ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์
กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (ชุดที่ ๑๔) ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๕๙ และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม คณะกรรมการการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(๒) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(๓) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“แพทย์” หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ประสบอันตราย” หมายถึง การประสบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

“เจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง โรคหรืออาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเร่งด่วน

“ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ” หมายถึง การได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากร และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

หมวด ๑
การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๔ ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนนั้น เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น ให้สำนักงานจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ แล้วแต่กรณี ดังนี้

๔.๑ กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เนื่องจากประสบอันตรายจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๔.๑.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๒) ประเภทผู้ป่วยใน

(ก) ค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

(ข) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาทภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

๔.๑.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาท และกรณีที่ค่าบริการทางการแพทย์เกินหนึ่งพันบาท ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมกรณีที่ได้รับการตรวจรักษาตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(ก) การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินห้าร้อยบาทต่อยูนิต

(ข) สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก (Tetanus - Antitoxin) ชนิดทำจากมนุษย์เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่ร้อยบาทต่อราย

(ค) ค่าวัคซีน/เซรุ่ม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

- Rabies Vaccine ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละสามร้อยห้าสิบบาท

- Rabies antiserum - ERIG ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละสองพันสี่ร้อยบาท

- Rabies antiserum - HRIG ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละหนึ่งหมื่นหนึ่งพันบาท โดยมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑) ทดสอบการแพ้ด้วยเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากม้าได้ผลบวก หรือ

๒) กรณีที่มีบาดแผลบริเวณตา

(ง) Ultrasound เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย เฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง (Acute abdomen)

(จ) CT - Scan เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาท หรือ MRI เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑) ผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจด้วย CT - Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัดสมองทันทีหรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ หรือ

๒) ผู้ประกันตนได้เข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยว่ามีเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ หรือ

๓) ผู้ประกันตนได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลังจากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

(ฉ) การขูดมดลูกเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสองพันห้าร้อยบาทต่อราย เฉพาะกรณีที่มีภาวะตกเลือดหลังการคลอดหรือภาวะตกเลือดจากการแท้งบุตร

(ช) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation - CPR) รวมค่ายาและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาทต่อราย

(ซ) กรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่สามชั่วโมงขึ้นไป ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อราย

(๒) ประเภทผู้ป่วยใน ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมง โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย ตามประเภทและอัตรา ดังนี้

(ก) ค่ารักษาพยาบาลกรณีไม่ได้รักษาในห้อง ICU ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละสองพันบาท

(ข) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาท

(ค) ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาในห้อง ICU เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละสี่พันห้าร้อยบาท

(ง) กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ กำหนดอัตราตามระยะเวลาการผ่าตัด ดังนี้

๑) ค่าผ่าตัดไม่เกินหนึ่งชั่วโมง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละแปดพันบาท

๒) ค่าผ่าตัดเกินหนึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกินสองชั่วโมง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละหนึ่งหมื่นสองพันบาท

๓) ค่าผ่าตัดเกินสองชั่วโมงขึ้นไป เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละหนึ่งหมื่นหกพันบาท

(จ) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation - CPR) รวมค่ายาและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาทต่อราย

(ฉ) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือเอกซเรย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

(ช) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษจ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

๑) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG,ECG) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสามร้อยบาทต่อราย

๒) ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๓) ตรวจคลื่นสมอง (Electro - encephalography - EEG) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสามร้อยห้าสิบบาทต่อราย

๔) ตรวจ Ultrasound ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

๕) ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจและเอกซเรย์ (Coronary Angiography - CAG) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

๖) ค่าส่องกล้อง (Endoscopy) ยกเว้น Proctoscopy ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๗) ค่าตรวจ Intravenous Pyelography (IVP) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๘) CT - Scan ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่พันบาท หรือ MRI ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการทำ CT - Scan หรือ MRI ของการรับบริการประเภทผู้ป่วยนอก

๔.๒ กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เนื่องจากเจ็บป่วยฉุกเฉินจ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๔.๒.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามประเภทและอัตราที่กำหนดไว้ใน ๔.๑.๑ (๑) และ ๔.๑.๑ (๒)

๔.๒.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ตามประเภทและอัตราที่กำหนดไว้ใน ๔.๑.๒ (๑) และ ๔.๑.๒ (๒) ยกเว้นค่าบริการทางการแพทย์ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายแก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

(๑) ค่ายาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent)

(ก) กรณีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ในการรักษาโรคเกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Tract) จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA ให้กับสถานพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และมีการทำ CT Brain และหรือ MRI/MRA Brain ก่อนและหลังการฉีดยาละลายลิ่มเลือด เหมาจ่ายครั้งละ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

(ข) กรณีการใช้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Agent) ในการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าส่วน ST (Acute ST-Elevated Myocardial Infarction Fast Tract) จ่ายเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด ดังนี้

๑) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยา เหมาจ่ายครั้งละ ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

๒) ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA หรือ TNK-tPA และค่าฉีดยาเหมาจ่ายครั้งละ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

(๒) ค่ายา 4-factor prothrombin complex concentration (4-factor PCC) สำหรับการรักษาภาวะเลือดออกอย่างรุนแรงจากยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (oral anti-coagulant) เช่น warfarin, DOAC ในอัตราราคายา ดังนี้

(ก) ยา 4 factor PCC ขนาด ๕๐๐ IU/vial ราคา ๔,๙๒๐ บาท

(ข) ยา 4 factor PCC ขนาด ๖๐๐ IU/vial ราคา ๕,๙๐๔ บาท

ข้อ ๕ กรณีผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแก่กองทุนประกันสังคมจนก่อให้เกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและสำนักงานยังไม่ได้กำหนดสถานพยาบาลที่ให้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนนั้น ให้สำนักงานจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน หรือสถานพยาบาล ดังนี้

๕.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะประสบอันตราย ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๔.๑ ของประกาศ

๕.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะเจ็บป่วย ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๔.๒ ของประกาศนี้

ข้อ ๖ นอกจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในข้อ ๔ และข้อ ๕ ของประกาศนี้แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลกรณีผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่นและสถานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นต้องรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งซึ่งมิใช่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนตามอัตรา ดังนี้

๖.๑ การรับหรือส่งต่อผู้ประกันตนระหว่างสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน

๖.๑.๑ กรณีใช้รถพยาบาลหรือเรือพยาบาลตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินห้าร้อยบาท

๖.๑.๒ กรณีใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่น ๆ เหมาจ่ายในอัตราสามร้อยบาท

๖.๒ การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่นนอกจากจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๖.๑ แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละหกบาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้นและทางตรง

ข้อ ๗ เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามข้อ ๔ และข้อ ๕ ของประกาศนี้ ให้ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๗.๑ กรณีการเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๔ ให้แจ้งสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนทราบโดยเร็ว เมื่อสถานพยาบาลได้รับแจ้งแล้วให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ ดังนี้

๗.๑.๑ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยได้ ให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป รวมทั้งค่าพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนด้วย

๗.๑.๒ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ได้ ให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนมีหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นเฉพาะในส่วนที่เกินกว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนดในข้อ ๔.๑ และข้อ ๔.๒ ของประกาศนี้ นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง

(๒) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นในช่วงระยะเวลาการให้บริการทางการแพทย์ที่ล่วงพ้นจากระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑) หรือนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง กรณีแจ้งให้สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนทราบในช่วงระยะเวลาภายหลังจากครบกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑)

๗.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๕ ให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็ว เมื่อสำนักงานได้รับแจ้งแล้วให้สำนักงานมีหน้าที่ ดังนี้

๗.๒.๑ กำหนดสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ต่อไป

๗.๒.๒ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ในช่วงระยะเวลาที่ได้รับแจ้งแต่ไม่เกินกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง

๗.๒.๓ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ในช่วงระยะเวลาภายหลังจากเวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายผู้ประกันตนออกจากสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ครั้งนั้น ตามหลักวิชาทางการแพทย์

ข้อ ๘ ในกรณีที่สำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้สำนักงานพิจารณาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์

หมวด ๒
การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ข้อ ๙ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

(๑) หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ

(๒) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

(๓) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม

(๔) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง

(๕) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด

(๖) มีอาการอื่นร่วมที่มีผลต่อการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบสมองที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

ข้อ ๑๐ กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต และกรณีที่สำนักงานยังมิได้กำหนดสถานพยาบาลที่ให้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน หรือกรณีที่ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตามสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้ เมื่อไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลเอกชน ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ข้อ ๑๑ เมื่อผู้ประกันตนได้รับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๑๐ จนพ้นภาวะฉุกเฉินวิกฤตแล้ว และสามารถย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้ แต่ผู้ประกันตนปฏิเสธไม่ขอย้ายไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน ให้สำนักงานจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยหักค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานจะต้องจ่ายตามข้อ ๑๐ แล้ว

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๒ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙
สุรเดช วลีอิทธิกุล
ประธานกรรมการการแพทย์