**การยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น(มาตรา 41)**

           การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาลเป็นมาตรการที่ดำเนินการตามบทบัญญัติของมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2545 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “ให้คณะกรรมการ กันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการ ไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้กับผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด”

**เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายถึง** เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับค่าเสียหายจากการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ โดยมิต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

* **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**ภายใน2 ปี นับจากทราบความเสียหาย
* **วิธียื่นคำร้อง**การยื่นคำร้องทำได้ 2 วิธี  คือ
  1. ยื่นคำร้องด้วยตนเองที่หน่วยรับคำร้อง
  2. ส่งคำร้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียนโดยคณะกรรมการจะถือวันที่ประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง
* **สถานที่ยื่นคำร้อง**

- หน่วยบริการ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มาตรา 50 (5)

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง

* **สาระสำคัญของคำร้อง**

การยื่นคำร้อง ให้เขียนตามแบบฟอร์มที่กำหนดหรือเขียนเป็นหนังสือก็ได้แต่ข้อความในหนังสือควรมีรายละเอียด ดังนี้

* 1. ชื่อ – สกุล ของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย
  2. ชื่อ - สกุล ของผู้ยื่นคำร้อง (กรณีไม่ใช่บุคคลเดียวกับข้อ 1)
  3. ระบุความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
  4. ชื่อของหน่วยบริการที่รับบริการสาธารณสุข
  5. วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบความเสียหาย
  6. สถานที่ที่ติดต่อผู้รับบริการหรือผู้ยื่นคำร้องได้โดยรวดเร็ว
  7. เศรษฐานะของผู้รับบริการ เช่น อาชีพ รายได้หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นต้น
* **เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง**

**เอกสารของผู้ยื่นคำร้อง**

* 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  2. สำเนาทะเบียนบ้าน
  3. สำเนาใบมรณบัตร(กรณีเสียชีวิต)
  4. สมุดฝากครรภ์/บันทึกการฝากครรภ์ (กรณีได้รับความเสียหายทางสูติกรรม)
  5. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)
  6. เอกสารหรือหลักฐานแสดงรายละเอียดข้อมูลอื่นที่อาจใช้เป็นประโยชน์ประกอบการพิจารณา (ถ้ามี)
  7. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ได้รับความเสียหาย หรือผู้ยื่นคำร้อง

**เอกสารจากหน่วยบริการ**

1. สรุปการรักษาจากแพทย์ผู้ทำการรักษา
2. สำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย

* **เกณฑ์การพิจารณา**

ผู้มีอำนาจพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้แก่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นซึ่งมีอยู่ในทุกจังหวัด คณะกรรมการดังกล่าวจะทำหน้าที่พิจารณาว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการควรได้รับเงินช่วยเหลือตามข้อบังคับหรือไม่เพียงใดหากควรได้รับเงินช่วยเหลือก็จะพิจารณาโดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายด้วย โดยมีขั้นตอน ดังนี้

* 1. พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้อบังคับ คือ
     + ผู้รับบริการต้องเป็นผู้มีสิทธิตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และเป็นผู้ได้รับความเสียหาย
     + ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข
     + ต้องเป็นการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
     + ความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่เกิดจาก
       - การดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค
       - เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้น และได้มีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป
     + ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับจากทราบความเสียหาย
     + ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด หรือผลพิสูจน์ทางการแพทย์
  2. พิจารณาถึงประเภทของความเสียหาย
  3. พิจารณาถึงความรุนแรงและเศรษฐานะของผู้เสียหาย
* **เกณฑ์การพิจารณาเงินช่วยเหลือ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6(1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน | 400,000 | บาท |
| 6(2) พิการหรือสูญเสียอวัยวะ จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน | 240,000 | บาท |
| 6(3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือไม่เกิน | 100,000 | บาท |

* **การแจ้งผลการพิจารณา**

เลขานุการของคณะอนุกรรมการจะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายหรือทายาททราบพร้อมแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน หลังได้รับหนังสือแจ้งผลทางไปรษณีย์ตอบรับ

* **การอุทธรณ์**

หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้งผลการพิจารณา โดยวิธีการและสถานที่ยื่นคำร้องเหมือนกับการยื่นคำร้องครั้งแรก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะนำคำร้องอุทธรณ์และผลการวินิจฉัยครั้งแรกส่งมาที่ สปสช.เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นผู้พิจารณา

* **สาระสำคัญของการอุทธรณ์**
  1. ชื่อผู้อุทธรณ์
  2. วันที่ทราบผลการวินิจฉัย
  3. เหตุผลที่ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัย
  4. สถานที่ที่สามารถติดต่อผู้ยื่นอุทธรณ์ได้โดยเร็ว

**หมายเหตุ :** ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นที่สิ้นสุด ผู้รับบริการหรือทายาทจะอุทธรณ์อีกไม่ได้