

1

สถาบันทางการแพทย์

1-1

ประเภทของสถาบันทางการแพทย์

- ประเทศไทยมีสถาบันทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป หากบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ท่านควรไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง
 - (1) สถานพยาบาล/คลินิก สำหรับกรณีเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในชีวิตประจำวัน
 - (2) โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือกลาง สำหรับกรณีที่จำเป็นต้องผ่าตัดหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือกรณีที่ต้องการการรักษายาบาลฉุกเฉิน
 - (3) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สำหรับกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการหนักหรือต้องการการรักษาขั้นสูง
- โปรดแสดงบัตรประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล กรณีที่ไม่ได้แสดงบัตรประกันสุขภาพ ผู้ประกันตนจะต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลเองเต็มจำนวน
- แผนกที่เข้ารับการรักษาจะถูกกำหนดตามสภาพอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ตัวอย่างต่อไปนี้จะแสดงให้เห็นว่า ในความเป็นจริงแล้ว แผนกต่าง ๆ รับตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในลักษณะใดบ้าง

แผนกอายุรกรรมวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยของอวัยวะภายใน เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบโลหิต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบเส้นประสาท ฯลฯ และการรักษาอื่นนอกเหนือจากการผ่าตัดที่ใช้ยาเป็นหลัก วินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปด้วย เช่น หวัด ฯลฯ

แผนกศัลยกรรมรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะภายในที่เกิดจากโรคมะเร็งหรือการได้รับบาดเจ็บจากเหตุภายนอกโดยเน้นใช้การผ่าตัด

แผนกกุมารเวชกรรมรักษาอาการเจ็บป่วยในเด็กเล็ก

แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น กระดูก ข้อต่อกล้ามเนื้อ และเอ็น และอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะดังกล่าว

แผนกจักษุรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับดวงตา

แผนกทันตกรรมรักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับฟันโดยการรักษา ปรับแต่ง หรือกรรมวิธีต่าง ๆ

แผนกสูติรีเวชกรรมรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดทารกแรกเกิด ฯลฯ

1-2

การค้นหาสถาบันทางการแพทย์

- ท่านสามารถค้นหาสถาบันทางการแพทย์ได้ด้วยวิธีต่อไปนี้

- (1) จุลสารประชาสัมพันธ์ที่ออกโดยเขตปกครองในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่
- (2) อินเทอร์เน็ต
- (3) เว็บไซต์ข้อมูลทางการแพทย์ที่เขตปกครองระดับจังหวัดของแต่ละจังหวัดนำเสนอผ่านโฮมเพจ เป็นต้น

- * นอกจากนี้ยังสามารถค้นหาข้อมูล สถาบันทางการแพทย์เป็นภาษาต่างประเทศ (เช่นสถาบันทางการแพทย์ที่รับชาวต่างชาติที่จังหวัดกำหนด) ในเว็บไซต์องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวแห่งชาติญี่ปุ่น (JNTO) สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาเที่ยวญี่ปุ่น

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่สามารถไปขอคำปรึกษาได้ดังนี้

- (1) เขตปกครองในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่
- (2) ศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยทางการแพทย์ (*)

- (*) ศูนย์ที่ตั้งขึ้นในเขตปกครองระดับจังหวัด อำเภอและเขตพิเศษที่มีการตั้งสถานีนอนมัย มีจำนวนรวมกันประมาณ 400 แห่ง

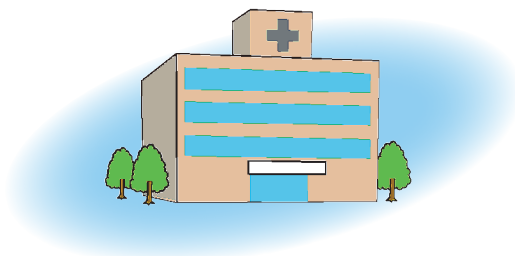
โปรดตรวจสอบรายละเอียดจากโฮมเพจด้านล่าง

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- นอกจากนี้ ผู้ที่พูดภาษาญี่ปุ่นไม่ได้ก็สามารถไปขอคำปรึกษาได้ที่สถานที่ต่อไปนี้

- (1) เขตปกครองในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่
- (2) สมาคมแลกเปลี่ยนนานาชาติในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่
- (3) องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (นิติบุคคลแบบ NPO) (บางแห่งรับปรึกษาเป็นภาษาต่างประเทศด้วย)



2

การประกันค่ารักษายาบาล

ผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศญี่ปุ่นไม่ว่าสัญชาติใดก็ตามล้วนอยู่ในการประกันค่ารักษายาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นกลไกรับประกันความเท่าเทียมกันในการรับการรักษาพยาบาลขั้นสูงที่มีคุณภาพ โดยให้สังคมโดยรวมช่วยแบ่งเบาภาระเพื่อลดภาระค่ารักษายาบาลที่ต้องจ่ายเอง

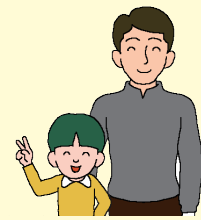
2-1

การประกันสุขภาพ

[1] เงื่อนไขการเอาประกัน

เป็นผู้ที่ทำงานอยู่ในบริษัท (สถานประกอบการ) ที่มีหน้าที่ต้องเอาประกันสุขภาพ และมีความจำเป็นต้องเอาประกันสุขภาพ

- (1) พนักงานประจำ ตัวแทนนิติบุคคล กรรมการ
- (2) ผู้เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ครบทั้ง 5 ข้อ
 - มีการกำหนดจำนวนเวลาทำงานสัปดาห์ละตั้งแต่ 20 ชั่วโมงขึ้นไป
 - ผู้ที่คาดว่าจะมีระยะเวลาทำงานมากกว่า 2 เดือน
 - มีค่าจ้างในแต่ละเดือนตั้งแต่ 88,000 เยนขึ้นไป
 - ไม่ใช่นักเรียน
 - ทำงานในบริษัทที่มีพนักงานตั้งแต่ 101 คน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567 เป็น 51 คน) ขึ้นไป
- (3) พนักงานพาร์ทไทม์ พนักงานทำงานพิเศษ ฯลฯ ที่มีเวลาทำงานสัปดาห์ละ 30 ชั่วโมง รวมถึงผู้ที่มิเวลาทำงานไม่ถึงเกณฑ์ แต่มีเวลาทำงานไม่น้อยกว่า 3 ใน 4 ของกำหนดเวลาทำงานต่อสัปดาห์ของพนักงานประจำที่ทำงานในบริษัท (สถานประกอบการ) เดียวกัน



[2] เบี้ยประกัน

โดยหลักเกณฑ์แล้ว บริษัทและผู้ประกันตนจะรับภาระค่าเบี้ยประกันสุขภาพคนละครึ่ง สำหรับผู้อยู่ในอุปการะจะไม่มีภาระค่าเบี้ยประกัน

[3] รายละเอียดการจ่ายเงินประกัน

ภาระค่ารักษายาบาลที่ต้องจ่ายเอง

สัดส่วนการรับภาระค่ารักษายาบาลบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง) เมื่อใช้ประกัน

- อายุไม่ถึง 6 ปี (ก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา)ร้อยละ 20
- อายุไม่ถึง 70 ปีร้อยละ 30
- อายุตั้งแต่ 70-74 ปีร้อยละ 20 (หรือร้อยละ 30 สำหรับผู้ที่ยังทำงานและมีรายได้)

ค่าพักฟื้น

- เมื่อไม่มีบัตรประกันกับตัวเนื่องจากเพิ่งเข้าทำงานใหม่
- เมื่อซื้ออุปกรณ์รักษายาบาล เช่น เปือก ฯลฯ
- เมื่อรับการกดจุด ผิงเข็ม รมยา นวด ฯลฯ ที่แพทย์รับรองว่าจำเป็น
- เมื่อรับการรักษาในต่างประเทศ ฯลฯ



หลังจากรับภาระจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเต็มจำนวนไปก่อนแล้ว เมื่อยื่นคำร้องและได้รับการรับรองแล้ว สามารถได้รับเงินคืนเป็นค่าพักฟื้น ยกเว้นภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง)

ค่าพักฟื้นยอดชำระสูง

เป็นระบบที่ช่วยจ่ายยอดเงินส่วนเกิน ในกรณีที่ยอดเงินที่จ่าย ณ จุดชำระเงินของสถาบันทางการแพทย์ หรือสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม (ไม่รวมค่าอาหาร ส่วนต่างค่าเตียง ฯลฯ ขณะนอนโรงพยาบาล) เกินกว่ายอดเงินที่กำหนดไว้ต่อเดือน “การะยอดเงินสูงสุด” ของแต่ละเดือนซึ่งสุดท้ายจะเป็นภาระที่ผู้เอาประกันต้องจ่ายเองนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับรายได้และอายุของผู้เอาประกันว่าตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปหรือไม่

ค่าเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายได้ยากเนื่องจากอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและต้องถูกเคลื่อนย้ายตามคำสั่งแพทย์ เนื่องจากเป็นความจำเป็นชั่วคราวหรือฉุกเฉิน สามารถได้รับค่าเคลื่อนย้ายเป็นเงินสด หากเข้าเกณฑ์เงื่อนไขทั้งหมดต่อไปนี้

- เคลื่อนย้ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายอย่างชัดเจนเนื่องจากโรคหรืออาการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุแห่งการเคลื่อนย้าย
- เป็นเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสุดวิสัยอื่น

เงินช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

เป็นเงินที่จะจ่ายให้ในวันหยุดงานตั้งแต่วันที่ 4 เป็นต้นไป เมื่อผู้ประกันตน (ผู้เอาประกัน) ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องหยุดงานติดต่อกันครบ 3 วันแล้ว

ระยะเวลาในการจ่ายเงินช่วยเหลือคือ 1 ปี 6 เดือน โดยคิดรวมทั้งหมดนับจากวันที่เริ่มจ่าย

เงินเพื่อการคลอดและเลี้ยงดูบุตรแบบจ่ายคราวเดียว

เป็นระบบที่จ่ายให้เพื่อลดภาระทางเศรษฐกิจจากการคลอด เมื่อผู้ประกันตน (ผู้เอาประกัน) หรือผู้อยู่ในอุปการะคลอด โดยหลักเกณฑ์แล้ว จำนวนเงินช่วยเหลือที่จ่ายจะเป็น 500,000 บาท ต่อเด็ก 1 คน

เงินอุดหนุนการคลอดบุตร

เมื่อผู้ประกันตนของประกันสุขภาพลาหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร สามารถได้รับเงินอุดหนุนการคลอดบุตรตามช่วงเวลาที่เราหยุดงานในระยเวลานับจาก 42 วันก่อนคลอด (หรือ 98 วัน ในกรณีตั้งครรภ์ลูกแฝด) จนถึงวันที่ 56 หลังคลอดบุตร

ค่าพักฟื้นสำหรับครอบครัว

ค่าพักฟื้นสำหรับครอบครัวจะจ่ายให้ได้ในกรณีผู้อยู่ในอุปการะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ โดยขอเขตการจ่าย วิธีการรับเงิน ระยะเวลาการรับเงิน ฯลฯ จะเหมือนกับกรณีเงินช่วยเหลือค่าพักฟื้นที่จ่ายให้ผู้ประกันตน (ผู้เอาประกัน)

2-2

การประกันสุขภาพแห่งชาติ

[1] เงื่อนไขการเอาประกัน

- ผู้ลงทะเบียนที่อยู่อาศัยที่มีอายุไม่ถึง 75 ปีบริบูรณ์ และไม่เข้าเกณฑ์ประกันสุขภาพในที่ทำงาน จะกลายเป็นผู้เอาประกันการประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ชาวต่างชาติที่จำเป็นต้องเอาประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นผู้ที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- (1) ผู้มีระยะเวลาการพำนักไม่เกิน 3 เดือน (*)
- (2) ผู้มีสถานภาพการพำนัก “พำนักระยะสั้น”
- (3) ผู้มีสถานภาพการพำนัก “กิจกรรมเฉพาะ” และประกอบ “กิจกรรมรับการรักษาพยาบาล” หรือ “กิจกรรมดูแลผู้รับการรักษาพยาบาล”
- (4) ผู้มีสถานภาพการพำนักเป็น “กิจกรรมเฉพาะ” และประกอบ “กิจกรรมท่องเที่ยว พักผ่อน หรือ กิจกรรมอื่นที่คล้ายคลึงกัน”
- (5) สถานภาพการพำนัก “การทูต”
- (6) ผู้ไม่มีสถานภาพการพำนัก เช่น พำนักระยะสั้นโดยผิดกฎหมาย ฯลฯ
- (7) ผู้มาจากประเทศที่ทำข้อตกลงประกันสังคมรวมถึงประกันค่ารักษาพยาบาลกับประเทศญี่ปุ่น และได้รับการออกใบรับรองการเอาประกันสังคม (ใบรับรองการเข้าเกณฑ์ (เทเกียโซเมโซะ)) จากรัฐบาลประเทศภูมิลำเนาของตน



- (*) แม้ว่าระยะเวลาการพำนักไม่เกิน 3 เดือน แต่หากเป็นผู้มีสถานภาพการพำนักดังต่อไปนี้ และมีเอกสารยืนยันว่าได้พำนักรักษาเกินกว่า 3 เดือน ก็สามารถเอาประกันได้
- สถานภาพการพำนัก “งานแสดง”
 - สถานภาพการพำนัก “ฝึกงานทางเทคนิค”
 - สถานภาพการพำนัก “ติดตามครอบครัว”
 - สถานภาพการพำนัก “กิจกรรมเฉพาะ (ยกเว้นกรณีโดยตรงกับข้อ (3) หรือ (4) ด้านบน)”

[2] การยื่นเรื่องเพื่อเอาประกันและเวนคืนประกัน

การยื่นเรื่องเพื่อเอาประกันหรือเวนคืนประกันสุขภาพแห่งชาติ (*) สามารถทำได้ ณ เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่ กรุณาสอบถามรายละเอียดได้ที่เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่

(*) ผู้ที่จำเป็นต้องยื่นเรื่องเพื่อเวนคืนประกันสุขภาพแห่งชาติมีดังนี้

- (1) ผู้ย้ายจากเขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันไปยังที่เขตปกครองในท้องที่อื่น
- (2) ผู้เอาประกันสุขภาพในที่ทำงาน ฯลฯ

[3] เบี้ยประกัน

เบี้ยประกันจะถูกคำนวณเป็นหน่วยทั้งครัวเรือน และจะถูกกำหนดตามรายได้ จำนวนคน และรายละเอียดอื่น ๆ ของผู้เอาประกัน เจ้าบ้านเป็นผู้มีหน้าที่ต้องชำระเบี้ยประกัน

* ในบางกรณีเบี้ยประกันอาจลดลงได้ตามรายได้ สภาพความเป็นอยู่ ฯลฯ กรุณาสอบถามรายละเอียดได้ที่เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่

[4] รายละเอียดการจ่ายเงินประกัน

ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้เข้าประกันต้องจ่ายด้วยตนเอง

สัดส่วนการรับภาระค่ารักษาพยาบาลบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง) เมื่อใช้ประกัน

- อายุไม่ถึง 6 ปี (ก่อนเข้าเรียนชั้นประถมศึกษา) ร้อยละ 20
- อายุไม่ถึง 70 ปี ร้อยละ 30
- อายุตั้งแต่ 70-74 ปี ร้อยละ 20 (หรือร้อยละ 30 สำหรับผู้ที่ยังทำงานและมีรายได้)

ค่าพิกัด

- เมื่อคุณเพิ่งเข้าร่วมระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและยังไม่ได้รับบัตรประกันสุขภาพ
- เมื่อซื้ออุปกรณ์รักษาพยาบาล เช่น เสื้อผ้า ฯลฯ
- เมื่อรับการกดจุด ผิงเซ็ม รมยา นวด ฯลฯ ที่แพทย์รับรองว่าจำเป็น
- เมื่อรับการรักษาในต่างประเทศ ฯลฯ



หลังจากรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเต็มจำนวนไปก่อนแล้ว เมื่อยื่นคำร้องและได้รับการรับรองแล้ว สามารถได้รับเงินคืนเป็นค่าพิกัด ยกเว้นภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง)

ค่าพิกัดยอดชำระสูง

เป็นระบบที่ช่วยจ่ายยอดเงินส่วนเกิน ในกรณีที่ยอดเงินที่จ่าย ณ จุดชำระเงินของสถาบันทางการแพทย์หรือสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม (ไม่รวมค่าอาหาร ส่วนต่างค่าเตียง ฯลฯ ขณะนอนโรงพยาบาล) เกินกว่ายอดเงินที่กำหนดไว้ต่อเดือน “ภาระยอดเงินสูงสุด” ของแต่ละเดือนซึ่งสุดท้ายจะเป็นภาระที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเองนั้นจะแตกต่างกันไปตามเกณฑ์รายได้และอายุของผู้เอาประกันว่าตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปหรือไม่

ค่าเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายได้ยากเนื่องจากอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะต้องถูกเคลื่อนย้ายตามคำสั่งแพทย์เนื่องจากเป็นความจำเป็นชั่วคราวหรือฉุกเฉิน สามารถได้รับค่าเคลื่อนย้ายเป็นเงินสด หากเข้าเกณฑ์เงื่อนไขทั้งหมดต่อไปนี้

- เคลื่อนย้ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายเนื่องจากโรคหรืออาการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุแห่งการเคลื่อนย้าย
- เป็นเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสุดวิสัยอื่น

เงินเพื่อการคลอดและเลี้ยงดูบุตรแบบจ่ายคราวเดียว

เป็นระบบที่ช่วยให้เพื่อลดภาระทางเศรษฐกิจจากการคลอด เมื่อผู้ประกันตนคลอดบุตร โดยหลักเกณฑ์แล้ว จำนวนเงินช่วยเหลือที่จ่ายจะเป็น 500,000 บาท ต่อเด็ก 1 คน

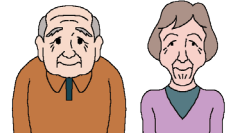
2-3

ระบบรักษายาบาลผู้สูงวัยตอนปลาย

[1] เงื่อนไขการเอาประกัน

เมื่ออายุครบ 75 ปีแล้ว

- ผู้ลงทะเบียนที่อยู่อาศัยที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จะเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลผู้สูงวัยตอนปลาย
- ผู้มีอายุตั้งแต่ 65-74 ปี หากได้รับการรับรองว่ามีสภาพสุขภาพที่กำหนด ก็สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลนี้ได้
- การเอาประกันสุขภาพที่ผ่านมา (เช่น ประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรประกันสุขภาพ สมาคมประกันสุขภาพทั่วประเทศ สมาคมประกันแบบสหการ ฯลฯ) จะถูกเวนคืน
- ชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลผู้สูงวัยตอนปลาย ยกเว้นผู้ที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้



- (1) ผู้มีระยะเวลาการพำนักไม่เกิน 3 เดือน (*)
- (2) ผู้มีสถานภาพการพำนัก "พำนักระยะสั้น"
- (3) ผู้มีสถานภาพการพำนัก "กิจกรรมเฉพาะ" และประกอบ "กิจกรรมรับการรักษาพยาบาล" หรือ "กิจกรรมดูแลผู้รับการรักษาพยาบาล"
- (4) ผู้มีสถานภาพการพำนักเป็น "กิจกรรมเฉพาะ" และประกอบ "กิจกรรมท่องเที่ยวพักผ่อน หรือ กิจกรรมอื่นที่คล้ายคลึงกัน"
- (5) สถานภาพการพำนัก "การทูต"
- (6) ผู้ไม่มีสถานภาพการพำนัก เช่น พำนักรโดยผิดกฎหมาย ฯลฯ
- (7) ผู้มาจากประเทศที่ทำข้อตกลงประกันสังคมรวมถึงประกันการรักษาพยาบาลกับประเทศญี่ปุ่น และได้รับการออกใบรับรองการเอาประกันสังคม (ใบรับรองการเข้าเกณฑ์) จากรัฐบาลภูมิลำเนาของตน

(*) แม้ว่าจะระยะเวลาการพำนักไม่เกิน 3 เดือน แต่หากเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองโดยเอกสารให้พำนักร้อยเกินกว่า 3 เดือน และมีสถานภาพการพำนักดังต่อไปนี้ ก็สามารถเอาประกันได้

- (1) สถานภาพการพำนัก "งานแสดง"
- (2) สถานภาพการพำนัก "ฝึกงานทางเทคนิค"
- (3) สถานภาพการพำนัก "ติดตามครอบครัว"
- (4) สถานภาพการพำนัก "กิจกรรมเฉพาะ (ยกเว้นกรณีที่ตรงกับข้อ (3) หรือ (4) ด้านบน)"

[2] การยื่นเรื่องเพื่อเอาประกันและเวนคืนประกัน

การยื่นเรื่องเพื่อเอาประกันหรือเวนคืนประกันการรักษาพยาบาลผู้สูงวัยตอนปลาย สามารถทำได้ ณ เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่ กรุณาสอบถามรายละเอียดได้ที่เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่

อย่างไรก็ตาม ผู้ย้ายจากเขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันไปยังเขตปกครองในท้องที่อื่นที่ข้ามระดับจังหวัด จำเป็นต้องยื่นเรื่องเพื่อเวนคืนประกันการรักษาพยาบาลผู้สูงวัยตอนปลาย

[3] เบี้ยประกัน

เบี้ยประกันเป็นยอดรวมระหว่างยอดเฉลี่ยที่ผู้เอาประกันทุกคนต้องจ่ายด้วยจำนวนเงินเท่ากันกับยอดตามสัดส่วนเงินได้ที่ต้องจ่ายตามจำนวนรายได้ของผู้ประกันตน

ในบางกรณีเบี้ยประกันอาจลดลงได้ตามรายได้ สภาพความเป็นอยู่ ประวัติว่าเคยเป็นผู้ประกันตนการประกันสุขภาพในบริษัทมาก่อน ฯลฯ กรุณาสอบถามรายละเอียดได้ที่เขตปกครองในท้องที่ที่อาศัยอยู่

[4] รายละเอียดการจ่ายเงินประกัน

ภาระค่ารักษาพยาบาลที่ต้องจ่ายเอง

สัดส่วนการรับภาระค่ารักษาพยาบาลบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง) ในกรณีที่รับการรักษาพยาบาลเมื่อใช้ประกันจะเป็นร้อยละ 10 ของค่ารักษาพยาบาล แต่สำหรับผู้ที่ยังทำงานและมีรายได้จะรับภาระร้อยละ 30 และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ผู้ที่มีรายได้เกินระดับที่กำหนด นอกเหนือจากผู้ที่มีรายได้เท่ากับผู้ที่ยังทำงาน จะต้องรับภาระ 10% หรือ 20%

ค่าพิกัด

- เมื่อไม่มีบัตรประกันกับตัวเนื่องจากเพิ่งเริ่มเอาประกัน
- เมื่อซื้ออุปกรณ์รักษาพยาบาล เช่น เสื้อผ้า ฯลฯ
- เมื่อรับการกดจุด ฝังเข็ม รมยา จับเส้น ฯลฯ ที่แพทย์รับรองว่าจำเป็น
- เมื่อรับการรักษาในต่างประเทศ ฯลฯ



หลังจากการจ่ายค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเต็มจำนวนไปก่อนแล้ว เมื่อยื่นคำร้องและได้รับการรับรองแล้ว ท่านสามารถได้รับเงินคืนเป็นค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินจากภาระค่าใช้จ่ายบางส่วน (ภาระที่ต้องจ่ายเอง)

ค่าพิกัดยอดชำระสูง

เป็นระบบที่ช่วยจ่ายยอดเงินส่วนเกิน ในกรณีที่ยอดเงินที่จ่าย ณ จุดชำระเงินของสถาบันทางการแพทย์หรือสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม (ไม่รวมค่าอาหาร ส่วนต่างค่าเตียง ฯลฯ ขณะนอนโรงพยาบาล) เกินกว่ายอดเงินที่กำหนดไว้ต่อเดือน “ภาระยอดเงินสูงสุด” ของแต่ละเดือนซึ่งสุดท้ายจะเป็นภาระที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเองนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับรายได้ของผู้เอาประกัน

ค่าเคลื่อนย้าย

ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายได้ยากเนื่องจากอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและต้องถูกเคลื่อนย้ายตามคำสั่งแพทย์สามารถได้รับค่าเคลื่อนย้ายเป็นเงินสด หากเข้าเกณฑ์เงื่อนไขทั้งหมดต่อไปนี้

- เคลื่อนย้ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
- มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายอย่างชัดเจนเนื่องจากโรคหรืออาการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุแห่งการเคลื่อนย้าย
- เป็นเหตุฉุกเฉินหรือเหตุสุดวิสัยอื่น

3

ยา

- สามารถซื้อยาได้ที่สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมหรือร้านขายยา
- บางกรณีอาจมีการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ แต่ยาอาจมีผลข้างเคียง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง
- หากไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับยา โปรดขอคำปรึกษาจากเภสัชกรหรือผู้จำหน่ายที่ขึ้นทะเบียนที่ประจำอยู่ ณ สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมหรือร้านขายยา
 - * ผู้จำหน่ายที่ขึ้นทะเบียนสามารถจำหน่ายยาบางประเภทที่สามารถซื้อได้โดยไม่มีใบสั่งยา (ผลิตภัณฑ์ยาหน้าเคาน์เตอร์ (OTC))

3-1

สถานปฏิบัติการเภสัชกรรม

สถานปฏิบัติการเภสัชกรรม จะให้เภสัชกรปรุงยาตามใบสั่งยาที่ออกโดยแพทย์ และสามารถรับยาได้หลังจากรับคำแนะนำการใช้ยา นอกจากนี้ยังสามารถซื้อผลิตภัณฑ์ยาหน้าเคาน์เตอร์ได้อีกด้วย

3-2

ร้านขายยา

สามารถซื้อผลิตภัณฑ์ยาหน้าเคาน์เตอร์ได้เช่นเดียวกับสถานปฏิบัติการเภสัชกรรม แต่ร้านขายยาจะไม่รับใบสั่งยา

