

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คู่มือ

แนวทางสิทธิสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ในระบบเบิกจ่ายตรง



คำนำ

การจัดทำคู่มือแนวทางสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับข้าราชการ ข้าราชการครู และลูกจ้างประจำ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงได้ใช้เป็นคู่มือสำหรับอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น และเพื่อเป็นข้อมูล แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อไป

คู่มือเล่มนี้ ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้ใช้สิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร
กองการเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี





เนื้อหา	หน้า
บทนำ	1
บทที่ 1 การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	2
- ระบบสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น	3
- นิยามที่สำคัญในระบบ	4
- การเพิ่มผู้มีสิทธิ (รายใหม่)	6
- การแจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ	7
- การปรับปรุงข้อมูลบุคคล	8
- Flow Chart การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล อปท.	9
บทที่ 2 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน	10
- การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ	12
○ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก	13
○ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน	19
- สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของผู้มีสิทธิ อปท.	20
○ ประเภทและกรณีการเบิกจ่าย	21
- การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน	25
- การเบิกค่ารักษายาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน	
- สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557	27
บทที่ 3 ขั้นตอนปฏิบัติในการเบิกค่ารักษายาบาลในกรณีสำรองจ่าย	30
- แนวทางการปฏิบัติในการเบิกค่ารักษายาบาล (ใบเสร็จรับเงิน)	31
- การเตรียมใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลและเอกสารประกอบ	32
ภาคผนวก	35
- ระเบียบ/ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง	36
- หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)	38
- คำถามที่พบบ่อย	40
- แบบรายละเอียดข้อมูลบุคคลสำหรับการใช้สิทธิรักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	42
- แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43

ความเป็นมา

ตามนโยบายบูรณาการสร้างความเป็นเอกภาพของระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงมหาดไทยได้ทำความตกลงร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองความมั่นคงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการหรือพนักงาน หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้าง ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สิทธิ รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545, พ.ศ.2556

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ.2557 เพื่อดำเนินการจัดการธุรกรรม การเบิกจ่ายและระบบข้อมูลด้านบริการสาธารณสุขของสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ของพนักงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นมา โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีได้ แจ้างแนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงให้กับบุคลากรในสังกัดทราบแล้ว แต่ผู้ใช้สิทธิดังกล่าว ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระบบ เบิกจ่ายตรง และขั้นตอน กระบวนการในการเพิ่มสิทธิ/แจ้งการหมดสิทธิ/การปรับปรุงสิทธิ และการเข้ารับ การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ดังนั้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการดังกล่าว จึงได้จัดทำ คู่มือแนวทางสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ให้เป็นข้อมูลและแนวทาง การปฏิบัติสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือ

1. เพื่อให้ข้าราชการ ข้าราชการครู และลูกจ้างประจำในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรี มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง
2. เพื่อให้ข้าราชการ ข้าราชการครู และลูกจ้างประจำในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรี มีความเข้าใจในขั้นตอน กระบวนการในการเพิ่มสิทธิ/แจ้งการหมดสิทธิ/การปรับปรุง สิทธิและการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ถูกต้อง

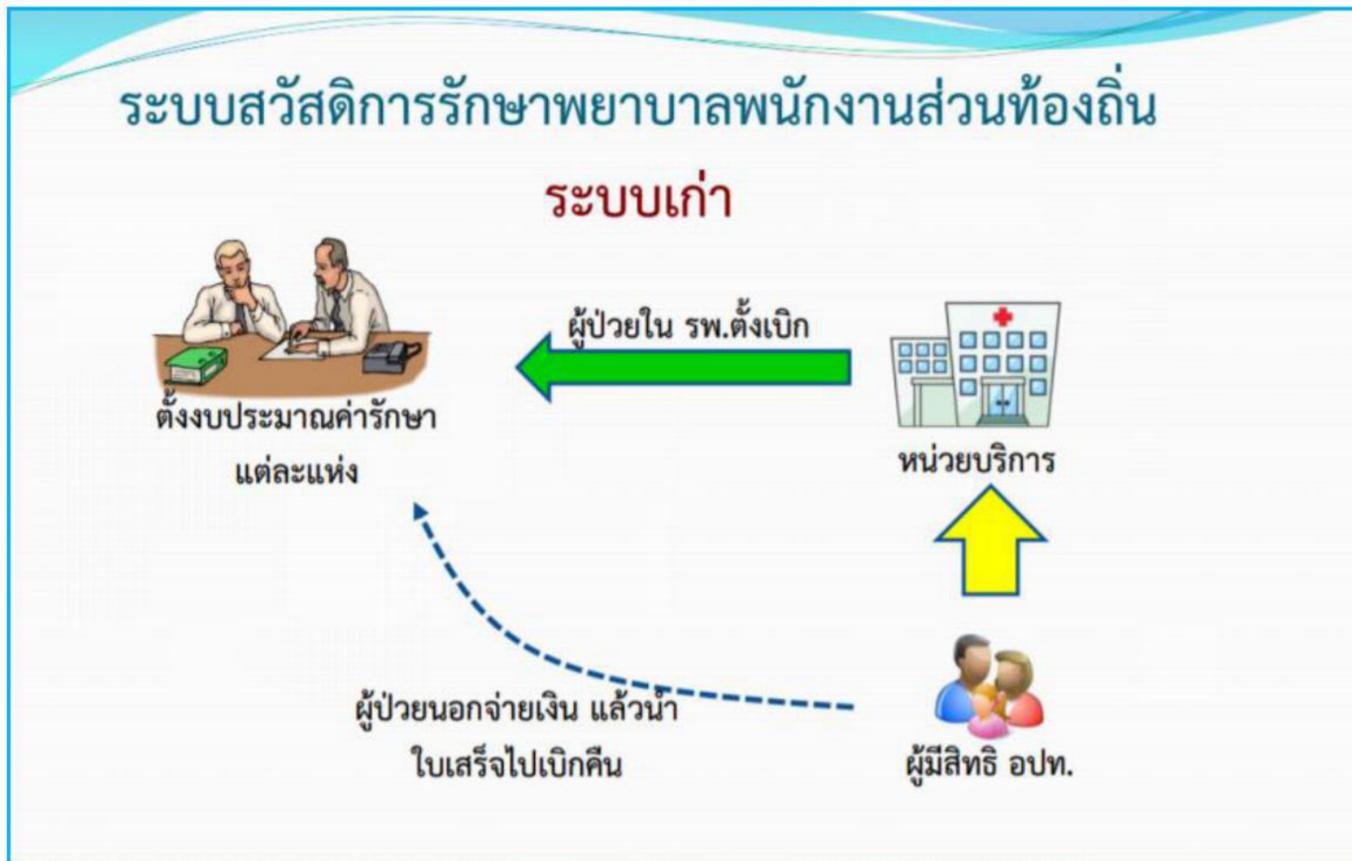


1

การตรวจหาและป้องกันผู้สัมผัส



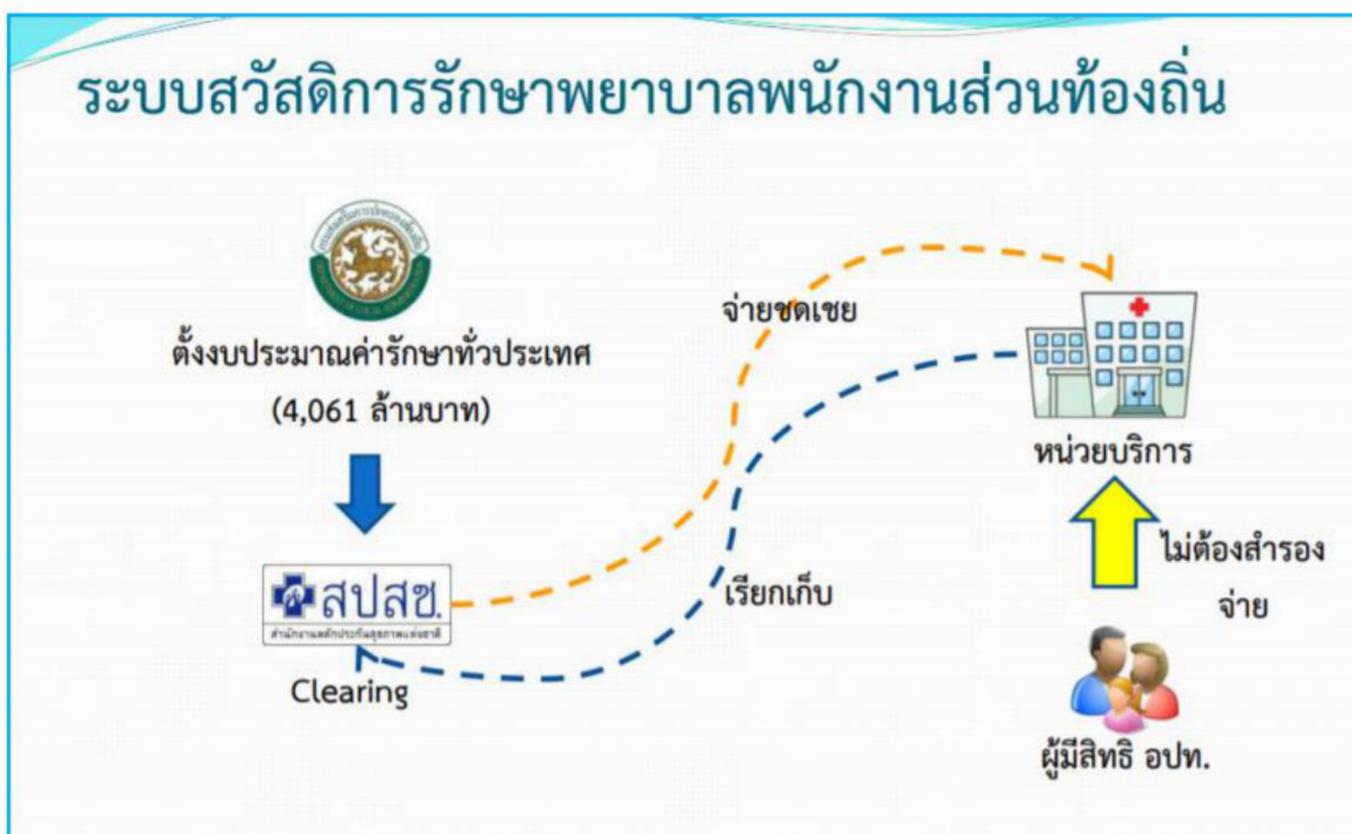
ระบบสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น



ระบบเก่ามีปัญหา ดังนี้

- ผู้มีสิทธิ มีภาระในการสำรองเงินจ่าย โดยเฉพาะโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ต้นสังกัด ตั้งงบประมาณไม่เพียงพอ สำหรับให้ผู้มีสิทธิเบิกคืน
- หน่วยบริการ สำหรับกรณีผู้ป่วยในใช้ใบรับรองสิทธิ ต้นสังกัดไม่มีงบประมาณ

เพียงพอ ทำให้หน่วยบริการเบิกคืนไม่ได้ ส่งผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ



ระบบใหม่ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (เบิกจ่ายตรง)

ระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีไว้สำหรับลงทะเบียนพนักงานส่วนท้องถิ่นและผู้มีสิทธิร่วม เพื่อให้มีฐานข้อมูลในการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น รวมทั้งใช้เพื่อปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิให้มีความเป็นปัจจุบัน และอำนวยความสะดวกแก่ผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

นิยามที่สำคัญในระบบ

1. **ผู้มีสิทธิ** หมายถึง เจ้าของสิทธิและผู้มีสิทธิร่วม

2. **เจ้าของสิทธิ** หมายถึง

2.1. พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ไม่หมายความรวมถึงพนักงานจ้าง

2.2. ผู้ได้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

2.3. นายกองกิจการบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองกิจการบริการส่วนตำบล

3. **ผู้มีสิทธิร่วม (บุคคลในครอบครัว)** หมายถึง

3.1. บุตรชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วเป็นคนที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของเจ้าของสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น (คนที่ 1-3 หากบุตรในลำดับที่ 3 เป็นแฝด ให้มีสิทธิได้ครบทุกคนในการคลอดครั้งนั้น)

3.2. คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของสิทธิ

3.3. บิดา มารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของสิทธิ

4. **ผู้หมดสิทธิ** หมายถึง ข้าราชการ, ข้าราชการทางการเมือง, พนักงานเทศบาล, พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ ที่ออกจากราชการ ถูกพักราชการ หรือย้ายหน่วยงานทุกกรณี ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิต การหย่าร้าง หรือการบรรลุนิติภาวะ ผู้มีสิทธิร่วมของบุคคลดังกล่าวด้วย

5. **หน่วยเบิก** หมายถึง องค์กรบริการส่วนจังหวัด, เทศบาลนคร, เทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล และองค์กรบริหารส่วนตำบล ยกเว้นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

6. **นายทะเบียน** หมายถึง ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้มีสิทธิรวมทั้งให้ความเห็นชอบและรับรองการมีสิทธิของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน



7. **เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร)** หมายถึง พนักงานส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคคล มีหน้าที่ช่วยเหลือนายทะเบียน ลงทะเบียน ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

8. **เจ้าหน้าที่ทะเบียน (การเงิน)** หมายถึง พนักงานส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่เกี่ยวกับงานคลัง มีหน้าที่ช่วยเหลือนายทะเบียน การบันทึกข้อมูลการส่งเบิกเงินเกี่ยวกับการชดเชยกรณีผู้มีสิทธิสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

*** ทั้งนี้ นิยามและระเบียบให้ยึดและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557 ***

การเลือกสิทธิและสิทธิซ้ำซ้อน

กรณีผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัว ได้รับสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ผู้นั้นไม่ได้รับสิทธิตามระเบียบฯ

- เว้นแต่สวัสดิการนั้นต่ำกว่าสิทธิที่ได้รับระเบียบนี้
- ให้ได้รับสิทธิในส่วนที่ขาด

โดยมีข้อกำหนด ดังนี้

1. อปท. – ข้าราชการ ให้ใช้สิทธิข้าราชการ
2. อปท. – ประกันสังคม ให้ใช้สิทธิประกันสังคมก่อน ส่วนเกินใช้สิทธิ อปท.
3. อปท. – รัฐวิสาหกิจ ใช้สิทธิรัฐวิสาหกิจ ส่วนเกินใช้สิทธิ อปท.
4. อปท. – อปท. ใช้สิทธิ อปท. ของผู้มีสิทธิ เช่น สามี-ภรรยา เป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น ต้องใช้สิทธิของตนเอง

การตรวจสอบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

พนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวสามารถตรวจสอบสิทธิการลงทะเบียนสวัสดิการ
รักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นของตนเองได้ โดยช่องทางต่อไปนี้

- นายทะเบียนประจำ อปท. ที่พนักงานปฏิบัติงานอยู่
- Website สปสช. www.nhso.go.th
- สายด่วน สปสช. โทร 1330
- รพ.รัฐ/รพ.สต. โดยยื่นบัตรประชาชน สูติบัตร ทะเบียนบ้าน



การเพิ่มผู้มีสิทธิ (รายใหม่) เป็นการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิและผู้มีสิทธิร่วมที่อยู่ในหน่วยงาน โดยผู้มีสิทธิจะต้องกรอกแบบรายละเอียดข้อมูลบุคคลสำหรับการใช้สิทธิรักษาพยาบาล ในระบบเบิกจ่ายตรงขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี พร้อมทั้งแนบเอกสารหลักฐานทั้งของตนเองและผู้มีสิทธิร่วม ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองและผู้ใช้สิทธิร่วมทุกราย (บิดา มารดา คู่สมรส บุตร) กรณีบุตรที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนให้ใช้ใบสูติบัตรแทน
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุชื่อตนและผู้ใช้สิทธิร่วมทุกราย
3. สำเนาทะเบียนสมรสของตนและบิดามารดา
4. สำเนาใบรับรองบุตร (เฉพาะกรณีฝ่ายชายไม่ได้จดทะเบียนสมรส)
5. สำเนาคำสั่งศาลที่แสดงว่าบุตรผู้มีสิทธิ เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของตนเองและผู้ใช้สิทธิร่วม (ถ้ามี)

เมื่อลงทะเบียนผู้มีสิทธิแล้ว ระบบจะประมวลผลตามรอบ 11.00 น. และ 15.00 น. เมื่อสิทธิผ่านการประมวลผล สามารถเข้ารับบริการได้ทันที

รายละเอียดข้อมูลบุคคลสำหรับการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง

ที่	ชื่อ-สกุล ตนเอง/ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ ว/ด/ป เกิด	วันเริ่ม ปฏิบัติงาน ในสังกัด อบจ.	ชื่อ-สกุล บิดา/ สัญชาติ/ เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน/ว.ด.ป.เกิด	ชื่อ-สกุล มารดา/ สัญชาติ/ เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน/ว.ด.ป.เกิด	สถานภาพ การสมรส ของตนเอง	ชื่อ-สกุล คู่สมรส เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	ชื่อ-สกุล บุตร เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	การรับรองบุตร
(๑)	(๒)	(๓)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)

สังกัดเดิม..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ลงชื่อ..... ผู้รับรองข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....
วันที่.....

หมายเหตุ

(๔) คู่สมรส หมายถึง คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น
(๕) ชื่อ - สกุล ของบุตร ลำดับที่ ๑ - ๓ เท่านั้น ยกเว้นกรณีท้องที่ ๓ เป็นแฝด และมีอายุของบุตรไม่เกิน ๒๐ ปี อ้าไม่เกิน ๒๐ ปี ต้องมีคำสั่งจากศาลว่าเป็นบุตรเสมือนไร้ความสามารถ
(๙) การรับรองบุตร กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ระบุเลขที่และวันที่แจ้งการรับรองบุตร

ตัวอย่าง
แบบรายละเอียดข้อมูล
บุคคลสำหรับการใช้
สิทธิรักษาพยาบาลใน
ระบบเบิกจ่ายตรง

เมื่อนายทะเบียนอนุมัติรับรองสิทธิเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลจะถูกดำเนินการปรับปรุงตามรอบการประมวลผล ดังนี้

รอบที่ 1 >> เวลาที่บันทึกผลการอนุมัติ 15.01 น. - 10.59 น. ในวันถัดไป ปรับปรุงฐานข้อมูล 11.00 น.

รอบที่ 2 >> เวลาที่บันทึกผลการอนุมัติ 11.01 น. - 14.59 น. ในวันเดียวกัน ปรับปรุงฐานข้อมูล 15.00 น.

การแจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ เป็นเมนูสำหรับให้นายทะเบียนหน่วยงาน แจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิของหน่วยงานนั้นๆ เช่น มีบุคลากรลาออก, ย้ายหน่วยงาน หรือเกษียณอายุ รวมถึงการหมดสิทธิของผู้มีสิทธิร่วมของบุคลากรของหน่วยงานนั้นๆ ด้วย เช่น บิดามารดาเสียชีวิต หย่าร้างกับคู่สมรส หรือบุตรบรรลุนิติภาวะ เป็นต้น ข้อมูลที่แจ้งจะได้รับการประมวลผลวันละ 2 รอบ เช่นเดียวกับข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่

สาเหตุของการหมดสิทธิ บุคคลที่มีสิทธิในกองทุนบุคลากร อปท. ไม่ว่าจะป็นเจ้าหน้าที่เจ้าของสิทธิหรือผู้ใช้สิทธิร่วม มีโอกาสที่สามารถหมดสิทธิจากกองทุนฯ ลงด้วยสาเหตุต่างๆ ต่อไปนี้

1. ผู้มีสิทธิเกษียณอายุราชการแบบขอรับบำเหน็จ ทั้งนี้รวมทั้งข้าราชการที่ขอรับบำเหน็จแบบแบ่งจ่ายเป็นรายเดือน หรือลูกจ้างประจำที่เกษียณอายุราชการ
2. ผู้มีสิทธิที่ต้องออกจากราชการทุกกรณียกเว้น การลาออกแต่มีสิทธิได้รับบำนาญ
3. ผู้มีสิทธิที่ถูกพักราชการทุกกรณีจนกว่าจะมีคำสั่งเป็นที่สิ้นสุด ทั้งนี้หากคำสั่งให้กลับมารับราชการดังเดิม นายทะเบียนหน่วยงานจะต้องทำการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบใหม่ตั้งแต่วันที่ให้กลับมารับราชการ
4. ผู้มีสิทธิเสียชีวิตทุกกรณี
5. ผู้มีสิทธิหมดวาระในการดำรงตำแหน่งทุกกรณี
6. ผู้มีสิทธิหย่าร้างจากคู่สมรส
7. ผู้ใช้สิทธิร่วม (บุตร) บรรลุนิติภาวะทุกกรณี
8. ผู้ใช้สิทธิร่วมเสียชีวิตทุกกรณี



- ในกรณีที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ระบบจะทำการปลดสิทธิให้กับผู้มีสิทธิร่วมของผู้มีสิทธิรายนั้นๆ ให้โดยอัตโนมัติ
- ในกรณีที่ 7 ระบบจะทำการประมวลผลและปลดสิทธิอัตโนมัติเมื่อผู้ใช้สิทธิร่วม (บุตร) บรรลุนิติภาวะทุกกรณี
- ในกรณีที่ 6 และ 8 ให้ผู้มีสิทธิแจ้งข้อมูลพร้อมหลักฐาน เช่น สำเนาใบสำคัญการหย่า สำเนาใบมรณะบัตร เป็นต้น มายังเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากร (กองการเจ้าหน้าที่) เพื่อทำการปลดสิทธิออกจากระบบ

การปรับปรุงข้อมูลบุคคล

ใช้สำหรับแจ้งแก้ไขข้อมูลรายละเอียดบุคคล เช่น ชื่อ-สกุล, วันเดือนปีเกิด เป็นต้น เมื่อผู้มีสิทธิและผู้ใช้สิทธิร่วมมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลบุคคล ให้ดำเนินการแจ้งข้อมูลโดยยื่นแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมเอกสารประกอบ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล มายังเจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากร (กองการเจ้าหน้าที่) เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลในระบบ หากไม่ดำเนินการปรับปรุงข้อมูลให้ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ใช้สิทธิและผู้ใช้สิทธิร่วมจะไม่สามารถเข้ารับบริการในระบบเบิกจ่ายตรงของสถานพยาบาลได้ (ต้องสำรองจ่าย)

หมายเหตุ การปรับปรุงข้อมูลจะถูกปรับปรุงในวันถัดไป โดยอ้างอิงข้อมูลบุคคลจากทะเบียนราษฎร์

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มีความประสงค์ขอ

เพิ่มข้อมูล ตนเอง

บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง

บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ และขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) องค์กรบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

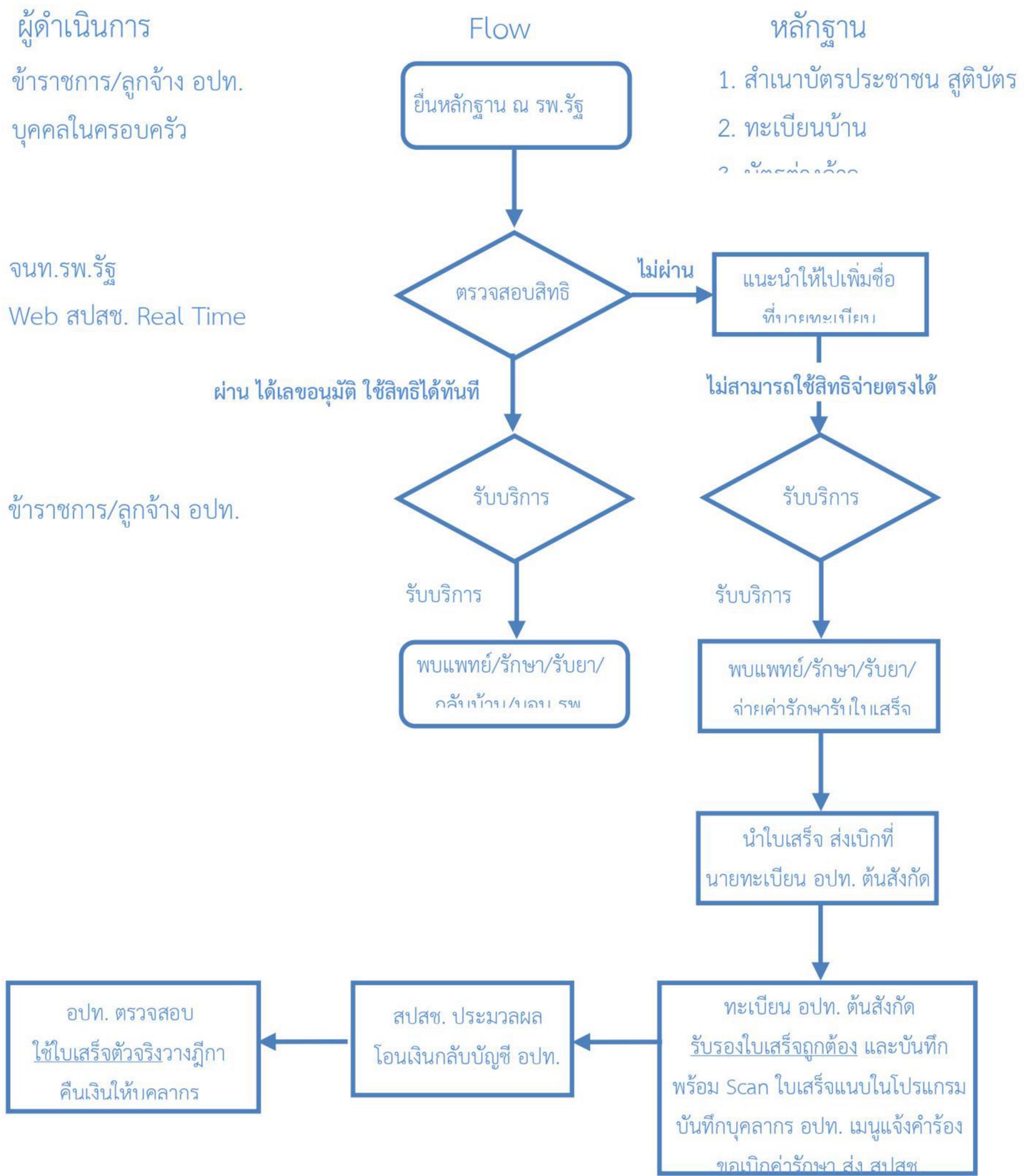
ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ
(.....)
ลงวันที่...../...../.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่เลือก

ตัวอย่าง
แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุง
ข้อมูลในระบบทะเบียน
บุคลากรองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น



Flow Chart การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาบาล อปท.





2

การเข้ารับการรักษาพยาบาลใน
สถานพยาบาลของรัฐและเอกชน



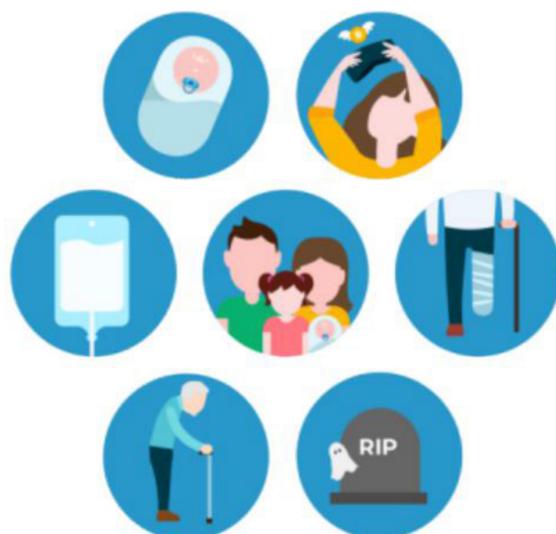
ในปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) ตามนโยบายการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลเพื่อบริหารจัดการการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขของ

สถานพยาบาลต่างๆ ที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัว ผู้มีสิทธิประกันสังคม รวมทั้งสิทธิข้าราชการและพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่สมัครใจ โดยอาศัยอำนาจแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 26 (14)

ในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น สปสช. ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 โดยได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายและระบบที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังนี้

- 1) ระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิ
- 2) ระบบการขอชดเชยค่าบริการ
- 3) ระบบการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ
- 4) ระบบรับเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน (Call center)
- 5) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit system)

ทั้งนี้เพื่อให้การใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นไปโดยสะดวกและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) กรณียกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้มีสิทธิ อปท. สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของทางราชการทุกแห่งได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง มีผลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เป็นต้นไป โดยต้องเป็นผู้มีสิทธิ อปท. ที่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากนายทะเบียน และมีรายชื่อในฐานทะเบียน อปท. แล้วเท่านั้น
2. ในการเข้ารับบริการจะต้องยื่นบัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารหรือหลักฐานที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้งเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของทางราชการ
3. สถานพยาบาลจะสามารถตรวจสอบสิทธิที่ใช้เบิกของผู้มีสิทธิ อปท. ได้จาก
 - 3.1 ตรวจสอบจากไฟล์ฐานข้อมูลของ สปสช. จัดทำให้แก่สถานพยาบาล กรณีมีประวัติการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือมีประวัติการรับการรักษา ณ สถานพยาบาลแห่งนั้นมาก่อน
 - 3.2 กรณีผู้มีสิทธิรายใหม่ที่ยังไม่มีชื่อในไฟล์ฐานข้อมูลตามข้อ 2.1 สถานพยาบาลสามารถตรวจสอบสิทธิได้จากหน้า web ตรวจสอบสิทธิของ สปสช.
4. ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการตรวจรักษาตามระบบของสถานพยาบาลโดยสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท. เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด กรณีที่ไม่ได้กำหนดจะเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม
5. ภายหลังจากให้บริการ สถานพยาบาลจะส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงผ่านโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองจ่าย
6. หากพบปัญหาในการเข้ารับบริการ สามารถประสานงานแจ้งมายัง “สายด่วน สปสช.1330” เพื่อรับเรื่อง, ให้ความช่วยเหลือ และคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ

1. กรณีผู้มีสิทธิยังไม่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากนายทะเบียนจะไม่สามารถเบิกจ่ายตรงได้ ต้องสำรองจ่ายแล้วนำใบเสร็จยื่นเบิกต่อหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อบันทึกเบิกในโปรแกรมระบบใบเสร็จของ สปสช.
2. นายทะเบียนสามารถดำเนินการอนุมัติสิทธิได้วันละ 2 รอบ คือเวลา 11.00 น. และ 15.00 น. ของทุกวัน
3. การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ดำเนินการเช่นเดิม

การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

1. ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชน ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ จุดบริการของสถานพยาบาล เพื่อใช้ดำเนินธุรกรรม เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง กรณีบุคคลที่ยังไม่สามารถทำบัตรประจำตัวประชาชนได้ตามกฎหมาย ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด
2. ทุกครั้งที่มีการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชน ผ่านเครื่อง EDC ระบบจะทำการตรวจสอบ ครั้งที่ 1 ว่าเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้หรือไม่
3. ถ้าหน้าจอ EDC แสดงข้อมูลและได้รับการยืนยันจากระบบว่าเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ ให้บันทึกจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลใน EDC “เต็มจำนวน” (ที่เบิกได้และเบิกไม่ได้)
4. กรณีผ่านการตรวจสอบ เครื่อง EDC จะทำการอนุมัติรายการและพิมพ์ Sale Slip 2 ฉบับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - วัน/เดือน/ปีเกิด
 - เวลาที่ใช้สิทธิ
 - หมายเลขเครื่องรับบัตร
 - รหัสผู้ขาย (Vendor Code)
 - หมายเลขอนุมัติ (Approved Code)
 - เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 - จำนวนเงิน



โดยเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลส่ง Sale Slip ให้ผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว/ผู้ดูแล ลงลายมือชื่อ และเก็บฉบับที่มีลายมือชื่อ เพื่อเป็นหลักฐานการใช้สิทธิไว้ 1 ฉบับ และมอบอีกฉบับให้ผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว/ผู้ดูแล

สำหรับรายการที่เบิกไม่ได้หรือเกินสิทธิ สถานพยาบาลจะเรียกเก็บเงินกับผู้มีสิทธิ และส่วนเกินดังกล่าวไม่สามารถนำไปเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ กรณีที่ไม่ผ่านเงื่อนไขตามข้อ 3 ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวจะต้องชำระเงินค่ารักษาพยาบาลและนำไปเสร็จที่ได้รับไปยื่นขอใช้สิทธิ ณ ส่วนราชการต้นสังกัดตามระบบเดิมเพื่อยื่นขอเบิกเงินกับส่วนราชการต้นสังกัด



1. พ่อเรามีแต่บัตรประชาชนรุ่นเก่าจะใช้ได้หรือ

ตอบ ได้ค่ะไม่ว่าคุณจะมีบัตรรุ่นไหน ไม่ว่าจะ เป็นแบบ smart card แบบแถบแม่เหล็ก หรือแบบเคลือบพลาสติก แค่คุณมีเลข 13 หลัก ก็สามารถ ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้เหมือนกันค่ะ



2. เจ้าตัวเล็กผมเพิ่ง 3 ขวบ ยังไม่มีบัตรประชาชนหรอกครับ

ตอบ เด็กอายุไม่ถึง 7 ปี ก็สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง เพียงนำสูติบัตร ทะเบียนบ้านหรือ เอกสารยืนยันตัวตนอื่นๆ ที่ราชการออกให้ ที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก มาแสดงเป็นหลักฐาน พร้อมกับบัตรประชาชนของบิดามารดา หรือผู้ดูแลมายื่นคู่กัน แค่นี้ก็เบิกจ่ายตรงได้ตาม สะดวกแล้วแหละค่ะ



3. สามีเป็นฝรั่งใช้สิทธิได้อย่างไรคะ

ตอบ หากคู่สมรสหรือพ่อแม่ ไม่ได้มีทั้งสัญชาติไทยและเลขประจำคนต่างด้าว 13 หลัก ที่ทางราชการออกให้ ให้ใช้รายงานทะเบียนประวัติในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ โดยใช้เลข 13 หลักที่ขึ้นต้นด้วยตัว B เพื่อยืนยันการใช้สิทธิได้ตามปกติค่ะ

เดียวกับมีาผม
เป็นคนจีนแท้ๆ
ไม่มีบัตรประชาชนทำไมครับ?



บิดา/มารดาเป็นคนต่างด้าว



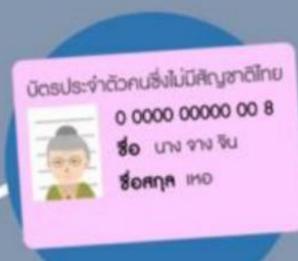
สัญชาติไทย



เลขประจำตัว
คนต่างด้าว 13 หลัก



บิดา/มารดาเป็นคนต่างด้าว



4. เดียวกับมีาผมเป็นคนจีนแท้ๆ ไม่มีบัตรประชาชนจะอย่างไรครับ

ตอบ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือคู่สมรสไม่ได้มีสัญชาติไทย แต่มีเลขประจำตัวคนต่างด้าว 13 หลัก
ที่ทางราชการออกให้ ให้ใช้ทะเบียนบ้านหรือบัตรต่างด้าวแสดงต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
เพื่อทำธุรกรรมเบิกจ่ายตรงได้เหมือนกัน



5. แม่นอนติดเตียงอยู่ที่บ้านจะไปใช้สิทธิอย่างไร

ตอบ ถ้าผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถมารับยาเองได้ สามารถให้ผู้ดูแลนำบัตรประชาชนผู้ป่วยร่วมกับบัตรประชาชนของผู้ดูแลมายื่นใช้สิทธิได้ หรือถ้าผู้ป่วยสูงอายุ เคลื่อนไหวลำบาก ก็สามารถให้ผู้ดูแลทำธุรกรรมแทนได้ โดยใช้บัตรประชาชนของผู้ป่วยร่วมกับบัตรประชาชนของผู้ดูแล มายื่นใช้สิทธิได้เช่นกันค่ะ



6. แล้วถ้าคนไข้มีบัตร แต่ลืมเอาบัตรมาล่ะครับ

ตอบ ลืมบัตร บัตรหาย หรือยังไม่ได้ทำบัตร จะไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ค่ะ ต้องจ่ายเงินไปก่อนและนำใบเสร็จมาเบิกกับต้นสังกัดตามเดิม เพราะฉะนั้น อย่าลืมพกบัตรไปด้วยทุกครั้ง ที่ไปใช้สิทธินะคะ

การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน มีการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิแสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูล
2. เมื่อสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีสิทธิ สวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าบุคคลนั้นได้รับการรับรองสิทธิแล้วจากนั้นสถานพยาบาล ที่เข้ารับการรักษาขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนดแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิเพื่อใช้ประกอบการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในและสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิไปยัง สปสช.

การรักษาพยาบาล หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิเพื่อ

- การรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
- ทั้งนี้ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

ค่ารักษาพยาบาล หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

- หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร
- หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน
- หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
- หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการพยาบาล
- หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม
- หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี



ประเภทและกรณีการเบิกจ่าย

1. การบริการผู้ป่วยนอก

1.1 การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกได้แต่เฉพาะรายการยา ที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย.กำหนดและแพทย์ผู้รักษาต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้ยา ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

1.2 การใช้ยาที่ให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

1) การใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด ประกอบด้วยยา Bivazatumab, Gefitinib, Erlotinib, Imatinib, Rituximab และ Trastuzumab ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งลำไส้ชนิด Gastrointestinal stromal tumor มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเต้านม

2) การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งได้แก่ ยา Rituximab, Etanercept และ Infliximab และผู้ป่วยกลุ่มโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก ได้แก่ยา Etanercept และ Infliximab

3) การใช้ยา glucosamine ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการใช้ยาของกระทรวงการคลัง

1.3 รายการเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาสำหรับผู้ป่วยนอกเพื่อนำไปใช้ที่บ้าน ที่สามารถเบิกได้มี 4 รายการ

- 1) ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag รหัสรายการ 024840)
- 2) สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น (รหัสรายการ 020700)
- 3) สายระบายปัสสาวะ (รหัสรายการ 023000 และ 023020)
- 4) ถุงเก็บปัสสาวะ (รหัสรายการ 023801, 023803, 024810 และ 024820)



2. การบริการผู้ป่วยใน

2.1 ผู้ป่วยในทั่วไป สถานพยาบาลต้องขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client ทุกครั้ง กรณีตรวจสอบสิทธิไม่พบในฐานข้อมูล สามารถใช้หนังสือรับรองสิทธิแทนเลขอนุมัติ

2.2 การรักษาผู้ป่วยพักรอจำหน่าย การรักษาผู้ป่วยพักรอจำหน่าย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลหลังจากการรักษาโรครณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การร่อย่ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับผู้ป่วยกลับไปรักษาพยาบาลที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีทั่วไป และผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีพิเศษ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้การเป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายจะต้องเป็นกรณีการรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพ มีช่วงระยะเวลาของการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่า 60 วัน

2.3 กรณีการได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ

1) ต้องเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล อันเกิดจากกรณีที่ข้าราชการปฏิบัติราชการในหน้าที่เท่านั้น

2) ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทางราชการ

2.4 กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม (ผู้มีสิทธิหลักเป็นสิทธิประกันสังคมและเป็นบุคคลในครอบครัวของสิทธิ อปท.) ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. ในกรณีต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การบริการคลอดบุตรให้เบิกจ่ายส่วนที่เกินจากเหมาจ่ายค่าคลอดบุตร (13,000 บาท) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

2) ค่าล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ส่วนเกินจาก 1,500 บาท)

3) การเบิกค่าทำเส้นสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (vascular access) เข้าภายใน 2 ปี

4) การทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจากอัตราที่สิทธิประกันสังคมรับผิดชอบ

2.5 กรณีเด็กแรกเกิด ทั้งกรณีเด็กแรกเกิดป่วยและไม่ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของเด็กแรกเกิด สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายโดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของบิดามารดา ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิในการขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนด ในกรณีที่ขอเลขอนุมัติไม่ได้ ให้ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัดของผู้มีสิทธิแทนเลขอนุมัติ ทั้งนี้บิดาหรือมารดาต้องไปแจ้งเกิดที่สำนักทะเบียนราษฎรก่อนด้วยเพื่อความสมบูรณ์ในการใช้สิทธิ

3. การบริการกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน

เป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง สถานพยาบาลจะเป็นผู้ขอเลขอนุมัติ ในโปรแกรมที่กำหนด

4. การบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงและอื่นๆ

4.1 การรักษาด้วยยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคมะเร็ง 6 ชนิด กลุ่มยารักษาโรคมะเร็งและโรคสะกดเงิน หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

- 1) ผู้มีสิทธิต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
- 2) แพทย์ผู้รักษาต้องมีการขออนุมัติการใช้จ่ายยาในโปรแกรมที่กำหนด
- 3) ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติการใช้จ่ายเมื่อได้รับการอนุมัติใช้จ่าย สถานพยาบาล

สามารถให้บริการแก่ผู้มีสิทธิและส่งข้อมูลเบิกจ่ายไปยัง สปสช. ได้

4.2 การจ่ายกรณีการรักษาภาวะสลัดไต สำหรับผู้มีสิทธิที่เคยเปลี่ยนถ่ายไต

4.3 กลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (จ 2) ที่ต้องใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1) ยา ATG (Antithymocyte immunoglobulin) สำหรับผู้ป่วยไขกระดูกฝ่อรุนแรง (severe aplastic anemia) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2) ยา IVIG (Human normal immunoglobulin intravenous) สำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าว ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

4.4 การเบิกค่ายาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevation Myocardial Infarction-STEMI) หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย ใช้ในการรักษาโรค

- 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke)
- 2) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevation Myocardial Infarction-STEMI)

4.5 การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ให้บริการด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4.6 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

- 1) การเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละรายการ
- 2) ในกรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ใดๆ มีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ ที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบ พร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบด้วย

4.7 ค่าพาหนะรับ-ส่งต่อ หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

- 1) ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทาง ประเภทผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในภาวะวิกฤติหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต
- 2) สถานพยาบาลปลายทางต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ หรือสถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติ เห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้นหรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ
- 3) เป็นการส่งต่อจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้แต่ไม่รวมถึงกรณีการรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากสถานพยาบาลนั้น ไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้
- 4) ในกรณีที่พาหนะส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่เป็น “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

4.8 กรณีปลูกถ่ายไต หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

- | | |
|--------------|---|
| ผู้รับบริจาค | <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้รับบริจาคต้องมีสิทธิ อปท. 2) เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 3) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์ศากำหนด |
| ผู้บริจาค | <ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้บริจาคเป็นสิทธิใดก็ได้ 2) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์ศากำหนด |



ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557 ดังนี้

1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ตามประกาศหลักเกณฑ์ที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน ขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการจัดทำประกาศกำหนด และการพัฒนาระบบการเบิกจ่าย

2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

การเข้ารับบริการในกรณีดังกล่าวนี้ เป็นการเข้ารับบริการกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดโดยแบ่งเป็น

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรื้อปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ทั้งนี้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน สถานพยาบาลเอกชนจะเป็นผู้ส่งข้อมูลมาขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ตามอัตราที่กำหนด แทนผู้มีสิทธิ

ส่วนกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้มีสิทธิจะต้องสำรองเงินจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลเอกชนจะออกใบเสร็จให้แก่ผู้มีสิทธิเพื่อส่งเบิกที่ต้นสังกัด และต้นสังกัดส่งมายัง สปสช.ต่อไป โดยอัตราการจ่ายจะเป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

กรณีได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน เบิกได้ตามอัตราแบบท้ายประกาศกองคลัง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยนอก เบิกได้เต็มจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราแบบท้าย หากมีนอกจากรายการ เบิกได้เต็มจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 1,000 บาท
- ผู้ป่วยใน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ใช้บำบัดโรค หากจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เบิกได้ตามแบบท้ายประกาศ
- ผู้ป่วยพันชีวิตอันตราย จำเป็นต้องรักษาตัวที่สถานพยาบาลราชการ เบิกค่าพาหนะส่งตัวได้ 500 บาท + ระยะเวลาไปกลับ x 4 บาท

กรณีไม่เข้าเงื่อนไขเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติหรือผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน แต่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามเกณฑ์คัดแยกฯ เบิกได้ ดังนี้

- ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลของราชการ
- ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่น เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่จ่ายไปจริง แต่ไม่เกิน 8,000 บาท

3) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่กระทรวงการคลังหรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด ประเภทผู้ป่วยนอกเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามระเบียบหรือไม่ก็ตาม

การเข้ารับการรักษาในกรณีนี้ เช่น กรณีที่แพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัยและรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม แต่สถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงไว้มีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางเอกชนแทน เป็นต้น

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการรักษพยาบาล ของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557

กรณีการทำสัญญาประกันภัย

ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาลตามระเบียบฯ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์ที่
กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาล

ตัวอย่าง

รายการ	ร.พ. เรียกเก็บ	ประกันภัย จ่าย	ส่วนขาด/ ต่ำกว่า	สิทธิตาม พ.ร.ฎ.	เบิกได้ตาม กฎหมาย
ค่ารักษาพยาบาล	8,700	5,000	3,700	8,700	3,700

อ้างอิง จากหนังสือ กค 0422.2/45 ลว. 7 กุมภาพันธ์ 2554

กรณีได้รับค่าสินไหม

กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาลตามระเบียบฯ หรือบุคคลใน
ครอบครัวของผู้นั้น ได้รับค่าสินไหมทดแทนสำหรับค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว

- ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาลตามระเบียบฯ
- เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับต่ำกว่าที่ได้รับจากระเบียบฯ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาด

ตัวอย่าง

รายการ	ร.พ. เรียกเก็บ	ประกันภัย จ่าย	ส่วนขาด/ ต่ำกว่า	เบิกได้ตาม กฎหมาย
ค่ารักษาพยาบาล	8,700	5,000	3,700	3,700

กรณีได้รับเงินสวัสดิการก่อนได้รับค่าสินไหม

กรณีที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษพยาบาลตามระเบียบฯ ก่อนได้รับค่าสินไหมทดแทน

- กรณีที่ได้รับสินไหมเท่าหรือเกินกว่าเงินสวัสดิการให้นำเงินสวัสดิการที่ได้รับนั้นส่งคืน
- กรณีที่ได้รับสินไหมต่ำกว่าเงินสวัสดิการ ก็ให้ส่งคืนเท่าจำนวนที่ได้รับสินไหม

กรณีสถานพยาบาลไม่มียา อุปกรณ์ Lab

กรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่วย หรือสถานพยาบาลไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์ได้

- ให้แพทย์ผู้รักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลลงชื่อรับรองตามที่กระทรวงการคลังกำหนด (เฉพาะภายในประเทศ)

กรณีเบิกเกินสิทธิที่ได้รับจริง

ให้ผู้มีสิทธิคืนเงินที่ได้รับให้ อปท. หรือหน่วยบริการจ่ายตรง

กรณีสถานพยาบาลมีพฤติกรรมในทางทุจริตการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ให้ สปสช. ติดตามเพื่อเรียกเงินคืน และระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น

ตัวอย่าง

รายการ	ร.พ. เรียกเก็บ	จำนวนเงินที่ เบิก	เบิกได้ตามสิทธิ	ส่งเงินคืน
ค่ารักษาพยาบาล	10,500	10,500	8,500	2,000

กรณีที่มีผู้มีสิทธิไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานต่างประเทศ

ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศตามประกาศหลักเกณฑ์ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

อัตราการเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีไปศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ดูงาน หรือเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

การเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี

หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข

1. ให้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น
2. ตรวจสุขภาพได้ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง
3. รายการและอัตราค่าตรวจสุขภาพเป็นไปตามช่วงอายุ ที่กำหนด
 - อายุไม่เกิน 35 ปี ตรวจได้ จำนวน 6 รายการ ราคาไม่เกิน 450 บาท
 - อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 15 รายการ ราคาไม่เกิน 910 บาท



การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข สามารถมีสิทธิเบิกได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับอัตราการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามอัตราของทางราชการ อ้างอิง จากหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว๑๒๘ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖

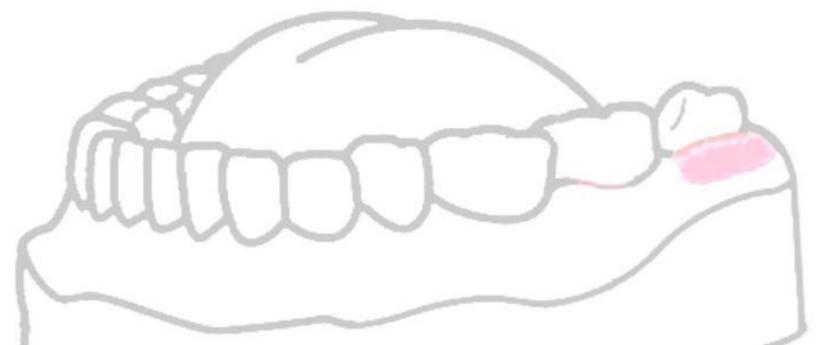
การเบิกค่ารักษากรณี “ฟันเทียม”

1. มีสิทธิเบิกได้
2. อัตราเบิกจ่าย
 - ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ 1 ชั้น บน/ล่าง เบิกได้ 2,400 บาท เบิกได้คนละ 1 ชั้นต่อ 3 ปี
 - ฟันเทียมบางส่วนถอดได้มากกว่า 5 ซี่ เบิกได้ชั้นละ 1,500 บาท



การเบิกค่ารักษากรณี “ครอบฟัน”

1. มีสิทธิเบิกได้
2. อัตราเบิกจ่าย - ซี่ละ 2,100 บาท (ภายใน 10 ปี)



การเบิกค่ารักษากรณี “แพทย์แผนไทย”

1. ค่ายาแผนไทย
 - ให้เบิกได้เฉพาะค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น ประเภทที่ 1 - 4
 - ส่วนยาแผนไทยที่ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ/หรือเพื่อการนวดบรรเทาอาการ และ ประเภทเครื่องสำอาง หรือมีลักษณะเป็นอาหารห้ามเบิกจ่าย
2. ค่าบริการฝังเข็ม
3. ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย การเบิกค่ารักษาพยาบาลต้องเป็นไปตามข้อ บังชี้ทางการแพทย์ และต้องมีใบรับรองที่แสดงถึงความจำเป็น

3

ขั้นตอนปฏิบัติในการเบิกค่ารักษา
พยาบาลในกรณีตำรวจชาย



1. แนวทางปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (ใบเสร็จรับเงิน)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมระบบลงทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้นายทะเบียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวมายัง สปสช. รวมทั้งโปรแกรม ดังกล่าว ใช้สำหรับส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นมาเบิกจ่ายยัง สปสช. ด้วย

ขั้นตอนในการส่งเบิกใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัด ก่อนการส่งเบิกใบเสร็จ

1. นายทะเบียนต้องมีการลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ในระบบลงทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมายัง สปสช. ก่อน
2. แจ้งเลขที่บัญชีธนาคารของหน่วยงานเพื่อใช้ในการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่ใช่บัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ขั้นตอนการส่งเบิกใบเสร็จ

1. ผู้มีสิทธิส่งใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลและเอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานต้นสังกัด
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการส่งเบิกใบเสร็จตรวจสอบความถูกต้องของใบเสร็จ/เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลส่งเบิกในโปรแกรมฯ ตามอัตราและหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด พร้อมทั้งสแกนใบเสร็จและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายส่งเบิกมาในโปรแกรมระบบทะเบียนฯ
4. จัดเก็บเอกสารฉบับจริงที่ส่งเบิกทั้งหมดไว้ ณ หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อการตรวจสอบภายหลัง

หลังการส่งเบิกใบเสร็จ

1. ติดตาม ตรวจสอบสถานะคำร้องที่ส่งเบิก
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการโอนเงินภายหลังได้รับการโอนเงินจาก สปสช. จากรายงานของโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ สปสช. ภายหลังได้รับเงินโอนจาก สปสช.

2. การเตรียมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลและเอกสารประกอบ เพื่อส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีสำรองจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล หมายถึง หลักฐานที่สถานพยาบาลออกให้แก่ผู้เข้ารับบริการ เพื่อแสดงถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาล เช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอ็กซเรย์ ค่ากายภาพบำบัด ค่ายา ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น

กรณีสำรองจ่าย หมายถึง การที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง และต้องมีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงนำใบเสร็จรับเงินมายื่นเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้นสังกัด

ขั้นตอนการเตรียมใบเสร็จและเอกสารต่างๆ เพื่อส่งเบิกมีดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3) และหลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ แล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิ ดังนี้

1) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิของพนักงานส่วนท้องถิ่น ข้าราชการถ่ายโอน ครูผู้ดูแลเด็ก และลูกจ้างประจำในสังกัด

2) ผู้อำนวยการสถานศึกษา เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิสำหรับบุคลากรทางการศึกษา (ข้าราชการครู และลูกจ้างประจำสถานศึกษา) ในสังกัด

3) หัวหน้าหน่วยงานคลัง เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิสำหรับข้าราชการบำนาญ

4) นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิของตนเอง

2. เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้ลงลายมือชื่อรับรองในแบบ ร.บ.3

3. ดำเนินการส่งแบบ ร.บ.3 และใบเสร็จรับเงิน พร้อมกับเอกสารประกอบการเบิกต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งเบิกใบเสร็จ โดยตรวจสอบการมีสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดไว้แล้วดำเนินการส่งเบิกตามระเบียบของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. เมื่อผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานต้นสังกัดในข้อที่ 2 และข้อที่ 3 แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ทำการบันทึกข้อมูลและแนบไฟล์สแกนใบเสร็จรับเงินและเอกสารหลักฐานอื่นๆ ยกเว้นใบ ร.บ.3 เข้าสู่โปรแกรม เพื่อรอการพิจารณาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเตรียมใบเสร็จและ เอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่มเติม

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของ สปสช.	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล - สำเนาทะเบียนสมรส - สำเนาสูติบัตร(กรณีในใบเสร็จระบุว่าเป็นบุตรของ นาง/นางสาว.....)
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการเลือกใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ตามเหตุผล ข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) (หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค. 0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 ก.ย.55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย)
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน	- หนังสือส่งตัวจากแพทย์สถานพยาบาลของรัฐเพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิประกันสังคม	<p>ต้องแนบหลักฐานรับรองจากประกันสังคมว่าเบิกจ่ายจากสิทธิประกันสังคมครบตามที่ประกันสังคมกำหนดแล้ว และสามารถใช้สิทธิ อปท. เบิกส่วนต่างได้ แต่เฉพาะการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลรัฐ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เบิกส่วนเกินการคลอดได้ทุกครรภ์ โดยเบิกส่วนที่เกินจาก 13,000 บาท (เริ่ม 20 ต.ค.58) 2. กรณีค่าฟอกไตส่วนที่เกินจาก 1,500 บาท 3. กรณีการเบิกค่าวางเส้น vascular access ซ้ำภายใน 2 ปี 4. กรณีทำฟัน ส่วนเกินจาก 300 บาท /ครั้ง * 2 ครั้ง ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด
5	<p>กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค่ายาสมุนไพร - ค่าบริการฝังเข็ม - ค่านวด - ค่าอบไอน้ำสมุนไพร 	- ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้มิใช่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทยหรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
6	กรณีที่นอนพักรักษาตัวประเภทผู้ป่วย ใน ณ สถานพยาบาลเอกชน	- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชน ที่ระบุถึงความจำเป็นรับตัวในการเข้ารับรักษาพยาบาล - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ เกี่ยวกับรักษา พยาบาลในครั้งนั้น
7	กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี (ได้เฉพาะผู้มีสิทธิไม่รวมครอบครัว)	- ใบแสดงรายการที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ** ทั้งนี้ : ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการในระบบเบิกจ่าย ตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย
8	กรณีที่มีการซื้อยาระเหยและอุปกรณ์ ในการบำบัดโรค ยา เลือดและส่วนประกอบ ของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจ วินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการ เอ็กซเรย์อื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจ ให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	ประกอบด้วยหลักฐานให้ครบทั้ง 3 รายการดังนี้ 1. หนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้า สถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อหรือรับการตรวจ ทางห้องทดลอง หรือโดยวิธีการเอ็กซเรย์จากสถาน ที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย 2. ใบคำสั่งการรักษา (ใบสั่งยา) / ใบส่งตรวจทางห้อง ทดลอง / ใบส่งตรวจโดยวิธีการเอ็กซเรย์ของแพทย์ ผู้ตรวจรักษาจากสถานพยาบาลรัฐ 3. ใบเสร็จค่ายา / ใบเสร็จคำสั่งตรวจทางห้องทดลอง ใบเสร็จค่าเอ็กซเรย์
9	กรณีเบิกยาระเหยและอุปกรณ์ใน การบำบัดโรค ที่มีลักษณะ ข้อบ่งชี้ในการ ใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ซึ่งได้แก่ - ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมอง ส่วนลึก - ชุดประสาทหูเทียม - ชุดเครื่องช่วยฟังชนิดฝังในกระดูก - เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure – CPAP) เป็นต้น	- ใบรับรองแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ให้ ครบทุกข้อตามยาระเหยและอุปกรณ์ในการ บำบัดโรคที่จำเป็นต้องใช้ - หลักฐานการตรวจต่าง ๆ ที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการ รักษา/ผ่าตัดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ตามหนังสือ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ พิเศษ ว1 ลงวันที่ 4 ธ.ค.56)

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ซึ่งเป็นค่าวัสดุ สิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่สามารถ
เบิกจ่ายได้ในกรณีที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน ได้แก่ ถูกรองรับปัสสาวะ สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางสายยาง ถูกรองรับ อูจจาระ ถ้าต้องการเบิกค่าเวชภัณฑ์ดังกล่าว หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ที่มีไซยานั้น ให้เป็นไป
ตามหนังสือเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว.118 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2554



ភាណសង្វក



ระเบียบ/ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557

ระเบียบกระทรวงการคลัง

- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว 1 ลว. 4 ธค. 2556 เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 160 ลว. 10 พย. 2549 เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีส่งต่อผู้ป่วย
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 161 ลว. 10 พย. 2549 เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีส่งต่อผู้ป่วย
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 177 ลว. 24 พย. 2549 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 83 ลว. 2 มีค. 2550 เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีที่มีสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิประกันสังคม
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ 0422.2/ว 442 ลว. 23 ธค. 2551 เรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 118 ลว 29 มีค. 2554 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษพยาบาลข้าราชการ หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 447 ลว. 12 พย. 2558 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทางราชการ หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของ ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 72 ลว. 28 กพ. 2555 เรื่อง ซ่อมความเข้าใจกรณีการเบิกจ่ายยาประเภทวิตามิน

ระเบียบ/ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง

- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 76 ลว. 29 กพ. 2555 เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 111 ลว. 24 กย. 2555 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว 1 ลว. 4 ธค. 2556 เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว 2 ลว. 4 ธค. 2556 เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 95 ลว. 25 เมย. 2557 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 262 ลว. 29 กค. 2558 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานวดบรรเทาอาการ
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 83 ลว. 13 สค. 2558 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานวดบรรเทาอาการข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้าและกลุ่มยาฉีดเข้าข้อบรรเทาอาการข้อเสื่อม



วันที่ ๑๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น อปท.

กรณียกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก จำนวน ๓ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำธุรกรรม การเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กระทรวงการคลังมีหนังสือแจ้งแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกไปยังสถานพยาบาลของทางราชการทุกแห่ง โดยยกเลิก การลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลนั้น

ในการนี้ สปสช. เขต ๕ ราชบุรี ขอแจ้งให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ใช้บัตรประชาชนแบบ Smart Card ในการแสดงสิทธิเบิกจ่ายตรง และยกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงด้วยการสแกนลายนิ้วมือเช่นเดียวกับสิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยต้องเป็นผู้มีสิทธิ อปท. ที่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากนายทะเบียน และมีรายชื่อในฐานทะเบียน อปท. แล้วเท่านั้น ทั้งนี้ขอความร่วมมือ อปท.ทุกแห่ง ให้งานโปรแกรมระบบ ทะเบียนบุคลากรฯ ผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชนแบบอนุกรม (Smart Card Reader)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายรัฐพล เควินศิริขันธ์)

ผู้อำนวยการอาวุโส รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี

กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน

ผู้ประสานงาน : น.ส.ชวีณศิริ ศรีชัยนาท

โทรศัพท์ : ๐๓๓-๓๓๒๕๔๐ ต่อ ๕๓๒๕

E-mail : kwansiri.s@nhso.go.th

EM-401 04-040

ฉบับที่ 03

วันที่ 15 กรกฎาคม 2558

แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาพยาบาล สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)
กรณียกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) กรณียกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ อปท. สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของทางราชการทุกแห่งได้ โดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป โดยต้องเป็นผู้มีสิทธิ อปท. ที่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากนายทะเบียน และมีรายชื่อในฐานทะเบียน อปท. แล้วเท่านั้น

๒. ในการเข้ารับบริการจะต้องยื่นบัตรประจำตัวประชาชน/เอกสารหรือหลักฐานที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้งที่ได้รับบริการในสถานพยาบาลของทางราชการ

๓. สถานพยาบาลจะสามารถตรวจสอบสิทธิที่ใช้เบิกของผู้มีสิทธิ อปท. ได้ จาก

๓.๑ ตรวจสอบจากไฟล์ฐานข้อมูลที่ สปสช. จัดทำให้แก่สถานพยาบาล กรณีมีประวัติการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง หรือมีประวัติการรับการรักษา ณ สถานพยาบาลแห่งนั้นมาก่อน

๓.๒ กรณีเป็นผู้มีสิทธิรายใหม่ที่ยังไม่มีชื่อในไฟล์ฐานข้อมูลตามข้อ ๒.๑ สถานพยาบาลสามารถตรวจสอบสิทธิได้จากหน้า web ตรวจสอบสิทธิของ สปสช.

๔. ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการตรวจรักษาตามระบบของสถานพยาบาลโดยสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท. เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดกรณีที่ไม่ได้กำหนดจะเป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนดโดยอนุโลม

๕. ภายหลังจากให้บริการ สถานพยาบาลจะส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงผ่านโปรแกรมที่ สปสช. กำหนด โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองจ่าย

๖. หากพบปัญหาในการเข้ารับบริการ สามารถประสานงานแจ้งมายัง "สายด่วน สปสช. ๑๓๓๐" เพื่อรับเรื่อง, ให้ความช่วยเหลือ และคุ้มครองสิทธิด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ

๑. กรณีที่ผู้มีสิทธิยังไม่ได้รับการอนุมัติสิทธิจากนายทะเบียนจะไม่สามารถเบิกจ่ายตรงได้ ต้องสำรองจ่ายแล้วนำใบเสร็จยื่นเบิกต่อหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อบันทึกเบิกในโปรแกรมระบบใบเสร็จของ สปสช.

๒. นายทะเบียนสามารถดำเนินการอนุมัติสิทธิได้วันละ ๒ รอบ คือ เวลา ๑๑.๐๐ น. และ ๑๕.๐๐ น. ของทุกวัน

๓. การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ดำเนินการเช่นเดิม

คำถามที่พบบ่อย

คำถามเรื่องการใช้สิทธิ

1. กรณีคู่สมรสของผู้มีสิทธิเป็นชาวต่างชาติจะสามารถใช้สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นได้หรือไม่

ตอบ สามารถใช้สิทธิได้ต่อเมื่อได้จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย

2. ผู้มีสิทธิเป็นชายไทยนับถือศาสนาอิสลาม รับราชการในจังหวัดนราธิวาสสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้คู่สมรส จำนวน 4 คนได้หรือไม่

ตอบ โดยหลักการผู้มีสิทธิจะเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับคู่สมรสได้เพียง 1 คนเท่านั้น แต่มีข้อยกเว้นให้สำหรับผู้มีสิทธิ (ชาย) ที่นับถือศาสนาอิสลามและมีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) และจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาอิสลาม (จดทะเบียน ณ สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามใน 4 จังหวัดชายแดนใต้) หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ผู้มีสิทธิสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลให้กับคู่สมรส ทั้ง 4 คนได้

3. คู่สมรสของผู้มีสิทธิ อปท. มีสิทธิประกันสังคม แต่ไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือกไว้ (โรงพยาบาลตามหน้าบัตร) โดยเข้าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ สามารถ เบิกค่ารักษาพยาบาลจากคู่สมรสที่มีสิทธิ อปท. ได้หรือไม่

ตอบ ไม่สามารถเบิกได้ เพราะการที่ผู้มีสิทธิประกันสังคมไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เลือกไว้ โดยไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น เป็นการไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขของสำนักงานประกันสังคม แต่ก็ไม่ถือเป็นเหตุให้หมดสิทธิประกันสังคม จึงไม่สามารถนำค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวมาเบิกจากทางคู่สมรสที่มีสิทธิ อปท. ได้

4. สามีเคยใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุตร 1 คน แล้วต่อมาได้จดทะเบียนหย่า โดยภรรยาเป็นผู้ดูแลบุตรและเบิกค่ารักษาพยาบาลให้บุตรเอง หากสามีจดทะเบียนสมรส มีบุตร 3 คน มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลบุตรทั้ง 3 คน ได้หรือไม่

ตอบ การนำค่ารักษาพยาบาลของบุตรมาเบิกจ่าย สามารถนำค่ารักษาพยาบาลของบุตรมาเบิกจ่ายได้เฉพาะบุตรลำดับที่ 1-3 โดยนับเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอุปการะเลี้ยงดูหรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ ดังนั้นจึงเบิกได้เฉพาะบุตรที่เกิดกับภรรยาใหม่ลำดับที่ 1 และ 2 เท่านั้น บุตรลำดับ ที่ 3 เบิกไม่ได้

คำถามที่พบบ่อย

คำถามเรื่องค่ารักษาพยาบาล

1. ค่าถังออกซิเจนเบิกได้หรือไม่

ตอบ ถังออกซิเจนไม่สามารถเบิกได้ เพราะไม่ใช่อุปกรณ์ที่กำหนดตามหนังสือเวียน กรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด กค 0422.2/พิเศษ ว1 ลงวันที่4 ธันวาคม 2556 แต่ค่าออกซิเจน สามารถเบิกได้ ดังนั้น กรณีผู้ป่วยซื้อถังออกซิเจน (พร้อมออกซิเจน) กลับบ้าน จะสามารถเบิกได้เฉพาะค่าออกซิเจน เท่านั้น และเมื่อต้องเติมออกซิเจนใหม่ หากนำมาเติมที่สถานพยาบาลก็สามารถเบิกได้

2. ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น สามารถเบิกค่าพาหนะ (รถ Refer) ได้หรือไม่

ตอบ สามารถเบิกได้ในระบบเบิกจ่ายตรง ซึ่งจะต้องให้สถานพยาบาลที่ส่งตัว เป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนเท่านั้น (อ้างอิงประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย ที่ กค 0422.2/ว 76 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555) ในกรณี ที่ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบใบเสร็จรับเงิน จะไม่สามารถค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวได้

3. บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้หรือไม่

ตอบ ไม่สามารถเบิกได้ค่าตรวจสุขภาพประจำปีสามารถเบิกได้เฉพาะเจ้าของสิทธิ (ข้าราชการ ข้าราชการครู ลูกจ้างประจำ หรือผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) เท่านั้น

4. กรณีบุคคลในครอบครัวมีสิทธิประกันสังคม เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่เลือกไว้ (โรงพยาบาลตามหน้าบัตร) แต่ประกันสังคมไม่มีสิทธิประโยชน์ เช่น ครอบครัวแพทย์ สามารถนำมา เบิกกับสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นได้หรือไม่

ตอบ การครอบครัวแพทย์ประกันสังคมไม่มีคุ้มครอง ในส่วนนี้ผู้มีสิทธิสามารถนำมาเบิกกับทางราชการได้ โดยสามารถเบิกได้ตามที่หลักเกณฑ์ที่กำหนดตามหนังสือเวียนกรมบัญชีกลาง

แบบรายละเอียดข้อมูลบุคคลสำหรับการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

รายละเอียดข้อมูลบุคคลสำหรับการใช้สิทธิรักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง

ที่	ชื่อ-สกุล ตนเอง/ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ ว/ด/ป เกิด	วันเริ่ม ปฏิบัติงาน ในสังกัด อบจ.	ชื่อ-สกุล บิดา/ สัญชาติ/ เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน/ว.ด.ป.เกิด	ชื่อ-สกุล มารดา/ สัญชาติ/ เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน/ว.ด.ป.เกิด	สถานภาพ การสมรส ของตนเอง	ชื่อ-สกุล คู่สมรส เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	ชื่อ-สกุล บุตร เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	การรับรองบุตร
(๑)	(๒)	(๔)	(๕)	(๖)	(๗)	(๘)	(๙)	(๑๐)

สังกัดเดิม.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล
(.....)
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
โทรศัพท์มือถือ.....
วันที่.....

หมายเหตุ

(๘) คู่สมรส หมายถึง คู่สมรสที่ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น

(๙) ชื่อ - สกุล ของบุตร ลำดับที่ ๑ - ๓ เท่านั้น ยกเว้นกรณีท้องที่ ๓ เป็นแฝด และมีอายุของบุตรไม่เกิน ๒๐ ปี ถ้าเกิน ๒๐ ปี ต้องมีคำสั่งจากศาลว่าเป็นบุตรเสมือนไร้ความสามารถ

(๑๐) การรับรองบุตร กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรสให้ระบุเลขที่และวันที่แจ้งการรับรองบุตร

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....มีความประสงค์ขอ

- | | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เพิ่มข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | | | |
| | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... | | |
| <input type="checkbox"/> ปรับปรุงข้อมูล | <input type="checkbox"/> ตนเอง | | | |
| | <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัว | <input type="checkbox"/> บิดา | <input type="checkbox"/> มารดา | <input type="checkbox"/> คู่สมรส |
| | | <input type="checkbox"/> บุตรลำดับที่..... | | |

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) ดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ และขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) องค์กรบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี เปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ
(.....)
ลงวันที่...../...../.....

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่เลือก

ผู้ดำเนินงานระบบเบิกจ่ายตรง

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. นายสนธยา บุญประดิษฐ์ | นายทะเบียน |
| 2. นายนนท์ธวัช ผลาผล | เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) |
| 3. นางสาวกนกกาญจน์ แซ่มซ้อย | เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร) |
| 4. นางสาวจันทิมา ใจบุญ | เจ้าหน้าที่ทะเบียน (การเงิน) |



0 3451 2477 ต่อ 2221 (กองการเจ้าหน้าที่)

0 3451 2477 ต่อ 1204 (กองคลัง)

รายชื่อผู้จัดทำ

1. นายวงศ์กฤษณ์ จตุภัทร์วงศา ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ (ที่ปรึกษา)
2. นายนนท์ธวัช ผลาผล หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร (ที่ปรึกษา)
3. นางสาวกนกกาญจน์ แซ่มซ้อย นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ (ออกแบบคู่มือ)



ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร
กองการเจ้าหน้าที่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี



Tel. 0 3451 2477 ต่อ 2221

