

## การคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



NHSO 10 ubon

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

ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครอง  
หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ

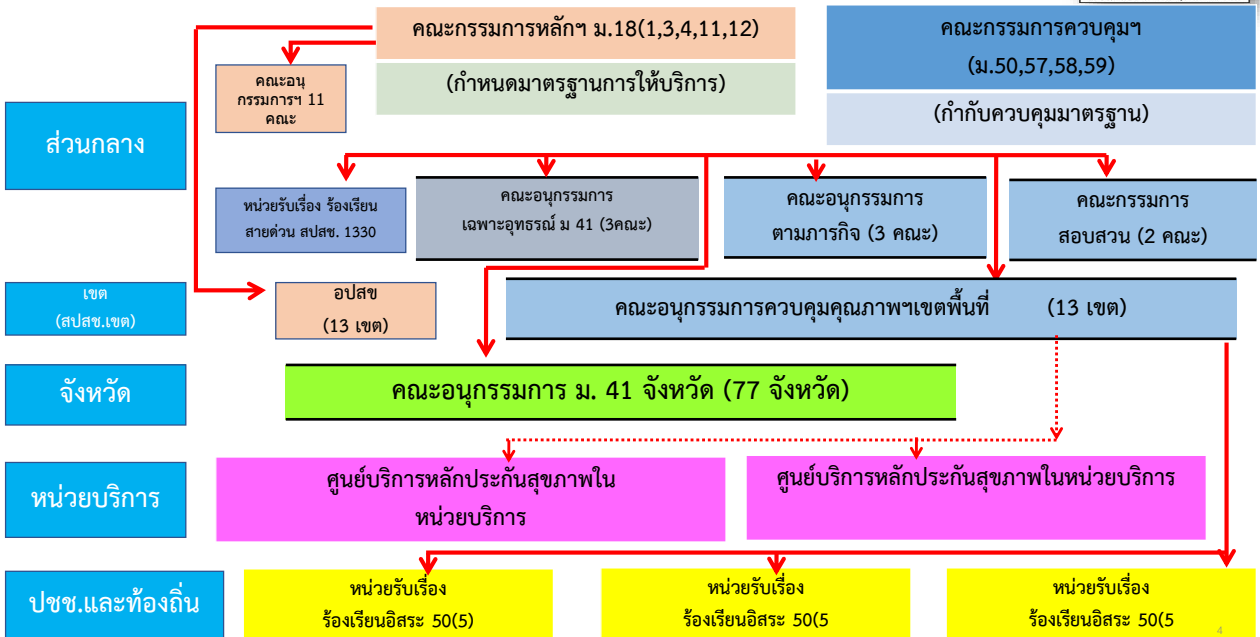
“สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เป็นสิทธิตามกฎหมายที่รัฐบาลจัดให้  
คนไทยทุกคนตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงชีวิต



1. เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย
2. มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
3. ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพจากหน่วยงานรัฐ  
เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

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

## กลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน



- Call Center 1330 , TTRS
- Web site 1330 @ nhso.go.th
- สปสช. ส่วนกลาง (สายด่วน สปสช. 1330) สปสช. เขต
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ 50(5)
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- หน่วยงานอื่นๆ (ผู้ตรวจการแผ่นดิน 1111 ศูนย์ดำรงธรรม สำนักราชเลขาธิการ มูลนิธิคุ้มครองผู้บริโภค ฯลฯ)
- NGO ต่างๆ



### ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องตาม

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ.2545

เริ่มมีผลบังคับใช้  
วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545



### กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิ

- มาตรา5 เข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ตามที่กำหนด
- มาตรา6 เลือกหน่วยบริการประจำ / เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้
- มาตรา7 รับบริการที่หน่วยบริการประจำ ยกเว้น...อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเหตุสมควร สามารถเข้าที่ **สถานบริการอื่น** นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำได้
- มาตรา8 สิทธิว่าง **ใช้สิทธิครั้งแรก**ที่หน่วยบริการใดก็ได้
- มาตรา26 สำนักงานมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลหน่วยบริการ...อำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิ

- มาตรา41 ใ้คชก.กักเงิน...ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
- มาตรา45 (1) **หน่วยบริการ** ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ในการรักษาที่ได้ **มาตรฐานและมีคุณภาพ**
- มาตรา50 (5) คชก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ **กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เจ็อนไขและวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียน**
- มาตรา57 ร้องเรียน เมื่อ..ได้รับบริการที่**ไม่ได้มาตรฐาน**
- มาตรา59 ร้องเรียน เมื่อ..ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร **ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ถูกเรียกเก็บเงิน**
- มาตรา60 การกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง



**แนวทางการการคุ้มครองสิทธิการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล  
ตามมาตรา 41  
แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545**

กลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

10



พระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
พ.ศ. ๒๕๔๕

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



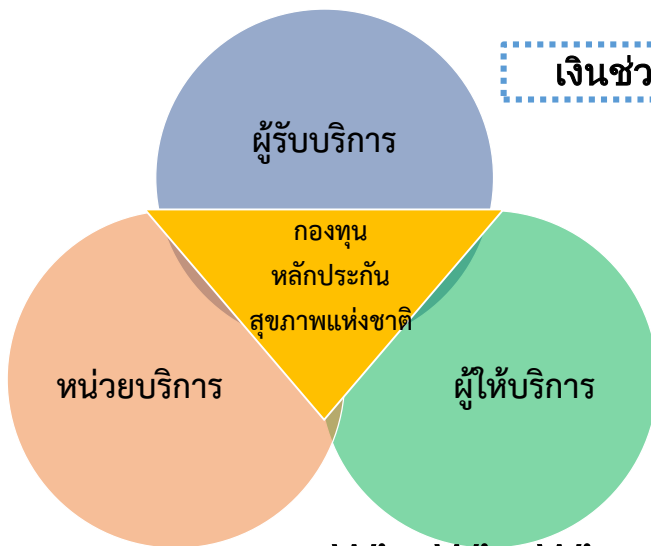
**มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด**

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไต่เบื้อเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

กลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

11

# เจตนารมณ์ มาตรา 41



เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ใช่ เงินชดเชย

บรรเทาความเดือดร้อน

ลดความขัดแย้ง

ไม่พิสูจน์ผิด

## Win Win Win Situation

กลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.



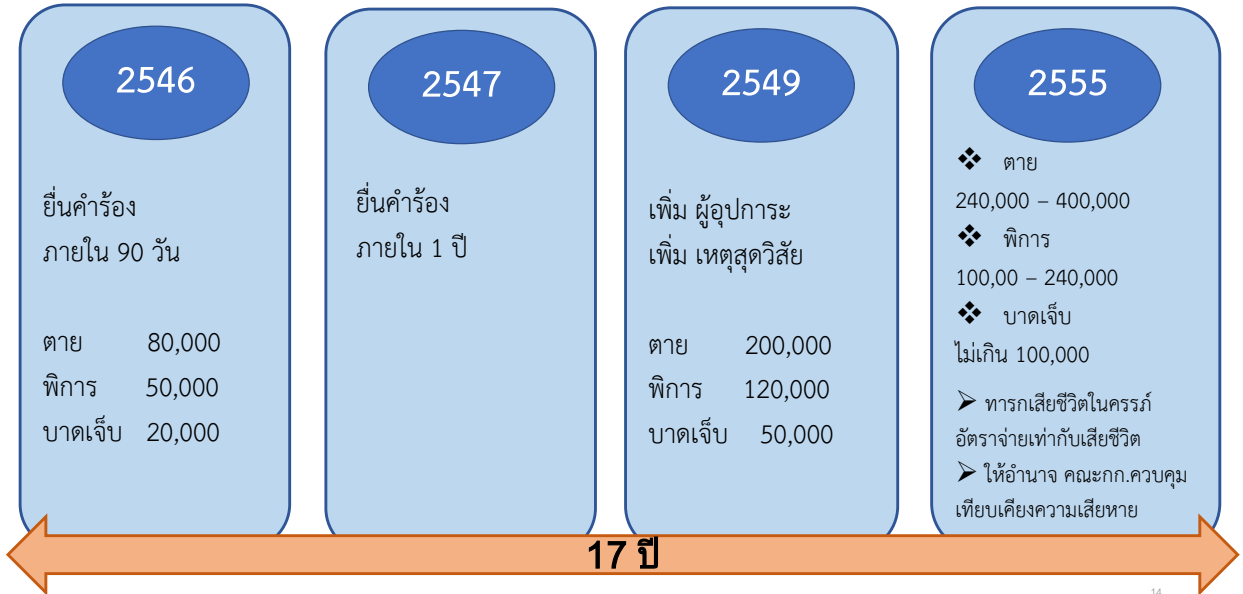
องค์ประกอบของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง  
ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ประกอบด้วย :

1. ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 คน
2. ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการฝ่ายละเท่าๆ กัน รวม 5-7 คน
3. นายแพทย์สาธารณสุขในจังหวัดนั้นเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

วาระการดำรงตำแหน่ง : คราวละ 4 ปี

## มาตรา 41 จาก อดีต ถึง ปัจจุบัน



กรมงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

14



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

### การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

- เงื่อนไขการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ข้อ 7)
  - เป็นผู้เสียหายที่เป็นผู้มีสิทธิตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 (สิทธิ UC และผู้มีสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น)
  - ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็น ผู้รับบริการ ทายาท ผู้อุปการะ หรือ หน่วยบริการที่ให้บริการ
  - ยื่นคำร้องภายในระยะเวลา 1 ปีนับแต่วันทราบความเสียหาย
  - เป็นความเสียหายที่เกิดจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

“ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

กรมงานพิทักษ์สิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

15

## การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 2. ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์การมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ข้อ 5)

- (1) ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
- (2) เป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล
- (3) **ไม่ใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค ที่เป็นตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น**

### 3. การพิจารณาจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ข้อ 6)

- (1) เป็นความเสียหายประเภทใด ตามข้อ 6
- (2) ความสัมพันธ์ของความเสียหายกับการรักษาพยาบาล พิจารณาเลือกตามตารางแนวทางการพิจารณา(3 x 3)
- (3) ความรุนแรงของผลกระทบ ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟู และเศรษฐกิจของผู้เสียหาย

ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่ไม่ใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบต่อร่างกายรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

กรุงเทพมหานคร สปสช.

16

## การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 4. การใช้สิทธิอุทธรณ์ (ข้อ 10)

- (1) ผู้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ ต้องเป็นผู้ยื่นคำร้อง
- (2) ยื่นอุทธรณ์ **ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย**

### 5. การวินิจฉัยอุทธรณ์ (ข้อ 11)

- (1) พิจารณาประเด็นอุทธรณ์
  - ขอให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
  - ขอให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม
  - ขอเปลี่ยนแปลงความเสียหาย
- (2) กำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นรวมกับจำนวนเงินที่จ่ายแล้วได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ 6 หรือ ยกอุทธรณ์

### 6. จัดทำรายงานความเห็น มีหัวข้อดังต่อไปนี้

- (1) ข้อมูลจากหนังสือคำร้อง
- (2) การใช้สิทธิอุทธรณ์
- (3) เอกสารประกอบการพิจารณา
- (4) ความเห็นของคณะกรรมการอุทธรณ์ฯ
- (5) ลายมือชื่อของคณะกรรมการอุทธรณ์ฯ

“ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำร้องตามข้อ ๗ ที่ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย”

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

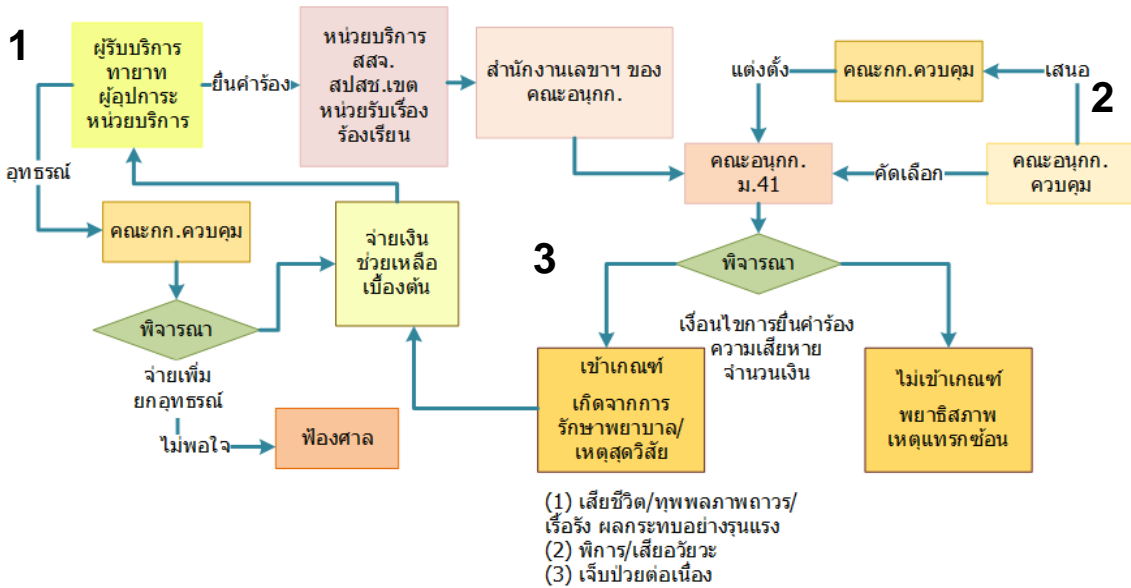
คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สิ้นสุด

**ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นที่สิ้นสุด ผู้รับบริการหรือทายาทจะอุทธรณ์อีกไม่ได้**

กรุงเทพมหานคร สปสช.



## ขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41



## แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมติคณะ กก.ควบคุมฯ



### แนวทางการจัดประเภทความเสียหาย

- ทารกเสียชีวิตในครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ มีการฝากครรภ์สม่ำเสมอต่อเนื่อง และเสียชีวิต ในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ จัดเป็นความเสียหายประเภท (2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือ พิการ ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต
- การเสียชีวิตของมารดาที่มาคลอดจากภาวะน้ำคร่ำอุดตันเส้นเลือดในปอด ถือเป็นเหตุสุดวิสัยที่ไม่ได้ เกิดจากความผิดพลาดของกระบวนการรักษาพยาบาล
- นิยามความหมาย “ทุพพลภาพอย่างถาวร” หมายถึง ไม่รู้สึกตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ไปตลอดชีวิต เทียบเคียงกับภาวะ PVS(Persistent Vegetable Stage)
- กรณีเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพเดิมได้และมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต จัดเป็น ความเสียหายในประเภท (2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต กรณี ตัวอย่างในประเด็นนี้ได้แก่ การผ่าตัดมดลูกผ่านกล้อง หลังผ่าตัดลำไส้รั่วมีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการ ผ่าตัดซ่อมแซมหลายครั้ง ต้องนำลำไส้ใหญ่ออกมาเพื่อขับถ่ายทางหน้าท้อง
- ติดเชื้อ HIV จากการรับบริการ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย และมีผลกระทบต่อจิตใจ จัดเป็นความเสียหายในประเภท (2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต



20

## แนวทางการพิจารณา กรณีตั้งครรภ์หลังคุมกำเนิด

ข้อพิจารณา	ทำหมัน	คุมกำเนิด ชั่วคราว
เหตุสุดวิสัย	60,000 บาท	30,000 บาท
พิจารณาจากผลกระทบ ต่อร่างกายและ เศรษฐกิจ(ดุลพินิจ)	จ่ายเพิ่มไม่เกิน 40,000บาท	จ่ายเพิ่มไม่เกิน 20,000บาท
ยุติการตั้งครรภ์	30,000 บาท	15,000 บาท

มติคณะกก.ควบคุมฯ ครั้งที่ 6/2558 วันที่ 18 มิถุนายน 2558

## แนวทางการขอรับเงินช่วยเหลือ มาตรา 41

1. เมื่อเกิดเหตุสามารถยื่นเรื่องได้ที่ โรงพยาบาลที่เกิดเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือ สปสช. เขต
2. คำร้องที่ยื่นมาแล้วจะได้รับการพิจารณาโดยคณะอนุกรรมการ ฯ ม. 41 ในระดับจังหวัด ที่มี นพ. สสจ. เป็นเลขานุการ (โดยต้องดำเนินการพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับคำร้อง)
3. หลังจากพิจารณาเสร็จ สสจ. จะส่งรายงานการประชุม ระบุชื่อผู้รับเงิน จำนวนเงิน พร้อมเอกสารแนบ มาที่ สปสช. เขต เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายให้กับผู้ได้รับความช่วยเหลือ โดยจ่ายเป็นเช็คระบุชื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือ จากนั้น สปสช. เขต จะนำเช็คไปมอบให้กับ สสจ. เพื่อให้ สสจ. มอบเช็คให้กับผู้ได้รับความช่วยเหลือต่อไป

22

## การดำเนินการตามมาตรา 42

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

“ เป็นมาตรการเฝ้าระวัง และ เลือกกรณีทีคณะอนุกรรมการฯ ม.41 จังหวัด มีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น **ที่ไม่ใช่เป็นกรณีสุดวิสัย** ในระบบการรักษาพยาบาลส่งเรื่องเข้าสู่กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ”

23

## คำจำกัดความ : เรื่องร้องเรียน มาตรา 57,59

ประเด็น	ตัวอย่าง
<u>ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร</u>	รอนาน บริการช้า สถานที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้การต้อนรับ หน่วยบริการอยู่ไกล
<u>ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด</u>	การถูกปฏิเสธให้ใช้สิทธิ ปฏิเสธการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ปฏิเสธการส่งตัวในกรณีเกินความสามารถในการรักษา
<u>ถูกเรียกเก็บเงิน</u>	การถูกเรียกเก็บค่ารักษา ค่าวินิจฉัย ค่ายา ค่าอุปกรณ์ ในการเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<u>มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข</u>	เรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล เช่น ตรวจวินิจฉัย/การรักษา การให้ยา

24

## เรื่องร้องทุกข์

### การบริหารจัดการทั่วไป

- เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น

- ❖ การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ เช่น ตรวจสอบผลการ แก่ไขรหัสสิทธิย่อย
- ❖ สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)
- ❖ ขอความช่วยเหลือ
- ❖ ข้อเสนอแนะ
- ❖ เรื่องปรึกษา

25

## ประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร

### ข้อร้องเรียน

- ผู้ป่วยชาย อายุ 62 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ รพ.สต. A ส่งต่อ รพ. B ประเภทสิทธิย้อยคนพิการ มีประวัติรักษาโรคกระดูกข้อเข่าเสื่อมและปวดกระดูกสันหลัง เมื่อวันที่ 09/09/62 เวลา 09.00 น. เข้ารักษาที่ รพ. B ด้วยอาการนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ มึนงง และพบว่าห้องตรวจรักษาเปิดให้บริการที่ชั้น 2 จากเดิมเคยให้บริการที่ชั้น 1 ส่งผลให้ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจากต้องเดินขึ้น-ลงบันได ผู้ร้องเรียนต้องการให้โรงพยาบาลจัดให้มีการตรวจรักษาที่ชั้น 1 เช่นเดิม จึงแจ้งเรื่องเพื่อตรวจสอบและขอให้ปรับปรุงการให้บริการ

### ข้อเท็จจริง

สปสช. ประสาน เจ้าหน้าที่ รพ. รับทราบปัญหา ทำหนังสือถึง ผอ. เพื่อปรับปรุงระบบบริการ และชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ

## ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน

### ข้อร้องเรียน

- ผู้ป่วยชาย อายุ 36 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ รพ. สต. A ส่งต่อ รพ. B เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2562 เวลา 10.40 น. เข้ารักษาที่ รพ. C ด้วยประสบอุบัติเหตุขณะตัดหญ้า มีเลือดออกบริเวณเท้าขวา แพทย์รักษาโดยล้างแผลและฉีดยาฆ่าเชื้อ ป้องกันบาดทะยัก ในการรักษาครั้งนี้ถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นเงินจำนวน 682.50 บาท ผู้ร้องเรียนมีความเห็นว่าควรใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ เนื่องจากเข้ารับรักษาด้วยกรณีประสบอุบัติเหตุ จึงแจ้งเรื่องเพื่อตรวจสอบและขอรับเงินคืน

### ข้อเท็จจริง

จากการประสาน รพ. C แจ้งว่า รพ. พิจารณาคืนเงิน แนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อ รพ. เพื่อเขียนคำร้องขอรับเงินคืน



## แนวทางการการคุ้มครองสิทธิการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

### ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และ  
รายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ  
สาธารณสุขและค่าใช้จ่าย

กลุ่มงานพิธีกรรมสิทธิ สำนักงานกฎหมาย สปสช.

28

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศภายใต้

หน้า ๓๐

เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๕๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ  
ที่ ๓๗/๒๕๕๙

เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม  
การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน้า ๒๒

เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๒๓๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน  
และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน  
และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

พ.ศ. ๒๕๕๙

29

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การรับเงิน รักษาเงิน และจ่ายเงินของหน่วยบริการ จากกองทุนฯ ใน ๕ รายการ

หมวด ๑. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

หมวด ๒. บริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่าง ต่อเนื่อง

หมวด ๓. ค่าใช้จ่ายประจำจากการจัดบริการสาธารณสุข ในกิจการของหน่วยบริการ

หมวด ๔. ชดเชยค่าเสื่อมสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และสร้างเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค

**หมวด ๕. เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ**

30

### หมวด ๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๕ “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะ มีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

31

## นิยามศัพท์

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายถึงบุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

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



## ส่วนที่ ๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน

ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ **ต้องยื่นคำร้องขอภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย** โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องดังกล่าวไปที่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่โดยเร็ว

ข้อ ๒๗ ให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการ สปสช. แต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถ เหมาะสม **จำนวน ๕ –๗ คน** และให้ผู้อำนวยการ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานฯ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้น ในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด โดยคณะกรรมการมีอำนาจ **อนุมัติเงินได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด** ในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน **๓๐ วัน** และในกรณีที่มี เหตุผลความจำเป็น คณะกรรมการ **ไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา** ให้ประธาน คณะกรรมการอนุมัติให้ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ **๓๐ วัน**

ให้คณะกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ





คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ที่ **๒๓๖/๒๕๕๙**  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

๑๐. คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการ  
ได้รับความเสียหาย เขต ๑๐ อุบลราชธานี

(๑) นายธีรพล เจนวิทยา	อนุกรรมการ
(๒) พล.ต.ต.ประถม แก้วมณี	อนุกรรมการ
(๓) นายทวิสิทธิ์ วีระวันชัย	อนุกรรมการ
(๔) นางอรรรณ รัตนวิจักขณ์	อนุกรรมการ
(๕) นายปิ่น นันทะเสน	อนุกรรมการ

34

## อุทธรณ์

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่น คำร้องไม่เห็น  
ด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการ  
พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัย  
ชี้ขาด โดยให้ยื่น อุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน  
๓๐ วัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด  
และหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้  
คณะกรรมการ พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขได้รับความเสียหายหรือ  
ทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง หากไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์ **คำวินิจฉัยชี้ขาดของ**  
**คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด**

35

## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๙ **อัตราการจัดจ่ายเงิน** ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตาม **ประเภทและระดับความรุนแรง** ของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

(๑) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อ คณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณา และอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้ **สปสข. ดำเนินการโอนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้หน่วยบริการ**

36

## ส่วนที่ ๓ การรับเงินของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๐ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามหมวดนี้ **นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการ** สาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือ **ทายาท** ที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ

- ๑) นำเงิน **เข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ** เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทที่มีสิทธิ
- ๒) ให้ **ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน** ส่งให้ สปสข. เพื่อการตรวจสอบ
- ๓) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ
- ๔) เก็บ **สำเนาใบเสร็จรับเงิน** เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

37

ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน

เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือ ทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓๒ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทไม่มารับเงิน ให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือ ทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

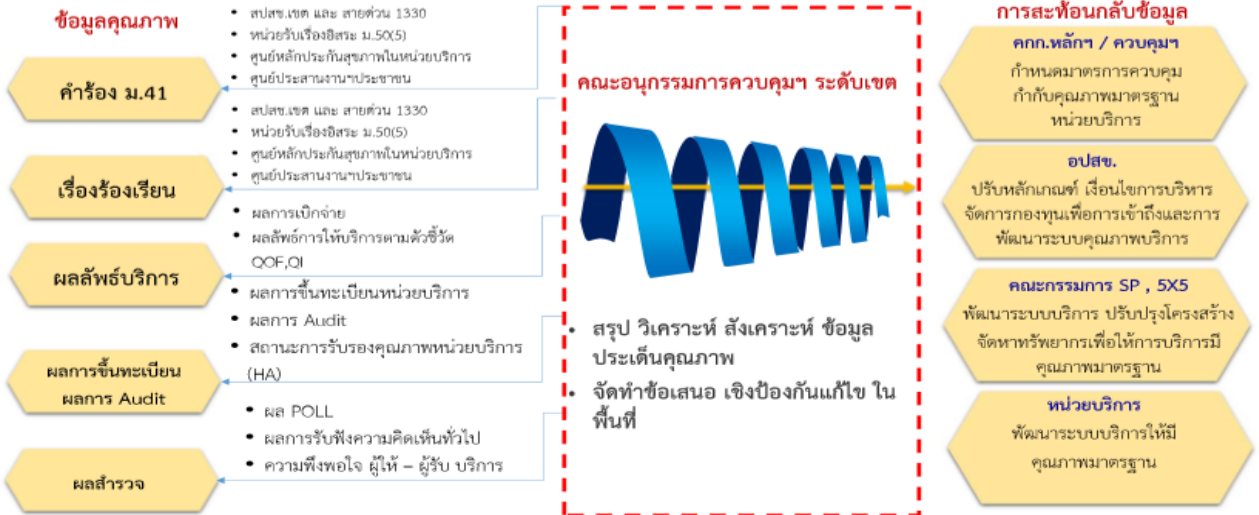
38



## การคุ้มครองสิทธิกับมาตรฐานคุณภาพบริการ

39

# การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ



40



41