

สิทธิประโยชน์การบริการ สุขภาพสำหรับประชากรไทยใน ระบบประกันสุขภาพ

➤ 10เรื่องควรรู้.....สิทธิหลักประกันสุขภาพ

10 เรื่องควรรู้...สิทธิหลักประกันสุขภาพ

สิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิของคนไทยตามกฎหมายส่งเสริมให้คนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต.....

10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้รวบรวมสาระสำคัญเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลการตรวจสอบสิทธิเอกสารการลงทะเบียนการใช้สิทธิกรณีทั่วไป / กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินบริการที่ได้รับ สิทธิคุ้มครองค่าใช้จ่ายการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

1 สิทธิรักษาพยาบาล 3 ระบบของคนไทย

คนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลโดยสิทธิการรักษาพยาบาลมี 3 ระบบใหญ่คือ

1) สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 2) สิทธิประกันสังคม และ 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกันดังนี้

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ เป็นการคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดามารดา คู่สมรส และบุตร ที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลังทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

2. สิทธิประกันสังคม เป็นการคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตนตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียนโดยสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3 สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท เป็นการคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับการบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะทำงาน) ปัจจุบันมีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพจำนวนกว่า 48 ล้านคน

คนไทยที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ : ตัวอย่างเช่น

- เด็กแรกเกิดที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการจากพ่อแม่
- บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไปหรือสมรส)
- บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป (สิทธิข้าราชการคุ้มครองบุตรเพียง 3 คน)
- ผู้ประกันตนที่ขาดการส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิประกันสังคม)
- ข้าราชการที่เกษียณอายุหรือออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ
- ผู้ประกอบอาชีพอิสระและไม่ได้เป็นผู้ประกันตน

กลุ่มคนเหล่านี้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมายและ
สามารถลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2 สิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพโดยจัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการส่งเสริมให้คนไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

“สิทธิหลักประกันสุขภาพ” หรือที่รู้จักกันในนาม “สิทธิ 30 บาทหรือสิทธิบัตรทอง”จึงเป็นสิทธิตามกฎหมายที่คนไทย(คนไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆจากรัฐ)มีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตรวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะทั้งนี้เป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3 การตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลและการลงทะเบียน

คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาลตามกฎหมายจึงควรตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลของตนเองเพื่อความสะดวกและเตรียมพร้อมใช้สิทธิเข้ารับบริการได้อย่างถูกต้อง

ช่องทางการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

1. ติดต่อด้วยตนเองได้ที่สถานีนามัย/โรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสำหรับผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานครสามารถติดต่อสำนักงานเขตของกทม. หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)เขต 13 กทม.

2. บริการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาลด้วยระบบอัตโนมัติโทร.1330 กด 2 ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ค่าบริการ3 บาท/ครั้ง)

- ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ทาง [www. NHSO.go.th](http://www.NHSO.go.th)

หมายเหตุ : ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลจะปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันทุกวันที่ 15 และวันที่ 28 ของทุกเดือน

สถานที่รับลงทะเบียนสำหรับผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

- **ต่างจังหวัด :** สถานีอนามัยโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้านหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ในวันเวลาราชการ
- **กรุงเทพมหานคร :** สำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กทม. ในวันเวลาราชการ

เอกสารลงทะเบียนสำหรับผู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสำหรับเด็กใช้สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)
2. สำเนาทะเบียนบ้านหรือหนังสือรับรองการพักอาศัยจริง

หมายเหตุ:

1. สปสช. บริการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพพร้อมเลือกหน่วยบริการประจำโดยระบบอัตโนมัติให้กับผู้หมดสิทธิประกันสังคมและผู้หมดสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการซึ่งประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิทางระบบออนไลน์ www.nhso.go.th และสามารถนำบัตรประจำตัวประชาชนติดต่อขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ที่สถานที่รับลงทะเบียน
2. การขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำนำเอกสารแสดงการพักอาศัยจริงติดต่อสถานที่รับลงทะเบียนในวันและเวลาราชการโดยมีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำไม่เกิน **4 ครั้งต่อปี** (รอบปีงบประมาณนับตั้งแต่ 1 ตุลาคมถึง 30 กันยายนของปีถัดไป)
3. ผู้ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำสามารถเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ณ หน่วยบริการแห่งใหม่หลังแจ้งความจำนงค์เปลี่ยนหน่วยบริการประจำประมาณ 1 เดือน
4. คนพิการที่ยังไม่ได้ระบุสิทธิย่อย ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพต้องนำไปรับรองความพิการจากแพทย์หรือแสดงบัตรคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ลงทะเบียน ณ สถานที่รับลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพได้

4 หน่วยบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

หน่วยบริการ เป็นคำที่ใช้เรียกโรงพยาบาลสถานอนามัยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐศูนย์บริการสาธารณสุขสภาวิชาชีพสถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายถึงหน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการหรือกลุ่มหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยหน่วยบริการมีคุณลักษณะดังนี้

1. บริการด้านเวชกรรม

2. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. มีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อการรักษาในกรณีเกินขีดความสามารถ

4. ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถเลือกเป็นหน่วยบริการประจำเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำและรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยมีคุณลักษณะดังนี้

1. บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมและทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวมได้แก่การสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพที่เลือกหน่วยบริการประจำ (ต้นสังกัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ) สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่กำหนด

หน่วยบริการรับส่งต่อ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิหรือเฉพาะทางโดยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพสามารถใช้บริการสาธารณสุขหน่วยบริการรับส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือตามที่สปสข. กำหนดทั้งนี้หน่วยบริการที่รับส่งต่อมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งโดยจัดทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรกับหน่วยบริการประจำและรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลงเพื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

กรณีทั่วไป

1. ติดต่อที่หน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
2. แจ้งความจำนงค์ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพก่อนรับบริการ
3. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายที่ทางราชการออกให้

สำหรับเด็กแสดงสำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)

หมายเหตุ : คนพิการที่ได้รับการลงทะเบียนท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขกรณีที่ทำเป็นจากหน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพได้ทุกแห่ง

กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ถ้าผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต*

เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตสามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดได้โดยใช้บัตรประจำตัวประชาชนเพื่อแสดงตนในการเข้ารับบริการจะได้รับการรักษาโดยไม่ถูกปฏิเสธและไม่ต้องสำรองจ่ายผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตจะได้รับการรักษาจนอาการพ้นวิกฤติจากนั้นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังหน่วยบริการประจำหรือโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พร้อมให้การรักษาต่อไป

**** สอบถามข้อมูลเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669 ****

กรณีฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บซึ่งมีอาการบ่งชี้ว่าจะเป็นอาการที่คุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญได้แก่หัวใจสมองการหายใจต้องได้รับการรักษาและดูแลติดตามอย่างใกล้ชิดเพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้รวดเร็วจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อการรอดชีวิต

5 บริการสาธารณสุขที่คุ้มครอง/บริการที่ไม่คุ้มครอง

ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบจะได้รับการคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยคุ้มครองบริการสาธารณสุขดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น

- บริการวางแผนครอบครัวได้แก่การให้คำแนะนำปรึกษาแก่คู่สมรสรวมทั้งบริการคุมกำเนิด
- การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ทารกแรกเกิดและพัฒนาการของเด็ก

- บริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
- การตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเช่นตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งเต้านม
- การให้ยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก

2. การคลอดบุตร คลอดรวมกันไม่เกิน 2 ครั้งกรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

3. บริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟันถอนฟันขูดหินปูนการให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุการรักษาโพรงประสาทฟันนํ้านมการเคลือบหลุมร่องฟันและการทำฟันปลอมฐานพลาสติก

4. การตรวจการวินิจฉัยการรักษา ตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ใช้หัตถ์จนถึงการรักษาโรคเรื้อรัง / โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูงเช่นเบาหวานความดันโลหิตสูงมะเร็งไทรอยด์เรื้อรังเอดส์ การผ่าตัดตาต่อกระจกผัดตัดหัวใจ ฯลฯ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

5. ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติและยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ

7. การจัดการส่งต่อ เพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

8. บริการแพทย์แผนไทยได้แก่ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยการนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพการอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

9. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และได้รับการลงทะเบียน ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพสามารถขอรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เช่นกายภาพบำบัด จิตบำบัด กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

บริการที่ไม่คุ้มครอง ได้แก่

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก / การผสมเทียม
 2. การเปลี่ยนเพศ / การกระทำใดๆเพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 3. การตรวจวินิจฉัยและรักษาใดๆที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 4. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง
 5. การบาดเจ็บจากการประสบภัยจากรถซึ่งอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย
 6. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยสารเสพติดยกเว้นผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติดให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด(เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้
 7. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาวินิจฉัยในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน
- ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

8. การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation) ยกเว้น

- การปลูกถ่ายไตเพื่อรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีตันแต่กำเนิด
- การปลูกถ่ายหัวใจ

6 บริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง / โรคค่าใช้จ่ายสูง

สิทธิหลักประกันสุขภาพคุ้มครองบริการรักษาพยาบาล โรคเรื้อรังและและมีค่าใช้จ่ายสูงตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเช่น

บริการรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง

สิทธิหลักประกันสุขภาพให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไว้อย่างครอบคลุมและครบวงจรอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน

1. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งตามที่แพทย์สั่ง
2. การรักษาอาการทั่วไปและการรักษาเฉพาะทางเช่นการผ่าตัดการฉายแสงการให้ยาเคมีบำบัด
3. การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative Care)
4. วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด)

บริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนการเข้ารับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องไปลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพที่หน่วยบริการตามสิทธิเพื่อให้คณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาการให้บริการทดแทนไตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในแต่ละรายโดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้แก่

1. การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

สำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องสเปซ. ได้จัดบริการส่งน้ำยาล้างไตถึงบ้านโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อเข้าถึงบริการทดแทนไตได้ง่ายขึ้นลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้รับการทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ผู้ที่ต้องการทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพหากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการประเมินเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ผู้ป่วยเอดส์สามารถรับยาต้านไวรัสกับโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำตามสิทธิ อย่างไรก็ตาม หากสามารถรักษาที่หน่วยบริการประจำตามสิทธิจะได้รับความสะดวกมากกว่า

7 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการที่สปสข. ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้คนไทยทุกกลุ่มวัยได้เข้าถึงบริการเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องป้องกันการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดจากการรักษาพยาบาลได้

กลุ่มวัย	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
แม่และเด็ก	ฝากครรภ์ดูแลหลังคลอดวางแผนครอบครัววัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประเมินพฤติกรรมสุขภาพแนะนำให้คำปรึกษานามัยแม่และเด็ก
เด็กแรกเกิด - 5 ปี	วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) คลินิกแม่และเด็กเฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารดูแลสุขภาพช่องปากแนะนำให้คำปรึกษาพัฒนาการเด็กให้เติบโตสมวัย
เด็ก 6-12 ปีและวัยรุ่น	วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ดูแลสุขภาพช่องปากเฝ้าระวังภาวะขาดสารอาหารและการเจริญเติบโตตามวัย แนะนำให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษาสุขภาพชีวิต 10 ประการ
วัยทำงาน	ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะโรคเบาหวาน ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก วางแผนครอบครัวให้คำแนะนำสุขภาพศึกษา
ผู้สูงอายุ	ตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะโรคเบาหวาน วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้คำแนะนำสุขภาพศึกษา
ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลติดตามเฝ้าระวังป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แนะนำให้ความรู้และคำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง

8 การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากบริการรักษาพยาบาล

ในกรณีผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้รับความเสียหายจากบริการรักษาพยาบาลผู้เสียหายหรือทายาท ฯลฯ สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ภายใน 1 ปี(นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย) โดยมีต้องรอพิสูจน์ถูกผิด

การเขียนคำร้องต้องมีสาระสำคัญดังนี้

1. ชื่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล
3. ชื่อของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาล
4. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลและวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น
5. สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายโดยสะดวก

6. สถานภาพของผู้รับบริการเช่นอาชีพรายได้เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือ

ผลกระทบอื่นๆที่ได้รับความเสียหาย

หลักฐานประกอบคำร้องของผู้เสียหายได้แก่สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตรสำเนาทะเบียนบ้านหนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ) เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงรายละเอียดข้อมูลที่น่าจะเป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา

สถานที่ยื่นคำร้อง

- ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ในจังหวัดที่เกิดเหตุ) กรณีเหตุเกิดในเขตกรุงเทพมหานครติดต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร



- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่

9 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น / พื้นที่

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้ทั่วถึงและยั่งยืนโดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึง กำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เทศบาลเป็นเจ้าภาพในการบริหารจัดการกองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึงและที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (สืบค้น ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://tobt.nhso.go.th/>) บางครั้งอาจเรียกว่า “กองทุนอบต. / กองทุนเทศบาลหรือกองทุนสุขภาพ ตำบล”

แหล่งที่มาของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
4. รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา
- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ 2 คนเป็นรองประธานกรรมการ
- สมาชิกอบต. / สภาเทศบาลที่สภามอบหมาย 2 คน
- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ทุกแห่ง
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่คัดเลือกกันเอง 2 คน
- ผู้แทนหมู่บ้าน / ชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน / ชุมชนคัดเลือกกันเองไม่เกิน 5 คน
- ผู้แทนศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่หน่วยละ 1 คน (ถ้ามี)
- ปลัดอบต. / ปลัดเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

บทบาทสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- จัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชนแผนที่ยุทธศาสตร์และแผนสุขภาพชุมชน
- ดูแลผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังและคนพิการในชุมชน
- ควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเอดส์วัณโรค
- จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและหน่วยงานในพื้นที่จัดบริการสุขภาพชุมชน

ลักษณะกิจกรรมของกองทุนแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

ประเภทที่ 1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายหลัก 5 กลุ่มได้แก่

- กลุ่มแม่และเด็ก
- กลุ่มผู้สูงอายุ
- กลุ่มผู้พิการ
- กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงสูง
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ประเภทที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสาธารณสุขได้แก่ สถานีอนามัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุขคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมเพื่อการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่เช่นการป้องกันโรคติดต่อตามฤดูกาล

ประเภทที่ 3 การสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น เป็นการส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านและความคิดริเริ่มของประชาชนและองค์กรในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของ 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก

ประเภทที่ 4 การบริหารกองทุนการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการและการพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในรอบปีงบประมาณนั้นและในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน 20,000 บาทต่อหน่วย

10 ช่องทางบริการข้อมูล

ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่และสิทธิหลักประกันสุขภาพขั้นตอนการ ใช้บริการหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถติดต่อและสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆดังนี้

1. สายด่วน สปสช. โทร. 1330 ให้บริการ 24 ชั่วโมง (ค่าบริการครั้งละ 3 บาททั่วประเทศ)



2. บริการข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มความสะดวกได้แก่

- 2.1 www.nhso.go.th และสามารถสืบค้นข้อมูลเฉพาะเรื่องได้ดังนี้

- ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. <http://law.nhso.go.th/>
- ศูนย์บริการสารสนเทศประกันสุขภาพ <http://eis.nhso.go.th/>
- ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ <http://tobt.nhso.go.th/>
- รายงานวิจัย / คู่มือ / หนังสือวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพ

<http://library.nhso.go.th/index.html>

- 2.2 <https://www.facebook.com/WELOVENHSO>



- 2.3 การเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ Smartphone



www.nhso.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



Application ระบบ iOS

บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท

เลขประจำตัวประชาชน

ในบัตรประชาชน หรือที่เดี๋ยวนี้อย่าง สมาร์ทการ์ด ที่มีด้วยกัน 13 หลัก และแต่ละหลักก็มีใช้แค่เป็นเพียงจำนวนนับธรรมดาๆ แต่มีความหมายแฝงอยู่ด้วย ซึ่งกลุ่มประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม ขอนำมาเสนอเพื่อเป็นความรู้ ดังนี้

ตัวอย่าง : เลขบัตรประชาชนของเราเขียนไว้ว่า 1 1001 01245 29 9 (เขียนเว้นวรรคตามแบบ) แต่ละหลักก็จะมีคามหมายดังนี้

หลักที่ 1 (คือหมายเลข 1 ในตัวอย่าง) จะหมายถึง ประเภทบุคคล ซึ่งมีอยู่ 8 ประเภทได้แก่

ประเภทที่ 1 คือ คนที่เกิดและมีสัญชาติไทย และได้แจ้งเกิดภายในกำหนดเวลา หมายความว่า เด็กคนใดก็ตามที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2527 เป็นต้นไป อันเป็นวันเริ่มแรกที่เขาประกาศให้ประชาชนทุกคน ต้องมีเลขประจำตัว 13 หลัก เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองไปแจ้งเกิดที่อำเภอ หรือสำนักทะเบียนในเขตที่อยู่ภายใน 15 วันนับแต่เกิดมา ตามที่กฎหมายกำหนด เด็กคนนั้นก็ถือเป็นบุคคลประเภท 1 และจะมีเลขประจำตัวขึ้นด้วยเลข 1 เช่น เด็กหญิงส้มจี๊ด เกิดเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2527 และพ่อไปแจ้งเกิดที่เขตดุสิตภายในวันที่ 17 มกราคม 2527 เด็กหญิงส้มจี๊ด ก็จะมีหมายเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 1 และก็ต่อด้วยเลขหลักอื่นๆ อีก 12 ตัว เป็น 1 1001 01245 29 9 เป็นต้น ซึ่งเลขนี้จะปรากฏในทะเบียนบ้าน และจะเป็นเลขประจำตัว เมื่อส้มจี๊ดไปทำบัตรประชาชนตอนอายุ 15 ปี

ประเภทที่ 2 คือ คนที่เกิดและมีสัญชาติไทย ได้แจ้งเกิดเกินกำหนดเวลา หมายความว่า เด็กคนใดก็ตามที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2527 เป็นต้นไป แล้วบังเอิญว่าพ่อแม่ผู้ปกครองลืมหรือติดธุระ ทำให้ไม่สามารถไปแจ้งเกิดที่อำเภอหรือเขตภายใน 15 วันตามกฎหมายกำหนด เมื่อไปแจ้งภายหลัง เด็กคนนั้นก็กลายเป็นบุคคลประเภท 2 และจะมีเลขตัวแรกในทะเบียนบ้านขึ้นด้วยเลข 2 แทนที่ เช่น ในกรณีส้มจี๊ด หากพ่อไปแจ้งเกิดให้ ในวันที่ 18 มกราคม 2527 หรือเกินกว่านั้น ส้มจี๊ดก็จะมีเลขประจำตัวเป็น 2 1001 01245 29 9 ในทะเบียนบ้าน และเมื่อไปทำบัตรประชาชนในภายหลัง

ประเภทที่ 3 คือ คนไทยและคนต่างด้าว ที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ในสมัยเริ่มแรก (คือตั้งแต่ก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม 2527) หมายความว่า บุคคลใดก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นคนไทย หรือคนต่างด้าว ที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ ที่ใดที่หนึ่งในประเทศไทย มาตั้งแต่ก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2527 คนนั้นก็ถือว่าเป็นบุคคลประเภท 3 และก็มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 3 เช่น ส้มจี๊ด เกิดเมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2501 และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านแล้ว ส้มจี๊ดก็จะมีเลขประจำตัวในทะเบียนบ้าน และบัตรประชาชนเป็น 3 1001 01245 29 9

ประเภทที่ 4 คือ คนไทยและคนต่างด้าว ที่มีใบสำคัญคนต่างด้าวแต่แจ้งย้ายเข้า โดยยังไม่มีเลขประจำตัวประชาชน ในสมัยเริ่มแรก หมายความว่า คนไทยหรือคนต่างด้าว ที่มีใบสำคัญคนต่างด้าว ที่อาจจะเป็นบุคคลประเภท 3 คือมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเดิมอยู่แล้ว แต่ยังไม่ทันได้เลขประจำตัว ก็ขอย้ายบ้านไปเขตหรืออำเภออื่น ก่อนช่วงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2527 ก็จะเป็นบุคคลประเภท 4 ทันที เช่น สัมจิตมีชื่ออยู่ในสำนักทะเบียนเขตคลองสาน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2527 สัมจิตก็ขอย้ายบ้านไปเขตดุสิต โดยที่สัมจิตยังไม่ทันได้เลขประจำตัวจากเขตคลองสาน พอแจ้งย้ายเข้าเขตดุสิต สัมจิตก็จะกลายเป็นบุคคลประเภท 4 มีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วย 4 กลายเป็น 4 1001 01245 29 9 ทันที แต่ถ้าสัมจิตย้ายจากเขตคลองสานเดิม ไปเขตดุสิต หลังวันที่ 31 พฤษภาคม 2527 สัมจิตก็ยังเป็นบุคคลประเภท 3 อยู่ เพราะถือว่าจะได้เลขประจำตัวจากเขตคลองสานแล้ว จะย้ายอย่างไรก็ไม่เปลี่ยนแปลง

การกำหนดให้บุคคลเริ่มมีเลขประจำตัว 13 หลักในทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2527 เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2527 อันเป็นวันสุดท้าย ของการดำเนินการให้ประชาชน ที่ไม่มีเลขประจำตัวในบัตรหรือทะเบียนบ้าน ได้มีเลขประจำตัวจนครบแล้วนั้น ก็เพราะก่อนหน้านี้ ประเทศไทยยังไม่เคยมีการกำหนดเลขประจำตัวดังกล่าวมาก่อนเลย ดังนั้น ช่วงที่ว่างจึงเป็นระยะเวลาจัดระบบให้เข้าที่เข้าทาง เพราะหลังจากวันที่ 31 พฤษภาคม 2527 แล้ว ทุกคนจะต้องมีเลขประจำตัวเพื่อสำแดงตนว่า เป็นบุคคลประเภทใด โดยดูตามเงื่อนไขในแต่ละกรณี ซึ่งมีอีก 4 ประเภท คือ

ประเภทที่ 5 คือ คนไทยที่ได้รับอนุมัติให้เพิ่มชื่อ เข้าไปในทะเบียนบ้านในกรณีตกสำรวจ หรือกรณีอื่นๆ เช่น สัมจิตมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเขตดุสิตอยู่แล้ว แต่บังเอิญว่าตอนที่มีการสำรวจรายชื่อผู้อยู่ในบ้าน เกิดความผิดพลาดทางเทคนิค ทำให้ชื่อของสัมจิตหายไปจากทะเบียนบ้าน เมื่อไปแจ้งเจ้าหน้าที่และตรวจสอบแล้วว่าตกสำรวจจริง หรือจะเป็นเพราะกรณีอื่นใดก็ตาม เจ้าหน้าที่ก็จะเพิ่มชื่อให้ แต่สัมจิตก็จะมีหมายเลขในทะเบียนบ้านเป็นบุคคลประเภท 5 และบัตรประชาชนจะขึ้นต้นด้วยเลข 5 ทันที คือ กลายเป็น 5 1001 01245 29 9

ประเภทที่ 6 คือ ผู้ที่เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย และผู้ที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่อยู่ในลักษณะชั่วคราว กล่าวคือ คนที่มาอาศัยอยู่ในประเทศไทย แต่ยังไม่ได้สัญชาติไทย เพราะทางการยังไม่รับรองทางกฎหมาย เช่น ชนกลุ่มน้อยตามชายแดน หรือชาวเขา กลุ่มนี้ถือว่าเป็นผู้เข้าเมืองโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ส่วนบุคคลที่เข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมาย แต่อยู่ชั่วคราว เช่น นักท่องเที่ยวหรือชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศไทย แม้บางคนจะถือพาสปอร์ตประเทศของตน แต่อาจจะมีสามีหรือภริยาคนไทย จึงไปขอทำทะเบียนประวัติ เพื่อให้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านสามีหรือภริยา คนทั้งสองแบบที่ว่า ถือว่าเป็นบุคคลประเภท 6 เลขประจำตัวในบัตรจะขึ้นต้นด้วยเลข 6 เช่น 6 1012 23458 12

ประเภทที่ 7 คือ บุตรของบุคคลประเภทที่ 6 ซึ่งเกิดในประเทศไทย คนกลุ่มนี้ในทะเบียนประวัติจะมีเลขประจำตัวขึ้นต้นด้วยเลข 7 เช่น 7 1012 2345 133

ประเภทที่ 8 คือ คนต่างด้าวที่เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมาย คือ ผู้ที่ได้รับใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือคนที่ได้รับการแปลงสัญชาติเป็นสัญชาติไทย และคนที่ได้รับการให้สัญชาติไทย ตั้งแต่หลังวันที่ 31 พฤษภาคม 2527 เป็นต้นไปจนปัจจุบัน คนกลุ่มนี้เลขในทะเบียนประวัติจะขึ้นด้วยเลข 8 เช่น 8 1018 01234 24 7

คนทั้ง 8 ประเภทนี้ จะมีเพียงประเภทที่ 3, 4 และ 5 เท่านั้น ที่จะมีบัตรประชาชนได้เลย ส่วนประเภทที่ 1 และ 2 จะมีบัตรประชาชนได้ ก็ต่อเมื่อมีอายุถึงเกณฑ์ทำบัตรประจำตัวประชาชน คืออายุ 15 ปี แต่สำหรับบุคคลประเภทที่ 6, 7 และ 8 จะมีเพียงทะเบียนประวัติเล่มสีเหลืองเท่านั้น จะไม่มีการออกบัตรประชาชนให้