

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
เรื่อง หลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สำหรับผู้ประกันตน และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคมด้วยแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๕ (๒) มาตรา ๕๕ และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๑

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แล้วแต่กรณี

“บัตรรับรองสิทธิ” หมายถึง บัตรรับรองสิทธิเพื่อการรักษาพยาบาลที่สำนักงานออกให้แก่ผู้ประกันตน

“สถานพยาบาล” หมายถึง สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ปี” หมายถึง ปีปฏิทิน

“แพทย์” หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“ประสบอันตราย” หมายถึง การพบกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

“เจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายถึง โรคหรืออาการของโรคซึ่งเกิดขึ้นโดยเฉียบพลันที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลเป็นการด่วน

ข้อ ๓ ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดให้สำหรับผู้ประกันตนนั้น เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น ให้สำนักงานจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แล้วแต่กรณี ดังนี้

๓.๑ กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เนื่องจากประสบอันตราย จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๓.๑.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก จ่ายให้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
(๒) ประเภทผู้ป่วยใน
(๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมง โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้รับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

(๔) ค่าห้องและค่าอาหารตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาทภายในระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมง โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย

๓.๑.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(๑) ประเภทผู้ป่วยนอก ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาท และกรณีที่ค่าบริการทางการแพทย์เกินหนึ่งพันบาท ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมกรณีที่ได้รับการตรวจรักษาตามรายการและอัตราดังต่อไปนี้

(๓) การได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินห้าร้อยบาทต่อยูนิต

(๔) สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก (Tetanus Antitoxin) ชนิดทำจากมนุษย์เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่ร้อยบาทต่อราย

(๕) ค่าวัดซีน/เซรุ่ม ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- Rabies Vaccine เฉพาะเข็มแรกในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสองร้อยเก้าสิบบาท

- Rabies antiserum - ERIG เฉพาะเข็มแรกในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาท

- Rabies antiserum - HRIO เฉพาะเข็มแรกในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินแปดพันบาท โดยมีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๑) ทดสอบการแพ้ด้วยเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากมาได้

ผลบวก

หรือ ๒) กรณีที่มีบาดแผลบริเวณตา

(ง) Ultrasound เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อรายเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง (Acute abdomen)

(จ) CT-Scan เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาท หรือ MRI เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๑) ผู้ประกันตนที่ได้รับการตรวจด้วย CT-Scan หรือ MRI แล้ว และได้รับการผ่าตัดสมองทันที หรือถึงแก่ความตายภายหลังการตรวจ

หรือ ๒) ผู้ประกันตนได้เข้ารับการรักษายาบาลกรณีฉุกเฉิน และมีการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยว่ามีเส้นในสมองแตก หรืออุดตัน โดยมีเหตุผลทางการแพทย์ประกอบ

หรือ ๓) ผู้ประกันตนได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัดกระดูกสันหลังหรือไขสันหลังจากแพทย์ของสถานพยาบาลที่ทำการผ่าตัดนั้น

(ฉ) การชูดมดลูก เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสองพันห้าร้อยบาทต่อราย เฉพาะกรณีที่มีภาวะตกเลือดหลังการคลอดหรือภาวะตกเลือดจากการแท้งบุตร

(ช) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation, CPR)

รวมค่ายาและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสี่พันบาทต่อราย

(ซ) กรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่สามชั่วโมงขึ้นไป ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในอัตราเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อราย

(๒) ประเภทผู้ป่วยใน ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกินสิบสองชั่วโมง โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ หากมีวันหยุดราชการในช่วงระยะเวลาไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนั้น ให้นับรวมค่าบริการทางการแพทย์ในวันหยุดราชการด้วย ตามประเภทและอัตราดังนี้

(ก) ค่ารักษาพยาบาลกรณีไม่ได้รับการรักษาในห้อง ICU ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละสองพันบาท

(ข) ค่าห้องและค่าอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวันละเจ็ดร้อยบาท

(ค) ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาในห้อง ICU เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละสี่พันห้าร้อยบาท

(ง) กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ กำหนดอัตราตาม
ระยะเวลาการผ่าตัด ดังนี้

๑) ค่าผ่าตัดไม่เกินหนึ่งชั่วโมง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ
แปดพันบาท

๒) ค่าผ่าตัดเกินหนึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกินสองชั่วโมง เท่าที่จ่าย
จริงไม่เกินครั้งละหนึ่งหมื่นสองพันบาท

๓) ค่าผ่าตัดเกินสองชั่วโมงขึ้นไป เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ
หนึ่งหมื่นหกพันบาท

(จ) ค่าฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation,CPR) รวม
ค่ายาและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่พันบาทต่อราย

(ฉ) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือเอกซเรย์ ตามจำนวน
เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อราย

(ช) ค่าตรวจวินิจฉัยพิเศษจ่ายตามรายการและอัตราดังต่อไปนี้
๑) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG,ECG) ตามจำนวนเท่าที่
จ่ายจริงไม่เกินสามร้อยบาทต่อราย

๒) ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง
(Echocardiography) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๓) ตรวจคลื่นสมอง (Electro – encephalography, EEG)
ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสามร้อยห้าสิบบาทต่อราย

๔) ตรวจ Ultrasound ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน
หนึ่งพันบาทต่อราย

๕) ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจและเอกซเรย์ (Coromary
Angiography,CAG) ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งหมื่นห้าพันบาทต่อราย

๖) ค่าส่องกล้อง (Endoscopy) ยกเว้น Proctoscopy ตาม
จำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๗) ค่าตรวจ Intravenous Pyelography,IVP ตามจำนวน
เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินหนึ่งพันห้าร้อยบาทต่อราย

๘) CT-Scan ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินสี่พัน
บาทหรือ MRI ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินแปดพันบาทต่อราย ตามหลักเกณฑ์เช่นเดียวกับการทำ
CT-Scan หรือ MRI ของการรับบริการประเภทผู้ป่วยนอก

๓.๒ กรณีจำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์เนื่องจากเจ็บป่วยฉุกเฉิน จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้ปีละไม่เกินสองครั้งตามประเภทและอัตรา ดังนี้

๓.๒.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐจ่ายตามประเภทและอัตราที่กำหนดในข้อ ๓.๑.๑ (๑) และ (๒) ของประกาศนี้

๓.๒.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชนจ่ายตามประเภทและอัตราที่กำหนดในข้อ ๓.๑.๒ (๑) และ (๒) ของประกาศนี้

ข้อ ๔ กรณีผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแก่กองทุนประกันสังคมจนก่อให้เกิดสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และสำนักงานยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ผู้ประกันตนนั้น ให้สำนักงานจ่ายเงินเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล ดังนี้

๔.๑ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะประสบอันตรายให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๑ ของประกาศนี้

๔.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะเจ็บป่วยให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๓.๒ ของประกาศนี้

ข้อ ๕ นอกจากเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดในข้อ ๓ และข้อ ๔ ของประกาศนี้แล้วสำนักงานจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล กรณีผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลอื่น และสถานพยาบาลนั้นมีความจำเป็นต้องรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปเข้ารับการรักษาหรือรักษาพยาบาลต่อ ณ สถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งซึ่งมิใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิตามอัตรา ดังนี้

๕.๑ การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนระหว่างสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดเดียวกัน

๕.๑.๑ กรณีใช้รถพยาบาลหรือเรือพยาบาลตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินห้าร้อยบาท

๕.๑.๒ กรณีใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่นๆ เหนมาจ่ายในอัตราสามร้อยบาท

๕.๒ การรับหรือส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในเขตท้องที่จังหวัดอื่นนอกจากจะจ่ายเงินเป็นค่าพาหนะตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในข้อ ๕.๑ แล้ว สำนักงานจะจ่ายเงินเพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละหกบาท โดยคำนวณจ่ายตามระยะทางของกรมทางหลวงในทางสั้นและทางตรง

ข้อ ๖ เมื่อผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามข้อ ๓ และ ๔ ของประกาศนี้ให้ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๖.๑ กรณีการเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๓ ให้แจ้งสถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิทราบโดยเร็ว เมื่อสถานพยาบาลได้รับแจ้งแล้วให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ ดังนี้

๖.๑.๑ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ได้ให้สถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิรับผิดชอบในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งเป็นต้นไป รวมทั้งค่าพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนด้วย

๖.๑.๒ กรณีเคลื่อนย้ายผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ได้ให้สถานพยาบาลที่มีชื่อปรากฏในบัตรรับรองสิทธิมีหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นเฉพาะในส่วนที่เกินกว่าอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่กำหนดในข้อ ๓.๑ และข้อ ๓.๒ ของประกาศนี้ นับแต่เวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง

(๒) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอื่นในช่วงระยะเวลาการให้บริการทางการแพทย์ที่ล่วงพ้นจากระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑) หรือนับแต่เวลาที่ได้รับแจ้ง กรณีแจ้งให้สถานพยาบาลทราบในช่วงระยะเวลาภายหลังจากครบกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตาม (๑)

๖.๒ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๔ ให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็วเมื่อสำนักงานได้รับแจ้งแล้ว ให้สำนักงานมีหน้าที่ ดังนี้

๖.๒.๑ กำหนดสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนเพื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ต่อไป

๖.๒.๒ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ในช่วงระยะเวลาก่อนเวลาที่ได้รับแจ้งแต่ไม่เกินกำหนดระยะเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง

๖.๒.๓ จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ในช่วงระยะเวลาภายหลังจากเวลาที่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายผู้ประกันตนออกจากสถานพยาบาลในการให้บริการทางการแพทย์ครั้งนั้นตามหลักวิชาทางการแพทย์

ข้อ ๗ ในกรณีที่สำนักงานเห็นว่าผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับค่าบริการทางการแพทย์ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้สำนักงานพิจารณาจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลตามคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์

ข้อ ๘ ผู้ใดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๑ อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับอยู่เพียงใดก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์นั้นต่อไปจนครบตามสิทธิ

ข้อ ๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘

ฉันทภรณ์ ชูติดำรง
(นายแพทย์ฉันทภรณ์ ชูติดำรง)
ประธานกรรมการการแพทย์