

สปส.บรรเทาความเดือดร้อน เยียวยาผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์



คนเราเมื่อป่วยไข้ก็ต้องเข้ารับการรักษา แต่ถ้าบังเอิญเกิดปัญหาที่ไม่คาดคิดจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ทำให้เกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น หรือเดือดร้อนมากขึ้นไปกว่าเดิม คำถามที่ตามมาก็คือ ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งคำตอบคงต้องขึ้นอยู่กับกระบวนการดำเนินการของผู้ป่วย แต่ละคน ถ้าย้อนถามอีกครั้งว่าใครจะพอช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนนี้ได้บ้าง วันนี้ถ้าท่านเป็นคนหนึ่งที่อยู่ในความดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สำนักงานประกันสังคม คุณจะได้รับการตอบนั้นทันที

คณะกรรมการประกันสังคมได้ให้ความเห็นชอบประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์แล้ว โดยจะมีผลย้อนหลังไปถึงปี 2558 โดยหลักเกณฑ์จะยึดตาม มาตรา 41 ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำกัน มีอัตราการช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ 240,000 บาท ถึง 400,000 บาท กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 240,000 บาท และสำหรับกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จะได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่เกิน 100,000 บาท

ในการยื่นคำร้องนั้น ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิ สามารถยื่นคำร้องได้ ภายในเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยยื่นคำร้องได้ที่ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา ทางสำนักงานประกันสังคมจะตรวจสอบเบื้องต้นว่า ผู้ยื่นเรื่องเข้าเงื่อนไขการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือไม่ และทำการรวบรวมข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องทั้งหมด นำเข้าที่ประชุมอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาจ่ายเงินเยียวยาต่อไป ทั้งนี้ สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา หรือโทรสายด่วน 1506 กระทรวงแรงงาน