



คู่มือการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น(มาตรา 41)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ

จังหวัดกาญจนบุรี

คำนำ

จากผลกระทบของปัญหาความขัดแย้งทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยั่งยืนจะเพิ่มและทวีความรุนแรงอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ติระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดการสั่นคลอนและการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลรัฐนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานมากและจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากในแต่ละวัน ปัญหาด้านการสื่อสารเป็นปัญหาที่เราสามารถป้องกันการเกิดได้ ถ้าสามารถหาวิธีป้องกันการเกิดปัญหาหรือแม้แต่เมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นแล้วสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ก็จะช่วยลดสถิติการยื่นคำร้องไปได้จำนวนมาก

การมีระบบไกล่เกลี่ยเบื้องต้นทำให้เกิดการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ และช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ และการพัฒนาองค์กรในการจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรา ๔๑ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์และสาธาณสุขลดลง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น (มาตรา๔๑) เล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านเพื่อลดผลกระทบและปัญหาความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการแพทย์ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มกราคม ๒๕๖๒

การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น(มาตรา 41)

การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล เป็นมาตรการที่ดำเนินการตามบทบัญญัติของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ ให้คณะกรรมการ กันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่ง ของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ”

เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

การยื่นคำร้อง

ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือทายาท ซึ่งทายาท ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส ผู้สืบสันดาน(บุตร) พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดา พี่น้องร่วมมารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยให้ทายาทคนใดคนหนึ่งยื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องยื่นตามลำดับชั้น ระยะเวลายื่นคำร้อง 1 ปี นับจากทราบความเสียหาย

วิธียื่นคำร้อง

การยื่นคำร้องทำได้ 2 วิธี คือ

ยื่นคำร้องด้วยตนเองที่หน่วยรับคำร้อง

ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยคณะกรรมการจะถือวันที่ประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง

สถานที่ยื่นคำร้อง ต่างจังหวัด ----> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด (สสจ.) ที่เกิดเหตุ

กทม. ----> สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต13 กรุงเทพมหานครหรือ 120 ม.3 อาคารบี โชนทิสใต้ ชั้น

5(ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

สาระสำคัญของคำร้อง

การยื่นคำร้องจะเขียนตามแบบฟอร์มที่กำหนด หรือเขียนเป็นหนังสือก็ได้ แต่ข้อความในหนังสือควรมี

1. ชื่อ - สกุล ของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
2. ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
3. ชื่อของหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุข
4. วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบความเสียหาย
5. สถานที่ที่ติดต่อผู้รับบริการหรือผู้ยื่นคำร้องได้โดยรวดเร็ว
6. สถานภาพของผู้รับบริการ เช่น อาชีพ รายได้หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น
7. เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
9. สำเนาทะเบียนบ้าน

10. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)

11. เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจใช้เป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)

เกณฑ์การพิจารณา ผู้มีอำนาจพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งมีอยู่ในทุกจังหวัด

คณะกรรมการดังกล่าวจะทำหน้าที่พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการควรได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับหรือไม่เพียงใด หากควรได้รับเงินช่วยเหลือก็จะพิจารณาโดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อบังคับ คือ

- พิจารณาถึงประเภทของความเสียหาย
- พิจารณาถึงความรุนแรงและเศรษฐกิจของผู้เสียหาย
- เกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือ
- ความเสียหายที่เกิดก่อน 1 ต.ค.55 จะได้รับเกณฑ์ช่วยเหลือดังนี้
- เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน 200,000 บาท
- พิการหรือสูญเสียอวัยวะ จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน 120,000 บาท
- บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน 50,000 บาท
- ความเสียหายที่เกิดหลัง 1 ต.ค.55 จะได้รับเกณฑ์ช่วยเหลือดังนี้
- เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
- พิการหรือสูญเสียอวัยวะ จ่ายเงินช่วยเหลือตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
- บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท
- กรณีฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37

สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร และหากมารดาได้รับความเสียหายด้วยก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายนั้น

การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการของคณะอนุกรรมการจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือทายาททราบพร้อมแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน หลังได้รับหนังสือแจ้งผลทางไปรษณีย์ตอบรับ

การอุทธรณ์ หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้ง โดยวิธีการและสถานที่ยื่นคำร้อง เหมือนกับการยื่นคำร้องครั้งแรก โดยสำนักงานสาขาจะนำคำร้องอุทธรณ์และผลการวินิจฉัยครั้งแรกส่งมาที่ สปสช.เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

- สำระสำคัญของการอุทธรณ์
- ชื่อผู้อุทธรณ์
- วันที่ทราบผลการวินิจฉัย

- เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัย
- สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้ยื่นอุทธรณ์ได้โดยเร็ว

หมายเหตุ : ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นที่สิ้นสุด ผู้รับบริการหรือทายาทจะอุทธรณ์อีกไม่ได้

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา41)

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

1.1. ชื่อ - สกุล.....

1.2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

1.3. อาชีพ.....รายได้.....สถานภาพอื่น.....

.....

.....

1.4. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....

โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

2.1. ชื่อหน่วยบริการ.....

2.2. สถานที่ตั้ง.....

2.3. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

2.4. เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

.....

2.5. วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

2.6. ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่.....

.....

.....

รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้ยื่นคำร้องไม่ใช่เป็นผู้รับบริการ)

2.7. ชื่อ - สกุล.....

2.8. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

2.9. ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

2.10. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....

โทรศัพท์.....

3. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

- 3.1.
- 3.2.
- 3.3.
- 3.4.
- 3.5.

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

4. หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ.....ขอมอบอำนาจให้.....เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

เขียนที่.....
วันที่.....

1. รายละเอียดของผู้ให้บริการ

- 1.1 ชื่อ - สกุล.....
- 1.2 เลขที่ประชาชน
- 1.3 ตำแหน่ง.....
- 1.4 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (ระบุชื่อ).....
- 1.5 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (ระบุงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ).....
.....
.....
.....
.....
- 1.6 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก เลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. รายละเอียดเกี่ยวกับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

- 2.1 ชื่อ - สกุล ผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย.....
- 2.2 เลขที่ประชาชน
- 2.3 สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ (มีสิทธิบัตรทอง) มี ไม่มี
- 2.4 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....
- 2.5 เหตุและความเสียหายที่เกิดขึ้น (บรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับอย่างชัดเจน ถ้ามี
บาดแผลให้บอกลักษณะบาดแผล การรักษาที่ได้รับและระยะเวลาที่ต้องรักษาตัว)
.....
.....
.....
.....

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

- 3.1 ชื่อ - สกุล.....
- 3.2 เลขที่ประชาชน
- 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ.....
- 3.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก เลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ)

- 4.1 สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการ และ/ หรือใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)
- 4.2 ใบตรวจสอบสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของผู้รับบริการ
- 4.3 สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ (ช่วงที่มารักษาและทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย)
- 4.4 เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ เช่น กรณี เกิดโรคติดเชื้อ ควรมีเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
- หลักฐานทางการแพทย์ หรือเวชระเบียนที่ยืนยันว่าบุคคลในครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อจากโรคดังกล่าว
 - สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้บริการ
 - อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

วันที่...../...../.....

รายละเอียดของพยานผู้อยู่ในเหตุการณ์

1. รายละเอียดของพยานผู้อยู่ในเหตุการณ์ (กรอกด้วยลายมือพยาน)

- 1.1 ชื่อ – สกุล.....
- 1.2 ตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบ.....
- 1.3 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (ระบุชื่อ).....
- 1.4 ความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์.....
-
-
-
- 1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก เลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 1.6 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง
- ลงชื่อ.....พยานผู้อยู่ในเหตุการณ์
(.....) วันที่...../...../.....

2. รายละเอียดของพยานผู้อยู่ในเหตุการณ์ (กรอกด้วยลายมือพยาน)

- 1.1 ชื่อ – สกุล.....
- 1.2 ตำแหน่ง.....
- 1.3 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (ระบุชื่อ).....
- 1.4 ความเกี่ยวข้องในเหตุการณ์.....
-
-
-
- 1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก เลขที่..... หมู่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 1.6 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง
- ลงชื่อ.....พยานผู้อยู่ในเหตุการณ์
(.....)วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

1. ควรมีพยานอย่างน้อย 1 คน
2. ข้อความใดที่เป็นเท็จมีความผิดทางกฎหมาย

