

พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา  
ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕”

มาตรา ๒1[๑] พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้

“ค่าบริการ” หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุขแต่ละครั้ง

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
  - (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
  - (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
  - (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
  - (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
  - (๖) ค่าทำคลอด
-

(๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ

(๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด

(๙) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย

(๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ

(๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ

(๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

## หมวด ๑

### สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี หรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

(๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้ เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้ เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ได้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถผู้ได้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขแต่ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา นี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วน  
ของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

## หมวด ๒

### คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”  
ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย  
ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการ  
สำนักงานงบประมาณ

(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน  
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท  
คัดเลือกกันเอง

(๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรม  
ดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าว  
คัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฅ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๕) ผู้แทน ผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคนองค์กรเอกชนตาม (๔) ต้องเป็น

องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีและได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๔ กรรมการตามมาตรา ๑๓ จะดำรงตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๔๕ ในขณะเดียวกันมิได้

มาตรา ๑๕ กรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้



เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๖) ขึ้นใหม่ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๖ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่งแล้วกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

มาตรา ๑๗ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

วิธีการประชุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

(๒) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา ๓๑ และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา ๓๒

(๖) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา ๔๐

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑

(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

มาตรา ๒๐ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ  
นี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ  
และอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๒๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่งมีอำนาจหน้าที่  
ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและ  
ระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่  
คณะกรรมการกำหนด

อนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกัน  
ระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและ  
ปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะกรรมการ  
แล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ  
หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๓ ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่าย  
อื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

### หมวด ๓

#### สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๔ ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล  
อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วย  
แรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของ  
สำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่า  
ด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขตจังหวัด  
ใกล้เคียง

ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่โดยประกาศในราชกิจจา  
นุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับ  
ค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็  
ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน  
คณะกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน
- (๒) เก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข
- (๓) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ
- (๔) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (๕) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและ  
เครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๖
- (๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
- (๗) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ  
รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

(๘) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(๙) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(๑๐) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินงานของสำนักงาน

(๑๒) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๓) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

มาตรา ๒๗ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๒๘ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๓๐ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๓๑ ให้สำนักงานมีเลขธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขธิการ

ในการจ้างและแต่งตั้งเลขธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคนซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๙) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒)

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขธิการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๙) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัครเพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขธิการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขธิการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขธิการ

มาตรา ๓๒ เลขธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน
- (๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร

(๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภาสมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

(๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทมหาชน จำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(๑๒) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญาผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสีย เกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

(๑๓) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒

(๔) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๕) ขาดการประชุมคณะกรรมการเกินสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร



(๖) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(๗) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๔ ให้เลขาธิการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มี การแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขาธิการ

มาตรา ๓๕ ให้เลขาธิการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงและให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๓๖ เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะอนุกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๗ ให้มีสำนักตรวจสอบขึ้นในสำนักงานทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของ คณะอนุกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะอนุกรรมการตรวจสอบและรายงานเลขาธิการตาม ระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

#### หมวด ๔

### กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

มาตรา ๓๘ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนากิจการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการ กระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา ๓๙ กองทุนประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
- (๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
- (๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (๗) เงินหรือทรัพย์สินใดๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

(๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่ยังจัดทำคำขอตังกล่าว

มาตรา ๔๐ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกั้นเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา ๔๓ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

## หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธืให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธืตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ได้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ ก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- (๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)
- (๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- (๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ
- (๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

## หมวด ๖

### คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

---

มาตรา ๔๘ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

- (๑) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

(๒) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสภาทนายความ

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัขรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

(๘) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ณ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๘) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีและได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๙)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา ๔๙ การดำรงตำแหน่ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้นำมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๕๐ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตาม มาตรา ๔๕

(๒) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์ กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๔๖

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียน

(๖) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตาม ประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๗) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและ เครือข่ายหน่วยบริการ

(๘) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอัน สมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๙) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจใน การเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๕๑ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อ พิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา ๕๒ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้ หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อ ประกอบการพิจารณาได้



มาตรา ๕๓ ให้กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด ๗

#### พนักงานเจ้าหน้าที่

---

มาตรา ๕๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปใน สถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนาหรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการ อย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันจะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัด เอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

มาตรา ๕๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

## หมวด ๘

### การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

มาตรา ๕๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชนหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจแต่งตั้งไว้ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา ๕๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นกรกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวนไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครองตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในกรณีนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๕๙ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวนและให้นำความในมาตรา ๕๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่มผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มี การปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา ๕๘ (๒) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ เป็นการกระทำผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

(๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการในกรณีที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

(๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการดำเนินการทางวินัยในกรณีที่มีผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๑ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามหมวดนี้ ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๒ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๑ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

หมวด ๙

บทกำหนดโทษ

---

มาตรา ๖๓ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๕๒ มาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

#### บทเฉพาะกาล

---

มาตรา ๖๕ ในวาระเริ่มแรก มิให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้วให้รัฐมนตรีประกาศกำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการสาธารณสุขตามวรรคสอง

มาตรา ๖๖ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

มาตรา ๖๗ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมทั้งสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการเพื่อให้ได้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนห้าคนโดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้แทนผู้บริโภคจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงคนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เลขาธิการเป็นการชั่วคราวจนกว่าเลขาธิการซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขาธิการตามวรรคสามเป็นเลขานุการของคณะกรรมการตามวรรคสอง และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๘ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๔๘ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) เพื่อให้ได้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วยอธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการสภาการพยาบาล เลขาธิการสภาเภสัชกรรม นายกสภาทนายความ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเจ็ดคน โดยให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนสามคน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการและให้ประธานกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่งตามมาตรา ๖๗ เป็นเลขานุการคนหนึ่ง และแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๙ ให้โอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ตลอดจนเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพไปเป็นของสำนักงานในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๗๐ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใดสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการแล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มีความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงานข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรานี้ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้ โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อไปให้กระทรวงการคลังทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุดหนุนและวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุดหนุน

พ.ศ. ๒๕๔๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๔๘ และครั้งที่ ๑๐/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๔๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒๒[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่มีการลงนามในข้อบังคับเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ใช้สิทธิร้องเรียน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕



“ผู้อุทธรณ์” หมายความว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและใช้สิทธิอุทธรณ์ตามข้อบังคับนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

ข้อ ๕ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่งแล้วแต่กรณี

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ต้องทำเป็นหนังสือและให้ประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี

(๒) ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุทธรณ์

(๓) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่อุทธรณ์ ข้อโต้แย้งหรือข้อกฎหมายและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดเจน

(๔) ความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๕) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ข้อ ๖ การอุทธรณ์ตามข้อ ๕ ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นหนังสืออุทธรณ์ด้วยตนเองต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา และให้ผู้รับหนังสืออุทธรณ์นั้นออกใบรับอุทธรณ์ไว้เป็นหลักฐานและให้ถือเป็นวันยื่นอุทธรณ์ หรือผู้อุทธรณ์อาจส่งหนังสืออุทธรณ์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา โดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนก็ได้ และเพื่อประโยชน์ในการนับอายุความในการยื่นอุทธรณ์โดยทางไปรษณีย์ ให้ถือว่าวันที่เจ้าพนักงานไปรษณีย์ต้นทางประทับตราไปรษณียากรบนซองหนังสืออุทธรณ์เป็นวันยื่นอุทธรณ์

กรณีที่ผู้อุทธรณ์ไม่สามารถเขียนหนังสืออุทธรณ์ได้ ให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา อำนวยความสะดวก ตามสมควรแก่กรณี

ให้สำนักงานสาขาที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ รับผิดชอบต่อหนังสืออุทธรณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

ข้อ ๗ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจขอแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้ โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์ ชี้แจงข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์และเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๙ คน โดยให้รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายเป็นเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ และผู้อำนวยการสำนักกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๕๘ มาตรา ๕๙ และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้วเสนอรายงานความเห็นต่อคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาจากพยานเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่คณะอนุกรรมการเห็นสมควร อาจสอบถามผู้อุทธรณ์ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องและให้โอกาสแก้คู่กรณีได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

ข้อ ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา สืบเสาะและพินิจเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาได้

ข้อ ๑๒ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบันทึกถ้อยคำไว้เป็นหนังสือแล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานหากผู้นั้นลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้จัดแจ้งเหตุที่ไม่มีการลงลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๓ อุทธรณ์ในเรื่องใดหรือประเด็นใดที่ได้มีการตั้งอุทธรณ์หรือถอนอุทธรณ์แล้ว ห้ามมิให้  
อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

ข้อ ๑๔ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์  
และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว ให้การพิจารณากรณีอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการจำหน่ายอุทธรณ์นั้น  
เสีย

การถอนอุทธรณ์ ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาที่  
รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๖

ข้อ ๑๕ รายงานผลการรวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ของคณะอนุกรรมการ ให้ทำเป็น  
หนังสือเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาวินิจฉัย และอย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

- (๑) วัน เดือน ปี ที่คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์
- (๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอุทธรณ์
- (๓) ข้อกฎหมายหรือเหตุผลในการอุทธรณ์
- (๔) ความเห็นของคณะอนุกรรมการ
- (๕) ลายมือชื่อของอนุกรรมการทุกคนที่ร่วมการพิจารณาอุทธรณ์นั้น

ข้อ ๑๖ เมื่อคณะกรรมการได้วินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งผล  
การวินิจฉัยอุทธรณ์นั้น ให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน ๑๕ วัน

ข้อ ๑๗ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการสำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน  
เพื่อทราบ

ข้อ ๑๘ เรื่อง อุทธรณ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ใดที่อยู่ระหว่างดำเนินการและยังไม่แล้วเสร็จในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ หรือจนกว่าจะสามารถดำเนินการตามข้อบังคับนี้ได้

ข้อ ๑๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้เกิดความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๕/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒3[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ และ

(๓) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

---

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ลูกหรือดูแล ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็เหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ใ้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่ความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพ หรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว ซึ่งโรคนั้นได้รับการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

- (๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- (๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท
- (๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการ มีจำนวน ๕ – ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการให้กระทำไปแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ – ๗ คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการ และตัวแทนประชาชน ผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นเป็นเลขานุการคณะกรรมการ

ให้คณะกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งนี้ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สิ้นสุด

ข้อ ๑๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับกับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ ๗ ที่มีสิทธิได้ยื่นไว้ตั้งแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๘

---



โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับความเป็นจริงในการเลือกหน่วยบริการและเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๔๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒4[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ บุคคลที่ได้เลือกหน่วยบริการประจำแล้ว หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำให้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ และข้อ ๕ แต่ทั้งนี้จะขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน ๒ ครั้งในแต่ละปีงบประมาณ

การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำระหว่างการรับบริการในหน่วยบริการให้มีผลหลังจากสิ้นสุดการรับบริการในหน่วยบริการครั้งนั้นแล้ว

กรณีหน่วยบริการประจำใดถอนตัวหรือพ้นจากการเป็นหน่วยบริการประจำ สำนักงานอาจจัดหน่วยบริการอื่นเป็นหน่วยบริการประจำให้กับบุคคลที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำนั้นไปก่อนโดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ และบุคคลนั้นสามารถยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำใหม่ได้โดยไม่ถือเป็นการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำตามวรรคหนึ่ง”

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

สุชัย เจริญรัตนกุล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒๕[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า มาตรฐานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นอย่างอื่น

ในกรณีที่กฎหมายตามวรรคหนึ่งไม่ได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในเรื่องใดไว้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเพิ่มเติมก็ได้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๘

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียนของ

ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยให้ เพิ่มอำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ในการไกล่เกลี่ยและยุติเรื่องร้องเรียนได้ด้วย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒6[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ถูกละเมิดสิทธิ” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิหรือผู้แทน และให้หมายความรวมถึงผู้พบเห็นและอยู่ในเหตุการณ์การละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขของผู้ถูกละเมิดสิทธิ ด้วย

“เรื่องร้องเรียน” หมายความว่า เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุข

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยรับเรื่องร้องเรียน” หมายความว่า สำนักงาน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ประกาศกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ถูกร้องเรียนว่าละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุข ของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

ข้อ ๕ ผู้ร้องเรียน มีสิทธิร้องเรียนหน่วยบริการ ต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนโดยทำเป็นหนังสือหรือมา ร้องเรียนด้วยตนเอง หรือร้องเรียนทางโทรศัพท์ หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ร้องเรียนต้องให้ข้อมูลกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับชื่อ นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร และข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียนหรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการรับเรื่องร้องเรียนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) รับและบันทึกเรื่องร้องเรียนตามข้อ ๕
- (๒) ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงและหลักฐานตาม ข้อ ๕ วรรคสอง
- (๓) รวบรวมพยานหลักฐานและพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น
- (๔) ประสาน ใกล้เคียง แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หากผู้ถูกละเมิดสิทธิยังไม่พอใจให้ส่งเรื่องร้องเรียนต่อคณะกรรมการพิจารณาต่อไป
- (๕) จัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อมูลการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งเสนอต่อคณะกรรมการ
- (๖) เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการ
- (๗) จัดเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ
- (๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการ มอบหมาย

ข้อ ๗ กรณีที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนพบว่าเรื่องร้องเรียนอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนส่งเรื่องร้องเรียนนั้นต่อไปให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (๑) ควบคุมและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัด ตาม มาตรา ๕๐ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
- (๒) พิจารณาเรื่องร้องเรียน

(๓) แสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน จากผู้ร้องเรียน และหน่วยบริการ

(๔) ให้โอกาสหน่วยบริการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้ง และแสดงพยานหลักฐานของตน

(๕) รับฟังพยานหลักฐาน พยานบุคคล พยานผู้เชี่ยวชาญ คำชี้แจง หรือความเห็นของผู้ร้องเรียน และหน่วยบริการ

(๖) ขอให้ผู้ครอบครองส่งพยานหลักฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(๗) ออกไปตรวจสอบสถานที่

(๘) ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหากคณะกรรมการ พบว่า

๘.๑ เรื่องร้องเรียนเข้าข่ายมาตรา ๔๑ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ หรือทายาท พิจารณาและสั่งการ

๘.๒ เรื่องร้องเรียนเข้าข่ายมาตรา ๕๗ และหรือมาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ส่งเรื่องให้สำนักงานพิจารณา

๘.๓ เป็นเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ให้คณะกรรมการ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหา การใช้บริการสาธารณสุข ของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

(๙) วิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับข้อมูลการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขจากหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนเพื่อทราบเหตุแห่งการร้องเรียน การแก้ปัญหา การป้องกัน โดยให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน ทุกสามเดือนเพื่อพิจารณาและสั่งการ

(๑๐) ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วม ตามมาตรา ๕๐ (๗) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑๑) ไกล่เกลี่ย และยุติเรื่องร้องเรียน

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

ข้อ ๙ การพิจารณาเรื่องร้องเรียน ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันถ้ายังดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณา มีคำสั่งขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ข้อ ๑๐ ให้นำมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติของคณะกรรมการ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียน แจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของคณะกรรมการ ต่อผู้ร้องเรียนและหน่วยบริการเพื่อทราบภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่มีการพิจารณา ดังกล่าว

ข้อ ๑๒ ผู้ร้องเรียน หรือหน่วยบริการที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนแล้วมีสิทธิอุทธรณ์ ต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง และให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนส่งเรื่องอุทธรณ์ นั้นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาโดยเร็ว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๗



โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒7[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๖ แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ หรือทายาทของบุคคลดังกล่าว มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย

ให้หน่วยงานตามวรรคหนึ่งที่ได้รับคำร้อง รีบส่งคำร้องโดยเร็วเพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย”

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ของผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการ ที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

ฉะนั้นอาศัยอำนาจในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ 8[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้แทนของผู้รับบริการสาธารณสุข ที่ใช้สิทธิร้องเรียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้อุทธรณ์” หมายความว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและใช้สิทธิอุทธรณ์ตามข้อบังคับนี้หรือบุคคลที่ใช้สิทธิอุทธรณ์ ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศ ที่คณะกรรมการมีอำนาจพิจารณาวินิจฉัย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

ข้อ ๔ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือบุคคลใดที่ได้รับคำสั่งทางปกครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ไม่ได้ออกโดยคณะกรรมการ มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่งแล้วแต่กรณี

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ต้องทำเป็นหนังสือและให้ประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี

(๒) ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุทธรณ์

(๓) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่อุทธรณ์ ข้อโต้แย้งหรือข้อกฎหมายและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดเจน

(๔) ความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๕) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ข้อ ๕ การอุทธรณ์ตามข้อ ๔ ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นหนังสืออุทธรณ์ด้วยตนเองต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา และให้ผู้รับหนังสืออุทธรณ์นั้นออกใบรับอุทธรณ์ไว้เป็นหลักฐานและให้ถือเป็นผู้ยื่นอุทธรณ์ หรือผู้อุทธรณ์อาจส่งหนังสืออุทธรณ์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนก็ได้ และเพื่อประโยชน์ในการนับอายุความในการยื่นอุทธรณ์โดยทางไปรษณีย์ ให้ถือว่าวันที่เจ้าพนักงานไปรษณีย์ต้นทางประทับตราไปรษณียากรบนซองหนังสืออุทธรณ์ เป็นวันยื่นอุทธรณ์

ให้สำนักงานสาขาตามวรรคหนึ่งที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ รีบส่งหนังสืออุทธรณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

ข้อ ๖ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจขอแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์ ชี้แจงข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์ และเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จำนวนไม่เกิน ๙ คน โดยให้รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายเป็นเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ และผู้อำนวยการสำนักกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๘ ให้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๗ มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์การออกคำสั่งตามมาตรา ๕๕ มาตรา ๕๙ และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือการอุทธรณ์ใด ๆ ตามข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศ ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ แล้วเสนอรายงานผลการพิจารณาวินิจฉัยต่อคณะกรรมการเพื่อทราบต่อไป

ข้อ ๙ ในการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์อย่างน้อยให้คณะกรรมการพิจารณาจากคำสั่งที่ถูุกุทธรณ์ คำอุทธรณ์ คำแถลงการณ์ด้วยวาจาของผู้อุทธรณ์และเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่เห็นสมควร คณะอนุกรรมการอาจจะแสวงหาข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาก็ได้

ในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ขอแถลงการณ์ด้วยวาจา ให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการที่จะขออนุญาตให้มีการแถลงการณ์ด้วยวาจาหรือไม่ก็ได้ และหากอนุญาตให้แถลงการณ์ด้วยวาจาให้คณะกรรมการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานได้รับทราบและแถลงการณ์แก้ด้วยวาจา โดยอาจมอบหมายเป็นหนังสือให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเป็นผู้แถลงแทนก็ได้ ทั้งนี้คณะกรรมการต้องแจ้งกำหนดวันแถลงการณ์ให้คู่กรณีทราบล่วงหน้าตามสมควร และต้องเปิดโอกาสให้คู่กรณีได้รับฟังแถลงการณ์ด้วยวาจาของอีกฝ่ายหนึ่งด้วย

ข้อ ๑๐ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการมีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาสืบเสาะและพินิจเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนด เพื่อประกอบการพิจารณาวินิจฉัยได้

ข้อ ๑๑ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบันทึกถ้อยคำไว้เป็นหนังสือแล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐาน หากผู้นั้นลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้จัดทะเบียนแจ้งเหตุที่ไม่มีการลงลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๒ อุทธรณ์ในเรื่องใดหรือประเด็นใดที่ได้มีการตั้งอุทธรณ์หรือถอนอุทธรณ์แล้ว ห้ามมิให้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

ข้อ ๑๓ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว ให้การพิจารณาอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการจำหน่ายอุทธรณ์นั้นเสีย

การถอนอุทธรณ์ ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาที่รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๕

ข้อ ๑๔ รายงานผลการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการตามข้อ ๘ ให้ทำเป็นหนังสือ และอย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้

- (๑) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอุทธรณ์
- (๓) ข้อกฎหมายหรือเหตุผลในการวินิจฉัยอุทธรณ์
- (๔) ความเห็นของคณะกรรมการ
- (๕) ลายมือชื่อของกรรมการทุกคนที่ร่วมพิจารณาอุทธรณ์นั้น

ข้อ ๑๕ เมื่อคณะกรรมการได้รับทราบคำวินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งผลการวินิจฉัยอุทธรณ์นั้นให้ผู้อุทธรณ์หรือหน่วยบริการทราบภายในสิบห้าวัน

ข้อ ๑๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียน

เป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและ  
เครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๔๗ เมื่อวันที่  
๑๖ สิงหาคม ๒๕๔๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ  
และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗”

ข้อ ๒๑[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภาวิชาชีพ  
หรือหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับนี้

“หน่วยบริการประจำ” หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย  
บริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์  
รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย  
ต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการ  
สาธารณสุขในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้  
หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ  
สาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิต้นเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายความว่า สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำ ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้หน่วยบริการร่วมให้บริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ประเภทของหน่วยบริการที่รับขึ้นทะเบียนมี ๔ ประเภทดังนี้

(๑) หน่วยบริการประจำ



(๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ

(๓) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

(๔) หน่วยบริการร่วมให้บริการ

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สถานบริการอื่นนอกจากสถานบริการของรัฐและของสภาวิชาชีพไทยซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามข้อ ๔ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ข้อ ๖ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินสถานบริการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและสถานบริการของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย ตามเกณฑ์การตรวจประเมินในข้อ ๔ วรรคสอง

ในกรณีที่สถานบริการผ่านการตรวจประเมินตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ แต่ละประเภท และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๗ หน่วยบริการปฐมภูมิอาจรวมกันเข้าเป็นกลุ่ม ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หรืออาจจัดให้มีหน่วยบริการร่วมให้บริการเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้นได้ ทั้งนี้หน่วยบริการดังกล่าวต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ

ข้อ ๘ หน่วยบริการประจำแต่ละหน่วยอาจเป็นแกนกลางในการรวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามวรรคหนึ่งและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ทั้งนี้การประกาศรับขึ้นทะเบียนให้สำนักงานคำนึงถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ ศักยภาพของหน่วยบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานอาจประกาศกำหนดให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นเครือข่ายหน่วยบริการได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๙ หน่วยบริการต้องประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเป็นหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ตามที่สำนักงานกำหนด

การประชาสัมพันธ์ของสำนักงานตามข้อ ๖ ข้อ ๘ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ ให้สำนักงานหรือสำนักงาน  
สาขาดำเนินการผ่านสื่อมวลชน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ทราบอย่าง  
แพร่หลาย

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนในข้อ  
๔ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่มีผลการตรวจประเมินพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สำนักงานหรือสำนักงาน  
สาขามีหนังสือแนะนำหรือตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนดหากพ้นกำหนด  
ระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินอีกครั้งหนึ่ง หากผลการตรวจประเมินยังไม่  
เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่าง  
ชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ ให้สำนักงานพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ  
และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกัน  
สุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นหน่วยบริการตามข้อบังคับนี้และให้สำนักงานประกาศเป็นหน่วยบริการแต่ละประเภทและ  
ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้มีผลในทางที่เป็นคุณแก่ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายในช่วงระหว่างวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีผลใช้บังคับ ถึงวันที่ข้อบังคับดังกล่าวข้างต้นได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการในช่วงระหว่างวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๖ หรือทายาทของบุคคลดังกล่าวมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ หรือนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียน  
ของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒10[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ถูกละเมิดสิทธิ” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิหรือผู้แทน และให้หมายความรวมถึงผู้พบเห็นและอยู่ในเหตุการณ์การละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุขของผู้ถูกละเมิดสิทธิ ด้วย

“เรื่องร้องเรียน” หมายความว่า เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุข

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยรับเรื่องร้องเรียน” หมายความว่า สำนักงาน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ประกาศกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ถูกร้องเรียนว่าละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุขของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

ข้อ ๔ ผู้ร้องเรียน มีสิทธิร้องเรียนหน่วยบริการ ต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนโดยทำเป็นหนังสือหรือมา ร้องเรียนด้วยตนเอง หรือร้องเรียนทางโทรศัพท์ หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ร้องเรียนต้องให้ข้อมูลกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับชื่อ นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร และข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน หรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

ข้อ ๕ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับและบันทึกเรื่องร้องเรียนตามข้อ ๔

(๒) ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงและหลักฐานตาม ข้อ ๔ วรรคสอง

(๓) รวบรวมพยานหลักฐานและพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น

(๔) ประสาน ใกล้เคียง แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามสิทธิ หากผู้ถูกละเมิดสิทธิยังไม่พอใจให้ส่งเรื่องร้องเรียนต่อคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

(๕) จัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อมูลการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งเสนอต่อคณะกรรมการ

(๖) เป็นหน่วยธุรการของคณะกรรมการ

(๗) จัดเจ้าหน้าที่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นเลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ

(๘) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการ มอบหมาย

ข้อ ๖ กรณีที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนพบว่าเรื่องร้องเรียนอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนส่งเรื่องร้องเรียนนั้นต่อไปให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินต่อไป

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) ควบคุมและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัด ตาม มาตรา ๕๐ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) พิจารณาเรื่องร้องเรียน

(๓) แสวงหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน จากผู้ถูกร้องเรียนและหน่วยบริการ

(๔) ให้โอกาสหน่วยบริการทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้ง และแสดงพยานหลักฐานของตน

(๕) รับฟังพยานหลักฐาน พยานบุคคล พยานผู้เชี่ยวชาญ คำชี้แจง หรือความเห็นของผู้ร้องเรียน และหน่วยบริการ

(๖) ขอให้ผู้ครอบครองส่งพยานหลักฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(๗) ออกไปตรวจสอบสถานที่

(๘) ในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหากคณะกรรมการ พบว่า

๘.๑ เรื่องร้องเรียนเข้าข่ายมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท พิจารณาและสั่งการ

๘.๒ เรื่องร้องเรียนเข้าข่ายมาตรา ๕๗ และหรือมาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ส่งเรื่องให้สำนักงานพิจารณา

๘.๓ เป็นเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ให้คณะกรรมการ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาการใช้บริการสาธารณสุข ของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

(๙) วิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับข้อมูลการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขจากหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนเพื่อทราบเหตุแห่งการร้องเรียน การแก้ปัญหา การป้องกัน โดยให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน ทุกสามเดือน เพื่อพิจารณาและสั่งการ

(๑๐) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วม ตามมาตรา ๕๐ (๗) และ (๙) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑๑) ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

ข้อ ๘ การพิจารณาเรื่องร้องเรียน ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อพิจารณา มีคำสั่งขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ข้อ ๙ ให้นำมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติของคณะกรรมการ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ให้นำหน่วยรับเรื่องร้องเรียน แจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนของคณะกรรมการ ต่อผู้ร้องเรียนและหน่วยบริการเพื่อทราบภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่มีการพิจารณา ดังกล่าว

ข้อ ๑๑ ผู้ร้องเรียน หรือหน่วยบริการที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนแล้วมีสิทธิอุทธรณ์ ต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง และให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนส่งเรื่องอุทธรณ์ นั้นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อพิจารณาโดยเร็ว

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียน

เลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เกิดความสะดวกและสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้มีสิทธิ



ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗ (๑๕/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒11[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ การลงทะเบียน การเลือกหน่วยบริการประจำ หรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ให้บุคคลนั้น ๆ แสดงหลักฐานดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้และมีรูปถ่ายติดอยู่

ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน ให้แสดงหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใดที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ดังนี้

(ก) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน

(ข) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน

(ค) หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

---

(ง) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

สุชาติ รุ่งเรือง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

เพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

จากการให้บริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑ (๔/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๖”

ข้อ ๒12[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายให้ผู้ให้บริการหรือทายาท เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขตามหน้าที่ของหน่วยบริการ

ข้อ ๔ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๕ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข หรือทายาทของบุคคลดังกล่าว มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน

---

จังหวัดนั้น หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน ๙๐ วัน นับจากวันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบความเสียหาย

ให้สำนักงานสาขาที่ได้รับคำร้อง รีบส่งคำร้องโดยเร็วเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาวินิจฉัย

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง มีจำนวนไม่เกิน ๕ คน เพื่อทำหน้าที่วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อ ๕ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่และถ้าควรได้รับ ควรจะได้ตามคำร้องหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหาย

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง เสนอผลการพิจารณาวินิจฉัยให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด ทั้งนี้จำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากวินิจฉัยให้ได้รับจะต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๔

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการและของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กระทำไปแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๖๐ วัน นับแต่วันที่รับคำร้อง

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายหรือทนาย ไม่เห็นด้วยกับการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๖ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นหรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ต้องดำเนินการอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๘ ในกรณีที่คณะกรรมการวินิจฉัยคำร้องตามข้อ ๖ เห็นควรสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากกว่าอัตราจ่ายเงินที่กำหนดในข้อ ๔ หรือกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายหรือทนายอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยตามข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอเรื่องให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดดังนี้

(๑) สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ หรือมากกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ ตามความเห็นของคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง แต่ต้องไม่เกิน ๒ เท่าของอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๔

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์ของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทนาย

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามวรรคสองให้เป็นที่สุด

ข้อ ๙ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ผู้ให้บริการหรือทนายตามข้อบังคับนี้ ไม่เป็นการลิดรอนสิทธิของผู้ให้บริการหรือทนายที่จะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการหรือหน่วยงานต้นสังกัด

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๔ (๑/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒13[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทเพื่อบรรเทาความเดือนร้อนในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมีต้องรอการพิสูจน์ ถูกผิด

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท

ข้อ ๔ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่เป็นเหตุให้ร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ จะต้องไม่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการวินิจฉัยตามปกติหรือรักษาโรคตามมาตรฐาน

ข้อ ๕ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

- (๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๘๐,๐๐๐ บาท
- (๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท
- (๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ หรือทายาทของบุคคลดังกล่าว มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นคำร้องภายใน ๙๐ วัน นับจากวันที่มีความเสียหายเกิดขึ้น หรือวันที่ทราบความเสียหาย

ให้หน่วยงานตามวรรคหนึ่งที่ได้รับคำร้อง รีบส่งคำร้องโดยเร็วเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการมีจำนวน ๕ - ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่และถ้าควรได้รับ ควรจะได้ตามคำขอหรือไม่ เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้กระทำแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้อง ผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดที่ทำหน้าที่อยู่ในปัจจุบัน เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสม จำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

บริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตามข้อ ๗ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ ฝ่ายละเท่า ๆ กัน

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น เป็น เลขานุการคณะกรรมการ

ให้คณะกรรมการฯ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุม เลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะกรรมการ

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาท ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้ ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาทมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตาม มาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องดำเนินการภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่คณะกรรมการ เห็นควรสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมากกว่าอัตราจ่ายเงินที่ กำหนดในข้อ ๕ หรือกรณีที่ผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาทอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยตามข้อ ๙ ให้คณะกรรมการ เสนอเรื่องให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยโดยเร็ว

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ หรือมากกว่าอัตราที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๕ ตามความเห็นของคณะกรรมการ แต่ต้องไม่เกิน ๒ เท่าของอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์ของผู้ได้รับความเสียหายหรือทายาท

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามวรรคสอง ให้ เป็นที่สุด

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้



ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สุชาติพันธุ์ เกษราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการ

แก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑ (๘/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ 14[๑] ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้หมายความรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๔ ในกรณีที่มีบุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ เข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใด หน่วยบริการนั้นต้องให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าวและต้องดำเนินการดังนี้

(๑) ตรวจสอบสิทธิของบุคคลดังกล่าวแล้วจัดให้บุคคลนั้น ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) แจ้งให้สำนักงานภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ ทั้งนี้ให้หน่วยบริการแจ้งผลการดำเนินการตาม (๑) ไปให้สำนักงานทราบด้วย

ข้อ ๕ ให้สำนักงานจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการที่ได้ให้บริการแก่บุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขดังนี้

(๑) กรณีที่บุคคลนั้นได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการนั้น เป็นหน่วยบริการประจำให้จ่ายในอัตราเหมาจ่ายรายหัว ตามที่คณะกรรมการกำหนด

---

(๒) กรณีที่บุคคลนั้น ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการอื่น เป็นหน่วยบริการประจำ ให้จ่ายในอัตรา เช่นเดียวกับกรณีหน่วยบริการได้ให้บริการกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สุตารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร

กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การให้บุคคลที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใช้ สิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการที่สถานบริการดังกล่าวจะได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑ (๘/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ 15[๑] ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

ข้อ ๔ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำจะเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ซึ่งมีใช้หน่วยบริการประจำของตนได้เฉพาะกรณีที่เป็นความสะดวและความจำเป็นของตนและเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

(๑) กรณีที่มีเหตุสมควร ทั้งนี้บุคคลนั้นจะต้องได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำของตนก่อนเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น

(๒) กรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้บุคคลนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสถานบริการที่ให้บริการจะต้องแจ้งให้หน่วยบริการประจำทราบทันที เพื่อหน่วยบริการประจำจะได้พิจารณาปรับ ย้ายและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมงแรก

กรณีที่ไม่มีการแจ้งให้หน่วยบริการประจำทราบ บุคคลนั้นจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหลังระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมงแรก

---

ข้อ ๕ การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

(๑) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงต้องรักษาเป็นการเร่งด่วนหากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออันตรายต่อผู้อื่น

(๒) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

(๓) โรคหรือลักษณะอาการของโรคที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบตาม (๑) และ (๒) ได้แก่ ความดันโลหิต ซีพจรอาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และความเร่งด่วนในการรักษา

ข้อ ๖ สถานบริการอื่นที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลตามข้อ ๔ จะต้องมีลักษณะและเป็นไปตามเงื่อนไขดังนี้

(๑) กรณีเป็นสถานบริการของเอกชน จะต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและจะต้องเป็นสถานบริการที่เปิดบริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

(๒) สถานบริการนั้นจะต้องยื่นแสดงความจำนงต่อสำนักงานโดยตกลงที่จะรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้

(๓) สถานบริการนั้นมีมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนดและได้รับการประกาศรายชื่อจากสำนักงาน

ข้อ ๗ สถานบริการตามข้อ ๖ ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลตามเงื่อนไขในข้อ ๔ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังนี้

(๑) กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน จ่ายเงินเป็นค่าบริการสาธารณสุขให้เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้นั้นเข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งแรก ดังนี้

(๑.๑) ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ได้รับค่าบริการสาธารณสุขปีละไม่เกินสองครั้งตามประเภทและอัตรา ดังนี้

(๑.๑.๑) ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสามร้อยบาทต่อครั้ง

(๑.๑.๒) ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจ่ายเพิ่มจากค่ารักษาพยาบาลตาม (๑) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อครั้ง

(๑.๑.๓) ค่ารักษาพยาบาลด้วยหัตถการจากแพทย์ จ่ายเพิ่มจากค่ารักษาพยาบาลตาม (๑) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อครั้ง

(๑.๒) ประเภทผู้ป่วยใน ให้ได้รับค่าบริการสาธารณสุขปีละไม่เกินสองครั้งตามประเภทและอัตราดังนี้

(๑.๒.๑) ค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละหนึ่งพันห้าร้อยบาท

(๑.๒.๒) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกินสองชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละเอียดพันบาทต่อการประสบนันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

(๑.๒.๓) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่าสองชั่วโมง ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละเอียดหนึ่งหมื่นสี่พันบาทต่อการประสบนันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

(๑.๒.๔) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาท

(๑.๒.๕) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มจากค่ารักษาพยาบาลตาม (๑.๒.๑) กรณีที่ต้องมีการรักษาพยาบาลในห้อง Intensive Care Unit (ICU) ตามความจำเป็นแต่ไม่เกินวันละสองพันบาท

(๑.๒.๖) ค่าใช้จ่ายจากการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็นเฉพาะการตรวจ Computed Tomography Scan (CT SCAN) หรือและ Magnetic Resonance Imaging (MRI) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินรายละเอียดพันบาทต่อการประสบนันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๙) บุคคลนั้นได้รับการตรวจด้วย CT SCAN หรือ MRI แล้วและได้รับการผ่าตัด

ตัดสมองทันที หรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ

(๑๐) บุคคลนั้นได้เข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินและมีการส่งตรวจเพื่อการ

วินิจฉัยว่ามีเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ

(ค) บุคคลนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลัง

จากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

(๒) กรณีที่มีเหตุสมควร จ่ายเงินเป็นค่าบริการสาธารณสุขให้เช่นเดียวกับกรณีรับส่งต่อผู้มีสิทธิออกจังหวัด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สุชาติพันธุ์ เกษราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำให้  
สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ฉะนั้นอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑ (๘/๒๕๕๖)  
เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒16[๑] ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึง สำนักงานสาขาด้วย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๔ บุคคลใดประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ การเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ ให้บุคคลตามข้อ ๔ เลือกหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่อยู่ต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของตนเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใด มีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน บุคคลดังกล่าวอาจลงทะเบียน และเลือกหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยอยู่นั้นก็ได้

---



ข้อ ๖ บุคคลที่ได้เลือกหน่วยบริการประจำแล้ว หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ให้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔ และข้อ ๕ แต่ทั้งนี้ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำได้ ไม่เกิน ๒ ครั้งในแต่ละปีงบประมาณ

ข้อ ๗ การขอลงทะเบียน การเลือกหน่วยบริการประจำหรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำให้บุคคลนั้น ๆ แสดงหลักฐานดังต่อไปนี้ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย คือ

(๑) สำเนาทะเบียนบ้านของตนเอง

(๒) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้และมีรูปถ่ายติดอยู่

(๓) ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้านให้แสดงสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่ตนไปพักอาศัยอยู่และหนังสือรับรองของเจ้าบ้านหรือของผู้นำชุมชนซึ่งรับรองว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ

ข้อ ๘ การขึ้นทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการประจำก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๖17[๑]

โดยที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓๖ วรรคท้าย กำหนดให้ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้แทนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกิจการที่ เกี่ยวกับบุคคลภายนอก เพื่อการนี้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนด

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ และมาตรา ๓๖ วรรคท้าย แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติการ ประชุมครั้งที่ (๔) ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจ ของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ อำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานอื่นที่เลขานุการจะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติคณะกรรมการ ถ้ากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติคณะกรรมการในเรื่องนั้น มิได้กำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือมิได้ห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้ เลขานุการอาจมอบอำนาจให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ ปฏิบัติงานแทนได้ คือ

(๑) รองเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผู้อำนวยการสำนัก

(๓) ผู้อำนวยการสำนักงานสาขา

ข้อ ๕ การมอบอำนาจของเลขานุการตามข้อบังคับนี้ ให้ทำเป็นหนังสือ ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงระดับตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่จะได้รับมอบอำนาจเป็นสำคัญ

ข้อ ๖ เมื่อเลขานุการได้มีการมอบอำนาจตามข้อบังคับนี้โดยชอบแล้วผู้รับมอบอำนาจมีหน้าที่ต้องรับมอบอำนาจนั้น และจะมอบอำนาจนั้นให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นต่อไปไม่ได้

ข้อ ๗ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ