



การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ม.41



โดย...นางบัวลักษณ์ จันทระ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ 26 พฤษภาคม 2565



1. แนวคิด หลักการ ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีกลไกการคุ้มครองสิทธิ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ดังนี้

1. การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41) ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม





ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือบัตรทอง
ที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
ทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้อง
ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545





หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล เป็นมาตรการที่ดำเนินการตามบทบัญญัติของ มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็น เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ ยังไม่ได้รับความเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด ”





พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE



พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕
เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

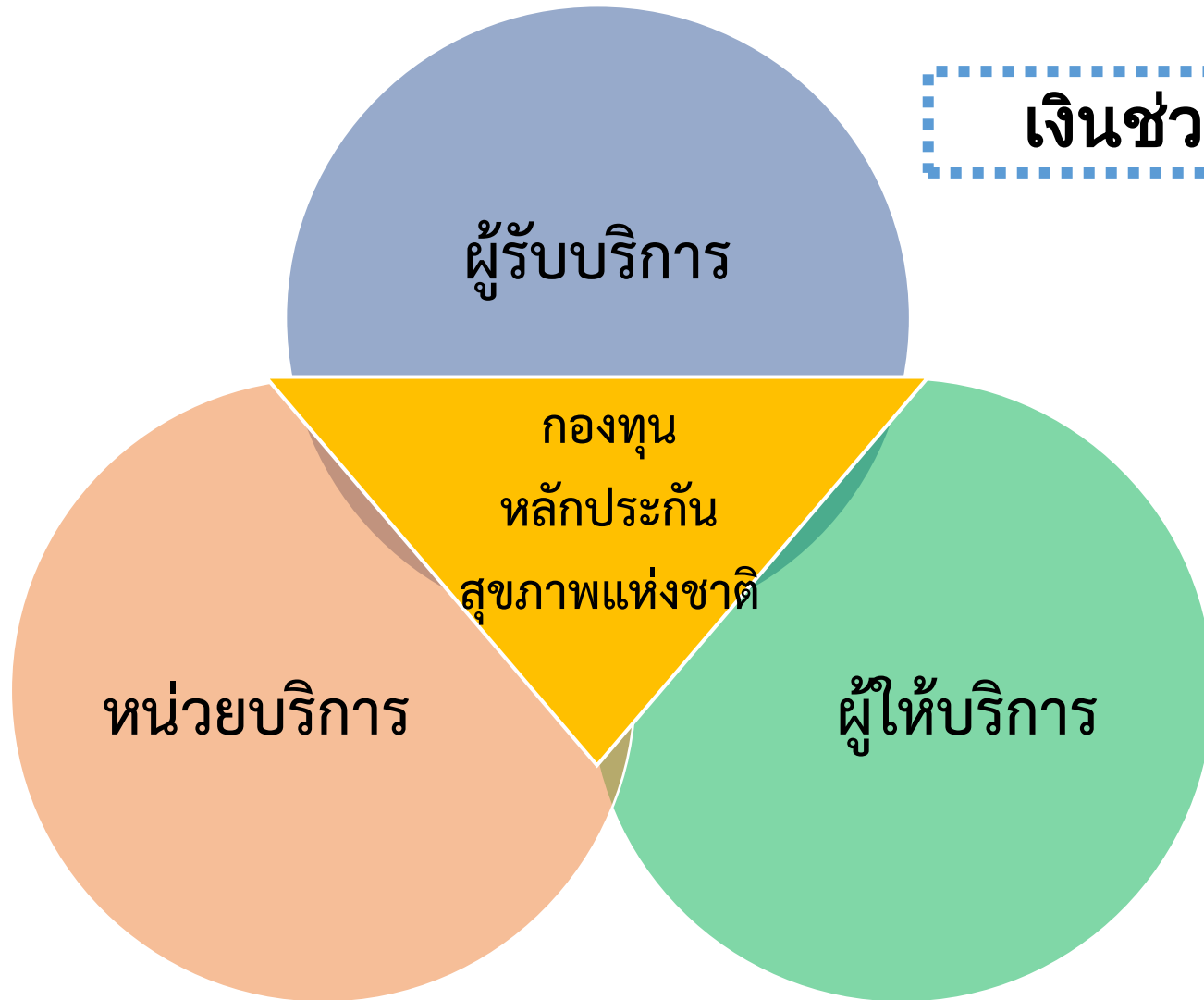


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๕๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๕๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๕๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

เจตนารมณ์ มาตรา 41



เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ใช่ เงินชดเชย

บรรเทาความเดือดร้อน

ลดความขัดแย้ง

ไม่พิสูจน์ถูกผิด

Win Win Win Situation

มาตรา 41 จาก อดีต ถึง ปัจจุบัน

2546

ยื่นคำร้อง
ภายใน 90 วัน

ตาย 80,000
พิการ 50,000
บาดเจ็บ 20,000

2547

ยื่นคำร้อง
ภายใน 1 ปี

2549

เพิ่ม ผู้อุปการะ
เพิ่ม เหตุสุดวิสัย

ตาย 200,000
พิการ 120,000
บาดเจ็บ 50,000

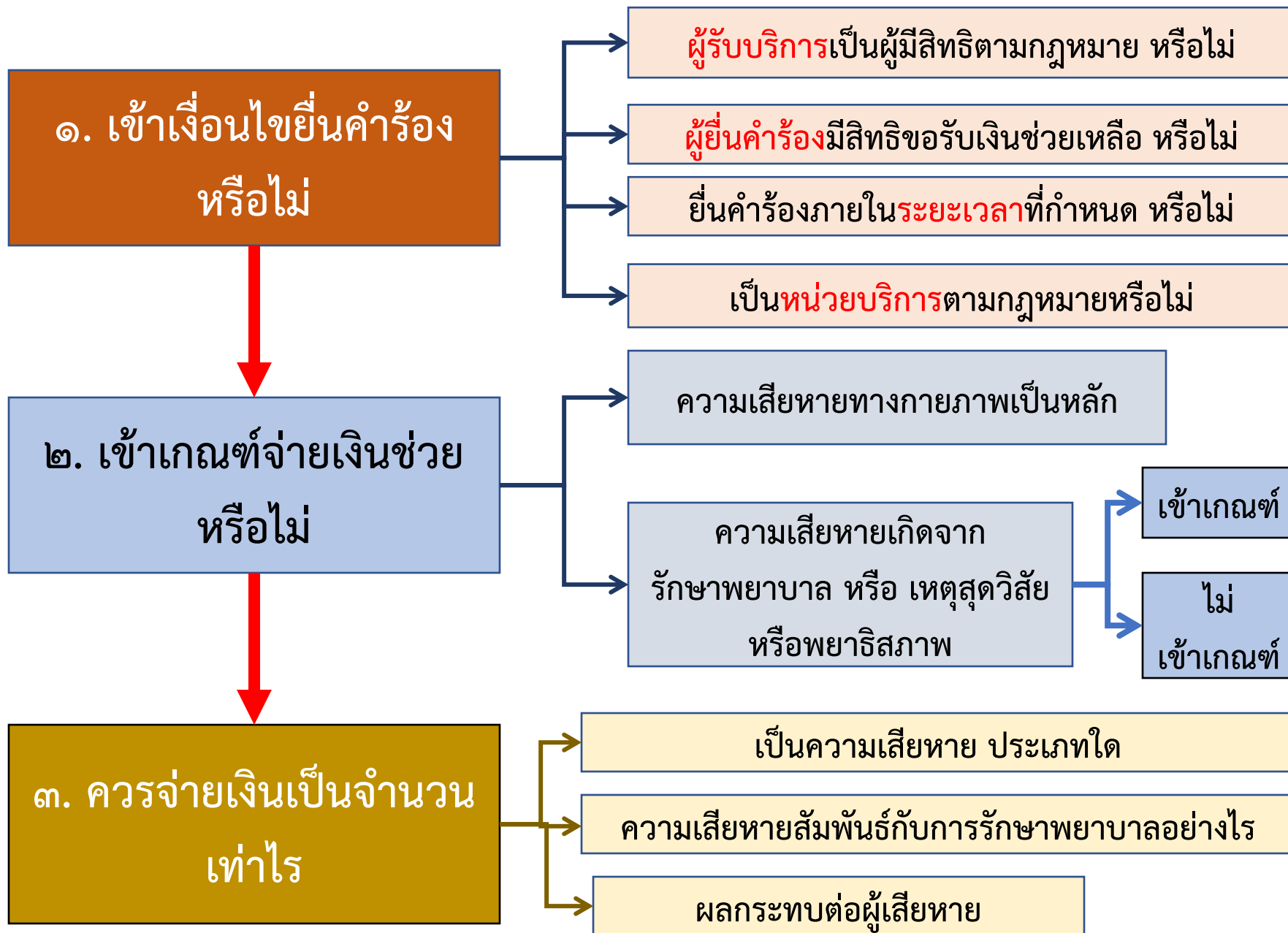
2555

- ❖ ตาย
240,000 – 400,000
- ❖ พิการ
100,000 – 240,000
- ❖ บาดเจ็บ
ไม่เกิน 100,000
- ทารกเสียชีวิตในครรภ์
อัตราจ่ายเท่ากับเสียชีวิต
- ให้อำนาจ คณะกก.ควบคุม
เทียบเคียงความเสียหาย

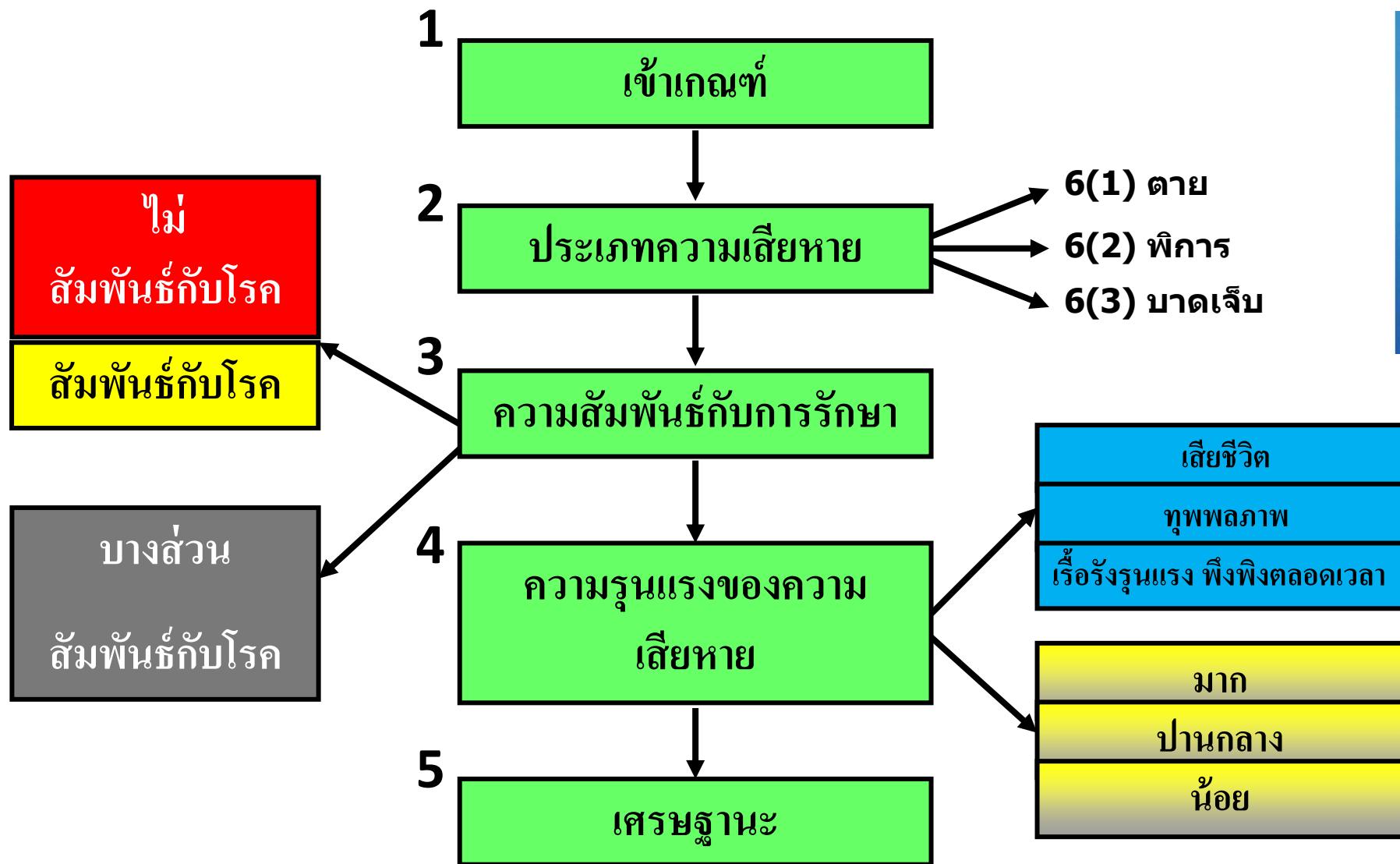
2564

ยื่นคำร้อง
ภายใน 2 ปี

18 ปี



การพิจารณากำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



10% ของอัตราสูงสุดของเพดานในประเภทความเสียหาย รวมแล้วต้องไม่เกินเพดานตามความเสียหายนั้น

แนวคิดการจ่ายเงิน ม.41

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพ ที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ถูกผิด
2. เพื่อให้การพิจารณามีมาตรฐานไม่แตกต่างกันมากนัก
3. เพื่อประสิทธิภาพของการใช้งบประมาณ
4. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง และผลกระทบที่เกี่ยวข้องตามประเภทของความเสียหาย
5. พิจารณาเพิ่มเศรษฐกิจฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย

ความเสียหาย ความรุนแรง และอัตราจ่ายเงิน

ประเภทความเสียหาย	ความเสียหายต่อชีวิตและร่างกาย				
	เสียชีวิต	พิการ	สูญเสียอวัยวะ	เจ็บป่วยเรื้อรัง/ ต่อเนื่อง	บาดเจ็บ
(1) 240,000 - 400,000	ตาย	ทุพพลภาพถาวร		ต้องพึ่งพาผู้อื่น ตลอดเวลา	-
(2) 100,000 - 240,000	พิการหรือสูญเสียอวัยวะหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต				
	-	มาก	ปานกลาง	น้อย	
(3) ไม่เกิน 100,000	เจ็บป่วยต่อเนื่องหรือบาดเจ็บ ที่ต้องใช้เวลารักษาหรือฟื้นฟูสภาพ				
	-	มาก	ปานกลาง	น้อย	



การพิจารณาประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



ประเภท 1 (240,000 - 400,000)

ประเภท 2 (100,000 - 240,000)

ประเภท 3 (ไม่เกิน 100,000)



หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ต่อ)

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ ถูกผิด

ระยะเวลายื่นคำร้อง : 2 ปี นับจากทราบความเสียหาย

วิธียื่นคำร้อง 2 วิธี คือ

1. ยื่นคำร้องด้วยตนเองที่หน่วยรับคำร้อง
2. ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยคณะกรรมการจะถือวันที่ประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง

สถานที่ยื่นคำร้อง

ต่างจังหวัด —> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด (สสจ.) ที่เกิดเหตุ

กทม. —> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต13 กรุงเทพมหานครหรือ 120 ม.3 อาคารบี โซนทิศใต้ ชั้น 5(ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 1021





เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

1. แบบคำร้อง
2. สำเนาบัตร ปชช./ทะเบียนบ้าน (ผู้รับบริการ/ ผู้ยื่นคำร้อง)
3. ใบมรณะบัตร ,ใบรับรองการตาย (กรณีเสียชีวิต)
4. ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
5. ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
6. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)
6. เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี)
 - แบบบันทึกการรักษา

*****เอกสารฉบับสำเนาเซ็นรับรองสำเนาทุกฉบับ*****





การแจ้งผลการพิจารณา

การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการของคณะกรรมการจะมีหนังสือแจ้ง
ผลการพิจารณา ให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือ ทายาททราบ พร้อมแจ้ง
สิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน หลังได้รับหนังสือแจ้งผลทางไปรษณีย์ตอบรับ





การอุทธรณ์

หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้งโดยวิธีการ และสถานที่ยื่นคำร้อง เหมือนกับการยื่นคำร้องครั้งแรก โดย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จะนำคำร้องอุทธรณ์และผลการวินิจฉัยครั้งแรกส่งไปที่ สปสช.เพื่อให้ คณะกรรมการ พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

สาระสำคัญของการอุทธรณ์

- ชื่อผู้อุทธรณ์
- วันที่ทราบผลการวินิจฉัย
- เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัย
- สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้ยื่นอุทธรณ์ได้โดยเร็ว





แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มี 2 หน้า)

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....
วันที่ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

1.1 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

1.2 สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี ไม่มี

1.3 ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

เพศ ชาย หญิง

อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.

ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท ฐานะที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบในฐานะ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

2.1 ชื่อ - สกุล.....

2.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.

ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ คู่สมรส เจ้าหน้าที่ รพ. ญาติ

ตนเอง บิดา/มารดา บุตร เพื่อน อื่นๆ

2.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....โทรศัพท์.....

.....โทรสาร.....

3. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

3.1 เข้ารับบริการ 1 แห่ง เข้ารับบริการมากกว่า 1 แห่ง

3.2 วันที่เข้ารับบริการ.....

3.3 จังหวัดสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ.....

3.4 สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ.....

3.5 สถานที่ตั้ง.....

3.6 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

3.7 เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

3.8 ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่

.....
.....
.....
.....

(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

4. เอกสารหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

4.1 สำเนาบัตรประชาชน

4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.3 เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ(ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

แบบบันทึกการรักษา

แบบบันทึกการรักษา

เสนอ คณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....

ผู้ป่วยชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/และครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

การตรวจร่างกาย/X-ray.....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

การวินิจฉัยโรค.....

การรักษาที่ได้รับ.....

สรุปผลการวินิจฉัย/การรักษาและสาเหตุที่เสียชีวิต

ลงนาม.....

(.....)

แพทย์ผู้ให้การรักษา

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

ลงนาม.....

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หมายเหตุ พร้อมรายละเอียดเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด



แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง..... สสจ.ขอนแก่น

วันที่ยื่นคำร้อง..... 18 พ.ค. 65

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

1.1 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 1.2 สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี ไม่มี

1.3 ชื่อ - สกุล..... นางใจดี รักดี อายุ..... 60 ปี

เพศ ชาย หญิงอาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ

รายได้ต่อเดือน..... 10,000 บาท ระบุภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบเศรษฐกิจฐานะ

..... เป็นเสาหลักของครอบครัว รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก..... 55/5 หมู่ที่ 5 ต.บ้านเป็ด อ.เมืองขอนแก่น

..... จ.ขอนแก่น โทรศัพท..... 085-5555555 โทรสาร..... -



2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

2.1 ชื่อ - สกุล.....นางสาวมีดี รักดี.....

2.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

อายุ.....32.....ปี เพศ ชาย หญิง

อาชีพ เกษตรกร ข้าราชการ ทำงานอิสระ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

พนักงานเอกชน รับจ้าง ไม่ได้ทำงาน อื่นๆ

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.

ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ คู่สมรส เจ้าหน้าที่ รพ. ญาติ

ตนเอง บิดา/มารดา บุตร เพื่อน อื่นๆ

2.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก... 55/5 หมู่ที่ 5 ต.บ้านเป็ด อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น

..... 085-5555555 โทรสาร..... -



3. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

3.1 เข้ารับบริการ 1 แห่ง เข้ารับบริการมากกว่า 1 แห่ง

3.2 วันที่เข้ารับบริการ

3.3 จังหวัดสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ.....ขอนแก่น.....

3.4 สถานพยาบาลที่เข้ารับบริการ.....โรงพยาบาลขอนแก่น

3.5 สถานที่ตั้ง..... 54 ถ.ศรีจันทร์ ต ในเมือง อ.เมือง อำเภอเมืองขอนแก่น ขอนแก่น

3.6 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น..... 40000 1 พฤษภาคม 2565

3.7 เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล..... เข้ารับการรักษาด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ



3.8 ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่

มารดาเข้ารับการรักษาด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ต่อมาวันที่ 15 เมษายน 2565 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขอนแก่นแจ้งว่า มารดาติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องรับการรักษาตามแนวทางของผู้ป่วยโควิด-19 โดยอาการมารดาได้ทรุดลงเรื่อยๆตามลำดับ จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 1 พฤษภาคม 2565

(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

4.1 สำเนาบัตรประชาชน

4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.3 เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ(ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....มีดี รักดี.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....นางสาวมีดี รักดี.....)



ประเด็นที่พบและข้อเสนอแนะจากการยื่นแบบคำร้องฯ และการแนบเอกสารประกอบการพิจารณา

1.แบบคำร้องฯ ลงข้อมูลให้ครบถ้วน

2.เอกสารผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้องลงนามรับรองสำเนาให้ครบถ้วน

3.แนบเอกสารของผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้องให้ครบถ้วน ได้แก่

- กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต ให้แนบสำเนาใบมรณะบัตร

- กรณีผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้องมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ให้แนบหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล



ช่วงถาม-ตอบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

