



ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จันทนา พัฒนทิพย์
สปสช.เขต 5 ราชบุรี
14 กรกฎาคม 2566

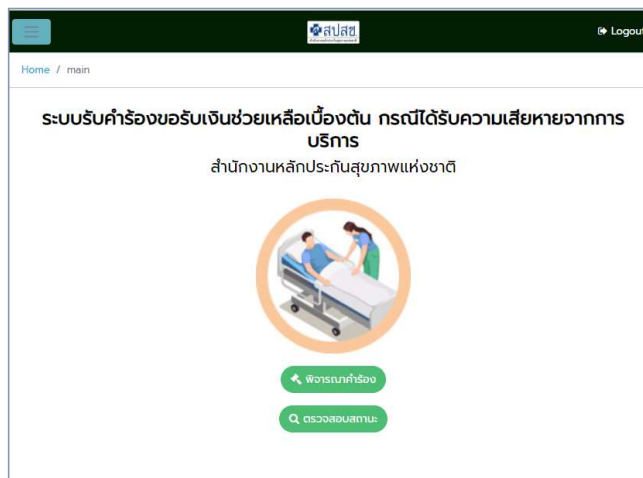
ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สปสช.

ความเสียหายจากวัคซีนโควิด19



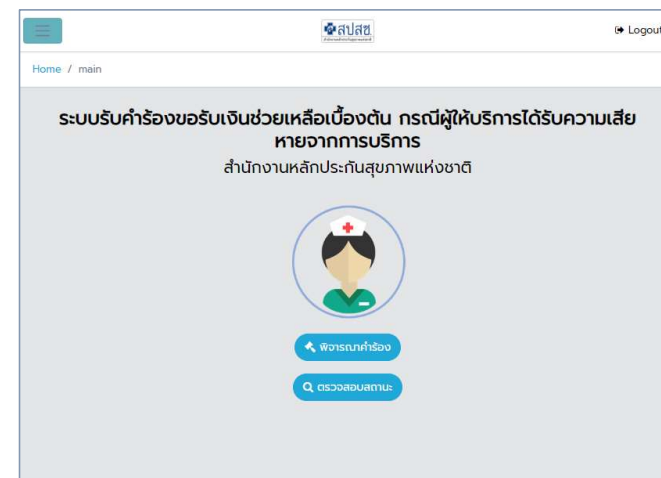
<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy>

ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย



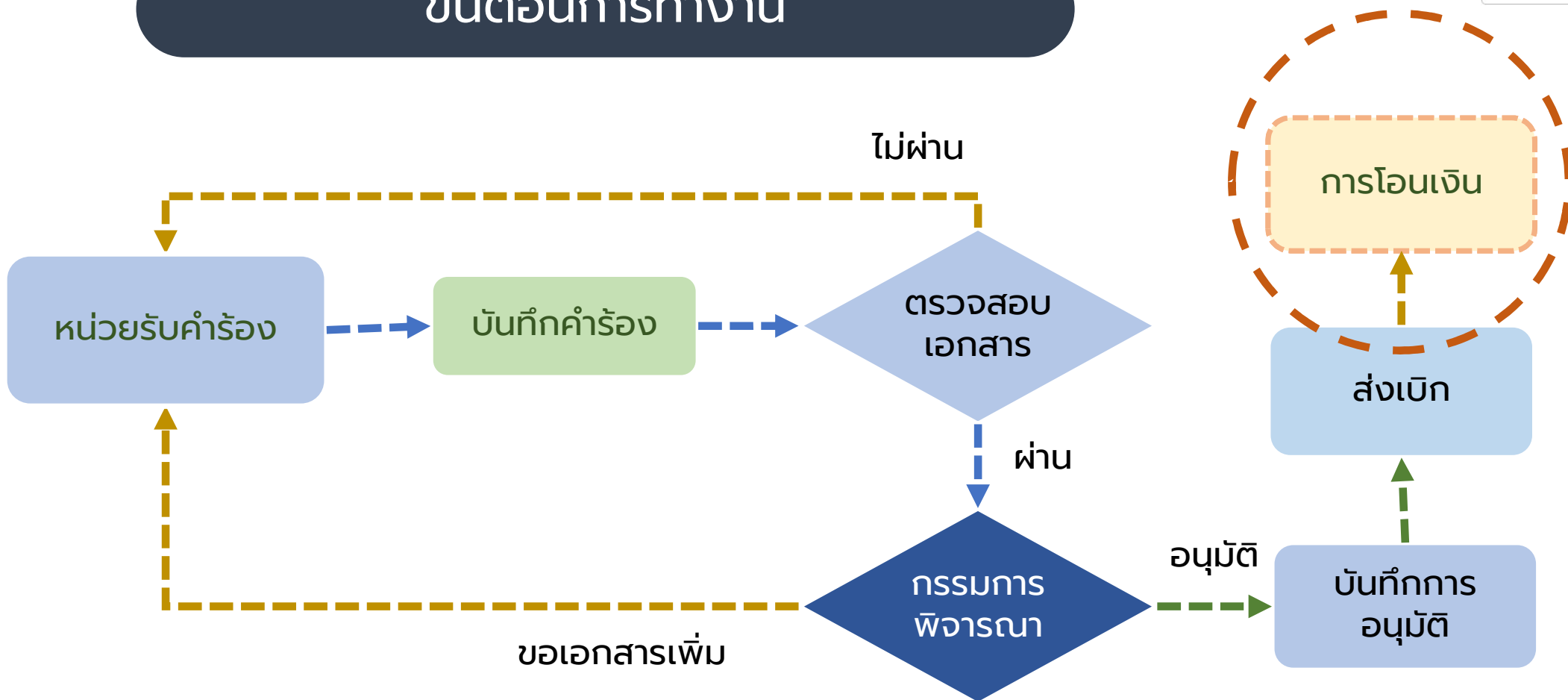
<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41>

ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

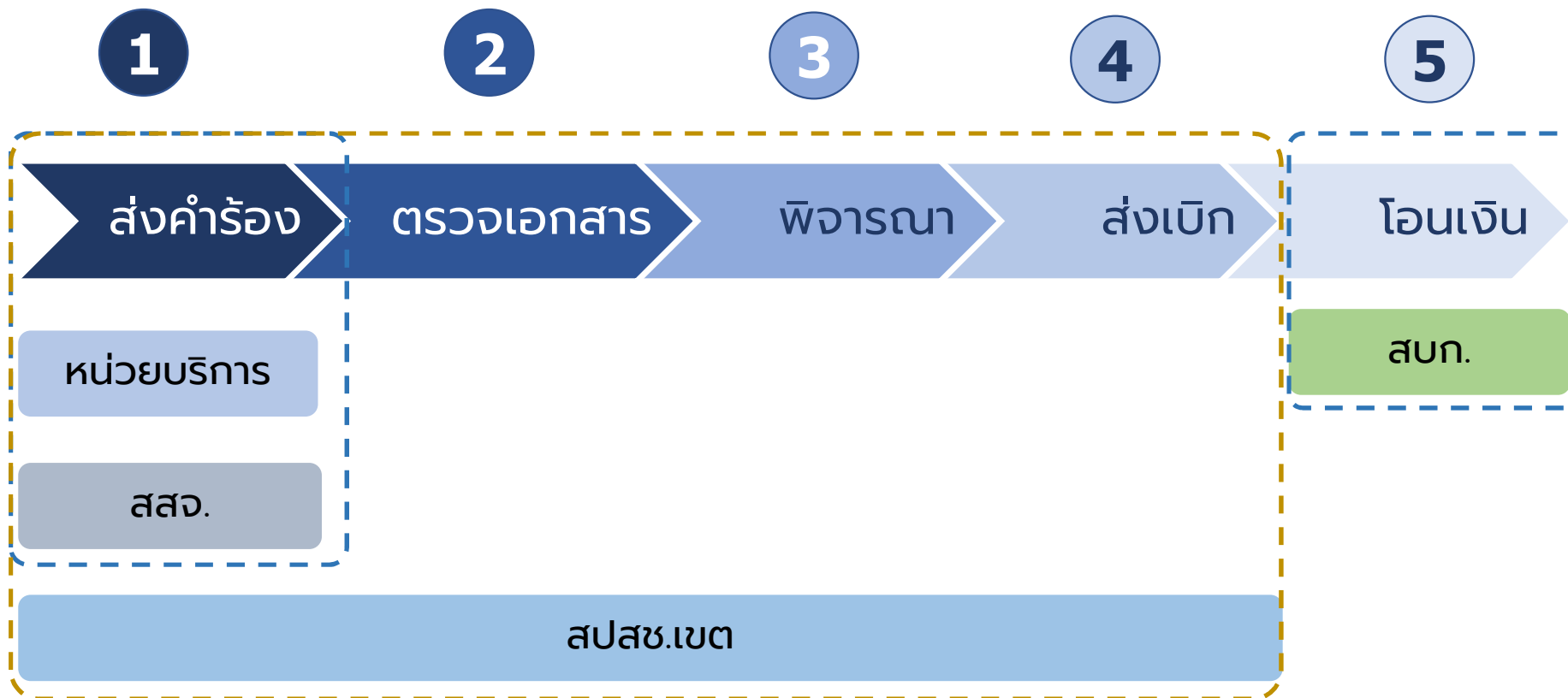


<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18>

ขั้นตอนการทำงาน



ขั้นตอน/บทบาท





ระดับผู้ใช้งาน

หน่วยบริการ

- บันทึกคำร้อง
- ตรวจสอบ สถานะ
- เห็นข้อมูลของหน่วยบริการตนเอง

บทบาท 903

สสจ

- บันทึกคำร้อง
- ตรวจสอบ สถานะ
- เห็นข้อมูลทั้งจังหวัด

บทบาท 898

สปสช.

- บันทึกคำร้อง
- ตรวจสอบเอกสาร
- บันทึกการพิจารณา
- บันทึกการส่งเบิก

บทบาท 900

Data center

กรรมการพิจารณา

พิจารณาลงความเห็น

ออกให้ในโปรแกรม

* กรณีมี user ใช้งานระบบ ม.41 หรือ ความเสียหายวัคซีน สามารถเข้าใช้งานได้เลย

<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18/>

Home

Home / main

Dashboard

ยื่นคำร้อง

การตรวจสอบเอกสาร

การพิจารณา

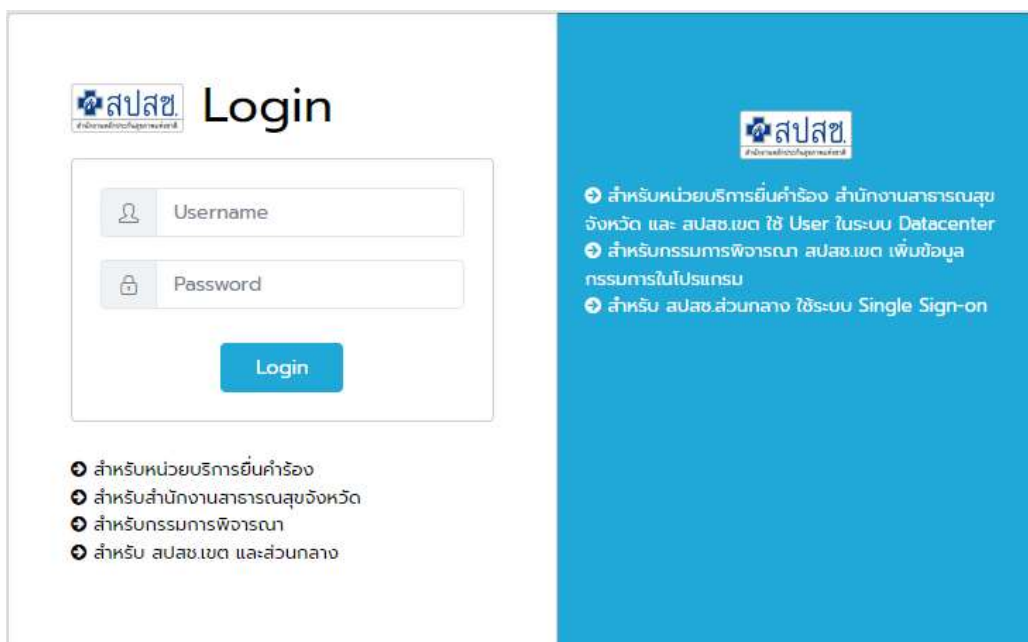
Logout

ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ยื่นคำร้อง

User Setting



The screenshot shows the SPSCH Login interface. It features a logo at the top left, the word "Login" in a large font, and two input fields for "Username" and "Password". A blue "Login" button is positioned below the fields. To the right of the login form is a blue sidebar with the SPSCH logo and three bullet points in Thai. Below the login form, there is a list of four bullet points in Thai.

สปสช. Login

Username

Password

Login

- ☛ สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และ สปสช.เขต ใช้ User ในระบบ Datacenter
- ☛ สำหรับกรรมการพิจารณา สปสช.เขต เพิ่มข้อมูล กรรมการในโปรแกรม
- ☛ สำหรับ สปสช.ส่วนกลาง ใช้ระบบ Single Sign-on

- ☛ สำหรับหน่วยบริการยื่นคำร้อง
- ☛ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ☛ สำหรับกรรมการพิจารณา
- ☛ สำหรับ สปสช.เขต และส่วนกลาง

รหัสบทบาทผู้ใช้งานในระบบ Data Center

898 – ระดับ สสจ.

903 – ระดับหน่วยบริการ

900 – ระดับ สปสช.เขต


ผู้รับผิดชอบ username ของ สปสช.เขต เป็นผู้กำหนดให้

การบันทึกคำร้อง

คำแนะนำการยื่นคำร้อง

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท) ที่ให้การช่วยเหลือถือกุญแจหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง **ภายใน 2 ปี** นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่
5. เอกสารหลักฐานในการยื่นคำร้อง
 - แบบฟอร์มการยื่นคำร้อง กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
 - สำเนาบัตรประจำตัว/บัตรประชาชน
 - สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย ได้แก่ OPD Card Discharge Summary
 - สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ
 - ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
 - ใบรายงานการติดเชื้อ/รายงานการเกิดโรค/รายงานอุบัติเหตุจากการทำงาน/รายงานการสอบสวนโรค
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผล CT Scan / ผล MRI หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
 - ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)
6. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม

 บันทึกคำร้อง

 พิมพ์แบบคำร้อง

การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 1

✍️ แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ

◀️ กลับ

หน่วยรับคำร้อง

สพร.บ้านดุง



วันรับคำ
ร้อง

07/06/2565



1. ข้อมูลของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย

เลขที่บัตรประชาชน *

ชื่อ - สกุล *

อายุ

เพศ

1-2312-32132-13-2

นายทดสอบ สมมติ

25

ชาย

หน่วยบริการ

จังหวัด *

ตำแหน่ง

11018-สว.หนองหาน จ.อุดรธานี



อุดรธานี

พยาบาลวิชาชีพ

แผนกที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

โทรศัพท์ *

โทรสาร

ผู้ป่วยใน

ดูแลผู้ป่วยในตาม Order แพทย์

1234567890

042222222

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก *

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ *

จังหวัด *

รหัสไปรษณีย์ *

123

ต.หมากแข้ง อ.เมืองอุดรธานี



อุดรธานี

41000

การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 2,3

2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกันข้อ 1 ไม่ต้องกรอก) ผู้เสียหายยื่นเอง ญาติยื่นแทน

ชื่อ - สกุล เลขที่บัตรประชาชน ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ * จังหวัด * รหัสไปรษณีย์ *

โทรศัพท์ *

3. ข้อมูลความเสียหาย

วันที่ทราบความเสียหายที่เกิดขึ้น * ประเภทผู้ป่วย จำนวนวัน เหตุและความเสียหายที่เกิดขึ้น พอสังเขป *

การวินิจฉัยและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ได้รับ





การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 4

เพิ่มชื่อผู้รับบริการ



4. ข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย

4.1 กรณีที่ระบุผู้รับบริการได้

เลขประชาชน	ชื่อ-สกุล	อายุ	การวินิจฉัยโรค	สิทธิในมรบริการ	
2432432432432	นายคนไข้ม กกกก	56	Covid 19	UC	  
2-2222-22222-22-2	นางคนไข้ม กกกก				

4.2 กรณีไม่สามารถระบุผู้รับบริการได้

ให้บริการตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง

ข้อมูลคำร้อง

✓ บันทึกคำร้องเรียบร้อยแล้ว

เลขที่คำร้อง : 01415

กรุณาจำหมายเลขคำร้องไว้เพื่อการติดต่อประสานงาน

แบบไฟล์เอกสาร
แบบภายหลัง

มีข้อสงสัย หรือ มีปัญหาในการแก้ไขรายละเอียดกรุณาติดต่อ

 บันทึก

การบันทึกคำร้อง ส่วนที่ 5

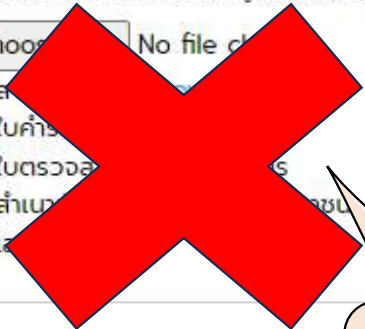
5. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ)

5.1 เอกสารใบคำร้องและข้อมูลส่วนตัว (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

Choose File No file chosen

เอกสารแนบ

- ใบคำร้อง
- ใบตรวจวินิจฉัย
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาบัตรประชาชน



ไม่แนบแบบนี้

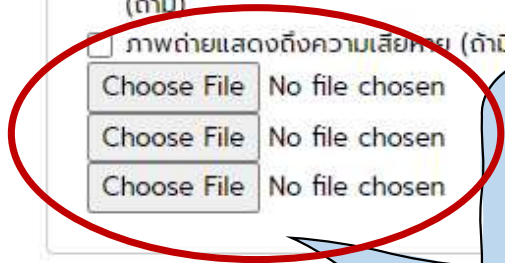
5.2 เอกสารประกอบการพิจารณา (คลิกเลือกเอกสารที่แนบมา)

- สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการ
- สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย
- ใบรายงานการติดเชื้อ/รายงานการเกิดโรค/รายงานอุบัติเหตุจากการทำงาน/รายงานการสอบสวนโรค
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ / ผล CT Scan / ผล MRI หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)

Choose File No file chosen

Choose File No file chosen

Choose File No file chosen



การแนบไฟล์ แนบทางด้านขวามือเท่านั้น

- รวมไฟล์ตามแบบเช็คลิส 1 ไฟล์
- เป็นไฟล์ PDF ขนาดไม่เกิน 20 MB

หน่วยรับโอนเงิน

โรงพยาบาลบางกรวย



รหัส Vendor

10756

ผู้บันทึกข้อมูล

เบอร์ติดต่อ

บันทึก

การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

สปสช.เขต = ตรวจเอกสาร

สสจ.และหน่วยบริการ = แก้ไขเมื่อสถานะเป็นขอเอกสารเพิ่มเติม

ตรวจประเภท เอกสาร	วันที่ส่งคำร้อง	ชื่อ - สกุล	หน่วยรับคำร้อง	หน่วยบริการของผู้ให้	โทรศัพท์	สถานะ	วันที่ตรวจเอกสาร	ปรับปรุงครั้งสุดท้าย	แก้ไข/ลบ
1 รายใหม่	49101	09/07/2566	รพช.กุยบุรี	11317-รพช.กุยบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์	0955755764	กำลังตรวจสอบ		09/07/2566 08:13	
2 รายใหม่	48776	06/07/2566	รพช.โพธาราม	10730-รพช.โพธาราม จ.ประจวบคีรีขันธ์	0891147614	ขอเอกสารเพิ่ม		06/07/2566	
1 รายใหม่	43781	29/05/2566	รพช.บางสะพาน	11317-รพช.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์	065...	ขอเอกสารเพิ่ม	15/06/2566 14:23	29/05/2566 17:43	
2 รายใหม่	43780	29/05/2566	รพช.บางสะพาน	11317-รพช.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์	0919199598	ขอเอกสารเพิ่ม	15/06/2566 14:22	03/06/2566 14:45	
3 รายใหม่	43155	16/05/2566	รพช.บางสะพาน	11317-รพช.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์	0616354036	ขอเอกสารเพิ่ม	15/06/2566 14:21	16/05/2566 18:06	
4 รายใหม่	41414	04/05/2566	รพช.บางสะพาน	11317-รพช.บางสะพาน	0616475191	ขอเอกสารเพิ่ม	15/06/2566	04/05/2566	

การตรวจสอบเอกสารหลักฐาน = เขตดำเนินการ

🔍 รายละเอียดการติดตามตรวจสอบเอกสาร

วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด	การตรวจสอบ
--------	--------------	------------	------------

🔍 การตรวจสอบ

รายละเอียด

ผลการตรวจสอบเอกสาร

เอกสารผ่าน ขอเอกสารเพิ่ม อื่นๆ

🔄 บันทึก

เมื่อคลิกเอกสารผ่าน รายการ
จะถูกนำไปรอพิจารณา

การบันทึกผลการพิจารณา = เขตดำเนินการ

← การอนุมัติคำร้อง

ข้อมูลคำร้องเลขที่ : 00888

ชื่อผู้เสียหาย :

ประชุมครั้งที่

2/2565

วาระที่

3

กลุ่ม

วันที่

18/05/2565

ลักษณะความเสียหาย

ติดเชื้อไวรัสโรค

ถูกสารคัดหลั่ง

ความรุนแรงของอาการ

ติดเชื้อ Covid 19

อื่น ๆ

น้อย

ถูกผู้ป่วยทำร้าย

บาดเจ็บจากการบริการ

ผลการพิจารณา

รายละเอียดเหตุผล

ผ่านการอนุมัติ

ไม่ผ่านการอนุมัติ

ขอเอกสารเพิ่ม

รอพิจารณา

ประเภท

3 บาทเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง (3,000 - 100,000)

จำนวนเงินอนุมัติ

7000

ยืนยัน

ปิด

Dashboard



Home

ทดลอง ทดลอง [Logout](#)

📄 คำร้องทั้งหมด

216

☑️ เข้าเกณฑ์

1.39%

3

🚫 ไม่เข้าเกณฑ์

0.00%

0

📄 รอกการพิจารณา

98.61%

213

₹ จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น

37,000

ชาย

19.44%

42

หญิง

80.56%

174

อายุเฉลี่ย

37.44

📄 อุทธรณ์

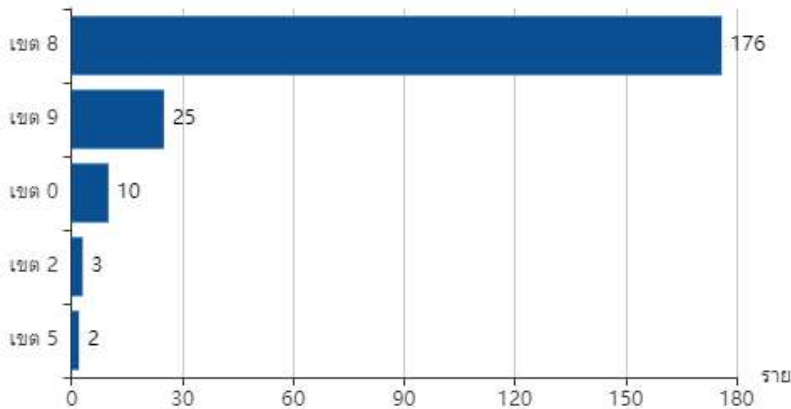
0.00%

0

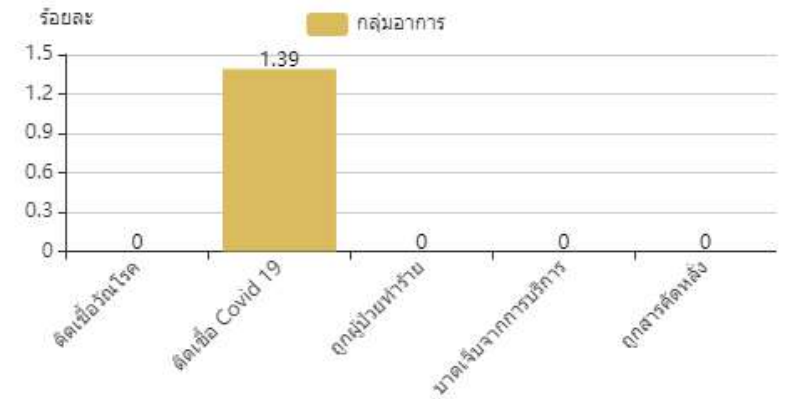
📄 จำนวนเงิน
อุทธรณ์

0

จำนวนคำร้องแยกตาม สปสข.เขต

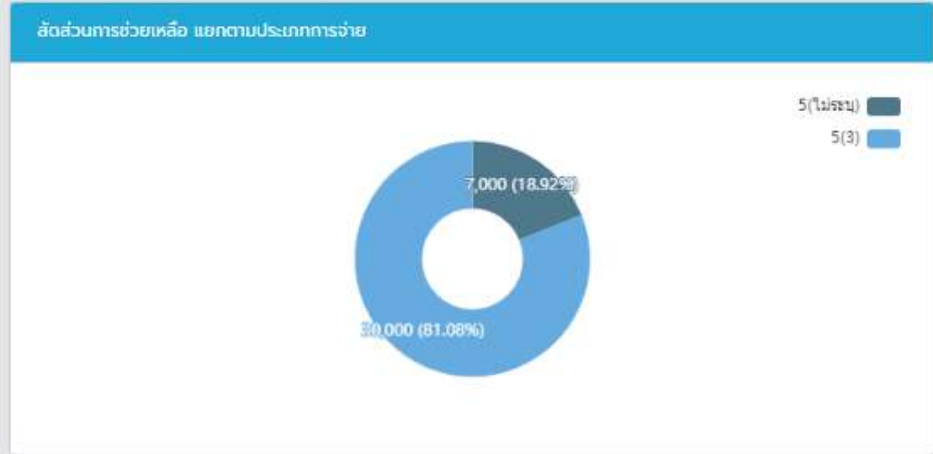
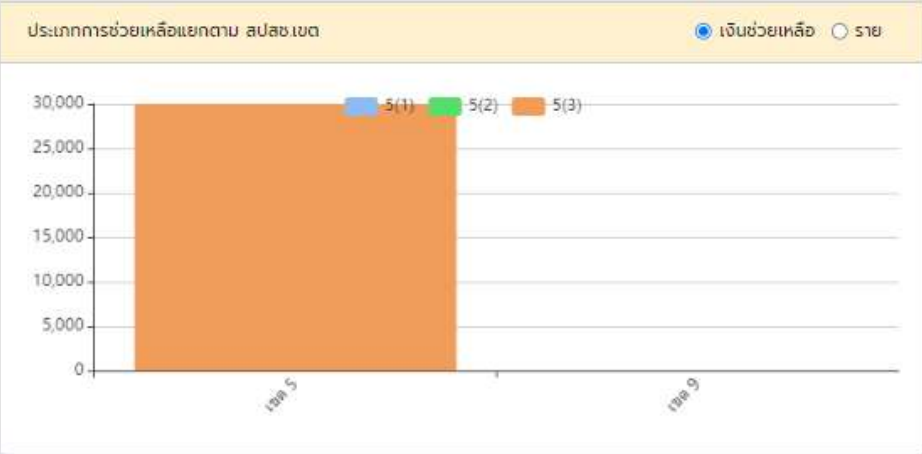


อัตราคำร้องแยกตามกลุ่มอาการ



Dashboard

- Home
- Dashboard
- ยื่นคำร้อง
- การตรวจสอบเอกสาร
- การพิจารณา
- Logout



ตัวอย่างการจัดเรียงเอกสารที่ถูกต้อง



4/3/21 หน้า 20

เอกสารที่แนบมา

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	วันที่	เลขที่	หมายเหตุ
1	ใบแจ้งหนี้	1/1	1001	
2	ใบแจ้งหนี้	2/1	1002	
3	ใบแจ้งหนี้	3/1	1003	
4	ใบแจ้งหนี้	4/1	1004	
5	ใบแจ้งหนี้	5/1	1005	
6	ใบแจ้งหนี้	6/1	1006	
7	ใบแจ้งหนี้	7/1	1007	
8	ใบแจ้งหนี้	8/1	1008	
9	ใบแจ้งหนี้	9/1	1009	
10	ใบแจ้งหนี้	10/1	1010	
11	ใบแจ้งหนี้	11/1	1011	
12	ใบแจ้งหนี้	12/1	1012	
13	ใบแจ้งหนี้	13/1	1013	
14	ใบแจ้งหนี้	14/1	1014	
15	ใบแจ้งหนี้	15/1	1015	
16	ใบแจ้งหนี้	16/1	1016	
17	ใบแจ้งหนี้	17/1	1017	
18	ใบแจ้งหนี้	18/1	1018	
19	ใบแจ้งหนี้	19/1	1019	
20	ใบแจ้งหนี้	20/1	1020	

Q & A