

คู่มือการปฏิบัติงาน
สิทธิประโยชน์ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

งานบริหารงานบุคคล องค์การบริหารส่วนตำบลกาลูปัง

อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

สิทธิประโยชน์ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557

- ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด (สิทธิข้าราชการ) หรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด(สิทธิ อปท.)
- การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening) เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)



ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาล





การเบิกค่าใช้จ่ายตามอัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ



อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (LAB)

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (X-RAY)



อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด (ต่อ)

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



ประกาศกระทรวงการคลัง

- ค่ารักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49
- ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย กค 0422.2/ว 75 ลว. 29 ก.พ.55
- ค่าบริการแพทย์แผนไทย กค 0422.2/ว 447 ลว. 12 พ.ย.58
- ค่าบริการทันตกรรม กค 0416.2/ว 369 ลว. 21 ก.ย.59
- ค่าบริการโลหิตและเทคนิคการแพทย์ กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
- ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม กค 0416.2/ว 484 ลว. 21 ธ.ค.60
- ค่ายามะเร็ง กค 0416.2/ว 424 ลว. 20 ก.ย.61
- ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสถานพยาบาล กรณี รพ.เอกชน



อัตราค่าบริการสาธารณสุข



หมวด 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร

เตียงสามัญ 21101	ห้องพิเศษ 21201	เตียงสังเกตอาการ (21301)
เดิม 300 บาท	เดิม 600 บาท	100 บาท/วัน
★ ใหม่ 400 บาท	★ ใหม่ 1,000 บาท	เบิกร่วมกับค่าบริการผู้ป่วยนอก รหัส 55020 และ 55021 ไม่ได้



หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 เช่น ฟันปลอม ข้อเข่าเทียม เลนส์ตาเทียม เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า เป็นต้น

เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด หากมีส่วนเกินผู้มีสิทธิต้องจ่ายส่วนเกินเอง หากไม่มีอุปกรณ์ใน รพ. แพทย์ต้องออกหนังสือรับรองรายการอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ กรณีซ่อมแซมเบิกได้ตามความจำเป็นคำนึงถึงความประหยัด ค่าซ่อมฟันเทียมเบิกได้ครึ่งหนึ่ง



รพ. ต้องระบุรหัสอุปกรณ์ในใบเสร็จรับเงิน

การเบิกจ่ายรายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง

การเบิกจ่ายรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในรายการดังต่อไปนี้

- รหัสรายการ 1201 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์ ราคาชุดละ 900,000 บาท
- รหัสรายการ 1202 ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (Deep Brain Stimulation set) ราคาชุดละ 800,000 บาท
- รหัสรายการ 2405 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant) / ชุดประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) ราคาชุดละ 850,000 บาท

ให้สถานพยาบาลส่งสำเนาเวชระเบียน และเอกสารที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติการใช้ก่อนการให้บริการแก่ผู้ป่วย



หมวด 3 ค่ายา และสารอาหารทางเส้นเลือด

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมีวิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือยารับประทาน

- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Essential Drugs)
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (Non – Essential Drugs)
  - จะต้องแนบหนังสือรับรองการใช้ยานอกระบุเหตุผล A-F



สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วยทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ใช้รับประทานทางปากโดยปกติ

- กลูโคส
- น้ำเกลือ
- กรดอะมิโน

รายการยามะเร็งและโลหิตวิทยาที่ไม่ให้เบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ไม่ให้เบิกแยกจาก DRGs



รายการยารักษาโรคมะเร็ง			รายการยารักษาโรคทางโลหิตวิทยา		
	ชื่อสามัญทางยา	ชื่อการค้า		ชื่อสามัญทางยา	ชื่อการค้า
1	Afatinib oral	Giotrif	1	Alemtuzumab	Campath
2	Aflibercept	Zaltrap	2	Azacitidine	Vidaza
3	Atezolizumab	Tecentriq	3	Basiliximab	Simulec
4	Cabazitaxel	Jevtana	4	Bendamustine HCL	Ribomustine
5	Darbepoetin alfa	Aranesp	5	Brentuximab	Adcetris
6	Degarelix	Firmagon	6	Carfilzomib	Kyprolis
7	Denosumab	Xgeva	7	Clofarabine	Clolar
8	Erlotinib* oral	Tarceva	8	Daratumumab	Darzalex
9	Ipilimumab	Yervoy	9	Darabepoetin alfa	AraNESP
10	Nab-paclitaxel	Abraxane	10	Decitabine	Dacogen
11	Nintedanib oral	Ofev	11	Nivolumab	Opdivo
12	Nivolumab	Opdivo	12	Obinutuzumab	Gazyva
13	PEG-filgrastim	Neulastim / Peglasta	13	Plerixafor	Mozobil
14	Pembrolizumab	Keytruda	14	PEG-filgrastim	Neulastim / Peglasta
15	Pertuzumab	Perjeta	15	Pomalidomide oral	Pomalyst
16	Radium233	Xofigo	16	Ponatinib	Iclusig
17	Ramucirumab	Cyramza	17	Pralatrexate	Folotyn
18	Regorafenib oral	Stivaga	18	Romiplostim	Nplate
19	Sorafenib oral	Nexavar	19	Ruxolitinib oral	Jakavi
20	Temsirolimus	Torisel			
21	Trastuzumab Emtansine	Kadcyla			
22	Vinorelbine oral	Navelbine			

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด 0416.2/27468 ลงวันที่ 5 ก.ค. 2561

- Nintedanib รักษาการอักเสบของปอดที่เกิดพังผืดไม่ทราบสาเหตุ/ชะลอการเสื่อมของสมรรถภาพปอด

-Darbepoetin ขนาด 20,30,40 ไมโครกรัม รักษาโรคไตเรื้อรัง

สามารถเบิกจ่ายตรง ได้ตั้งแต่ 16 ก.ค. 61

เงื่อนไขการเบิกจ่าย

Microsoft Word Document

ตัวอย่างใบเสร็จ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ให้ผู้ป่วย)

ใบรับรองการใช้บานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่จำเป็น (*)

วันที่ : 24 มกราคม 2562 เลขที่ 620006094

HN: 1723587

ยา Jevtana 60mg (C)

129,531 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบ

ลงชื่อ วรพัฒน์ อัตเวชยานนท์ (แพทย์ผู้รักษา)



ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT 9696 – 585

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla 90110 Thailand)

เล่มที่-เลขที่ No. 9696-585 วันที่ Date 24-01-2562 (รับยาช่อง 25 หมายเลข 889)

ได้รับเงินจาก From

รายการ Description	ระเบียบกระทรวงการคลัง(เงินสด) ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ค่ายานอกบัญชีฯที่จำเป็น-เคมี	129,531.00	0.00
จำนวนเงิน	129,531.00	0.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน)	129,531.00	

รับเงิน 129531 บาท / ทอน 0.00 บาท

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน Cashier

ดุษฎี ฤกษ์พิลุหธิ์

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ปฏิบัติงาน

(หากมีรอยลบขีดฆ่าหรือแก้ไขต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาจเซ็นกำกับ)

รหัสพัสดุ 410158

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ"

ลงชื่อ .....ผู้รับเงิน

(น .....หม)

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง

(น

เงื่อนไขการใช้ยากลูโคซามีนซัลเฟต

- เฉพาะข้อเข่าเสื่อมจากความชรา อายุ 56 ปีขึ้นไป
- ให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- สำหรับกรณีที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล สามารถเบิกด้วยระบบใบเสร็จรับเงิน โดยใช้หลักฐาน ได้แก่ ใบรับรองการใช้ยากลูโคซามีน และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักฯ (ระบุเหตุผล A-F)
- แพทย์ผู้สั่งต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรแพทย์โรคข้อ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือสาขาออร์โธปิดิกส์ เท่านั้น
- ผู้ป่วยต้องมีพยาธิสภาพข้อเข้าเสื่อมระยะปานกลาง
- ผู้ป่วยต้องผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่ตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์
- สั่งได้ครั้งละไม่เกิน 6 สัปดาห์



**แบบฟอร์มการใช้ยากลูโคซามีน
ตามหนังสือที่ กค 0422.2/ว 83
ลว. 13 สิงหาคม 2558



ใบรับรองการใช้ยากลูโคซามีน

(โปรดระบุรายละเอียดการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน)

ข้าพเจ้า ..... เลขที่เวชกรรม .....

แพทย์เฉพาะทางสาขา ☐ อายุรแพทย์โรคข้อ ☐ เวชศาสตร์ฟื้นฟู ☐ ออร์โธปิดิกส์

ชื่อสถานพยาบาล .....

ขอรับรองว่า

๑. (ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย) ..... อายุ ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน ..... ควรได้ใช้ยากลูโคซามีนเนื่องจาก

☐ ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลาง กระดูกอ่อนของข้อถูกทำลายบางส่วน แต่ยังไม่หมด

☐ ผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่แล้วเป็นเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน แต่ไม่ได้ผล

☐ ผู้ป่วยมีข้อห้ามการใช้ยาต้านการอักเสบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการอักเสบ

๒. ข้าพเจ้าได้ทำการประเมินอาการผู้ป่วยและสั่งใช้ยาตามแนวทางกำกับการใช้ยากลูโคซามีนของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๘๓ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๘)

รายละเอียดการสั่งจ่ายยา

๑. สั่งจ่ายยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นระยะเวลา ..... (ระบุหน่วยนับ เช่น สัปดาห์)

โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ .....

๒. รายละเอียดยาที่สั่งจ่าย

๒.๑ รูปแบบ (เช่น เม็ด แคปซูล ผง) .....

๒.๒ ความแรงหรือขนาดบรรจุ ..... (ระบุหน่วยนับ เช่น มิลลิกรัม)

๒.๓ จำนวน ..... (ระบุหน่วยนับ เช่น เม็ด ซอง)

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

ยาสมุนไพร และ ยาแผนไทย

- เบิกยาสมุนไพรได้ตามรายการที่กำหนด (4 ประเภท)
- ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รวมน้ำมันไพล เจลพริก)
- ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศของ สธ.
- เภสัชตำรับ รพ. (รพ.ผลิตเอง)
- ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- การสั่งใช้ยาให้เป็นไปตามการสั่งใช้ของแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย (มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์)



หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่น หรือรวมอยู่ในค่าหัตถการ ค่าการบริการอื่นๆ จะนำมาคิดในหมวดนี้อีกไม่ได้ (เช่น การเย็บแผล จะนำค่าไหมเย็บแผลมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายในหมวดนี้อีกไม่ได้ ค่าฉีดยา จะนำค่า กระบอกฉีดยาและเข็มมาเบิกอีกไม่ได้)



หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา (ต่อ)

ส่วนที่เบิกได้ หมายถึง <u>ส่วนที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล</u> สำหรับส่วนที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้นอกโรงพยาบาล เบิกไม่ได้ เว้นแต่รายการที่กระทรวงการคลังกำหนด ประกอบด้วย 8 รหัส 4 รายการ



020700	สายให้อาหารทางจมูก	Nasogastric tube
023000 023020	สายสวนปัสสาวะ	Urinary catheter
023801 023803 024810 024820	ถุงเก็บปัสสาวะ	Urotomy bag
024840	ถุงเก็บอุจจาระ	Colostomy bag

หมวด 6 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการการให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ดโลหิตแดง (Packed Red Cell)พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate)พลาสมา (Plasma) โดยให้<u>รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยาที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทางเทคนิคตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย</u>



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
เบิกได้ตามอัตรากรมบัญชีกลาง
กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
รายการนอกเหนือจาก ว 393 ไม่สามารถเบิกได้

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (Lab)

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยาและวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
เบิกได้ตามอัตรากรมบัญชีกลาง
รายการนอกเหนือ ว 393 ไม่สามารถเบิกได้

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัย และการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เข็มและกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น



(ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อีก)

รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (ต่อ)

กรณี รพ.รัฐส่งตรวจ เอกชน รพ.รัฐจะต้องออกหนังสือรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ 7135) พร้อมทั้งระบุรหัสกรมบัญชีกลาง และรายการที่สั่งตรวจให้ครบถ้วน หรือแนบเอกสารอื่นๆที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม



**แบบฟอร์ม 7135 ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล



แบบ 7135

ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องว่าง☐พร้อมทั้งกรอกข้อความ

☐ หัวหน้าสถานพยาบาล

ข้าพเจ้า.....

☐ นายแพทย์ผู้ตรวจรักษา

แห่งสถานพยาบาล.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า.....ซึ่งป่วยเป็นโรค.....

☐ ก. จำเป็นต้องใช้
- ☐ ยา
- ☐ เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน
- ☐ น้ำยาอาหารทางเส้นเลือด
- ☐ ออกซิเจน
- ☐ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลแห่งนี้

☐ ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ
- ☐ ทางห้องทดลอง
- ☐ เอกซเรย์

ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้ไม่อาจให้บริการได้

(1).....รหัส*.....

(2).....รหัส*.....

(3).....รหัส*.....

(4).....รหัส*.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ * รหัส หมายถึง ให้สถานพยาบาลลงรหัสตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อผู้มีสิทธิใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินที่ส่วนราชการ

หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยพิเศษอื่นๆ

ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น นอกเหนือจากการตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น โดยให้รวมค่าการใช้อุปกรณ์ ค่ายา วัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง และค่าบริหารจัดการด้วย



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายา และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่น และสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 11 ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

- ค่าทำหัตถการ หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโดยมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ กับร่างกายผู้ป่วย เช่น ค่าผ่าตัด ค่าทำแผล ค่าเจาะเลือด ค่าให้น้ำเกลือ
- ค่าวิสัญญี หมายถึง ค่าบริการวางยาสลบ



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 12 ค่าบริการทางการพยาบาล

ค่าบริการทางการพยาบาล เช่น การวัดสัญญาณชีพ การฉีดยา ทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ รหัส 55020 และ ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ รหัส 55021 เบิกได้วันละ 50 บาท ยกเว้น กรณีนัดผู้ป่วยเพื่อทำแผลต่อเนื่อง ฉีดยา, X-ray, ตรวจ Lab, บริการแพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด โดยหากมีการคิดค่าเตียงสังเกตุอาการแล้วจะไม่สามารถเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกได้อีก



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0416.2/ว 369 ลว. 21 ก.ย.59

กค 0431.2/ว 246 ลว. 16 มิ.ย.59

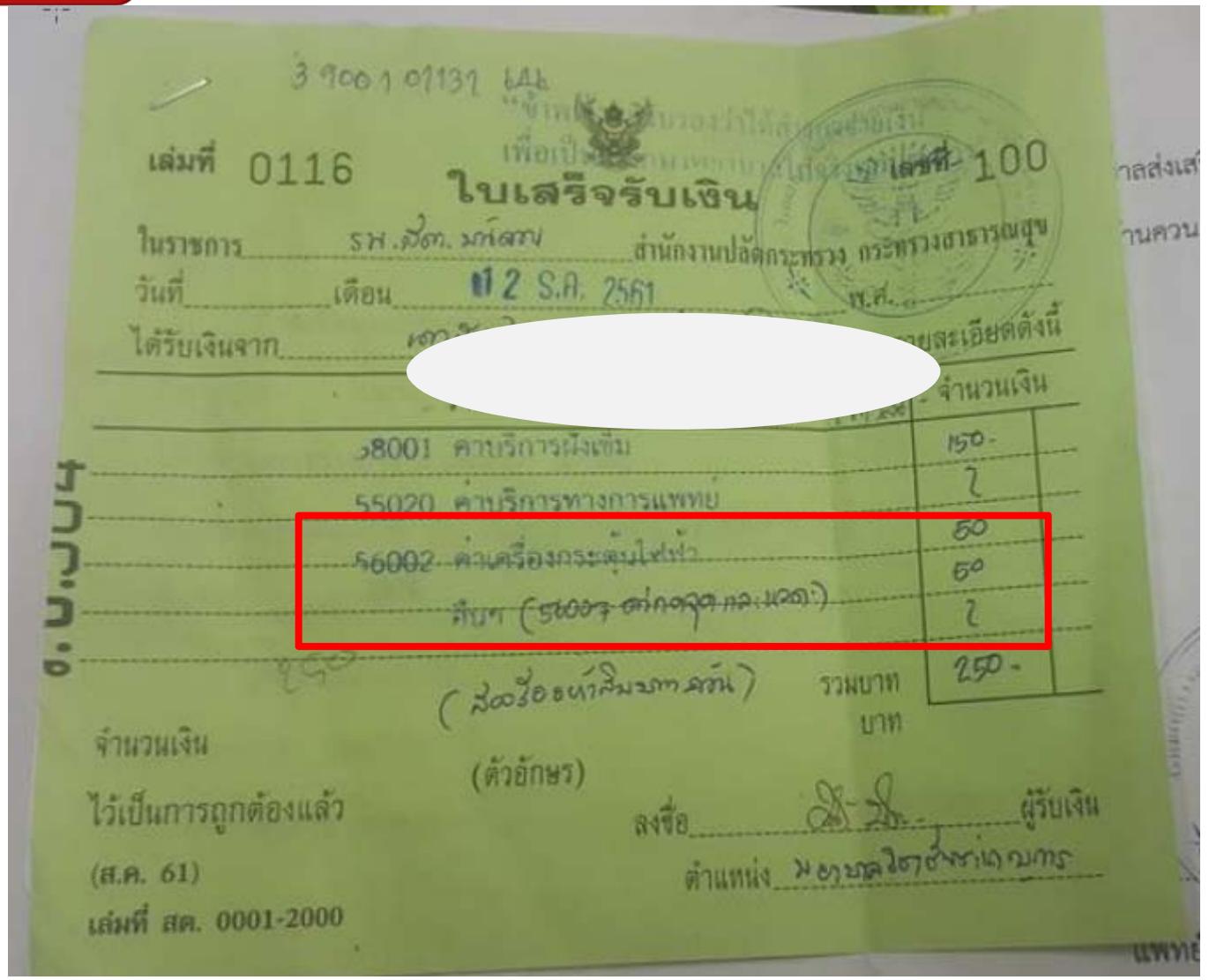
หมวด 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด และทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการในหมวดนี้ เบิกได้ตามที่ รพ.เรียกเก็บ
(รอกรมบัญชีกลางพิจารณาประกาศอัตราบริการ)



ค่าออกกำลังกาย ค่าฟิตเนส ไม่สามารถเบิกได้

ตัวอย่างใบเสร็จ





หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ค่าบริการฝังเข็ม	ค่าฝังเข็ม (58001) (เบิกได้150 บาท) ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็ม (58020) (เบิกได้ 200 บาท)
ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย	• ค่าประคบสมุนไพร (58201) (เบิกได้ 150 บาท) • ค่านวด (58101 และ 58102) (เบิกได้ 200 บาท) • ค่าอบไอน้ำสมุนไพร (58301) (เบิกได้ 120 บาท) • ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพร (58130 และ 58131) (เบิกได้ 250 บาท) • ค่าทับหม้อเกลือเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด (58220) (เบิกได้ 300 บาท)



หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น (ต่อ)

- ห้ามเบิกค่ารักษาในรหัส 58001 และ 58020 ภายในวันเดียวกัน โดยให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- ห้ามเบิกค่ารักษาในรหัส 58101 58102 58130 58131 และ 58202 ภายในวันเดียวกัน โดยให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- **ห้ามไม่ให้เบิก** ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ รหัส 55020 และ ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ รหัส 55021



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0422.2/ว 447 ลว 12 พ.ย.58

หมวด 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นส่วนที่เบิกไม่ได้ทั้งหมวด เช่น ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าจัดทำเวชระเบียน ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น



ผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ตัวอย่างใบเสร็จ



ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT 9616 – 806

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla 90110 Thailand)

เล่มที่-เลขที่ No. **9616-806** วันที่ Date 07-01-2562 **(รับยาช่อง 70 หมายเลข 9)**

ได้รับเงินจาก From

รายการ Description	ระเบียบกระทรวงการคลัง(เงินสด) ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ค่าธรรมเนียมพิเศษ	0.00	300.00
(55020) ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราช	50.00	10.00
จำนวนเงิน	170.00	310.00
รวมเงินทั้งสิ้น (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	480.00	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายเงิน
เพื่อเป็นค่า...โรงพยาบาลไปจริงตามประการ
(ลงชื่อ).....

รับเงิน 480 บาท / ทอน 0.00 บาท

ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) วรรณิศา จอมสุวรรณ ผู้รับเงิน Cashier
ผู้ปฏิบัติงานเบิกจ่าย ชำนาญงาน

(หากมีรอยลบขีดฆ่าหรือแก้ไขต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาจลงนามกำกับ)

การตรวจสุขภาพประจำปี

เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น
บุคคลในครอบครัว
(ผู้อาศัยสิทธิเบิกไม่ได้)

เบิกได้ปีละ 1 ครั้ง
(ปีงบประมาณ)
เบิกได้ตามรายการและอัตราแนบท้าย ว 177



อายุต่ำกว่า 35 ปี
เบิกได้ 7 รายการ
ผู้ชายเบิกได้ไม่เกิน 380 บาท
ผู้หญิงเบิกได้ไม่เกิน 580 บาท
ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้

อายุมากกว่า 35 ปี
เบิกได้ 16 รายการ
ผู้ชายเบิกได้ไม่เกิน 850 บาท
ผู้หญิงเบิกได้ไม่เกิน 1,050 บาท
ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้

รายการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับอายุ ≤ 35 ปี

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	Film Chest (41001)/(41003)	170
2	Mass Chest (41301)	50
3	Urine Examination/Analysis (31001)	50
4	Stool Examination – Routine direct smear (31201) ร่วมกับ Occult blood (31203)	70
5	Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (30101)	90
6	ตรวจภายใน (55620)	100
7	Pap Smear (38302)	100



รายการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับอายุ ≥ 35 ปี

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	รายการตรวจอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ทุกรายการ	
2	Glucose (32203)	40
3	Cholesterol (32501)	60
4	Triglyceride (32502)	60
5	Blood Urea Nitrogen: BUN (32201)	50
6	Creatinine (32202)	50
7	SGOT (AST) (32310)	50
8	SGPT (ALT) (32311)	50
9	Alkaline Phosphatase (32309)	50
10	Uric Acid (32205)	60



การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

เบิกจ่ายตรงเท่านั้น

เหมาจ่าย 500 + 4 บาท/กิโลเมตร

(ไป-กลับ)



- ห้ามเบิกกรณีรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ
- ห้ามเบิกกรณีส่งไปตรวจทางห้องทดลอง/เอ็กซเรย์
- ห้ามเบิกค่าพาหนะกรณีรถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

การเบิกส่วนต่างสิทธิประกันสังคม (ผู้อาศัยสิทธิ)

<u>ค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม</u>

ให้เบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 13,000 บาท

2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)

3) การเบิก vascular access ซ้ำภายใน 2 ปี

4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 900 บาท/ปี



อัตราเบิกจ่ายกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

- กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน หรือ ฉุกเฉินไม่รุนแรง

ค่ารักษาพยาบาล เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดเท่าที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินแปดพันบาท โดยคิดค่าห้องและค่าอาหาร /ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแยกต่างหาก เบิกได้ตามอัตรากรมบัญชีกลางกำหนด



กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

กรณีเข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน กรณีฉุกเฉิน

- ? เบิกตามระเบียบอะไรบ้าง
  - หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0422.2 /ว 95. 25 เม.ย. 57
- ? มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้
  - เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลเอกชน
  - เข้ารับบริการในกรณีผู้ป่วยใน
- ? เอกสารประกอบการพิจารณา
  - ใบเสร็จรับเงิน
  - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
  - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล
  - ใบแสดงผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ คำวินิจฉัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)ประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติไม่ระบุความรุนแรง แต่ฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามหนังสือ กค0416.4/ว.76



กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

ตัวอย่างการคำนวณการเข้ารับบริการเอกชน
ค่ายา 5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์ 1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล 2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส) 5,000 บาท
(ค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000 บาท
ค่าอาหาร 800 บาท
ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ 20,000 บาท
ค่าน้ำอัดลม 100 บาท
รวมค่าใช้จ่าย 44,100 บาท
ส่วนลด 10 %
= 39,690 บาท



ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด นำมาหักค่าใช้จ่ายอื่นๆที่มิใช่ค่ารักษาพยาบาลออก เช่น ค่าน้ำอัดลม ค่าของขวัญ ค่าแพทย์พิเศษ ค่าบริการอื่นๆที่ไม่การตรวจ เป็นต้น
ค่ายา 5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์ 1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล 2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องสมอง) 5,000 บาท
ค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000 บาท
ค่าอาหาร 800 บาท
~~ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ 20,000 บาท~~
~~ค่าน้ำอัดลม 100 บาท~~
รวมค่าใช้จ่ายหลังหักส่วนลด10 %
= 39,690 บาท
= 39,690 – 20,000 – 100
(ค่าธรรมเนียมแพทย์) - (ค่าน้ำอัดลม)
คงเหลือ 19,590 บาท

กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

นำค่าใช้จ่ายที่เหลือมาหักค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ตาม
ราคากลางของกรมบัญชีกลาง ซึ่งได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารและ
ค่าอวัยวะเทียม
คงเหลือ 19,590
หักค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000
หักค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส) 5,000 บาท
หักค่าอาหาร 800 บาท
คงเหลือ 8,790 บาท
นำค่าใช้จ่ายคงเหลือมาหาร 2 ซึ่งเป็นอัตราเหมาจ่ายแต่ไม่
เกิน 8,000 บาท
ค่าใช้จ่ายคงเหลือ 8,790 หาร 2
คงเหลือ 4,395 บาท

ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม +เหมาจ่ายครึ่งหนึ่งไม่เกิน
8,000 บาท
7,500 บาท +4,395 = 11,895 บาท
เบิกได้ 11,895 บาท



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

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

เจ็บป่วย “ฉุกเฉินวิกฤต” มีสิทธิทุกที่
“โดยไม่ต้องสำรองจ่าย”





รู้จักสิทธิ UCEP

สิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients)
คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

สายด่วนกองทุนตามสิทธิการรักษา

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สายด่วน 1330

สำนักงานประกันสังคม
สายด่วน 1506

สพฉ.
ศคส.สพฉ.
02-872-1669

กรมบัญชีกลาง
02-270-6400

6 อาการฉุกเฉินวิกฤติ
ที่ส่งผลต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ



1. หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
3. เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง
4. ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม
5. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด
6. มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจระบบการไหลเวียนโลหิต และ ระบบสมอง ที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต



เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ "UCEP"

เจ็บป่วยฉุกเฉิน 1669

ขั้นตอนการใช้สิทธิ UCEP



1.ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
เข้าโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด



2. โรงพยาบาลประเมินอาการ
และคัดแยกระดับความฉุกเฉิน



3.ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

4.กรณีเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต
จะได้รับความคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ทันที
แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง





5.กรณีไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต
ให้รีบประสานโรงพยาบาลตามสิทธิ
หากประสงค์รักษาต่อต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

หมายเหตุ : Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP) คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ประชาชนที่มีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่
ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.)
โทร. 02-872-1669 หรือ E-mail ucepcenter@niems.go.th ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ “โดยไม่ต้องสำรองจ่าย”



แนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว (อปท.)



ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. ระบบเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ รพ.รัฐ) มีเงื่อนไขดังนี้

- ❖ ต้องมีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร เพื่อให้ รพ. ตรวจสอบสิทธิในระบบได้
- ❖ กรณีผู้ป่วยใน หากไม่มีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร ให้ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด



หมายเหตุ : ยกเลิกลงทะเบียนจ่ายตรง สิทธิ อปท. เริ่ม 1 ส.ค.2561

ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

2. เบิกด้วยระบบใบเสร็จ เนื่องจาก...

- ไม่มีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร
- สถานพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมระบบเบิกจ่ายตรง
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
  - โรงพยาบาลเอกชนรับส่งต่อจาก รพ.รัฐ
  - โรงพยาบาลเอกชน รับคนไข้ในกรณีฉุกเฉิน
- ค่ารักษาพยาบาลที่กรมบัญชีกลางประกาศไม่ให้เบิกระบบเบิกจ่ายตรง เช่น ค่ายามะเร็ง



รายชื่อ รพ.สต.ที่ให้บริการเบิกจ่ายตรง

สามารถให้บริการเบิกจ่ายตรงแล้ว จำนวน 16 หน่วย ได้แก่

1. รพ.สต.ปะเหลียน
2. รพ.สต.บางแก้วใต้
3. รพ.สต.กงหราใหม่
4. รพ.สต.บ้านควนเพ็ง
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข ทม.ปัตตานี
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข1 ทน.ยะลา
7. รพ.สต.บ้านลานช้าง
8. รพ.สต.บ้านหนองบ่อ
9. รพ.สต.กะมิยอ
10. รพ.สต.ปะกาฮะรัง
11. รพ.สต.ตันหยงลูโละ
12. รพ.สต.ตะลุโบะ
13. รพ.สต.ปุยุด
14. รพ.สต.บ้านในนิคมฯ บ้านลานข่อย
15. รพ.สต.บาราโหม
16. รพ.สต.บ้านนาหยา



ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
กรณีสำรองจ่าย (ระบบใบเสร็จ)





สปสช.เขต
ตรวจสอบเอกสาร
ภายใน 30 วัน

ตัดรอบโอนทุก
วันที่
10/ 20/ 30





การดำเนินการส่งเบิก

1. ผู้มีสิทธิ

- ลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ
- บันทึกคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (แบบร.บ.3 หรือแบบ 7131) และให้ผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจ ลงนาม
  - พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้างประจำ >> ปลัดฯ เป็นผู้อนุมัติ
  - ผู้ได้รับบำนาญ >> หัวหน้าส่วนงานคลัง เป็นผู้อนุมัติ
  - นายก อบจ. นายกเทศมนตรี นายกอบต. >> อนุมัติสิทธิตนเอง



การดำเนินการส่งเบิก

2. ผู้บังคับบัญชา

- ตรวจสอบว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบ มท. ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และ ลงลายมือชื่อรับรองในแบบ ร.บ.3



การดำเนินการส่งเบิก

3. การเงิน

- ตรวจสอบสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กำหนดไว้
- scan แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยไฟล์ที่แนบต้องมีขนาด ไม่เกิน 2 MB. และต้องเป็นไฟล์ที่มีนามสกุล pdf, jpg, doc, docx, gif, png เท่านั้น



การดำเนินการส่งเบิก

❖ การบันทึกข้อมูล

การเบิกในแต่ละครั้ง จะต้องบันทึกข้อมูลการเบิกของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยกรณีใบเสร็จคนเดียวกัน/วัน เดือน ปี เดียวกัน (ดูจากวันที่ในใบเสร็จรับเงิน) และ สถานพยาบาลเดียวกัน ให้ส่งเบิกในเลขคำร้องเดียวกัน

1 คำขอเบิก : 1 คน : 1 วัน : 1 รพ.



*** ส่งหลักฐานทั้งหมดคืนให้กับหน่วยงานคลังเก็บไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงิน ***

การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
1	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	หนังสือรับรองเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลัก (A-F) **หากแพทย์ระบุเหตุผล F จะต้องจ่ายเองเบิกไม่ได้**
2	ค่าล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม คลินิกเอกชน	หนังสือส่งตัวจากแพทย์ รพ.รัฐส่งไปฟอกไต คลินิกเอกชน



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
3	กรณีส่วนเกินสิทธิประกันสังคม	หนังสือรับรองการจ่ายจากประกันสังคม ตามประเภทบริการดังนี้ 1.ส่วนเกินค่าคลอด 13,000 บาท / ครั้ง 2.ส่วนเกินค่าฟอกไต 1,500 บาท / ครั้ง 3.ค่าวางเส้นเพื่อฟอกไตซ้ำภายใน 2 ปี 4.ส่วนเกินค่าทันตกรรม 900 บาท / ปี



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
4	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัดของผู้ประกองโรคศิลปะอื่น ฝังเข็ม นวด อบ ประคบ ยาสมุนไพร ทับหม้อเกลือ	ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย ระบุความจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก ระบุวันที่เริ่มต้น-สิ้นสุดการรักษา ใบรับรองครอบคลุมการรักษาภายใน 1 เดือน



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
5	ประเภทผู้ป่วยใน รพ.เอกชน	- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชนที่ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล หรือ ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น (กรณีส่วนเกินประกันชีวิต ต้องแนบเอกสารทั้งหมด)



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
6	กรณีที่มีการซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือด และส่วนประกอบของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการอื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	1.ใบคำสั่งการรักษา จากแพทย์ รพ.รัฐ (ใบสั่งยา ใบส่งตรวจ) 2.หนังสือรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ 7135)



ข้อผิดพลาดที่พบในการส่งเบิกในระบบใบเสร็จ



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ถูกต้อง เช่น ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ , สถานพยาบาลที่รักษา , วันที่รับบริการ
2. ไม่รับรองการจ่ายเงิน “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ”
3. เจ้าของสิทธิไม่ลงลายมือชื่อรับรองในใบเสร็จรับเงิน
4. ไม่มีเอกสารแนบตามระเบียบกรมบัญชีกลาง เช่น
   - ❖ ใบรับรองยานอกบัญชียาหลัก
   - ❖ ใบรับรองการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย
   - ❖ รายละเอียดการรักษา (รหัสบริการหมวดต่าง ๆ)



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

5. ไม่ได้ตรวจสอบอัตราค่ารักษาพยาบาลก่อนส่งเบิก เช่น รหัส 55020 เบิกได้ 50 บาท รพ.ออกใบเสร็จ 100 บาท

6. เบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีที่นอกเหนือจากรายการที่เบิกได้ตามรายการและอัตรากรมบัญชีกลางกำหนด ตามเอกสารแนบท้าย ว.177 เท่านั้น



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

7. เอกสารแนบไม่ตรงกับคำขอเบิก เช่น ชื่อ วันรับบริการ ชื่อสถานพยาบาล ราคาค่ารักษา เป็นต้น



ใบเสร็จที่ถูกปฏิเสธการจ่าย (ลบคำร้อง)

1. นำใบเสร็จของสิทธิอื่นมาเบิก เช่น สิทธิกรมบัญชีกลาง , สิทธิประกันสังคม (รายการนอกเหนือ 4 กรณี)
2. กรณีบุคคลในครอบครัวใช้สิทธิตรวจสุขภาพประจำปี
3. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลก่อน 1 ตุลาคม 2556
4. เบิกรายการค่ารักษาพยาบาลที่ ไม่ได้กำหนดไว้ตามประกาศของกรมบัญชีกลาง
5. เบิกค่ารักษา รพ.เอกชน แผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่มีหนังสือส่งตัวจากแพทย์ รพ.รัฐ

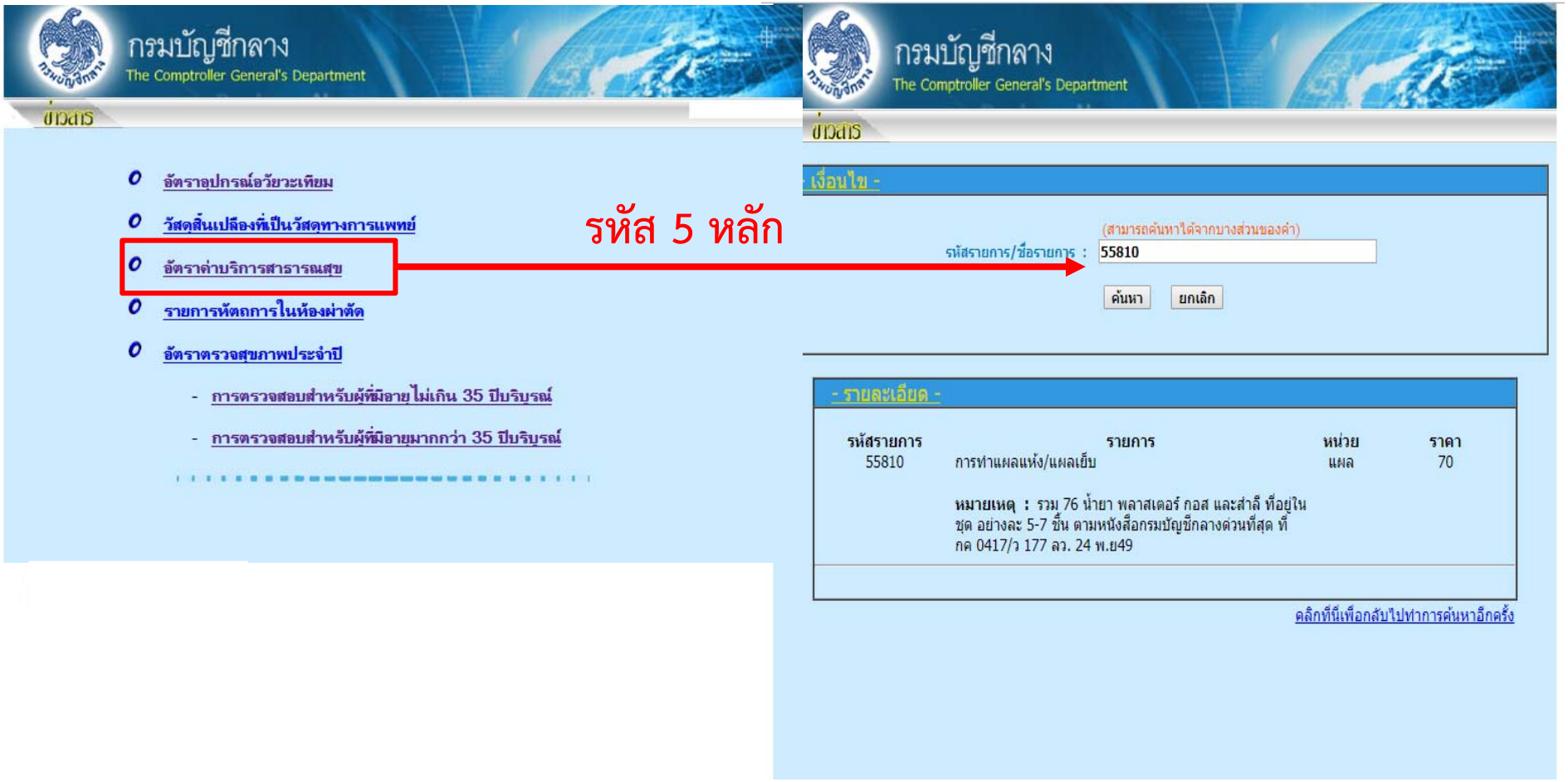


เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง



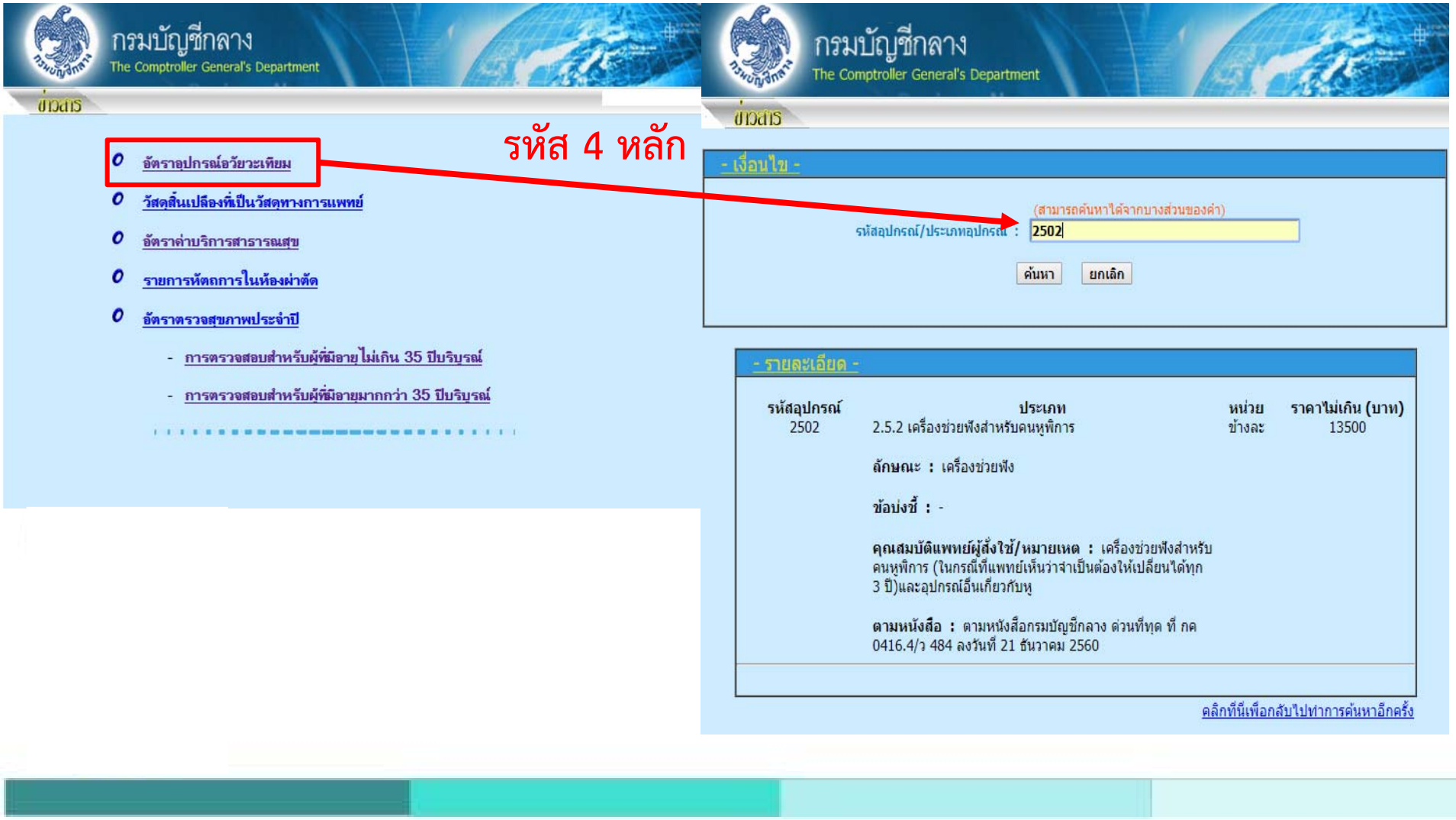
เว็บตรวจสอบค่าบริการอัตรากรมบัญชีกลาง

http://welcgd.cgd.go.th/wel/checktstmed



เว็บตรวจสอบอัตรากรมบัญชีกลาง อุปกรณ์และอวัยวะเทียม

http://welcgd.cgd.go.th/wel/checktsteqp



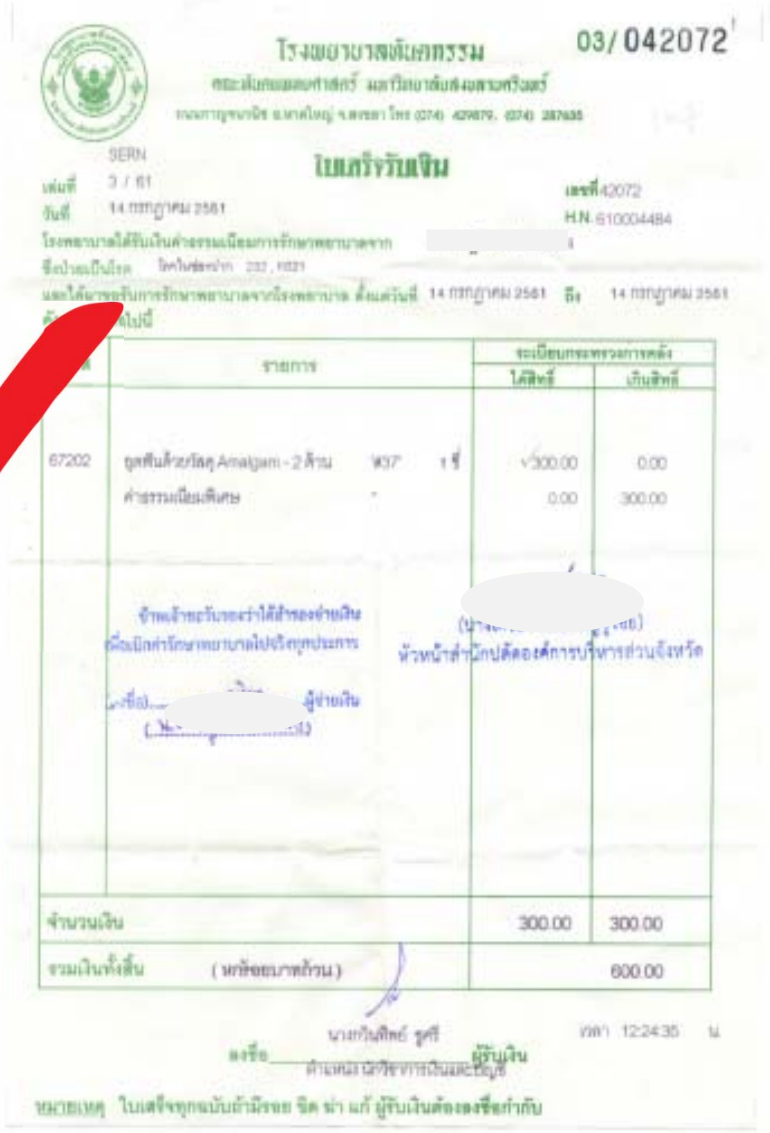
ตัวอย่างการส่งเบิกระบบใบเสร็จ



ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1934021
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (N9422)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ์)	น [redacted] (อายุ 30 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ์)	น[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.ทันตแพทย์ศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
วันที่เข้ารับการรักษา	14/07/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	01/02/2561
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	300.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	600.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิประกันสังคม/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (SLG)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)





โรงพยาบาลทันตกรรม 03/042072

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 3 / 61 เลขที่ 42072

วันที่ 14 กรกฎาคม 2561 H.N. 610004484

รหัส	รายการ	จำนวน	ระเบียบกระทรวงการคลัง ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
67202	อุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 2 ด้าน	1 ซี่	300.00	0.00
	ค่าธรรมเนียมพิเศษ		0.00	300.00
	จำนวนเงิน		300.00	300.00
	รวมเงินทั้งสิ้น (หกร้อยบาทถ้วน)			600.00

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ

ผู้จ่ายเงิน

หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นางกันติพร รูศรี

ผู้รับเงิน

หมายเหตุ ใบเสร็จทุกฉบับถ้ามีรอย ขีด ฆ่า แก้ ผู้รับเงินต้องลงชื่อกำกับ

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1929852
หน่วยงานต้นสังกัด	เทศบาลตำบลเทพา (N5190)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	[redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	น[redacted]ายุ 45 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	น[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันที่เข้ารับการรักษา	17/12/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	01/12/2554
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	780.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	1,280.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)





ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT 9684 – 235
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla 90110 Thailand)

เล่มที่-เลขที่ No. 9684-235 วันที่ Date 08-01-2562

ได้รับเงินจาก From นา[redacted]-75]

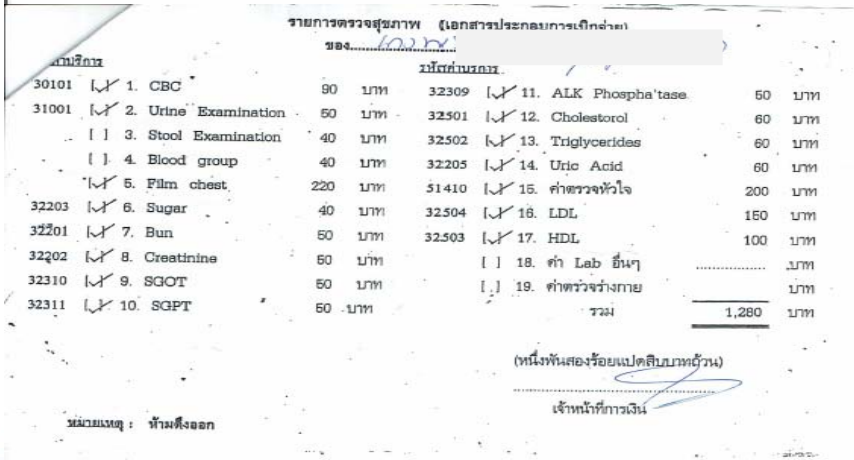
รายการ Description	ระเบียบกระทรวงการคลัง(เงินสด) ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ[LAB]	860.00	0.00
(51410) E.C.G. (Electrocardiography)	200.00	0.00
(41003) ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิตัล	220.00	0.00
จำนวนเงิน	1,280.00	0.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	1,280.00	

รับเงิน 1,440 บาท / ทอน 160 บาท
ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับเงิน Cashier
ดาศิณณี พุทธชาติ
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร ชำนาญงาน

(หากมีรอยตบชิดผ่าหรือแก้ไขต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้มีอำนาจเซ็นกำกับ)

รหัสพัสดุ 410158



รายการตรวจสุขภาพ (เอกสารประกอบการเบิกจ่าย)
ของ[redacted]

รหัสบริการ				รหัสค่าบริการ			
30101	[✓]	1. CBC	90 บาท	32309	[✓]	11. ALK Phospha'tase	50 บาท
31001	[✓]	2. Urine Examination	50 บาท	32501	[✓]	12. Cholestorol	60 บาท
	[ ]	3. Stool Examination	40 บาท	32502	[✓]	13. Triglycerides	60 บาท
	[ ]	4. Blood group	40 บาท	32205	[✓]	14. Uric Acid	60 บาท
	[✓]	5. Film chest	220 บาท	51410	[✓]	15. ค่าตรวจหัวใจ	200 บาท
32203	[✓]	6. Sugar	40 บาท	32504	[✓]	16. LDL	150 บาท
32201	[✓]	7. Bun	50 บาท	32503	[✓]	17. HDL	100 บาท
32202	[✓]	8. Creatinine	50 บาท		[ ]	18. ค่า Lab อื่นๆ	..... บาท
32310	[✓]	9. SGOT	50 บาท		[ ]	19. ค่าตรวจร่างกาย	บาท
32311	[✓]	10. SGPT	50 บาท			รวม	1,280 บาท

(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

เจ้าหน้าที่การเงิน

หมายเหตุ : ห้ามตีวงออก

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1938119

หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย (N4161)

Message

สิทธิการรักษาพยาบาล: สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (OFL)

สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (บุคคลในครอบครัว) (O4)

วันที่นายทะเบียนอนุมัติ: -

วันที่เข้ารับการรักษา: 30/09/2561

ปิด

วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 01/01/2548

ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก

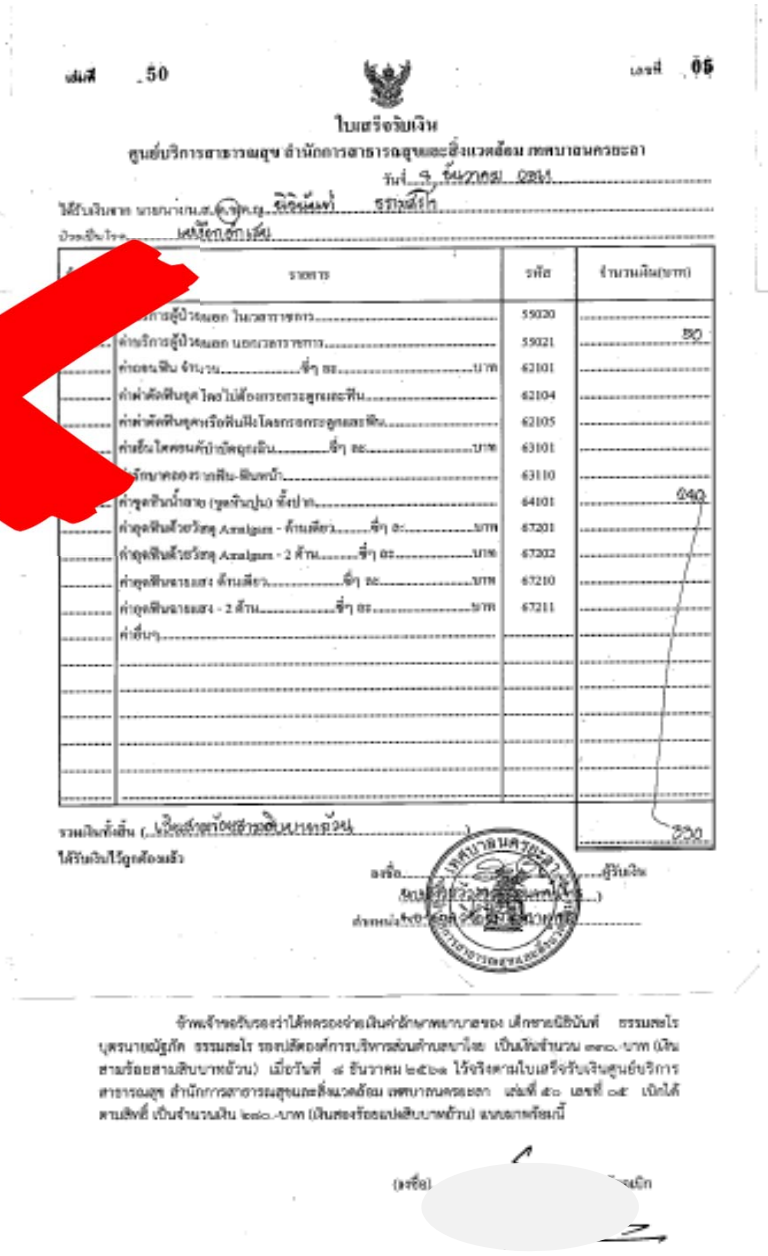
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 280.00

ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 330.00

สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (OFL)

สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง (บุคคลในครอบครัว) (O4)





ใบเสร็จรับเงิน

ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครยะลา

รายการ	รหัส	จำนวนเงิน(บาท)
ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	59021	80
ค่าอุดฟัน จำนวน ซี่ๆ ละ บาท	62101	
ค่าผ่าตัดฟันคุดโผล่ไม่ต้องกรอกระดูกและฟัน	62104	
ค่าผ่าตัดฟันคุดหรือฟันมีพังผืดกรอกระดูกและฟัน	62105	
ค่าขูดหินปูนครั้งบริการขูดหินปูน ซี่ๆ ละ บาท	63101	
ค่าตัดขอบยาอุดฟัน-ฟันหน้า	63110	
ค่าชุดฟันน้ำยาง (ชุดฟันปุ่น) ทั้งปาก	64101	040
ค่าอุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - ด้านเดียว ซี่ๆ ละ บาท	67201	
ค่าอุดฟันด้วยวัสดุ Amalgam - 2 ด้าน ซี่ๆ ละ บาท	67202	
ค่าอุดฟันอย่างแรง ด้านเดียว ซี่ๆ ละ บาท	67210	
ค่าอุดฟันอย่างแรง - 2 ด้าน ซี่ๆ ละ บาท	67211	
ค่าอื่นๆ		
		330

รวมเงินทั้งสิ้น (สามร้อยสามสิบบาทถ้วน)

ได้รับเงินไว้ถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ครองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของ เด็กชายนิติบัณฑิ ธรรมสโร บุตรนายณัฐกิต ธรรมสโร รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบาโงย เป็นเงินจำนวน ๓๓๐.- บาท (เงินสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ไว้จริงตามใบเสร็จรับเงินศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครยะลา เล่มที่ ๕๐ เลขที่ ๐๕ เบิกได้ตามสิทธิ์ เป็นจำนวนเงิน ๓๓๐.- บาท (เงินสามร้อยสามสิบบาทถ้วน) ตามเอกสารนี้

(ลงชื่อ)

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1934978
หน่วยงานต้นสังกัด	เทศบาลเมืองคลองแห (N7255)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ์)	(อายุ 39 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ์)	
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.สต.คลองแห หมู่ที่ 04 ตำบลคลองแห
วันที่เข้ารับการรักษา	19/12/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	01/10/2547
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	200.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	200.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)

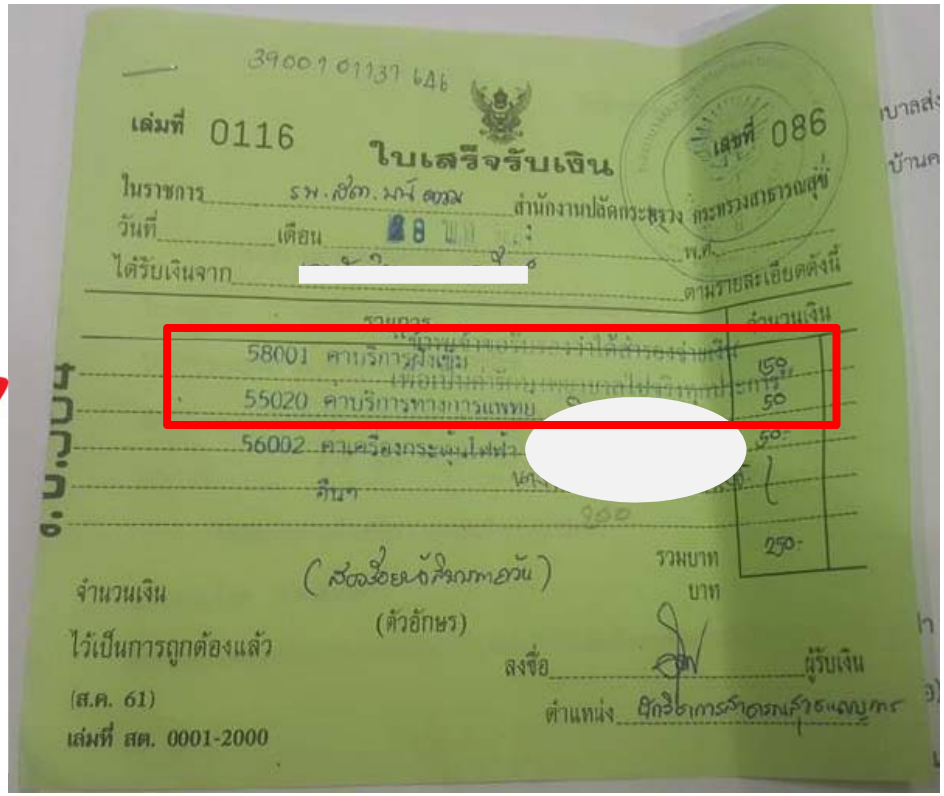


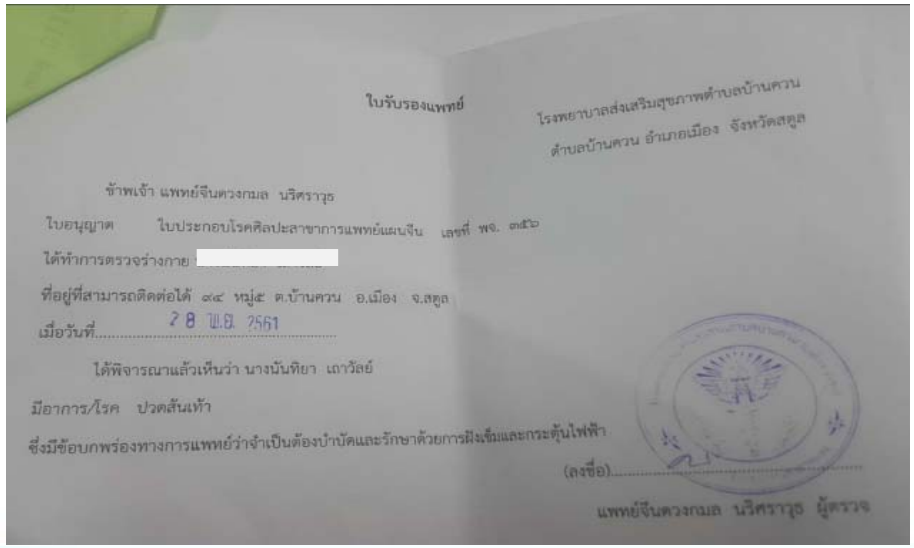




ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1936258
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน (N5307)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สตูล
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	[redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	นา[redacted] (อายุ 40 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	นา[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	สตูล
หน่วยบริการอำเภอ	เมืองสตูล
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.สต.บ้านควน หมู่ที่ 03 ตำบลบ้า
วันที่เข้ารับการรักษา	08/11/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	16/01/2555
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	200.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	250.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)







ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1937253
หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลเมืองพัทลุง (N7572)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด พัทลุง
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) [redacted] อายุ 48 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) [redacted]

Message

บุคคลนี้มีสิทธิประกันสังคมเบิกได้เฉพาะส่วนต่างเท่านั้น
ต้องการยืนยันการส่งเบิกใบเสร็จหรือไม่

ตกลง

ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 370.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 420.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (S
สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม (เบิกส่วนต่างจากอปท. ได้เฉพา[redacted]) (S3)



ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ 1940
เลขที่ 0034

โรงพยาบาลพัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. (074) 609500
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

เลขประจำตัวผู้ป่วย 75612 ชื่อ-สกุล [redacted]
ชื่อโรค ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยรับผิดชอบเอง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท) เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	เบิกได้
1. ค่าใบรับรองแพทย์ (เบิกไม่ได้)	50.00	
2. ค่าบริการผู้ป่วยนอก 66020/66021 :		50.00
3. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ฯ (LAB)		100.00
4. ค่าตรวจวินิจ[redacted]ทางรังสีวิทยา		220.00
รวม	50.00	370.00
บาท (BAHT) (สี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	รวมทั้งสิ้น	420.00

ชำระด้วยเงินสดไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อ น.ส.กรจัน โล้วโสภณกุล ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง พนักงานการเงินและบัญชี

ต้นฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อ
เป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ
ลงชื่อ [redacted] ผู้ขอเบิก
([redacted])

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1919569
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย (N5281)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สตูล
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	[redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	[redacted] (อายุ 57 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	สตูล
หน่วยบริการอำเภอ	เมืองสตูล
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.สต.คลองขุด (สาขา) หมู่ที่ 04 ตำบลคลองขุด
วันที่เข้ารับการรักษา	07/01/2562
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	14/05/2544
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	70.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	70.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัว) (L2)

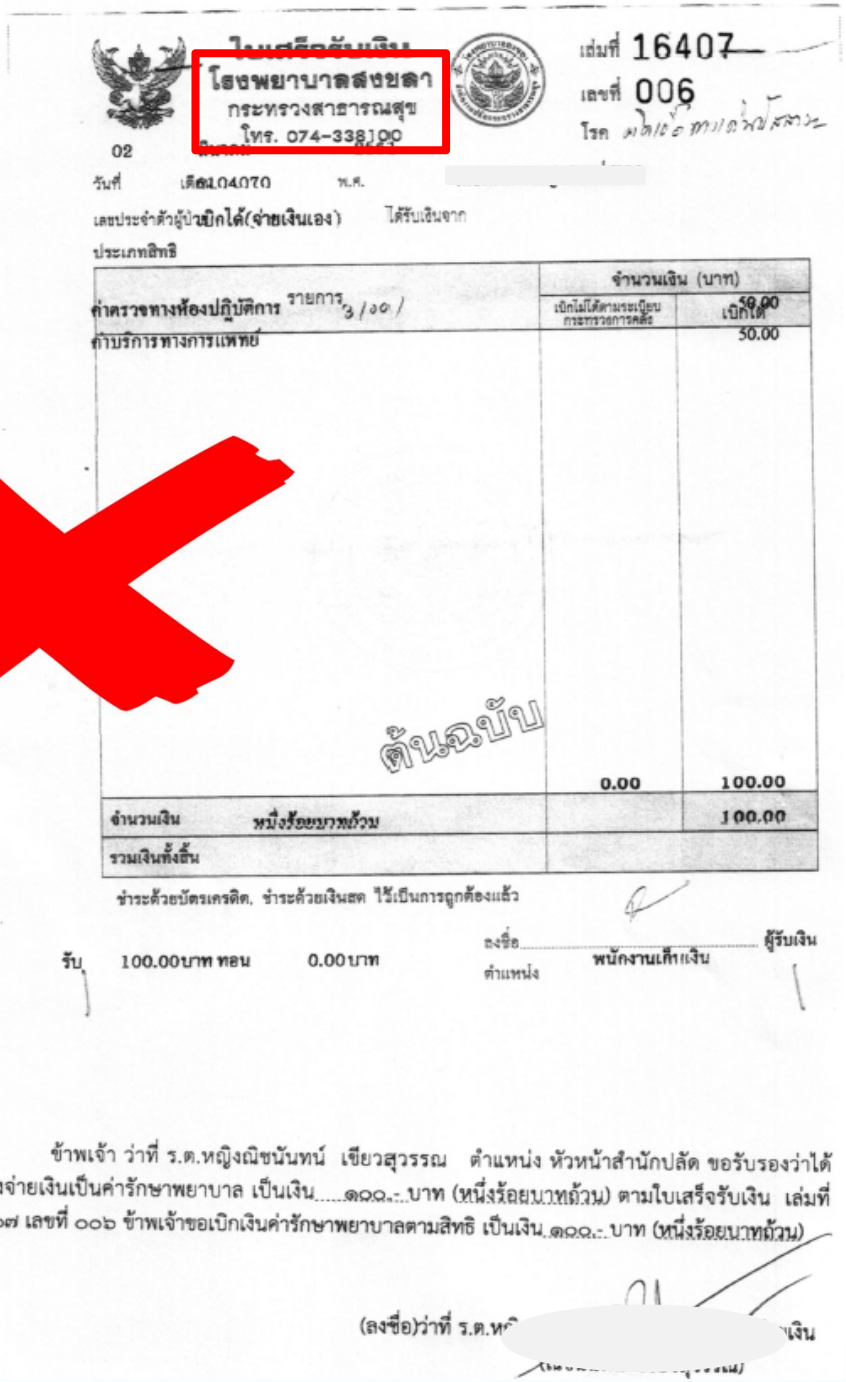




ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1918363
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม (N5194)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	[redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ์)	[redacted] ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ์)	[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	เมืองสงขลา
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
วันที่เข้ารับการรักษา	02/03/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	15/06/2555
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	100.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	100.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัว) (L2)





ใบเสร็จรับเงิน

โรงพยาบาลสงขลา
กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 074-338100

เล่มที่ 16407
เลขที่ 006

02

วันที่ [illegible] พ.ศ. [illegible]

เลขประจำตัวผู้ป่วยเบิกได้(จ่ายเงินเอง) ได้รับเงินจาก

ประเภทสิทธิ

	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	เบิกได้
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายการ 3 /๐๐ /		50.00
ค่าบริการทางการแพทย์		50.00
	0.00	100.00
จำนวนเงิน หนึ่งร้อยบาทถ้วน		100.00
รวมเงินทั้งสิ้น		

ต้นฉบับ

ชำระด้วยบัตรเครดิต, ชำระด้วยเงินสด ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
ตำแหน่ง พนักงานเก็บเงิน

รับ 100.00บาท ทอน 0.00บาท

ข้าพเจ้า ว่าที่ ร.ต.หญิงณิชนันทน์ เขียวสุวรรณ ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด ขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล เป็นเงิน.....๑๐๐.-.. บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ๑๖๔๐๗ เลขที่ ๐๐๖ ข้าพเจ้าขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ เป็นเงิน ๑๐๐.- บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ)ว่าที่ ร.ต.หญิ[redacted]เงิน

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1938902
หน่วยงานต้นสังกัด	เทศบาลตำบลท่าช้าง (N5209)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	(อายุ 0 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.สต.ฉลุง หมู่ที่ 01 ตำบลฉลุง
วันที่เข้ารับการรักษา	21/02/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	16/11/2560
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	55.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	55.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในค





ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1925601
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน (N2989)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	ปัตตานี
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	[redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	[redacted] (อายุ 44 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	[redacted]
หน่วยบริการจังหวัด	ยะลา
หน่วยบริการอำเภอ	เมืองยะลา
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร ยะลา
วันที่เข้ารับการรักษา	03/01/2562
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	01/08/2549
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	1,500.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	1,500.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)





เล่มที่ 0435 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 37

ในราชการ [redacted] สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ [redacted] เดือน - 3 ต.ค. 2562 พ.ศ. [redacted]

ได้รับเงินจาก [redacted] ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
[redacted] (9204)	1500.-
รวมเงิน	1500.-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) บาท

(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ [redacted] ผู้รับเงิน

(ต.ค. 59)

เล่มที่ สบช. 0001-1000

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ใช้ธรรมจริยาชาพยาบาลไปจริงทุกประการ

[redacted]

ตรวจถูกต้องแล้ว ถูกต้อง

[redacted]

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1892158
หน่วยงานต้นสังกัด	องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส (N9428)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	นราธิวาส
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ์)	[illegible] (อายุ 0 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ์)	[illegible]
หน่วยบริการจังหวัด	กรุงเทพมหานคร
หน่วยบริการอำเภอ	เขตวังทองหลาง
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
วันที่เข้ารับการรักษา	29/11/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	20/10/2501
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	18,404.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	21,684.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) (L3)





คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
MEDICAL DEVELOPMENT CENTER

ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก

ข้าราชการบำนาญ
นาย สากล พรหมอ่อน

R6111073326
689 / 1
29 พ.ย. 61 12:29
22132/56

รหัส CODE	รายการที่ชำระค่ารักษาพยาบาล PAYMENT FOR MEDICAL TREATMENTS	จำนวนเงิน (AMOUNT) เบิกไม่ได้	เบิกได้
	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		4,706.00
	ค่ายานอกบัญชียาหลักฯ(เบิกไม่ได้ตามระเบียบ กคล.)	140.00	
	ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เบิกได้)		12,088.00
41003	ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา...ภาพ	60.00	440.00
4270	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	400.00	2,000.00
	ค่าทัด	160.00	240.00
	ค่าบริการผู้ป่วยนอก	50.00	50.00
21	รวมเงินค่าบริการทางการแพทย์	1,350.00	
	(สองหมื่นหนึ่งพันหกร้อยแปดสิบสี่บาทถ้วน) รวมเงิน	2,160.00	19,524.00
	รวมเงินทั้งสิ้น(TOTAL)	21,684.00	

จ่ายแล้ว

ชำระโดย : บัตรเครดิต 21,684.00 บาท 405516********006
รอรับเงิน - บาท เงินทอน - บาท

(นางสาวสิณีกัทร สากลวารี)
พนักงานเก็บเงิน/CASHIER

บริษัท บ้านบึงเวชกิจ จำกัด
BAANBOUNG VETCHAKIJ CO.,LTD.

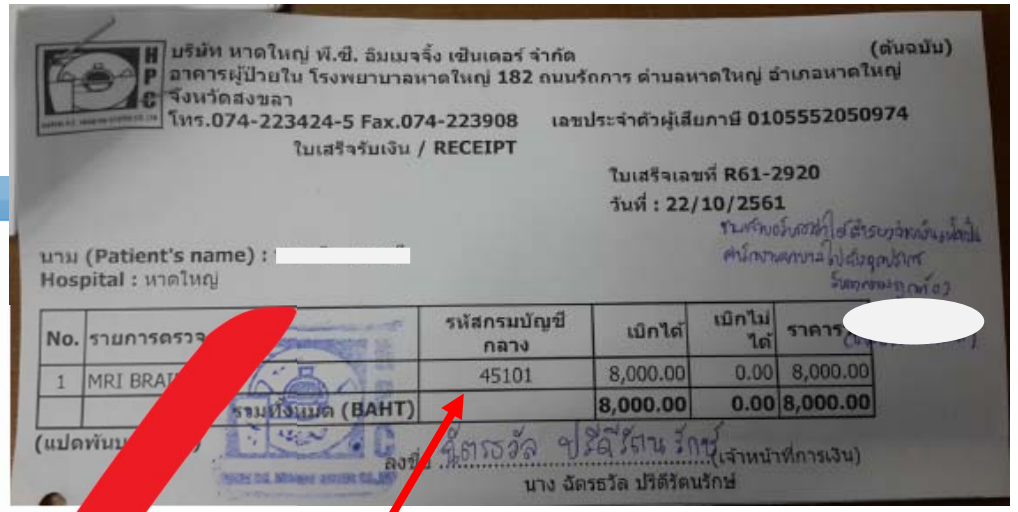
หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่าย
กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

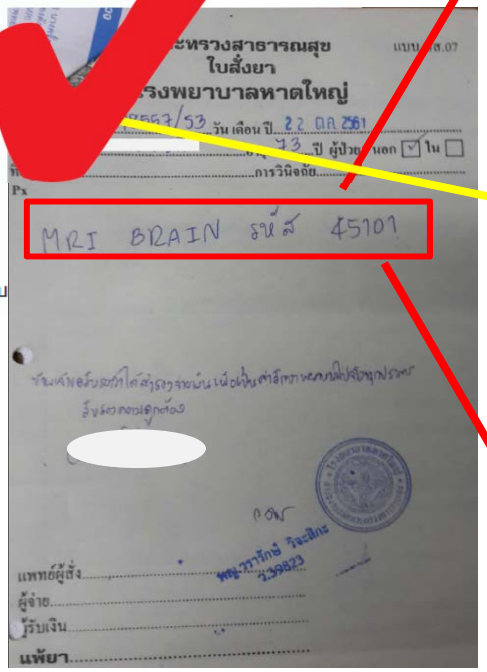
แพทย์ผู้ตรวจรักษาคลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้วินิจฉัยกรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
ขอรับรองว่า นาง สากล พรหมอ่อน เลขประจำตัวผู้ป่วย 22132/56
ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 และได้รับยารักษาโรคที่มียานอก
บัญชียาหลักแห่งชาติ ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ ตามรายการ ดังนี้

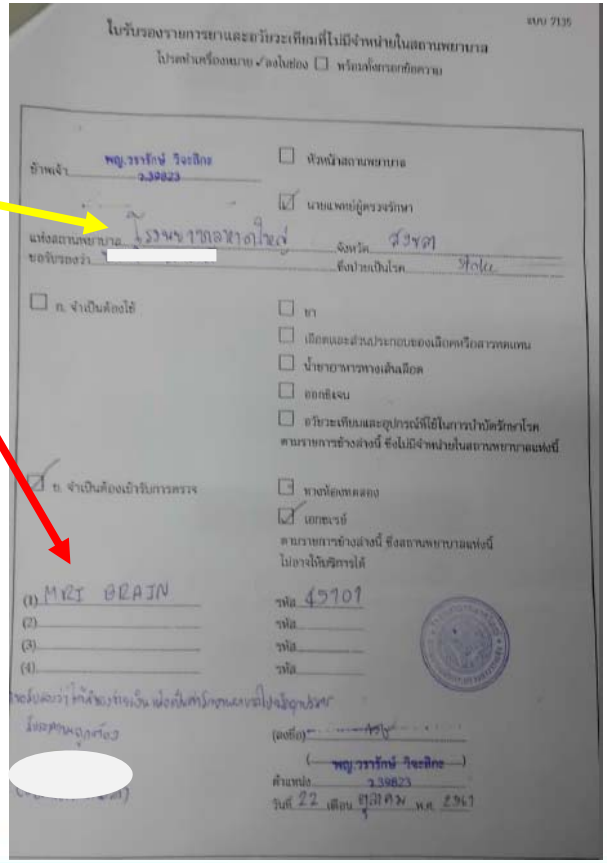
ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนยา		จำนวนเงิน	เหตุผล
1	FOSAMAX PLUS (alendronic+colecalciferol) 70/5600 TAB	16	เม็ด	1,880	EC
2	HYALgan(hyaluronate) 20 MG/2 ML INJ prefilled syr (NEC)	4	หลอด (AMP)	10,368	EC
3	ORPHETAMOL(orphenadrine+paracetamol) 35/450 MG TA	40	เม็ด	40	EC
			รวมเป็นเงิน	12,088	บาท

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง	1876879
หน่วยงานต้นสังกัด	เทศบาลตำบลทุ่งลาน (N5169)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด	สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ)	(อายุ 73 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)	
หน่วยบริการจังหวัด	สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ	หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา	รพ.หาดใหญ่
วันที่เข้ารับการรักษา	22/10/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่	03/08/2558
ประเภทผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้	8,000.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด	8,000.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบ









ใบเสร็จของศูนย์ศรีพัฒน์ ให้เลือกหน่วยบริการเป็น

รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

ไม่สามารถเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักได้



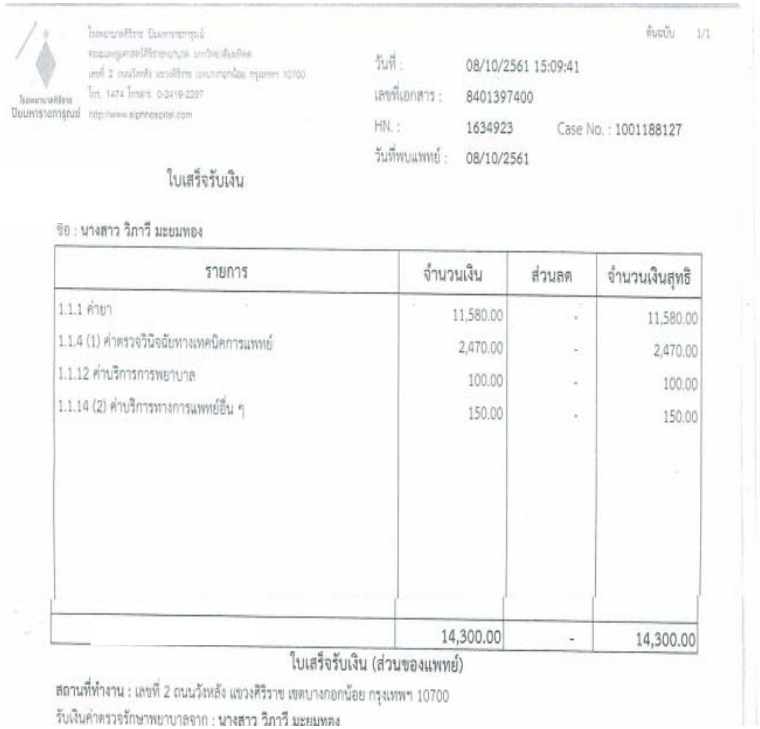
ใบเสร็จของ <u>รพ.ศิริราชปิยมหาการุณ</u> จะต้องแนบรายละเอียด

รายการที่ระบุรหัสกรมบัญชีกลาง/ระบุรายการยาที่ระบุ

รายยละเอียดว่าเป็นยาใน/ยานอกบัญชียาหลักด้วยทุกครั้ง

ไม่สามารถเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักได้





ใบเสร็จรับเงิน

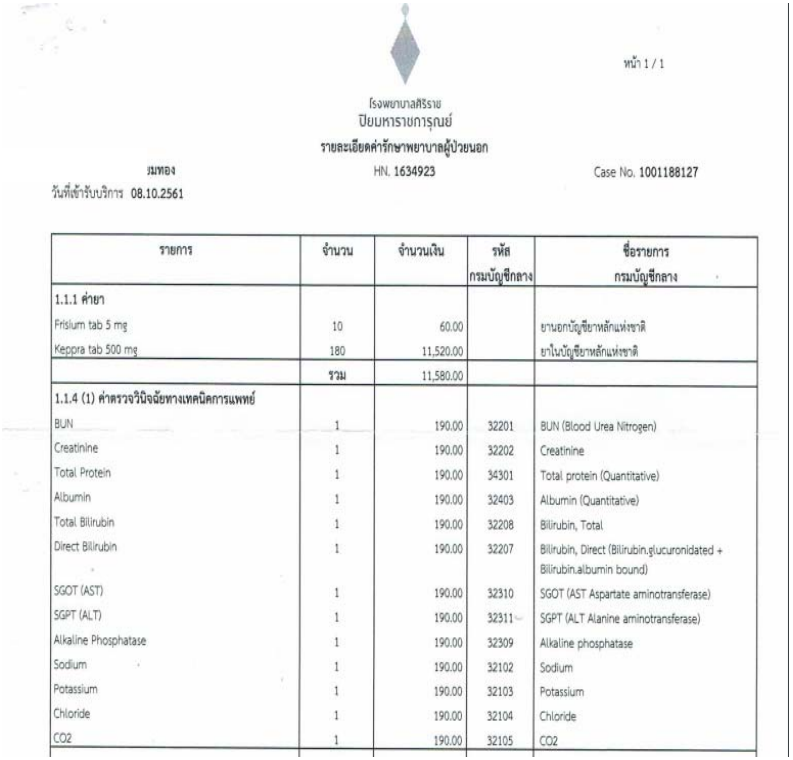
วันที่ : 08/10/2561 15:09:41
เลขที่เอกสาร : 8401397400
HN. : 1634923 Case No. : 1001188127
วันที่พบแพทย์ : 08/10/2561

ชื่อ : นางสาว วิภาวี มะยมทอง

รายการ	จำนวนเงิน	ส่วนลด	จำนวนเงินสุทธิ
1.1.1 ค่ายา	11,580.00	-	11,580.00
1.1.4 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์	2,470.00	-	2,470.00
1.1.12 ค่าบริการการพยาบาล	100.00	-	100.00
1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ	150.00	-	150.00
	14,300.00	-	14,300.00

ใบเสร็จรับเงิน (ส่วนของแพทย์)

สถานที่ทำงาน : เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาลจาก : นางสาว วิภาวี มะยมทอง



โรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์
รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

หน้า 1 / 1

นางสาว วิภาวี มะยมทอง
HN. 1634923 Case No. 1001188127
วันที่เข้ารับบริการ 08.10.2561

รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน	รหัสกรมบัญชีกลาง	ชื่อรายการกรมบัญชีกลาง
1.1.1 ค่ายา				
Frisium tab 5 mg	10	60.00		ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
Keppra tab 500 mg	180	11,520.00		ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
	รวม	11,580.00		
1.1.4 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์				
BUN	1	190.00	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)
Creatinine	1	190.00	32202	Creatinine
Total Protein	1	190.00	34301	Total protein (Quantitative)
Albumin	1	190.00	32403	Albumin (Quantitative)
Total Bilirubin	1	190.00	32208	Bilirubin, Total
Direct Bilirubin	1	190.00	32207	Bilirubin, Direct (Bilirubin,glucuronidated + Bilirubin.albumin bound)
SGOT (AST)	1	190.00	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)
SGPT (ALT)	1	190.00	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)
Alkaline Phosphatase	1	190.00	32309	Alkaline phosphatase
Sodium	1	190.00	32102	Sodium
Potassium	1	190.00	32103	Potassium
Chloride	1	190.00	32104	Chloride
CO2	1	190.00	32105	CO2





Thank you!