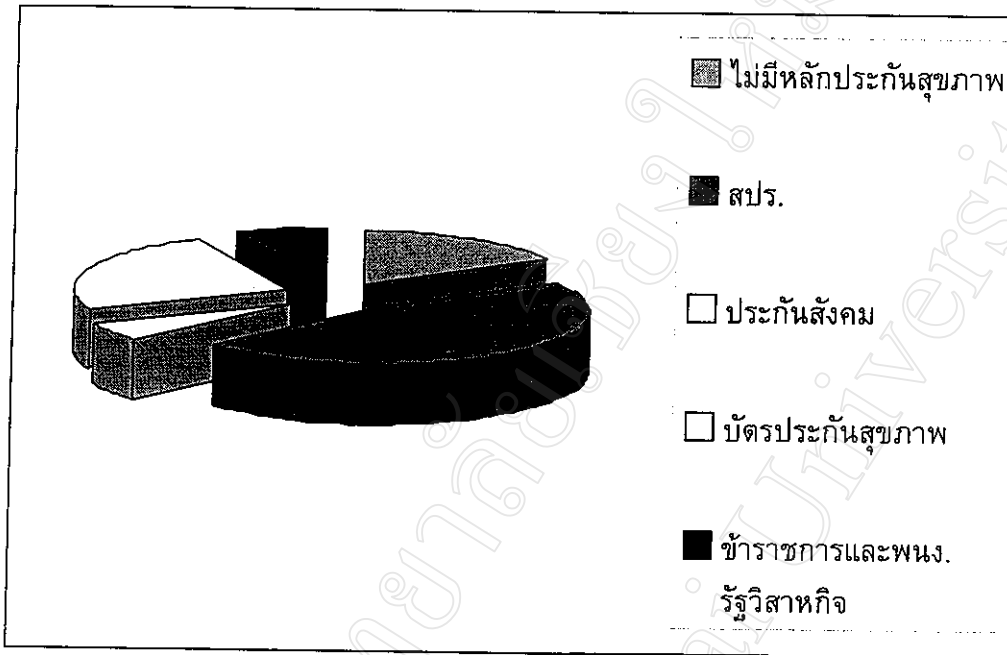
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....  
ผู้ซื้อบัตร

ลงชื่อ.....  
ผู้รับเงิน



แสดงร้อยละความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพ ปี 2541



ไม่มีหลักประกัน	ร้อยละ 16
บัตร สปร.	ร้อยละ 47
ประกันสังคม	ร้อยละ 6
บัตรประกันสุขภาพ	ร้อยละ 24
สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	ร้อยละ 7

ที่มา : รายงานผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ที่ไม่รวมกรุงเทพมหานคร  
ณ วันที่ 30 เมษายน 2541

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ นางสาวศิริวิไล อิงศิริรัตน์

วัน เดือน ปีเกิด 17 ตุลาคม 2515

ประวัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย  
โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2533  
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา บัณฑิตบัณฑิต สาขาวิชาบัญชี  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2538

ประสบการณ์  
การทำงาน ทำงานที่บริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย  
สำนักงานภาคเหนือ-เชียงใหม่  
ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม 2538 ถึงเดือนพฤษภาคม 2542

ทำงานที่บริษัท อิริเดียม เซาท์อีสต์ เอเชีย จำกัด  
ตั้งแต่ เดือนกันยายน 2542 ถึงปัจจุบัน