



คู่มือการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและ
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ของพนักงานส่วนท้องถิ่น



สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนข่า อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

คำนำ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่วันที่ 12 กันยายน 2565 เป็นต้นมา ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการและการเบิกจ่ายในสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลโนนข่า หน่วยตรวจสอบภายในจึงได้จัดทำคู่มือการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ของพนักงานส่วนท้องถิ่น สำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลดังกล่าว

หน่วยตรวจสอบภายใน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนข่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแนวทางปฏิบัติเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนข่า อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

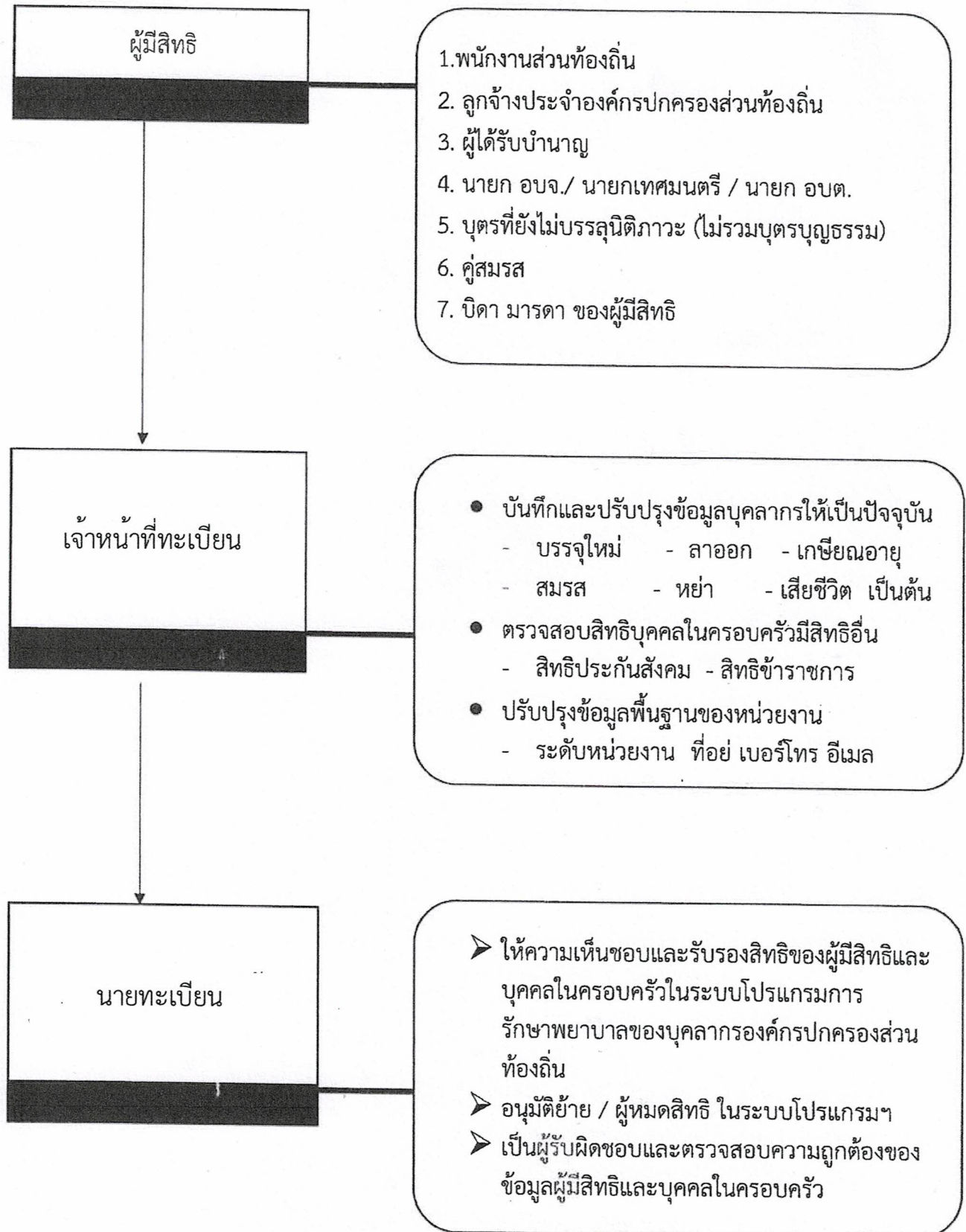
สารบัญ

บทที่	หน้าที่
บทที่ 1 การลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบการรักษาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น	1
- ขั้นตอนการลงทะเบียนในระบบ	2
- นิยามที่สำคัญ	3
- คุณสมบัติและบทบาทของผู้ใช้งานในระบบ	4
- วิธีการขอสิทธิเข้าใช้งานในระบบ	5
- สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลในระบบ	6
บทที่ 2 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน	7
- ขั้นตอนการเข้ารับการรักษาพยาบาล ของรัฐและเอกชน	8
- การเข้าการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ของรัฐและเอกชน	9 - 18
- การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน	18 - 19
บทที่ 3 การเบิกค่ารักษาพยาบาล กรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)	20
- ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีสำรองจ่ายมีใบเสร็จ (ใบเสร็จรับเงิน)	
* ขั้นตอนการส่งเบิกใบเสร็จ	21
* ขั้นตอนหลังการส่งเบิกใบเสร็จ	22
- แนวทางปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล	23 - 29
ภาคผนวก	30 - 34

บทที่ 1

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ในระบบทะเบียนค่ารักษาพยาบาลบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ



ระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นระบบสำหรับลงทะเบียน พนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้มีฐานข้อมูลในการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น รวมทั้งใช้เพื่อปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิฯ ให้เป็นปัจจุบัน

1. นิยามที่สำคัญในระบบ

1. ผู้มีสิทธิ หมายถึง

1.1 พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ไม่หมายความรวมถึงพนักงานจ้าง

1.2 ผู้ได้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

1.3 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

2. บุคคลในครอบครัว หมายถึง

2.1 บุตรชอบด้วยกฎหมายของเจ้าของสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของเจ้าของสิทธิแต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

2.2 คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

2.3 บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

3. ผู้หมดสิทธิ หมายถึง ผู้มีสิทธิที่ลาออกจากราชการ ถูกพักราชการ หรือโอนย้ายสังกัด ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิต การหย่าร้าง หรือการบรรลุนิติภาวะ ของผู้ใช้สิทธิร่วมของบุคคลดังกล่าวด้วย

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัด หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด, เทศบาลนคร, เทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ยกเว้นกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

5. นายทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายทะเบียน) หมายถึง ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้มีสิทธิ รวมทั้งให้ความเห็นชอบและรับรองการมีสิทธิของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

6. เจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง พนักงานส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคคลหรือ งานคลัง อย่างน้อย 2 คน มีหน้าที่ช่วยเหลือนายทะเบียน ลงทะเบียน ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันและบันทึกข้อมูลการส่งเบิกเงินกรณีผู้มีสิทธิสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

*** ทั้งนี้ นิยามและระเบียบให้ยึดและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ***

2. คุณสมบัติและบทบาทของผู้ใช้งานระบบ

โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบ่งประเภทของบุคลากรที่เข้าใช้งาน เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. นายทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)
บทบาทหน้าที่ของนายทะเบียน
 - ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว และข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนบันทึก หรือปรับปรุงในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
 - ให้ความเห็นชอบและรับรองการมีสิทธิของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - อนุมัติย้ายหน่วยงาน/อนุมัติผู้หมดสิทธิในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - เป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลผู้มีสิทธิของหน่วยงาน ติดตามรายงานข้อมูลผู้มีสิทธิประจำหน่วยงาน และบริหารจัดการข้อมูลในภาพรวมของหน่วยงาน
2. เจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(งานบุคคล) มีคุณสมบัติดังนี้
 - แต่งตั้งโดยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบุคลากร อัตรากำลัง หรืองานทะเบียนบุคลากร
 - เป็นผู้ที่ทราบความเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่/พนักงาน ของหน่วยงานตนเอง
 - มีความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์
 - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านการรักษาพยาบาล
 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่นายทะเบียน(งานบุคคล)
 - บันทึกและปรับปรุงข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานในระบบทะเบียนบุคลากรให้เป็นปัจจุบันทั้งในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานบรรจุใหม่หรือเข้างานใหม่ ลาออก ถูกให้ออก หย่า เกษียณอายุ หรือเสียชีวิต
 - ปรับปรุงข้อมูลบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิให้เป็นปัจจุบัน
 - ตรวจสอบสิทธิด้านการรักษาพยาบาล กรณีบุคคลในครอบครัวมีสิทธิอื่น เช่น สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิข้าราชการ
 - ปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานหน่วยงานเช่น ชื่อ ระดับหน่วยงาน ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล ฯลฯ ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
3. เจ้าหน้าที่ทะเบียน(งานคลัง) มีคุณสมบัติดังนี้
 - แต่งตั้งโดยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการเงิน งานบัญชี หรือการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 - มีความรู้เกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์
 - มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านการรักษาพยาบาล

โดยในแต่ละหน่วยงานต้องมีเจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) โดยผู้ที่เป็นเจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) อาจเป็นคนเดียวกับเจ้าหน้าที่ทะเบียน(งานบุคคล) ได้ แต่ทั้งนี้ต้องแจ้งชื่อมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ให้ครบทั้งสองประเภท ตามความเหมาะสมของโครงสร้างองค์กรและภาระงาน

บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่นายทะเบียน (งานคลัง)

- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานทางการเงิน ที่ผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวยื่นต่อต้นสังกัดเพื่อขอเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
- บันทึกข้อมูล และแนบหลักฐานเพื่อเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. ผ่านโปรแกรมฯ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด
- ติดตามข้อมูลการโอนเงินจาก สปสช. ตามที่หน่วยงานบันทึกส่งเบิกผ่านโปรแกรมฯ
- ดำเนินการตามขั้นตอนทางการเงินและบัญชี เพื่อนำเงินไปจ่ายคืนให้แก่ผู้มีสิทธิที่ยื่นขอเบิกจ่าย
- จัดทำและจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการตรวจสอบ

หมายเหตุ : ผู้ที่จะเข้าใช้งานระบบโปรแกรมฯ ต้องมีจุดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-Mail) ของตนเอง เพื่อใช้ในการรับแจ้งสิทธิการเข้าใช้งานจากระบบ

3. วิธีการขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 1) หน่วยงานต้นสังกัดทำหนังสือแจ้งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเป็นนายทะเบียน หรือเจ้าหน้าที่ทะเบียนประเภทต่างๆ โดยดาวน์โหลดแบบฟอร์มเพื่อขอกำหนดสิทธิการเข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากเว็บไซต์ www.nhso.go.th >>ดาวน์โหลด >>แบบฟอร์มขอสิทธิเข้าใช้งานโปรแกรมระบบลงทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) ส่งหนังสือแจ้งรายชื่อนายทะเบียน หรือเจ้าหน้าที่ทะเบียนประเภทต่างๆ เพื่อขอกำหนดสิทธิการเข้าสำหรับโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตตามพื้นที่ที่ตั้งของหน่วยงาน
- 3) เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ดำเนินการกำหนดสิทธิการเข้าผู้ใช้งานเรียบร้อยแล้วจะแจ้งสิทธิการเข้าใช้งานผ่านทาง e-mail ของนายทะเบียน หรือเจ้าหน้าที่ทะเบียนแต่ละท่าน
- 4) กรณีหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ หน่วยงานต้นสังกัดจะต้องดำเนินการส่งหนังสือแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทราบ เพื่อกำหนดสิทธิผู้ใช้งานใหม่ และยกเลิกรายเดิม
- 5) นายทะเบียนและเจ้าหน้าที่ทะเบียน ที่ได้รับสิทธิผู้ใช้งานเรียบร้อยแล้ว จะต้องไม่ให้สิทธิการใช้งานระบบแก่ผู้อื่น เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยผู้อื่นที่ไม่ได้รับอนุญาต

สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลในระบบโปรแกรมทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สิทธิการใช้งานโปรแกรมระบบงานทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
ลำดับ	เมนู	ระดับสิทธิใช้งาน		
		เจ้าหน้าที่ทะเบียน (บุคลากร)	เจ้าหน้าที่ทะเบียน (การเงิน)	นายทะเบียน (ปลัด)
1	บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ (รายใหม่)	✓	×	✓
2	แก้ไขข้อมูลผู้มีสิทธิ	✓	×	✓
3	แจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ	✓	×	✓
4	ย้ายหน่วยงานปลายทาง	✓	×	✓
5	ปรับปรุงข้อมูลบุคคล	✓	✓	✓
6	ค้นหาแจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา	×	✓	✓
7	ค้นหารายการขอเบิก	×	✓	✓
8	แจ้งคำร้องอุทธรณ์	×	✓	✓
9	ค้นหาคำร้องอุทธรณ์	×	✓	✓
10	อนุมัติรับรองสิทธิ	×	×	✓
11	อนุมัติผู้หมดสิทธิ	×	×	✓
12	อนุมัติย้ายหน่วยงาน	×	×	✓
13	รายงาน	✓	✓	✓
14	แจ้งคำร้องอุทธรณ์คืนเงิน	×	✓	✓
15	ค้นหาคำร้องอุทธรณ์คืนเงิน	×	✓	✓

✓ = มองเห็นเมนูและใช้งานเมนูนั้นได้

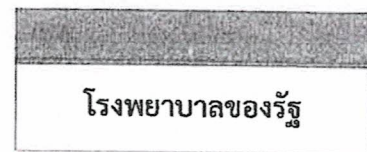
× = ไม่สามารถมองเห็นเมนูดังกล่าวได้



บทที่ 2

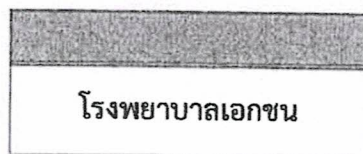
การเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ของพนักงานส่วนท้องถิ่น

การเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน



โรงพยาบาลของรัฐ

- ผู้ป่วยนอก
ใช้สิทธิจ่ายตรงได้ทันที
- ผู้ป่วยใน
เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย



โรงพยาบาลเอกชน

- ผู้ป่วยนอก
- กรณีเป็นครั้งคราว เพราะเหตุ รพ.รัฐ โดยแพทย์วินิจฉัย ในการส่งตัวให้แก่ รพ.เอกชน
- ผู้ป่วยใน
- ต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ ต้องมีหนังสือรับรองแพทย์ผู้รักษาระบุว่าเป็น “ผู้ป่วยฉุกเฉิน.....”

การคำนวณเงินขอเบิกค่ารักษาพยาบาล รพ.เอกชน

1. แยกค่าห้อง/ค่าอาหาร ออกก่อน
ห้องสามัญ 400/คืน พิเศษ 1,000/คืน
2. แยกค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม ออกก่อน
ต้องมีรหัส 4 หลักเท่านั้น (กค 0422/พิเศษ ว1 ลว. 4 ธ.ค. 56)
3. ตัดค่าอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น
ค่าธรรมเนียมพิเศษ ค่าทำบัตร ค่าใบรับรองแพทย์
4. ค่ารักษาอื่นๆ ที่เหลือ รวมกันแล้วหาร 2
เบิกได้ตามจริงไม่เกิน 8,000 บาท
5. ข้อ 1 + 2 + 4 = ค่ารักษาที่เบิกได้

ตัวอย่าง	จำนวนเต็ม	เบิกได้
1. ค่าห้อง	600	600
2. ค่าอวัยวะเทียม	-	-
3. อื่นๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา	-	-
4. ค่ารักษาอื่นๆ	21,025/2 = 10,512.50	8,000
5. ข้อ 1 + 2 + 4 =		8,600
สรุป	21,625	8,600

การเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ของพนักงานส่วนท้องถิ่น



การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขสำหรับสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น สปสช.ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 โดยได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายและระบบที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้การใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นไปโดยสะดวกและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

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

โดยการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนแบ่งออกเป็น

1. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

1.1 การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก

1) การเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง สามารถเข้ารับบริการได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นมา

1.1) ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เป็นต้นไป ยกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ประเภทผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล ผู้มีสิทธิ อปท.สามารถรับบริการเบิกจ่ายตรงในสถานพยาบาลของทางราชการทุกแห่งได้ทันที โดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง

1.2) ผู้มีสิทธิ ประกอบด้วยข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบลลูกจ้างประจำของอปท, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญบำนาญ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว ที่มีชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

1.3) การตรวจสอบสิทธิเบิกจ่ายตรง ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่นายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัดผ่านโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.1) กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อ: สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ทันที โดยไม่ต้องมีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง

1.3.2) กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ: ให้ข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ตนสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ หลังจากที่มีชื่อในฐานข้อมูลฯ แล้วจึงสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้

1.4) ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกต้องดำเนินการ โดยให้ผู้มีสิทธิตรวจสอบข้อมูลของตนเอง หากปรากฏชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิแล้วเมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการให้ดำเนินการ ดังนี้

1.4.1) แสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อแสดงตัวตนและสามารถให้สถานพยาบาลตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิ

1.4.2) การปรับปรุงสิทธิเบิกจ่ายตรง ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการ สปสช.จะปรับปรุงสิทธิให้ตามรอบที่กำหนดทุก 15 วัน คือวันที่ 4 และ 19 ของเดือน แต่ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ยกเว้นกรณีที่กำหนดไม่ให้เบิกจ่ายตรง เช่น ยามะเร็งและโลหิตวิทยาตามหนังสือกระทรวงการคลัง เป็นต้น

ทั้งนี้ กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ยังไม่อยู่ในระบบเบิกจ่ายตรง เช่น สถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยังไม่เข้าร่วมในระบบเบิกจ่ายตรงผู้มีสิทธิยังคงต้องสำรองจ่ายและนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาเบิกยังต้นสังกัดเช่นเดิม โดย อปท. ต้นสังกัด จะส่งใบเสร็จดังกล่าวมาเบิกจ่ายกับ สปสช. ในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกครั้งหนึ่ง

แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท.

ข้อมูลสิทธิ อปท.	การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง	สถานพยาบาล	ผู้มีสิทธิ
กรณีไม่มีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ	ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง	กรณีผู้ป่วยนอก - เก็บเงิน - ออกใบเสร็จ กรณีผู้ป่วยใน - ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด - บันทึกข้อมูลเบิกมาที่สปสช.	กรณีผู้ป่วยนอก - นำใบเสร็จไปเบิกคืน (โดยติดต่อนายทะเบียนหน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง) กรณีผู้ป่วยใน - รับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย - สถานพยาบาลใช้หนังสือรับรองสิทธิเพื่อขอเลขอนุมัติในการเบิกจ่าย - แจ้งขอลงทะเบียนสิทธิอปท.ที่หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง

ข้อมูลสิทธิ อปท.	การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง	สถานพยาบาล	ผู้มีสิทธิ
กรณีมีข้อมูล สิทธิบนเว็บ ตรวจสอบสิทธิ	สามารถใช้สิทธิเบิกจ่าย ตรงในสถานพยาบาล ของรัฐทุกแห่ง โดยไม่ ต้องสำรองจ่าย	กรณีผู้ป่วยนอก - ให้สิทธิเบิก จ่ายตรง ได้ ทันที กรณีผู้ป่วยใน - ขอเลขอนุมัติ ทุกครั้ง โดยทั้ง 2 กรณี - ให้บริการโดย ไม่เก็บเงิน - บันทึกข้อมูล เบิกมาที่ สปสช.	- เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย

2) การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน (กรณีสำรองจ่าย)

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้อยู่ในระบบเบิกจ่ายตรง ผู้มีสิทธิสำรองจ่ายเงินแล้วนำใบเสร็จรับเงินดังกล่าวมายื่นที่หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อส่งเบิกเงินกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3) และหลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อในใบเสร็จรับเงินว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิ

2. เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557 ให้ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3)

3. ให้ต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ ดำเนินการส่งใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นและใบเสร็จรับเงินให้กับหน่วยงานคลังตรวจสอบการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประเภทและอัตราที่ระเบียบกำหนดไว้ รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบและเตรียมข้อมูลใบเสร็จและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายพร้อมสรุปจำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกจ่ายได้ แล้วนำเสนอให้กับนายทะเบียนประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. นายทะเบียนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในใบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นและใบเสร็จรับเงิน หากถูกต้องให้บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม

ระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเมนู “แจ้งคำร้องขอเบิก” และแนบใบเสร็จรับเงิน พร้อมด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์มายังระบบของ สปสช. โดยหน่วยงานคลังเก็บเอกสารต้นฉบับไว้สำหรับการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิต่อไป

5. เมื่อ สปสช. พิจารณาการจ่ายชดเชยและโอนเงินให้แก่ อปท. แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบจำนวนเงินที่ได้รับกับเอกสารต้นฉบับที่เก็บไว้ หากตรวจสอบพบว่าจำนวนเงินที่ได้รับไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด ให้ดำเนินการดังนี้

5.1 กรณีตรวจสอบพบว่าได้รับเงินไม่ครบถ้วน สามารถขออุทธรณ์เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางการขออุทธรณ์หลังการจ่ายชดเชย

5.2 กรณีตรวจสอบพบว่า ได้รับเงินชดเชยค่าบริการมากกว่าจำนวนเงินที่เบิกได้ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด หรือมีการส่งเบิกซ้ำซ้อนกับใบเสร็จที่ได้รับการชดเชยค่าบริการแล้ว ให้ดำเนินการตามแนวทางการคืนเงินให้แก่ สปสช.

1.2 การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน

การเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน มีการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิแสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูลสิทธิ

2. เมื่อสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าบุคคลนั้นได้รับการรับรองสิทธิแล้ว จากนั้นสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาคือเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนดแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ เพื่อใช้ประกอบการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในและสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิไปยัง สปสช.

2. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิอปท.

การรักษาพยาบาล หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิเพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

ค่ารักษาพยาบาล หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

- หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร
- หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน
- หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย
- หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

- หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
- หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์
- หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม
- หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่าย

3.1 การเบิกยา

1) การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกได้แต่เฉพาะรายการยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่อย.กำหนด และแพทย์ผู้รักษาดำเนินการตามใบสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

2) การใช้ยาที่ให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง (ยาที่ต้องขออนุมัติการใช้ยา) เท่านั้น

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

- ผู้มีสิทธิมีชื่อในฐานทะเบียน อปท.
- แพทย์ผู้รักษาดำเนินการขออนุมัติการใช้ยาในโปรแกรมที่กำหนด
- ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติการใช้ยา เมื่อได้รับการอนุมัติใช้ยา สถานพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้มีสิทธิและส่งข้อมูลเบิกจ่ายไปยัง สปสช. ได้

2.1) การใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง 13 ชนิด ที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา (OCA) ประกอบด้วยยา

- 1) Imatinib (Glivec)
- 2) Nilotinib
- 3) Dasatinib
- 4) Rituximab (Mabthera)
- 5) Bortezomib
- 6) Sunitinib
- 7) Trastuzumab (Herceptin)
- 8) Gefitinib (Iressa)
- 9) Bevacizumab (Avastin)
- 10) Pazopanib

- 11) Certinib
- 12) Abiraterone/Enzalunamide
- 13) Panitumumab

2.2) การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งได้แก่ ยา Rituximap , Etanercept และ Infiximap และผู้ป่วยกลุ่มโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ได้แก่ยา Etanercept และ Infiximap

2.3) การใช้ยา glucosamine, liposomal, Voriconazole และ factor IX ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการใช้ยาของกระทรวงการคลัง

3) การใช้ยาที่ไม่ให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงต้องสำรองจ่ายและเบิกด้วยระบบใบเสร็จ

3.1) ยารักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วยยา

- 1) Afatinib
- 2) Aflibercept
- 3) Atezolizumab
- 4) Cabazitaxel
- 5) Degarelix
- 6) Denosumab
- 7) Erlotinib
- 8) Ipilimumab
- 9) Nab-paclitaxel
- 10) Nintedanib
- 11) Nivolumab
- 12) PEG-filgrastim
- 13) Pembrolizumab
- 14) Pertuzumab
- 15) Radium233
- 16) Ramucirumab
- 17) Regorafenib
- 18) Sorafenib
- 19) Temsirolimus
- 20) trastuzumab Emtansine
- 21) Vinorelbine oral

3.2) ยารักษาโรคโลหิตวิทยา จำนวน 16 รายการ ประกอบด้วยยา

- 1) Alemtuzumab
- 2) Basiliximab
- 3) Brentuximab
- 4) Carfilzomib
- 5) Clofarabine
- 6) Daratumumab
- 7) Decitabine
- 8) Nivolumab
- 9) Obinutuzumab
- 10) Plerixafor
- 11) PEG-filgrastim
- 12) Pomalidomide
- 13) Ponatinib
- 14) Pralatrexate
- 15) Romiplostim
- 16) Ruxotinib

ทั้งนี้ มีผลกับข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่ที่ได้รับบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป กรณีผู้ป่วยรายเก่าที่รับการรักษามาก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลตามแนวทางเดิม จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์โรคมะเร็งและโลหิตวิทยากำหนดและมีชื่อยกเว้นกรณียา Nintedanib ที่รักษาการอักเสบของปอดที่เกิดพังผืดไม่ทราบสาเหตุ/ชะลอการเสื่อมของสมรรถภาพปอดและยา Darbepoetin ขนาด 20,30,40 ไมโครกรัม ที่รักษาโรคไตเรื้อรังสามารถเบิกจ่ายตรง ได้ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป

4) กลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (จ 2) ที่ต้องใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

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

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

5) การเบิกค่ายาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevation Myocardial Infarction-STEMI)

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย ใช้ในการรักษาโรค

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

3.2 รายการเวชภัณฑ์ที่มีใบยาสำหรับผู้ป่วยนอกเพื่อนำไปใช้ที่บ้าน 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)

3.3 การรักษาผู้ป่วยพักรักษาในหน่วย

การรักษาผู้ป่วยพักรักษาในหน่วย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลภายหลังจากการรักษาโรคกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่นการรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับผู้ป่วยกลับไปรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็น ผู้ป่วยพักรักษาในหน่วยกรณีทั่วไป และผู้ป่วยพักรักษาในหน่วยกรณีพิเศษตามที่กระทรวงการคลังกำหนดทั้งนี้ การเป็นผู้ป่วยพักรักษาในหน่วยจะต้องเป็นกรณีที่มีการรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลาของการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่าหกสิบวัน

3.4 กรณีการได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ

- 1) ต้องเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอันเกิดจากกรณีที่ข้าราชการปฏิบัติราชการในหน้าที่เท่านั้น
- 2) ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทางราชการ

3.5 กรณีเด็กแรกเกิดทั้งกรณีเด็กแรกเกิดป่วยและไม่ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของเด็กแรกเกิด สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายโดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาหรือมารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิในการขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนดในกรณีที่ขอเลขอนุมัติไม่ได้ ให้ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัดของผู้มีสิทธิขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client

ทั้งนี้ บิดาหรือมารดาต้องไปแจ้งเกิดที่สำนักทะเบียนราษฎร์ก่อนด้วย เพื่อความสมบูรณ์ในการใช้สิทธิ

3.6 การเบิกกรณีที่มีสิทธิเข้าซ้อนกับประกันสังคม

กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม (ผู้มีสิทธิหลักเป็นสิทธิประกันสังคมและเป็นบุคคลในครอบครัวของสิทธิ อปท.) ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. ในกรณีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) การบริการคลอดบุตร ให้เบิกจ่ายส่วนที่เกินจากเหมาจ่ายค่าคลอดบุตร (13,000 บาท) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (โดยรวบรวมใบเสร็จการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรก จนกระทั่งคลอด พร้อมหลักฐานการคลอด ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท.)

2) ค่าล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ส่วนเกินจาก 1,500 บาท)

3) การเบิกค่าทำเส้นสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (vascular access) เข้าภายใน 2 ปี

4) การทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจากอัตราที่สิทธิประกันสังคมกำหนด

กรณีส่งเงินสมทบสิทธิประกันสังคมไม่ครบ 5 เดือนตลอด (ผู้มีสิทธิหลักเป็นสิทธิประกันสังคมและเป็นบุคคลในครอบครัวของสิทธิ อปท.) ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. ได้

3.7 การจ่ายกรณีการปลูกถ่ายไต

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

ผู้รับบริจาค

1) ผู้รับบริจาคต้องมีสิทธิ อปท. และมีชื่อในฐานสิทธิ อปท.

2) เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์ศากำหนด

ผู้บริจาค

1) ผู้บริจาคเป็นสิทธิใดก็ได้

2) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์ศากำหนด

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลังให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง

3.8 การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ผู้มีสิทธิ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษามีความจำเป็นต้องล้างไต (Dialysis) ตามแนวทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หากเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ตามอัตราดังต่อไปนี้

- ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครั้งละ 2,000 บาท

- ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าขนส่งให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

3.9 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1) การเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละรายการ

2) ในกรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ใดๆ มีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบพร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบด้วย

3.10. ค่าพาหนะรับ-ส่งต่อ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1) ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทางประเภทผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

2) สถานพยาบาลปลายทางต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อหรือสถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติเห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้นหรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ

3) เป็นการส่งต่อจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้แต่ไม่รวมถึง กรณีการรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากสถานพยาบาลนั้นไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้

4) ในกรณีที่พาหนะส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่เป็น “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

5) ห้ามเบิกค่าพาหนะรับ-ส่งต่อในระบบใบเสร็จรับเงิน

4. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

การเข้ารับบริการในกรณีดังกล่าวนี้ เป็นการเข้ารับบริการกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดโดยแบ่งเป็น

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ทั้งนี้ ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ สถานพยาบาลเอกชนจะเป็นผู้ส่งข้อมูลมาขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ตามอัตราที่กำหนด แทนผู้มีสิทธิ

ส่วนกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้มีสิทธิจะต้องสำรองเงินจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลเอกชนจะออกใบเสร็จให้แก่ผู้มีสิทธิ เพื่อส่งเบิกที่ต้นสังกัด และต้นสังกัดส่งมายัง สปสช.ต่อไป โดยอัตรารายจ่ายจะเป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

2) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอกเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามระเบียบนี้หรือไม่ก็ตามการเข้ารับการรักษาในกรณีนี้ เช่น กรณีที่แพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม แต่สถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางเอกชนแทน เป็นต้น

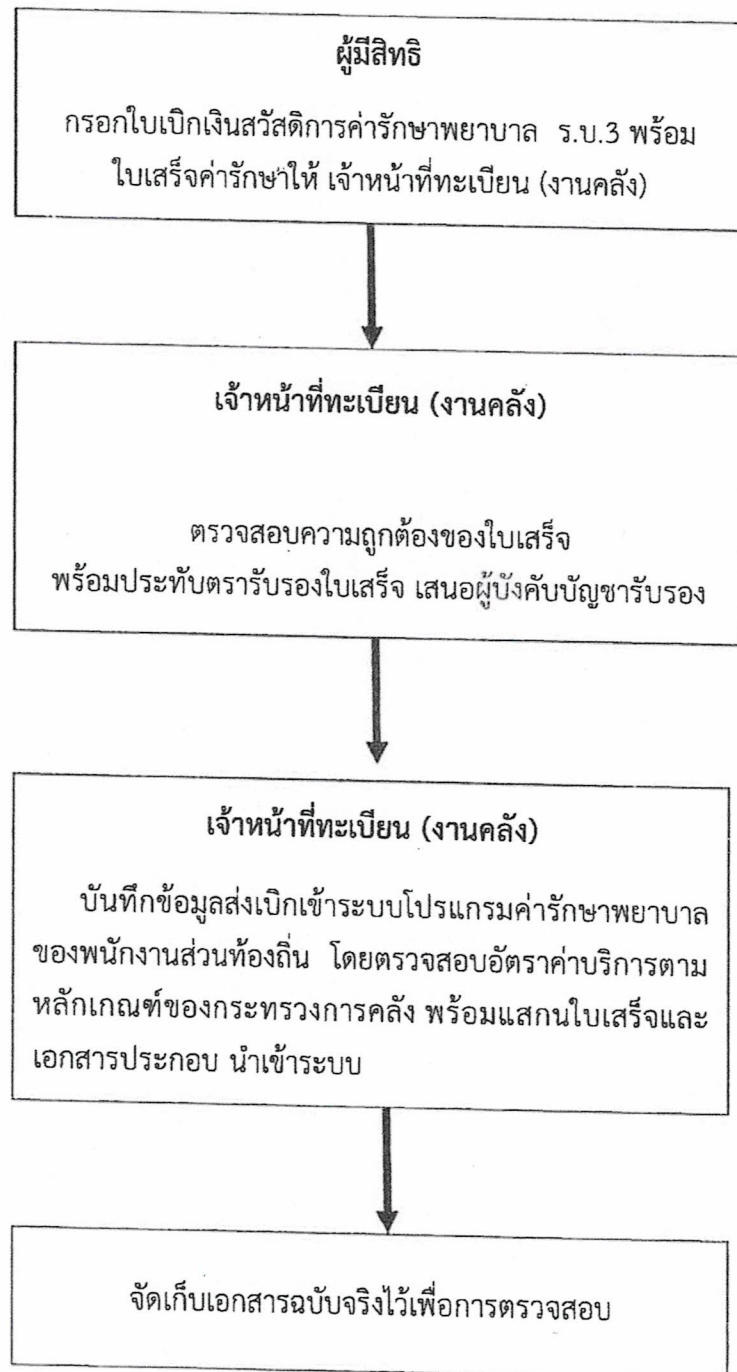
การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

บทที่ 3

การเบิกค่ารักษาพยาบาล
กรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)

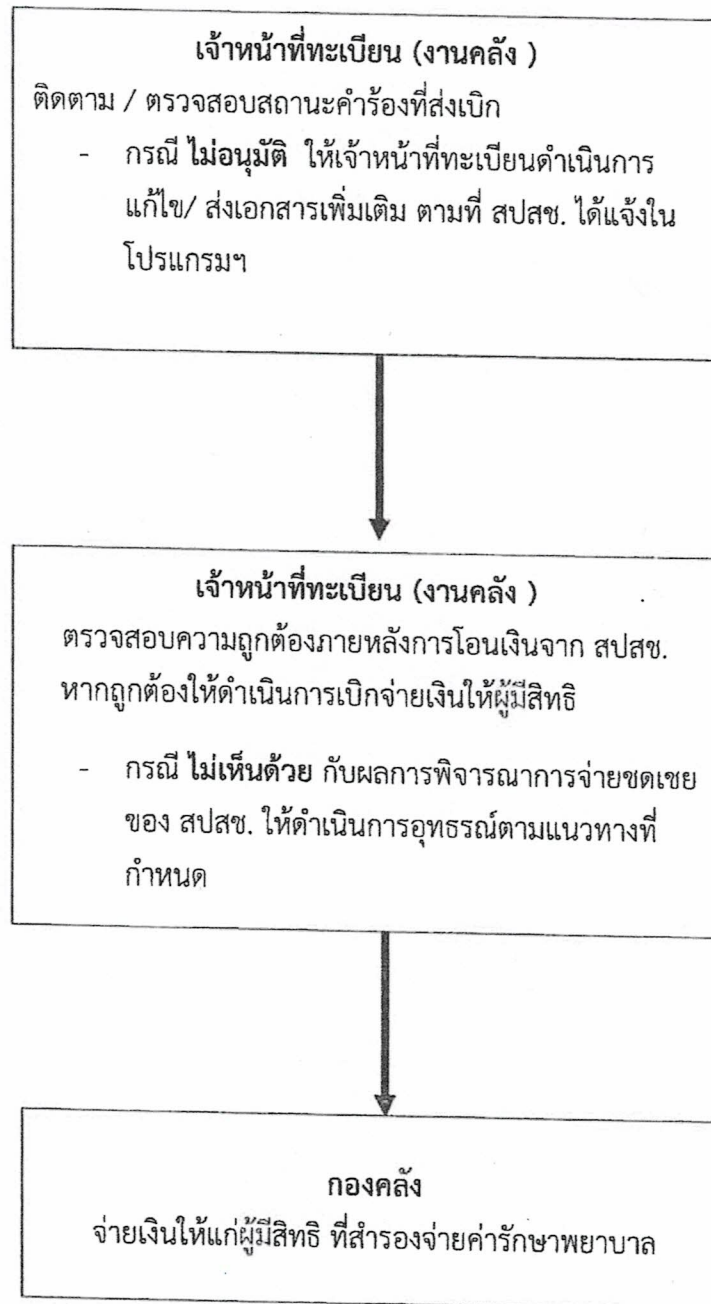
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
กรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)

1. ขั้นตอนการส่งเบิกใบเสร็จ



การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)

2. หลังการส่งเบิกใบเสร็จ



การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน)



1. แนวทางปฏิบัติในการเบิกค่ารักษาพยาบาล (ใบเสร็จรับเงิน)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้นายทะเบียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวมายัง สปสช. รวมทั้งโปรแกรมดังกล่าวใช้สำหรับส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นมายัง สปสช. ด้วย

2. ขั้นตอนในการส่งเบิกใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น

การเตรียมความพร้อมก่อนการส่งเบิกใบเสร็จ

1. เจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานบุคคล) ดำเนินการลงทะเบียนข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลังจากนั้นแจ้งนายทะเบียนอนุมัติข้อมูลผู้มีสิทธิ (ประมวลผลทุกวัน เวลา 11.00 น. และ 15.00 น.)

2. แจ้งเลขที่บัญชีธนาคารของหน่วยงานเพื่อใช้ในการรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลมายัง สปสช. (ปฏิบัติตามหัวข้อการแจ้งเลขที่บัญชีเพื่อใช้ในการรับโอนเงิน)

หมายเหตุ การดำเนินการในข้อ 1 และ 2 หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจะดำเนินการครั้งแรกครั้งเดียว

ขั้นตอนการส่งเบิกใบเสร็จ

1. ผู้มีสิทธิส่งใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลและเอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกจ่ายให้กับเจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) ของต้นสังกัด

2. เจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) ตรวจสอบความถูกต้องของใบเสร็จ/เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. เจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) บันทึกข้อมูลส่งเบิกตามแนวทางการเบิกจ่ายในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยต้องตรวจสอบอัตราค่าบริการและหลักเกณฑ์เงื่อนไขตามที่กระทรวงการคลังกำหนด พร้อมทั้งสแกนใบเสร็จรับเงินและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

4. จัดเก็บเอกสารฉบับจริงที่ส่งเบิกทั้งหมดไว้ ณ หน่วยงานต้นสังกัดเพื่อการตรวจสอบภายหลัง

หลังการส่งเบิกใบเสร็จ

1. ติดตาม/ตรวจสอบสถานะคำร้องที่ส่งเบิก

2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการโอนเงินภายหลังได้รับการโอนเงินจาก สปสช. จากเมนู “รายงาน” ในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ออกใบเสร็จรับเงิน ให้แก่ สปสช. ภายหลังได้รับเงินโอน
4. จ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิที่สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามข้อมูลที่ได้รับการโอนเงินจาก สปสช. ในแต่ละงวด
5. กรณีเลขคำร้องสถานะ “ไม่อนุมัติ” ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียน (งานคลัง) ดำเนินการแก้ไข/ส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมตามเหตุผลที่แจ้งในโปรแกรมฯ
6. กรณีพบความคลาดเคลื่อนในการพิจารณาจ่ายชดเชย หรือได้รับหนังสือแจ้งการเรียกคืนเงิน จาก สปสช. ให้โอนเงินคืนมายัง สปสช. ตามเลขที่บัญชีที่กำหนด
7. กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาการจ่ายชดเชยของ สปสช. ให้ดำเนินการอุทธรณ์ตามแนวทางที่กำหนด

3. การแจ้งเลขที่บัญชีเพื่อใช้ในการรับโอนเงิน

เลขที่บัญชี หมายถึง เลขที่บัญชีธนาคารที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีไว้เพื่อให้ สปสช. โอนเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่ายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การรับโอนเงิน หมายถึง การรับเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่ายที่ สปสช. โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งคืนให้แก่ผู้มีสิทธิ ขั้นตอนการส่งเลขที่บัญชีธนาคารมายัง สปสช. ให้ปฏิบัติดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหนังสือแจ้งรายละเอียดเลขที่บัญชีพร้อมส่งสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (Book Bank) ให้กับสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. บัญชีที่ใช้ต้องเป็นบัญชีของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) หรือธนาคารกรุงไทย เท่านั้น โดยต้องเป็นประเภทบัญชีออมทรัพย์หรือกระแสรายวัน ยกเว้นประเภทบัญชีออมทรัพย์พิเศษ เพื่อลดปัญหาด้านค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน ชื่อบัญชีในการรับเงินโอนค่ารักษาพยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึง “ชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” นั้นๆ โดยต้องไม่ใช่บัญชีเดียวกับบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด

3. กรณีที่มีการแก้ไขบัญชีธนาคารภายหลังให้ส่งหนังสือแจ้งการเปลี่ยนแปลงพร้อมส่งหลักฐานสำเนาหน้าสมุดบัญชี (Book Bank) มายังสำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ Fax : 02-143-9730-1

4. การเตรียมใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลและเอกสารประกอบ เพื่อส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีสำรองจ่าย ในระบบโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีสำรองจ่าย หมายถึง การที่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล และมีการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงนำใบเสร็จรับเงินมายื่นเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้นสังกัด

ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล หมายถึง หลักฐานที่สถานพยาบาลออกให้แก่ผู้เข้ารับบริการ เพื่อแสดงถึงการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลเช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเอ็กซเรย์ ค่ากายภาพบำบัด ค่ายา ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น

ขั้นตอนการเตรียมใบเสร็จ และ เอกสารต่างๆ เพื่อส่งเบิกมีดังนี้

1. ให้ ผู้มีสิทธิ เป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ รบ.3) และหลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ
2. ดำเนินการส่งแบบ รบ.3 และใบเสร็จรับเงิน พร้อมกับเอกสารประกอบการเบิกต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานต้นสังกัด
3. ตรวจสอบการมีสิทธิและจำนวนเงินเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนด แล้วดำเนินการส่งเบิกตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เมื่อผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำการบันทึกข้อมูล และแนบไฟล์สแกนใบเสร็จรับเงินและเอกสารหลักฐานอื่นๆ ยกเว้นใบ รบ.3 เข้าสู่โปรแกรมฯ เพื่อรอการพิจารณาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเตรียมใบเสร็จและ เอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่มเติม

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของสปสช.	- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุลหรือ - สำเนาทะเบียนสมรสหรือ - สำเนาสูติบัตร(กรณีในใบเสร็จระบุว่า เป็นบุตรของนาง/นางสาว.....)
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค. 0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 ก.ย.55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน	- หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลของรัฐเพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิประกันสังคม	หลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคมว่าเบิกจ่ายจากสิทธิประกันสังคมครบตามเงื่อนไขที่สิทธิประกันสังคมกำหนดแล้ว และสามารถใช้สิทธิ อปท. เบิกส่วนต่างได้ 1. เบิกส่วนเกินการคลอดได้ทุกครั้งโดยเบิกส่วนที่เกินจาก 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
5	กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้แก่ - ค่ายาสมุนไพร - ค่าบริการฝังเข็ม - ค่านวด - ค่าอบไอน้ำสมุนไพร	- ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้มิใช่ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทยหรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ ว 447 ลงวันที่ 12 พ.ย.58

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
6	กรณีที่นอนพักรักษาตัว ประเภทผู้ป่วยใน ณ สถาน พยาบาลเอกชน	- ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ใบแสดงรายละเอียดรหัสกรรมบัญชีกลาง เกี่ยวกับอุปกรณ์อวัยวะเทียม - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุถึงความจำเป็นรับ ตัวในการเข้ารับรักษาพยาบาลหรือ - ใบแสดงผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วย ฉุกเฉิน หรือ คำวินิจฉัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ (สพฉ.) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ไม่ระบุความรุนแรง แต่ฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วย ฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามหนังสือ กค 0416.4/ว.76 ลง วันที่ 12 พ.ย.58
7	กรณีตรวจสอบภาพประจำปี (ได้เฉพาะผู้มีสิทธิไม่รวม บุคคลในครอบครัว)	- ใบแสดงรายการที่ได้รับการตรวจสอบภาพประจำปี ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด **ทั้งนี้ : ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการในระบบเบิก จ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย
8	กรณีที่มีการซื้ออวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือดและส่วนประกอบ ของเลือด หรือส่งต่อเพื่อ ไปรับการตรวจวินิจฉัยทาง ห้องทดลองหรือโดยวิธีการ อื่นๆ <u>อื่นๆ</u> อื่น ที่ไม่มีจำหน่าย หรือไม่อาจให้บริการได้ใน สถานพยาบาลของรัฐ	- เบิกจ่าย(ตามหนังสือกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.4/ ว.484 ลงวันที่ 21 ธ.ค.60) - หนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้า สถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อหรือรับการตรวจ ทางห้องทดลอง หรือโดยวิธีการ<u>อื่นๆ</u>จากสถานที่ อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย

ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
9	กรณีเบิกอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ที่มีลักษณะ ขอบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้เป็นกรณีเฉพาะ ซึ่งได้แก่ - เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (รหัสรายการ 1201) - ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (รหัส 1202) - ชุดประสาทหูเทียม/ประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) (รหัส 2405)	- ใบรับรองแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ให้ครบทุกข้อตามอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรคที่จำเป็นต้องใช้ - หลักฐานการตรวจต่าง ๆ ที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา/ผ่าตัดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย(ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค 0416.4/ว.484 ลงวันที่ 21 ธ.ค.60)
10	กรณียามะเร็ง ที่กำหนดให้เบิกในระบบใบเสร็จ	- กรณียานอกบัญชียาหลัก ให้แนบใบแสดงข้อบ่งชี้หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) อ้างอิงตาม ว. 34 ลงวันที่ 19 ม.ค. 2561 มีผลตั้งแต่ 14 ก.พ. 2561 เป็นต้นไป และ ว 424 ลงวันที่ 20 ก.ย. 2561 มีผลตั้งแต่ 28 ก.ย 2561 เป็นต้นไป

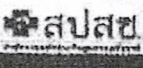
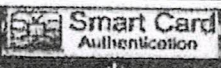
ลำดับที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
11	ค่าบริการทางทันตกรรม	- ตามหนังสือ ว.246 ปรับอัตราค่าบริการ เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค 2559 - แนบใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลด้านทันตกรรม - กรณีที่ต้องการเบิกส่วนต่างจากประกันสังคมต้องแนบเอกสารหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคมว่าเบิกจ่ายจากสิทธิประกันสังคมครบแล้วมาด้วย

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีไขยา ซึ่งเป็นค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน ได้แก่ ถูกรองรับปัสสาวะ สายสวนปัสสาวะ สายให้อาหารทางสายยาง ถูกรองรับอุจจาระ ถ้าต้องการเบิกค่าเวชภัณฑ์ดังกล่าว หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ที่มีไขยานั้น ให้เป็นไปตามหนังสือเวียนของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว.118 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2554

5. แนวทางการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ปฏิบัติดังนี้

5.1 การเข้าใช้งานและการบันทึกส่งเบิกใบเสร็จโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การเข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 นั้น ให้เข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยบัตรประจำตัวประชาชนแบบ (Smart Card) โดยมีรายละเอียดตามบทที่ 1 เรื่อง การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

 ระบบโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		 Smart Card Authentication
ข้อมูลในระบบทะเบียน		
ชื่อผู้ใช้งาน		
เลขประจำตัวประชาชน		
ชื่อและนามสกุลผู้ใช้งานระบบ		
ชื่อและนามสกุลผู้ใช้งานระบบ (Smart Card)		
เข้าใช้งานระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
• ลงทะเบียนผู้มีสิทธิ • เบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ส่วนใบเสร็จ		

ตัวอย่างการการเข้าใช้งานโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. เมื่อ Login เข้าสู่โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ให้เลือกที่เมนู “แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา”

ภาคผนวก



ระเบียบ ประกาศ หนังสือที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2556 ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556
2. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557
3. ข้อตกลงเพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
4. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2557
5. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว พ.ศ. 2560

ประกาศ/หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้อง

1. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 212 ลว. 29 พ.ค. 2549
เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชน
2. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 160 ลว. 10 พย. 2549
เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีส่งต่อผู้ป่วย
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 161 ลว. 10 พย. 2549
เรื่อง การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีส่งต่อผู้ป่วย
4. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 177 ลว. 24 พย. 2549
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ
5. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 84 ลว. 2 มีค. 2550
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีที่มีสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิประกันสังคม
6. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 402 ลว. 19 พ.ย. 2550
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
7. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 414 ลว. 26 พ.ย. 2550
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลขอทางราชการ (เพิ่มเติม)
8. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 297 ลว. 5 ก.ย. 2551
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลขอทางราชการ (เพิ่มเติม)
9. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ 0422.2/ว 442 ลว. 23 ธค. 2551
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการรังสีรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน
10. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 277 ลว. 14 ส.ค. 2552
เรื่อง การอนุมัติการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและกรณีส่วนเกินค่าคลอดบุตรประกันสังคม
11. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 118 ลว 29 มีค. 2554
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
12. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 355 ลว. 30 ก.ย. 2554
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคไตที่มีชีวิต

13. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 72 ลว. 28 กพ. 2555
เรื่อง ข้อมความเข้าใจกรณีการเบิกจ่ายาประเภทวิตามิน
14. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 76 ลว. 29 กพ. 2555
เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย
15. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 111 ลว. 24 กย. 2555
เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย
16. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 187 ลว. 17 พ.ค. 2556
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
17. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 284 ลว. 16 ส.ค. 2556
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
18. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว 2 ลว. 4 ธค. 2556
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการ
รักษาพยาบาลข้าราชการ หมวด 1 ค่าห้องและค่าอาหาร
19. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 95 ลว. 25 เมย. 2557
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาล
ของเอกชน
20. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 262 ลว. 29 ก.ค. 2558
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายานวดบรรเทาอาการ
21. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 83 ลว. 13 ส.ค. 2558
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายาบรรเทาอาการข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้า และกลุ่มยาฉีดเข้าข้อ
บรรเทาอาการข้อเสื่อม
22. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว 447 ลว. 12 พ.ย. 2558
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของทางราชการ
หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
23. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0431.2/ว 182 ลว. 29 เม.ย. 2559
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs)
24. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0431.2/ว 246 ลว. 16 มิ.ย. 2559
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ขอทางราชการ
25. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 359 ลว. 13 ก.ย. 2559
เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลกรณีการปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาคอวัยวะ
ที่เสียชีวิต

26. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค. 2560
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
27. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลว. 21 ธ.ค. 2560
เรื่อง ประเภทยุทธศาสตร์และอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
28. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 495 ลว. 29 ธ.ค. 2560
เรื่อง ขอย้ายระยะเวลาการใช้บังคับอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการหมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และหมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
29. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.2/ว 33 ลว. 19 ม.ค. 2561
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
30. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 34 ลว. 19 ม.ค. 2561
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
31. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.2/ว 156 ลว. 23 มี.ค. 2561
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ายารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา
32. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ 0416.4/ว 143 ลงวันที่ 19 มี.ค. 2561
เรื่อง แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก
33. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ 0416.4/ว 27468 ลงวันที่ 5 ก.ค. 2561
เรื่อง การเบิกค่ายา
34. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ 0416.4/ว 424 ลงวันที่ 20 ก.ย. 2561
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (เพิ่มเติม)