

Scope of Social Security Appeal

1. An appeal can be lodged with the Social Security Appeal Board (the Board) against the decision(s) of the Director of Social Welfare in respect of any of the following matters under the Comprehensive Social Security Assistance, Social Security Allowance and Traffic Accident Victims Assistance Schemes :-
 - (i) the refusal of any payment;
 - (ii) the amount of payment offered;
 - (iii) the date from which payment was offered;
 - (iv) the issuing of payment to a person other than the applicant.

Appellants

2. The following categories of persons have the right of appeal:
 - (i) an applicant for or a recipient of a social security benefit under any one of the schemes mentioned above (who may delegate his next-of-kin through the power of attorney to lodge the appeal on his behalf);
 - (ii) an appointee acting on behalf of an applicant or a recipient who is aged below 18 or who has been medically certified to be unfit to make a statement on his own;
 - (iii) the executor or the administrator, as proven by the production of "probate" or "letters of administration" granted respectively by the Court as evidence that he is a lawfully appointed personal representative of a deceased applicant or recipient;
 - (iv) the Official Administrator (the Registrar of the Court) administering the estate of a deceased applicant or recipient in a summary manner.

Constitution of the Board

3. The Chairman and members of the Board are non-officials appointed by the Chief Executive. An official of the Social Welfare Department is appointed by that Department to serve as Secretary to the Board who is responsible for providing secretarial services to the Board. The Secretary to the Board will also attend hearings, but he will not take part in decision making since he is not a member of the Board.

Appeal Procedures

4. An appeal by an applicant, a recipient (or his next-of-kin appointed through the power of attorney) or an appointee must be lodged within four weeks from the date of notification of the decision from the Director of Social Welfare. An appeal by the personal representative of a deceased applicant or recipient must be lodged within four weeks from the date of a grant of "probate" or "letters of administration" by the Court. In the case of summary administration by the Official Administrator, an appeal must be lodged within four weeks from the date of the getting in of the estate. The Chairman of the Board may allow late appeals if he considers that there were acceptable reasons for the delay.
5. To lodge an appeal, the appellant is required to complete an appeal form (in either English or Chinese) and forward it to the office of the Social Security Appeal Board or the Social Welfare Department Headquarters or any of the Social Security Field Units or the Traffic Accident Victims Assistance Section of the Social Welfare Department. (The addresses and telephone numbers are given in the Appendix.) Appeal forms are available at these offices and can also be downloaded from the Social Welfare Department homepage (<http://www.swd.gov.hk>).
6. If the appellant wishes to withdraw his appeal, he should complete and sign a withdrawal form.

Departmental reviews

7. When an appeal is received, the Secretary to the Board will examine the case. If it appears to him that there are sufficient grounds for a departmental review before the case is submitted to the Board, he will ask the supervisor of the Social Security Field Unit concerned or the Traffic Accident Victims Assistance



Section to review the case. If the supervisor decides to vary the decision, the appellant will be notified in writing of the new decision as well as his right to appeal against it. If the appellant is satisfied with the new decision, he may withdraw the appeal. If he remains dissatisfied, he may appeal against the new decision.

Processing of appeals

Appeals not involving the result of a medical assessment

8. The Board will normally hear the case within one month from the date of receipt of the appeal.
9. Both the appellant and the Director of Social Welfare are given the opportunity to present their case in writing prior to the hearing.
10. At the hearing, the appellant may choose to put forward his case personally and, subject to the appellant's request in writing and the consent of the Board, a friend or relative may also speak on his behalf. The Director of Social Welfare may also be represented at the hearing. No other persons will be allowed to be present at the hearing, and there will be no legal representation.
11. Hearings are informal and conducted in a language convenient to the appellant.

Appeals involving the result of a medical assessment

12. The Board will arrange with the Hospital Authority for the applicant or recipient to undergo a medical assessment to be processed by the Medical Assessment Board for social security appeals.

Decisions of the Board

13. The Board will either confirm the decision appealed against or vary that decision provided that such a decision conforms to approved social security policy.
14. Except for appeals which require the decision of a medical assessment board, the Board will reach a decision on an appeal on the basis of the facts presented to the Board. Its decision on a particular case will not constitute a precedent either for the Director of Social Welfare or for other cases coming before the Board.
15. In respect of appeals which require the decision of a medical assessment board, the Board will give its decision on the basis of the decision of the Medical Assessment Board for social security appeals.
16. The decision of the Board is final and the appellant has no further right of appeal. The Board, however, has the right to review its own decision when necessary.

Notification of Decisions

17. In respect of appeals which do not require the decision of a medical assessment board, the appellant and the Director of Social Welfare will be notified in writing of the decision of the Board normally within three weeks after the hearing. The Chairman of the Board may give reasons for the Board's decision if he so wishes, but is not obliged to do so.
18. In respect of appeals which require the decision of a medical assessment board, the appellant and the Director of Social Welfare will be notified in writing of the decision of the Board normally within three weeks after the receipt of the decision of the Medical Assessment Board for social security appeals.

Travelling Expenses incurred by Appellants

19. Appellants may claim reimbursement of travelling expenses incurred in lodging appeals and in attending Board hearings at the office of the Social Security Appeal Board. The amount of fares they can claim is limited to that charged by the cheapest mode of transport. However, claims in respect of a more expensive form of transport may be allowed for disabled appellants or appellants with mobility difficulties.

คู่มือแนะนำการ อุทธรณ์ต่อประกันสังคม A Guide to Social Security Appeals





ขอบเขตของการอุทธรณ์ต่อประกันสังคม

1. สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ประกันสังคม (คณะกรรมการ) ต่อการตัดสินใจของผู้อำนวยการสวัสดิการสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องต่างๆต่อไปนี้ภายใต้ความช่วยเหลือประกันสังคมที่ครอบคลุม เงินประกันสังคม และโครงการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจราจร :-
 - (i) การปฏิเสธการชำระเงินใด ๆ
 - (ii) จำนวนเงินที่ชำระ
 - (iii) วันที่ชำระเงินที่น่าเสนอ
 - (iv) การออกการชำระเงินให้กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ยื่นคำร้องขอ

ผู้อุทธรณ์

2. บุคคลประเภทต่อไปนี้มีสิทธิในการอุทธรณ์:
 - (i) ผู้สมัคร หรือผู้รับผลประโยชน์ของประกันสังคมภายใต้โครงการใดโครงการหนึ่งดังที่กล่าวไปข้างต้น (ซึ่งอาจมอบผลประโยชน์ให้กับญาติพี่น้องของตนได้ผ่านทางหนังสือมอบอำนาจเพื่อยื่นอุทธรณ์ในนามของผู้สมัคร)
 - (ii) ผู้ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่แทนผู้สมัคร หรือผู้รับผลประโยชน์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือได้รับการรับรองทางการแพทย์ว่าไม่เหมาะที่จะเขียนถ้อยคำได้ด้วยตนเอง
 - (iii) ผู้จัดการมรดกตามพินัยกรรมหรือผู้บริหารตามที่ได้รับคำสั่งแล้วจากการแสดง "พินัยกรรม" หรือ "จดหมายของผู้บริหาร" ที่ได้รับตามลำดับจากศาลเพื่อเป็นหลักฐานว่าบุคคลนั้นเป็นตัวแทนส่วนตัวที่ได้รับการแต่งตั้งโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้สมัคร หรือผู้รับผลประโยชน์ที่ได้เสียชีวิตไปแล้ว
 - (iv) ผู้บริหารอย่างเป็นทางการ (นายทะเบียนของศาล) กำสั่งจัดการกับมรดกของผู้ยื่นคำร้อง หรือผู้รับผลประโยชน์ที่เสียชีวิตในรูปแบบของการสรุป

ระเบียบข้อบังคับของคณะกรรมการ

3. ประธาน และสมาชิกของคณะกรรมการไม่ใช่เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยผู้บริหารระดับสูง เจ้าหน้าที่ของกรมสวัสดิการสังคมจะได้รับการแต่งตั้งจากกรมของตนเองให้ทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านเลขานุการแก่คณะกรรมการ เลขานุการคณะกรรมการจะเข้าร่วมการพิจารณาด้วยแต่จะไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเนื่องจากไม่ได้เป็นสมาชิกของคณะกรรมการ

ขั้นตอนการอุทธรณ์

4. การอุทธรณ์โดยผู้สมัคร ผู้รับผลประโยชน์ (หรือญาติพี่น้องที่ได้รับแต่งตั้งผ่านทางหนังสือมอบอำนาจ) หรือผู้รับมอบอำนาจจะต้องยื่นอุทธรณ์ภายในสี่สัปดาห์โดยนับจากวันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงการตัดสินใจจากผู้อำนวยการฝ่าย

สวัสดิการสังคม การอุทธรณ์โดยตัวแทนส่วนตัวของผู้สมัคร หรือผู้รับผลประโยชน์ที่เสียชีวิตจะต้องยื่นอุทธรณ์ภายในสี่สัปดาห์โดยนับจากวันที่ศาลมอบการอนุญาตให้กับ "พินัยกรรม" หรือ "จดหมายของผู้บริหาร" ในกรณีที่ผู้บริหารได้สรุปการบริหารอย่างเป็นทางการแล้ว จะต้องยื่นอุทธรณ์ภายในสี่สัปดาห์นับแต่วันที่ได้รับมรดก ประธานกรรมการอาจอนุญาตให้อุทธรณ์ล่าช้าได้หากเห็นว่ามิเหตุผลที่ยอมรับได้สำหรับความล่าช้า

5. ในการยื่นอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์จะต้องกรอกแบบฟอร์มอุทธรณ์ (เป็นภาษาอังกฤษ หรือภาษาจีนอย่างใดอย่างหนึ่ง) แล้วส่งไปที่สำนักงานคณะกรรมการอุทธรณ์ประกันสังคม หรือสำนักงานใหญ่ของกรมสวัสดิการสังคมหรือหน่วยงานประกันสังคมต่างๆหรือแผนกช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจราจรของกรมสวัสดิการสังคม (ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์มีระบุไว้ในภาคผนวก) จัดให้มีแบบฟอร์มอุทธรณ์ในสำนักงานเหล่านี้และสามารถดาวน์โหลดได้จากหน้าหลักของกรมสวัสดิการสังคม (<http://www.swd.gov.hk>)
6. หากผู้อุทธรณ์มีความประสงค์จะถอนคำอุทธรณ์โปรดกรอกและเซ็นชื่อลงในแบบฟอร์มถอนคำร้อง

ความคิดเห็นของแผนก

7. เมื่อได้รับคำอุทธรณ์แล้วเลขานุการคณะกรรมการจะเป็นผู้ตรวจสอบหากเลขานุการคณะกรรมการมีความเห็นว่าเหตุผลเพียงพอสำหรับการตรวจสอบของแผนกก่อนที่จะส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการ เลขานุการคณะกรรมการจะขอให้ผู้บังคับบัญชาของหน่วยประกันสังคมที่เกี่ยวข้อง หรือแผนกช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากการจราจรทำการตรวจสอบกรณีนั้นๆหากหัวหน้างานตัดสินใจเปลี่ยนแปลง คำตัดสินผู้อุทธรณ์จะได้รับการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรถึงคำวินิจฉัยใหม่พร้อมทั้งสิทธิในการอุทธรณ์คำตัดสินดังกล่าวหากผู้อุทธรณ์พอใจกับคำวินิจฉัยใหม่ ผู้อุทธรณ์สามารถถอนอุทธรณ์ได้ หากผู้อุทธรณ์ยังคงไม่พอใจกับคำวินิจฉัยใหม่ ผู้อุทธรณ์สามารถอุทธรณ์คำตัดสินใหม่ได้

การดำเนินการกับอุทธรณ์

อุทธรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผลการประเมินทางการแพทย์

8. โดยปกติคณะกรรมการจะรับฟังคดีภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์
9. ทั้งผู้อุทธรณ์ และผู้อำนวยการของฝ่ายสวัสดิการสังคมจะได้รับโอกาสในการนำเสนอกรณีของพวกเขาเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนการพิจารณาคดี
10. ในการพิจารณาคดีผู้อุทธรณ์สามารถเลือกที่จะเสนอเรื่องของตนเองเป็นการส่วนตัวได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำร้องขอที่เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้อุทธรณ์และความยินยอมของคณะกรรมการซึ่งเพื่อนหรือญาติอาจพูดแทนผู้อุทธรณ์ได้นอกจากนี้ผู้อำนวยการของฝ่ายสวัสดิการสังคมยังสามารถเป็นตัวแทนในการพิจารณาคดีได้ไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นและตัวแทนทางกฎหมายเข้าร่วมในการพิจารณาคดี
11. การพิจารณาคดีจะเป็นไปอย่างไม่เป็นทางการและดำเนินการด้วยภาษาตามความสะดวกของผู้อุทธรณ์

อุทธรณ์ที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมินทางการแพทย์

12. คณะกรรมการจะจัดเตรียมให้มีหน่วยงานของโรงพยาบาลให้กับผู้ยื่นคำร้องหรือผู้รับผลประโยชน์เพื่อเข้ารับการประเมินทางการแพทย์สำหรับการอุทธรณ์ต่อประกันสังคมโดยดำเนินการจากคณะกรรมการประเมินผลทางการแพทย์

การตัดสินใจของคณะกรรมการ

13. คณะกรรมการจะยืนยันคำตัดสินที่อุทธรณ์หรือเปลี่ยนแปลงคำตัดสินนั้นโดยที่การตัดสินใจดังกล่าวจะมีความสอดคล้องกับนโยบายของประกันสังคมที่ได้รับอนุมัติ
14. ยกเว้นการอุทธรณ์ที่ต้องใช้การตัดสินใจของคณะกรรมการประเมินทางการแพทย์คณะกรรมการจะพิจารณาการอุทธรณ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่น่าเสนอต่อคณะกรรมการ การตัดสินใจในกรณีที่เฉพาะเจาะจงจะไม่ถือเป็นแบบอย่างเพื่อทำการตัดสินใจให้กับผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิการสังคม หรือสำหรับกรณีอื่น ๆ
15. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอุทธรณ์ซึ่งต้องใช้การตัดสินใจของคณะกรรมการประเมินทางการแพทย์ คณะกรรมการจะพิจารณานบนพื้นฐานของการตัดสินใจของคณะกรรมการประเมินทางการแพทย์เพื่อการอุทธรณ์ต่อประกันสังคม
16. คำตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด และผู้อุทธรณ์ไม่มีสิทธิอุทธรณ์เพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการมีสิทธิที่จะทบทวนการตัดสินใจของตนเองได้เมื่อมีความจำเป็น

การแจ้งผลการตัดสิน

17. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอุทธรณ์ซึ่งไม่ต้องการคำตัดสินของคณะกรรมการประเมินทางการแพทย์ผู้อุทธรณ์และผู้อำนวยการของฝ่ายสวัสดิการสังคมจะได้รับแจ้งคำตัดสินของคณะกรรมการตามปกติเป็นลายลักษณ์อักษรภายในสามสัปดาห์หลังจากการพิจารณาคดีประธานสามารถให้เหตุผลในการตัดสินใจของคณะกรรมการได้หากต้องการ แต่ไม่จำเป็นต้องทำเช่นนั้น
18. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอุทธรณ์ซึ่งต้องใช้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการประเมินทางการแพทย์ผู้อุทธรณ์ และผู้อำนวยการของฝ่ายสวัสดิการสังคมจะได้รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการตามปกติเป็นลายลักษณ์อักษรภายในสามสัปดาห์หลังจากได้รับคำตัดสินของคณะกรรมการประเมินผลทางการแพทย์สำหรับการอุทธรณ์ต่อประกันสังคม

ค่าเดินทางที่เกิดขึ้นจากผู้อุทธรณ์

19. ผู้อุทธรณ์สามารถเรียกร้องค่าชดเชยให้กับค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่เกิดขึ้นการอุทธรณ์ด้านที่พัก และการเข้าร่วมการพิจารณาของคณะกรรมการที่สำนักงานของคณะกรรมการอุทธรณ์ประกันสังคมได้จำนวนค่าโดยสารที่สามารถเรียกร้องชดเชยคืนได้นั้นจะมีการจำกัดค่าใช้จ่ายตามวิธีการเดินทางที่มีราคาถูกที่สุด อย่างไรก็ตาม ผู้อุทธรณ์ที่มีความทุพพลภาพ หรือผู้อุทธรณ์ที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวอาจได้รับอนุญาตให้มีการเรียกร้องชดเชยคืนค่าเดินทางในรูปแบบการเดินทางที่มีราคาแพงกว่าได้