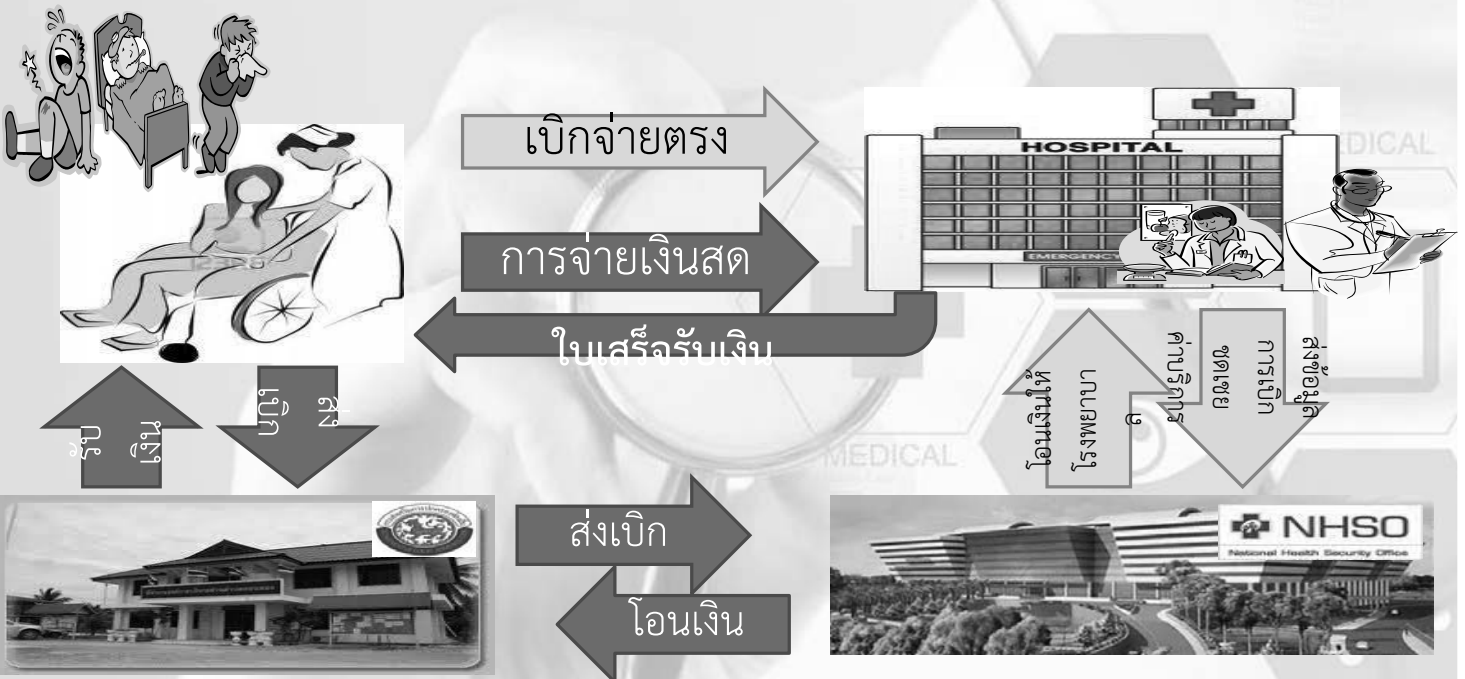




แนวปฏิบัติการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิ อปท.





การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงที่ รพ.รัฐ



- บัตรประจำตัวประชาชน
- สูติบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)

ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
ที่โรงพยาบาลของรัฐ

ตรวจสอบ
สิทธิ



ฐานทะเบียน
สปสช.

ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
วันที่ 4 - 17 ของเดือน

วันที่ 4 สิทธิเบิกจ่ายตรง วันที่ 18

ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
วันที่ 18 ของเดือน - 3 ของเดือนถัดไป

การเข้ารับบริการในระบบเบิกจ่ายตรง

• ผู้ป่วยนอก

เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

- ผู้ป่วยต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาล
- กรณีที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง สามารถเข้ารับบริการได้ในกรณีฉุกเฉิน
- หากผู้ป่วยยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิให้สำรองจ่ายและนำไปเบิกที่ต้นสังกัด (ยกเว้นกรณีเบิกยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้จ่าย ไม่สามารถเบิกในระบบใบเสร็จได้)

• ผู้ป่วยใน

- กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงหรือไม่มีฐานข้อมูลสิทธิในระบบการตรวจสอบสิทธิ ให้ผู้มีสิทธิใช้หนังสือรับรองสิทธิ ยื่นที่สถานพยาบาลแทนการเบิกจ่ายตรง

แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท.

กรณีไม่มีข้อมูลสิทธิ บนเว็บตรวจสอบ สิทธิ	ไม่สามารถลงทะเบียนเบิกจ่าย ตรง	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -เก็บเงิน -ออกใบเสร็จ <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้น สังกัด -บันทึกข้อมูลเบิกมาที่สปสข.	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -นำไปเสร็จไปเบิกคืน (โดยติดต่อ ที่นายทะเบียนหน่วยงานต้นสังกัดของ ตนเอง) <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -รับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย -แจ้งขอลงทะเบียนสิทธิอปท.ที่ หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง
--	-----------------------------------	--	--

ข้อมูลสิทธิอพท.	ข้อมูลเบิกจ่ายตรง	สถานพยาบาล	ผู้มีสิทธิ
กรณีมีข้อมูลสิทธิบน เว็บตรวจสอบสิทธิ	-ไม่มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงใน โปรแกรม NHSO Client หรือ -มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงใน โปรแกรม NHSO Client แต่เข้ารับการ รักษาพยาบาลไม่ตรง สถานพยาบาลที่ ลงทะเบียนไว้	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -ขอเลขอนุมัติ(กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน) <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ขอเลขอนุมัติทุกครั้ง โดยทั้ง 2 กรณี -ให้บริการโดยไม่เก็บเงิน -บันทึกข้อมูลเบิกมาที่ สปสช. -ให้บริการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิ	-เข้ารับบริการโดย ไม่ต้อง สำรองจ่าย -แจ้งขอลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงตาม ความประสงค์ -เกิดสิทธิเบิกจ่ายตรงตามรอบทุก วันที่ 4 และ 18 ของเดือน
กรณีมีข้อมูลสิทธิบน เว็บตรวจสอบสิทธิ	-มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงและ รักษาในสถานพยาบาลที่ ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -ใช้เลขอนุมัติเดิมที่ลงทะเบียนไว้ <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ขอเลขอนุมัติทุกครั้ง	เข้ารับบริการโดย ไม่ต้องสำรอง จ่าย



การเบิกในระบบใบเสร็จรับเงิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน

เบิกใบเสร็จได้

- เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป
- กรณีเข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลของเอกชนเป็น ผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนต้องมีการส่งตัว)
- กรณีตรวจสุขภาพประจำปี(เฉพาะเจ้าของสิทธิเท่านั้น)
- ส่วนต่างจากสิทธิประกันสังคม

เบิกใบเสร็จไม่ได้

- กรณีเข้ารับบริการสถานพยาบาลของรัฐ กรณีผู้ป่วยใน (อนุโลมในกรณีที่ไม่สามารถเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงได้ และต้องชี้แจงเป็นกรณี)
- กรณีเข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลของเอกชน เป็นผู้ป่วยนอก
- ยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา
- ค่าพาหนะส่งต่อ
- ยาคุมกำเนิด(วางแผนครอบครัว)
- ยาวิตามิน (มิใช่การรักษา)

การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน

- บทบาทในการตรวจสอบของ หน่วยงานอปท.
 - การรับรองการมีสิทธิ ของผู้รับบริการ
 - ผู้รับบริการ(เจ้าของใบเสร็จ) มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ วันที่เข้ารับบริการ
 - การรับรองการส่งเบิกของผู้มีสิทธิ
 - ผู้มีสิทธิส่งใบเสร็จ เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลทันในระยะเวลาที่กำหนด
 - การตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้
 - ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้ให้เป็นไปตามระเบียบก่อนการส่งเบิก
- บทบาทในการดำเนินงานของ สปสช.
 - ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้
 - ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลในระบบกับใบเสร็จรับเงิน

การตรวจสอบเอกสารใบเสร็จรับเงิน

เอกสารใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้อง

ใบเสร็จรับเงินที่ได้รับจาก
สถานพยาบาลนั้น ต้องระบุ

- ชื่อสถานพยาบาล, ชื่อผู้ป่วย, เลขที่ใบเสร็จรับเงิน, วันที่เข้ารับบริการ/วันที่ออกใบเสร็จ, รายการค่ารักษาพยาบาล, จำนวนเงินและลายมือชื่อผู้รับเงิน อย่างครบถ้วน

เอกสารที่ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน

เอกสารอื่นๆซึ่งมีลักษณะรูปแบบที่ใกล้เคียงกับ
ใบเสร็จรับเงินเช่น

- ใบรับรองค่ารักษาพยาบาล, ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล, ใบสรุปรายการ เป็นต้น ซึ่งเป็นเอกสารที่สถานพยาบาล แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดการเข้ารับบริการในครั้งนั้น ซึ่งเอกสารดังกล่าว จะไม่มีการระบุ ลายมือชื่อผู้รับเงิน

เกณฑ์การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินก่อนการส่งเบิก

ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลกับใบเสร็จรับเงิน

- ตรวจสอบชื่อสกุล /วันที่เข้ารับบริการ / ประเภทผู้ป่วย / จำนวนเงินรวม / จำนวนเงินที่เบิกได้
- ตรวจสอบเอกสารแนบ เพิ่มเติม ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น
 - กรณีผู้ป่วยเบิกค่ารถเข็น ให้ตรวจสอบใบรับรองจากแพทย์
 - กรณีเบิก รายการอุปกรณ์ค่าใช้จ่ายสูง ต้องขออนุมัติก่อนการรักษา
 - รหัสรายการ 1201 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์ ราคาชุดละ 900,000 บาท
 - รหัสรายการ 1202 ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (Deep Brain Stimulation set) ราคาชุดละ 800,000 บาท
 - รหัสรายการ 2405 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant)/ชุดประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) ราคาชุดละ 850,000 บาท

กรณีสำรองจ่ายเงินและใช้ใบเสร็จเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด



ต้นสังกัด



ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของใบเสร็จรับเงิน

บันทึกข้อมูลในโปรแกรม (สปสช.) กำหนด

- สปสช. ตัดยอดออก Statement เดือนละ 2 ครั้งทุก
กลางเดือนและสิ้นเดือน ของทุก
หมายเหตุ กรณีล่าช้าตัดยอด 5
ทุกวันที่ 20 ของเดือน
- สถานพยาบาลที่รักษา
 - ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย อายุ เพศ
 - ว/ด/ป ที่เข้ารับการรักษา
 - จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล
 - ไฟล์รูปภาพใบเสร็จรับเงิน

การดำเนินการก่อนส่งเบิก

1. ผู้มีสิทธิมีการสำรองจ่ายเงินและได้รับใบเสร็จจากหน่วยบริการ ให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จดังกล่าวมาทำเรื่อง

- แจ้งขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบร.บ.๓) โดยให้ผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจ ลงนาม

-หลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ

2. ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบ มท. ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และลงลายมือชื่อรับรองในแบบ ร.บ.๓

3. หน่วยงานคลังตรวจสอบการมีสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประเภท และอัตราที่กำหนดไว้

4. นายทะเบียนดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของแบบ ร.บ.๓ และใบเสร็จรับเงิน หากถูกต้องให้บันทึกข้อมูลเบิกจ่ายผ่าน website สปสช.โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร

- scan แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือรับรองการใช้จ่าย และไฟล์ที่แนบต้องมีขนาด ไม่เกิน ๒ MB. และต้องเป็นไฟล์ที่มีนามสกุล doc, docx, pdf, jpg, gif, png เท่านั้น

การบันทึกข้อมูลการเบิกในแต่ละครั้ง สามารถบันทึกข้อมูลการเบิกของผู้ป่วยรายเดียวกันที่ใช้บริการใน ว/ด/ป เดียวกัน (ดูจากวันที่ใบเสร็จรับเงิน) และใน สถานพยาบาลเดียวกันเท่านั้น โดยอาจจะมีใบเสร็จมากกว่า ๑ ฉบับได้ เช่นเป็นใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล ๑ ฉบับ และใบเสร็จค่าชั้นสูตร ๑ ฉบับ

❖ 1 ฎีกา : 1 คน : 1 วัน : 1 รพ.

❖ ส่งหลักฐานทั้งหมดคืนให้กับหน่วยงานคลังเก็บไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงิน



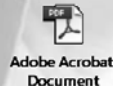
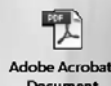
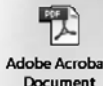
ให้ อปท.ตรวจสอบจำนวนเงินเบิกให้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด และการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ

เกณฑ์การตรวจสอบใบเสร็จก่อนส่งเบิก

1. ตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลการส่งเบิก และตรงตามความเป็นจริงในใบเสร็จ
2. ตรวจสอบความถูกต้องตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557
3. ตรวจสอบความถูกต้องตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ในแต่ละหมวดค่าใช้จ่าย ดังนี้

ประกาศกำหนดอัตราการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้อง

หมวด	หนังสือ ว.	มีผล
อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ	ว.177 ลว. 24 พ.ย. 2549	1 ธ.ค. 2549 เป็นต้นไป
หมวด 2 อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	ว. 484 ลว. 21 ธ.ค. 2560	1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป
หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	ว.393 ลว. 10 ต.ค. 2560	1 มกราคม 2561
หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	ว.495 ลว. 29 ธ.ค. 2560	1 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป
หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม	ว 246 ลว 16 มิ.ย.59	1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป
หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	ว 447 ลว 12 พ.ย.58	1 ม.ค. 2559 เป็นต้นไป
ประกาศรายการยามะเร็ง 41 รายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายตรงได้	ว. 34 ลว. 19 ม.ค. 2561	14 ก.พ. 2561 เป็นต้นไป



กรณีส่งเบิกล่าช้า

กรณีปลดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลแต่มีใบเสร็จค่ารักษายาบาลเกิดขึ้น และส่งเบิกในภายหลังเป็นระยะเวลา 1 ปี ในกรณี เสียชีวิต กรณีที่ผู้มีสิทธิหมดวาระหรือเกษียณอายุ กรณีที่ผู้อาศัยสิทธิอายุเกิน 20 ปีบริบูรณ์และนายทะเบียนยังไม่ได้ลงทะเบียนข้อมูลของผู้อาศัยสิทธิดังกล่าวในระบบฯ

หลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของสปสช.	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล - สำเนาทะเบียนสมรส - สำเนาสูติบัตร (กรณีในใบเสร็จระบุว่า เป็นบุตรของนาง/นางสาว.....)
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการเลือกใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้)(หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 111 ลงวันที่ 24 ก.ย.55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้นานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย)

กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือส่งตัวจากแพทย์สถานพยาบาลของรัฐเพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก <ul style="list-style-type: none"> - ค่ายาสมุนไพร - ค่าบริการฝังเข็ม - ค่านวด - ค่าอบไอน้ำสมุนไพร 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้มิใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
5	กรณีบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิประกันสังคม	<p>ต้องแนบหลักฐานรับรองจากประกันสังคมว่าเบิกจ่ายจากสิทธิประกันสังคมครบตามที่ประกันสังคมกำหนดแล้ว และสามารถใช้สิทธิ อปท. เบิกส่วนต่างได้ (เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลรัฐ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เบิกส่วนเกินการคลอดได้ทุกระรภ โดยเบิกส่วนที่เกินจาก 13,000 บาท (เริ่ม 20 ต.ค.58) 2. กรณีค่าฟอกไตส่วนที่เกินจาก 1,500 บาท 3. กรณีการเบิกค่าวางเส้น vascular access เข้าภายใน 2 ปี 4. กรณีทำฟัน ส่วนเกินปีละ 900 บาท ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด โดยให้เบิกจ่ายในระบบใบเสร็จ
6	กรณีที่นอนพักรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชน ที่ระบุถึงความจำเป็นรับตัวในการเข้ารับรักษาพยาบาล - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ

กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
7	กรณีตรวจสุขภาพประจำปี (ได้เฉพาะผู้มีสิทธิไม่รวมครอบครัว)	<ul style="list-style-type: none"> - ใบแสดงรายการที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด **สามารถในระบบเบิกจ่ายตรงได้
8	กรณีที่มีการซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือด และส่วนประกอบของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอ็กซเรย์อื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	<p>ประกอบด้วยหลักฐานให้ครบทั้ง 3 รายการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด 2. ใบคำสั่งการรักษา (ใบสั่งยา) / ใบส่งตรวจทางห้องทดลอง / ใบส่งตรวจโดยวิธีการเอ็กซเรย์ของแพทย์ผู้ตรวจรักษาจากสถานพยาบาลรัฐ 3. ใบเสร็จค่ายา / ใบเสร็จค่าส่งตรวจทางห้องทดลอง ใบเสร็จค่าเอ็กซเรย์



เงื่อนไขการขออนุมัติก่อนการใช้วัยวะเทียม

การเบิกจ่ายรายการวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในรายการดังต่อไปนี้

- รหัสรายการ 1201 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์ ราคาชุดละ 900,000 บาท

- รหัสรายการ 1202 ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (Deep Brain Stimulation set) ราคาชุดละ 800,000 บาท

- รหัสรายการ 2405 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant)/ชุดประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) ราคาชุดละ 850,000 บาท

ให้ประสานงานสถานพยาบาลส่งสำเนาเวชระเบียน และเอกสารที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติการใช้ก่อนการให้บริการแก่ผู้ป่วย

ข้อควรระวังในการส่งเบิก

ตรวจสอบราคา ตามรหัสรายการของกรมบัญชีกลาง

ตรวจสอบ เอกสารประกอบการพิจารณาให้ครบถ้วน

เข้ารับบริการใน รพ . เอกชน >> ใบรับรอง , ใบแสดงรายการ

เข้ารับบริการฟอกเลือดล้างไต >> หนังสือส่งตัวจากรพ. รัฐ

การซื้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล >>> ใบรับรอง, ใบสั่งยา

เข้ารับบริการตรวจสุขภาพ >> ใบแสดงรายละเอียด

ผู้มีสิทธิ ลงลายมือชื่อกำกับใบเสร็จรับเงิน

การส่งเบิกข้อมูลซ้ำซ้อน

ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลระหว่างใบเสร็จรับเงินและระบบโปรแกรม

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน กรณีฉุกเฉิน

☞ เบิกตามระเบียบอะไรบ้าง

- หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0422.2 /ว95. 25 เม.ย. 57



Adobe Acrobat
Document

☞ มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้

- เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน
- เข้ารับบริการในกรณีผู้ป่วยใน

☞ เอกสารประกอบการพิจารณา

- ใบเสร็จรับเงิน
- ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล

(ก) ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งนี้ หากเป็นการรักษาพยาบาลก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

(ข) ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินแปดพันบาท ทั้งนี้ หากเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินสี่พันบาท

ตัวอย่างการคำนวณการเข้ารับบริการเอกชน

ค่ายา	5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์	1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล	2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส)	5,000 บาท
(ค่าห้องพิเศษ 3 วัน	5,000 บาท
ค่าอาหาร	800 บาท
ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ	20,000 บาท
ค่าน้ำอัดลม	100 บาท

รวมค่าใช้จ่าย 44,100 บาท
ส่วนลด 10 %

= 39,690 บาท

ค่าใช้จ่ายทั้งหมด นำมาหักค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีใช้ค่ารักษาพยาบาลออก เช่น ค่า
น้ำอัดลม ค่าของขวัญ ค่าแพทย์พิเศษ

• ค่ายา	5,000 บาท
• ค่าเวชภัณฑ์	1,800 บาท
• ค่าบริการพยาบาล	2,400 บาท
• ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4,000 บาท
• <u>ค่าอวัยวะเทียม (รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องสมอง)</u>	<u>5,000 บาท</u>
• ค่าห้องพิเศษ 3 วัน	5,000 บาท
• <u>ค่าอาหาร</u>	<u>800 บาท</u>
• ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ	20,000 บาท
• ค่าน้ำอัดลม	100 บาท

รวมค่าใช้จ่ายหลังหักส่วนลด 10 %

= 39,690 บาท

= 39,690 - 20,000 - 100

(ค่าธรรมเนียมแพทย์) - (ค่าน้ำอัดลม)

คงเหลือ 19,590 บาท

นำค่าใช้จ่ายที่เหลือมาหักค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ตามราคากลาง
ของกรมบัญชีกลาง ซึ่งได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าอวัยวะเทียม

- คงเหลือ 19,590
- หักค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000
- หักค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส) 5,000 บาท
- หักค่าอาหาร 800 บาท
- คงเหลือ 8,790 บาท

นำค่าใช้จ่ายคงเหลือมาหาร 2 ซึ่งเป็นอัตราเหมาจ่ายแต่ไม่เกิน 8,000 บาท

- ค่าใช้จ่ายคงเหลือ 8,790 หาร 2
- คงเหลือ 4,395 บาท

คำนวณค่าใช้จ่าย ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม ให้เป็นไปตามอัตราของกรมบัญชีกลาง

- ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้วันละ 1,000 บาท
- 3 วัน x 1,000 บาท = 3,000 บาท
- ค่าอวัยวะเทียม ตามราคากลางของกรมบัญชีกลาง
- รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องสมอง) เบิกได้ = 4,500 บาท
- รวม 7,500 บาท

ค่าห้อง ค่าอาหาร

ค่าอวัยวะเทียม

• 7,500 บาท

เหมาจ่ายครั้งหนึ่งไม่เกิน

8,000 บาท

• 4,395 บาท

เบิกได้ 11,895 บาท