

คู่มือ

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิทธิประกันสังคม

และสิทธิ พ.ร.บ.

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

สารบัญ

	หน้า
สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1 - 6
สิทธิประกันสังคม	7 - 14
สิทธิ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535	15 - 21

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

สิทธิบัตรประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายที่จะให้สถานบริการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จัดให้มีหน่วยงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น และมีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันได้ทั่วประเทศ สำหรับในส่วนกลาง ได้จัดตั้งหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์ โดยใช้ชื่อ " ศูนย์บริการประกันสุขภาพ " ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ โดยถ้วนหน้า และได้ริเริ่มนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคขึ้น โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นถ้าต้องการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถไปทำได้ดังนี้

กรุงเทพมหานคร ติดต่อลงทะเบียนทำบัตรได้ที่

- สำนักงานเขตที่อยู่ใกล้บ้าน เปิดให้บริการในวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น.
- ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ชั้น M สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาคารจัสติน อินเทอร์เน็ตชั้นแนล 200 ม.4 ถ.แจ้งวัฒนะ อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 เปิดให้บริการในวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น

ต่างจังหวัด ติดต่อลงทะเบียนทำบัตรได้ที่

- สถานีอนามัย
- โรงพยาบาลของรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน หรือ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ใช้หลักฐานอะไรบ้าง ?

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายซึ่งทางราชการออกให้ หากเป็นเด็กต่ำกว่าอายุ 15 ปี ใช้สำเนาใบสูติบัตร (ใบเกิด)
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอมือชื่ออยู่
3. แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ

กรณีพักอาศัยอยู่จริงไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน ให้แสดงหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลที่ตนไปพักอาศัยอยู่ พร้อมหนังสือรับรองของเจ้าบ้าน
2. หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน ซึ่งรับรองว่าผู้ลงทะเบียนพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ
3. หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง
4. เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น สัญญาเช่าที่พัก ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก ใบเสร็จรับเงินค่าน้ำ

ใบเสร็จรับเงินค่าโทรศัพท์บ้าน ฯลฯ ที่แสดงว่าผู้ลงทะเบียนพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ จริง

ใครสามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่งบุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย

ดังนั้น ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ เช่น ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้

ความคุ้มครองที่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

1. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
3. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
4. การวางแผนครอบครัว (ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และการทำหมันถาวร)
5. ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่ตั้งครรภ์สู่ลูก
6. การเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
7. การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
8. การให้คำปรึกษา (counseling) และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
9. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งการเคลือบหลุมร่องฟัน

บริการด้านการตรวจวินิจฉัย

1. การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. การคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง (กรณีบุตรคลอดแล้วรอดออกมามีชีวิต) โดยนับตั้งแต่ใช้สิทธิในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ค่าอาหาร และค่าห้องสามัญ
4. การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่
5. ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

ความคุ้มครองที่ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ

กลุ่มบริการที่เกินความจำเป็นพื้นฐาน

1. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
2. การผสมเทียม
3. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
4. การตรวจวินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

กลุ่มบริการที่มีงบประมาณจัดสรรเป็นการเฉพาะ

6. โรคจิต กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเกินกว่า 15 วัน
7. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
8. อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและผู้อยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองประสบภัยจากรถเฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย หลังจากใช้สิทธิ พ.ร.บ. ครบจึงจะสามารถใช้สิทธิ

กลุ่มบริการอื่นๆ

9. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากการแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

วิธีการใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

1. เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนทุกครั้ง
2. แจ้งความจำเป็นขอใช้สิทธิพร้อมแสดงหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประกันประกันสุขภาพถ้วนหน้า บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นใดที่ราชการออกให้และมีรูปถ่าย หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร (ใบเกิด)

หมายเหตุ : ควรเข้ารับบริการในวัน เวลาราชการ หรือเวลาที่หน่วยบริการกำหนดไว้

วิธีการใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

การวินิจฉัยว่า เจ็บป่วยฉุกเฉิน แพทย์จะพิจารณาตามข้อบ่งชี้ ดังนี้

1. โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต หรืออันตรายต่อผู้อื่น
2. โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน
3. โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต
4. โรคหรือลักษณะอาการของโรคที่คณะกรรมการกำหนด

ทั้งนี้ แพทย์จะพิจารณาจากความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษาและความเร่งด่วนในการรักษาประกอบด้วย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

แนวทางการใช้สิทธิ คือ

1. เข้ารับการรักษากับหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุด
2. แจ้งความจำนงขอใช้สิทธิพร้อมแสดงหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารอื่นใดที่ราชการออกให้และมีรูปถ่าย หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร (ใบเกิด)

หมายเหตุ : กรณีฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นนอกเหนือหน่วยบริการประจำได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

กรณีอุบัติเหตุ

มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่หน่วยบริการอื่นนอกเหนือหน่วยประจำครอบครัวได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

กรณีได้ประสบอุบัติเหตุทั่วไป

1. ควรเข้ารับการรักษายังหน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการฯ และอยู่ใกล้ที่สุด
2. แจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิพร้อมแสดงเอกสารประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นใดที่ราชการออกให้และมีรูปถ่าย หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร (ใบเกิด)

กรณีประสบภัยจากรถ

ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิบัตรทองต่อเนื่องจากค่าเสียหายเบื้องต้นที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ หรือบริษัทประกันภัยเป็นผู้จ่าย โดย

1. เข้ารับการรักษายังหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

1.1 แจ้งใช้สิทธิพร้อมหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นใดที่ราชการออกให้และมีรูปถ่าย (หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร) สำเนา พ.ร.บ.รถที่ประสบภัย

1.2 หากมีความเสียหายเกินค่าเสียหายเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยสำรองจ่ายแล้วไปปรับคืนจากบริษัทประกันภัยของคู่กรณี (กรณีได้ขอยุติว่ารถคู่กรณีเป็นฝ่ายผิด)

2. เข้ารับการรักษายังหน่วยบริการที่ไม่เข้าร่วมโครงการ

2.1 แจ้งใช้สิทธิบัตรพร้อมหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นใดที่ราชการออกให้และมีรูปถ่าย (หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร) สำเนา พ.ร.บ.รถที่ประสบภัย

2.2 ติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อประสานหาเตียงรองรับ ในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อเนื่อง

2.3 หากมีความเสียหายเกินค่าเสียหายเบื้องต้น ให้ผู้ป่วยสำรองจ่ายแล้วไปปรับคืนจากบริษัทประกันภัยของคู่กรณี (กรณีได้ขอยุติว่ารถของคู่กรณีเป็นฝ่ายผิด)

หมายเหตุ : ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ไม่ได้กำหนดให้โรงพยาบาลเรียกเก็บแทนผู้ประสบภัย

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

การส่งเสริมสุขภาพช่วยคนไทยห่างไกลโรค

การดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในทุกช่วงวัยของชีวิต นับตั้งแต่จากครรภ์มารดาจนก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของคนไทย รวมทั้งลดภาระด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลลงได้ในระยะยาว การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้การดำเนินงาน “30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” จึงเน้นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 7 โครงการที่ครอบคลุมประชาชนไทยในทุกกลุ่มอายุ

โครงการในกลุ่มวัยเด็ก

บริการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหลุมร่องฟันเด็กนักเรียนทั่วประเทศ
บริการตรวจคัดกรองโรคขาดไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิดเพื่อป้องกันปัญหาความบกพร่องทางสมอง
โครงการเด็กไทยเฉลียวฉลาด ประเทศชาติแข็งแรง

โครงการในกลุ่มวัยทำงาน

บริการตรวจสุขภาพคนขับรถสาธารณะ
บริการตรวจสุขภาพแก่ข้าราชการและผู้ประกันตน (เริ่มดำเนินการ ค.ศ. 2548)
บริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกให้หญิงอายุ 35 – 60 ปี
โครงการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดสมอง(อัมพาต)

โครงการในกลุ่มวัยสูงอายุ

บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และทำฟันปลอมให้ผู้สูงอายุ

โครงการในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

โครงการตรวจสุขภาพและความพิการ เพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการรายใหม่
นอกจากนี้ยังมีบริการอื่นๆ เช่น ตรวจพัฒนาการเด็กเล็ก การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก การคัดกรองธาลัสซีเมีย วางแผนครอบครัว และให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน การให้ยาต้านไวรัสเอดส์จากแม่สู่ลูก
การบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

สิทธิประโยชน์สังคม

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

สิทธิที่ท่านจะได้รับเมื่อท่านมีสิทธิประกันสังคม

1. บริการทางการแพทย์ รวมถึงค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคตามประกาศสำนักงาน เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
2. เงินทดแทนการขาดรายได้
3. การบำบัดทดแทนไต
4. การปลูกถ่ายไขกระดูก
5. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน)

หลักเกณฑ์ที่จะทำให้ท่านมีสิทธิ คือ

1. ต้องอยู่ในสถานประกอบการที่ไม่ได้รับการลดส่วนเงินสมทบในกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย
2. จ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย

มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ท่านเลือกตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ในจำนวนครั้งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริง ไม่เกินครั้งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน ผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ท่านเลือกตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่ายโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัว ตามคำสั่งแพทย์ในจำนวนครั้งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริง ไม่เกินครั้งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุที่สุด โดยผู้ประกันตนหรือญาติหรือผู้เกี่ยวข้องจะต้องรีบแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทราบโดยด่วน เพื่อจะได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่อไป สำหรับค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดขึ้นก่อนการแจ้งให้โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ทราบสำนักงานประกันสังคมจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายใน 3 วัน (72 ชั่วโมง)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ไม่ว่ากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเบิกได้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
 2. ผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้น ค่าห้องและอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท
- ***กรณีประสบอันตรายผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- ***กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อไป

เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ 1,000 บาท

ผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท

ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาลกรณีการรักษาในห้อง ICU เบิกได้

ไม่เกินวันละ 4,500 บาท

กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000 - 16,000

บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด

การฟื้นคืนชีพรวมค่ายาและอุปกรณ์ไม่เกิน 4,000 บาท

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหรือเอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกิน

รายละ 1,000 บาท

นอกจากนี้ หากจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกค่าพาหนะได้อีก กรณีอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกัน หากใช้รถหรือเรือพยาบาล จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 500บาท/ครั้ง แต่หากใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่น ๆ เหมาะจ่ายในอัตรา 300 บาท/ครั้ง ถ้าอยู่ในท้องที่จังหวัดอื่น สปส.จ่ายเพิ่มให้อีกกิโลเมตรละ 6 บาท

กรณีทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และใส่ฟันเทียม)

ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ในกรณี ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน โดยสำรองเงินจ่ายไปก่อนและนำหลักฐานมาขอเบิกเงินคืนได้ในอัตราไม่เกิน 250บาท/ครั้ง ปีละไม่เกิน 500บาท และมีสิทธิใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก (พลาสติก) 1-5 ซี่ ในวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท ตั้งแต่ 6 ซี่ขึ้นไปจะเบิกได้ไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต

⇒ ผู้ประกันตนต้องกรอกแบบ สปส.2-18 พร้อมลงลายมือชื่อ และนำมายื่นที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/ จังหวัดทั่วประเทศ หรือยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทน ทางไปรษณีย์ หรือขอรับประโยชน์ทดแทนทางโทรศัพท์

⇒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานเสนอคณะกรรมการการแพทย์

⇒ สำนักงานประกันสังคมมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีบำบัดทดแทนไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์

วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรช่วยให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับ อนุมัติจะได้รับไม่เกินวันละ 500 บาท ตั้งแต่วันที่มิสิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน

วิธีปลูกถ่ายไต ปล่อยให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตน ดังนี้

⇒ ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

⇒ ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 230,000 บาท โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งรักษาภาวะการสลับไต อย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

⇒ ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ โดยครอบคลุมการตรวจรักษา ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยาควบคุมภูมิคุ้มกันเหมาจ่ายในอัตรา ดังนี้

ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท

เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท

ปีที่ 2 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 15,000 บาท

ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท

สิทธิประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสิ้นสุดลงนับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปในกรณีดังต่อไปนี้

⇒ กลับเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร

⇒ สิ้นสุดสภาพการเป็นผู้ประกันตน

⇒ เสียชีวิต

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

หลักฐานที่ต้องใช้ในการยื่นคำขอรับการบำบัดทดแทนไต

⇒แบบคำขอรับคำบำบัดทดแทนไต (สปส.2-18) (สำหรับขอรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร)

⇒แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนการบำบัดทดแทนไตกรณีปลูกถ่ายไต (สปส.2-18/2)

⇒สำเนาเวชระเบียนในส่วนที่เกี่ยวข้อง

⇒ผลการตรวจไตตามหลักเกณฑ์ เจ็อน ฯลฯ แบบทำยประกาศคณะกรรมการการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานกรณีบำบัดทดแทนไต

⇒หนังสือรับรองจากอายุรแพทย์โรคไต

⇒สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

⇒รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หรือ 2 นิ้ว จำนวน

การปลูกถ่ายไขกระดูก

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายไขกระดูก และได้ทำข้อตกลงกับสำนักงานประกันสังคม ดังนี้

ค่าบริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

ค่าบริการทางการแพทย์นับแต่วันที่เริ่มต้นที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูก จนถึงผู้ประกันตนได้รับการไขกระดูก (stem cell) เหม่าจ่ายเป็นเงิน 500,000 บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

ค่าบริการทางการแพทย์นับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนได้รับไขกระดูก (stem cell) จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล เหม่าจ่ายเป็นจำนวนเงิน 250,000 บาท (สองแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจเนื้อเยื่อ เพื่อปลูกถ่ายไขกระดูกสำหรับผู้ประกันตนในรายที่ไม่สามารถทำการปลูกถ่ายไขกระดูกได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังนี้ ผู้ประกันตนจะต้องได้รับการอนุมัติจากสำนักงานให้เข้ารับการปลูกถ่ายไขกระดูกก่อนที่จะเข้ารับตรวจเนื้อเยื่อ

ค่าบริการทางการแพทย์กรณีการตรวจเนื้อเยื่อระหว่างผู้ประกันตนกับพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และผลการตรวจเนื้อเยื่อไม่สามารถเข้ากันได้ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินรายละ 7,000 บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) จำนวนรายเท่าที่จ่ายจริง รวมทั้งผู้ประกันตนด้วย

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ประกันตนจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้

1. Chronic myeloid leukemia ในระยะ chronic phase
2. Acute nonlymphocytic leukemia ในระยะ first complete remission

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

ผู้ประกันตนจะต้องเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งดังต่อไปนี้

- Chronic myeloid leukemia ในระยะ chronic phase
- Acute nonlymphocytic leukemia ในระยะ first complete remission
- Acute lymphocytic leukemia ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง ควรทำในระยะเวลา First complete สำหรับคนที่มีความเสี่ยงปกติอาจจะทำได้ในระยะ second complete Remission
- Malignant lymphoma ที่ relapse หรือ refractory ต่อการให้ first line chemotherapy
- Multiple myeloma
- Severe aplastic anemia
- มะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองเกินสิบต่อมแล้ว

ผู้ประกันตนจะต้องไม่เป็นโรคตาม ข้อ 1. มาก่อนที่จะเป็นผู้ประกันตน ให้ผู้ประกันตนที่ได้รับการอนุมัติให้ปลูกถ่ายไขกระดูกไปเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือโรคอื่น ๆ จากสถานพยาบาลที่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก ในช่วงระยะเวลาของกระบวนการปลูกถ่ายไขกระดูก

โรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์(กลุ่ม 15 โรคยกเว้น)

- ❖ โรคจิต ยกเว้น กรณีเฉียบพลัน ซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาไม่เกิน 15 วัน
- ❖ โรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- ❖ โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในเกิน 180 วันในหนึ่งปี
- ❖ การบำบัดไตกรณีไตวายเรื้อรัง (Hemodialysis) ยกเว้น

- กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกินหกสิบวัน ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

- กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ให้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์โดยการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้วยวิธีการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาถาวร และด้วยวิธีการปลูกถ่ายไต ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคม

- ❖ การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- ❖ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- ❖ การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- ❖ การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูก
- ❖ การตรวจใด ๆ ที่เกินความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
- ❖ การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- ❖ การเปลี่ยนเพศ
- ❖ การผสมเทียม

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

- ❖ การบริการระหว่างการรักษาตัวแบบพักฟื้น
- ❖ ทันตกรรม ยกเว้น กรณีถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน
- ❖ แว่นตา

ค่ารักษาพยาบาลกรณีประสบอันตรายจากการทำงาน (ให้นายจ้าง ยกเว้นหน่วยงานภาครัฐไม่มี กองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน)

กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ได้รับค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน เงินทดแทน เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 45,000 บาท

กรณีที่ค่ารักษาพยาบาลเกิน 45,000 บาท ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น เพิ่มอีกไม่เกิน 65,000 บาท สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

- บาดเจ็บอย่างรุนแรงของอวัยวะภายในหลายส่วนและต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
- บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกหลายแห่งและต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
- บาดเจ็บอย่างรุนแรงของศีรษะและต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ
- บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกสันหลัง ไชสันหลัง หรือรากประสาท
- ประสบภาวะที่ต้องผ่าตัดต่ออวัยวะที่ยู่ยากซึ่งต้องใช้วิธีจุลศัลยกรรม
- ประสบอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี หรือไฟฟ้า จนถึงขั้นสูญเสียผิวหนังถึงหนังแท้ เกินกว่าร้อยละ 30 ของร่างกาย
- ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งรุนแรงและเรื้อรังตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

กรณีค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายเพิ่มอีก 65,000 บาท ไม่เพียงพอให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้ รวมค่ารักษาพยาบาลทั้ง 2 กรณีแล้ว ต้องไม่เกิน 200,000 บาท สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามข้อ 1 ถึง 6 ตั้งแต่สองรายการขึ้นไป
- ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามข้อ 1 ถึง 6 ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือต้องพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยวิกฤต หรือหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ตั้งแต่สี่วันขึ้นไป
- บาดเจ็บอย่างรุนแรงของระบบสมองหรือไขสันหลังที่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่ 30 วันติดต่อกัน
- การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งรุนแรงและเรื้อรังจนเป็นผลให้อวัยวะสำคัญล้มเหลว

กรณีค่ารักษาพยาบาลทุกกรณีไม่เพียงพอ ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังกล่าวเท่าที่จ่ายจริงตาม ความจำเป็น แต่รวมทั้งสิ้นต้องไม่เกิน 300,000 บาท โดยให้คณะกรรมการการแพทย์พิจารณาและ คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ในกรณีลูกจ้างเป็นผู้ป่วยใน มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล และค่าบริการทั่วไป ให้นายจ้างจ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 1,300 บาททั้งนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 พ.ค. 51 เป็นต้นไป

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

หมายเหตุ

ลูกจ้างเข้ารักษาในสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา ถ้าเข้ารักษาในสถานพยาบาลอื่น ให้ทงครงจ่ายค่ารักษาไปก่อน แล้วเบิกคืนจากกองทุนเงินทดแทน ภายใน 90 วัน

นายจ้างมีหน้าที่ส่งแบบแจ้งการประสบอันตราย (กท.16) พร้อมแบบส่งตัวลูกจ้างเข้ารักษาพยาบาล (กท. 44) ภายใน 15 วัน นับตั้งแต่วันที่นายจ้างทราบ

ค่าทดแทนกรณีไม่สามารถทำงานได้ติดต่อกันเกิน 3 วันขึ้นไป

ค่าทดแทนเป็นรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตั้งแต่วันที่แรกไปตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ไม่เกิน 1 ปี

ค่าทดแทนกรณีสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วน ได้รับค่าทดแทนเป็นรายเดือนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน ตามประเภทของการสูญเสีย แต่ไม่เกิน 10 ปี

ค่าทดแทนกรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตราย

- สำหรับลูกจ้างที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูได้รับอัตราดังนี้คือ
- ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูด้านการแพทย์ และอาชีพเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 20,000 บาท
- ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ไม่เกิน 20,000 บาท

หลักฐานที่ต้องใช้เพื่อขอรับเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทน

- ✓ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
 - กท.16
 - ใบรับรองแพทย์
- ✓ กรณีอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานนอกสถานที่ทำงาน
 - กท.16
 - ใบรับรองแพทย์
- บัตรลงเวลาทำงาน
- หลักฐานการออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
- บันทึกประจำวันตำรวจ

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

สำหรับ พ.ร.บ.

คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ร.บ.

พ.ศ. 2535

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการขอรับคำรักษาพยาบาล ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535

ความเสียหายที่ได้รับความคุ้มครอง

ความเสียหายต่อร่างกาย อนามัย หรือชีวิต ของผู้ประสบภัย อันเนื่องจากรถที่ใช้หรือใช้รถอยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งของที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถนั้น และอยู่ในระหว่างระยะเวลาประกันภัย นิยาม รถ หมายถึง รถยนต์ทุกชนิด ทุกประเภท เป็นรถที่เดินด้วยกำลังเครื่องยนต์ กำลังไฟฟ้าหรือพลังงานอื่น ยกเว้นกำลังมนุษย์ เช่น รถยนต์ รถพ่วง รถจักรยานยนต์ สามล้อเครื่อง รถอีแต๋น รถป๊อบ รถแทรกเตอร์ รถบดถนน รวมทั้งรถพ่วงของรถ นั้น ๆ ด้วย ยกเว้น รถไฟ รถจักรยาน รถสามล้อถีบ รถเข็น รถลาก รถไถนาเดินตาม

รถประเภทใดที่ต้องทำประกันภัย พ.ร.บ.

รถที่ต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. ได้แก่รถทุกชนิดทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ กฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก กฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร ที่เจ้าของมิไว้ใช้หรือมิไว้เพื่อใช้ ไม่ว่ารถดังกล่าวจะเดินด้วยกำลังเครื่องยนต์ กำลังไฟฟ้า หรือพลังงานอื่น เช่น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถสามล้อเครื่อง รถยนต์โดยสาร รถบรรทุก หักรถลากจูง รถพ่วง รถบดถนน รถอีแต๋น ฯลฯ

ดังนั้น การที่มีรถบางประเภท กรมการขนส่งทางบกไม่รับจดทะเบียน แต่หากเข้าข่ายว่ารถนั้นเดินด้วยกำลังเครื่องยนต์ กำลังไฟฟ้า หรือพลังงานอื่นแล้วก็จัดเป็นรถที่ต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ.

รถประเภทใดที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องทำประกันภัย พ.ร.บ.

พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กำหนดประเภทรถที่ไม่ต้องทำประกันภัยตาม พ.ร.บ. ไว้ดังนี้

1. รถสำหรับเฉพาะองค์พระมหากษัตริย์ พระราชทายาท และผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์
2. รถของสำนักพระราชวังที่จดทะเบียน และมีเครื่องหมายตามระเบียบที่เลขาธิการพระราชวังกำหนด
3. รถของกระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการต่าง ๆ รถยนต์ทหาร
4. รถของหน่วยงานธุรการขององค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญและหน่วยงานธุรการ ที่เป็นอิสระขององค์กรใด ๆ ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ

ผู้ที่ได้รับความคุ้มครอง

ประชาชนทุกคนที่ได้รับความเสียหายต่อร่างกาย อนามัย หรือชีวิต ของผู้ประสบภัยอันเนื่องจากรถที่ใช้หรือใช้รถอยู่ในทาง หรือเนื่องจากสิ่งของที่บรรทุกหรือติดตั้งในรถนั้น และอยู่ในระหว่างระยะเวลาประกันภัย ได้แก่ ผู้ซึ่งอยู่ในรถ และนอกรถ ดังนี้

1. ผู้ขับขี่
2. ผู้โดยสาร
3. บุคคลภายนอก
4. ทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัย (กรณีผู้ประสบภัยเสียชีวิต)

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

วงเงินคุ้มครอง

สำหรับกรณีรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายทำประกันภัย ตาม พ.ร.บ. จะได้รับความคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 บริษัทที่รับประกันภัยต้องจ่ายผู้ประสบอุบัติเหตุจากรถ วงเงินสูงสุดไม่เกิน 100,000 บาท ต่อหนึ่งคนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ค่าเสียหายเบื้องต้น (วงเงิน 50,000 บาท) แบ่งเป็น

1. จำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาท

สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย และอนามัย และความเสียหายที่เกิดจากการเสียความสามารถในการประกอบกรงาน หรือความเสียหายอย่างอื่นอันมิใช่ตัวเงิน ผู้ที่ประสบภัยสามารถเรียกร้องได้ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด

กรณีความเสียหายต่อร่างกาย เป็นค่ารักษาพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่

- (1) ค่ายา ค่าอาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษา
- (2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษารวมทั้งค่าซ่อมแซม
- (3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ทั้งนี้ ไม่รวมถึงค่าจ้างพยาบาลพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกัน
- (4) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- (5) ค่าพาหนะนำผู้ประสบภัยส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

2. จำนวน 35,000 บาท สำหรับความเสียหายต่อชีวิต เป็นค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ประสบภัย

3. จำนวน 50,000 บาท สำหรับผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตายหลังจากมีการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 เสียหายส่วนเกินค่าเสียหายเบื้องต้น (วงเงิน 50,000 บาท)

เมื่อมีการพิสูจน์ความถูกต้องแล้ว กรณีความเสียหายต่อชีวิต หรือตามที่กฎกระทรวงกำหนดกรณีใดกรณีหนึ่งหรือหลายกรณี ดังนี้

1. ตาบอด
2. หูหนวก
3. เป็นใบ้ หรือเสียความสามารถในการพูด หรือลิ้นขาด
4. สูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์
5. เสียแขนขา มือ เท้า นิ้ว และอวัยวะอื่นใด
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทุพพลภาพอย่างถาวร

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น ซึ่งจ่ายโดยกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย

กรณีรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายไม่จัดทำประกันภัย จะได้รับความคุ้มครองจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยเพียงค่าเสียหายเบื้องต้น ดังนี้

1. จำนวนเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 15,000 บาท สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย และอนามัย
 2. จำนวน 35,000 บาท สำหรับความเสียหายต่อชีวิต เป็นค่าปลงศพ และค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการจัดการศพ ผู้ประสบภัย
 3. จำนวนเงินตาม 1 และ 2 รวมกันไม่เกิน 50,000 บาท สำหรับผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตาย
- หลังจากมีการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น กรณีที่ผู้ประสบภัยไม่สามารถเรียกร้องค่าเสียหายจากที่ใดได้ไม่ว่ารถนั้นจะมีประกันภัยหรือไม่ก็ตาม กองทุนช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ประสบภัยในเบื้องต้น

เอกสารที่จำเป็นต้องยื่นในการใช้ประกอบเบิก

1. อุบัติเหตุจากรถที่มีการทำประกันภัย พรบ.ใช้เอกสารดังนี้

1. สำเนากรมธรรม์ หรือ เครื่องหมายแสดงการทำประกันภัยจากรถ
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารการแสดงตนที่ทางราชการออกให้
 3. ชุดเลขตัวถังรถ 4 ซี่น
 4. สำเนารายการจดทะเบียนหรือสัญญาซื้อ-ขาย รถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย
 5. สำเนาบันทึกรประจำวันจากพนักงานสอบสวนที่ระบุรายละเอียดดังนี้
 - เวลา วันที่ เดือน สถานที่เกิดเหตุ
 - ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบภัย
 - สถานะของผู้ประสบภัยในขณะที่เกิดเหตุเช่น คนขับ , ผู้โดยสาร, คนเดินเท้า
 - ลักษณะการเกิด เช่น รถชนกับอะไร, รถคว่ำเอง, ชนคนเดินเท้า หมายเลขทะเบียน หรือ เลขตัวถังของรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย
- สำเนาบันทึกรประจำวันทุกฉบับต้องมีการลงลายมือชื่อรับรองเอกสารจากพนักงานสอบสวน จึงจะสามารถนำมาใช้การได้

6. สำเนาใบเสร็จรับเงิน (จำนวนเงินที่ได้จ่ายค่ารักษาไปก่อนที่จะมาขอใช้สิทธิ พรบ.)

7. ใบรับรองแพทย์ (ขอได้ที่หอผู้ป่วยที่นอนรักษา)

2. อุบัติเหตุจากรถ กรณีไม่มีประกันภัย พรบ.ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารการแสดงตนที่ทางราชการออกให้
2. สำเนารายการจดทะเบียนหรือสัญญา ซื้อ ข่าย รถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย กรณีไม่มีเอกสาร ตามข้อ 2 ให้แจ้งความลงบันทึกประจำวันระบุว่าใครคือเจ้าของ หรือผู้ครอบครองรถคันดังกล่าว
3. สำเนาบันทึกรประจำวันจากพนักงานสอบสวน รับแจ้งเกี่ยวกับคดีที่ระบุรายละเอียด ดังนี้
 - เวลา วันที่ เดือน ปี สถานที่เกิดเหตุ ต้องลง ตำบล อำเภอ จังหวัดด้วย
 - ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบภัย

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

- สถานะของผู้ประสบภัย ในขณะเกิดเหตุ เช่น คนขับ , ผู้โดยสาร, คนเดินเท้า
- ลักษณะการเกิดเหตุ เช่น รถชนกับอะไร , รถคว่ำเอง , ชนคนเดินเท้า
- หมายเลขทะเบียน หรือเลขตัวถังของรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย
- สำเนาบันทึกประจำวันทุกฉบับ ต้องมีการลงลายมือชื่อรับรองเอกสารจากพนักงานสอบสวน จึงจะสามารถนำมาใช้การได้

- กรณี ถ้าผู้ช่วยไม่ใช่เจ้าของรถจะต้องลงเพิ่มเติมด้วยว่า ใครเป็นเจ้าของรถและรถไม่ได้จัดทำประกันภัย, เจ้าของรถปฏิเสธการจ่ายค่ารักษา, ตำรวจหรือญาติติดต่อเจ้าของรถแล้วแต่ไม่สามารถมาชำระเงินได้

4. สำเนาใบเสร็จรับเงิน (จำนวนเงินที่ได้จ่ายค่ารักษาไปก่อนที่จะมาขอใช้สิทธิ พรบ.)

5. ใบรับรองแพทย์ (ขอได้ที่หอผู้ป่วยที่นอนรักษา)

3. อุบัติเหตุจากรถ กรณี เป็นบุคคลเดินเท้าถูกรถชน แล้วคู่กรณีหลบหนี หรือเป็นผู้ประสบภัย จากรถที่ไม่สามารถติดตามรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดำเนินการ ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารที่ทางราชการออกให้

2. สำเนาบัตรประจำวันจากพนักงานสอบสวน รับแจ้งเกี่ยวกับคดี ที่ระบุรายละเอียด ดังนี้

- เวลา วันที่ เดือน ปี สถานที่เกิดเหตุ ต้องลง ตำบล อำเภอ จังหวัดด้วย
- ชื่อ – สกุล ของผู้ประสบภัย
- สถานะของผู้ประสบภัยในขณะที่เกิดเหตุ เช่น ข้ามถนน , ตกจากรถ , ผู้ขับขี่หลบหนี , คนเดินเท้า
- ลักษณะการเกิดเหตุ เช่น รถชนกับอะไร , ชนคนเดินเท้า
- ระบุว่ารถคันที่เกิดเหตุได้หลบหนีไปจำทะเบียนไม่ได้
- สำเนาบันทึกประจำวันทุกฉบับต้องมีการลงลายมือชื่อรับรองเอกสารจากพนักงานสอบสวน จึงจะสามารถนำมาใช้การได้

3. สำเนาใบเสร็จรับเงิน (จำนวนเงินที่ได้จ่ายค่ารักษาไปก่อนที่จะมาขอใช้สิทธิ พรบ.)

4. ใบรับรองแพทย์ (ขอได้ที่หอผู้ป่วยที่นอนรักษา)

การขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

1. ขอรับจากบริษัทประกันภัย

กรณีรถทำประกันภัย

1.1 กรณีรถคันเดียวก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย (ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร / บุคคลภายนอก) ให้ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากรถที่บริษัทประกันภัยรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายนั้น

1.2 กรณีรถตั้งแต่สองคันขึ้นไปก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ประสบภัย

1.2.1 กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้ซึ่งอยู่ในรถ (ผู้ขับขี่ / ผู้โดยสาร) ให้ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทที่รับประกันภัยรถคันที่ผู้ประสบภัยอยู่ในรถนั้น

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

1.2.2 กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้ซึ่งมิได้อยู่ในรถ (บุคคลภายนอก) ให้ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทที่รับประกันภัยรถที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งสองคัน โดยบริษัทที่รับประกันภัยรถทั้งสองคัน จะเฉลี่ยจ่ายในอัตราที่เท่ากัน

วิธีการขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย

ยื่นคำร้องขอ ฯ ตามแบบที่นายทะเบียนกำหนด (กรณีขอรับจากบริษัทประกันภัยโดยโรงพยาบาลเป็นผู้ยื่นคำร้องขอ ใช้แบบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัย หรือเรียกว่าแบบ บต.4

หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น

1. ความเสียหายต่อร่างกาย ให้มีหลักฐาน

ก. หลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

ข. สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ที่มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัยจากรถแล้วแต่กรณี

2. ความเสียหายต่อชีวิต ให้มีหลักฐาน

ก. สำเนามรณะบัตร

ข. สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใดที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ที่มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัยจากรถแล้วแต่กรณี

ค. สำเนานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี

(กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้เยาว์หรือเสียชีวิตทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยเป็นผู้ยื่นคำร้องขอ)

3. ความเสียหายต่อร่างกาย/ต่อชีวิต ให้มีหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ก. หลักฐานการแจ้งหนี้เกี่ยวกับคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

ข. สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว หรือสำเนาหนังสือเดินทาง หรือหลักฐานอื่นใด

ที่ทางราชการเป็นผู้ออกให้ที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผู้ที่มีชื่อในหลักฐานนั้นเป็นผู้ประสบภัยจากรถแล้วแต่กรณี

ค. สำเนานบันทึกประจำวันเกี่ยวกับคดี

ง. สำเนามรณะบัตร

หลักฐานอื่นนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดตามความจำเป็น ดังนี้

(ก) ใบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัย (กรณีรถมีประกันภัยตาม พ.ร.บ.) ควรมีทุกราย

(ข) สำเนากรมธรรม์ประกันภัย (กรณีรถมีประกันภัยตาม พ.ร.บ.) ควรมีทุกราย

เอกสารควบคุม

CONTROLLED DOCUMENT

(ค) รายการจดทะเบียนรถ (กรณีคันเกิดเหตุเป็นรถใหม่จดทะเบียนภายหลังทำประกันภัย ตรวจสอบจากกรมธรรม์ประกันภัยจะไม่ระบุหมายเลขทะเบียนรถ)

(ง) กรณีผู้ประสบภัยเป็นผู้เยาว์ ให้มีหลักฐาน

- สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดา แล้วแต่กรณี
- สำเนาทะเบียนบ้านในรายการของบุตรและของบิดาหรือมารดา

เอกสารลำดับที่ (ข) – (ง) หน่วยบริการขอหลักฐานดังกล่าวข้างต้นจากผู้ประสบภัยหรือทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัย

เอกสารควบคุม
CONTROLLED DOCUMENT

