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 ๙๗๓๑

ที่ สปสช.๔.๐๓/ว. ๑๗

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน ๕ หน้า

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักกฎหมาย ได้มีการจัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย เขตพื้นที่ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ได้รับทราบความเป็นมา ที่มา ที่ไป ของหลักเกณฑ์การพิจารณาวินิจฉัยคำร้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และได้ทราบถึงความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการสาธารณสุข จากผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งร่วมกันระดมสมองเพื่อเสนอแนวทางการพิจารณาวินิจฉัย ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

บัดนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักกฎหมาย ได้รวบรวมความเห็นและข้อเสนอ จัดทำเป็นแนวทางการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ฯ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว จึงแจ้งให้ทราบเพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ใช้ประกอบดุลพินิจพิจารณาวินิจฉัยคำร้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการแจ้งให้คณะอนุกรรมการฯเขตพื้นที่ทราบต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิทยา ตันสุวรรณนนท์)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย
กลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๕๑
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๔๑
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวจุฑารัตน์ แสงศรีจันทร์/นางสลินลา สิงหพันธุ์

แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

(ผลจากการประชุมสัมมนาคณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ เมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑)

.....

โดยที่หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีคำสั่ง ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ กำหนดให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าใช้จ่ายอื่นได้กำหนดให้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการด้วย และให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายดังกล่าว

ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยอำนาจตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติดังกล่าวออกประกาศเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ให้ประกาศมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา(วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙) โดยค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการได้กำหนดไว้ใน หมวด ๕ ส่วนที่ ๑ ถึง ส่วนที่ ๔ ตั้งแต่ ข้อ ๒๕ จนถึง ข้อ ๓๒ และบทเฉพาะกาล ข้อ ๓๔

ภายหลังที่ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็ได้มีหนังสือเวียน ที่ สปสช.๔.๐๓/ว ๑๗ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ แจ้งชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ทุกแห่งได้รับทราบและถือปฏิบัติ และมีหนังสือเวียน ที่ สปสช.๔.๐๓/ว ๒๓ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ กำชับเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยื่นอุทธรณ์ของผู้ยื่นคำร้อง

แต่อย่างไรก็ดี การดำเนินการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของคณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ ความเข้าใจต่อหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและการใช้ดุลพินิจพิจารณาคำร้องที่แตกต่างกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยสำนักกฎหมาย จึงได้มีการจัดประชุมสัมมนาคณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ขึ้น ในระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรม ที เค พาเลซ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ได้รับทราบความเป็นมา ที่มา ที่ไป ของหลักเกณฑ์การพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทราบถึงความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการให้บริการสาธารณสุขจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งเป็นความเสียหายที่ผู้ให้บริการยื่นคำร้องมากที่สุด ได้รับฟังการเสวนา มุมมองความเสียหายกับระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนชมรมพยาบาล ผู้แทน สปสช.เขต และกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ รวมถึงได้ร่วมกันพิจารณาตัวอย่างความเสียหายเพื่อระดมสมองเสนอแนวทางการพิจารณาและการกำหนดอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

จากการประชุมสัมมนาดังกล่าว จึงมีข้อสรุปเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบดุลพินิจการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำว่า “ผู้ให้บริการสาธารณสุข” ซึ่งได้กำหนดความหมายไว้ในข้อ ๒๕ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ให้หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีหน้าที่โดยตรงหรือไม่ นั้น ให้พิจารณา ดังนี้

(๑) เป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข โดยเป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการนั้น (ความหมาย “บริการสาธารณสุข” เป็นไปตามความหมายใน ข้อ ๓ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความหมายว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ)

ตัวอย่าง พนักงานซักฟอก คนงาน เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ไม่ใช่ผู้ให้บริการสาธารณสุข

(๒) เป็นผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการ ให้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข แม้จะมิใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการนั้น

ตัวอย่าง การจ้างพยาบาล(part-time) ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ แต่เป็นพนักงานที่หน่วยบริการจ้างเป็นรายบุคคล ถือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการโดยตรง ส่วนกรณีเจ้าหน้าที่มูลนิธิที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็นพนักงานที่บริษัทหรือมูลนิธิจ้างไว้ เป็นการให้บริการตามหน้าที่ของมูลนิธิหรือตามสัญญาจ้างของบริษัทในการรักษาความปลอดภัย จึงไม่เป็นผู้ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการโดยตรง

(๓) เป็นผู้ที่หน่วยบริการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือหรือสนับสนุน การให้บริการสาธารณสุข โดยไม่ว่าผู้นั้นจะมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขหรือไม่ก็ตาม

ตัวอย่าง พนักงานเวรเปลซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการให้ช่วยจับตัวผู้ป่วยขณะฉีดยา หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลกำกับการให้ยาวัณโรค

ข้อ ๒ ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข หรือเกิดจากการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข

ตัวอย่าง ขณะฉีดยาผู้รับบริการสะบัดมือหนี ทำให้เข็มทิ่มตำมือ หรือทำให้ข้อศอกของผู้รับบริการกระแทกถูกใบหน้าพยาบาล หรือกรณีพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยจับผู้รับบริการซึ่งมีอาการทางจิตเพื่อจำกัดพฤติกรรมแล้วถูกผู้รับบริการชกบริเวณใบหน้า

ตัวอย่าง ถูกเข็มตำขณะสวมเข็มเข้าปลอกเข็มหลังจากเจาะเลือดหรือฉีดยาแก่ผู้รับบริการเรียบร้อยแล้ว ซึ่งการกระทำที่ไม่เป็นไปตามหลัก Universal precaution ที่ผู้ให้บริการพึงระมัดระวัง ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข

ตัวอย่าง กรณีรถส่งต่อผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุในระหว่างการนำส่งผู้ป่วย เป็นความเสียหายที่เกิดจากการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข และรวมถึงกรณีอุบัติเหตุระหว่างเดินทางกลับหลังจากนำส่งผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการแล้วด้วย เนื่องจากยังดำเนินการไม่เสร็จสิ้น แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึง กรณีเดินทางกลับจากส่งผู้ป่วยแล้วไปปฏิบัติภารกิจอื่น

ตัวอย่าง กรณีถูกสุนัขกัดขณะออกไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นความเสียหายที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ การพิจารณาว่า ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สมควรจะจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวนเท่าใด นั้น ให้พิจารณาตามประเภทความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือที่กำหนดในข้อ ๒๙ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

(๑) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ จำนวนเงินที่สมควรจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละความเสียหาย มีแนวทางการพิจารณาได้ดังนี้

กรณีติดเชื้อวัณโรค

(๑) พบรอยโรค ไม่พบเชื้อชัดเจน ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือ เป็นจำนวนเงิน ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีพบเชื้อวัณโรคชัดเจน เช่น มีผลตรวจเสมหะเพาะเชื้อ พบเชื้อวัณโรค ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มอีก เป็นเงินจำนวน ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท โดยพิจารณาจากความรุนแรงของเชื้อที่ตรวจพบ

(๓) มีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยาต้านวัณโรค หรือ มีอาการแพ้ยา ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มอีกตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

- อาการข้างเคียงเล็กน้อย ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ – ๒,๐๐๐ บาท
- อาการข้างเคียงปานกลาง ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๒,๐๐๐ – ๕,๐๐๐ บาท
- อาการข้างเคียงที่รุนแรง ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท

(๔) มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ฝีในปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มอีกตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

- ภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ – ๕,๐๐๐ บาท
- ภาวะแทรกซ้อนปานกลาง ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท
- ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ให้จ่ายเงินเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐ บาท

(๕) พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มอีก ตามระยะเวลาในรักษา

- ใช้ระยะเวลาในการรักษา ตั้งแต่ ๖ – ๑๒ เดือน จ่ายเงินเพิ่มอีก ๕,๐๐๐ บาท
- ใช้ระยะเวลาในการรักษา ตั้งแต่ ๑๒ เดือนขึ้นไป จ่ายเงินเพิ่มอีก ๒๐,๐๐๐บาท

<u>กรณีเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง</u>

(๑) เข็มตำ หรือ สัมผัสสารคัดหลั่ง กรณีผู้รับบริการที่ไม่มีข้อมูลว่ามีการติดเชื้อ ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือ

(๒) เข็มตำ หรือ สัมผัสสารคัดหลั่ง กรณีผู้รับบริการที่มีข้อมูลว่ามีการติดเชื้อ ในโรคที่รุนแรงและสามารถติดต่อได้ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๓) หากได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส HIV ตามแพทย์สั่ง ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มอีก ตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น

- อาการข้างเคียงเล็กน้อย ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๑,๐๐๐ – ๒,๐๐๐ บาท
- อาการข้างเคียงปานกลาง ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๒,๐๐๐ – ๕,๐๐๐ บาท
- อาการข้างเคียงที่รุนแรง ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท

(๔) มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ให้พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเพิ่มอีกตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

- มีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท
- มีภาวะแทรกซ้อนปานกลาง ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท
- มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ให้จ่ายเพิ่มอีก ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐ บาท

<u>กรณีได้รับบาดเจ็บจากการให้บริการ</u>

(๑) บาดเจ็บเล็กน้อย รักษาไม่เกิน ๓ วัน จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

(๒) บาดเจ็บปานกลาง รักษาไม่เกิน ๗ วัน จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บมาก รักษาไม่เกิน ๒๐ วัน จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

(๔) บาดเจ็บสาหัส รักษาเกินกว่า ๒๐ วัน จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๖๐,๐๐๐ บาท

(๕) บาดเจ็บรุนแรงสาหัส แต่ไม่ถึงแก่ชีวิตหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๕ **ระยะเวลาการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องของคณะอนุกรรมการ ระดับเขตพื้นที่** ซึ่งข้อ ๒๗ วรรคสามของประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้คณะอนุกรรมการฯพิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นั้น เป็นมาตรการเร่งรัดที่ให้มีการพิจารณาวินิจฉัยโดยเร็ว การเริ่มนับระยะเวลาให้ถือเอาวันที่ที่เริ่มมีการ

ประชุมของคณะอนุกรรมการฯเป็นวันเริ่มต้นนับระยะเวลาการพิจารณา และหากมีเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันได้ ก็ให้เสนอประธานอนุกรรมการอนุมัติขยายเวลาพิจารณา โดยให้ขยายเวลาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน ซึ่งหากขยายเวลาแล้วยังไม่แล้วเสร็จ ก็มิได้กำหนดบทลงโทษไว้ แต่อย่างไรก็ดี ก็ต้องมีเหตุผลความจำเป็นที่ต้องแจ้งให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ

ข้อ ๖ การแจ้งผลการวินิจฉัยและการแจ้งสิทธิอุทธรณ์

เมื่อคณะอนุกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยคำร้องแล้วเสร็จ ให้แจ้งผลการวินิจฉัยให้ผู้ยื่นคำร้องทราบ(โดยให้มีหลักฐานการรับทราบผลการวินิจฉัย) โดยเหตุผลการวินิจฉัยอย่างน้อยต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจวินิจฉัย ว่าความเสียหายที่ยื่นคำร้องเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด พร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์หากไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยให้ยื่นอุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ โดยให้ทำเป็นหนังสือระบุข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่อุทธรณ์ ข้อโต้แย้งหรือข้อกฎหมายและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในการอุทธรณ์โดยชัดแจ้ง ส่งไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....