



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงประกาศและหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๘ คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๕ (ฉ) ๑) ของหลักเกณฑ์ และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดยการบำบัดทดแทนไต ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“๑) กรณีผู้ป่วยนอก ครอบคลุมการตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจระดับยาเคมีคุ้มกัน ยาเคมีคุ้มกัน เหมะจ่ายในอัตรา ดังนี้

- ปีที่ ๑ - ปีที่ ๒	เดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๓ - ปีที่ ๔	เดือนละ ๒๕,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๕ เป็นต้นไป	เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของ ข้อ ๕/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

“สถานพยาบาลที่ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการทางการแพทย์ ในการปลูกถ่ายไต การผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ การผ่าตัดปลูกถ่ายปอด การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ การผ่าตัดปลูกถ่ายตับอ่อน การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน จะต้องเป็นสถานพยาบาลหลักในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเป็นเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่ผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกรณีผู้ป่วยใน ที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW) มากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ในอัตรา ๑๕,๐๐๐ บาทต่อ ๑ น้ำหนักสัมพัทธ์ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative weight : AdjRW)”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ (จ) ๑) กรณีผู้ป่วยนอก ๑.๑ และ ๑.๒ ของหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ โดยการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ การผ่าตัดปลูกถ่ายปอด การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ การผ่าตัดปลูกถ่ายตับอ่อน การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“๑) กรณีผู้ป่วยนอก

๑.๑ ผู้ป่วยนอกหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจ ปลูกถ่ายปอด ปลูกถ่ายตับ ปลูกถ่ายตับอ่อน และการปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน กรณีปลูกถ่ายตับและไต ปลูกถ่ายตับอ่อนและไต ปลูกถ่ายหัวใจและปอด และการปลูกถ่ายหัวใจและไต ครอบคลุมการตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจระดับยาเคมีคุ้มกัน ยาเคมีคุ้มกัน เหมาจ่ายในอัตรา ดังนี้

- ปีที่ ๑ - ปีที่ ๒	เดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๓ - ปีที่ ๔	เดือนละ ๒๕,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๕ เป็นต้นไป	เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ ผู้ป่วยนอกหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ การปลูกถ่ายตับอ่อน การปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกันในกรณีการปลูกถ่ายตับและไต ปลูกถ่ายตับอ่อนและไต ครอบคลุมการตรวจรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจระดับยาเคมีคุ้มกัน ยาเคมีคุ้มกัน เหมาจ่ายในอัตราดังนี้

๑.๒.๑ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะ Hepatocellular carcinoma

- ปีที่ ๑ - ปีที่ ๒	เดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๓ - ปีที่ ๔	เดือนละ ๒๕,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๕ เป็นต้นไป	เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท

๑.๒.๒ ผู้ป่วยที่มีภาวะ Hepatocellular carcinoma

- ปีที่ ๑ - ปีที่ ๒	เดือนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๓ - ปีที่ ๔	เดือนละ ๒๕,๐๐๐ บาท
- ปีที่ ๕ เป็นต้นไป	เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายชาติรี บานชื่น)

ประธานกรรมการการแพทย์