



# สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ทดลองรวมเดวี้อ่าย...ทดลองหลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



สายใจ สายปัญญา

ผู้จัดการกลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วม การคุ้มครองสิทธิและการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

**วิสัยทัศน์**

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ  
อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

<b>เป้าประสงค์</b>	<b>ประชาชนเข้าถึงบริการ</b>	<b>การเงินการคลังมั่นคง</b>	<b>ดำรงธรรมาภิบาล</b>
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------

- 1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage)
- 2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ (Compliance rate)
- 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- 4) รายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- 5) รายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล

- 6) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 7) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการทั้งสองคณะ
- 9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง
- 10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการประเมินของ ปปช.

**แผนงานที่ 1**  
สร้างความมั่นใจในการเข้าถึง  
บริการของกลุ่มเปราะบาง และ  
กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

**แผนงานที่ 2**  
สร้างความมั่นใจในคุณภาพ  
มาตรฐานและความเพียงพอ  
ของบริการ

**แผนงานที่ 3**  
สร้างความมั่นใจใน  
ประสิทธิภาพการบริหาร  
กองทุน

**แผนงานที่ 4**  
สร้างความมั่นใจในการ  
มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

**แผนงานที่ 5**  
สร้างความมั่นใจใน  
ธรรมาภิบาล

- มาตรการ :**
- 1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน มีความ  
ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ เข้าใจ  
วิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อ  
จำเป็น
  - 1.2 จัดกลไกการค้นหากลุ่มเปราะบาง /  
ประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการ
  - 1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครอง  
สิทธิผู้ที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ  
เน้นสื่อสารเชิงรุก
  - 1.4 ทบทวนประเภทและขอบเขต  
บริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องตาม  
ความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง /  
บริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึง  
บริการ

- มาตรการ :**
- 2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพ  
มาตรฐาน ส่งเสริมกลไกการ  
ประกันคุณภาพหน่วยบริการ
  - 2.2 สนับสนุนความเพียงพอของ  
บริการและเหมาะสมสำหรับ  
ทุกกลุ่ม
  - 2.3 สนับสนุนบริการสร้างเสริม  
สุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่ม  
วัย ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อ  
สนับสนุนการดูแลสุขภาพ  
ตนเองของประชาชน

- มาตรการ :**
- 3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนในการ  
แสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อ  
ความยั่งยืน
  - 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร  
จัดการกองทุนฯ
  - 3.3 สนับสนุนสร้างความกลมกลืน  
ของระบบประกันสุขภาพรัฐ  
(Encourage harmonization)

- มาตรการ :**
- 4.1 ขยายการมีส่วนร่วมเป็น  
เจ้าของระบบของภาคี  
ยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย  
กลุ่มต่างๆ
  - 4.2 จัดระบบ/กลไกการสร้าง  
ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้  
เสีย/เครือข่ายต่างๆ
  - 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น  
ทั่วไป ด้วยวิธีการและ  
รูปแบบที่หลากหลาย
  - 4.4 ร่วมมือกับกลไกหลักประกัน  
สุขภาพระดับโลก (UHC in  
Global Health) ช่วยขับเคลื่อน  
ยุทธศาสตร์หลัก  
ประกันสุขภาพในประเทศ

- มาตรการ :**
- 5.1 เพิ่มขีดความสามารถกลไกธรรมาภิบาลใน  
ระบบหลักประกันสุขภาพฯ สร้าง  
ชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความ  
รับผิดชอบร่วมกัน
  - 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และ  
การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ  
ตัดสินใจ
  - 5.3 มุ่งพัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคน  
ดี คนเก่ง และมีความสุข
  - 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความ  
รับผิดชอบให้ สปสช.เขต
  - 5.5 ทบทวนระบบการบริหารจัดการ  
ต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

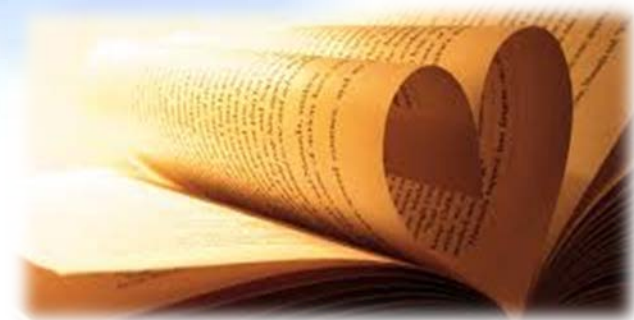
# แนวคิดในการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ

1. เพื่อให้สามารถดำเนินการตามที่ พรบ.กำหนด โดยเป็นกลไกสำคัญในการจัดการรูปแบบการให้บริการข้อมูลสิทธิประโยชน์ ให้คำแนะนำในการใช้บริการ ช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดไว้ รับเรื่องร้องเรียน ประสานงานแก้ไขปัญหา และคุ้มครองสิทธิให้แก่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

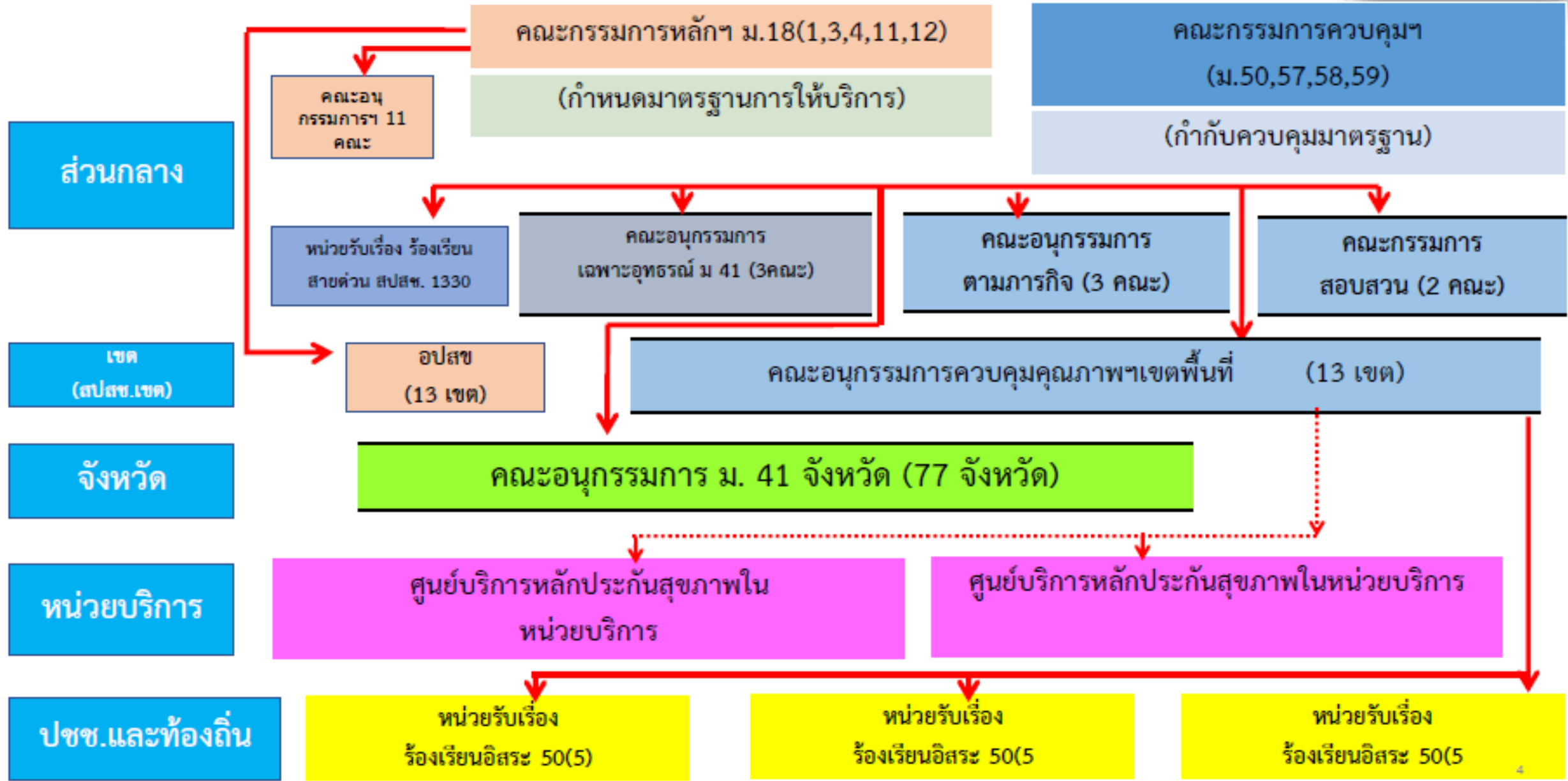
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ได้รับทราบปัญหา ร่วมติดตาม แก้ไขปัญหา และให้เสนอในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ

3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถสร้างความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพอันดี หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างกัน

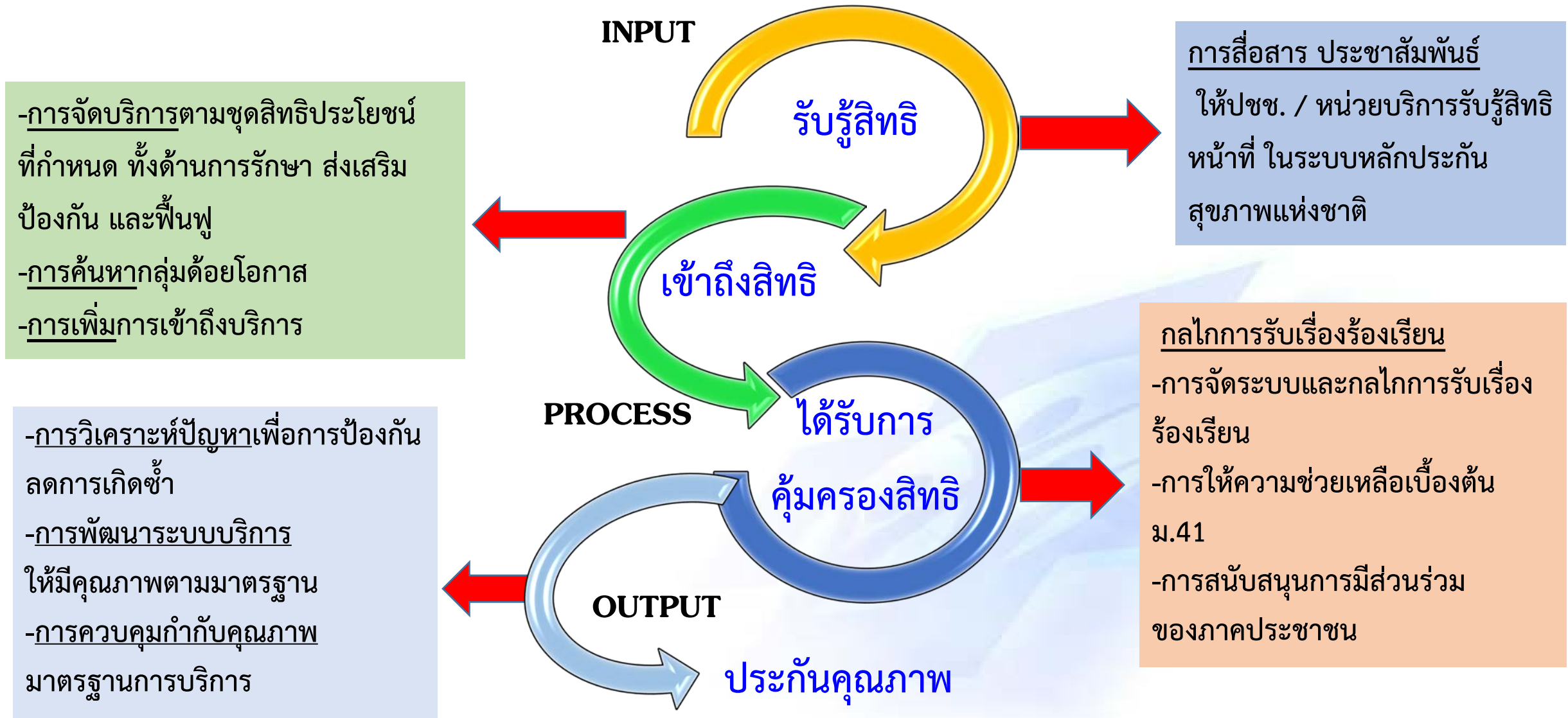
4. สามารถเชื่อมโยงให้แต่ละภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนางานจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ และลดปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ลง



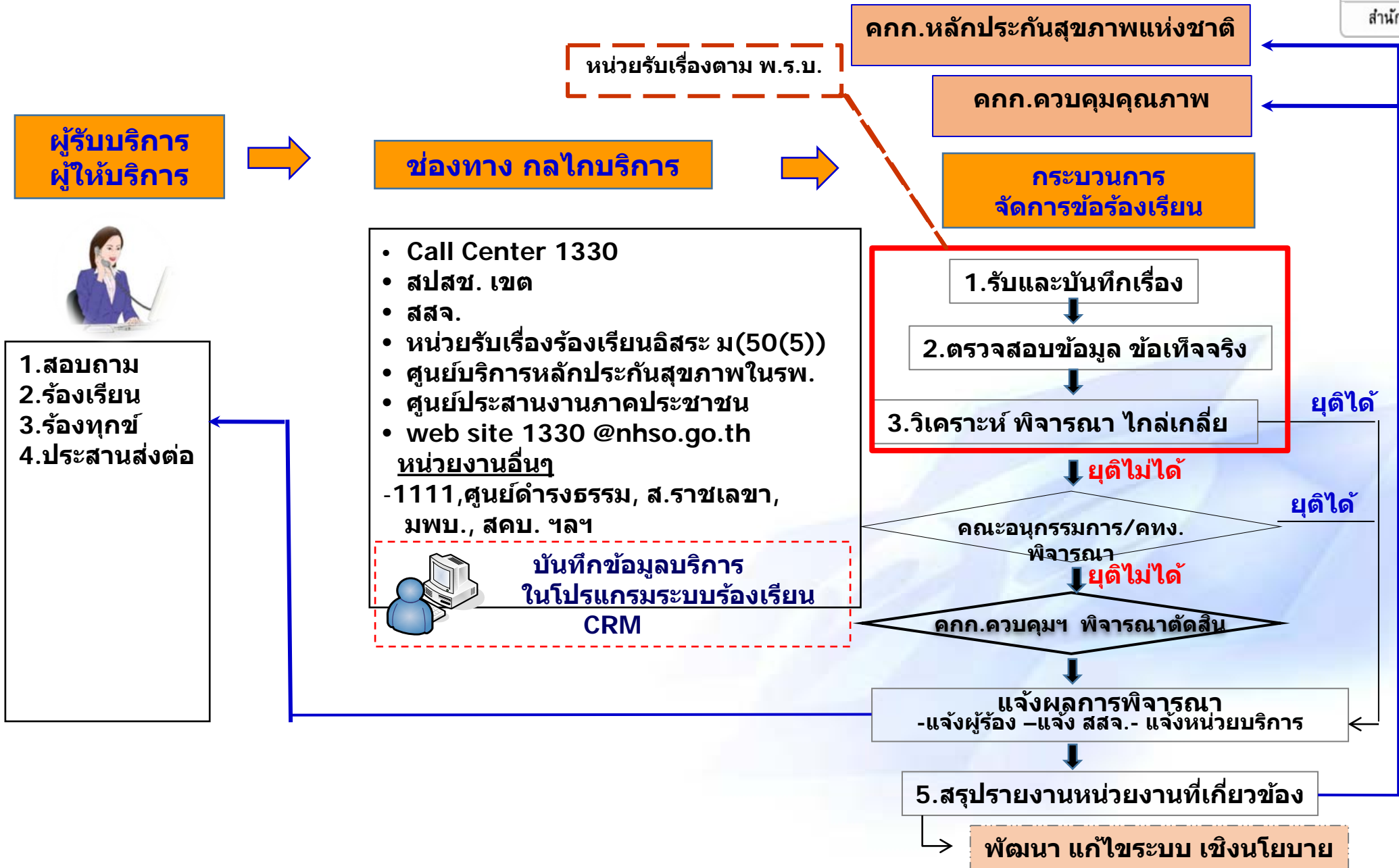
# กลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# กรอบการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# ช่องทางและกลไก การเข้าถึงสิทธิ & การคุ้มครองสิทธิประชาชน



# กลไกการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

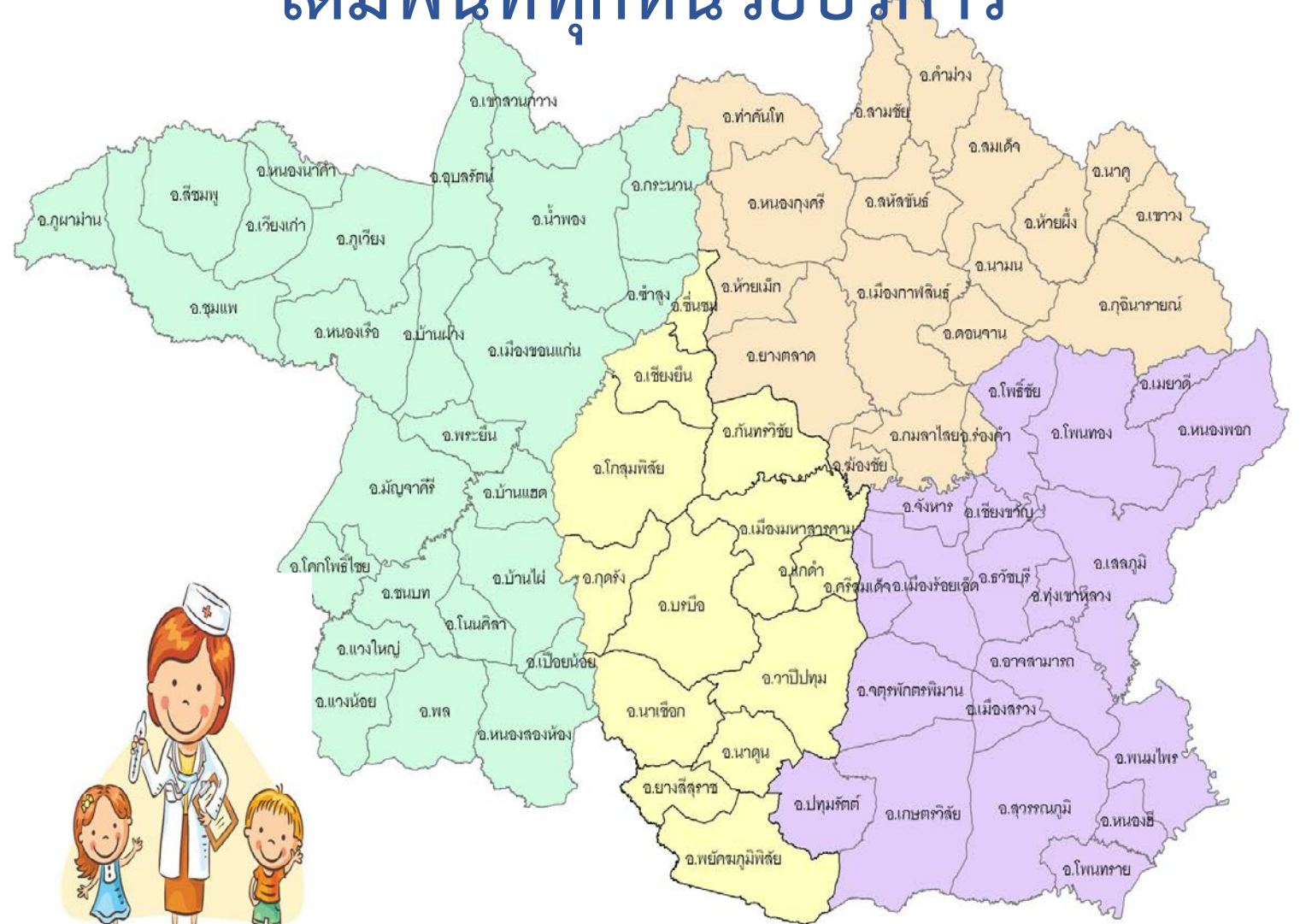
# เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

## ความภาคภูมิใจ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารความขัดแย้งในหน่วยบริการ ดีเด่นระดับประเทศ ผลงานปีที่ผ่านมา

- ปี 2553 รพ.ขอนแก่น (ชนะเลิศ)
- ปี 2555 รพ.เชียงใหม่ (ชนะเลิศ)
- ปี 2556 รพ.ร้อยเอ็ด (อันดับ 2)
- ปี 2559 รพ.พนมไพร (อันดับ 3)
- ปี 2561 รพ.น้ำพอง (อันดับ 2)
- ปี 2562 รพ.ชุมแพ และ รพ.ท่าคันโท

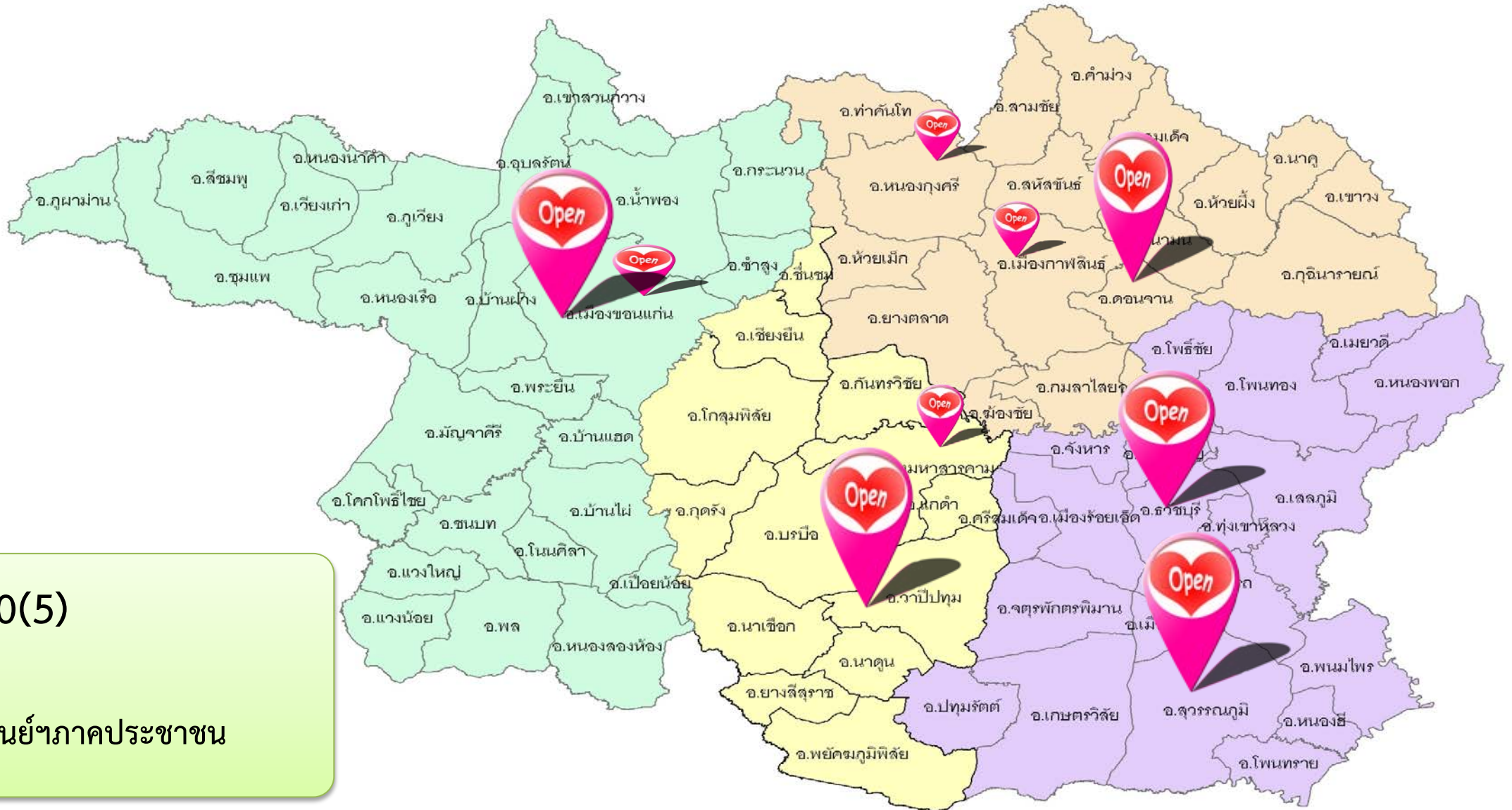
## เต็มพื้นที่ทุกหน่วยบริการ




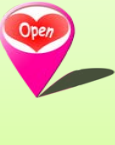


# เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพประชาชน

## NGO Coordinating Centers



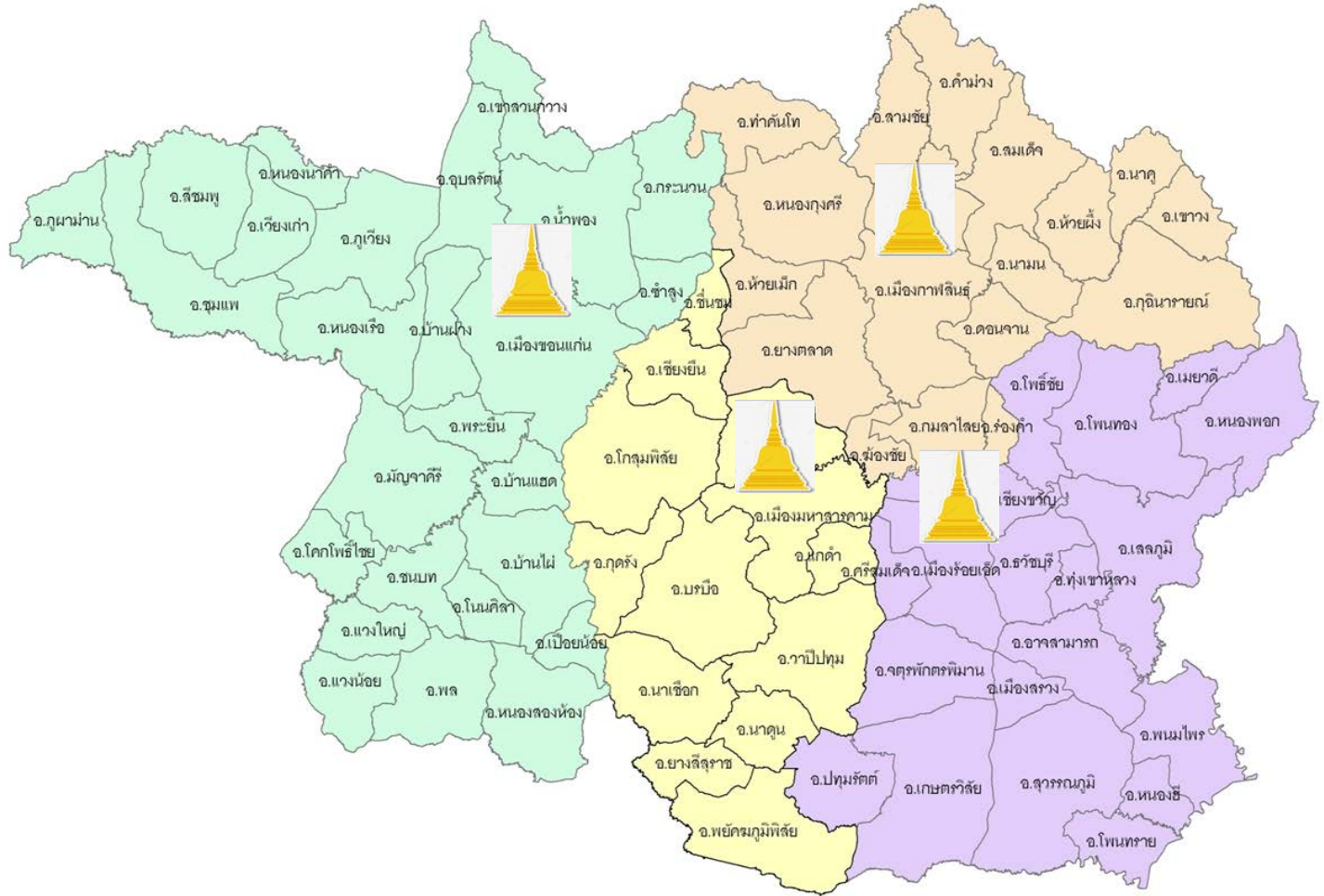
 50(5)

 ศูนย์ฯภาคประชาชน



# ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ

- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ รร. พระปริยัติธรรมสามัญวัดกลาง จังหวัดกาฬสินธุ์
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ รร.บาลีสถิตศึกษามหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดอภิสิทธิ์ จังหวัดมหาสารคาม
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โรงเรียนมงกุฎญาณปริยัติ จังหวัดร้อยเอ็ด



# ภาพการเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ มาตรา 50(5)



สู่ความเป็นมาตรฐาน  
บริการสาธารณสุข  
บริบทในระดับพื้นที่

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ **ผู้ให้บริการสาธารณสุข**  
ที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข



# หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ผู้ได้รับความเสียหาย ต้องเป็น **ผู้ให้บริการสาธารณสุข** ของหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2. ความเสียหายเกิดจาก**การให้บริการสาธารณสุข หรือเกิดจากการช่วยเหลือให้บริการสาธารณสุข** ต้องไม่เกิดจากความจงใจ หรือการกระทำที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนเอง
- 4.เป็นการให้บริการสาธารณสุขกับ **ผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)**
5. วันที่**ยื่นคำร้องอยู่ในระยะเวลาภายใน 1 ปี** นับจากวันที่ทราบความเสียหาย
6. การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการคณะกรรมการฯ จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ไปยัง "ผู้ร้อง หน่วยงานต้นสังกัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ของหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมแจ้งสิทธิในการ**ยื่นอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน** นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทางไปรษณีย์ตอบรับ



# แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ(ต่อ)



ผู้ให้บริการสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

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



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

## สถานที่ยื่นคำร้อง

- ต่างจังหวัด : สสจ. ที่เกิดเหตุ
- กรุงเทพมหานคร : สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
- ไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยถือเอาวันที่ประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง



# เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

1. แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสำเนาเวชระเบียนผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ(UC)
3. เอกสารแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ รายที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้บริการ
4. สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
5. สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเมื่อเกิดความเสียหาย, ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)
6. หนังสือนำส่งจากหน่วยบริการ ยื่นผ่าน สสจ. ----> สปสช.เขต
7. เอกสารหรือหลักฐานอื่น ที่มีประโยชน์ต่อการพิจารณา เช่น
  - 7.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเสมหะ ผลเอกซเรย์
  - 7.2 รูปถ่าย บาดแผล รอยขีดข่วน ประกอบการพิจารณากรณีถูกทำร้ายร่างกาย
  - 7.3 ตารางเวร ขึ้นปฏิบัติงาน เอกสารการมอบหมายหน้าที่ขณะเกิดความเสียหาย





# เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง (ต่อ)

## 7.4 กรณีติดเชื้อวัณโรคปอด

7.4.1 ข้อมูลสุขภาพ/ CXR ย้อนหลัง 1-3 ปี ก่อนทราบความเสียหาย

7.4.2 ข้อมูลผลการตรวจรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค

7.4.3 ข้อมูลการติดตามผลการรักษา การรักษาอาการข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อน

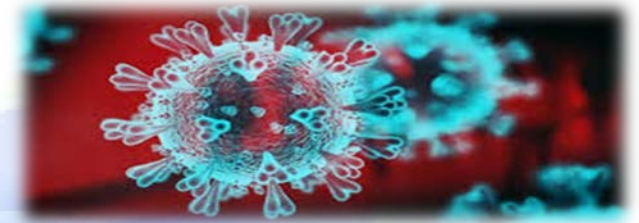


## 7.5 กรณีติดเชื้อ COVID-19 มีเอกสารที่เพิ่มเติม ได้แก่

7.5.1 ข้อมูล Timeline ก่อนตรวจด้วยวิธี PCR /ATK (การยืนยันการติดเชื้อเป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข) พบว่าติดเชื้อ COVID-19

7.5.2 รายงานสอบสวนโรคของหน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัด และความเห็นหลังการสอบสวนโรคของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง

7.5.3 RCA แนวทางจัดการของหน่วยงานต้นสังกัด เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานใน Cohort Ward



# เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง (ต่อ)

7.5.4 กรณีผู้ให้บริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ให้เพิ่มประวัติการตรวจรักษา กรณีเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน เข้ามาเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา เช่น Summary แพ้การรักษา फिल्म X-Ray ก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วย เพื่อการประเมินความเสียหาย



Microsoft Word  
Document

แบบตรวจสอบความพร้อมของ  
เอกสารก่อนส่งคำร้อง



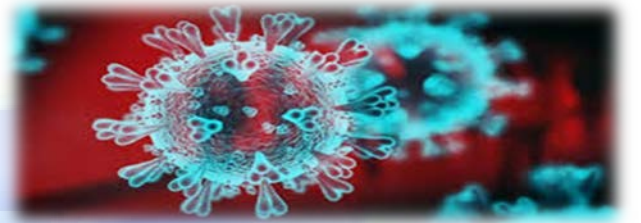
Microsoft Word  
17 - 2003 Document

แบบสรุปคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการ  
ชดเชยของผู้ให้บริการ (กรณีได้รับเชื้อไวรัสโรค  
จากผู้รับบริการ)



Microsoft Word  
Document

แบบยื่นคำร้อง  
กรณีผู้ให้ได้รับความเสียหายฯ



# การพิจารณาประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ประเภทความเสียหาย/ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ	อัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (บาท)
(1) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
(2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
(3) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท



(3)-1 กรณีติดเชื้อไวรัสโรค	พิจารณาตามรอยโรค ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการรักษา อาการข้างเคียง/ผลกระทบจากการรักษา
(3)-2 กรณีเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	พิจารณาจากข้อมูลการติดเชื้อของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย ภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียง/ผลกระทบจากการรักษา
(3)-3 กรณีได้รับบาดเจ็บจากการให้บริการ	พิจารณาจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระยะเวลาที่รักษา

# แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการติดเชื้อไวรัส COVID-19 เขต 7 ขอนแก่น

ความเสียหาย/ผลกระทบ	อัตราจ่าย (บาท)	ขั้นต่ำ	สูงสุด	NOTIC
(1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร	ไม่เกิน 400,000 บาท	240,000	400,000	
(2) เสียอวัยวะ หรือพิการ	ไม่เกิน 240,000 บาท	100,000	240,000	
(3) เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 100,000 บาท	-	100,000	
3.1) ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ				
- กรณี HI/CI	5,000			เหมาะจ่ายไม่เกิน อัตราที่กำหนด
- กรณี นอน รพ./ รพ.สนาม	7,000			
3.2) ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ เป็นต้น	เพิ่มจาก 3.1 = 2,000 บาท	9,000.00		
3.3) อาการปานกลาง ไม่รุนแรง มีปอดอักเสบ	เพิ่มจาก 3.1 = 10,000 - 15,000	12,000.00	22,000.00	ปรับ วันที่ 30 มีนาคม 2565
3.4) อาการรุนแรง ต้องใช้ออกซิเจนแรงดันสูง	เพิ่มจาก 3.1 = 15,000 - 30,000	22,000.00	37,000.00	
3.5) อาการรุนแรงมาก ต้องใส่ ETT	เพิ่มจาก 3.1 = 30,000 - 50,000	37,000.00	57,000.00	
3.6) กรณีต้องนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล เกิน 14 วัน	เพิ่มวันละ 1,000 บาท			เริ่มนับวันที่ 15 ทุกระดับ ของอาการเจ็บป่วย

# SLA งานพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับผลกระทบจากการให้บริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทนาย

ยื่นคำร้องที่หน่วยงานต้นสังกัดที่เกิดเหตุ

ภายใน 1 ปี นับจากวันที่เกิดความเสียหาย

หน่วยงานต้นสังกัด

ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำร้อง และเอกสารประกอบการพิจารณา  
ส่ง สสจ. ในพื้นที่ /สปสช.เขต 7 ขอนแก่น โดยกำหนดชั้นความลับของข้อมูล

ผู้รับผิดชอบ สปสช.เขต

ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของคำร้อง  
และเอกสารประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ

ภายใน 5 วันทำการ นับจากวันลงรับเอกสาร

ไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน

ถูกต้อง/ครบถ้วน

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ของหน่วยงานต้นสังกัด / ผู้ร้อง เพื่อแก้ไข/เพิ่มเติม  
คำร้องและเอกสารสมบูรณ์ส่งข้อมูลให้ สปสช.เขต 7

นำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการพิจารณา

ตามรอบประชุม เดือนละครั้ง

จัดทำหนังสือแจ้งมติการประชุม และ  
ข้อเสนอแนะให้ผู้ร้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายใน 5 วันทำการ หลังรับรายงานสรุปมติการประชุม

ทำเรื่องเบิกจ่ายและโอนเงินกองทุนไปยัง Vender ต้นสังกัด

ภายใน 15 วันทำการ หลังมีมติการประชุม

- ❖ ข้อมูลผู้รับบริการ ที่ผู้เสียหายให้บริการจนเกิดความเสียหาย จะต้องเป็นการให้บริการในช่วงที่เป็นระยะแพร่เชื้อ และต้องตรวจสอบสิทธิว่าเป็น สิทธิบัตรทอง ควรส่งมากกว่า 1 ราย
- ❖ กรณีมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อโควิด และมีภาวะปอดบวม จะต้องแนบฟิล์ม X-ray ช่วงก่อนป่วย ระหว่างป่วย และหลังป่วย เพื่อเปรียบเทียบความเสียหาย
- ❖ การส่งเอกสารต้องตรวจความครบถ้วน ถูกต้อง ตาม Check list ที่ สปสช./สสจ.จัดทำให้เพื่อไม่ให้เอกสารตกหล่น และเสียเวลาในการประสานกลับไปกลับมา เกิดความล่าช้า
- ❖ ความเสียหายที่เกิดจากการถูกทำร้าย ต้องมีภาพบาดแผลที่ชัดเจน



ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหาย

จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส

**COVID-19**

**ที่มา :** ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย  
จากการรับวัคซีน Covid-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ  
ฐานข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับ Vaccine COVID-19

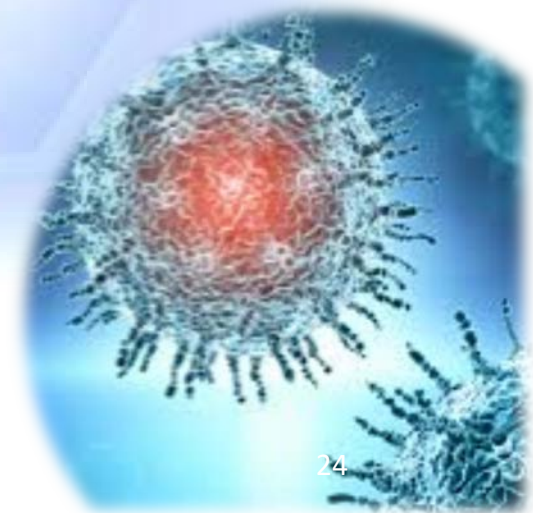
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น **ณ วันที่ 12 มกราคม 2565**



# ความเป็นมา สปสช. ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล

ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน**ทุกสิทธิ** ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่รัฐจัดให้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) และคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ \* โดยใช้งบประมาณจากเงินกู้ สำหรับแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ **ไม่รวมถึง** วัคซีนทางเลือกที่ให้โดยโรงพยาบาลเอกชนและมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

**หมายเหตุ ....** การพิจารณาคำร้องและอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประกันตนที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 กรณีผู้ประกันตนที่มีสัญชาติไทย ดำเนินการโดย สปสช. เฉพาะกรณี “ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทย” ดำเนินการโดยคณะกรรมการการแพทย์ตาม พรบ.ประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม



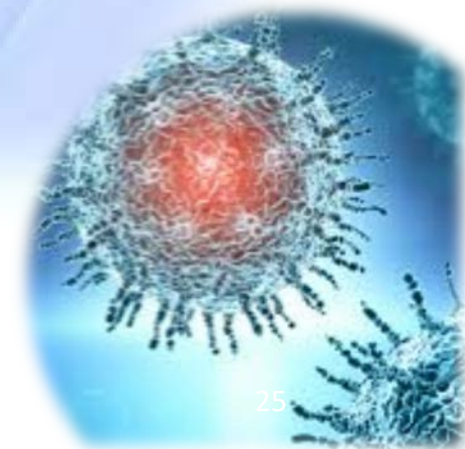


# ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง

**1.** ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหาย จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2564 **ประกาศ ณ วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และที่แก้ไขเพิ่มเติม**

**2.** ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) พ.ศ. 2564 **ประกาศ ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2564**

**3.** ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) **ประกาศ ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2564**



# หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการพิจารณา

1. ผู้ยื่นคำร้อง : ผู้รับบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะ หรือ หน่วยบริการที่ให้บริการ
2. ระยะเวลาการยื่นคำร้อง : ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
3. สถานที่ยื่นคำร้อง : หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. เขต
4. ระยะเวลาการพิจารณา : สปสช. จะเสนอคำร้องที่มีเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาถูกต้อง ให้คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่พิจารณา โดยพิจารณาคำร้องที่เกิดความเสียหายจากการฉีดวัคซีนในพื้นที่จังหวัด ในเขตพื้นที่ สปสช. จากนั้นเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมติคณะกรรมการและโอนเงินเข้าหมายเลขบัญชีของผู้ร้อง ภายใน 5 วันทำการ หลังมีมติของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่
5. ประเภทความเสียหาย และอัตราจ่าย (พิจารณาความเสียหายจากการรับวัคซีน ผลกระทบและเศรษฐกิจของผู้ร้อง)
  - 5 (1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร ไม่เกิน 400,000 บาท
  - 5 (2) เสียอวัยวะ/พิการ ไม่เกิน 240,000 บาท
  - 5 (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 100,000 บาท
6. ผู้พิจารณา ขั้นต้น : คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ จำนวน 5 คน  
อูทธรณ์ : อูทธรณ์ต่อเลขาธิการ สปสช. (สถานที่ยื่นอุทธรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. เขต )
7. ระยะเวลาอุทธรณ์ : ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบผลการวินิจฉัย โดยเลขาธิการ สปสช. พิจารณาคำร้องอุทธรณ์

# ประเภทความเสียหายและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID -19 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ประเภทความเสียหาย	อัตราจ่าย (บาท)
<b>5 (1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร</b>	ไม่เกิน 400,000 บาท
1.1 เสียชีวิตภายใน 30 วัน	400,000
1.2 เสียชีวิตมากกว่า 30 วัน	240,000 - 400,000
1.3 ทุพพลภาพอย่างถาวร <i>(สภาพผัก)</i>	240,000 - 400,000
1.4 เจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการรักษาตลอดชีวิต	240,000 - 400,000
<b>5 (2) เสียอวัยวะ หรือพิการ</b>	ไม่เกิน 240,000 บาท
2.1 พิกัดหรือสูญเสียอวัยวะ	100,000 - 240,000
<b>5 (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง</b>	ไม่เกิน 100,000 บาท
3.1 อาการเล็กน้อย รักษาไม่เกิน 3 วัน	3,000 - 5,000
3.2 อาการปานกลาง รักษาไม่เกิน 7 วัน	5,000 - 20,000
3.3 อาการมาก รักษาไม่เกิน 20 วัน	20,000 - 75,000
3.4 อาการรุนแรง รักษามากกว่า 20 วัน	75,000 - 100,000

หมายเหตุ : ประเภทและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ พิจารณาความเสียหายจากการรับวัคซีน

ผลกระทบและเศรษฐกิจของผู้ร้อง





ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19  
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) (ฉบับที่ ๕)

พ.ศ. ๒๕๖๔

---

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหน่วยรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี  
ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19  
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิมากยิ่งขึ้น

“ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือทายาท หรือผู้ประกอบการ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือองค์กรของผู้บริโภคที่เป็นสมาชิกของสภาองค์กรของผู้บริโภค หรือสำนักงานสภาองค์กรของผู้บริโภคตามพระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายในสองปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# SLA งานพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับผลกระทบจากการรับวัคซีนโควิด 19



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทนายาท

ยื่นคำร้องที่หน่วยงานที่เกิดเหตุ / สสจ./สปสช.

ภายใน 2 ปี นับจากวันที่เกิดความเสียหาย

หน่วยรับเรื่อง

ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำร้อง และเอกสารประกอบการพิจารณา  
บันทึกในระบบโปรแกรมรับคำร้องฯ

ผู้รับผิดชอบ สปสช.เขต

ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของคำร้อง  
และเอกสารประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ

ภายใน 5 วันทำการ นับจากวันลงรับเอกสาร

ไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน

ถูกต้อง/ครบถ้วน

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ของหน่วยงานต้นสังกัด / ผู้ร้อง เพื่อแก้ไข/เพิ่มเติม  
คำร้องและเอกสารสมบูรณ์แนบเพิ่มเติมในโปรแกรม

นำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการพิจารณา

ตามรอบประชุม สัปดาห์ละครั้ง

จัดทำหนังสือแจ้งมติการประชุม และ  
ข้อเสนอแนะให้ผู้ร้องและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภายใน 5 วันทำการ หลังรับรองรายงานสรุปมติการประชุม

ทำเรื่องเบิกจ่ายและโอนเงินกองทุนไปยัง ผู้รับผลประโยชน์

ภายใน 15 วันทำการ หลังมีมติการประชุม



การบันทึกคำร้องในระบบ  
**Subsidy** และปัญหาที่พบ

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

ชื่อหน่วยรับคำร้อง .....  
วันที่รับคำร้อง .....

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

- ๑.๑ ชื่อ - สกุล.....
- ๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- ๑.๓ สิทธิรักษาพยาบาล  หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  ประกันสังคม  
 ข้าราชการ  อื่นๆ .....
- ๑.๔ อาชีพ.....รายได้.....ภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ .....
- ๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....  
โทรศัพท์.....

๒. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

- ๒.๑ ชื่อ - สกุล .....
- ๒.๒ เลขที่บัตรประชาชน
- ๒.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
- ๒.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....  
โทรศัพท์.....

๓. รายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

- ๓.๑ สถานที่ฉีดวัคซีน .....จังหวัด .....
- ๓.๒ วันเดือนปีที่ได้รับวัคซีน เข็มที่ ๑ ..... เข็มที่ ๒ .....
- ๓.๓ วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น .....
- ๓.๔ ความเสียหายจากการรับวัคซีน .....

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาใบมอบอำนาจของผู้รับบริการ กรณีที่เสียชีวิต
- สำเนาเอกสารผลการสอบสวนโรคของกระทรวงสาธารณสุข
- ความเห็นแพทย์ผู้ให้การรักษา ที่ให้หยุดพักงาน
- เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่าน  
ธนาคาร โดยได้แนบ  
 หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร) .....  
เลขที่บัญชี..... ของ (ระบุชื่อ)..... ผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง  
มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

คำแนะนำ

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท)ที่ให้การช่วยเหลือ  
แก่ผู้รับบริการหรือผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบพื้นที่  
จังหวัดที่เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
5. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถามได้ที่  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
โทรศัพท์ 02 141 4000 เวลาราชการ โทรสาร 02 143 9730-1  
หรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง  
หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่



# รายการคำร้องในระบบ subsidy

## 1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

หน่วยรับคำร้อง	สปสช. เขต 7 ขอนแก่น	รหัสหน่วย	7	วันรับคำร้อง	21/04/2565
<b>1. รายละเอียดของผู้รับบริการ</b>					
เลขที่บัตรประชาชน *	ชื่อ - สกุล *	อายุ	เพศ		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ระบุ		
สิทธิการรักษา	อาชีพ	บุคลากรทางการแพทย์ *	รายได้ (บาท/เดือน)		
-	-	ไม่ใช่	<input type="text"/>		
โทรศัพท์ *	ภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก *	แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ *	จังหวัด *	รหัสไปรษณีย์ *		
บ้านเลขที่ หมู่ ถนน	แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ	ระบุจังหวัด	<input type="text"/>		

ในการบันทึกคำร้อง ต้องบันทึกตามแบบคำร้องที่ได้รับ ในจุด \* ต้องใส่ให้ครบ และในส่วนข้อมูลที่ผิดพลาดที่สุดคือ

หน่วยรับคำร้อง ..... (บันทึกตามแบบคำร้อง). วันที่รับคำร้อง .....ต้องใส่วันที่ตามแบบคำร้อง .....(\*\*ส่วนมากจะใส่เป็นวันที่บันทึกคำร้อง)

ตัวอย่างเอกสารที่กรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนในส่วนชื่อหน่วยคำร้องและวันที่รับคำร้อง

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

ชื่อหน่วยรับคำร้อง .....  
วันที่รับคำร้อง ..... 16/36

กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

ชื่อหน่วยรับคำร้อง ... รพ. กว. ...  
วันที่รับคำร้อง ... 22/12/64 ...

- 2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง ในการบันทึกข้อ 2 จะมีข้อแตกต่าง 1 จุด (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก) แต่หากเป็นญาติยื่นแทน ผู้บันทึกต้องเลือกตามจริง

2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)  ผู้เสียหายยื่นเอง  ญาติยื่นแทน

2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)  ผู้เสียหายยื่นเอง  ญาติยื่นแทน

ชื่อ - สกุล

เลขที่บัตรประชาชน

ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ \*

จังหวัด \*

รหัสไปรษณีย์ \*

โทรศัพท์ \*

➡ 3. รายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

➡ ในส่วนของข้อ 3 ที่ระบุ \* ต้องบันทึกให้ตรงกับเอกสาร

➡ ที่ฉีดบ่อย สถานที่ฉีดวัคซีน.....บางที่ฉีดที่ รพ.สต. แต่กลับไปบันทึกเป็นหน่วยที่ออกฉีด

➡ วันที่ได้รับวัคซีน ..... ประชาชนบางคนก็จะลงวันที่ไม่ตรงกับเอกสาร หรือเอกสารบางทีก็ไม่ตรงกัน เช่น วันที่ฉีดวัคซีนใบนัดอีกวันหนึ่ง ในเอกสาร AEFI อีกวันหนึ่งก็มี

➡ วันที่ทราบความเสียหาย .....ระบุให้ตรงกับแบบคำร้อง

3. รายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

สถานที่ฉีดวัคซีน *	จังหวัด *			
สปสข. เขต 7 ขอนแก่น	ระบุงจังหวัด			
วันที่ได้รับวัคซีน *	เข็มที่แพ้	ชนิดวัคซีน	Lot no.	วันที่ทราบความเสียหายที่เกิดขึ้น *
21/04/2565	1	-		21/04/2565
อาการ ณ วันที่ยื่น	ประเภทผู้ป่วย	จำนวนวัน	ความเสียหายจากการรับวัคซีน *	
-	-			

- 4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง มี 2 ข้อ ดังนี้
- ซึ่งต้องแนบแยกกันชัดเจน มีหลายหน่วยบริการไม่แนบ 4.1 เอาไปแนบรวมกับ 4.2 หรือเอา 4.2 มาแนบรวมกับ 4.1 ผู้ตรวจเอกสารก็จะตีกลับทันที เนื่องจากไม่แนบเอกสารตามที่ระบุมาให้ครบถ้วน
- 4.1 เป็นเอกสารใบคำร้องและข้อมูลส่วนตัวของ
  - \*\*\* เอกสารที่แนบมาทุกใบต้องเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกใบ และ กรณีผู้รับบริการเสียชีวิตต้องมีใบมรณบัตรและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ตายเสมอ ผู้ยื่นคำร้องต้องเซ็นรับรองสำเนาทุกใบ
  - \*\*\* ผู้รับผลประโยชน์ ต้องคลิกให้ถูกต้องว่าจ่ายให้ผู้เสียหาย หรือ ผู้ยื่นแทน หากเลือกชื่อไหนระบบจะดึงชื่อนั้นมา เช่น เราคลิกเลือกผู้เสียหาย ระบบจะจ่ายให้แก่ผู้เสียหายเลย ถึงแม้บัญชีจะเป็นของผู้ยื่นแทน ก็ตาม ซึ่งจะมีปัญหาตอนออกรายงานการแจ้งผลการพิจารณา

#### 4.1 เอกสารใบคำร้องและข้อมูลส่วนตัว (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

No file chosen

ใบคำร้อง

สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้เสียหาย

สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)

สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้เสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ)

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

ผู้รับผลประโยชน์  ผู้เสียหาย  ผู้ยื่นแทน

ชื่อธนาคาร  เลขที่บัญชี (ออมทรัพย์เท่านั้น)\*\*\*

ชื่อบัญชี

## 4.2 เอกสารประกอบการพิจารณา (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา) บางที่คลิกเลือกมาแต่ไม่แนบเอกสาร

### 4.2 เอกสารประกอบการพิจารณา (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

- หลักฐานแสดงการฉีดวัคซีน (ใบนัด หรือ หน้าจอแอปหมอพร้อม หรืออื่นๆ ที่แสดงวัน เวลา และสถานที่ฉีด)
- สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
- เอกสารรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน (AEFI 1 หรือ AEFI 2)
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผล CT Scan / ผล MRI หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)

เอกสารแนบ: [📄 เปิดเอกสาร](#) [📥 Download](#)

เอกสารแนบ: ไม่มีเอกสารแนบ

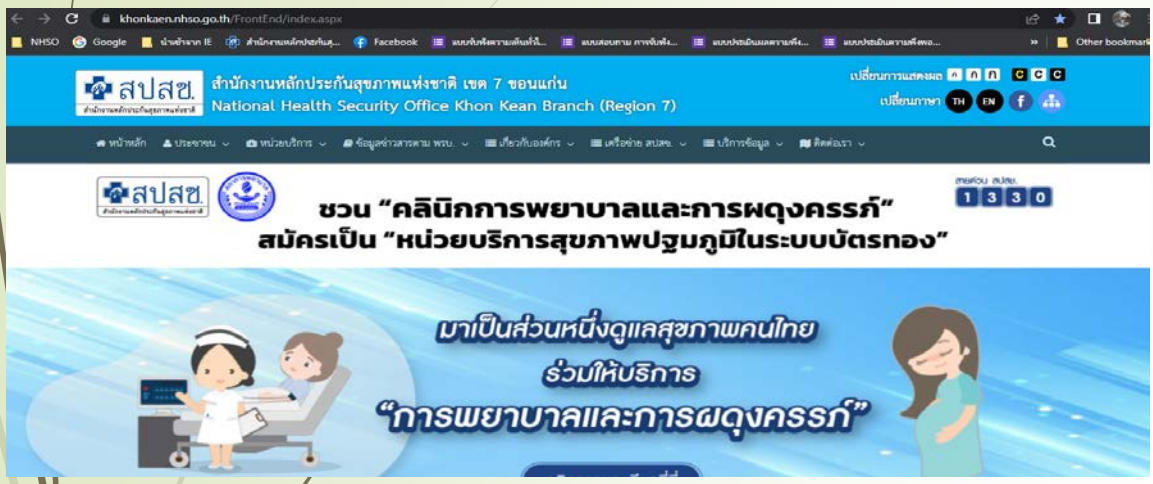
เอกสารแนบ: ไม่มีเอกสารแนบ

## ประเด็นที่พบและข้อเสนอแนะ

- ❖ การตรวจสอบเอกสารของ สปสช.หากไม่ครบถ้วนถูกต้อง จะแจ้งกลับทาง โปรแกรมบันทึกคำร้อง และจะมีการโทรแจ้งตามลำดับไม่ได้โทรทันที ทำให้การเพิ่มเติมเอกสารให้ครบถ้วน ล่าช้า จึงเสนอให้ทางหน่วยที่บันทึกข้อมูลได้เข้าไปตรวจสอบในโปรแกรมเป็นระยะ ว่าได้มีการขอเอกสารเพิ่มเติมหรือไม่ จะทำให้เอกสารครบถ้วนและถูกต้องสามารถเข้าที่ประชุมพิจารณาได้เร็วขึ้น
- ❖ การประสานขอข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการเพิ่มเติม มีความล่าช้า
- ❖ ข้อพึงระวังในการตรวจสอบเอกสารก่อนบันทึกในโปรแกรมบันทึกคำร้อง เช่น ไม่มีลายเซ็นสำเนาถูกต้องในเอกสารแนบ
- ❖ ประเด็นการบันทึกในโปรแกรมบันทึกคำร้อง ที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น

# ช่องทางติดต่อสื่อสารพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

356/1 อาคารซีพี ชั้น 3 ถนนมิตรภาพ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น โทร 043 3652000



เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7  
ขอนแก่น <https://khonkaen.nhso.go.th/>

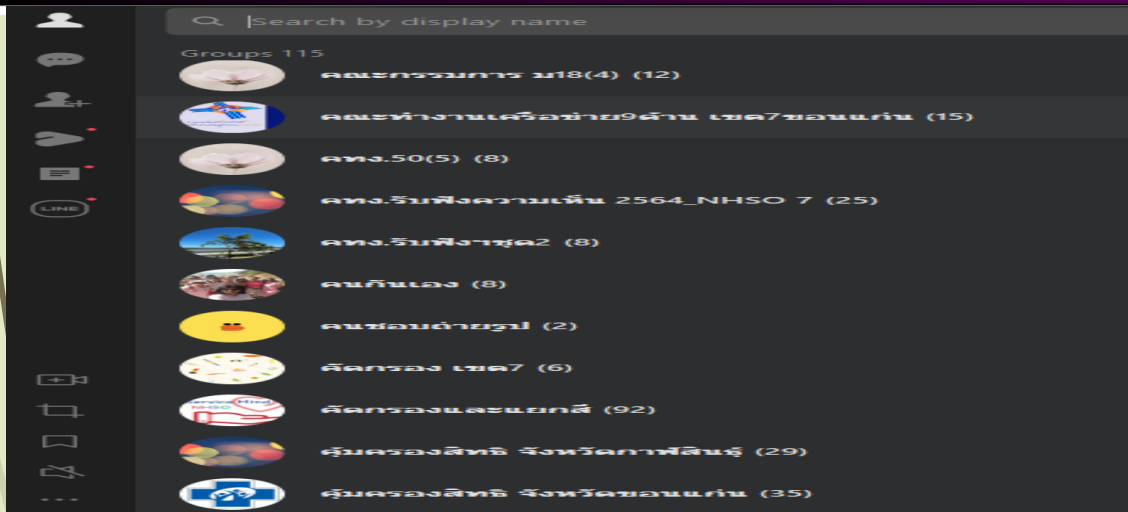


เพจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น  
• ผู้ติดตาม 4,989 คน

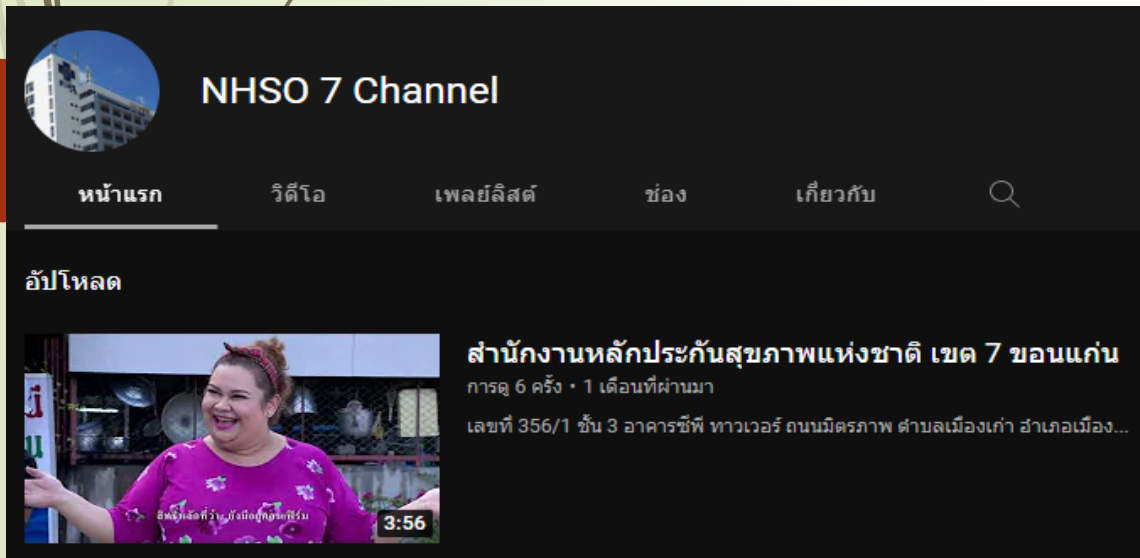


# ช่องทางติดต่อสื่อสารพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

356/1 อาคารซีพี ชั้น 3 ถนนมิตรภาพ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น โทร 043 3652000



กลุ่มไลน์ต่างๆ



ยูทูป NHSO 7 Channel

# แนะนำแหล่งข้อมูล ระบบสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์

- web page สปสช.ส่วนกลาง <https://www.nhso.go.th/home>
- web page สปสช.เขต 7 ขอนแก่น <https://khonkaen.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>
- E-BOOK ห้องสมุดเคลื่อนที่ <https://e-library.nhso.go.th/view/1/E-BOOK/TH-TH>
- 1330

ข่าวประชาสัมพันธ์ ด้านต่างๆ >>



**ผู้ติดเชื้อโควิด-19 เช็ดได้ทันที**  
ข้อมูลหน่วยบริการ/คลินิกที่ดูแลท่าน

ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านแล้ว (Home Isolation)  
เช็ดได้ทันทีว่า คลินิก/รพ./ศูนย์บริการสาธารณสุข แห่งใดที่ดูแลท่าน



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม  
โทร. สายด่วน สปสช. 1330 ทุกวัน 24 ชั่วโมง

**E-BOOK**

สืบค้น



#สิ่งพิมพ์สปสช. / #หลักประกันสุขภาพ / #ประกันสุขภาพ / #รายงานการวิจัย / #ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า / #สปสช. / #หนังสือ / #NHISO / #กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 4 คู่มือการตรวจประเมินประกันสุขภาพ
- 3 คู่มือการตรวจประเมินประกันสุขภาพ
- 2 คู่มือการตรวจประเมินประกันสุขภาพ
- 1 คู่มือการตรวจประเมินประกันสุขภาพ



พบกับช่องทางออนไลน์... ใ้รับบริการทุกเสียงที่ปลายทาง  
สายด่วน สปสช. โทร. **1330**



**แบบคำร้อง....**

ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**คลิก! เพื่อโหลดเอกสาร**



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550  
เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ : 02-141-4000 (เวลาราชการ)

โทรสาร : 02-143-9730-1

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@nhso.go.th

เว็บไซต์ : [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

356/1 ชั้น 3 อาคารซีพี ถนนมิตรภาพ ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง  
จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 043365201-2

website : [khonkaen.nhso.go.th](http://khonkaen.nhso.go.th) หรือ [www.nhso.go.th/khonkaen](http://www.nhso.go.th/khonkaen)

เจ้าหน้าที่กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วม การคุ้มครองสิทธิและการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

- ❖ สายใจ สายปัญญา โทร 090-1975206 mail [saijai.s@nhso.go.th](mailto:saijai.s@nhso.go.th)
  - ❖ พัชรี สุปัญญา โทร 090-1975214 mail [patcharee.s@nhso.go.th](mailto:patcharee.s@nhso.go.th) (เริ่ม 1 พ.ค.2565)
  - ❖ ขวัญเรียม นิลวงศ์ โทร 061-4202498 mail [kwanriem.n@nhso.go.th](mailto:kwanriem.n@nhso.go.th)
  - ❖ กนกวรรณ ยศธสาร โทร 098-416-5395 mail [kanokwan.y@nhso.go.th](mailto:kanokwan.y@nhso.go.th)
  - ❖ วรทยากร จินดามัย โทร 095-169-2836 mail [jindawat.j@nhso.go.th](mailto:jindawat.j@nhso.go.th) (เริ่ม 1 พ.ค.2565)
- ผู้รับผิดชอบเดิม
- ❖ ภาวิกา ภัทรธิชาสกุล โทร 098-746-5879 mail [pavika.p@nhso.go.th](mailto:pavika.p@nhso.go.th)
  - ❖ กุสุมา ดวงท้าวเสน โทร 085-252-7667 mail [kusuma.d@nhso.go.th](mailto:kusuma.d@nhso.go.th)

ลิงค์กรอกข้อมูลผู้ประสานงานคุ้มครองสิทธิ หน่วยงานบริการ

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Zubjq6WbrnMCspGxTBNahUpHZLVEH1qScRGwutzwutw/edit?resourcekey#gid=957292624>



Microsoft Excel  
Worksheet

ทำเนียบผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองสิทธิ พื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ปี 2565

# ทุกคนคือเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

