

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
และ
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
(ม.18(4))



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ(ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2564 เป็นต้นไป

ข้อ 3.2 ค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))จำนวน 100.3200 ล้านบาท จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีคนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

อ.ธนา

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี
ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ เขต 8 อุดรธานี

1. ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี	ประธานอนุกรรมการ
2. นายอิทธิพล สูงแข็ง	อนุกรรมการ
3. นายวุฒิไกร คักดีสุรกันต์	อนุกรรมการ
4. นายธีระศักดิ์ เหล่าอรุณ	อนุกรรมการ
5. นส.สินีนาฏ สันติรักษพงษ์	เลขานุการ
6. นส.วรรณภา สระทองหน	ผู้ช่วยเลขานุการ
7. นายอาคม นามบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะอนุกรรมการตาม 1 ถึง 13 มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ
จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))พ.ศ.2564 ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายเจตต์ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



- ❖ ผู้รับบริการซึ่งเป็น**ประชาชนคนไทย**ที่รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19
- ❖ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ**รวมถึงสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย**
- ❖ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด
- ❖ เป็น**วัคซีนที่ฉีด**ตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา**จากรัฐ**โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย **ไม่รวม**วัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการเอกชนที่เรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ
- ❖ ให้ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับให้ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ผู้ยื่นคำร้อง : ผู้รับบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะ หรือ หน่วยบริการที่ให้บริการ
2. ระยะเวลาการยื่นคำร้อง ยื่นภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
3. สถานที่ยื่นคำร้อง 1.หน่วยบริการ 2.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3.สปสช. เขต 8 อุตรธานี

Website: <https://Udonthani.nhso.go.th>>>โปรแกรม ม.41 COVID-19

4.ประเภทความเสียหาย และอัตราจ่าย

- 1) กรณีตาย/ทุพพลภาพถาวร จ่ายไม่เกิน 400,000 บาท
- 2) เสียอวัยวะ/พิการ จ่ายไม่เกิน 240,000 บาท
- 3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน โดยมีความเห็นแพทย์ผู้ตรวจรักษา
จ่ายไม่เกิน 100,000 บาท

5. ผู้พิจารณา ขั้นต้น : คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่

6. อุทธรณ์ : เลขาธิการ สปสช. ภายใน 30 วันนับจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัย



ขั้นตอนการเบิกจ่ายกรณีขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19))



ระยะเวลาการโอนเงินภายใน 5 วันหลังรับทราบผลการวินิจฉัย

เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง

รายละเอียดเอกสาร **เอกสารฉบับสำเนา ต้องเซ็นรับรองสำเนาทุกแผ่น**	
1. แบบฟอร์มการยื่นคำร้องฯ	กรอกรายละเอียดครบทุกช่องอย่างละเอียดเข้าใจง่าย
3. สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้ได้รับความเสียหาย	
4. สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้ได้รับความเสียหายเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร)	
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์ (กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต)	
6. สำเนาใบมรณะบัตร (กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต)	
7. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร	
8. สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary	
9. ใบรับรองแพทย์ของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย	
10. หลักฐานแสดงการฉีดวัคซีน (ใบนัด/หนังสือรับรองการฉีดวัคซีน/หน้าจอแอปหมอพร้อม หรืออื่นๆที่แสดงวัน เวลา และสถานที่ฉีดวัคซีน)	
11. เอกสารรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI 1หรือAEFI 2)	
12. สำเนาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ผล CT scan/ผล MRI หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)	
13. ภาพถ่ายปริญสีหรือวิดีโอบันทึกอาการที่แสดงถึงความเสียหายจากการฉีดวัคซีนโควิด-19(ถ้ามี)	

เลขานุการ คณะอนุกรรมการฯ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

□ นส.สินีนุศ สันติรักษพงษ์

Mobile : 081-9655492

E-Mail : sineenus.s@nhso.go.th

□ นส.วรรณภา สระทองหน

Mobile : 090-1975221

E-Mail : wannanapa.s@nhso.go.th



การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามมาตรา ม.18(4)

การจ่ายให้แก่ **"ผู้ให้บริการสาธารณสุข"** ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ที่เป็นการให้บริการ**ผู้ป่วย UC** ของหน่วยบริการ , เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ผู้ให้บริการสาธารณสุข" หมายถึงบุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

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



การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามมาตรา ม.18(4)

- ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเป็นความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข หรือจากการช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข
- การพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ ตามกำหนดในข้อ 29 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
 ๑. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร จ่ายตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
 ๒. กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
 ๓. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายได้ไม่เกิน 100,000 บาท

ระยะเวลาการยื่นคำร้อง ยื่นภายใน 2 ปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

1. แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาเวชระเบียนผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ(UC)
4. ใบรับรองแพทย์ (ผู้ยื่นคำร้อง) / ผู้รับบริการ (UC)
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลตรวจ RT PCR ผลเอกซเรย์...
6. รูปถ่าย (ประกอบกรณีถูกทำร้ายร่างกาย)
7. หนังสือนำส่งจากหน่วยบริการ ยื่นผ่าน สสจ.----> สปสช.เขต



Microsoft Word
17 - 2003 Documen



ประสานงาน สปสช.เขต 8 อุตรธานี
นางภคมน พัฒน์ชนะ Mobile : 081-9651192
E-Mail : pakamon.p@nhso.go.th