

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย

จากเอกสารงานวิจัยทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยค่อนข้างมีข้อสรุปเบื้องต้นกันว่าระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมานั้นจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีลักษณะเป็นการขยายเพิ่มเติมจากเดิมทีละส่วน(Incremental) กล่าวคือ การประกันสุขภาพของประเทศไทยเริ่มจากระบบราชการที่ให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการและครอบครัว และได้มีวิวัฒนาการดูแลรักษาพยาบาลในภาคอื่น ๆ ตามลำดับต่อมาดังนี้

สมัยรัฐบาล ฯพณฯ จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีหลักประกันสุขภาพเพิ่มเติมในรูปแบบของสวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งดูแลรับผิดชอบโดยรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่ง

สมัยรัฐบาล ฯพณฯ มรว.กึกกฤษ์ ปราโมทย์ ได้กำหนดนโยบายในการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยให้ได้รับการบริการด้านการรักษาพยาบาลฟรี โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการจัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4(พ.ศ. 2520-2524) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายให้บริการสาธารณสุขแก่ชนทุกกลุ่มในแต่ละระดับพื้นฐานทางเศรษฐกิจโดยยึดหลักความยุติธรรมในสังคม โดยนายจ้างและรัฐบาลจะเป็นผู้ช่วยสมทบออกเงินเบี้ยประกันในอัตราส่วนที่เหมาะสมให้กับลูกจ้าง สำหรับผู้มีรายได้น้อยรัฐบาลจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามการประกันสุขภาพในส่วนของคนงานยังไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้

ในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการบัตรสุขภาพ(โดยความสมัครใจ) ในลักษณะของโครงการทดลองในพื้นที่ชนบทนอกเหนือจากโครงการสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งได้ขยายครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุด้วย และได้ดำเนินการต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยได้ขยายงานบัตรสุขภาพในชนบทเพื่อให้ครอบคลุมประชากรเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ยังได้เริ่มงานบัตรสุขภาพในเขตเมืองอีกด้วย ซึ่งในช่วงต้นของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ธุรกิจการประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยเพิ่งเริ่มขยายตัวมากขึ้นจากจำนวนกรมธรรม์ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

จุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการหนึ่งของระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย คือ การประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งกำหนดให้มีการประกันตนให้กับคนงาน โดยมีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารงานของ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

ในปี พ.ศ. 2535 สมัยรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน ก็มีการตั้งโครงการประกันสังคม ขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพคนงานทั่วประเทศ และได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 โดยมีเจตนารมณ์ให้ผู้บาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุรถชนได้รับการดูแลคุ้มครองโดย มอบหมายให้กรมการประกันภัย กระทรวงพาณิชย์เป็นหน่วยงานดูแลรับผิดชอบการดำเนินการ ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

ในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2543 หลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540 ในสมัยรัฐบาล นายชวน หลีกภัย กลุ่มหมอ นักวิชาการอันประกอบด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) สำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขฯ ได้วิจัย วิเคราะห์ และสังเคราะห์ระบบบริการ สุขภาพขึ้นมาใหม่ในหลาย ๆ แง่มุม ตั้งแต่การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ คณะรัฐมนตรีได้มีมติตั้งแต่เดือนตุลาคม 2543 ให้ปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ต่อมาสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขฯ ได้สร้างแนวคิด หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมา สารสำคัญระบุว่าจะต้องมีงบประมาณที่จะต้องใช้เพื่อการประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและหากต้องกระตุ้นประสิทธิภาพการจัذبบริการ โดยให้ประชาชนสามารถใช้ บริการของเอกชนได้ด้วย โดยให้ประชาชนร่วมจ่ายในการใช้บริการผู้ป่วยนอกในระดับต่ำไม่เป็น ภาระของประชาชนด้วยเพื่อทำให้เกิดความยั่งยืนของระบบ มีการออกมาตรการระยะสั้นและระยะ ยาว เช่น การขยายความคุ้มครองผู้ประกันตนของประกันสังคม การออกพระราชกฤษฎีกา และ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมามีลักษณะของ การเพิ่มขยายขึ้นทีละส่วนๆ ทำให้แต่ละส่วนภายในระบบซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบประชากรกลุ่ม เป้าหมายต่าง ๆ กัน ต่างฝ่ายต่างดำเนินการในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบโดยขาดความสนใจที่จะมา ประสานงานรวมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในภาพรวมร่วมกัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโครงการประกันสังคม

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

เพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชน โดยการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวมมีหลักการสำคัญที่มุ่งให้ประชาชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวในยามที่ไม่มีรายได้ รายได้ลดลงหรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและสังคม การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต

การมีผลบังคับใช้

พ.ร.บ.ประกันสังคมเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปและในภายหลังได้ขยายออกไปเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เมื่อวันที่ 2 เดือนกันยายน 2536 และขยายไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 เป็นต้นไป

ประเภทของผู้ประกันตน

ผู้ประกันตน หมายถึง ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน ซึ่งจ่ายเงินสมทบที่ก่อให้เกิดสิทธิ ได้รับประโยชน์ทดแทนโดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้น ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (ตามมาตรา 39) โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมาย ที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33
2. ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ หมายถึง ผู้ที่พ้นสภาพการเป็นลูกจ้างและได้สมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39
3. ผู้ประกันตนซึ่งไม่ใช่ลูกจ้าง คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระที่สมัครเป็นผู้ประกันตน หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

ผู้ที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมาย ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ รัฐบาล นายจ้างและลูกจ้าง

นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง (ปี 2547) และรัฐบาลสมทบอีกส่วนหนึ่ง โดยนายจ้างเป็นผู้นำส่ง ในส่วนของลูกจ้าง และนายจ้างต้องนำส่งเงินสมทบภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่จ่ายค่าจ้าง (หักเงินสมทบ) ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่สถานประกอบการนั้นขึ้นทะเบียนไว้ โดยจ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายผ่านธนาคารกรุงไทย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

ลูกจ้างที่ไม่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

1. ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวันและลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมง ของส่วนราชการ
2. ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ
3. ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศ และไปประจำทำงานในต่างประเทศ
4. ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน
5. นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิต นักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล
6. ลูกจ้างของสถานกาชาด
7. ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
8. ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย
9. ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างเป็นครั้งคราว หรือเป็นไปตามฤดูกาล
10. ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
11. ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

หน้าที่ของนายจ้าง ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

1. ขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสังคม ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่มิใช่ลูกจ้างครบ 10 คน แม้ภายหลังจะมีลูกจ้างลดลงก็ตาม และในวันที่ 1 กันยายน 2545 เริ่มความคุ้มครองลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
2. แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของนายจ้างและผู้ประกันตนภายใน 15 วันของเดือนถัดไป
3. หักเงินสมทบจากค่าจ้าง ของลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตน
4. ออกเงินสมทบในส่วนของนายจ้างและนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างประจำเดือนที่ต้องนำส่งภายใน 15 วันของเดือนถัดไป โดยนำส่งที่ธนาคารกรุงไทย ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดที่สถานประกอบการตั้งอยู่
5. จัดทำทะเบียนผู้ประกันตน

ประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทน หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิได้รับเมื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม

กองทุนประกันสังคมได้ให้ประโยชน์ทดแทนกับผู้ประกันตนใน 7 กรณี ดังนี้

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย

ผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ จะได้รับการบริการทางการแพทย์ รวมถึงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจากสถานพยาบาลที่มีชื่อระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล โดยแสดงบัตรรับรองสิทธิฯ ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ยกเว้นโรคที่ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครอง ดังนี้

1. โรคจิต ยกเว้นกรณีเฉียบพลัน ซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลารักษาไม่เกิน 15 วัน
2. โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้ยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
3. โรคเดียวกันที่ใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ไม่เกิน 180 วันใน 1 ปี

4. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ยกเว้น

4.1 กรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

4.2 กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคม

5. การกระทำใดๆเพื่อความงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

6. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

7. การรักษาภาวะมีบุตรยาก

8. การตรวจเนื้อเยื่อ เพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูก

9. การตรวจใดๆที่เกินความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ

10. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

11. การเปลี่ยนเพศ

12. การผสมเทียม

13. การบริการระหว่างพักรักษาตัวแบบพักฟื้น

14. ทันตกรรม ยกเว้น กรณีอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน

15. แวนตา และเลนส์เทียม ยกเว้นการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในลูกตา ให้จ่ายเป็นค่าเลนส์เทียมในอัตราข้างละ 4,000 บาท

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับอุบัติเหตุ

กรณีผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับอุบัติเหตุ หากไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาลได้ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใดก็ได้ โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำหลักฐานมาขอรับเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งสามารถเบิกได้ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ (ไม่นับรวมวันหยุดราชการ) ต่อจากนั้นผู้ประกันตนต้องเข้ารับการรักษาตัวต่อยังสถานพยาบาลที่ระบุชื่อไว้ในบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1. ผู้ป่วยนอก จ่ายให้ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ดังนี้
 - 1.1 ค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง
 - 1.2 ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จ่ายเพิ่มจากค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
 - 1.3 ค่าหัตถการจากแพทย์ จ่ายเพิ่มจากค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง
2. ผู้ป่วยในจ่ายให้ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง ดังนี้
 - 2.1 ค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง ไม่เกินวันละ 1,500 บาท
 - 2.2 กรณีผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 8,000 บาท
 - 2.3 กรณีผ่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 14,000 บาท
 - 2.4 ค่าห้อง ค่าอาหาร ไม่เกินวันละ 700 บาท
 - 2.5 ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มกรณีที่ต้องรักษาในห้อง ICU ไม่เกินวันละ 2,000 บาท
 - 2.6 กรณีการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ CT SCAN หรือ MRI จ่าย ไม่เกิน 4,000 บาท ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ค่าพาหนะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. ค่ารถพยาบาลหรือเรือพยาบาล จ่ายให้ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง
2. พาหนะรับจ้าง หรือส่วนบุคคล ไม่เกิน 300 บาท/ครั้ง
3. ข้ามเขตจังหวัด จ่ายเพิ่มตามระยะทางกิโลเมตรละ 90 สตางค์

กรณีประสบอุบัติเหตุ

1. จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายใน 72 ชั่วโมง ไม่จำกัดจำนวนครั้ง
2. ถ้าเข้ารับรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายใน 72 ชั่วโมง หากเข้ารับรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนจ่ายตามหลักเกณฑ์ของกรณีฉุกเฉิน

เงินทดแทนการขาดรายได้

การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ในระหว่างหยุดพักรักษา ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน โดยได้รับตามที่หยุดงานจริงตามคำสั่งแพทย์ ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และรวมกันไม่เกิน 180 วันต่อปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน

2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนหญิง ซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีคลอดบุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันคลอดบุตรมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตร เหมาจ่ายครั้งละ 6,000 บาท และเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย เป็นระยะเวลา 90 วัน

ผู้ประกันตนชาย ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน มีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตร เหมาจ่ายครั้งละ 6,000 บาท สำหรับภรรยาที่จดทะเบียนสมรสหรือหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผย แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้ง

สำหรับกรณีที่สามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้ว ไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

3. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตน ซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีทุพพลภาพมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดให้เป็นผู้ทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับ

1. ค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท
2. เงินทดแทนการขาดรายได้เป็นรายเดือนร้อยละ 50 ของค่าจ้างตลอดชีวิต
3. ค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประกาศของสำนักงาน

ประกันสังคมเรื่องประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีทุพพลภาพ

4. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

ผู้ประกันตน ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาในส่วนของกรณีตายมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตาย สำนักงานประกันสังคมจ่ายประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1. ค่าทำศพ เป็นเงิน 30,000 บาท จ่ายให้ผู้จัดการศพ¹

¹ ผู้จัดการศพ คือ บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ หรือคู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นซึ่งมีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

2. เงินสงเคราะห์ จ่ายให้บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้รับสิทธิ หรือเฉลี่ยจ่ายให้กับทายาทของผู้ประกันตน ตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนก่อนเสียชีวิต ดังนี้

2.1 ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้ว ตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างประมาณหนึ่งเดือนครึ่ง

2.2 ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างประมาณ 5 เดือน

5. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

1. ผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีสงเคราะห์บุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือนก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

2. เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือ มาตรา 39 ของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 200 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน

เงื่อนไขของบุตรที่ได้รับการสงเคราะห์

1. เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน (บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายดังกล่าว ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น)

2. ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรที่มีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย ในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อจนอายุ 6 ปีบริบูรณ์

หลักเกณฑ์การใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน

1. ในกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้ประกันตน ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนเพียงฝ่ายเดียว
2. ผู้ประกันตนมีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน สำหรับบุตรคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับลำดับการเกิดก่อนหลัง
3. เมื่อผู้ประกันตนมีการจดทะเบียนหย่า หรือแยกกันอยู่ และบุตรอยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนฝ่ายใด ให้ฝ่ายนั้นมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน
4. ในกรณีที่ผู้ประกันตนชายไม่ได้จดทะเบียนสมรส การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร สามารถทำได้ 3 วิธี คือ จดทะเบียนสมรส จดทะเบียนรับรองบุตร หรือยื่นเรื่องต่อศาล ให้พิพากษารับรองบุตร

6. ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

6.1 กรณีเงินบำนาญชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือนไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ประโยชน์ทดแทนกรณีเงินบำนาญชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง
2. กรณีจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพตามข้อที่ 1 จากอัตราร้อยละ 15 เพิ่มอีกร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน

6.2 กรณีบำเหน็จชราภาพ

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

จ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย

ประโยชน์ทดแทนกรณีเงินบำเหน็จชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเข้ากองทุน
2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายเข้ากองทุนพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

7. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

การประกันกรณีว่างงาน จะให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่ว่างงาน (ยกเว้น ผู้ประกันตนโดยสมัครใจตามมาตรา 39)

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบกรณีว่างงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน จะมีสิทธิรับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานเมื่อได้ปฏิบัติดังนี้

1. ขึ้นทะเบียนหางานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ
2. มีความสามารถในการทำงานและพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้
3. ไม่ปฏิเสธการฝึกงาน
4. รายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สำนักจัดหางานของรัฐอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
5. ไม่ถูกเลิกจ้างเนื่องจากกรณี
 - 5.1 ทุจริตต่อหน้าที่
 - 5.2 กระทำผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
 - 5.3 จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
 - 5.4 ฝ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง
 - 5.5 ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
 - 5.6 ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง
 - 5.7 ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
6. มิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

7. มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงาน กับนายจ้างรายสุดท้าย เว้นแต่ ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหางานภายใน 30 วันนับแต่วันว่างงานมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนนับตั้งแต่วันที่ขึ้นทะเบียน

ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนที่ว่างงานจะได้รับความช่วยเหลือ ดังนี้

1. การบริการจัดหางาน และการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน
2. เงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน
 - 2.1 ถูกเลิกจ้าง ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 180 วัน
 - 2.2 ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง ที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงาน ร้อยละ 30 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนเพราะเหตุถูกเลิกจ้างและลาออกเกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 180 วัน สำหรับการยื่นคำขอเพราะเหตุลาออกเกินกว่า 1 ครั้ง ภายใน 1 ปีปฏิทินให้ได้รับเงินทดแทนทุกครั้งรวมกันไม่เกิน 90 วัน

ระยะเวลาการขอรับประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนต้องยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน ภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่มิสิทธิและถ้าไม่มาขอรับเงินภายใน 2 ปี นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมได้แจ้งให้รับเงิน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นขอขยายเวลา การขอรับเงินออกไปได้อีก

สิทธิประโยชน์ภายหลังการสิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง

ผู้ประกันตนซึ่งได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตายแล้ว และได้สิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังกล่าวต่อไปอีก 6 เดือนนับแต่วันที่ผู้ประกันตนผู้นั้นสิ้นสุดการเป็นลูกจ้าง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นก้าวอย่างสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งจะเป็นกลไกที่ทำหน้าที่รับรองสิทธิในด้านสุขภาพของคนไทย เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วถึงระดับบุคคลและครอบครัวที่มีทั้งประสิทธิภาพ มาตรฐาน และคุณภาพเดียวกัน ตลอดจนเป็นเครื่องมือทางการเงินการคลังที่ก่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรมแก่คนทั้งประเทศอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีและมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของตนเองและครอบครัว เพื่อบรรลุสุขภาพหรือสุขภาพภาวะที่ดีอย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่คณะทำงานเพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ทำการศึกษาวิจัยและสังเคราะห์ระบบบริการสุขภาพขึ้นมา จนนำไปสู่การเกิดแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในที่สุด ซึ่งแนวคิดดังกล่าวได้กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ไว้ 4 ประการด้วยกัน โดยที่ต่อมารัฐบาลได้หยิบยกนำเอาเนื้อหาบางส่วนนั้นมาใช้ร่วมกันกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลเอง(โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ก่อนที่จะมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นมาประกาศบังคับใช้ กล่าวคือ

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคตามสิทธิทางกฎหมายแล้วยังคำนึงถึงด้านสังคมที่เป็นธรรม การกระจายภาระค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้า และโอกาสการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพอเสมอกัน และเพื่อให้ประชาชนไม่ต้องกังวลใจเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อจะไปใช้บริการทางการแพทย์ และได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมมีคุณภาพและได้มาตรฐานการรักษาที่เสมอภาคไม่มีการแบ่งแยก
2. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) คือ ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้บริการหลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด มีระบบบริหารจัดการที่เคร่งครัด โดยเน้นการบริการผ่านสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Networks)

4. การสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมป้องกันภัยต่อสุขภาพ

ประเภทของผู้ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ที่ได้รับสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทไม่เสียค่าธรรมเนียม จะออกให้กับ
 - 1.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว ได้แก่
 - (1) สามัญ ภรรยา และบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เว้นแต่บุตรที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีลงมา และอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์
 - (2) บิดามารดาของสามีหรือภรรยา หรือบุตรของสามีภรรยา ซึ่งเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ที่บรรลุนิติภาวะและยังเป็นโสด ซึ่งอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกับ (1)
 - 1.2 ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกฯ ได้แก่ ผู้มีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน/คน หรือไม่เกิน 2,800 บาท/เดือน/ครอบครัว
 - 1.3 ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ได้แก่
 - (1) ผู้ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์
 - (2) เด็กอายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์
 - (3) บุคคลผู้พิการตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ทั้งนี้จะมีบัตรประจำตัวผู้พิการหรือไม่ก็ตาม
 - (4) พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนาซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง นักบวชนักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรองและบุคคลในครอบครัว (กรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บบิหลั่น)
 - (5) ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น 1-4) ที่มีบัตรทหารผ่านศึก และบิดามารดา คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาท
 - (6) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
- 1.4 ประชาชนผู้มีรายได้น้อยตามระเบียบสำนักนายกฯ และผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ข้อ 2.2-2.3 ซึ่งเดิมมีบัตร สปร. และอยู่ในพื้นที่ดำเนินการ

1.5 ผู้มีสิทธิเดิมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2543 ได้แก่

(1) ผู้มีสิทธิและครอบครัวของผู้มีสิทธิ คือ บุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ยกเว้น บุตรบุญธรรม คู่สมรสของผู้มีสิทธิ บิดามารดาของผู้มีสิทธิ ดังนี้

- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรป
- ทหารและเจ้าหน้าที่ผู้ซึ่งไปร่วมรบกับสหประชาชาติ ณ ประเทศเกาหลี หรือไปทำการรบ ณ สาธารณรัฐเวียดนาม
- อาสาสมัครมาลาเรีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข
- ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัย
- ผู้บริหารโรงเรียนและครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลาม ควบคู่กับวิชาสามัญ หรือวิชาชีพในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต
- ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 2,000,000 บาท (สองล้านบาทถ้วน)

(2) เฉพาะตัวผู้มีสิทธิ

- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
- ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
- ทหารและเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการปราบปรามผู้ก่อการร้าย
- บุคคลผู้ได้รับบาดเจ็บจากการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการปราบปราม

ผู้กระทำผิด

- บุคคลผู้ถูกโจรทำร้ายร่างกาย
- สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้รับบริจาคโลหิตตั้งแต่ 18 ครั้งขึ้นไป
- หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการของกระทรวงกลาโหม
- ผู้บริจาคเงิน ที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่นใดให้กับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งคำนวณเป็นเงินแล้วไม่น้อยกว่า 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)
- อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

1.6 นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทเสียค่าธรรมเนียม ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ยกเว้น ผู้มีสิทธิตามข้อ 1

หมายเหตุ 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และครอบครัว ให้กำหนดวันหมดอายุ 1 ปี (1 ตุลาคม – 30 กันยายน)

2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2537 กำหนดวันหมดอายุเป็นงวดทุก 3 ปี (งวดนี้หมดอายุ 30 กันยายน 2546)

3. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทยกเว้นค่าธรรมเนียมในกลุ่มอื่น ๆ กำหนดวันหมดอายุตามประเภทสิทธิของกลุ่มนั้น ๆ

บริการสาธารณสุขที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

มาตรา 5 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2545 กำหนดให้ใช้ชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นบริการสาธารณสุขที่บุคคลมีสิทธิได้รับตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และได้ใช้ขอบเขตบริการดังกล่าวมา จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้บริการดังกล่าวจะเป็นไปตามหลักการ ดังนี้

1. เป็นบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

2. การไปรับบริการสาธารณสุขของบุคคลให้ไปรับบริการได้ที่หน่วยบริการประจำที่ตนเองได้เลือกขึ้นทะเบียนไว้ กรณีที่เกินขีดความสามารถหน่วยบริการประจำจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปรับบริการยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมต่อไป

กรณีทหารผ่านศึก ที่ไม่ใช่ผู้ประกันตนตามพรบ.ประกันสังคม หรือได้รับสิทธิสวัสดิการพยาบาลของข้าราชการ สามารถใช้สิทธิที่สถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง (เนื่องจากเป็นสิทธิที่มีมติคณะรัฐมนตรีรองรับอยู่แล้ว ทั้งนี้เป็นไปตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6 วรรคสาม) กรณีของคนพิการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติให้ใช้หลักเกณฑ์เดียวกับทหารผ่านศึกเช่นกัน

3. กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสถานพยาบาลอื่นที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งที่อยู่ใกล้ที่สุด กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินใช้บริการไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี

4. การจัดบริการการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก ทั้งการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษา การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการได้ จะต้องผ่านการตรวจคัดกรองและส่งต่อโดยแพทย์

รายละเอียดบริการสาธารณสุขสูงสุดที่บุคคลจะได้รับ ประกอบด้วย

1. การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป
 - 1.1 การตรวจ วินิจฉัยโรค บำบัดและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสุดการรักษา รวมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ
 - 1.2 การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีบุตรมีชีวิตอยู่
 - 1.3 บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ
 - 1.4 การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทน้ำนม และการใส่ฟันเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
 - 1.5 ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 1.6 การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
2. การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งอวัยวะเทียมและอุปกรณ์(ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

3. บริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ต่อไปนี้

3.1 กลุ่มที่เกินกรอบความจำเป็นพื้นฐาน

- การรักษาภาวะการมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การเปลี่ยนเพศ
- การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทาง

การแพทย์

3.2 กลุ่มอื่น ๆ

- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วัน ยกเว้น หากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการมีภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

- การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยการล้างไต(peritoneal dialysis) การฟอกเลือด(haemodialysis) ด้วยเครื่องไตเทียม
- การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ(organ transplant)

3.3 บริการกลุ่มที่ปัจจุบันมีงบประมาณจัดสรรให้เป็นการเฉพาะ อันได้แก่

- โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
- การบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วย

ยาเสพติด

- ผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งสามารถใช้สิทธิ พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

4. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการควบคุมโรคครอบคลุมบริการดังนี้

4.1 ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

4.2 การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

4.3 การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

4.4 การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง (ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย จัดทำโดยแพทยสภา 2543)

4.5 การให้ยาด้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่โลก

4.6 การวางแผนครอบครัว

4.7 การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care)

4.8 การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

4.9 การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

4.10 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่

- การตรวจสุขภาพช่องปาก
- การแนะนำด้านทันตสุขภาพ
- การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็กผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ
- การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของสำนักงานสาขาในปีงบประมาณ 2547

หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของสำนักงานสาขาในปีงบประมาณ 2547 แบ่งงบที่จะจัดสรรทั้งหมดออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. งบเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายประจำ (Fixed cost) เช่น ค่าจ้างลูกจ้าง ค่าใช้จ่ายประจำในสำนักงาน เป็นต้น จัดสรรจาก 30% ของงบประมาณทั้งหมด โดยจัดสรรให้แต่ละสำนักงานสาขาเท่า ๆ กัน

2. งบเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายตามปริมาณงาน (variable cost) เช่น ค่าใช้จ่ายในการขึ้นทะเบียนประชาชนผู้มีสิทธิ การประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเพื่อการขึ้นทะเบียน การรับเรื่องร้องทุกข์และการคุ้มครองสิทธิประชาชน เป็นต้น จัดสรรจาก 65% ของงบประมาณทั้งหมด โดยมีหลักเกณฑ์การจัดสรรให้แต่ละสำนักงานสาขา ดังนี้

- 70% จัดสรรตามจำนวนประชากรผู้มีสิทธิ
- 25% จัดสรรตามจำนวนหน่วยบริการ (จำนวนคู่สัญญาสำหรับบริการปฐมภูมิ และศูนย์สุขภาพชุมชน)

- 5% จัดสรรให้กับพื้นที่ทุรกันดาร (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

3. งบเพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะของพื้นที่ จัดสรรจาก 3% ของงบประมาณทั้งหมด เพื่อใช้แก้ปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน โดยจัดสรรให้แต่ละเขตตรวจราชการสาธารณสุขในอัตราเท่า ๆ กัน

4. งบจัดสรรตามผลงาน จัดสรรจาก 2% ของงบประมาณทั้งหมด เพื่อจัดสรรตามผลงานของสำนักงานสาขาในผลงาน 6 ด้านดังนี้

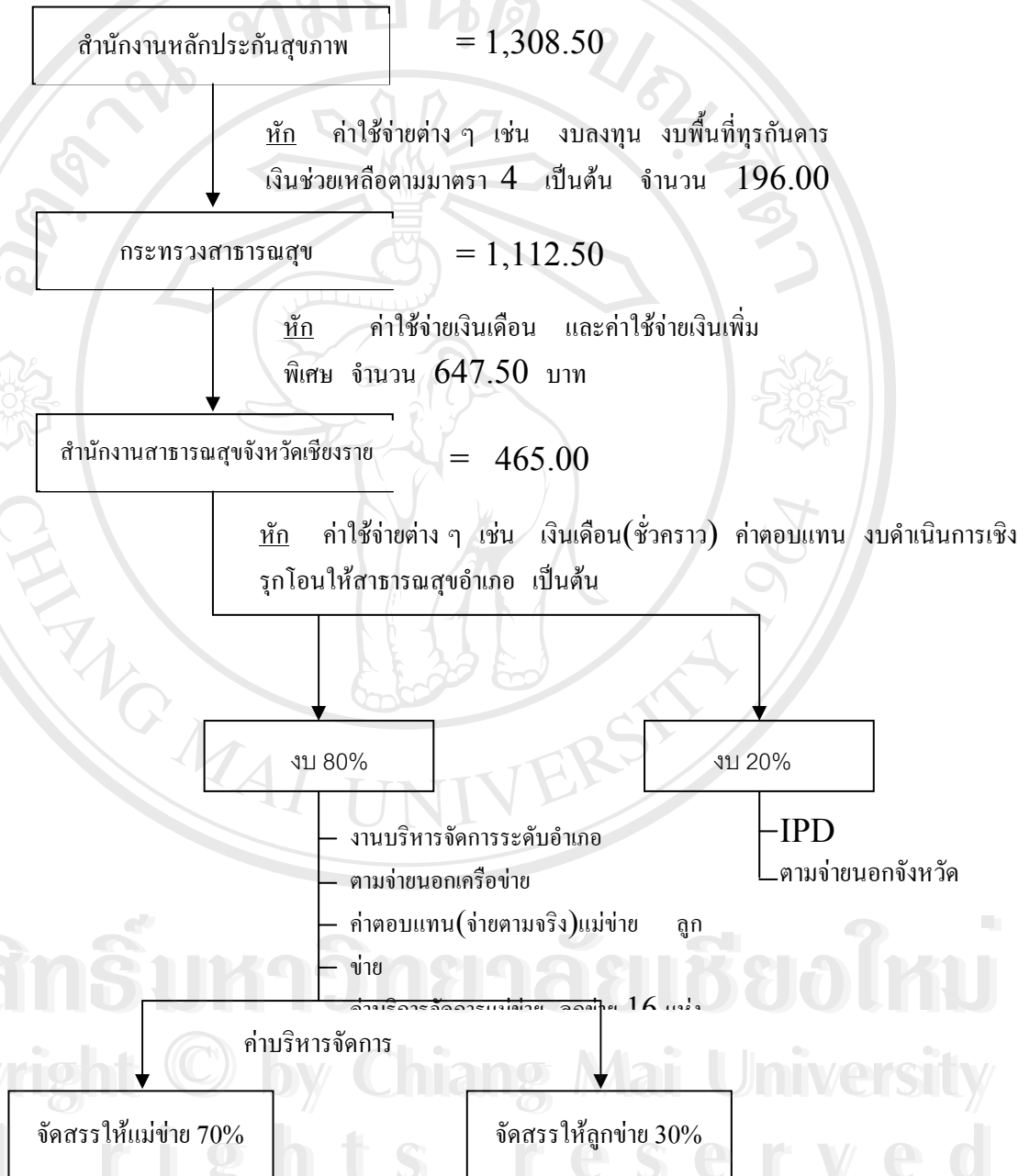
- (1) การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียน
- (2) การบริหารจัดการกองทุนและการบริหารหน่วยคู่สัญญา
- (3) การประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียน
- (4) การประชาสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้มีสิทธิ
- (5) ศักยภาพและความสามารถสำนักงานสาขา
- (6) นวัตกรรมใหม่

โดยจัดสรรให้สำนักงานสาขาที่ผ่านการประเมินได้เป็นอันดับหนึ่งของเขต โดยสำนักงานสาขานั้นจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน มีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ระบบการบริหารเงินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

ปีงบประมาณ 2547 อำเภอเทิง

โรงพยาบาลและสถานบริการเครือข่ายอำเภอ



ภาพที่ 2-1 แสดงแผนภูมิระบบการบริหารเงินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

ปีงบประมาณ 2547 อำเภอเทิง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เบญจมาศ อภิลิทธิภิญโญ (2545) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกต้นทุนตามความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไว้ดังนี้

ต้นทุนส่วนที่แตกต่าง (Differential Costs) ในการตัดสินใจทางธุรกิจแต่ละทางเลือกนั้นจะมีต้นทุนและผลประโยชน์ที่จะได้รับเกิดขึ้น ดังนั้นในการตัดสินใจจึงจะต้องนำต้นทุนและผลประโยชน์ที่มีความแตกต่างในระหว่างทางเลือกมาพิจารณา โดยความแตกต่างของต้นทุนที่เกิดขึ้นในระหว่างทางเลือกเราเรียกว่าเป็นต้นทุนส่วนที่แตกต่าง (Differential Costs) ความแตกต่างในส่วนของรายได้แต่ละทางเลือกนั้นเรียกว่าเป็นส่วนที่แตกต่าง (Differential Revenue)

ต้นทุนส่วนที่แตกต่างนั้นสามารถพิจารณาได้ว่าเป็นต้นทุนส่วนต่างที่เพิ่มขึ้น (Incremental Cost) เมื่อนำรายได้และต้นทุนของทางเลือกหนึ่งเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น ๆ แล้วพบว่าต้นทุนที่ต้องจ่ายเพิ่มขึ้น หรือเมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น ๆ แล้วพบว่าต้นทุนที่ต้องจ่ายนั้นลดลง เรียกว่า ต้นทุนส่วนต่างที่ลดลง (Decremental Cost)

ต้นทุนเสียโอกาส (Opportunity Costs) หมายถึง ผลประโยชน์หรือรายได้ที่ธุรกิจสูญเสียไปเมื่อปฏิเสธในอีกทางเลือกหนึ่ง ต้นทุนเสียโอกาสนี้เป็นต้นทุนที่ไม่มีการรับหรือจ่ายเงินจริง จึงไม่มีการนำไปบันทึกทางการบัญชี แต่เป็นต้นทุนที่ผู้บริหารจะต้องนำมาใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจพิจารณาเลือกในทางเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้เมื่อพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับสุทธิแล้วธุรกิจจะได้รับผลประโยชน์สูงสุด

ต้นทุนจม (Sunk Costs) หมายถึง ต้นทุนที่เกิดขึ้นแล้วในอดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และเป็นต้นทุนที่ไม่มีความแตกต่างระหว่างทางเลือกต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นต้นทุนจมจึงเป็นต้นทุนที่ไม่มีผลต่อการตัดสินใจ

ดวงมณี โกมารทัต(2543) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการปันส่วนต้นทุน ดังนี้

การปันส่วนหรือการแบ่งสรรต้นทุน (Cost Allocation) หมายถึง กระบวนการติดตามต้นทุนซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัด และพยายามจัดต้นทุนเหล่านั้นให้เข้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ในกิจการผลิตสินค้านั้นจะประกอบด้วยแผนกผลิตและแผนกบริการ เนื่องจากแผนกบริการไม่ได้ทำการผลิตสินค้าโดยตรง แต่จะให้บริการต่าง ๆ ทั้งในแผนกผลิตและแผนกบริการด้วยกัน จึงจำเป็นต้องติดตามต้นทุนจากแผนกบริการแล้วปันส่วนให้แผนกผลิต

วิธีการปันส่วนต้นทุนจากแผนกบริการเข้าสู่แผนกผลิตมี 3 วิธี คือ

1. วิธีปันส่วนโดยตรง (Direct Allocation Method) เป็นวิธีการปันส่วนที่ค่าใช้จ่ายการผลิตที่เกิดขึ้นในแผนกบริการจะคิดเข้ากับแผนกผลิตตามประโยชน์ที่แผนกผลิตควรจะได้รับ โดยไม่คำนึงถึงบริการที่ให้ระหว่างแผนกบริการด้วยกัน

2. วิธีปันส่วนตามลำดับขั้น (Step Allocation Method) เป็นวิธีการปันส่วนที่จะพิจารณาบริการที่แผนกบริการหนึ่งๆ ให้แก่แผนกบริการอื่นๆ ด้วย รวมทั้งการให้บริการแก่แผนกผลิตด้วย จึงกำหนดกฎเกณฑ์ในการแบ่งปันส่วนค่าใช้จ่ายของแผนกบริการโดยจัดลำดับก่อนหลังตามความเหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงานของกิจการ

3. วิธีปันส่วนโดยใช้วิธีพีชคณิต (Algebraic or Reciprocal Allocation Method) จะพิจารณาถึงบริการที่ให้ระหว่างกันและกันของแผนกบริการทุกแผนกโดยไม่ต้องกังวลกับกฎเกณฑ์การปันส่วนตามลำดับก่อนหลัง หากปรากฏว่ามีบริการแก่กันและกันในระหว่างแผนกต่างๆ เป็นจำนวนมากก็ควรใช้วิธีนี้ วิธีทางพีชคณิตที่นำมาใช้ในการปันส่วนก็คือ การสร้างสมการเส้นตรงขึ้นมาเพื่อหาต้นทุนทั้งหมดของแผนกหลังจากได้รับบริการจากแผนกอื่นๆ หากเกินสามแผนกขึ้นไปควรใช้วิธีเมทริกซ์ไปปันส่วนต้นทุนของแผนกบริการแทนวิธีตั้งสมการเส้นตรง

สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ (2546) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับวิธีการประมาณต้นทุนโดยทั่วไปไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การประมาณต้นทุนด้วยวิธีทางวิศวกรรม (Engineering Approach) โดยปกติมักใช้กับการประมาณต้นทุนที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งไม่มีข้อมูลในอดีต ซึ่งล้วนแต่เป็นการประมาณภายใต้พื้นฐานของการผลิตที่มีประสิทธิภาพในทางทฤษฎีเท่านั้น โดยมีได้คำนึงถึงข้อมูลที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง นอกจากนี้การประมาณต้นทุนด้วยวิธีทางวิศวกรรมยังใช้ไม่ได้กับการประมาณต้นทุนทางอ้อมหรือค่าใช้จ่ายในการผลิตต่างๆ ตลอดจนถึงใช้เวลาและค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การประมาณต้นทุนด้วยการวิเคราะห์ทางบัญชี (Accounting Analysis Approach) เป็นการวิเคราะห์และประมาณต้นทุนจากข้อมูลทางบัญชีที่ได้มีการจดบันทึกไว้ในอดีต โดยอาศัยแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของต้นทุนมาทำการวิเคราะห์ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ทันเวลาของผู้บริหาร

การประมาณต้นทุนจากข้อมูลทางบัญชี จะต้องอยู่ภายใต้ข้อสมมติฐาน ดังนี้

1. พฤติกรรมของต้นทุนจะต้องสามารถแยกได้เพียง 2 ลักษณะ คือ ต้นทุนคงที่ และ ต้นทุนผันแปร
2. ข้อมูลทางด้านต้นทุนที่นำมาใช้ในการประมาณต้นทุน จะต้องอยู่ในช่วงที่มีความหมายต่อการตัดสินใจ คือ ลักษณะของต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปรจะต้องมีลักษณะเป็นเส้นตรง หรือเป็นต้นทุนคงที่และต้นทุนผันแปรอย่างแท้จริง ซึ่งการตัดสินใจจะต้องอยู่ภายใต้ช่วงของระดับกิจกรรมที่จะไม่ทำให้อัตราส่วนการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนเปลี่ยนไป
3. ข้อมูลทางด้านต้นทุนที่จะนำมาใช้ประมาณต้นทุน จะต้องสามารถที่จะกำหนดความสัมพันธ์ของการเกิดต้นทุนนั้นๆ กับระดับกิจกรรมใดๆ กล่าวคือ จะต้องระบุได้ว่ากิจกรรมใดที่ทำให้เกิดต้นทุนนั้น (Cost Driver)

การคำนวณต้นทุนตามวิธีผันแปร (Variable Costing) ในบางครั้งเรียกว่า “วิธีต้นทุนตรง หรือวิธีต้นทุนส่วนเพิ่ม” ซึ่งแนวความคิดต้นทุนวิธีนี้เพื่อให้การเสนอข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงานสามารถช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการวางแผน การควบคุม หรือการตัดสินใจปัญหาต่างๆ การคิดต้นทุนผลิตของผลิตภัณฑ์โดยวิธีนี้จะถือหลักที่ว่าต้นทุนของผลิตภัณฑ์จะเป็นต้นทุนผลิตที่มีลักษณะผันแปรไปตามจำนวนของการผลิตเท่านั้น คือ วัตถุดิบทางตรง ค่าแรงงานทางตรง และค่าใช้จ่ายในการผลิตส่วนที่ผันแปรเท่านั้น ส่วนค่าใช้จ่ายในการผลิตในส่วนที่คงที่ให้อธิบายเป็นต้นทุนงวดเวลาเช่นเดียวกับต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผลิต

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

รพีพร ประคัลภากร (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องต้นทุนและผลตอบแทนจากการดำเนินงานตามนโยบายประกันสังคมของโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลแพร่พร้อมมิตร พบว่าการเข้าร่วมโครงการประกันสังคมทำให้โรงพยาบาลมีกำไรขั้นต้นมาชดเชยต้นทุนคงที่ในการดำเนินงานปกติของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีผลขาดทุนลดลง แต่ต้นทุนจากการดำเนินงานก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี เนื่องจากต้นทุนในการรักษาคนไข้ประกันสังคมเป็นต้นทุนที่ไม่สามารถควบคุมได้ในทางจรรยาบรรณแพทย์ ถ้าคนไข้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่ามีอาการเจ็บป่วยหนักที่จำเป็นต้องใช้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลสูง จึงควรพิจารณาภาระความเสี่ยงทางด้านต้นทุนในส่วนนี้ร่วมด้วย

ภคพร โสภโณดร (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการน่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทฯ) ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่รัฐบาลดำเนินการอยู่ยังไม่ได้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างแท้จริง เนื่องจากรูปแบบที่กำหนดยังคงแตกต่างและห่างไกลจากเจตนารมณ์ที่ควรจะเป็นอยู่มาก แต่อาจถือได้ว่านโยบายดังกล่าวคือจุดเริ่มต้นสำคัญของการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งหากประสบความสำเร็จจะทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved