คู่มือการลงทะเบียนรับยากดภูมิ กรณีปลูกถ่ายอวัยวะ สำหรับผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

20 กรกฎาคม 2563

หัวข้อที่นำเสนอ





สิ่งที่ผู้ประกันตนต้องใช้ในการลงทะเบียน



ผู้ประกันตน ลงทะเบียนโดยใช้โทรศัพท์มือถือที่เป็นแบบ Smart phone ที่มีคุณสมบัติดังนี้



LINE Application Line รุ่น 9.0 ขึ้นไป

ขั้นตอนการลงทะเบียน



ผู้ประกันตนที่ได้รับยากดภูมิ ต้องเป็นเพื่อนกับ Line Connect สกส.
 โดยเพิ่มเพื่อนผ่าน QR Code



2. เมื่อเป็นเพื่อนกับ สกส. แล้ว จะมีข้อความทักทาย

- คลิกแจ้งระบุตัวตน
- คลิกอนุญาตให้เข้าถึงเว็บไซต์





เมื่อคลิกอนุญาตจะมีข้อความให้ผู้ประกันตน คลิกยินยอมให้ สกส. เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล



	< 🔻 สกส.ระบบรับยากดภูมิ 🔳 🗸		
	Today สวัสดีคุณ BEE		
	ขอบคุณที่เป็นเพื่อนกับเรา 15:13		
	เพื่อประโยชน์ของห่านโปรดยืนยันดัวตน ข้อมูลผู้ใช้ง้าน ×		
	โปรออรอองไวแลให้อธมดัวแม่ใจแสดงร้ายแ หนังสือให้ความยินยอม		
	หนังสือให้ความยินยอม ในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล		
	ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักสารสนเทศบริการ สุขภาพ (สกส.) เข้าถึงข้อมูล เก็บ รวบรวม ใช้ เปิด เผย หรือประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่มี อยู่กับ สกส. ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้ ข้อกำหนดและเงื่อนไข		
	1. ประเภทข้อมูลส่วนบุคคล - ข้อมูลทั่วไป หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับ		
	บุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทาง ตรงหรือทางอ้อม เช่น ชื่อ-นามสกุล เลขบัตรประจำ		
คลิก''ยินยอม	วว ยินยอม ไม่ยินยอม		

เอกสารยินยอม(ฉบับเต็ม)หน้าสุดท้าย

4. ผู้ประกันตนกรอกข้อมูลลงทะเบียน





เมื่อผู้ประกันตนกรอกข้อมูลลงทะเบียนและตรวจสอบสิทธิเรียบร้อยแล้ว สกส.จะส่งข้อความยืนยันสิทธิ



	Today		
Ø	สวัสดีคุณ BEE 🦗 ขอบคุณที่เป็นเพื่อนกับเรา	,	
Ø	แจ้งระบุตัวตน เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดยืนยันตัวต	าน	สกส. ส่งข้อความ
	แจ้งระบุด้วตน	10:57	ยื นยันสิทธิ
	มสทธการรกษาบระกนสงคม เรง ราชวิถี(อยู่ในโครงการรับยากดภู ร.พ.ราชวิถี)	พยาบาล มิ 14:43	
) มมูลผู้ใช้ ขอตัวรับยา	ประวัติ อาร์ใช่เสียงอี	

6.สกส.ใช้เลขที่บัตรประชาชนไปค้นหาในทะเบียนผู้ได้รับยากดภูมิ หากเป็น ผู้ประกันตนในทะเบียนผู้ได้รับยากดภูมิ ในเมนู "ข้อมูลผู้ใช้งาน" จะแจ้งว่า <mark>"ท่านอยู่ใน</mark> โครงการรับยากดภูมิ"



	🍕 🕮 Jill 68% 🖬
คุณ สุจิตรดรา บ สิทธิการรักษาประกันสังคม โรงพย ราชวิถี (อยู่ในโครงการรับยากดภูมิ	วัวแสง มี าบาล รพ.ราชวิถี) _{12:59}
Tue 19 May	
R 13	eed ขอตัวรับยา
้วรับยา โครงการปลูกถ่ายอวัยวะ เที 63-00028 เจ๋าเดือน 06/2563-08/2563 บาได้ตั้งแต่วันที่ 01/06/2563	3
เลผู้ใช้งาน hl.or.th	×
 อ สุจิตรตรา บัวแสง หอีการรักษา (1) ประกันสังคม - รพ. ราช กอา กรักษา (1) ประกันสังคม - รพ. ราช 	วก
ปานเป็นผู้ป่วยในโครงการ (วนเป็นผู้ป่วยในโครงการ () โครงการรับยากตภูมิ(ร.พ.ราชวิถี)	
	 สกส.ระบบรับยากคภูมี คณ สุจิตรดรา มี สิทธิการรักษาประกันสังคม โรงพย ราชวิถี (อยู่ในโครงการรับยากคภูมี Tue 19 May รับยา โครงการปลูกถ่ายอวัยวะ เที่ 63-00028 สำเดือน 06/2563-08/2563 เมได้ดั้งแต่รันที่01/06/2563 สผู้ใช้งาน และth สุจิตรตรา บ้านสง เอ็การรักษา (1) ประกันสังคม - รพ. ราช อมูล ณ วันที่ 19/05/2020 เมเป็นผู้ปวยในโครงการ () โครงการรับยากคภูมิ (ร.พ.ราชวิถี)

การถงทะเบียนสำเร็จผู้ประกันตนขอรับตั๋้วรับยาใบแรกเพื่อเบิกยากคภูมิได้ทันทีและ ผู้ประกันตนต้องดำเนินการยืนยันตัวตนให้เสร็จก่อนรับยาครั้งต่อไป

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

การใช้ตัวรับยากดภูมิ โครงการปลูกถ่ายอวัยวะ สิทธิประกันสังคม

การรับยากดภูมิแต่ละครั้งผู้ประกันตนต้องมีตั๋วรับยาทุกครั้ง หากผู้ประกันตนไม่มีตั๋วรับยา สถานพยาบาลจะไม่สามารถเบิกค่ายากดภูมิจากสำนักงานประกันสังคมได้ ดังนั้น ผู้ประกันตนต้องทำ การขอตั๋วเพื่อรับยากดภูมิ













การยืนยันตัวตนลงทะเบียนผู้รับยากดภูมิ โครงการปลูกถ่าย อวัยวะ สิทธิประกันสังคม



การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้ยืนยันตัวตนด้วยการถ่ายภาพหรือ Upload ภาพ เพื่อให้ สกส. ได้ตรวจสอบ โดยหลักฐานที่ใช้ยืนยันตัวตนคือ

- 📥 ภาพถ่ายหน้าตรง
- 📥 ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน

ผู้ประกันตนต้องยืนยันตัวตนให้เสร็จก่อนการไปรับยาครั้งที่ 2 ไม่น้อยกว่า 3 วันทำการ <u>หากไม่ทำการ</u> <u>ยืนยันระบบ สกส. จะไม่ออกตั้วใบถัดไปให้</u> ตรวจสอบว่าผู้ประกันตนได้ยืนยันตัวตนหรือไม่ ในเมนู "ข้อมูลผู้ใช้"











ผู้ประกันตนต้องทำการถ่ายรูป/Upload รูปบัตรประชาชนและรูปบุคคล และต้องมี ข้อความยืนยันว่า สกส. ได้รับรูปภาพแล้ว สกส. ใช้เวลาตรวจสอบ ไม่เกิน 3 วันทำการ เมื่อ สกส. ตรวจสอบเสร็จแล้วจะส่งผลการตรวจเป็นข้อความ ยืนยันสำเร็จ/ยืนยันไม่สำเร็จ



กรณียืนยันตัวตนไม่สำเร็จ ผู้ประกันตนต้องทำการยืนยัน ตัวตนใหม่อีกครั้งจนกว่าจะสำเร็จ

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ



ประวัติการใช้สิทธิรับยากดภูมิ โครงการปลูกถ่ายอวัยวะ สิทธิประกันสังคม

P

ผู้ประกันตนสามารถดูประวัติการรับยาได้ที่เมนู "ประวัติการใช้สิทธิ" ในประวัติ การใช้สิทธิจะแสดงข้อมูลและตั๋วรับยาที่ใช้ไปแล้ว



เมื่อผู้ประกันตนคลิกเลขที่ตั๋ว จะแสดงหน้ารายละเอียดตั๋วรับยา





เมื่อผู้ประกันตนคลิกข้อมูล เดือน ปีในช่องประจำเดือน จะแสดงหน้ารายการยากด ภูมิที่ผู้ประกันตนได้รับ โดยการแสดงหน้ารายการยากดภูมิมีอยู่ 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 สถานพยาบาลได้ส่งข้อมูลเบิกแล้ว





กรณีที่ 2 สถานพยาบาลยังไม่ได้ส่งข้อมูลเบิก



https://cs cs5.chi.or.th	s5.chi.or.th/a	vfp/hist.av	′ ^{fp#c} ×	รายการยากดภูมิ _{cs5.chi.or.th}	×
ประวัติการใช้สิทธิ โครงการรับยากดภูมิ				ไม่พบรายการยากดภูมิใน ณ วันที่ 22/05/2020 13:12:10	รະນນ
วันใช้สิทธิ	ประจำเดือน	ใช้สิทธิที่	เลขที่ตั๋ว		
22/05/2563	ົມ.ຍ.63, ກ.ค.63	ร.พ.ราชวิถี	63-00070		
(คลิกเดือา	น ปี เพื่	ือดู		
	รายการ	ยากดภู	ົ້ມ		

ช่องทางการติดต่อสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) 🍃







ID Line: Chi.Support



หนังสือให้ความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ง้ำพเจ้ายินยอมให้สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เข้าถึงข้อมูล เก็บ รวบรวม ใช้ เปิดเผย หรือ ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับ สกส. ภายใต้ข้อกำหนดและเงื่อนไขดังต่อไปนี้ <u>ข้อกำหนดและเงื่อนไข</u>

1. ประเภทข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้อมูลทั่วไป หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เช่น ชื่อ-นามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน ภาพถ่ายยืนยันตัวตนและ/หรือภาพถ่าย อื่นๆ เป็นต้น

- ข้อมูลการติดต่อ เช่น อีเมล์ เบอร์ โทรศัพท์
- ข้อมูลการรับบริการในสถานพยาบาล
- ข้อมูลทางธุรกรรม เช่น รายละเอียดการทำธุรกรรมของท่าน วันที่ และ/หรือ เวลา ข้อมูลธุรกรรม

2. วัตถุประสงค์การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

- เพื่อการลงทะเบียนและการยืนยันตัวตน

- เพื่อการประมวลผล การพิจารณา การบริการจัดการ การดำเนินการเกี่ยวกับคำขอตั๋วรับยา หรือ ธุรกรรม

ต่างๆ

- เพื่อเก็บประวัติการใช้สิทธิในการวิเคราะห์ เสนอ ให้ ใช้ และ/หรือปรับปรุงบริการ

- เพื่อปฏิบัติตามข้อบังคับ หรือ ข้อกำหนดอื่นๆตามกฎหมาย เพื่อคำเนินการสอบทาน ตรวจสอบ ข้อมูล ส่วนบุคคลตามสิทธิที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคม

- เพื่อการคำเนินการใดๆที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือทางอ้อมตามที่กล่าวมาข้างต้น

3. การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคล

ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับตามที่กฎหมายกำหนด และตามวัตุประสงค์ที่กำหนดไว้ ข้างต้น ทั้งนี้ สกส. จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่ สำนักงานประกันสังคม

4. แหล่งที่มาของข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้อมูลจากเจ้าของข้อมูล โดยตรง เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการลงทะเบียน และข้อมูลในการใช้บริการ

- ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคม ข้อมูลจากสถานพยาบาล

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล

สกส. จะไม่เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง เกินกว่าระยะเวลาที่ สกส. เห็นว่าเกิน ความจำเป็นตามวัตถุประสงค์ที่ได้จัดเก็บ ยกเว้นกรณีที่กฎหมายกำหนดให้เก็บข้อมูลดังกล่าวในระยะเวลาที่นานกว่านั้น 6. สิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิ ดังนี้

- ขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของผุ้ควบคุบข้อมูล ส่วนบุคคล หรือขอให้เปิดเผยถึงการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอม

- แจ้งให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลต้องคำเนินการให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด

- ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วน บุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งาน โดยทั่วไปได้ด้วยเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ ทำงานได้โดยอัตโนมัติ - คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน ที่กฎหมายอนุญาตให้เก็บได้โดยไม่ต้อง ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูล เมื่อใดก็ได้

- ขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลดำเนินการลบหรือทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลที่ไม่สามารถ ระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีที่กฎหมายกำหนด

- ขอให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีที่กฎหมายกำหนด

- ถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้ภายใต้ข้อกำหนดในข้อ 7

- ร้องเรียนในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือประมวลผลข้อมูลบุคคล รวมทั้งลูกจ้าง หรือผู้รับจ้างของผู้ ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 7. ผลการเพิกถอนความยินยอม

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอาจเพิกถอนความยินยอมให้ สกส. เก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าว ข้างต้น โดยแจ้งให้ สกส. ทราบและ สกส. อาจขอทราบถึงเหตุผลแห่งการนั้น การเพิกถอนความยินยอมของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล จะไม่ส่งผลกระทบต่อการเก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ที่เจ้าของข้อมุลส่วนบุคคลได้ยินยอมไปแล้วก่อนหน้านั้น

ในกรณีที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลประสงค์ที่จะเพิกถอนความยินยอม ให้ สกส. เก็บ รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคล จะมีผลกระทบต่อผู้เพิกถอนการให้ความยินยอมเกี่ยวกับการใช้สิทธิขอตั๋วรับยา หรือการให้บริการใดๆที่ เกี่ยวข้องกับการคำเนินการในโครงการปลูกถ่ายอวัยวะสิทธิประกันสังคม

8. ช่องทางการติดต่อ

เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถติดต่อสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ ตามช่องทาง ดังนี้

- สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ ที่อยู่ 979/103-104 ชั้น 31 อาคาร เอส.เอ็ม. ทาวเวอร์ ถนนพหลโยธิน แขวงสาม เสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

- เบอร์ โทรศัพท์ 0-2298-0405-08
- เบอร์โทรสาร 0-2298-0409
- อีเมล์ <u>webmaster@chi.or.th</u>
- เว็บไซค์ <u>https://www.chi.or.th/</u>

อนึ่งก่อนให้ความยินยอม ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขในการเปิดเผยข้อมูลส่วน บุคคล ซึ่งระบุไว้ข้างต้นนี้อย่างชัดแจ้งแล้ว