แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

จากการให้บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

ที่มา : ประกาศและแนวทางการดำเนินงาน

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2556

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ให้มีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า " ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

หนังสือที่ สปสช.4.30/ว13 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2561

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๙๓๓

ที่ สปสช.๔.๐๓/ว. ๑๓

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน ๕ หน้า

Foxit PDF Editor
Document

Flow แนวทางการดำเนินงานพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายฯ ตามมาตรา 18(4)

ขอเอกสารเพิ่ม

ตรวจสอบข้อมูล



ผู้ให้บริการ



หน่วยบริการ

รพ.สต.ถ่ายโอน ยื่นผ่าน อบจ.

บันทึกข้อมูลใน subsidy18



สสจ.

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ไม่เกิน 30 วัน



อนุกรรมการฯ พิจารณา

ไม่เกิน 15 วัน



เบิกจ่าย SMT

ไม่เกิน 15 วัน



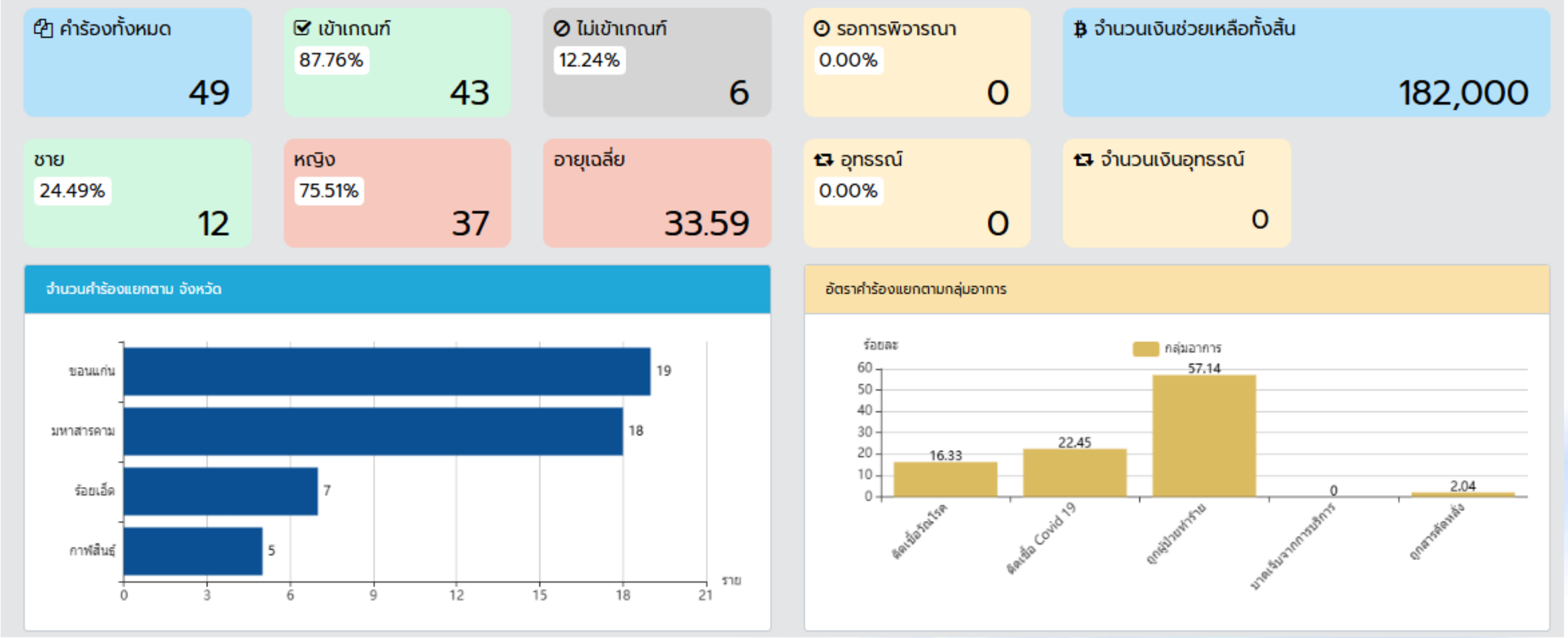
แจ้งผลการพิจารณา

ผู้ยื่นคำร้อง/หน่วยบริการ/อบจ./สสจ.



สอบถามความพึงพอใจ

รายงานการเบิกจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ให้บริการได้รับความเสียหายฯ ปีงบประมาณ 2568
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น วันที่พิจารณา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568



- รวมจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชย : 43 ราย
- รวมเงินช่วยเหลือทั้งหมด: 182,000 บาท
- กลุ่มอาการที่พบ: ถูกทำร้าย COVID-19 วัณโรค เข็มตำ

ที่มา : https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18/#/dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2568

กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569

เดือน	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68	ม.ค.69	ก.พ.69	มี.ค.69
วันที่	15	10	17	14	11	11

เดือน	เม.ย.69	พ.ค.69	มิ.ย.69	ก.ค.69	ส.ค.69	ก.ย.69
วันที่	8	6	10	8	4	-

แนวทางในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569

ขอความร่วมมือหน่วยบริการ

1. การบันทึกและส่งเอกสาร

- ให้หน่วยบริการ บันทึกข้อมูลคำร้องในโปรแกรม Subsidy18
- ส่งเอกสารประกอบคำร้องผ่าน สสจ. เพื่อจัดส่งให้ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

2. กรณีคำร้องของผู้ให้บริการที่ถูกทำร้ายร่างกาย

- ผู้กระทำอาจเป็นผู้ป่วยจิตเวช ผู้เมาสุรา หรือผู้ติดยาเสพติด
- ขอให้หน่วยบริการและต้นสังกัด จัดทำมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ และ กำหนดแนวทางการจัดการภายหลังเกิดเหตุ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. การติดตามความพึงพอใจของผู้ยื่นคำร้อง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น จะดำเนินการ สอบถามความพึงพอใจในการให้บริการ โดยจัดส่งแบบสอบถาม แนบไปกับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาคำร้องทุกครั้ง

หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ผู้ได้รับความเสียหาย ต้องเป็น ผู้ให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2. ลักษณะความเสียหาย ต้องเกิดจากการให้บริการสาธารณสุข หรือ การช่วยเหลือในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องไม่เกิดจากความจงใจ หรือ การกระทำที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง หรือ ความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนเอง

3. ลักษณะของผู้รับบริการเป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) หรือ ผู้มีสิทธิในระบบ สวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

4. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ต้องยื่นคำร้อง ภายใน 1 ปีนับจากวันที่ทราบความเสียหาย

5. การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการคณะอนุกรรมการฯจะออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยัง "ผู้ร้อง หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ของหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ทางไปรษณีย์ตอบรับ

แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการ ม.18(4)

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายถึง บุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

1. เป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการให้ทำหน้าที่บริการสาธารณสุข แม้จะไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการนั้น เช่น พยาบาล part time นักศึกษาฝึกงาน แพทย์ฝึกหัด
3. เป็นผู้ที่หน่วยบริการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข เช่น เวรเปล ได้รับมอบหมายให้ช่วยจับคนไข้ขณะฉีดยา

แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการ ม.18(4)

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้ให้บริการ หรือทายาท ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส ผู้สืบสันดาน (บุตร) พี่น้องร่วมบิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดา พี่น้องร่วมมารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยให้ทายาทคนใดคนหนึ่งยื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องยื่นตามลำดับ

สถานที่ยื่นคำร้อง

1. หน่วยบริการต้นสังกัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
4. ไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยนับเอาวันประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง

หมายเหตุ : บันทึกข้อมูลคำร้องในโปรแกรม Subsidy 18

แนวทางการพิจารณาคำร้อง ม. 18(4)

ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเป็นความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข หรือจากการช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข โดยการพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ ตามกำหนดในข้อ 29 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร	จ่ายตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ	จ่ายตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
3. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	จ่ายได้ไม่เกิน 100,000 บาท

*** ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย
และผู้ป่วยอ้างอิงจะต้องเป็นผู้ป่วยสิทธิ UC / อปท. เท่านั้น ***

แนวทางการพิจารณากรณีติดเชื้อวัณโรค

1. พบรอยโรค ไม่พบเชื้อชัดเจน จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
2. พบเชื้อวัณโรคชัดเจน มีผลตรวจเสมหะ จ่ายตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท
3. มีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยา หรือแพ้ยา จ่าย ดังนี้
   - อาการข้างเคียงเล็กน้อย จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 1,000 – 2,000 บาท
   - อาการข้างเคียงปานกลาง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 2,000 – 5,000 บาท
   - อาการข้างเคียงรุนแรง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีติดเชื้อวัณโรค

4. มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ฝีในปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง จ่ายเพิ่มอีกดังนี้

- อาการแทรกซ้อนเล็กน้อย จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 1,000 - 2,000 บาท
- อาการแทรกซ้อนปานกลาง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 2,000 – 5,000 บาท
- อาการแทรกซ้อนรุนแรง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท

5. พิจารณาระยะเวลาในการรักษา

- ตั้งแต่ 6 - 12 เดือน จ่ายเพิ่มอีก 5,000 บาท
- ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จ่ายเพิ่มอีก 20,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง

1. เข็มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง
   ไม่มีข้อมูล ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือ
2. เข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง
   มีข้อมูลว่ามีการติดเชื้อในโรคที่รุนแรงจ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
3. ได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส HIV ดังนี้

- อาการข้างเคียงเล็กน้อย	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	1,000 – 2,000 บาท
- อาการข้างเคียงปานกลาง	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	2,000 – 5,000 บาท
- อาการข้างเคียงรุนแรง	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	5,000 - 10,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีได้รับบาดเจ็บจากการให้บริการ

1. บาดเจ็บเล็กน้อย	รักษาไม่เกิน	3 วัน	จ่ายไม่เกิน 5,000 บาท
2. บาดเจ็บปานกลาง	รักษาไม่เกิน	7 วัน	จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
3. บาดเจ็บมาก	รักษาไม่เกิน	20 วัน	จ่ายไม่เกิน 20,000 บาท
4. บาดเจ็บสาหัส	รักษาเกินกว่า	20 วัน	จ่ายไม่เกิน 60,000 บาท
5. บาดเจ็บรุนแรงสาหัสแต่ไม่ถึงชีวิตหรือพิการ			จ่ายไม่เกิน 100,000 บาท

แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการติดเชื้อ COVID-19
เริ่มใช้กับความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65

หลักเกณฑ์การพิจารณา	ข้อเสนอ
1.1 มีอาการเล็กน้อย (mild symptom) และ/หรือภาพถ่ายรังสีปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง หรือไม่มีโรคร่วมสำคัญ โดยอย่างน้อย มีอาการไข้สูง หรือท้องเสีย ต้องได้รับสารน้ำ หรือ ไอรุนแรง เป็นต้น	ไม่เกิน 2,500
1.2 มีอาการที่สืบเนื่องจากโรคโควิด 19 ต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน แต่ไม่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) และภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)	เหมาจ่าย 5,000
2. ผลเอกซเรย์ปอด มีปอดอักเสบ (Pneumonia) ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) และมีเหตุจำเป็นต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน * ต้องมี Film CXR ประกอบการพิจารณา	เหมาจ่าย 10,000
3.1 ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ (Pneumonia) มีภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) SpO2 sat < 94% ต้องใช้ออกซิเจน cannula และต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	10,000 – 20,000
3.2 ให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (High-Flow Nasal Cannula : HFNC) หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านหน้ากากครอบ (Non-invasive Ventilation :NIV)	20,000 – 50,000
3.3 มีการหายใจล้มเหลว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และต่อเครื่องช่วยหายใจ Invasive ventilation	50,000 - 100,000
3.4 กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	100,000 - 240,000
3.5 กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต	240,000 – 400,000
4. เสียชีวิตจาก COVID-19	400,000

การอุทธรณ์ผลการพิจารณา

สปสช. เขต 7 ขอนแก่น จะแจ้งผลการพิจารณาภายหลังการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ทางไปรษณีย์ หากผู้ร้องไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาสามารถยื่นอุทธรณ์ ที่ สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครฯ 10210 ภายใน 30 วัน ภายหลังได้รับผลการพิจารณาจากไปรษณีย์ (ยึดวันที่ได้รับเอกสารจากระบบไปรษณีย์) ส่วนการพิจารณาอุทธรณ์นั้น สปสช.ส่วนกลาง จะเป็นผู้พิจารณา

ข้อมูลสนับสนุน

1. Checklist ประกอบการยื่นคำร้อง



Foxit PDF Editor Document

2. แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับระบบบันทึกข้อมูลระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ ม.18 (4) ในระบบ subsidy18 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


เวิร์กชีต Microsoft Excel


เอกสาร Microsoft Word

3. แบบฟอร์มยื่นคำร้อง


เอกสาร Microsoft Word

4. แบบฟอร์มยื่นอุทรณ์



Foxit PDF Editor Document

5. ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18/#/login

6. รายงานการโอนเงิน>>ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)>>https://smt.nhso.go.th/smtf/#/home/budget/summary



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศุธาธินี บริบาล (จีจ้า)
ตำแหน่ง : นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ
กลุ่มขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
โทรศัพท์ และ Line ID : 0949195459
E-Mail : sutatinee.b@nhso.go.th



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ติดต่อเราได้ที่

Facebook และเว็บไซต์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น

โทร 043 365 200

สายด่วน สปสช.
1330
บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

YouTube 7D Channel SUBSCRIBE

มาร่วมกันสร้างก้าวต่อไป

ของการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน