

### วาระที่ 3.3



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10130



การช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย  
จากการรับวัคซีนป้องกัน  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
หรือโรคโควิด 19



- โดย จันทนา พิณทิพย์
- หัวหน้างาน สปสช.เขต 5 ราชบุรี

1

1



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10130



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19  
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))  
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการที่เป็นประชาชนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))


อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน  
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))  
พ.ศ. ๒๕๖๔”


ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

2


2

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุรมิตร ๒๕๖๒ ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ</p>	<p>ข้อ ๓ ในประกาศนี้</p> <p>“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย</p> <p>“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้รับบริการซึ่งเป็นประชาชนคนไทยที่รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))</p> <p>“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร</p> <p>“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณี que ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด</p> <p>“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่</p>
---	---



3

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุรมิตร ๒๕๖๒ ถนนพหลโยธิน เขตจตุจักร กรุงเทพฯ</p>	<p>ข้อ ๔ ความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ จะต้องเป็นการเข้ารับวัคซีนตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้รวมถึงความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยจากการรับวัคซีนดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ไม่รวมถึงวัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการของเอกชนซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ</p> <p>ข้อ ๕ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น</p> <p>(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน โดยมีความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจรักษาประกอบด้วย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท</p>
---	---


4

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุจักร กรุงเทพฯ 10700 โทร. ๐๒-๒๕๖๒-๖๖๖</p>	<p>ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายในสองปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย</p> <p>ข้อ ๗ ให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ จำนวนไม่เกินห้าคน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการอย่างน้อยต้องประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่า เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย</p> <p>คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕</p> <p>การพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการให้กระทำไปแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ผลการวินิจฉัยเมื่อได้แจ้งแก่ผู้ยื่นคำร้องแล้ว ให้รายงานผลต่อเลขาธิการเพื่อทราบ</p>	5
---	---	---


5

 <p>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จตุจักร กรุงเทพฯ 10700 โทร. ๐๒-๒๕๖๒-๖๖๖</p>	<p>ข้อ ๘ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อเลขาธิการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบผลการวินิจฉัย ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่</p> <p>ให้เลขาธิการพิจารณาคำอุทธรณ์และแจ้งผู้อุทธรณ์โดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ในกรณีที่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ ก็ให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคำสั่งทางปกครองตามความเห็นของตนภายในกำหนดเวลาดังกล่าวด้วย</p> <p>ในการพิจารณาอุทธรณ์ตามวรรคสอง เลขาธิการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองอุทธรณ์พิจารณาเสนอความเห็นก่อนก็ได้</p> <p>หากเลขาธิการไม่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ก็ให้เร่งรายงานความเห็นพร้อมเหตุผลไปยังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในกำหนดเวลาตามวรรคสองเพื่อพิจารณาอุทธรณ์อีกชั้นหนึ่ง</p> <p>ข้อ ๙ ให้ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับให้ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายตามประกาศนี้ด้วย</p> <p>ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการและมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้</p> <p>ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p> (นายเด็จ ธรรมธัชอารี) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	6
---	---	---

6



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร โทร. ๐๒-๒๕๖๔๔๔




ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19  
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่

๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	ประธานอนุกรรมการ
๕.๒ นายวุฒิ ดุลยไชย	อนุกรรมการ
๕.๓ นายศุภชัย โพบุลย์ผล	อนุกรรมการ
๕.๔ นางชวีวัน ดาราศรีศักดิ์	อนุกรรมการ
๕.๕ นายเศกสันต์ ชานมณีรัตน์	อนุกรรมการ
๕.๖ นางทิพาพรรณ หอดิวิวัลย์	เลขาธิการ
๕.๗ นางจันทนา พิณทิพย์	ผู้ช่วยเลขาธิการ

๑๔. ให้คณะอนุกรรมการตาม ๑. ถึง ๑๓. มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

  
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

7

7



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร โทร. ๐๒-๒๕๖๔๔๔

## อำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ

(1) พิจารณาคำร้องขอรับเงิน  
กรณีผู้รับบริการได้รับความ  
เสียหาย

เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่

จะได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเงินเท่าใด



สิ่งที่ต้องคำนึงถึง

1. ความรุนแรงของความเสียหาย
2. เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย

(2) การพิจารณาคำร้องให้  
พิจารณาโดยเร็ว นับแต่  
วันที่ได้รับคำร้องขอ

(3) ผลการวินิจฉัยของ  
คณะกรรมการให้รายงาน  
ต่อเลขาธิการเพื่อทราบ



8

8



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## องค์ประกอบของคณะกรรมการ

(ไม่เกิน 5 คน)



1) ผู้อำนวยการ  
สคร.เขต 5 ราชบุรี  
เป็นที่ปรึกษา



2) ผู้อำนวยการ  
สปสช.เขต 5  
เป็นประธานคณะกรรมการ




3) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ  
ด้านโรคติดเชื้อ  
(2คน)





4) ผู้เกี่ยวข้อง (2 คน)

9

### สาระสำคัญในประกาศฯ ที่ควรทราบ

- 

1. ประกาศมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน 2564 แต่มีผลย้อนหลัง ผู้รับบริการที่ฉีดก่อนหน้าประกาศมีผลบังคับใช้ ถือว่าเป็นผู้เสียหาย (ตาม ข้อ 9 ของประกาศ)
- 

2. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการตามมาตรา 3 แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย (เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน)
- 

3. เงินช่วยเหลือเบื้องต้น หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาท หรือผู้ประกอบการ บรรเทาความเดือดร้อนจากการการรับวัคซีนโควิด 19

10

10

## สาระสำคัญในประกาศฯ ที่ควรทราบ



4. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ใช่เป็นการดำเนินการตามมาตรา 41



5. คำร้องที่เป็นความเสียหายจากการรับวัคซีนในพื้นที่จังหวัดใด ให้สปสช.เขตที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดนั้น เป็นผู้พิจารณาคำร้อง (พิจารณาหน่วยบริการที่ฉีดวัคซีน)

11

11



สปสช.  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### เกณฑ์การพิจารณาคำร้อง ของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี



1. ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ
2. ผู้รับบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ก่อนประกาศใช้บังคับ (5 เมษายน 2564) ก็ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่เสียหายด้วย
3. เป็นวัคซีนโควิด 19 จากรัฐจัดหาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
4. มีเอกสารรับรองการฉีดและเอกสารรับรองทางการแพทย์ หรือเอกสารสอบสวนโรคที่ระบุถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฉีดวัคซีนโควิด 19 (AEFI 1)
5. ยื่นคำร้องไม่เกิน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
6. หน่วยบริการที่ทำให้ได้รับความเสียหายอยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
7. ฉีดวัคซีนที่หน่วยบริการ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และสถานบริการอื่นที่ให้บริการ (เอกชนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน)

12

12

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ประเภทของความเสียหายและ อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



<b>1</b>	เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบรุนแรงต่อการดำรงชีวิต	ไม่เกิน 400,000 บาท
<b>2</b>	สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	ไม่เกิน 240,000 บาท
<b>3</b>	บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน	ไม่เกิน 100,000 บาท

13

13

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง






- 1) ผู้รับบริการ
- 2) ทายาท
- 3) ผู้อุปการะ
- 4) หน่วยบริการที่ให้บริการ

\*\*ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้หรือดูแลผู้รับบริการก่อนได้รับความเสียหายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

14

14

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ผู้มีสิทธิรับเงิน**





1) ผู้รับบริการ      2) ทายาท      3) ผู้อุปการะ


15

15

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สถานที่ยื่นคำร้อง**

**วิธีการยื่นคำร้อง**



1. สปสช. สาขาเขต  
2. สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด  
3. หน่วยบริการ

- ◆ ยื่นด้วยตนเอง
- ◆ ส่งทางไปรษณีย์  
ลงทะเบียน

16

16



**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร โทร. 02-254-4000

## ระยะเวลาการยื่นคำร้อง



ภายใน **2** ปี  
นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย  
(นับวันรุ่งขึ้นเป็นวันแรก)

17

17

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร โทร. 02-254-4000

## เมื่อไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาคำร้อง....

- ผู้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์**
  - ผู้รับบริการ
  - ทายาท
  - ผู้อุปการะ
- สถานที่ยื่นอุทธรณ์**
  - สปสช. สาขาเขต
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์**

#ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย#

18

18



## ช่องทางศึกษารายละเอียดการยื่นคำร้องและแบบยื่นคำร้อง

เมื่อฉีดวัคซีนโควิด 19

ได้รับความเสียหาย “สำหรับคนไทยทุกสิทธิ”

ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

สถานที่นี้.....



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี  
032-332590 ต่อ 5406 (เวลาดำเนินการ)  
084-751-2554


หรือ



บริการข้อมูล

ช่วยเหลือกรณีความเสียหาย...  
จากฉีดวัคซีนโควิด 19

<https://ratchaburi.nhso.go.th/>

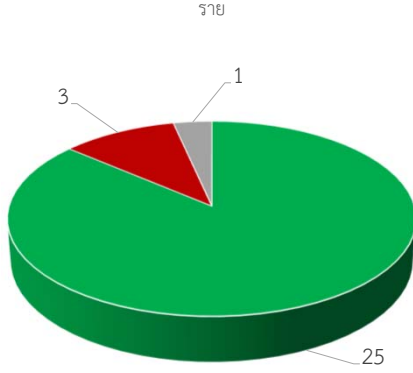


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
จ.ราชบุรี เขต 5 ราชบุรี โทร. 032-332590

### ผลการพิจารณาคำร้อง จำนวน 29 ราย (พิจารณา 3 ครั้ง)

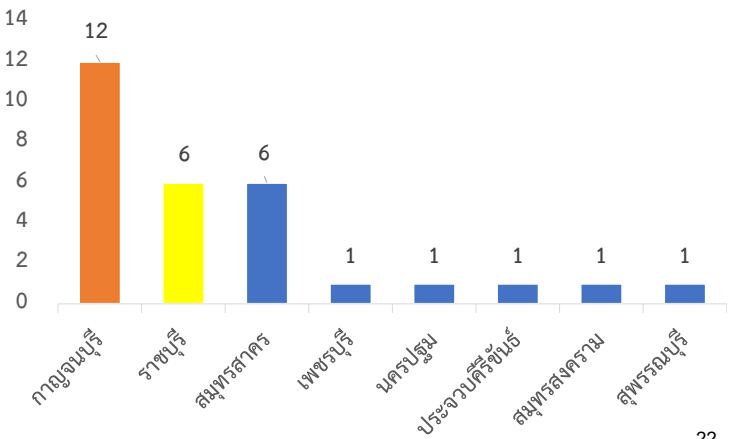
จำนวนการยื่นคำร้อง : จำแนกรายจังหวัด

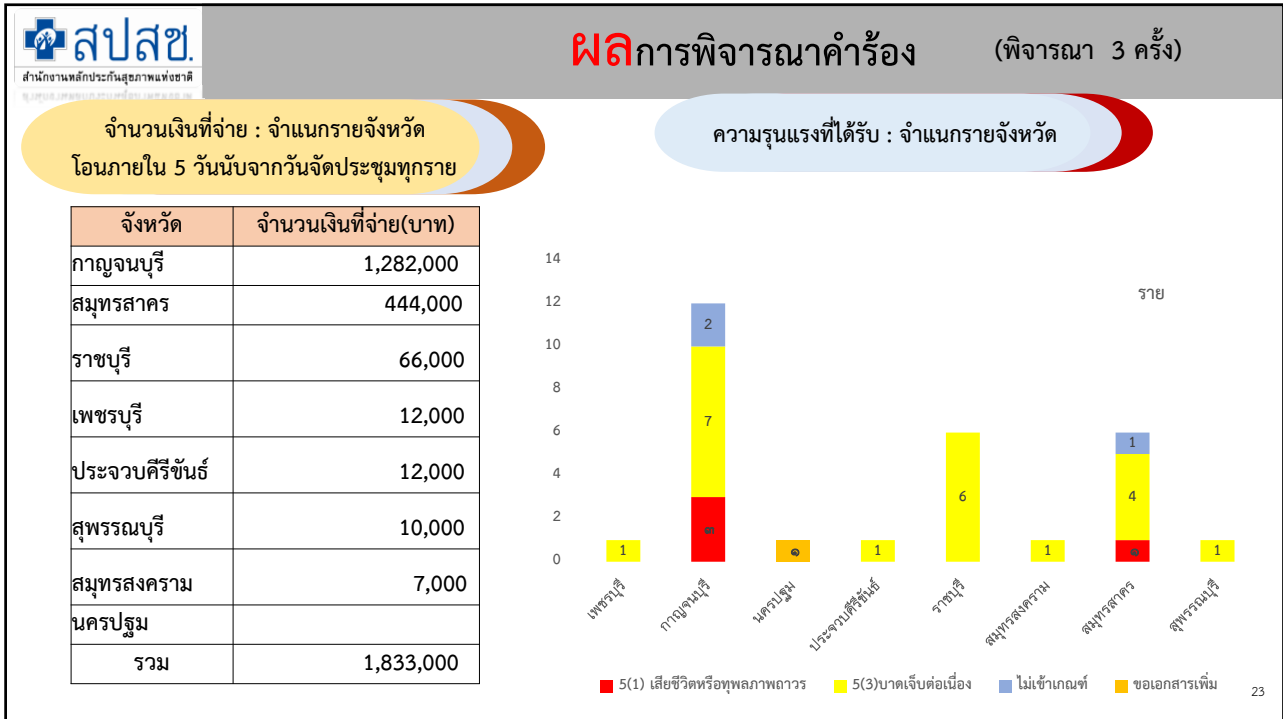
+ ๗  
หมู่



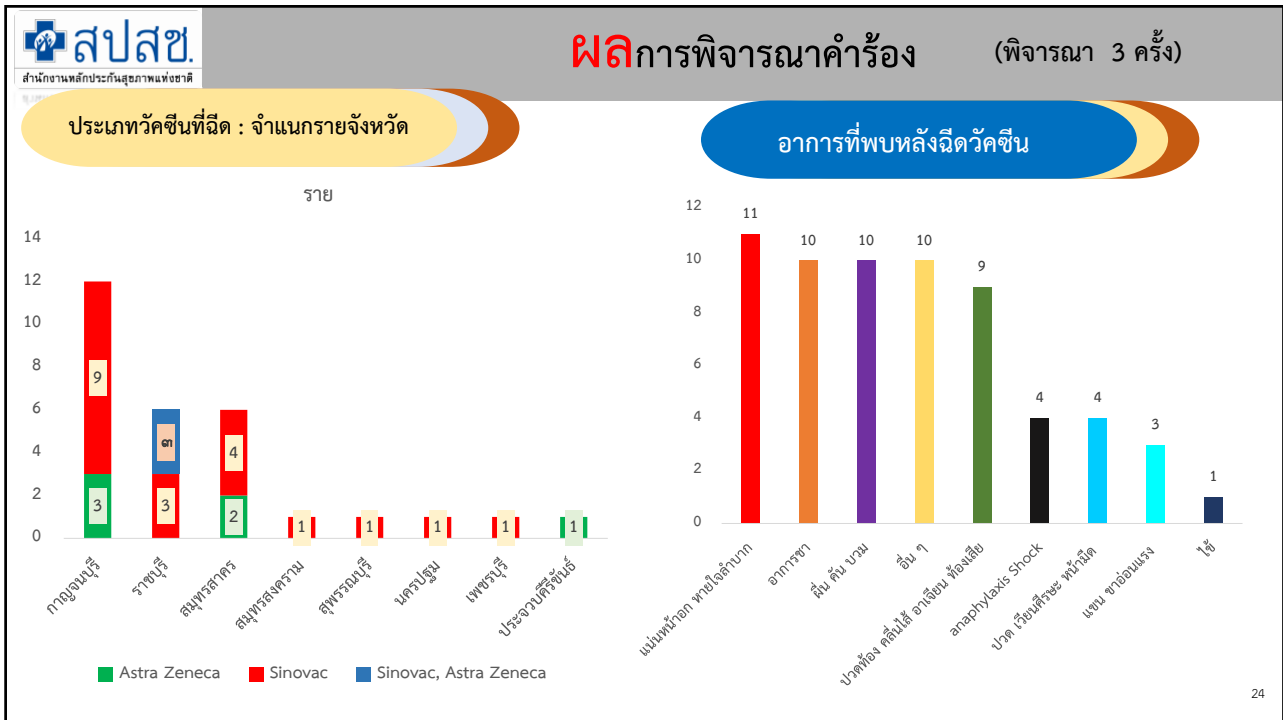
ราย

■ เข้าเกณฑ์ ■ ไม่เข้าเกณฑ์ ■ ขอเอกสารเพิ่ม

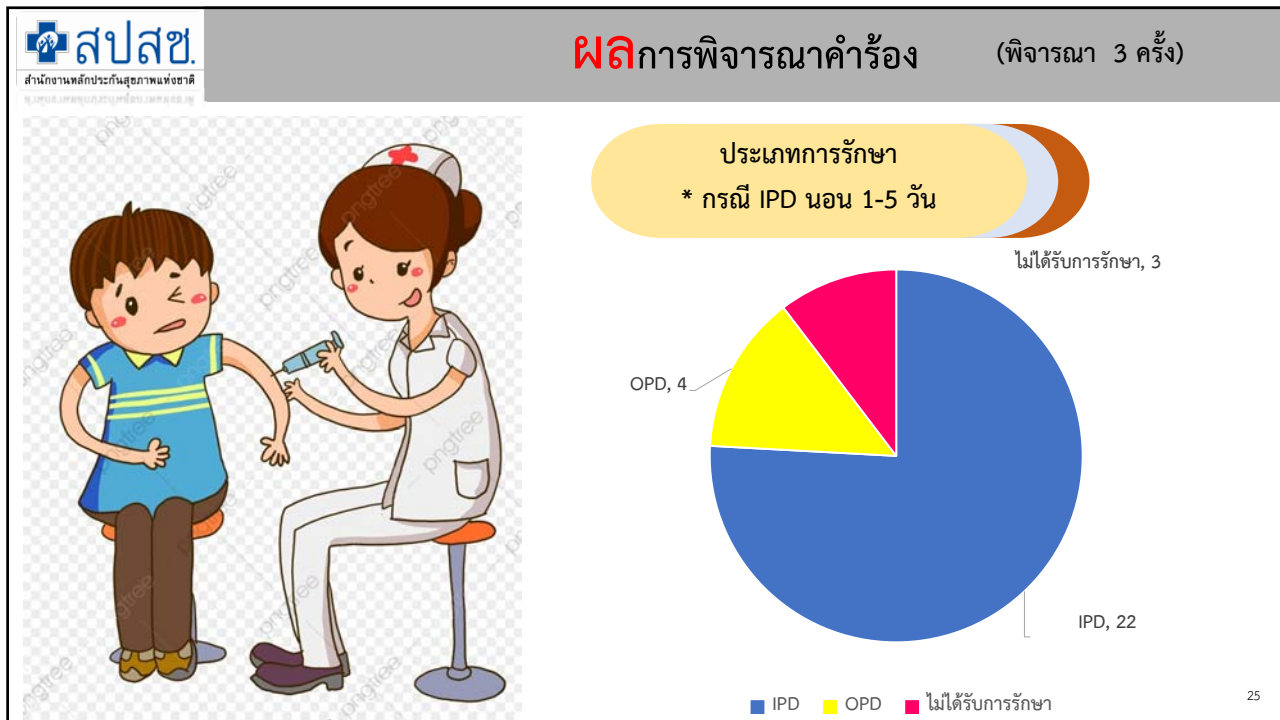




23



24



25

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กรุงเทพมหานคร โทร. 02-2545000

**ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม**

ติดต่อ

คุณจันทนา พิณฑิพย์  
Tel. 032-332590 ต่อ 5406  
มือถือ 084-7512554  
Email-address [juntana.p@nhso.go.th](mailto:juntana.p@nhso.go.th)  
ID Line : [juntana.p](https://www.line.me/juntana.p)



26

26



27

27