

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

พ.ศ. ๒๕๓๓

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ มาตรา ๑๕ (๒) และมาตรา ๗๐ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ คณะกรรมการการแพทย์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๔

(๒) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘

ข้อ ๒ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ”

ข้อ ๓ ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวร หรือสูญเสียสมรรถภาพปกติทางจิตใจอย่างถาวร และได้รับประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรได้ตั้งแต่ร้อยละห้าสิบขึ้นไปของสมรรถภาพทั้งร่างกาย หากประสงค์จะขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ จะต้องไปรับการตรวจและวินิจฉัยจากคณะกรรมการการแพทย์ เว้นแต่ผู้ประกันตนมีเหตุผลอันสมควรไม่สามารถไปรับการตรวจได้ในกรณีดังกล่าวให้ผู้ประกันตนแจ้งเหตุผลให้สำนักงานประกันสังคมทราบ

การที่ผู้ประกันตนจะเป็นผู้ทุพพลภาพหรือไม่ ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์

ข้อ ๔ ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตรา ดังนี้

ก. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

(๑) ประเภผู้ป่วยนอก จ่ายให้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๒) ประเภผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล

โดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups : DRGs) ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

ข. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลเอกชน

(๑) ประเภผู้ป่วยนอก จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละสองพันบาท

(๒) ประเภผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละสี่พันบาท

ค. ค่ารพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพตามมาตรา ๗๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละห้าร้อยบาท

ข้อ ๕ การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทุพพลภาพให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ดังนี้

(๑) ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพเลือกสถานพยาบาลเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๒) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลดังกล่าวยื่นขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ต่อสำนักงานประกันสังคม

(๓) กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลที่สำนักงานกำหนดหรือไม่ใช่สถานพยาบาลที่เลือก ให้ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพสำรองค่ารักษาพยาบาลและนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกต่อสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๖ ผู้ใดมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์อยู่ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๘ จนครบตามสิทธิ

ข้อ ๗ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ศาสตราจารย์จรัส สุวรรณเวลา

ประธานกรรมการการแพทย์

หลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด ตามข้อ ๔ ก. (๒)
ของประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา
สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓

กรณีผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ ประเภทผู้ป่วยใน
ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
(Diagnosis Related Groups : DRGs) ในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อ ๑ Relative weight (ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์)
