

แนวทางการเข้ารับบริการของ ผู้มีสิทธิ อปท.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 5 ราชบุรี



ขึ้นทะเบียนสิทธิ



ใช้หนังสือรับรองสิทธิกรณีผู้ป่วย
ใน



จ่ายส่วนต่างกรณีเกินสิทธิ



สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกแทนผู้มีสิทธิ



สปสช.

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติของผู้มีสิทธิ อปท.



กรณีผู้ป่วยนอก

1. ผู้มีสิทธิยื่นบัตรประจำตัวประชาชนทุกครั้งที่ใช้บริการที่โรงพยาบาล
2. สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิที่ใช้เบิกของผู้มีสิทธิจากหน้า Web ตรวจสอบสิทธิ ของ สปสช.
3. ตรวจสอบพบสิทธิอปท. :: รับบริการ

ไม่รูดบัตร Smart Card เพื่อบันทึกค่าใช้จ่ายผ่านเครื่อง EDC

สถานพยาบาลส่งเบิกแทนผู้มีสิทธิ

กรณีสำรองจ่าย

กรณีใช้ใบเสร็จเบิก

ยื่น ณ หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง

1. ยื่นคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (รบ.3)
2. นายทะเบียนดำเนินการเบิกในระบบ
3. รับเงินกรณีสำรองจ่าย

การเข้ารับบริการและวิธีปฏิบัติของผู้มีสิทธิ อปท.



กรณีผู้ป่วยใน

ระบบการเบิกจ่ายตรง

สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิที่ใช้เบิกของผู้มีสิทธิ จากหน้า Web ตรวจสอบสิทธิ ของ สปสช.

ตรวจพบสิทธิ

เข้ารับบริการและสถานพยาบาลส่งเบิกแทนผู้มีสิทธิ

ไม่พบสิทธิ

รับบริการโดย ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด ให้กับ
สถานพยาบาลเพื่อขอใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง

สถานพยาบาลส่งเบิกแทนผู้มีสิทธิ



หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

อัตราจ่าย ค่ารักษาพยาบาล สิทธิ อปท.



กรณีผู้ป่วยนอก

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ (Fee for service) หรือตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

กรณีผู้ป่วยใน

- จ่ายตาม $\text{Adj.rw} * \text{Base rate}$ ของโรงพยาบาล โดยกรมบัญชีกลางจะแจ้ง Base rate ให้ทราบตามระดับของกลุ่มโรงพยาบาล
- ส่วนกรณีโรคมะเร็ง ($\text{Adj.rw} * \text{CCUF} * \text{Base rate}$) + ค่ายามะเร็ง

กรณี Additional payment

- จ่ายตามรหัสและราคาที่กำหนด
- กรณีจ่ายตามราคาที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

กรณีผู้ป่วยใน



ผู้ป่วยในทั่วไปทุกกรณี

1. คำนวณ DRG ตาม DRGs V.6.4 x อัตราจ่ายตาม Base Rate ของแต่ รพ.ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดในแต่ละปีงบประมาณ
2. กรณีการรักษาโรคมะเร็ง ปรับลดตามกลุ่ม CCUF และจ่าย Add on ค่ายามะเร็งตามราคาของสถานพยาบาล

คำนวณโดย (Adj.rw X ccuf X อัตราจ่าย) + ค่ายามะเร็ง

3. การจ่าย Add on

-ค่าห้องและค่าอาหาร

-ค่าอวัยวะเทียมจ่ายตามรหัสและไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด

-ค่ายาตามรายการที่กำหนด จ่ายตามราคาต่อหน่วยที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

-ค่ายากลับบ้าน กรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาต่อเนื่องหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รพ. เป็นผู้เบิกจ่ายแทนผู้มีสิทธิ

กรณีผู้ป่วยนอก



จ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ และบางหมวดไม่เกินราคาตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

เบิกได้ทั้งระบบใบเสร็จรับเงิน และระบบเบิกจ่ายตรง

ค่าห้อง ค่าอาหารและอุปกรณ์

หมวดที่ 1 ค่าห้อง/ค่าอาหาร

- เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการ
- **กรณีผู้ป่วยนอก เบิกค่าเตียง** สังเกตอาการตามเงื่อนไขที่กำหนด และระบุรหัสรายการ

ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว2 ลว
4/12/56

หมวด 2 อวัยวะเทียมและ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

กค 0416.4/ว 751

- ❖ เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- ❖ เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง
- ❖ กรณีสถานพยาบาลไม่มีรายการอุปกรณ์สามารถใช้ใบเสร็จเบิกต้นสังกัดได้ (**มีแบบ 7135 จาก รพ.รัฐ**)
- ❖ การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการ ทั้งประเภท IP และ OP
- ❖ กรณีรายการอุปกรณ์มีราคาสูงกว่าที่กำหนด หากผู้มีสิทธิประสงค์ใช้สามารถเก็บส่วนเกินจากสิทธิได้
- ❖ เบิกค่าซ่อมได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาอุปกรณ์ที่ประกาศ

ค่ายา

ค่ายาเบิกได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

❖ กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องบันทึกเหตุผลในการใช้ยา (EA – EF)

(EF ผู้มีสิทธิต้องชำระเองเนื่องจากประสงค์ขอใช้เอง)

กรณีที่ขอเบิกในระบบใบเสร็จ ต้องแนบเอกสารรับรองการใช้นอกบัญชียาหลักทุกครั้ง

กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้จ่าย

1.1 กลุ่มยาโรคมะเร็ง OCPA

ตามรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด [ปัจจุบัน 23 รายการ](#) (ว 33, ว 34, ว 424, ว 84, ว 85, ว 340, ว 531 ,ว 279 ,ว 442 ว 588)

1.2 กลุ่มยาโรครูมาติก ประกอบด้วย

- 1) Etanercept
- 2) Infliximab
- 3) Rituximab

1.3 กลุ่มยาโรคสะเก็ดเงิน และโรคเพมฟิกัส (Pemphigus)

- 1) Etanercept
- 2) Infliximab
- 3) Secukinumab
- 4) Rituximab

1.4 กลุ่มโรคนิวโรมัยออลิซิส ออฟติกา (ระบบ Biologic agents)

- 1)Infliximab
- 2)Adalimumab
- 3)Vedolizumab
- 4)Infliximab
- 5)Adalimumab

1.5 รายการยาสำหรับผู้ป่วยภาวะตาอักเสบ (ระบบ Uveitis)

- 1)Infliximab
- 2)Adalimumab

1.6 รายการยาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง (ระบบ IBD)

- 1)Infliximab
- 2)Adalimumab
- 3) Vedolizumab

กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา



กรณีรายการยาจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ
กรณีรายการอื่นๆไม่เกินราคาตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด



กรณีรายการยา PA ห้ามเบิกใบเสร็จ

Infliximab	Etanercept	Alectinib	Panitumumab	Trastuzumab(Herceptin)	Bortezomib	Sunitinib	Tocilizumab
Adalimumab	Baricitinib	Lenvatinib	Abiraterone	Bevacizumab(Avastin)	Lenalidomide	Imatinib(Glivec)	Imatinib
Vedolizumab	Tofacitinib	Palbociclib	Enzalutamide	Cetuximab	Ruxolitinib	Rituximab(Mabthera)	Nilotinib
Rituximab	Secukinumab	Ibrutinib	Trastuzumab	Crizotinib	Bevacizumab	Gefitinib(Iressa)	Dasatinib
Erlotinib(Tarceva)	Ponatinib						



ค่ายากลับบ้าน

ค่ายากลับบ้าน

หมายถึง ส่วนของค่ายาที่ให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยแยกออกจากค่ายาที่ใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลให้ชัดเจน ไม่ว่าจะป็นยาฉีดหรือยารับประทาน

การจ่ายยาต้องให้สอดคล้องกับวันนัด และสอดคล้องกับแผนการรักษา

รพ. เบิกจ่ายให้ในระบบเบิกจ่ายตรง

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอก

- กรณีที่ใช้ในโรงพยาบาล เบิกได้ตามสถานพยาบาลเรียกเก็บ
- กรณีนำกลับบ้าน เบิกได้ 8 รายการ เท่านั้น

ผู้ป่วยใน

- เบิกเหมารวมอยู่ใน DRGs

ค่าวัสดุทางการแพทย์ ที่คิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมดอื่น
ห้ามนำมาเบิกในหมวดนี้

รายการค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ในกรณีที่สถานพยาบาลส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนอกเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน

รหัส	ลำดับ ที่	รายการ	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	1	<u>ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร</u>		
020700	1.1	สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร(Nasogastric tube)ระยะสั้น ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ หรือที่ต้องได้รับการ การระบายก๊าซหรือของเหลว ออกจากกระเพาะอาหาร	เส้นละ	15
	2	<u>วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้</u>		
024840	2.1	ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag) ข้อบ่งชี้ ใช้เก็บสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง	ถุงละ	10
	3	<u>สายระบายปัสสาวะ</u>		
023000	3.1	สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	200
023020	3.2	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	เส้นละ	30
	4	<u>ถุงเก็บปัสสาวะ</u>		
023801	4.1	ถุงเก็บปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	7
023803	4.2	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	ถุงละ	15
024810	4.3	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	290
024820	4.4	ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	80



ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และ ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และ พยาธิวิทยา

หมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัย โดยวิธี พิเศษอื่นๆ

- ❖ เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- ❖ เบิกจ่ายได้ในระบบเบิกจ่ายตรงและใบเสร็จ
- ❖ การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาล ระบบรหัสรายการ
- ❖ ผู้ป่วยนอกจ่ายตามรหัสและอัตราที่ประกาศ
- ❖ ผู้ป่วยในรวมใน DRG
- ❖ รายการนอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

กรณีฉีดวัคซีนลูกตา

รายการห้ามเบิกใบเสร็จรับเงิน เนื่องจากประกาศแจ้งห้ามสถานพยาบาลเรียกเก็บส่วนต่าง :: กรณีตรวจพบให้แจ้ง สปสช. เพื่อตรวจสอบสถานพยาบาล

NEW

๑. เพิ่มรายการการฉีดยาเข้าวุ้นตา ไว้ในหมวดที่ ๑๑ ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

ลำดับ	รหัสรายการ	รายการ	หน่วยนับ	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
๑๑.๓.๑๓	๗๑๒๑๒	การฉีดยาเข้าวุ้นตา	ครั้ง	๓,๐๐๐	รวมค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือทางการแพทย์

๒. กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่ายาเพื่อฉีดเข้าวุ้นตา ซึ่งได้รวมค่าบริการจัดการยาแล้ว ประกอบด้วย

๒.๑ ยา Bevacizumab	ราคา ๒๖๐ บาท ต่อครั้ง (ต่อ ๑ ข้าง)
๒.๒ ยา Aflibercept	ราคา ๑๘,๙๑๐ บาท ต่อครั้ง (ต่อ ๑ ข้าง)
๒.๓ ยา Ranibizumab	ราคา ๑๗,๙๒๐ บาท ต่อครั้ง (ต่อ ๑ ข้าง)
๒.๔ ยา Faricimab	ราคา ๑๘,๑๘๐ บาท ต่อครั้ง (ต่อ ๑ ข้าง)
๒.๕ ยา Brolucizumab	ราคา ๑๓,๕๐๐ บาท ต่อครั้ง (ต่อ ๑ ข้าง)

๕ ๕

๓. กำหนดให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีดังกล่าวแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง โดยมีแนวปฏิบัติในการจัดทำข้อมูลเพื่อส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจากกรมบัญชีกลางกำหนด ทั้งนี้ อัตราค่าบริการและอัตราการเบิกจ่ายค่ายาที่กรมบัญชีกลางกำหนดในครั้งนี้ กรมบัญชีกลางได้พิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมและสอดคล้องกับต้นทุน โดยสถานพยาบาลยังคงมีส่วนต่างสำหรับใช้ในการบริหารจัดการได้ตามสมควร จึงขอให้สถานพยาบาลไม่เรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากผู้ป่วย

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายาและวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ และมีปริมาณการใช้ที่แน่นอน ร่วมกับอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์นั้น

ทั้งนี้การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่น และสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ เป็นต้น

ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

1. เครื่องดมยาสลบและวัสดุพื้นฐานที่ใช้ร่วมกับเครื่องดมยาสลบ เช่น Bacteria filter ฤงและสายดูดเสมหะ ก๊าซออกซิเจนและไนตรัสออกไซด์ เครื่อง Monitor วัด Vital Signs อัตโนมัติ (NIBP, EKG) เครื่องวัดค่าความอิมตัวออกซิเจนในเลือด และค่าแรงงานในการให้บริการวิสัญญีห้อง Recovery room

2. ค่าวัสดุพื้นฐานที่ใช้ในการเปิดเส้น เช่น เข็มและชุดให้น้ำเกลือ 3-way, Extension tube, Syringes

หลักเกณฑ์ในการนับเวลา เศษของเวลาต่ำกว่า 15 นาที ไม่ให้คิดเงิน เวลา 15-30 นาทีให้คิด 30 นาที ถ้าเกิน 30 นาที ให้คิดเป็นชั่วโมง (นับตามที่ปรากฏในใบดมยาสลบ)

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์

1. ค่าบริการพยาบาลทั่วไป และ ค่าบริการพยาบาล
ทั่วไป ICU

คิดเหมาจ่าย
รายวัน

รวมอุปกรณ์/วัสดุ
พื้นฐาน

คิดค่าบริการ
เท่ากับจำนวนวัน
นอน

ว 177

2. ค่าบริการกิจกรรมพิเศษที่นอกเหนือจาก
ค่าบริการพื้นฐาน

รวมค่าชุดเครื่องมือ ค่ายา
และวัสดุสิ้นเปลือง

จ่ายจริงไม่เกินราคากลางที่
กำหนด

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและระบบเบิกจ่ายตรง
- ❖ มีผลบังคับใช้กับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการ
ทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป

ว 246 ลว 16 มิ.ย.59

ค่าบริการทางกายภาพและแพทย์แผนไทย

หมวดที่ 14 กายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู

เงินโอน

มีคำสั่งแพทย์ และบันทึกการให้บริการ ครบถ้วนทุกรายการ

อัตราการจ่าย

ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

หมวดที่ 15 แพทย์แผนไทย

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและในระบบเบิกจ่ายตรง **มีผลบังคับใช้กับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ม.ค. 2559 เป็นต้นไป**
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาลระบุรหัสรายการทั้งประเภท IP และ OP **ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป**
- ❖ การเบิกต้องมีใบรับรองประกอบการเบิกจ่ายทุกครั้ง

ว 447
ลว 12 พ.ย.58

หมวดที่ 15 แพทย์แผนไทย

การรับบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนจีน ต้องแนบเอกสารประกอบใบเสร็จ ดังนี้

1. กรณีแพทย์แผนไทย ให้แนบบใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
2. กรณีที่แพทย์แผนจีน ให้แนบบใบรับรองซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังเข็มที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหลักสูตรจากหน่วยงานภาครัฐของไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน

โดยใบรับรองต้องระบุโรค หรืออาการ ระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน หรือรอบการรักษาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ในแต่ละรอบต้องไม่เกิน 1 เดือน

กรณีเด็กแรกเกิด

อัตราจ่าย :: จ่ายตามระบบ DRGs

เงื่อนไข ::

- ❖ **แยกเบิกจากแม่**
- ❖ **ให้ผู้มีสิทธิ (พ่อหรือแม่) กรอกแบบฟอร์มรับรองสถานะบุตรแบบฟอร์ม 7141 ตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง**
- ❖ **รพ.เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ผ่านระบบ e-Claim**

❖ สามารถใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด เพื่อขอรับสิทธิเบิกจ่ายตรงได้

****หมายเหตุ การเบิกกรณีดังกล่าว
ใช้กับกรณีเด็กแรกเกิดเท่านั้น**

กรณี พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถ

**สถานพยาบาลเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก
กองทุนผู้ประสบภัยจากรถก่อน ตามจำนวนเงินที่
ใช้จริงและไม่เกินวงเงินที่ พรบ.คุ้มครอง**

เงื่อนไข ::

- ❖ **ส่วนเกิน 30,000 บาท เบิกจ่ายกับ อปท.**

การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

อัตราจ่าย :: เหมาจ่าย 500 + 4 บาท/กิโลเมตร (ไป-กลับ)

เงื่อนไข ::

ผู้ป่วยใน

กรณีไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้
ส่งไปเพื่อรักษา รพ. อื่นที่ศักยภาพสูงกว่า

ผู้ป่วยนอก

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
ภาวะวิกฤติ/อันตรายต่อชีวิต
ส่งไปเพื่อรักษา รพ. อื่นที่ศักยภาพสูงกว่า

ต้นทาง

ไม่อาจให้การรักษา
ผู้ป่วยได้
ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วย
นอก

ปลายทาง

รับไว้เป็นผู้ป่วยใน
สังเกตอาการ

ไม่สามารถเบิกในกรณีที่ รับผู้ป่วยจากบ้าน หรือที่เกิดเหตุ/
/ส่งไปตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์/รถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

เบิกได้ในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

ไม่สามารถเบิกในระบบใบเสร็จรับเงินได้

กรณีตรวจสุขภาพประจำปี



กรณีใช้ใบเสร็จเบิกต้นสังกัด

- ตรวจสุขภาพประจำปี

**สิทธิข้าราชการเบิกด้วย
ใบเสร็จรับเงิน**

(สิทธิ อปท.เบิกจ่ายตรงได้)

***เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น**

เบิกได้ตามรายการ และอัตราของค่าตรวจสุขภาพ
ประจำปีเท่านั้น

ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (อายุต่ำกว่า 35 ปี)



ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	Film Chest (41001) >> กรณีที่เป็น Digital หากเป็นตรวจสุขภาพประจำปีสามารถเบิกได้ 170 เท่านั้น)	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

ค่าตรวจสุขภาพประจำปี (อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป)



ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	รายการตรวจอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ทุกรายการ	
	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



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเบิกส่วนต่าง กรณีเป็นผู้มีสิทธิประกันสังคม

เงื่อนไข ::

กรณีผู้อาศัยสิทธิที่มีสิทธิประกันสังคม สามารถเบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

- 1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 15,000 บาท
- 2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)
- 3) การเบิก vascular access เข้าภายใน 2 ปี
- 4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 900 บาท/ปี

กรณีตรวจสอบสิทธิพบว่าเป็นผู้อาศัยสิทธิที่มีสิทธิประกันสังคม รพ. เบิกจ่ายตรงผ่านระบบ แทนผู้มีสิทธิ

กรณีเบิกในระบบ ใบเสร็จรับเงิน ต้องมีเอกสารใบรับรองการได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากประกันสังคมครบตามที่กำหนดแล้ว

ส่วนต่างค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ ไม่ถือเป็นส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล

กรณีฟอกเลือดล้างไต



ไตวายเฉียบพลัน

อัตราจ่าย :: ตามเงื่อนไขการจ่าย
ประเภทผู้ป่วยใน (DRGs)

เงื่อนไข ::

- ❖ กรณีที่รับผู้ป่วยที่นอนนานเกิน 35 วัน ให้เบิกค่าฟอกเลือดแยกจาก DRGs โดยให้แยกเบิกผ่านโปรแกรม DMIS_HD (สิทธิ อปท.)

ไตวายเรื้อรัง

อัตราจ่าย ::

- ค่าฟอกเลือด ครั้งละ 2,000 บาท
- ค่าตรวจ Lab ตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- ค่ายา สถานพยาบาลของรัฐตาม Prize list ของ รพ. / สถานพยาบาลเอกชนตามรายการและอัตราที่กำหนด

เงื่อนไข ::

- ❖ กรณีที่ผู้มีสิทธิเป็นสิทธิประกันสังคมตนเองและอาศัยสิทธิจากสิทธิข้าราชการ/สิทธิ อปท. ให้สามารถเบิกส่วนต่างค่าฟอกเลือดได้ 500 บาท
- ❖ กรณีที่เครื่องฟอกไตของสถานพยาบาลรัฐไม่เพียงพอให้ ส่งตัวไปเข้ารับบริการ ในรพ.เอกชน โดยบันทึกการส่งต่อผ่านระบบโปรแกรม DMIS_HD
- ❖ สถานพยาบาลเอกชนที่รับการส่งต่อ สามารถให้บริการฟอกเลือด ตรวจ LAB และเบิกยาผ่านระบบโปรแกรม DMIS_HD ได้ ตามรายการและอัตราที่ประกาศกำหนด

กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



กรณีผู้ป่วยนอก

1. สถานพยาบาลของรัฐ

- 1.1 ค่าฟอกเลือด
- 1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่ Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron
- 1.3 ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด
- 1.4 ค่าสายและการสวนสาย Double lumen
- 1.5 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 จ่ายตามเรียกเก็บ
- ข้อ 1.3-1.5 จ่ายตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- สิทธิ อปท. บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม

2. สถานพยาบาลเอกชน

- 1.1 ค่าฟอกเลือด
- 1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด ได้แก่ Erythropoietin , Parenteral , Albumin , IV iron
- 1.3 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 และ 1.3 จ่ายตามรายการและอัตราที่กำหนด
- สิทธิ อปท.
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)
- สิทธิข้าราชการ ส่งตามระบบเดิม



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาล เอกชนกรณีฉุกเฉิน

มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้?

- เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน
- เข้ารับบริการในกรณีผู้ป่วยใน
เท่านั้น

เอกสารประกอบการพิจารณา

1. ใบเสร็จรับเงิน
2. ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
3. ใบแสดงผลการพิจารณาของระบบการคัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ คำวินิจฉัยของสถาบัน
การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ประเมินคัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติไม่ระบุความรุนแรง แต่ฉุกเฉิน
เร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามหนังสือ
กค0416.4/ว.76

ตัวอย่างการคำนวณการเข้ารับบริการเอกชน

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

รวมค่าใช้จ่าย **44,100** บาท

ส่วนลด 10 %

= **39,690** บาท

ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด นำมาหักค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่มีใช้ค่ารักษาพยาบาลออก เช่น
ค่าน้ำอัดลม ค่าของขวัญ ค่าแพทย์พิเศษ

- 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~~

รวมค่าใช้จ่ายหลังหักส่วนลด 10 %
= 39,690 บาท
= 39,690 - 20,000 - 100
(ค่าธรรมเนียมแพทย์) - (ค่าน้ำอัดลม)

คงเหลือ 19,590 บาท

นำค่าใช้จ่ายที่เหลือมาหักค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ตามราคากลางของกรมบัญชีกลาง ซึ่ง
ได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าอวัยวะเทียม

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

• คงเหลือ 8,790 บาท

นำค่าใช้จ่ายคงเหลือมาหาร 2 ซึ่งเป็นอัตราเหมาจ่ายแต่ไม่เกิน 8,000 บาท

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

คำนวณค่าใช้จ่าย ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม ให้เป็นไปตามอัตราของกรมบัญชีกลาง

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

ค่าห้อง ค่าอาหาร
ค่าอวัยวะเทียม

• 7,500 บาท



เหมาจ่ายครั้งหนึ่งไม่เกิน
8,000 บาท

• 4,395 บาท

ดังนั้น เบิกได้ 11,895 บาท

ระเบียบการเบิกส่วนต่างจากประกันชีวิต



Adobe Acrobat
Document

- ☞ เบิกตามระเบียบอะไรบ้าง
 - หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0422.2 /ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553

- ☞ มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้
 - ค่ารักษาพยาบาลพยาบาลจากบริษัทประกันภัยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไป

- ☞ เอกสารประกอบการพิจารณา
 - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
 - สำเนาใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลที่บริษัทประกันรับรองว่าได้จ่ายค่ารักษา

Q & A

The image features three-dimensional, white, blocky letters 'Q', '&', and 'A' arranged horizontally. They are set against a dark blue background with a lighter blue horizontal band at the bottom. The letters are rendered with soft shadows and highlights, giving them a realistic, three-dimensional appearance. The 'Q' is on the left, the '&' symbol is in the middle, and the 'A' is on the right. The entire scene is framed by a blue border on the left and bottom, and an orange border on the right.