



คู่มือ สวัสดิการรักษายาบาล

จัดทำโดย ว่าที่ร้อยตรีหญิงปานิสร่า โออินทร์

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 2

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลของกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาแพร่ เขต 2 เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานขององค์กร โดยเป็นการนำเสนอกระบวนการปฏิบัติงานซึ่งแสดงให้เห็นถึงขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รายละเอียดงานและมาตรฐานคุณภาพงานตามระเบียบปฏิบัติ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานทำให้ได้งานที่มีคุณภาพตามที่กำหนด และเป็นการรวบรวมระเบียบกฎหมาย วิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาล เพื่อให้ข้าราชการ บุคลากรทางการศึกษา ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญในสังกัดเข้าใจถึงสิทธิที่พึงได้ของตน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่านอกจากประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแล้วยังสามารถใช้เป็นประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับบริการอีกด้วย

ว่าที่ร้อยตรีหญิง ปาณิสรา โออินทร์

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ 1	
1.1 ความสำคัญและความเป็นมา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขต	2
บทที่ 2 สารสำคัญของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	
2.1 พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตาม งบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518	3
2.2 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	3
2.3 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ รักษายาบาล พ.ศ. 2553	4
2.4 หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาล เอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน	4
2.5 คำจำกัดความ	4
2.6 การเกิดสิทธิ และหมดสิทธิของบุคคล	8
2.7 การถูกจำกัดสิทธิ (มาตรา 10) และสิทธิซ้ำซ้อน	8
2.8 การรายงานข้อมูล และการเลือกสิทธิ	10
2.9 การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล	10
2.10 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี	15
2.11 การเบิกค่ารักษากรณีมีประกัน	16
2.12 การเบิกค่ารักษา (กรณี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)	16
2.13 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราว	17
2.14 การเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน	17
2.15 การเบิกค่ารักษากรณีของการแพทย์แผนไทย	18

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง	
การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล	
กรณีที่ 1 ผู้ป่วยใน	19
กรณีที่ 2 ผู้ป่วยนอก	19
ขั้นตอนการตรวจสอบ	
ตรวจสอบสิทธิ	20
ตรวจสอบรายการและอัตราที่เบิกจ่าย	23
ตรวจสอบการเบิกจ่าย	27
บทที่ 4 แนวทางการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษายาบาล สพป.แพร่ เขต 2	
แนวปฏิบัติการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษายาบาล	30
ตัวอย่างหนังสือเรียน	32
ตัวอย่างการกรอกแบบ 7131	33
แผนผังขั้นตอนการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล	36
บทที่ 5 บทสรุป	37
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	
ตัวอย่างขั้นตอนการตรวจสอบอัตราการเบิกจ่ายอุปกรณ์ อวัยวะเทียมและค่าบริการ	40
แนวปฏิบัติกรณีเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชฯ และศูนย์ศรัทธาพัฒนาฯ	42
ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	43

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

ภาพรวมระบบสวัสดิการรักษายาบาลในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดมา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่ารัฐบาลให้ความสำคัญในส่วนของคุณภาพของประชาชน และเป็นการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของประชาชนคนไทย ซึ่งสวัสดิการด้านการรักษายาบาลระบบแรก ๆ ที่เริ่มขึ้น ก็คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยมีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2521 ต่อมาได้เปลี่ยนเป็นพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (รวมจำนวน 8 ฉบับ) และในปัจจุบันระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ระบบสวัสดิการลำดับต่อมา ก็คือ ระบบประกันสังคมซึ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2533 โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน และกองทุนสุดท้ายที่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2545 เป็นกองทุนที่ให้การดูแลประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเอง รวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุข และสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นได้ว่า ประชาชนคนไทยไม่ว่าจะมีอาชีพหรือไม่ ทุกคนได้รับการดูแลด้านการรักษายาบาลจากรัฐไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง หากบริหารการก็มีระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการดูแล หากทำงานในภาคเอกชนก็มีระบบประกันสังคมดูแล หรือหากไม่ทำงานก็มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดูแลจึงอาจกล่าวได้ว่า “ไม่มีคนไทยคนใดไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการ รักษายาบาลที่รัฐจัดให้” ทั้งนี้ ประชาชนคนไทยที่หมายถึงก็คือ คนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก) โดยระบบสวัสดิการในปัจจุบันทั้ง 3 ระบบมีการเชื่อมโยงข้อมูลกันตลอดเวลา โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชน เป็นเลขอ้างอิงในการตรวจสอบสิทธิของประชาชนคนไทย เพื่อแยกแยะผู้มีสิทธิแต่ละระบบและป้องกันปัญหาสิทธิซ้ำซ้อน ซึ่งครอบคลุมประชาชนคนไทยเกินร้อยละ 90 ของประชาชนทั้งประเทศ โดยประชาชนส่วนที่เหลือก็มีหน่วยงานที่รองรับอยู่ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งจะมีกฎหมายเฉพาะของหน่วยงานนั้น ๆ ที่กำหนดสิทธิสวัสดิการให้กับพนักงานหรือ เจ้าหน้าที่ของตนไว้

จากที่กล่าวมาแล้วว่า “คนไทยทุกคนต้องมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล 1 สิทธิ” โดยสังเกตได้ ดังนี้ หากบุคคลนั้นทำงานภาคเอกชน (เป็นลูกจ้าง) หรือทำงานในภาคราชการในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวหรือพนักงานราชการ บุคคลกลุ่มนี้จะเป็น “ผู้ประกันตน และมีสิทธิในระบบประกันสังคม” หากบริหารการหรือเป็นผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญหรือเป็นลูกจ้างประจำจะเป็น “ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ซึ่งรวมทั้งบุคคลในครอบครัวของบุคคลดังกล่าวด้วย” และหากเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์กรอิสระ ราชการส่วนท้องถิ่น ก็จะเป็นผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลตามระบบนั้น ๆ หากคนไทยรายดังกล่าวไม่ใช่บุคคลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด คนไทยคนนั้นก็จะเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ ทั้งนี้ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ถือว่าเป็นสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นแต่อย่างใด กล่าวคือ หากไม่มีสิทธิด้านสวัสดิการใด ๆ แล้ว สามารถขอรับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ณ สำนักงานเขต สำหรับกรณีที่คุณ

ในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามมาตรา 10 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 เว้นแต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ได้ หากกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกันก็ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามมาตรา 10 วรรคสาม แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบถึงระบบเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
3. เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการที่รัฐจัดสรรให้เป็นไปด้วยความถูกต้องตามหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ

1.3 ขอบเขต

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอ้างอิงตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. 2555 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 รวมถึงหนังสือเวียนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2 สารสำคัญของกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 2 โดยกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ ในฐานะหน่วยเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และงบกลาง รวมทั้งมีหน้าที่ในการกำกับดูแลบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการครู ลูกจ้างประจำ และข้าราชการบำนาญ ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการศึกษาให้มีความเหมาะสมกับฐานะ และไม่เดือดร้อนจากการรับราชการ มีความมั่นคงในชีวิต และหากเจ็บป่วยทางราชการก็สามารถเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลได้ โดยมีระเบียบ กฎหมาย และหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518

พระราชบัญญัติดังกล่าวเป็นกฎหมายหลักที่ให้อำนาจกระทรวงการคลังในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการตามมาตรา 3(6) ได้กำหนดให้การจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินสวัสดิการจากทางราชการให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินค่ารักษา ยาบาลนั้นเป็นสวัสดิการจากทางราชการอย่างหนึ่ง จึงต้องตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ฉะนั้น พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลจึงเป็นกฎหมายซึ่งฝ่ายบริหารเป็นผู้กำหนดขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัตินี้

2.2 พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล มีดังนี้

- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2523
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2528
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2532
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2533
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2534
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2540
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2541
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2545
- พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการบริหารทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น และเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษา ยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลในการเข้ารับการรักษา ยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนให้กว้างขึ้นและกำหนดให้การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการรักษา ยาบาลด้วย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้กับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล อันเป็นการลดขั้นตอนการดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพ

ในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็น ต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงสิทธิในการรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับการเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

2.3 หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังนี้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กำหนดวิธีปฏิบัติของผู้มีสิทธิและส่วนราชการให้ถือปฏิบัติ

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 โดยให้ยกเลิกระเบียบ 2 ฉบับ คือ

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545
2. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ในปัจจุบันสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของทางราชการ มีหลักเกณฑ์การจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายเป็นค่ารักษายาบาลที่ใช้บังคับโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ส่วนวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนดตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และหนังสือเวียนหรือหนังสือข้อมความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

2.4 หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

หลักเกณฑ์นี้ กำหนดขึ้นเพื่อใช้สำหรับกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวผู้มีสิทธิ เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชน กรณีที่ประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใด อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลดังกล่าว เมื่อได้รับใบรับรองจากแพทย์จากสถานพยาบาลเอกชน

2.5 คำจำกัดความ

“สวัสดิการ” คือ ผลประโยชน์ที่รัฐจัดให้ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลง เพิ่ม ลด ได้ตามความเหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานะการเงินการคลังของประเทศไทยในขณะนั้น เช่น ค่ารักษายาบาล ค่าศึกษาบุตร เป็นต้น คำว่า “สวัสดิการ” จะต่างกับ “ค่าตอบแทน” ตรงที่ สวัสดิการทุกคนต้องได้สิทธิเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการระดับสูงหรือระดับล่าง แต่ค่าตอบแทนไม่จำเป็นต้องเท่าเทียมกันเพราะเดือดร้อนไม่เท่ากัน เช่น ค่าเช่าบ้าน ข้าราชการระดับสูงจะได้ค่าเช่าบ้านมากกว่าข้าราชการระดับล่าง

“การรักษายาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ

สุขภาพและการดำรงชีวิตและให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดแต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

“ค่ารักษายาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษายาบาล ดังต่อไปนี้

(1) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(4) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

(5) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษายาบาล

(6) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(7) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(8) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษายาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่น ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

(1) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ

(2) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมีได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลไว้

(3) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จ บำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

คำอธิบายเพิ่มเติมในส่วนของผู้มีสิทธิ :

กรณีข้าราชการและลูกจ้างประจำที่จะเป็นผู้มีสิทธินั้น จะต้องเป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือน หรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือน และค่าจ้างประจำ

ของกระทรวง ทบวง กรม (ปัจจุบัน คือ งบบุคลากร) โดยข้าราชการซึ่งได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ประกอบด้วย

1. ข้าราชการพลเรือน ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
2. ข้าราชการครู ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครู
3. ข้าราชการฝ่ายตุลาการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ
4. ข้าราชการฝ่ายอัยการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ
5. ข้าราชการพลเรือนในมหาวิทยาลัย ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

ในมหาวิทยาลัย

6. ข้าราชการฝ่ายรัฐสภา ตามกฎหมายว่าด้วยข้าราชการฝ่ายรัฐสภา
7. ข้าราชการตำรวจ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ
8. ข้าราชการทหาร ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการทหาร
9. ข้าราชการการเมือง ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง

จะเห็นว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานองค์กรของรัฐ พนักงานราชการ จึงมิใช่ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 กรณีขอลูกจ้างประจำนั้น จะเป็นผู้มีสิทธิก็ต่อเมื่อได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำเท่านั้น ลูกจ้างประจำที่ได้รับค่าจ้างจากเงินประเภทอื่น ๆ ลูกจ้างที่ได้รับเงินจากเงินนอกงบประมาณมิใช่ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

กรณีลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งจะเป็นผู้มีสิทธิได้ก็ต่อเมื่อผ่านเงื่อนไข 2 ข้อ คือ

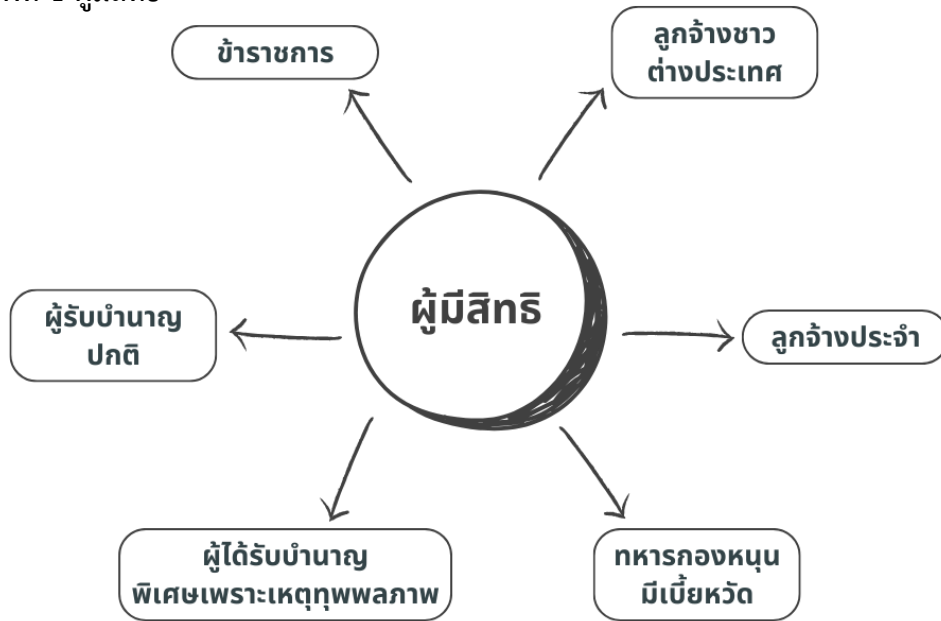
1. ค่าจ้างได้รับจากเงินงบประมาณรายจ่าย
2. สัญญาจ้างมิได้ระบุเกี่ยวกับการช่วยเหลือในด้านการรักษายาบาลไว้

ดังนั้น หากลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย แต่ในสัญญาจ้างระบุว่าจะไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษายาบาลจากการทำประกัน ก็ไม่ถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

กรณีผู้รับบำนาญ/เบี้ยหวัด ที่จะถือว่าเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 จะต้องเป็นผู้รับบำนาญปกติตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 หรือผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด พ.ศ. 2495 เท่านั้น ผู้รับบำเหน็จตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญข้าราชการมิใช่ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาลตามนัยพระราชกฤษฎีกานี้ หมายถึง บุคคลดังกล่าวข้างต้น เท่านั้น บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิดังกล่าวมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาฯ ด้วย แต่ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการนี้ ได้กำหนดให้ ผู้มีสิทธิดังกล่าว นอกจากจะมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองแล้วยังมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวได้ด้วย (พระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา 5)

แผนภาพที่ 1 ผู้มีสิทธิ



“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(1) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(2) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(3) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

คำอธิบายเพิ่มเติมในส่วนของบุคคลในครอบครัว : บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ ที่ผู้มีสิทธิสามารถนำค่ารักษายาบาลมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้นั้น ประกอบด้วยบิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ซึ่งต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ชอบด้วยกฎหมายด้วย สำหรับคำว่า “ชอบด้วยกฎหมาย” นั้น หมายถึงจะต้องเป็นบุคคลในครอบครัวที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยมีหลักฐานทางราชการรับรองความถูกต้อง

แผนภาพที่ 2 บุคคลในครอบครัว



บุตรชอบด้วยตามกฎหมาย ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่ 1 ถึงคนที่ 3 กรณีมีบุตรเกิน 3 คน กรณีผู้มีสิทธิมีบุตรเกิน 3 คน แต่ต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่ง ในจำนวน 3 คน ตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตร ให้เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

“ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า ข้อมูลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ และลูกจ้างชาวต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการจัดหาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล

“นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ” หมายความว่า นายทะเบียนระดับกรม และส่วนภูมิภาคที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง มีหน้าที่ดูแลข้อมูล (ตรวจสอบ เพิ่มเติม ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน) ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศในสังกัด และบุคคลในครอบครัว

“นายทะเบียนผู้รับบำนาญ” หมายความว่า ข้าราชการ ยกเว้นข้าราชการที่ช่วยราชการที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมในส่วนกลาง หรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ที่กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง มีหน้าที่ดูแลประวัติของผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน รวมทั้งบุคคลในครอบครัว

“ผู้ป่วยใน” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต้องพักรักษาตัวในสถานพยาบาล

“ผู้ป่วยนอก” หมายความว่า ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ได้พักค้างในสถานพยาบาล (ตรวจและรับยาแล้วให้กลับบ้านได้)

โดยที่พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขในสาระสำคัญของคำนิยาม “การรักษายาบาล” ให้มีความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีเจตนารมณ์ในการเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านการ “สร้างเสริมป้องกันโรค” ให้ครอบคลุมผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว (มาตรา 4)

2.6 การเกิดสิทธิ และหมดสิทธิของบุคคล

ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง และหมดสิทธิเมื่อเกษียณอายุราชการ ลาออก ถูกไล่ออก หรือเสียชีวิต และกรณีถูกระงับสิทธิเพราะถูกพักราชการ สำหรับบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธินั้น อ้างอิงการเกิดสิทธิ และหมดสิทธิของผู้มีสิทธิ กล่าวคือ เมื่อผู้มีสิทธิเกิดสิทธิ ก็จะมีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลของบุคคลในครอบครัวไปด้วยพร้อมกัน และเมื่อผู้มีสิทธิหมดสิทธิก็จะมีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลของบุคคลในครอบครัวเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ผู้มีสิทธิอาจไม่สามารถเบิกค่ารักษายาบาลของบุคคลในครอบครัวได้เนื่องจากเหตุอื่นที่ระบุไว้ในกฎหมายด้วย เช่น บุตรของผู้มีสิทธิบรรลุนิติภาวะ ผู้มีสิทธิจดทะเบียนหย่ากับคู่สมรส เป็นต้น

2.7 การถูกจำกัดสิทธิ (มาตรา 10) และสิทธิซ้ำซ้อน

กรณีการถูกจำกัดสิทธิ และสิทธิซ้ำซ้อนนั้น ได้มีการบัญญัติไว้ในมาตรา 10 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 โดยบัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 10 วรรคหนึ่ง บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น ผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด”

ตัวอย่าง : ข้าราชการตอนเย็นไปทำงาน Part time ที่บริษัทเอกชน หรือผู้รับบำนาญเกษียณอายุแล้วโดยเข้าโครงการเออร์รี่ และเข้าไปทำงานภาคเอกชนโดยส่งเงินสมทบเข้าสำนักงานประกันสังคม ทำให้เกิดสิทธิประกันสังคม แสดงว่า ข้าราชการหรือผู้รับบำนาญคนนั้น มีสิทธิ 2 สิทธิ (สิทธิซ้ำซ้อน) คือ สิทธิในฐานะข้าราชการหรือผู้รับบำนาญและสิทธิประกันสังคม ซึ่งกฎหมายเดิมตามพระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2523 จะให้ไปใช้สิทธิประกันสังคมก่อน แต่กฎหมายใหม่ตามพระราชกฤษฎีกาฯ พ.ศ. 2553 ให้สามารถเลือกใช้สิทธิได้โดยถ้าเลือกใช้สิทธิประกันสังคมจะหมดสิทธิจากทางราชการ ดังนั้นในการเลือกใช้สิทธิควรเลือกในสิ่งที่ดีที่สุด โดยถ้าเลือกสิทธิจากหน่วยงานอื่นแล้วจะหมดสิทธิจากกรมบัญชีกลาง

มาตรา 10 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่”

ตัวอย่าง : คู่สมรสของข้าราชการ ไปทำงานเอกชนเกิดสิทธิประกันสังคม หรือบิดามารดา ข้าราชการทำงานเอกชน เกิดสิทธิประกันสังคม กรณีนี้บิดามารดา คู่สมรสของข้าราชการนั้น มีสิทธิของตนเอง คือ สิทธิประกันสังคม แต่ก็อาศัยสิทธิของข้าราชการในฐานะบุคคลในครอบครัว ซึ่งตามกฎหมายกำหนดว่าต้องใช้สิทธิของตนเอง และเลือกสิทธิไม่ได้เพราะบุคคลในครอบครัวเป็นเพียงผู้อาศัยสิทธิไม่ใช่ผู้มีสิทธิตามกฎหมาย เพราะฉะนั้นข้อจำกัดสิทธิจึงมีมากกว่าผู้มีสิทธิ ฉะนั้นจึงเลือกสิทธิไม่ได้ต้องไปใช้สิทธิของตนเองก่อน แต่หากค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิได้

มาตรา 10 วรรคสาม บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้”

ตัวอย่าง : บิดาอยู่กรมบัญชีกลาง มารดาอยู่กรมการบินพลเรือน บุตรที่เกิดจะเบิกใครก็ได้ และถ้าบิดาอยู่กรมบัญชีกลาง มารดาอยู่รัฐวิสาหกิจ บุตรมี 2 สิทธิ (อาศัยสิทธิบิดา หรืออาศัยสิทธิมารดาก็ได้) หรือบิดาอยู่กรมบัญชีกลาง มารดาอยู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด บุตรที่เกิดจะเบิกใครก็ได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าบุตรเป็นผู้อาศัยสิทธิของทั้ง 2 ฝ่าย หากเป็นข้าราชการพลเรือนเหมือนกัน แต่ถ้าบิดาเป็นข้าราชการพลเรือนซึ่งใช้สิทธิกรมบัญชีกลาง และมารดาอยู่ อบจ. ซึ่งใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น (เนื่องจากคนละกฎหมายกัน) จะมีปัญหาตามมาคือ ใช้สิทธิไหนก่อนเนื่องจากกฎหมายของ อบจ. ก็ลอกกฎหมายไปจากกรมบัญชีกลาง ฉะนั้นตามกฎหมายใหม่นี้ จึงได้กำหนดให้ใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ได้

คำว่า “หน่วยงานอื่น” ในที่นี้ หมายถึง รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระ ส่วนราชการส่วนท้องถิ่น บริษัทประกัน ระบบประกันสุขภาพอื่น ๆ พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ และรวมถึงพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ไม่รวมถึงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างสำหรับคำว่า “ส่วนที่ขาดออกจากสิทธิ” : นาย ก. เป็นข้าราชการ และได้ทำประกันสุขภาพไว้กับบริษัทประกัน A ต่อมา นาย ก. เจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในในโรงพยาบาล ข. โดยเข้าพักในห้องพิเศษราคา 2,000 บาทต่อคืน เป็นเวลา 3 วัน บริษัทประกัน A จ่ายค่าห้องให้ วันละ 800 บาท เป็นเงินรวม 2,400 บาท นาย ก. จึงไม่สามารถเบิกค่าห้องจากราชการได้อีก เนื่องจากบริษัทประกัน A จ่ายค่าห้องในอัตรา 800 บาทต่อคืนซึ่งสูงกว่าอัตราที่ทางราชการจ่ายให้ (600 บาทต่อคืน) แต่หากบริษัทประกัน A จ่ายค่าห้องในอัตรา 400 บาทต่อคืน นาย ก. ก็จะสามารถ เบิกส่วนที่ขาดออกจากสิทธิอีกจำนวน 200 บาทต่อคืน (เบิกจากทางราชการได้เท่ากับเพดานที่กำหนด)

2.8 การรายงานข้อมูล และการเลือกสิทธิ

มาตรา 5 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด” (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 376 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)

การรายงานข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัว

- ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงาน และรับรองข้อมูลของตนเองและบุคคลในครอบครัวภายใน 1 เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง
- ผู้มีสิทธิกรอกแบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ 7127) พร้อมแนบเอกสารประกอบ เช่น สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาสูติบัตร
- ข้อมูลที่ต้องรายงาน ประกอบด้วย ข้อมูลตัวบุคคลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว และข้อมูลสถานะทางราชการ
- ข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐก่อนวันที่ 29 กันยายน 2553 ถือว่าผู้มีสิทธิรับรองความถูกต้องแล้ว

การเลือกสิทธิของผู้มีสิทธิ

- ผู้มีสิทธิเลือกจะใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกา หรือจากหน่วยงานอื่น (มาตรา 10 วรรคหนึ่ง)
- บุคคลในครอบครัวไม่สามารถเลือกได้ ต้องใช้สิทธิของตนเอง (กรณีมีสิทธิในฐานะเจ้าของสิทธิจากหน่วยงานอื่น)
- ผู้มีสิทธิมีหน้าที่แจ้งการเลือกสิทธิ หรือเปลี่ยนแปลงสิทธิภายใน 1 เดือน นับจากมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถแจ้งเปลี่ยนแปลงสิทธิได้ปีละ 1 ครั้ง (ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี) หากไม่แจ้งถือว่าประสงค์ใช้สิทธิราชการ/ไม่ประสงค์เปลี่ยนแปลง

2.9 การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

1. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

2. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

3. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม ข้อ 2 ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วนซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

4. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนดประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาหรือไม่ก็ตาม

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 วางวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไว้ดังต่อไปนี้

การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล แบ่งออกได้ดังนี้

1. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 หรือใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่น โดยกรอกข้อมูลตามแบบแจ้งการเลือกสิทธิและเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล (แบบ ๗๑๓๑) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง เสนอต่อหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรือหัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ การเลือกหรือการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 377 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)

2. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลของตนเอง

3. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตร (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 5) กำหนดไว้ดังนี้

3.1 กรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรทุกคนแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยให้ปฏิบัติดังนี้

- ถ้าอยู่ส่วนราชการผู้เบิกแห่งเดียวกันผู้ใช้สิทธิจะต้องรับรองตนเองในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลว่าตนเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

- ถ้าอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิกหรือต่างส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือมีการเปลี่ยนส่วนราชการภายหลัง จากที่มีการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว ผู้ใช้สิทธิจะต้องขอให้ส่วนราชการของตนแจ้งการใช้สิทธิตามแบบ 7132 ให้ส่วนราชการของคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งทราบแล้วแต่กรณี และให้ส่วนราชการที่ได้รับแจ้งดำเนินการตอบรับตามแบบ 7133 (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)

3.2 กรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกันสำหรับกรณีการหย่า ไม่ว่าการหย่าจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากที่มีการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว ก็ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1

4. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวกรณีผู้มีสิทธิมีหลายราย ให้ผู้มีสิทธิคนหนึ่งคนใดเป็นผู้ขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลดังกล่าวแต่เพียงฝ่ายเดียวก็ได้ โดยให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1

5. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลได้เฉพาะส่วนที่ต่ำกว่าสิทธิที่พึงได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้เท่านั้น (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 7 วรรคหนึ่ง)

6. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นเช่นเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามหลักเกณฑ์นี้ได้ (หลักเกณฑ์ฯ ข้อ 7 วรรคสอง)

การรับรองสิทธิ

ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้รับรองการมีสิทธิของตนเองและของบุคคลในครอบครัวซึ่งอาศัยสิทธิของตนตามแบบ 7130 (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 379 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553) ทั้งนี้ สถานะความเป็นผู้มีสิทธิและผู้อาศัยสิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 376 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553)

ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในสังกัด

1. ส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลาง ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ (1) หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือ (2) ผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมาย ซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าประเภททั่วไประดับชำนาญงาน หรือตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า หรือดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ 6 หรือเทียบเท่า หรือผู้ที่มิยศตั้งแต่พันโท นาวาโท หรือพันตำรวจโทขึ้นไปการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปหนึ่งชั้นตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือผู้ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ส่วนราชการระดับกรมแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานอยู่ในภูมิภาค หรือแยกต่างหากจากกระทรวง กรม หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมจะมอบหมายให้หัวหน้าสำนักงานเป็นผู้อนุมัติสำหรับหน่วยงานนั้นก็ได้ เว้นแต่การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าสำนักงาน ให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมาย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าสำนักงาน ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าสำนักงาน

2. ส่วนราชการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ผู้มีอำนาจอนุมัติ ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิก เว้นแต่ การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการ ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าส่วนราชการ

3. ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้ได้รับบำนาญหรือเบี้ยหวัด ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกบำนาญหรือเบี้ยหวัด หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกมอบหมาย

4. กรณีผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ ซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการ ผู้เบิก ให้บุคคลตามข้อ 1 หรือข้อ 2 ณ สถานที่ที่ไปช่วยปฏิบัติราชการเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

5. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้มีคำสั่งเรื่องการมอบอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ดังนี้

(1) มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ แล้วแต่กรณี เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำในสังกัด แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(2) มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่รับผิดชอบภารกิจงานกลุ่ม บริหารงานการเงินและสินทรัพย์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(3) มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ของผู้อำนวยการโรงเรียน กรณีโรงเรียนไม่มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือมีแต่ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้บุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงิน ของโรงเรียนซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการโรงเรียน แทนเลขาธิการ คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(4) มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ของผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ กรณีศูนย์การศึกษาพิเศษไม่มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา พิเศษ หรือมีแต่ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ให้บุคคลที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของศูนย์การศึกษาพิเศษซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ แทนเลขาธิการคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

การยื่นขอเบิกเงินและการขอหนังสือรับรองฯ

1. การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7131) ต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 หรือข้อ 3 ณ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือส่วนราชการผู้เบิก แล้วแต่กรณีเว้น แต่ กรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการ ผู้เบิกให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ

(2) กรณีผู้มีสิทธิพ้นสภาพความเป็นผู้มีสิทธิก่อนที่จะใช้สิทธิ ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ สำนักงานที่รับราชการครั้งสุดท้าย

2. ก่อนการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล ผู้มีสิทธิที่ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไป ปฏิบัติราชการซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิก ต้องมีหนังสือแสดงเจตนาขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7134) แจ้งต่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ และเมื่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการ ได้รับหนังสือดังกล่าวแล้ว ให้ส่งฉบับหรือภาพถ่ายหนังสือซึ่งมีการรับรองความถูกต้องให้ส่วนราชการผู้เบิก ของผู้มีสิทธิทราบด้วย

3. การขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลเพื่อเข้ารับการรักษายาบาลเป็น ผู้ป่วยในสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบ 7129 ต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 หรือ ข้อ 4 แล้วแต่กรณี และให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือจัดทำหนังสือรับรอง 2 ฉบับ ตามแบบ 7130 โดยมอบต้นฉบับ ให้ผู้ยื่นคำขอเพื่อนำไปมอบให้แก่สถานพยาบาล และให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือเก็บสำเนาฉบับไว้ 1 ฉบับ

4. กรณีผู้มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือไม่สามารถยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิถึงแก่กรรม ให้ทายาทตามกฎหมายหรือผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือคำขอหนังสือรับรอง

(2) กรณีผู้มีสิทธิมีสติสัมปชัญญะ แต่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อพร้อมทั้งให้พยานสองคนลงลายมือชื่อรับรอง และให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือยื่นคำขอหนังสือรับรองฯ

(3) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ แต่ยังมีคำสั่งศาลให้เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมกับหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะดำเนินการได้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาที่จะพิจารณาเห็นสมควรให้ผู้ใดดำเนินการแทน

การเบิกเงินค่ารักษายาบาล (ณ ส่วนราชการเจ้าสังกัด)

1. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของทางราชการ หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัยเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือกรณีใช้สิทธิเบิกเพิ่มเติมเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 3 หรือข้อ 4 แล้วแต่กรณี ภายในระยะเวลา 1 ปี นับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มีสิทธิไม่ประสงค์เบิกเงินค่ารักษายาบาลในครั้งนั้น และให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือส่วนราชการผู้เบิกของผู้มีสิทธิเป็นผู้เบิกเงินกับกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี และเมื่อส่วนราชการได้อนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าวแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงินประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจง พร้อมวันเดือนปีที่จ่ายกำกับไว้ในหลักฐานการรับเงินทุกฉบับเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตาม แบบ 7138

2. กรณีผู้มีสิทธิถูกส่งพักรักษาหรือให้ออกจากการรักษาไว้ก่อน และปรากฏในภายหลังว่าได้รับเงินเดือนในระหว่างถูกส่งพักรักษาหรือในระหว่างถูกส่งให้ออกจากการรักษาไว้ก่อน ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลภายใน 1 ปี นับแต่วันที่กรณีถึงที่สุด

3. กรณีผู้มีสิทธิออกจากราชการ และอยู่ในระหว่างการพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด ให้ผู้มีสิทธิดังกล่าวยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลภายใน 1 ปี นับแต่วันที่มิคำสั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด

4. กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและสถานพยาบาลของทางราชการได้ออกหนังสือรับรองตามแบบ 7135 ให้ซื้อยา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคหรือเข้ารับการรักษาทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย ให้ผู้มีสิทธินำหนังสือรับรองดังกล่าวพร้อมกับหลักฐานการเงินยื่นขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 1

2.10 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค มีใช้การรักษายาบาล ซึ่งตามกฎหมายเดิมได้กำหนดยกเว้นเป็นกรณีพิเศษให้เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ปีละ ๑ ครั้ง ตามรายการและอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ซึ่งแบ่งการตรวจเป็น ๒ ช่วงอายุ คือ ผู้มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ ตรวจได้ ๗ รายการ และผู้มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ตรวจได้ ๑๖ รายการ โดยมีสิทธิเบิกปีละ ๑ ครั้ง ตามปีงบประมาณ แต่สามารถยื่นเบิกได้ตามปีปฏิทิน (๑ ปี) นับถัดจากวันที่ปรากฏใบเสร็จรับเงิน และบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิไม่สามารถเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีได้ (พระราชกฤษฎีกาฯ มาตรา ๑๘)

สิทธิประโยชน์ในปัจจุบันด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วย

1. ตรวจได้เฉพาะผู้มีสิทธิ ซึ่งประกอบด้วย ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ไม่รวมถึงบุคคลในครอบครัว
 2. แบ่งชุดการตรวจเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุต่ำกว่า 35 ปีบริบูรณ์ เบิกได้ 7 รายการ และอายุตั้งแต่ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เบิกได้ 16 รายการ
 3. การตรวจให้ตรวจได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)
 4. การเบิก เบิกได้ตามรายการ และอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 5. ให้ผู้มีสิทธิติดรอนจ่ายไปก่อน และนำใบเสร็จมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด (ห้ามจ่ายตรง)
 6. ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422.2/ว 362 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2554 ค่า Chest X-ray ค่าเอ็กซเรย์ปอดมีการนำระบบดิจิทัล จึงยกเลิกหลักเกณฑ์เบิกเดิม (170+50) และกำหนดให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 170 บาท โดยไม่ต้องระบุรหัส ทั้งนี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นต้นไป
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี อายุต่ำกว่า 35 ปี

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	Film Chest	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 170 บาท ไม่ลดรหัส
2	Mass Chest	
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	
2	Glucose (31103)	40
3	Cholesterol (32501)	60
4	Triglyceride (32502)	60
5	Blood Urea Nitrogen : BUN (32201)	50

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
6	Creatinine (32202)	50
7	SGPT (AST) (32310)	50
8	SGPT (ALT) (32311)	50
9	Alkaline Phosphatase (32309)	50
10	Uric Acid (32205)	60

2.11 การเบิกค่ารักษากรณีมีประกัน

ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ทำประกันสุขภาพไว้ สามารถเบิกค่ารักษาได้ 2 ทาง คือเบิกจากบริษัทประกัน และเบิกจากกรมบัญชีกลาง (สมทบ) แต่ไม่เกินจำนวนเงินค่ารักษาที่จ่ายไปจริง ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 และฉบับซ่อมความเข้าใจที่ กค 0422.2/ว 45 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2554 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย มีรายละเอียด ดังนี้

1. ให้นำใบเสร็จค่ารักษายาบาลไปวางเบิกที่บริษัทประกันก่อน
2. บริษัทประกันจ่ายค่ารักษายาบาลให้ และรับรองว่าเบิกจ่ายรายการใดบ้าง
3. นำสำเนาใบเสร็จ (ตามข้อ 2) มาเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด โดยสามารถเบิกได้ตามสิทธิ

กรมบัญชีกลาง แต่ไม่เกินค่ารักษาที่จ่ายจริง ดังตัวอย่างในตาราง

รายการ	โรงพยาบาล เรียกเก็บ (1)	บริษัท ประกันภัยจ่าย (2)	ส่วนขาด (3)=(1)-(2)	สิทธิตาม พระราชกฤษฎีกา (4)	เบิกได้ ตามกฎหมาย (5)*
ค่ารักษายาบาล (รวม)	8,700	5,000	3,700	7,200	3,700

(5)* จะเบิกได้ตาม (4) หาก (4) ≤ (3) แต่หาก (4) > (3) ให้เบิกได้ = (3) ในแต่ละรายการ

2.12 การเบิกค่ารักษา (กรณี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535)

การเบิกจ่ายต้องตรวจ พ.ร.บ.รถฯ ว่า พ.ร.บ.รถฯ ขาดหรือไม่ โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 มี พ.ร.บ.รถฯ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย สามารถขอรับได้จากบริษัทประกันภัย ซึ่งรถโดยสารและรถยนต์ที่เกิดเหตุแต่ละคันจะต้องทำประกันภัยไว้ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 (พ.ร.บ.รถฯ) สำหรับส่วนที่เกินเบิกจากกรมบัญชีกลาง

กรณีที่ 2 พ.ร.บ.รถฯ ขาด แบ่งตามผลการสอบสวนเป็น 2 ประเภท คือ

1. กรณีผู้ประสบภัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) เป็นฝ่ายถูก ให้เรียกค่าเสียหายจากฝั่งคู่กรณีได้เลย หรือ ยื่นเรื่องเบิกจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ (คปภ.จังหวัด) ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะจ่ายค่ารักษายาบาลไปก่อนเพื่อบรรเทาเบื้องต้น ให้รายละเอียดไม่เกิน 15,000 บาท

2. กรณีผู้ประสบภัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) เป็นฝ่ายผิด ข้อปฏิบัติ คือ

2.1 ให้ยื่นเรื่องเบิกจากกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ (คปภ.จังหวัด) ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะจ่ายค่ารักษายาบาลไปก่อนเพื่อบรรเทาเบื้องต้น ให้รายละเอียดไม่เกิน 15,000 บาท สำหรับส่วนเกิน 15,000 บาท เบิกจากกรมบัญชีกลางได้

2.2 หากผลสอบสวนปรากฏว่า ผู้ประสบภัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) เป็นฝ่ายผิด กองทุนฯ จะมีหนังสือเรียกเงินคืน (จำนวนเงินที่ยื่นขอเบิกจากกองทุนฯ) พร้อมเบี้ยปรับ ร้อยละ 20 ของเงินค่ารักษายาบาลที่ยื่น

2.3 ผู้ประสบภัย (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) คืนเงินให้กับกองทุนฯ (ข้อ 2.2) และให้ร้องขอต่อกองทุนฯ เพื่อขอคืนต้นฉบับหลักฐานการรับเงินค่ารักษายาบาลที่สถานพยาบาลออกให้กองทุนฯ พร้อมทั้งใบเสร็จรับเงินจากกองทุนฯ ที่แสดงการรับคืนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากผู้ประสบภัย

2.4 ให้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล (สิทธิกรมบัญชีกลาง) พร้อมหลักฐานการรับเงินค่ารักษายาบาลที่สถานพยาบาลออกให้กองทุนฯ พร้อมทั้งใบเสร็จรับเงินจากกองทุนฯ (ข้อ 2.3) ต่อผู้บังคับบัญชาที่เป็นผู้รับรองการใช้สิทธิภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ได้นำเงินค่าเสียหายเบื้องต้นแก่กองทุนฯ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติม ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 82 ลงวันที่ 25 สิงหาคม 2543)

2.13 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราว

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 มาตรา 8 (4) กำหนดให้ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอกในกรณีที่เป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราวเพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้ตามที่หลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

กระทรวงการคลังได้อาศัยอำนาจตามหลักการข้างต้น กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในกรณีที่สถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวผู้ป่วยไปฟอกเลือด ด้วยวิธีไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 160 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549) แต่ไม่รวมถึงการส่งตัวผู้ป่วยไปทำการรักษายาบาลเกี่ยวกับโรคอื่น ๆ ซึ่งกระทรวงการคลังยังไม่ได้กำหนดให้เบิกจ่ายค่ารักษายาบาลจากทางราชการ เช่น การส่งตัวผู้ป่วยไปผ่าตัดสลายนิ่ว ฉายรังสีรักษา เป็นต้น

2.14 การเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน ทั้งกรณีเข้ารับการรักษาด้วยตนเองหรือโดยการส่งตัวให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน หากได้รับการวินิจฉัยจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่า เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ทั้งนี้ ไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

ประเภทความฉุกเฉินออกเป็น ดังนี้

1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยประทุพพิษ ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียน

เลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้บาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างฉับไว

3. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วย ซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการทางอย่างรวดเร็ว มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

4. ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลัน ไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งได้หรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

2.15 การเบิกค่ารักษากรณีของการแพทย์แผนไทย

การรักษาด้วยวิธีแพทย์ทางเลือก หรือแพทย์แผนไทยโดยวิธีธรรมชาติบำบัด ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาแผนปัจจุบัน แต่ใช้ยาจากพืช สมุนไพรแทน โดยในปี พ.ศ. 2547 กรมบัญชีกลางได้มีแนวปฏิบัติในการเบิกค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยขึ้น (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว14 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การบำบัดรักษาโรคโดยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่จะเบิกจ่ายได้ ต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น การบำบัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคไม่สามารถเบิกจ่ายได้

2. จะต้องมีแพทย์แผนปัจจุบัน (มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ออกหนังสือรับรองให้ว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลดังกล่าว และต่อมาได้มีการเพิ่มผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองขึ้นอีก 2 กลุ่มบุคคล (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548) คือ

(1) แพทย์แผนไทย (มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขารักษาแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมหรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์)

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข) ทั้งนี้ จะต้องแนบสำเนาหลักฐานว่าบุคคลดังกล่าวสามารถประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วย

บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. บุคคลที่เข้ารับราชการซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายหมวดเงินเดือน และค่าจ้างประจำของกระทรวง ทบวง กรม (งบบุคลากร) จะต้องยื่นรายงานข้อมูลบุคลากรเพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (มาตรา 5 วรรคสอง) (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุดที่ กค 0422.2/ว376 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553 เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล)

2. เมื่อมีรายการค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ผู้รับสวัสดิการฯ กรอกแบบฟอร์มใบเบิกค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) ส่งฝ่ายการเงิน

การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล มี 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยใน :

สถานพยาบาลของทางราชการ ผู้ใช้สิทธิแจ้งความประสงค์ได้ 2 กรณี คือ

(1) กรณีฐานข้อมูลในระบบสมบูรณ์ให้ขอเลขอนุมัติ

(2) กรณีฐานข้อมูลในระบบไม่สมบูรณ์ ให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล โดยให้ยื่นกับสถานพยาบาลก่อนสิ้นสุดการรักษายาบาลในครั้งนั้น

- เจตนารมณ์ของกฎหมาย : ให้ยกเลิกการเรียกเก็บเงินในลักษณะเงินมัดจำ 90 วัน สำหรับกรณีที่ไม่อาจยื่นหนังสือรับรองฯ ได้

- ให้ผู้ใช้สิทธิทำคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิฯ (แบบ 7192) จำนวน 2 ฉบับ เพื่อขอหนังสือรับรองการมีสิทธิฯ (แบบ 7130) จำนวน 2 ฉบับ ยื่นต่อสถานพยาบาลก่อนที่ทางสถานพยาบาลจะสิ้นสุดการรักษาในครั้งนั้น

สถานพยาบาลของเอกชน

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะต้องเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน (พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551) และไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินในการเข้ารักษายาบาลมาเบิกจ่ายจากส่วนราชการต้นสังกัดได้ โดยสถานพยาบาลจะดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.ป.ส.ช.) ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

ในกรณีที่ผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือคำวินิจฉัยของ สพฉ. ระบุว่าผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต แต่เป็นเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินประเภทผู้ป่วยใน และใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ระดับความฉุกเฉิน ยื่นขอเบิกเงินที่ส่วนราชการต้นสังกัด ทั้งนี้ ในกรณีที่ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ระดับฉุกเฉินให้แนบใบรับรองแพทย์ที่ระดับฉุกเฉินเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยนอก :

สถานพยาบาลของทางราชการ

(1) ผู้ใช้สิทธิกรอกใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) มีขั้นตอนการกรอกข้อมูล ดังนี้

1. ชื่อ - นามสกุล/ตำแหน่ง/สังกัดของผู้ขออนุมัติเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาล

2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ☐ ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้มีสิทธิ/ผู้อาศัยสิทธิ

ตามใบเสร็จรับเงิน

- 2.1 กรณีเบิกค่ารักษายาบาลของบิดา/มารดา/คู่สมรส/บุตร ให้ระบุสาระสำคัญ
- ชื่อ – นามสกุล เลขประจำตัวบัตรประชาชน
 - บุตร ให้กรอกข้อมูล ชื่อ – นามสกุล/เกิดเมื่อ/เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา)/(มารดา)/
- ยังไม่บรรลุนิติภาวะ/เป็นบุตรไร้ความสามารถ
- 2.2 ระบุโรคที่รักษา
- 2.3 ระบุชื่อสถานพยาบาลที่รับการรักษา
- 2.4 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ☐ หน้าสถานพยาบาลทางราชการ/หรือเอกชน
- 2.5 ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่สิ้นสุดที่ทำการเบิกสวัสดิการรักษายาบาล
- 2.6 ระบุตัวเลขเงินรวมเป็นเงินทั้งสิ้น (โดยคิดจากยอดเงินรวมทั้งหมดที่ทำการรักษา)
- จำนวนรวมทั้งสิ้นที่ฉบับที่ขอเบิก
- 2.7 ตามใบเสร็จรับเงินตามจำนวนที่แนบ (ฉบับ)
3. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิที่ได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
- 3.1 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิของผู้รับสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
4. ฝ่ายการเงินเสนอผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
- 4.1 ผู้ขอรับเงินสวัสดิการลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง
- 4.2 วัน/เดือน/ปี ที่ขอรับเงินสวัสดิการรักษายาบาล
5. ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจงพร้อมทั้งตำแหน่ง
6. ให้ผู้มีสิทธิรับเงินเขียนจำนวนเงินที่ได้รับ ลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง
7. ให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง
8. ให้ผู้รับจ่ายเงินลงลายมือชื่อและเขียนชื่อ – นามสกุลตัวบรรจง
9. ลงวันที่จ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาล

(2) ฝ่ายการเงินดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนการตรวจสอบ :

1. ตรวจสอบสิทธิ

เจ้าหน้าที่การเงินจะต้องตรวจสอบสิทธิของผู้ขอเบิกกับระบบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ โดยมีรายละเอียดและเอกสารแนบ ดังนี้

➤ บิดา

บิดาของผู้มีสิทธิที่มีสิทธิสามารถนำค่ารักษายาบาลมาเบิกจากทางราชการได้นั้นจะต้องเป็นบิดาโดยสายเลือดและเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมาย ทั้งนี้การพิจารณาถึงความชอบด้วยกฎหมายนั้นจะพิจารณาได้ คือ บิดาจะต้องจดทะเบียนสมรสกับมารดาของผู้มีสิทธิ หากบิดาไม่ได้จดทะเบียนกับมารดา ผู้มีสิทธิอาจใช้หลักฐานอื่นในการรับรองว่าเป็นบิดาที่ชอบด้วยกฎหมายได้ซึ่งหลักฐานดังกล่าว คือ ทะเบียนรับรองบุตรหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา

การจดทะเบียนรับรองบุตร บิดาจะต้องยื่นคำร้องขอจดทะเบียนรับรองบุตรต่อนายทะเบียนผู้มีอำนาจ ณ สำนักทะเบียน ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติ

จดทะเบียนครอบครัว พ.ศ. 2478 เช่น (1) กรณีอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะต้องยื่นคำร้อง ณ สำนักงานเขต (2) กรณีอยู่ในภูมิภาค จะต้องยื่นคำร้อง ณ ที่ว่าการอำเภอ หากมารดาเสียชีวิตแล้วจะไม่สามารถจดทะเบียนรับรองบุตรได้ ต้องยื่นคำร้องขอต่อศาลเพียงกรณีเดียว การร้องต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำพิพากษาว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดาสามารถติดต่อได้ที่ศาลแผนกคดีเยาวชนและครอบครัว

เป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิง
1. จดทะเบียนสมรสกับมารดาของผู้มีสิทธิ	1. ทะเบียนสมรส หรือ 2. ทะเบียนหย่า (กรณีหย่ากันตามกฎหมาย)
2. จดทะเบียนรับรองบุตร	ทะเบียนรับรองบุตร (แบบ คร.11)
3. คำพิพากษาของศาล	คำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา
4. อยู่กินกับมารดาของผู้มีสิทธิก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478	หนังสือรับรองของผู้ควรเชื่อถือได้ที่รับรองว่าบิดามารดาของผู้มีสิทธิอยู่กินกันฉันสามีภรรยา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478

➤ มารดา

มารดาของผู้มีสิทธิ ที่ผู้มีสิทธิสามารถนำคำรักษายาบาลมาเบิกจากทางราชการได้นั้นจะต้องเป็นมารดาโดยสายเลือดและเป็นมารดาชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ “เด็กที่เกิดจากหญิงให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น” โดยไม่จำเป็นว่ามารดาต้องจดทะเบียนสมรสหรือไม่ หลักฐานทางราชการที่ใช้ในการยืนยันว่าเป็นมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ คือ สูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิซึ่งจะมีชื่อของมารดาปรากฏอยู่

เป็นมารดาชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิง
1. สายเลือด	1. สูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือ 2. ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ

➤ คู่สมรส

คู่สมรสของผู้มีสิทธิ ที่ผู้มีสิทธิสามารถนำคำรักษายาบาลมาเบิกจากทางราชการได้นั้นจะต้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น คือ ผู้มีสิทธิจะต้องจดทะเบียนสมรสกับคู่สมรส หากไม่ได้จดทะเบียนกันถึงแม้จะอยู่กินกันฉันท์สามีภรรยา ก็ไม่สามารถเบิกจ่ายคำรักษายาบาลให้กับคู่สมรสได้

โดยหลักการผู้มีสิทธิจะเบิกคำรักษายาบาลให้กับคู่สมรสได้เพียง 1 คนเท่านั้น แต่มีข้อยกเว้นให้สำหรับผู้มีสิทธิ (ชาย) ที่นับถือศาสนาอิสลาม และมีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสตูล) และจดทะเบียนสมรสตามหลักศาสนาอิสลาม (จดทะเบียนสมรส ณ สำนักงานคณะกรรมการกลางอิสลามใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้) หากเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้มีสิทธิสามารถเบิกคำรักษายาบาลให้กับคู่สมรสได้ 4 คน

เป็นคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิง
1. จดทะเบียนสมรส	ทะเบียนสมรส

➤ บุตร

บุตรของผู้มีสิทธิ ที่ผู้มีสิทธิสามารถนำค่ารักษายาบาลมาเบิกจากทางราชการได้หมายถึง บุตรชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาหรือมารดา ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมบุคคลอื่นแล้ว

การเป็น “บุตรชอบด้วยกฎหมาย” ของผู้มีสิทธิแยกพิจารณาเป็น 2 กรณี

1. กรณีมารดาเป็นผู้มีสิทธิ เด็กที่เกิดจากหญิงผู้เป็นมารดาผู้ให้กำเนิด ย่อมเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้นเสมอไม่ว่ากรณีใด ๆ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1546 “เด็กที่เกิดจากหญิงที่ได้มีการสมรสกับชายให้ถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของหญิงนั้น”)

เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิง
1. สายเลือด	1. สูติบัตรของบุตร หรือ 2. ทะเบียนบ้านของบุตร

2. กรณีบิดาเป็นผู้มีสิทธิ แยกพิจารณาได้ 2 ประการ

(1) เด็กที่เกิดในระหว่างการสมรสของชายและหญิงผู้ให้กำเนิดแล้วถือว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของชาย และนอกจากนี้กฎหมายยังให้ข้อสันนิษฐานไว้ก่อนว่า เด็กซึ่งเกิดแต่หญิงภายใน 310 วัน นับแต่วันที่มีการสมรสสิ้นสุดลง เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้ชายผู้เป็นสามี หรือเคยเป็นสามีหรือนับแต่วันที่คำพิพากษาถึงที่สุดของศาลให้การสมรสเป็นโมฆะ แล้วแต่กรณี (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1536)

(2) เด็กซึ่งเกิดนอกสมรส เด็กซึ่งเกิดก่อนการจดทะเบียนสมรสหรือบิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกันจะเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายได้เมื่อ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1547 ประกอบกับมาตรา 1557)

- บิดามารดาของเด็กได้ทำการจดทะเบียนสมรสกันในภายหลัง
- บิดาได้จดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตรของตน มีผลนับแต่วันจดทะเบียนเด็กเป็นบุตร
- มีคำพิพากษาของศาลว่า เป็นบุตรของตน มีผลนับแต่วันที่มีคำพิพากษาถึงที่สุด

ทั้งนี้ ผลของความเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายจะย้อนหลังไปจนถึงวันที่บุตรเกิด

เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิโดย	เอกสารอ้างอิง
1. จดทะเบียนสมรสกับมารดาของบุตร	1. ทะเบียนสมรส หรือ 2. ทะเบียนหย่า
2. จดทะเบียนรับรองบุตร	ทะเบียนรับรองบุตร (แบบ คร.11)
3. คำพิพากษาของศาล	คำสั่งศาลหรือคำพิพากษาของศาลว่าผู้มีสิทธิเป็นบิดาชอบด้วยกฎหมายของบุตร

“บรรลุนิติภาวะ” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

1. บรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 19)
 2. บรรลุนิติภาวะโดยการจดทะเบียนสมรส (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 20)
- โดยจะกระทำได้เมื่อบุตรอายุครบ 17 ปีบริบูรณ์

“คนไร้ความสามารถ” คือ คนวิกลจริต และศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28)

“คนเสมือนไร้ความสามารถ” คือ บุคคลที่ไม่สามารถจัดทำกิจการของตนได้ เพราะกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือประพฤติดุร้าย เสเพลเป็นอาชญาหรือเพราะเป็นคนติดสุรายาเมา และศาลได้สั่งเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ (ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 32)

บุตรบุญธรรมหรือบุตรที่ได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้ว ไม่อยู่ในข่ายได้รับการช่วยเหลือคำรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกา

ตัวอย่าง : นาย ก. เป็นข้าราชการ มีบุตรคือ ค. ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่นาย ก. ได้ยกบุตรของตนให้เป็นบุตรบุญธรรมของนาย ข. ซึ่งเป็นข้าราชการ หาก ค. ป่วยต้องเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาล ทั้ง นาย ก. และนาย ข. ก็ไม่มีสิทธิเบิกเงินคำรักษายาบาลของ ค.ตามพระราชกฤษฎีกานี้

การนับลำดับบุตร ผู้มีสิทธิสามารถนำคำรักษายาบาลของบุตรมาเบิกจ่ายได้เฉพาะบุตรลำดับที่ 1 – 3 โดยนับเรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใดหรืออยู่ในอุปการะเลี้ยงดู หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ (พระราชกฤษฎีกา มาตรา 6 วรรคหนึ่ง และวรรคสาม)

สำหรับผู้มีสิทธิที่มีบุตรเกิน 3 คน และต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่ง ใน 3 คนแรกนั้นตายลงก่อนบรรลุนิติภาวะ ผู้มีสิทธิสามารถนำบุตรในลำดับถัดไป ซึ่งแต่เดิมไม่สามารถนำคำรักษายาบาลมาเบิกจากทางราชการเข้าแทนที่บุตรที่ตายลงก่อนบรรลุนิติภาวะ และสามารถใช้สิทธิเบิกคำรักษายาบาลได้จนกว่าบุตรคนนั้นจะบรรลุนิติภาวะ หากบุตรลำดับที่ 1 ถึง ลำดับที่ 3 บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือเสียชีวิตภายหลังบรรลุนิติภาวะ ก็ไม่สามารถนำบุตรลำดับถัดไปมาแทนที่ได้ (พระราชกฤษฎีกา มาตรา 6 วรรคสอง)

บุตรแฝด หากผู้มีสิทธิหรือคู่สมรสของผู้มีสิทธิที่ยังไม่มีบุตร หรือมีบุตรแล้วแต่ยังไม่ครบ 3 คน ถ้าต่อมา มีบุตรแฝดและทำให้มีบุตรเกิน 3 คน ก็ให้เบิกคำรักษายาบาลให้กับบุตรได้ทั้งหมด (พระราชกฤษฎีกา มาตรา 7 วรรคหนึ่ง)

ตัวอย่าง :

- นาย ก. มีบุตร 5 คน เรียงลำดับการเกิดแล้ว คนที่มีสิทธิเบิกคำรักษายาบาล คือ บุตรคนที่ 1, บุตรคนที่ 2 และบุตรคนที่ 3

- นาย ก. สมรสกับนาง ข. มีบุตรด้วยกัน 5 คน โดยบุตรท้องแรก จำนวน 2 คน (บุตรแฝด) และ บุตรท้องที่ 2 จำนวน 3 คน (บุตรแฝด) ผู้มีสิทธิสามารถเบิกคำรักษายาบาลให้กับบุตรทั้ง 5 คนได้

- หากบุตรท้องแรก จำนวน 3 คน (บุตรแฝด) และบุตรท้องที่ 2 จำนวน 2 คน (บุตรแฝด) ผู้มีสิทธิสามารถเบิกคำรักษายาบาลให้กับบุตรได้เพียง 3 คน (บุตรแฝดท้องแรก) สำหรับบุตรท้องที่ 2 จำนวน 2 คน ไม่สามารถเบิกคำรักษายาบาลได้

- หากบุตรท้องแรก จำนวน 3 คน (บุตรแฝด) และบุตรท้องที่ 2 จำนวน 1 คน ผู้มีสิทธิสามารถเบิกคำรักษายาบาลให้กับบุตรได้เฉพาะบุตรแฝดท้องแรกทั้ง 3 คนเท่านั้น บุตรท้องที่ 2 ไม่สามารถนำมาเบิกได้เพราะเป็นบุตรลำดับที่ 4

- หากบุตรท้องแรก จำนวน 1 คน และบุตรท้องที่ 2 จำนวน 4 คน (บุตรแฝด) ผู้มีสิทธิสามารถเบิกคำรักษายาบาลให้กับบุตรทั้ง 5 คนได้

๒. ตรวจสอบรายการและอัตราที่เบิกจ่าย (โดยให้ยื่นเบิกได้ภายใน ๑ ปี นับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล) ดังนี้

➤ ค่ายา

หลักเกณฑ์การเบิกค่ายา คือ ยาที่จะเบิกได้นั้นต้อง

1. มีคุณสมบัติในการรักษาโรค

2. ไม่ใช่เพื่อการเสริมสวย ไม่ป้องกัน

3. อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่ได้สั่งห้ามแพทย์จ่ายยา หรือ ห้ามเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักแต่อย่างใด ถ้าจำเป็นต้องใช้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ก็ใช้ได้ ตามหนังสือด่วน ที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 111 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2555 ให้ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและ ออกใบรับรองในการสั่งจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามเงื่อนไขต่าง ๆ ได้โดยง่าย คือ ใส่ตัวอักษร A – F โดยตัวอักษรมีความหมาย ดังนี้

A เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หรืออาการแพ้ยา

B รักษาโดยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติตามมาตรฐานแล้วไม่บรรลุนและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ เชื่อได้ว่าใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติแล้วช่วยให้เป้าหมายการรักษาดีกว่ายาเดิม

C ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยาตามข้อบ่งใช้ของยา ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และแพทย์พิจารณาแล้วมีหลักฐานสนับสนุนว่า ใช้นี้แล้วว่ามีประสิทธิผลปลอดภัย

D ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างสมบูรณ์ หรือมีข้อห้ามในการใช้ บัญชีนี้แล้วว่ามีประสิทธิผล ปลอดภัย

E ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อคอร์สของการรักษา)

F ยาที่ผู้ป่วยร้องขอจากแพทย์ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งนั้น

ลักษณะ A – E นั้นสามารถเบิกค่ารักษาได้ ส่วนกรณีข้อ F ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ตัวอย่างกลุ่มยา และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เบิกไม่ได้

1. ยาทาบรรเทาอาการปวด หรืออีกเสบต่าง ๆ

2. แชมพูจัดรังแค

3. อาหารเสริม

4. น้ำตาเทียม

5. ยาป้องกันสิว ฝ้า

6. ยาปลูกผม

7. ยารักษาโรคผมร่วง

8. ยาลดความอ้วน

9. วัคซีนป้องกันโรค ยกเว้น ป้องกันพิษสุนัขบ้า ป้องกันบาดทะยัก ป้องกันพิษงู

ข้อยกเว้น : ยามะเร็ง 6 ชนิด, ยากลุ่มโรครุมัติ และสะเก็ดเงิน, ยาสมุนไพร และยาแผนไทย, วิตามินและแร่ธาตุ, ยาควบคุม ๙ กลุ่ม จะมีวิธีปฏิบัติพิเศษเป็นการเฉพาะ ไม่ได้นำวิธีปฏิบัติโดยทั่วไปมาใช้

- ยามะเร็ง 6 ชนิด, ยากลุ่มโรครุมัติ และสะเก็ดเงิน, ยาควบคุม 9 กลุ่ม จะบังคับให้ใช้วิธีจ่าย ตรงเท่านั้น

- ยาสมุนไพร และยาแผนไทย สามารถเบิกได้ตามรายการที่กำหนดไว้ 4 ประเภท ดังนี้

(1) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ไม่รวมน้ำมันโพล เจลพริก)

(2) ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศ สธ.

(3) เกสซ์ตำรับโรงพยาบาล (โรงพยาบาลผลิตเอง) เช่น ยาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ สามารถเบิกได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะอยู่ในรูปผงหรือน้ำ หรือแท็บเล็ต

(4) ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น ยาหม้อสำหรับการสั่งใช้ยาให้เป็นไปตามการสั่งใช้ของแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทยซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ (หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว33 ลงวันที่ 11 เมษายน 2554 เรื่องหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

ข้อสังเกต :

- ค่ายา ไม่ต้องลง “รหัส” ในใบเสร็จรับเงิน
- ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ใบเสร็จรับเงินจะต้องลง “รหัส”
- ค่าบริการ และค่าตรวจวิเคราะห์ ใบเสร็จรับเงินจะต้องลง “รหัส” ยกเว้นในหมวด 11 (ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด) และหมวด 14 (กายภาพ เวชกรรมฟื้นฟู) ไม่ต้องลง “รหัส” ให้เบิกได้ตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ

➤ ประเภทและอัตราอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียม

ผู้มีสิทธิสามารถเบิกค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียม รวมทั้งค่าซ่อมแซมได้ตามรายการที่กระทรวงการคลังกำหนด (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548, ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550, ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว370 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2550 และด่วนที่สุด ที่ กค0422.2/ว236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551) ซึ่งมีทั้งหมด 381 รายการ 10 หมวด โดยแบ่งเป็น

- หมวด 1 : ระบบประสาท (10 รายการ)
- หมวด 2 : ตา หู คอ จมูก (41 รายการ)
- หมวด 3 : ระบบทางเดินหายใจ (13 รายการ)
- หมวด 4 : หัวใจและหลอดเลือด (110 รายการ)
- หมวด 5 : ทางเดินอาหาร (29 รายการ)
- หมวด 6 : ทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์ (14 รายการ)
- หมวด 7 : กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น (54 รายการ)
- หมวด 8 : วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (74 รายการ)
- หมวด 9 : อื่น ๆ (14 รายการ)
- หมวดวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์ (22 รายการ)

สำหรับการเบิกค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียมนั้น ผู้มีสิทธิเบิกได้สูงสุดไม่เกินอัตราที่กำหนดในหนังสือเวียนทั้ง 4 ฉบับ และหากอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมใด ไม่ปรากฏอยู่ในหนังสือเวียน ผู้มีสิทธิไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายได้

ข้อสังเกต : วิธีดูใบเสร็จรับเงินกรณีมีรายการอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม

- ใบเสร็จรับเงินค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม สถานพยาบาลต้องใส่รหัส (ตามที่ระบุในหนังสือเวียน) ของอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อให้กองคลังของส่วนราชการสามารถเทียบเคียงรายการ เพื่อเบิกจ่ายตามอัตราที่กำหนดได้

- วัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์ มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายได้ตามอัตราที่กำหนดโดยไม่ต้องใส่รหัสเหมือนอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม เพราะไม่ได้มีการกำหนดรหัสไว้ เช่น อุปกรณ์ในการเตรียมเลือดชนิดถุงเดียว ราคา 52 บาท (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548)

- สำหรับวัสดุสิ้นเปลือง/วัสดุทางการแพทย์อื่น ไม่มีการกำหนดไว้ในหนังสือเวียน ว77 ดังกล่าว สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยใช้ในสถานพยาบาลเท่านั้น ดังนั้น กรณีซื้อกลับบ้านไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ซึ่งวัสดุสิ้นเปลือง/วัสดุทางการแพทย์ ก็คือ สำลี เข็มฉีดยา พลาสเตอร์ เป็นต้น

➤ อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย

ค่าบริการสาธารณสุข หมายถึง ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยทั่วไปตามปกติสามารถเบิกได้ เช่น ค่าห้อง ผ่าตัด ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่า X-ray ค่าตรวจ MRI เป็นต้น แต่ไม่รวมค่าธรรมเนียมพิเศษ ค่าตอบแทนพิเศษ และค่าบริการอื่นที่มีลักษณะพิเศษ เช่น ค่าจ้างพยาบาลพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วย ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ

การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อการเบิกจ่าย (ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค และอื่น ๆ ที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ และเมื่อผู้ป่วยรับบริการจากทางสถานพยาบาลแล้ว มีรายการค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ผู้มีสิทธิจะเบิกได้สูงสุดไม่เกินอัตราที่กำหนด (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549, ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว309 ลงวันที่ 17 กันยายน 2550 และด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว414 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550) ทั้งนี้ หากรายการใดยังไม่ได้กำหนดไว้ ผู้มีสิทธิสามารถเบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 มีทั้งหมด 16 หมวด ดังนี้

หมวด 1 : ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวด 2 : ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์

หมวด 3 : ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวด 4 : ค่ายากลับบ้าน

หมวด 5 : ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

หมวด 6 : ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบ

หมวด 7 : ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิ

หมวด 8 : ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

หมวด 9 : ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ

หมวด 10 : ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

หมวด 11 : ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

หมวด 12 : ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

หมวด 13 : ค่าบริการทางทันตกรรม

หมวด 16 : ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาโดยตรง

รายการแนบท้าย : ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

เมื่อพิจารณาหมวดค่าบริการสาธารณสุขข้างต้น จะพบว่า ไม่มีหมวด 14 และหมวด 15 เนื่องจาก กรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างกำหนดอัตราเพื่อประกาศใช้ ซึ่งหมวด 14 คือ กายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู และหมวด 15 คือ ฟันเขี้ยว และแพทย์แผนไทย ดังนั้น หากสถานพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข ในหมวด 14 - 15 ผู้ป่วยสามารถนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกได้เต็มตามจำนวนที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ (ยกเว้น ค่าวัน)

ข้อสังเกต : วิธีดูใบเสร็จรับเงินกรณีมีค่าบริการสาธารณสุข

- ใบเสร็จรับเงินค่าบริการที่มีการระบุค่าบริการสาธารณสุข เช่น ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ MRI เป็นต้น ต้องใส่รหัสค่าบริการสาธารณสุขรายการนั้น ๆ ในใบเสร็จรับเงินด้วย เพื่อให้กองคลังของส่วนราชการสามารถเทียบเคียงรายการเพื่อเบิกจ่ายตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด

- ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด ค่ากายภาพบำบัด ค่าเวชกรรมฟื้นฟู ค่าฟันเขี้ยว และค่าบริการแพทย์แผนไทย ไม่ต้องใส่รหัสในใบเสร็จรับเงิน เนื่องจากหมวด 14 (กายภาพบำบัด และเวชกรรมฟื้นฟู) และหมวด 15 (ฟันเขี้ยวและแพทย์แผนไทย) ยังไม่มีการกำหนดรหัสและอัตราให้เบิกจ่าย จึงไม่มีรหัสให้สถานพยาบาลบันทึกในใบเสร็จรับเงิน สำหรับค่าหัตถการในห้องผ่าตัด (หมวด 11) ไม่มีการกำหนดรหัสให้เบิกจ่าย ดังนั้น การเบิกจ่ายรายการที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถเบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บโดยไม่ต้องใส่รหัสแต่อย่างใด

➤ **ค่าห้อง และค่าอาหาร**

ค่าห้อง และค่าอาหาร ผู้มีสิทธิสามารถเบิกได้ตามอัตราที่กำหนด ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว2 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2556 (หมวด 1) ซึ่งแบ่งเป็น 2 กรณี คือ

- (1) เตียงสามัญ เบิกได้รวมค่าอาหารในราคาไม่เกิน 400 บาทต่อวัน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
- (2) ห้องพิเศษ เบิกได้รวมค่าอาหารในราคาไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง

3. ตรวจสอบการเบิกจ่าย

➤ **ตรวจสอบความครบถ้วน ซึ่งประกอบด้วย**

(1) ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (แบบ 7131) ตรวจสอบว่ามีลายมือชื่อผู้ขอเบิก ผู้อนุมัติการเบิกจ่าย เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐานขอเบิก และกรอกข้อมูลรายละเอียดครบถ้วน มีการประทับตรา “จ่ายเงินแล้ว” พร้อมลงลายมือชื่อผู้จ่ายเงินและวันที่ที่จ่ายเงิน

(2) ใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล ตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

- มีชื่อ ที่อยู่ ของสถานพยาบาล
- ชื่อ นามสกุล ในใบเสร็จรับเงินตรงกับที่ระบุในใบเบิกเงินสวัสดิการฯ
- วัน เดือน ปี ในใบเสร็จรับเงิน ไม่เกิน 1 ปี นับถึงวันที่ใช้สิทธิเบิก
- จำนวนเงิน ตรวจสอบว่ามีรายการใดเบิกได้หรือไม่
- ลายมือชื่อผู้รับเงิน

(3) มีหนังสือรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องมีการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย ตั้งแต่ข้อ A - E หากเป็น F ไม่สามารถเบิกได้ (หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 111 เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2555)

(4) มีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ในกรณีที่มีการซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์จากสถานที่อื่นเนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษามีไม่จำหน่ายหรือไม่ให้บริการ

(5) กรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลเอกชนต้องมีใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ระบุระดับความฉุกเฉิน หนังสือรับรองจากแพทย์ของสถานพยาบาลว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นรีบด่วน หากมิได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

➤ ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายเงินว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้หรือไม่

(1) สถานพยาบาลของทางราชการ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)

(1.1) ค่ารักษายาบาลเบิกได้เต็มจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง

(1.2) ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและค่าอาหารได้เบิกถูกต้องตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(1.3) กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี

- ให้เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิ ไม่รวมบุคคลในครอบครัว

- ต้องเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ

- เบิกได้ในอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง

(2) สถานพยาบาลของเอกชน

กรณีผู้ป่วยภายใน

(2.1) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าห้องและค่าอาหารเบิกได้เช่นเดียวกับผู้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลของทางราชการ

(2.2) ค่ารักษายาบาลประเภทอื่น ๆ เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกิน 8,000 บาท

กรณีเข้ารับการรักษาเป็นครั้งคราว เนื่องจากสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชน (มีหลักฐานแนบ) การเบิกจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อสังเกต :

- ใบเสร็จรับเงินที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยในโดยเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรครวม (DRGs) ไม่สามารถนำมาเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดได้ เนื่องจากเป็นระบบเหมาจ่ายเฉพาะกลุ่มโรค

- ในกรณีผู้มีสิทธิถูกส่งพักรักษาหรือให้ออกจากราชการไว้ก่อนและอยู่ในระหว่างการพิจารณาจ่ายเงินเบี้ยหวัดบำนาญ ค่ารักษายาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างนั้น ผู้มีสิทธิสามารถนำค่ารักษายาบาลมาเบิกได้ภายใน 1 ปี นับจากวันที่รับทราบคดีหรือคดีถึงที่สุดหรือรับทราบการส่งจ่ายเงินเบี้ยหวัดบำนาญ

กรณี “ไม่ถูกต้อง” ให้ส่งเอกสารกลับคืนให้แก่ผู้มีสิทธิเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

(3) เสนอผู้มีอำนาจลงนามเพื่อขออนุมัติตามลำดับสายการบังคับบัญชา

ผู้มีอำนาจลงนาม :

- กรณีส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลาง : ให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมหรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมาย

- กรณีส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานอยู่ในภูมิภาคหรือแยกต่างหากจากกระทรวง ทบวง กรม : ให้หัวหน้าสำนักงานเป็นผู้อนุมัติสำหรับหน่วยงานนั้นก็ได้

- กรณีส่วนราชการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค : ให้หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกเป็นผู้อนุมัติเว้นแต่การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมายเป็นผู้อนุมัติรักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการ

- กรณีข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำในสังกัด สพป.ให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ แล้วแต่กรณีเป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- กรณีผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่รับผิดชอบภารกิจงานกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- กรณีผู้อำนวยการโรงเรียน ให้รองผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการโรงเรียน กรณีโรงเรียนไม่มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือมีแต่ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้บุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงเรียนซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกค่ารักษายาบาลแทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

(4) เมื่อผู้มีอำนาจอนุมัติลงนามเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งเอกสารแก่ฝ่ายการเงิน

(5) ฝ่ายการเงินเบิกเงินให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ ทาได้ 2 กรณี คือ

- กรณีเบิกจากเงินอุดหนุนราชการ

- กรณีเบิกจากเงินงบประมาณ รายจ่ายงบกลาง (ขบ.02)

(6) การจ่ายเงินให้กับผู้ขอรับเงินสวัสดิการฯ เมื่อส่วนราชการได้อนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิแล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงินประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจงพร้อมวันเดือนปีที่จ่ายกำกับไว้ในหลักฐานการรับเงิน (แบบ 7131) (หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการฯ พ.ศ.2553 ข้อ 25) และให้ประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” ในใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาล (ตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2551 ข้อ 37)

บทที่ 4 แนวทางการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาล ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 2

เอกสารประกอบการขอเบิกค่ารักษายาบาล

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131 พร้อมเอกสารประกอบการขอเบิก
4. กรณีเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีต้องแนบคำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีด้วย

แนวปฏิบัติการขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาล

กรณีที่ ผู้มีสิทธิเบิกให้ตนเอง 1

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
6. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ ผู้มีสิทธิเบิกให้มารดา 2

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ และสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้มีสิทธิและมารดา (ถ้ามี)
7. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ ผู้มีสิทธิเบิกให้บิดา 3

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ และสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ
6. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดา หรือหนังสือรับรองบุตร
7. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของผู้มีสิทธิและบิดา (ถ้ามี)
8. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ ผู้มีสิทธิเบิกให้คู่สมรส 4

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ

6. สำเนาทะเบียนสมรส
7. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของของผู้มีสิทธิและคู่สมรส (ถ้ามี)
8. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ 5 ผู้มีสิทธิ (ชาย) เบิกให้บุตร

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
6. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สูติบัตร
7. สำเนาทะเบียนสมรส
8. สำเนาใบหย่า (ถ้ามี) ต้องระบุบุตรอยู่ในความปกครองของบิดา
9. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ 6 ผู้มีสิทธิ (หญิง) เบิกให้บุตร

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
6. สำเนาทะเบียนบ้านบุตร หรือ สูติบัตร
7. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ของของผู้มีสิทธิและบุตร (ถ้ามี)
8. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยผู้มีสิทธิสำรองจ่ายเงินก่อน 7

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. แบบ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131
4. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาล (ไม่เกิน ปี) ติด 1 ในแบบฟอร์มติดใบเสร็จรับเงิน
5. คำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี/รายการแนบท้าย:ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.ที่โรงพยาบาลออกให้ 117
6. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ
7. ระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

กรณีที่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 8

1. หนังสือนำเสนอขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน
2. หนังสือใบสำคัญสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลจากโรงเรียน จำนวน ฉบับ 1
3. หนังสือแจ้งค่าตรวจสุขภาพประจำปีรายชื่อข้าราชการ/ลูกจ้างประจำที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ , ประจำปี (หนังสือที่ออกจากโรงพยาบาล)
4. คำชี้แจงประกอบการขอเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี/รายการแนบท้าย:ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตาม ว.ที่โรงพยาบาลออกให้ 117

5. ใบแจ้งหนี้ค่าตรวจสอบสุขภาพของสถานบริการ (ไม่เกิน 1 ปี)
6. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยโรงพยาบาลเป็นผู้รอก
7. สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารของโรงพยาบาลที่ไปตรวจสอบสุขภาพ พร้อมระบุเบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้

หมายเหตุ :

1. เมื่อแนบเอกสารดังกล่าวข้างต้นแล้วนามสกุลยังไม่สามารถสืบได้ว่าเกี่ยวข้องกันต้องแนบเอกสารเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นว่าเป็นผู้เกี่ยวข้องกัน

2. กรุณากรอรายละเอียดในแบบ ให้ครบถ้วน 7131

3. เอกสารที่เป็นสำเนา ต้องรับรองสำเนาทุกฉบับ

4. ในส่วนคำอนุมัติการเบิกเงิน ข้อ ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล 7131 ในแบบ 7 เรื่องมอบอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่า 2557 มีนาคม 12 ลงวันที่ 2557/304 ให้เป็นไปตาม คำสั่ง สพฐ. ที่ สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ดังนี้

(1) มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหรือผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ แล้วแต่กรณี เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการ และลูกจ้างประจำในสังกัด แทนเลขาธิการ สพฐ.

(2) มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่รับผิดชอบภารกิจการงานกลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา แทนเลขาธิการ สพฐ.

(3) มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้อนุมัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการโรงเรียน กรณีโรงเรียนไม่มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือมีแต่ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้บุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงินของโรงเรียนซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการโรงเรียน แทนเลขาธิการ สพฐ.

(ตัวอย่างหน้าโรงเรียน)

งบบนเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

โรงเรียน.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแพร่ เขต 2

ที่	รายการ		จำนวนเงิน	เลขที่บัญชี	เบอร์โทร
	ชื่อ-สกุลผู้มีสิทธิเบิก	ผู้ใช้สิทธิ์			
1		(ตนเอง/บิดา/มารดา/บุตร/คู่สมรส)			
2					
3					
4					
รวมจำนวนเงิน					

(จำนวนเงินตัวอักษร.....)

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

ตัวอย่างการกรอกแบบ 7131

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1. ข้าพเจ้า	นายทรงด่างเนต แซดอ้งน่วย	ตำแหน่ง	ครูชำนาญการ
สังกัด	โรงเรียนแมคดอน		

2. ขอเบิกเงินรักษายาบาลของ

☒ ตนเอง

☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....
☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่.....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ☐ ก

ป่วยเป็นโรค..... เพราะอาหารอีกเสบ.....

และได้รับการตรวจรักษายาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... โรงพยาบาลแพร์.....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☒ ทหารราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่..... 10 กุมภาพันธ์ 2566..... ถึงวันที่.....

..... 10 กุมภาพันธ์ 2566..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... 1,000.00..... บาท

(..... หักเงินพันบาทถ้วน.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน..... 1..... ฉบับ

3. ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินรักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

☒ ตามสิทธิ

☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น
☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย

เป็นเงิน..... 890.00..... บาท (..... แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน.....) และ ☐ ข

(1) ข้าพเจ้า ☒ ไม่มีสิทธิได้รับรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ
☐ มีสิทธิได้รับรักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกรักษายาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว

☐ ก

(2)ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น

☐ มีสิทธิได้รับรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่รักษายาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
☐ มีสิทธิได้รับรักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
☐ มีสิทธิได้รับรักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น

4. เสนอ.....ผู้ดำเนินการโรงเรียนแบบคอบย.....ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ)ทรงอย่างแบค..... ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....นายทรงอย่างแบค แซคอย่างบอย.....) วันที่...13 เดือน...กุมภาพันธ์... พ.ศ....2566...	
5. คำอนุมัติ คำอนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ).....หนู่ม..... (.....นายหนู่ม กุศลบอย.....) ตำแหน่ง...ผู้ดำเนินการโรงเรียนแบบคอบย..	
6. ใบรับเงิน ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลจำนวน.....890.00..... บาท (.....แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน.....) ไปถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)ทรงอย่างแบค..... ผู้รับเงิน (.....นายทรงอย่างแบค แซคอย่างบอย.....) (ลงชื่อ).......... ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)	

คำชี้แจง

- ☐ ก ให้แนบบนสำเนาคำสั่งศาลที่สั่งพิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ☐ ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ☐ ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ

เลขที่บัญชี.....513-1-22222-2..... ธนาคาร.....กรุงไทย..... เบอร์โทรศัพท์.....090-0000009.....

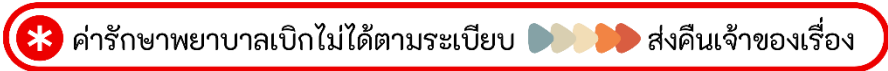
ติดใบเสร็จรับเงิน

ใบเสร็จรับเงินโรงพยาบาลแพร่

จำนวนเงินตามใบเสร็จรับเงิน...1.....ฉบับ รวมเป็นเงิน.....1,000.-.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)
 ข้าพเจ้าได้นำเงินส่วนตัวตรงจ่ายไปก่อนแล้ว และข้าพเจ้าขอเบิกเงินตามสิทธิ์เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น
-890บาท (.....แปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน.....) ถ้ามีการผิดพลาดประการใด ที่จะต้องคืน
 เงิน

เป็นบางส่วน หรือเต็มจำนวน ข้าพเจ้าขอคืนเงินบางส่วน หรือทั้งจำนวนตามระเบียบที่กำหนดไว้

ลงชื่อ.....ทรงอย่างแบด.....ผู้เบิก
 (...นายทรงอย่างแบด แซดอย่างบ้อย...)
 ตำแหน่ง.....ครูชำนาญการ.....



บทที่ 5 บทสรุป

สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและผู้รับบำนาญ ซึ่งสามารถเบิกเงินสวัสดิการได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 และมีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดา มารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย กรณีบุตร เบิกได้ไม่เกิน 3 คน เรียงลำดับการเกิดก่อนหลัง ไม่ว่าจะอยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่ และยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในความอุปการะของตนเอง (ไม่รวมบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่น) หากมีบุตรเกิน 3 คน ต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่งตายก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้สามารถนำบุตรมาเบิก ค่ารักษาเพิ่มเท่าจำนวนบุตรที่ตายได้ โดยนับบุตรที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน และให้เบิกจนบุตรคนที่มาแทนจะบรรลุนิติภาวะ กรณียังไม่มีบุตรถึง 3 คน แต่ต่อมามีบุตรแฝดทำให้มีบุตรเกิน 3 คน สามารถเบิกได้ตั้งแต่บุตรคนแรกจนถึงบุตรคนสุดท้าย แต่ต้องเป็นบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของตนเอง

คำยา :

- ยาที่จะเบิกจ่ายได้ จะต้องขึ้นทะเบียนเป็นยาโดยมีคุณสมบัติในการรักษาโรค ไม่ใช่เสริมความงาม
- เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- หากจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เบิกได้แต่ต้องมีหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษา และระบุเหตุผลตามข้อบ่งชี้ (A-E) ทั้งนี้ หากระบุเหตุผลข้อบ่งชี้ (F) ซึ่งผู้มีสิทธิประสงค์ใช้ยาเองจะนำมาเบิกไม่ได้

นอกจากหลักเกณฑ์หลักของการเบิกจ่ายยาแล้ว ยังมีหลักเกณท์ย่อยเฉพาะ เพื่อควบคุมการเบิกจ่ายยาบางกลุ่ม คือ

- ยามะเร็ง 6 ชนิด
- ยากลุ่มโรครุมตึง สะเก็ดเงิน
- ยาสมุนไพร และยาแผนไทย
- วิตามิน และแร่ธาตุ
- ยาควบคุม 1 กลุ่ม

อุปกรณ์และอวัยวะเทียม :

อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียมที่จะเบิกจากทางราชการได้จะต้องมีรายการกำหนดอยู่ในหนังสือเวียนของกรมบัญชีกลาง ซึ่งรวมรายการที่สามารถเบิกได้ทั้งสิ้น 381 รายการ “อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียมจะต้องมีรหัสและเบิกได้ตามอัตราที่กำหนด”

เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. 2518

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ.2553

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลเอกชน

- หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว333 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2560
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค.0416.4/ว76 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561)

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว14 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548
- หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0422.2/ว33 ลงวันที่ 11 เมษายน 2554

การระบุเหตุการณ์ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

- หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 กันยายน 2555

ประเภทและอัตราอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และอวัยวะเทียม

- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว370 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2550
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0422.2/ว236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551

อัตราค่าบริการส่วนสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว309 ลงวันที่ 17 กันยายน 2550
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว414 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550

คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ 304/2557 เรื่อง มอบอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

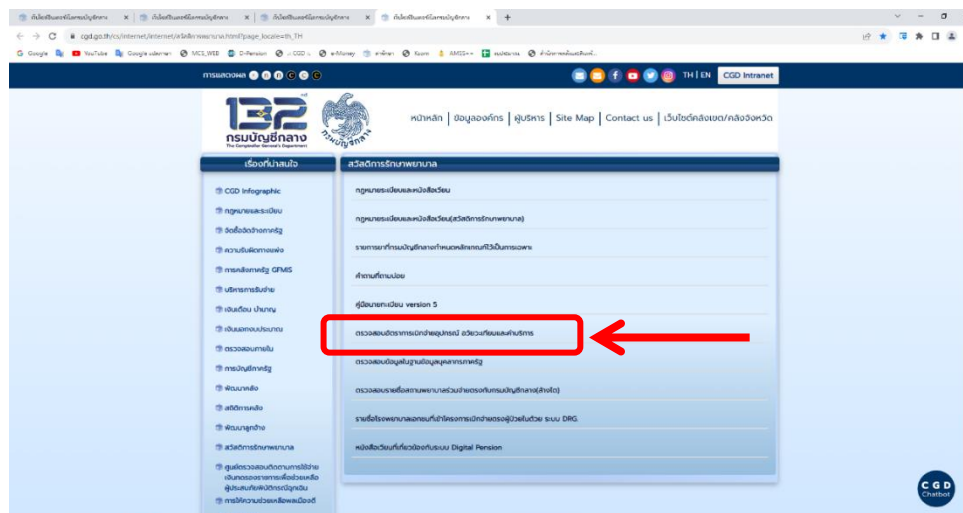
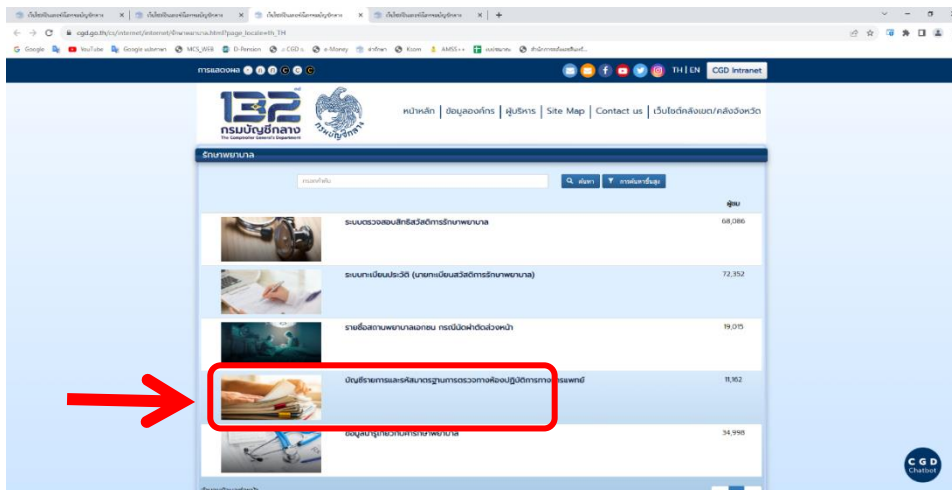
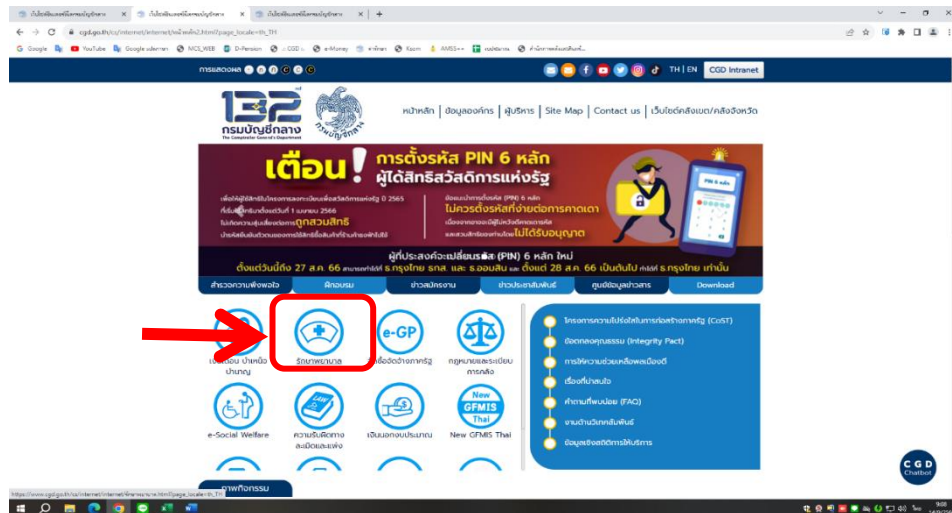
- คู่มือค่ารักษายาบาลกรมบัญชีกลาง

ภาคผนวก

ภาคผนวก

ตัวอย่างขั้นตอนการตรวจสอบอัตราการเบิกจ่ายอุปกรณ์ อวัยวะเทียมและค่าบริการ
สามารถตรวจเช็คได้ที่เว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง

➤ <https://www.cgd.go.th/>





ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาล
กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
และศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป



ผู้ป่วยใน



**โรงพยาบาลศิริราช
ปิยมหาราชการุณย์**



ศูนย์ศรีพัฒน์
ศูนย์แพทย์ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Sriphat Medical Center
Faculty of Medicine, Chiang Mai University

ส่วนกลาง

ขอทำความตกลง

กรมบัญชีกลาง

ส่วนภูมิภาค

ขอทำความตกลง

สำนักงานคลังเขตในพื้นที่

พิจารณาตาม หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/ว 112 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2564

เอกสารประกอบการพิจารณาขอทำความตกลง

- 1) สำเนาแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน
- 2) สำเนาใบเสร็จรับเงิน
- 3) สำเนาใบรายละเอียดค่ารักษายาบาล
- 4) สำเนาหลักฐานการจ่ายเงินจากบริษัทประกันภัย (ถ้ามี)
- 5) สำเนาหลักฐานจ่ายเงิน ของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยหรือบริษัทประกันภัย (ถ้ามี)
- 6) สำเนาแบบแสดงเจตนาขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ผู้ป่วยนอก

ส่งเบิก

ส่วนราชการผู้เบิก

พิจารณาตาม - หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
- หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 17 ลงวันที่ 9 มกราคม 2550

อ้างอิง: หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 1020 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2565

สำหรับ

ร.พ.เอกชน อื่น ๆ

ส่งเบิก

ส่วนราชการผู้เบิก

พิจารณาตาม หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 333 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2560

- ๒ -

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๔ นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยระเบียบ
ค่าเช่าบ้านข้าราชการ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พระราชกฤษฎีกา
ว่าด้วยเบี้ยประชุมกรรมการ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการจ่ายเงินเดือนระหว่างลาของข้าราชการ
พลเรือนและตุลาการ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการจ่ายเงินเดือนระหว่างลาของข้าราชการอัยการ
และประกาศกระทรวงการคลังที่ออกตามความในพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว และระเบียบการจ่ายเงิน
ช่วยเหลือข้าราชการในประเภทต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงใช้ได้ต่อไป
ระหว่างที่ยังมิได้มีการตราพระราชกฤษฎีกา ประกาศกระทรวงการคลัง หรือระเบียบที่ออกตาม
พระราชบัญญัตินี้ขึ้นใหม่

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

สัญญา ธรรมศักดิ์
นายกรัฐมนตรี

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553

เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๒๓ ก

หน้า ๑
ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓



พระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๓

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เป็นปีที่ ๖๕ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๑๘ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

(๑) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓

(๒) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘

หน้า ๒

เล่ม ๑๒๓ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

- (๓) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๒
 (๔) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๓
 (๕) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๔
 (๖) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๐
 (๗) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๔๑
 (๘) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๔๕
 มาตรา ๔ ในพระราชกฤษฎีกานี้

“การรักษายาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และให้หมายความรวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

“ค่ารักษายาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษายาบาล ดังต่อไปนี้

(๑) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(๔) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

(๕) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(๖) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(๗) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(๘) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

หน้า ๓

เล่ม ๑๒๖ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า สถานพยาบาลซึ่งเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์การมหาชน ตามกฎหมายว่าด้วยองค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ กรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โรงพยาบาลประสานมิตร และสถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

(๑) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบกลางของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ

(๒) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(๓) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(๑) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(๒) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(๓) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

มาตรา ๕ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัวของตนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้

หน้า ๔

เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๖ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตร ให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

มาตรา ๗ ผู้มีสิทธิผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามมาตรา ๖ ยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามมาตรา ๖ สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรส หรือเป็นบุตรของตนเอง ในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

ในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนใดของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นผู้มีสิทธิจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเพิ่มขึ้นได้ตามมาตรา ๖ วรรคสอง

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ บทบัญญัติที่อ้างถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามของผู้มีสิทธิให้หมายความถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้ายของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๘ ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยใน

(๒) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

หน้า ๕

เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

(๓) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม (๒) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

(๔) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือไม่ก็ตาม

การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล และก่อนที่การรักษาพยาบาลจะสิ้นสุดลง ผู้มีสิทธิได้พ้นสภาพความเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ หรือถูกสั่งพักราชการ หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการไว้ก่อน หรือบุคคลในครอบครัวพ้นสภาพความเป็นบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวจนสิ้นสุดการรักษาพยาบาลในคราวนั้น

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

หน้า ๖

เล่ม ๑๒๓ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษายาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่ารักษายาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษายาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลไปแล้ว และปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษายาบาลจากบุคคลอื่นในภายหลัง ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ยหรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์แก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อรับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานอื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมาเบิกเงินค่ารักษายาบาลได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ผู้มีสิทธิอาจนำหลักฐานการรับเงินที่สถานพยาบาลซึ่งตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลออกให้มาขึ้นต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด หรืออาจให้

หน้า ๓

เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

สถานพยาบาลนั้นเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนโดยระบบการเบิกจ่ายตรงก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลตามมาตรา ๑๔ เบิกเงินค่ารักษายาบาลโดยไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลใดมีพฤติการณ์ในทางทุจริตเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กระทรวงการคลังเรียกคืนเงินค่ารักษายาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่ข้าราชการไปมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หลักเกณฑ์และอัตราของเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของข้าราชการดังกล่าว รวมทั้งคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๘ บรรดาระเบียบและประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมซึ่งใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชกฤษฎีกานี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ

มาตรา ๑๙ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

หน้า ๘

เล่ม ๑๒๗ ตอนที่ ๒๓ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๒ เมษายน ๒๕๕๓

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น และเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนให้กว้างขึ้น และกำหนดให้การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการรักษายาบาลด้วย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้กับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล อันเป็นการลดขั้นตอนการดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

**หลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง
ว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553**

ด้วยได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 ซึ่งได้ยกเลิกพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 จะมีผลใช้บังคับเมื่อพ้น 180 วัน นับจากวันที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังนั้น จึงเป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาข้างต้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 14 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 กระทรวงการคลังจึงออกหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553”

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิก

(1) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545

(2) ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

บรรดาคำสั่งหรือหลักเกณฑ์อื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในหลักเกณฑ์นี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้ให้ใช้หลักเกณฑ์นี้แทน



/ลักษณะ 1 ...

-2-

ลักษณะ 1

บททั่วไป

หมวดที่ 1

การใช้สิทธิ

ข้อ 4 การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 หรือจากหน่วยงานอื่น หากเลือกใช้สิทธิตามพระราชกฤษฎีกาข้างต้น การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์นี้ ทั้งนี้ การเลือกหรือการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล

การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้ต่างฝ่ายต่างใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลของตนเอง

ข้อ 5 การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรในกรณีผู้มีสิทธิมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรทุกคนแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยผู้ใช้สิทธิต้องรับรองตนเองในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลว่าตนเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลดังกล่าวแต่เพียงฝ่ายเดียว

ถ้าคู่สมรสตามวรรคหนึ่งอยู่ต่างส่วนราชการผู้เบิก หรือต่างส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือมีการเปลี่ยนส่วนราชการภายหลังจากการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว คู่สมรสฝ่ายที่เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลต้องขอให้ส่วนราชการของตน แจ้งการใช้สิทธิให้ส่วนราชการของคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งทราบแล้วแต่กรณี และให้ส่วนราชการที่ได้รับแจ้งดำเนินการตอบรับตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ให้นำความในวรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับแก่กรณีการหย่าโดยอนุโลม ทั้งนี้ ไม่ว่าการหย่าจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากที่มีการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลไปแล้ว

ข้อ 6 การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวกรณีผู้มีสิทธิมีหลายราย ผู้มีสิทธิคนหนึ่งคนใดอาจเป็นผู้ขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลดังกล่าวแต่เพียงฝ่ายเดียวก็ได้ โดยให้นำความในข้อ 5 วรรคหนึ่งและวรรคสองมาใช้บังคับแก่กรณีโดยอนุโลม

ข้อ 7 การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิมีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะกรณีที่บุคคลในครอบครัวได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเท่านั้น



/การ ...

-3-

การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้กับบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น ซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ผู้มีสิทธิอาจขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามหลักเกณฑ์นี้ได้

หมวดที่ 2

การรับรองสิทธิและการอนุมัติ

ข้อ 8 ให้ผู้มีสิทธิเป็นผู้รับรองการมีสิทธิของตนเองและของบุคคลในครอบครัวซึ่งอาศัยสิทธิของตน ทั้งนี้ สถานะความเป็นผู้มีสิทธิและผู้อาศัยสิทธิให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ข้อ 9 ให้นุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำในสังกัด

(1) ส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลาง ให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมาย ซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน หรือตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการหรือเทียบเท่า หรือดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ 6 หรือเทียบเท่า หรือผู้ที่มิยศตั้งแต่พันโท นาวาโท หรือพันตำรวจโทขึ้นไป

การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ให้ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปหนึ่งชั้นตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือผู้ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ส่วนราชการระดับกรมแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม

ส่วนราชการในราชการบริหารส่วนกลางที่มีสำนักงานอยู่ในภูมิภาคหรือแยกต่างหากจากกระทรวง กรม หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมจะมอบหมายให้หัวหน้าสำนักงานเป็นผู้อนุมัติสำหรับหน่วยงานนั้นก็ได้ เว้นแต่ การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าสำนักงาน ให้หัวหน้าส่วนราชการระดับกรม หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการระดับกรมมอบหมาย ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงานแห่งนั้นเป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าสำนักงาน ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าสำนักงาน

(2) ส่วนราชการในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกเป็นผู้อนุมัติ เว้นแต่ การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เป็นผู้อนุมัติค่ารักษายาบาลของหัวหน้าส่วนราชการ ทั้งนี้ การมอบหมายต้องมีใช้หัวหน้าส่วนราชการ



-4-

ข้อ 10 ให้หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกบำนาญหรือเบี้ยหวัด หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกมอบหมาย เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้ได้รับบำนาญหรือเบี้ยหวัด

ข้อ 11 การอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้มีสิทธิตามข้อ 12 (1) ให้บุคคลตามข้อ 9 ณ สถานที่ที่ไปช่วยปฏิบัติราชการเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกเงินดังกล่าว

หมวดที่ 3

การยื่นขอเบิกเงินและการขอหนังสือรับรองฯ

ข้อ 12 การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลาง กำหนดต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 9 หรือข้อ 10 ณ ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือส่วนราชการผู้เบิก แล้วแต่กรณี เว้นแต่ กรณีดังต่อไปนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ ซึ่งอยู่ต่างส่วนราชการ ผู้เบิกให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ

(2) กรณีผู้มีสิทธิพ้นสภาพความเป็นผู้มีสิทธิก่อนที่จะใช้สิทธิ ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ สำนักงานที่รับราชการครั้งสุดท้าย

ข้อ 13 ก่อนการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล ผู้มีสิทธิตามข้อ 12 (1) ต้องมีหนังสือแสดงเจตนาขอ เบิกเงินค่ารักษายาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดแจ้งต่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือ ไปปฏิบัติราชการ และเมื่อส่วนราชการที่ไปช่วยปฏิบัติราชการได้รับหนังสือดังกล่าวแล้ว ให้ส่งคู่ฉบับหรือภาพถ่าย หนังสือซึ่งมีการรับรองความถูกต้องให้ส่วนราชการผู้เบิกของผู้มีสิทธิทราบด้วย

ข้อ 14 การขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล ให้ยื่นคำขอตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 9 ข้อ 10 หรือข้อ 11 แล้วแต่กรณี และให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือจัดทำหนังสือรับรอง 2 ฉบับ ตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยมอบต้นฉบับให้ผู้ยื่นคำขอเพื่อนำไปมอบให้แก่สถานพยาบาล และให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือเก็บสำเนา คู่ฉบับไว้ 1 ฉบับ

ข้อ 15 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิไม่สามารถลงลายมือชื่อในใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือไม่สามารถ ยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังนี้

(1) กรณีผู้มีสิทธิถึงแก่กรรม ให้ทายาทตามกฎหมายหรือผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงิน ค่ารักษายาบาลหรือคำขอหนังสือรับรอง



/(2) ...

-5-

(2) กรณีผู้มีสิทธิมีสติสัมปชัญญะแต่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงลายมือชื่อพร้อมทั้งให้มีพยานสองคนลงลายมือชื่อรับรอง และให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลหรือยื่นคำขอหนังสือรับรองฯ

(3) กรณีผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะ แต่ยังไม่มีความสามารถให้เป็นผู้ได้รับความสามารถหรือเสมือนได้รับความสามารถ ให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการพร้อมกับหนังสือรับรองของแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าผู้มีสิทธิไม่รู้สีกตัวหรือไม่มีสติสัมปชัญญะเพียงพอที่จะดำเนินการได้ หากไม่มีบุคคลดังกล่าวให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาที่จะพิจารณาเห็นสมควรให้ผู้ใดดำเนินการแทน

ลักษณะ 2

การเบิกเงินค่ารักษายาบาล

หมวด 1

การเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการเจ้าสังกัด

ข้อ 16 การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของทางราชการ หรือกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย เหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือกรณีใช้สิทธิเบิกเพิ่มเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่ หรือกรณีอื่นตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้ยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้มีอำนาจอนุมัติตามข้อ 9 ข้อ 10 หรือข้อ 11 แล้วแต่กรณีภายในระยะเวลาหนึ่งปีนับถัดจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าผู้มีสิทธิไม่ประสงค์เบิกเงินค่ารักษายาบาลในครั้งนั้น

หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลของเอกชนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ 17 กำหนดเวลาการยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 16 ไม่ใช้บังคับแก่กรณีดังต่อไปนี้

(1) ผู้มีสิทธิถูกส่งพักรักษาหรือให้ออกจากการรักษาไว้ก่อน และปรากฏในภายหลังว่าได้รับเงินเดือนในระหว่างถูกส่งพักรักษาหรือในระหว่างถูกส่งให้ออกจากการรักษาไว้ก่อน

(2) ผู้มีสิทธิออกจากราชการ และอยู่ในระหว่างการพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด



ใน ...

-6-

ในกรณีเช่นว่านี้ ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินค่ารักษายาบาลภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่กรณีถึงที่สุด หรือวันที่มีคำสั่งจ่ายเงินบำนาญหรือเบี้ยหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ 18 ในกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและสถานพยาบาลของทางราชการออกหนังสือรับรองตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้ชื่อยา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หรือเข้ารับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย ให้ผู้มีสิทธินำหนังสือรับรองดังกล่าวพร้อมกับหลักฐานการเงินยื่นขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 16

หมวด 2

การเบิกเงินค่ารักษายาบาลด้วยระบบเบิกจ่ายตรง

ข้อ 19 การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ หรือกรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด หรือกรณีเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเป็นครั้งคราวเพราะเหตุสถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชน หรือกรณีอื่นตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนผู้มีสิทธิ แล้วแต่กรณี เว้นแต่กรณีตามข้อ 17 (1) (2) ผู้มีสิทธิต้องตรวจจ่ายเงินค่ารักษายาบาลและนำหลักฐานการรับเงินยื่นขอเบิกตามข้อ 16 หรือข้อ 17 แล้วแต่กรณี

การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงแล้ว อาจขอให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกแทนก็ได้

แนวปฏิบัติ วิธีการ การระงับสิทธิ และการคืนสิทธิเบิกจ่ายตรง ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ 20 การขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้มีสิทธิอาจยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 14 หรืออาจให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตกับหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกเงินค่ารักษายาบาลก็ได้

กรณีผู้มีสิทธิใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลเป็นหลักฐานการเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้



/(1) ...

-7-

(1) เมื่อสถานพยาบาลได้รับหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลแล้ว ให้ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนผู้เข้ารับการรักษายาบาลให้ถูกต้องตรงกับหนังสือรับรองดังกล่าวโดยเคร่งครัด เว้นแต่ ผู้ที่กฎหมายกำหนดไว้ว่าไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนให้ตรวจสอบเอกสารทางราชการอื่นๆ ที่ปรากฏเลขประจำตัวประชาชน และให้สถานพยาบาลเก็บต้นฉบับไว้ใช้ประกอบการเบิกเงินและเพื่อการตรวจสอบตามข้อ 28

(2) หนังสือรับรองที่ได้จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลแล้วให้เขียนหรือประทับตราว่า “เบิกตามคำขอเบิกที่...../.....” ให้ผู้เบิกหรือผู้ที่ผู้เบิกมอบหมายลงลายมือชื่อกำกับ

หมวด 3

การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

ข้อ 21 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษายาบาลตามข้อ 16 ให้ส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือส่วนราชการผู้เบิกของผู้มีสิทธิเป็นผู้เบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง หรือสำนักงานคลังจังหวัด แล้วแต่กรณี

ข้อ 22 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษายาบาลตามข้อ 19 ให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงินค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง โดยให้ปฏิบัติดังนี้

(1) ให้สถานพยาบาลเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ เพื่อใช้ในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกับกรมบัญชีกลาง

(2) กรณีสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ผู้เบิกจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์มายังกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ที่สถานพยาบาลได้แจ้งไว้

(3) กรณีสถานพยาบาลของเอกชน ให้ผู้เบิกจัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์มายังกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ที่สถานพยาบาลได้แจ้งไว้ ตามบันทึกข้อตกลงที่ได้ลงนามไว้กับกระทรวงการคลัง

การส่งคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามข้อ 22 ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ 23 การเบิกเงินค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาลจัดทำรายละเอียดผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยจัดส่งให้กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย



/ข้อ 24 ...

-8-

ข้อ 24 การเบิกเงินค่ารักษายาบาลกับสำนักงานคลังจังหวัด ให้เบิกได้โดยไม่ต้องขอโอนเงินจัดสรร

ข้อ 25 เมื่อส่วนราชการได้อนุมัติจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิตามข้อ 21 แล้ว ให้เจ้าหน้าที่การเงินประทับตราข้อความว่า “จ่ายเงินแล้ว” โดยลงลายมือชื่อรับรองการจ่ายและระบุชื่อผู้จ่ายเงินด้วยตัวบรรจง พร้อมวันเดือนปีที่จ่ายกำกับไว้ในหลักฐานการรับเงินทุกฉบับเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ข้อ 26 การอนุมัติจ่ายเงินค่ารักษายาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้อนุมัติการจ่ายให้กับสถานพยาบาลแทนส่วนราชการ และจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลหรือเอกสารทางการเงินในรูปแบบอื่นๆ เพื่อจัดส่งให้กับสถานพยาบาลหรือส่วนราชการแล้วแต่กรณี ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงินเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการยื่นธุรกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเงิน เช่น การตรวจสอบบัญชี ภาษี เป็นต้น

ข้อ 27 บรรดาแบบพิมพ์เอกสารที่ใช้ในการเบิกจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ลักษณะ 3

การตรวจสอบและการเรียกคืนเงิน

ข้อ 28 หลักฐานการรับเงินหรือเอกสารแบบพิมพ์ที่ใช้ในการเบิกจ่ายเงิน ให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการเก็บรักษาไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายตรวจสอบ

กรณีสถานพยาบาลของเอกชนการตรวจสอบให้ถือปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงที่ได้ลงนามไว้กับกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายสามารถเรียกเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบควบคุมดูแลการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

ข้อ 29 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลเบิกเงินค่ารักษายาบาลไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกาข้างต้น ให้ดำเนินการส่งเงินคืนกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ แนวปฏิบัติการตรวจสอบ การอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด สำหรับการส่งคืนเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการส่งเงินคืนคลัง

ข้อ 30 ในกรณีที่ส่วนราชการหรือสถานพยาบาลของทางราชการไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ได้ หรือมีความจำเป็นต้องปฏิบัติงานนอกเหนือจากที่กำหนดในหลักเกณฑ์นี้ ให้ขอทำความเข้าใจกับกระทรวงการคลัง

ข้อ 31 ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางรักษาการตามหลักเกณฑ์นี้



/บท ...

-9-

บทเฉพาะกาล

ข้อ 32 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ แต่ยังคงดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ดำเนินการต่อไปตามระเบียบเดิมจนกว่าจะแล้วเสร็จ

ข้อ 33 การเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ของสถานพยาบาล ก่อนที่หลักเกณฑ์นี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการเปิดบัญชีตามข้อ 22 ของหลักเกณฑ์นี้ และให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นี้ต่อไปได้

ข้อ 34 การเบิกเงินค่ารักษายาบาลของโรงพยาบาลบูรฉัตรไชยากร (โรงพยาบาลรถไฟ) โรงพยาบาลประสานมิตร โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ให้นำระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินประเภทผู้ป่วยในมาใช้บังคับจนกว่าโรงพยาบาลดังกล่าวจะเข้าระบบเบิกจ่ายตรง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. 2553

(นายกรณ์ จาติกวณิช)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

120^๕
กรมบัญชีกลาง

แบบ 7130

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว /เลขที่
หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น(5).....ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงิน
ค่ารักษายาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3).....เลขที่ประจำตัวประชาชน

□□□□□□□□□□□□ อายุปี ตำแหน่ง

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการจังหวัด ซึ่งเป็น(6).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงิน
ค่ารักษายาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(3) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่
บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน
ค่ารักษายาบาล(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงิน
ค่ารักษายาบาลกับผู้ป่วย

แบบ 7131

ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ.....เป็นบุตรลำดับที่..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ☐ ก ป่วยเป็นโรค..... และได้เข้ารับการตรวจรักษายาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน.....ฉบับ
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย ☐ ข เป็นเงิน.....บาท (.....) และ (1) ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว (2) ☐ ข้าพเจ้า ☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกา ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น



4. เสนอ	ง	ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
5. คำอนุมัติ		อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....
6. ใบรับเงิน		ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง

- ☐ ก ให้แนบสำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- ☐ ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษายาบาลตามสัญญาประกันภัย
- ☐ ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี
- ☐ ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



แบบ 7132

หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ....(3).....

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

ด้วย.....(4).....ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ.....(3)..... ซึ่งเป็น
.....(5).....ของ.....(6).....สังกัด/รับบำนาญ ฝ่าย.....กอง.....กรม.....
แต่เพียงฝ่ายเดียว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดเว้นการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสำหรับ.....(5).....ให้แก่.....(6).....และ
แจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

- (2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (3) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล
- (4) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (6)
- (6) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง
(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)



แบบ 7133

หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ....(3).....

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

อ้างถึง(4).....

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ....(3).....ของ.....(5)..... นั้น

.....(2).....รับทราบแล้ว และได้ดำเนินการเบิกค่ารักษายาบาลสำหรับ.....(6).....ให้แก่
(7).....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

(3) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(4) หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

(5) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล

(6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (7)

(7) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง

(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)



แบบ 7134

แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลกรณีข้าราชการได้รับคำสั่ง
ให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการผู้เบิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
สังกัด/กอง.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....
ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการที่.....กรม.....
กระทรวง.....จังหวัด.....ตามคำสั่งที่เลขที่..... ลงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ. ซึ่งการไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการดังกล่าว ทำให้เกิดความไม่สะดวก
ในการที่จะต้องยื่นขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ณ ส่วนราชการผู้เบิกเงินเดือน จึงขอแสดงเจตนา
โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ตลอดระยะเวลาของการไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษายาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ณ ส่วนราชการที่ได้รับคำสั่งให้ไป
ช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ

(ลงชื่อ)

(.....)

เสนอ ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)*

(.....)

หมายเหตุ : * ให้ผู้อำนวยการกองคลังตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง
ของส่วนราชการที่ข้าราชการไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการเป็นผู้ลงชื่อ



แบบ 7135

ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

☐ หัวหน้าสถานพยาบาล	
ข้าพเจ้า	☐ นายแพทย์ผู้ตรวจรักษา
แห่งสถานพยาบาล จังหวัด	
ขอรับรองว่า	ซึ่งป่วยเป็นโรค
☐ ก. จำเป็นต้องใช้	☐ ยา
	☐ เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน
	☐ น้ำยาอาหารทางเส้นเลือด
	☐ ออกซิเจน
	☐ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
	ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลแห่งนี้
☐ ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ	☐ ทางห้องทดลอง
	☐ เอกซเรย์
	ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้
	ไม่อาจให้บริการได้
(1)	รหัส*
(2)	รหัส*
(3)	รหัส*
(4)	รหัส*
(ลงชื่อ).....	
(.)	
ตำแหน่ง	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	



หมายเหตุ *รหัส หมายถึง ให้สถานพยาบาลลงรหัสตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้
สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อผู้มีสิทธิใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินที่ส่วนราชการ

หน้าใบใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ประกอบคำขอเบิกที่.....

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
			รวม			



ลงชื่อ ผู้เบิก
(.....)

แบบ 7137

ใบแสดงรายการค่ารักษายาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)

ตามหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาลของ.....ที่...../.....
 ลงวันที่เดือน.....พ.ศ.หรือเลขอนุมัติยืนยันการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล
 เลขที่.....รับรองการเข้ารับการรักษายาบาลของเลขประจำตัวประชาชน
 □□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่ประจำตัวประเภทอื่น.....
 ได้มาขอรับการรักษายาบาลจากตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ.
 ถึงวันที่เดือนพ.ศ. รวมวัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร		
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค		
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล		
4.	ยากลับบ้าน		
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา		
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ		
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์		
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี		
12.	ค่าบริการทางการแพทย์		
13.	บริการทางทันตกรรม		
14.	บริการทางกายภาพบำบัด		
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ		
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล		
	รวมทั้งสิ้น		

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร)บาท

ขอรับรองว่า ค่ารักษายาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามคำขอเบิกเลขที่

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน



แบบ 7138

ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน
ชื่อสถานพยาบาล

วันที่เดือน.....พ.ศ.

(ชื่อสถานพยาบาล) ได้รับเงินค่ารักษายาบาลจาก
ซึ่งป่วยเป็นโรคและได้มาขอรับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้
ตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ.ถึงวันที่เดือนพ.ศ.
รวมวัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	บริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล			
รวมทั้งสิ้น				

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร)บาท

(ลงชื่อ)ผู้รับเงิน



แบบ 7139



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ

เลขที่คำขอ «คำขอเบิก»

วันที่ «วันที่»

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี «รพ»

ข้าพเจ้า «ชื่อผู้ส่ง» ตำแหน่ง «ตำแหน่งผู้ส่ง» ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลประเภท
ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ประจำเดือน «เดือนเบิก» พ.ศ.«ปีเบิก» ปีงบประมาณ พ.ศ.«ปีงบ» ให้แก่สถานพยาบาล «รพ»
รหัสผู้ขาย «รหัสผู้ขาย» หมายเลขบัญชี «เลขที่บัญชี» «ธนาคาร» เป็นจำนวนเงิน «จำนวนเงิน1» บาท
(«จำนวนเงิน2») เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย



แบบ 7140



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน

เลขที่คำขอ «คำขอเบิก»

วันที่ «วันที่»

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล «รพ»

ข้าพเจ้า «ชื่อผู้ส่ง» ตำแหน่ง «ตำแหน่งผู้ส่ง» ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ประจำเดือน «เดือนเบิก» พ.ศ. «ปีเบิก» ปีงบประมาณ พ.ศ. «ปีงบ» ให้แก่สถานพยาบาล «รพ» ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของเอกชน รหัสผู้ขาย «รหัสผู้ขาย» หมายเลขบัญชี «เลขที่บัญชี» «ธนาคาร» โดยได้หักภาษี ณ ที่จ่าย เป็นจำนวน «ภาษี1» บาท («ภาษี2») รวมเป็นจำนวนเงิน «รวมเงิน1» บาท («รวมเงิน2») เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย





ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน
กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

อาศัยอำนาจตามมาตรา 8 วรรคแรก (3) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจาก
กระทรวงการคลังเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน
สถานพยาบาลของเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา
ค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย
หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน"

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน
จากสถานพยาบาลเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับ
การรักษายาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของบุคคลดังกล่าว เมื่อได้มีใบรับรอง
ของแพทย์จากสถานพยาบาลของเอกชนนั้นมาประกอบ ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้ ดังนี้

(ก) ค่าห้องและค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด
รักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อให้
สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

(ข) ค่ารักษายาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริง
แต่จะต้องไม่เกินสี่พันบาท

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553

(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบบัญชี

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2555

เล่ม ๑๒๙ ตอนที่ ๑๐๕ ก หน้า ๑
ราชกิจจานุเบกษา ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕



พระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕
เป็นปีที่ ๖๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๓
แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย
พ.ศ. ๒๕๑๘ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความใน (๓) ของมาตรา ๘ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับ
การรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

เล่ม ๑๒๙ ตอนที่ ๑๐๕ ก ราชกิจจานุเบกษา ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

“(๓) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน”

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงสิทธิในการรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0416.4/ว333 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2566
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๓๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของกระทรวงการ/ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของเอกชน

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๒/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. แนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการถือปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงการคลังจึงเห็นควรยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ และประกาศใช้ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลตามประกาศกระทรวงการคลังฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงการคลังฯ กรมบัญชีกลางเห็นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยให้ยกเลิกหนังสือที่อ้างถึง และให้ถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป
ทั้งนี้ โปรด Download สิ่งที่ส่งมาด้วย จาก www.cgd.go.th/หัวข้อสวัสดิการรักษายาบาล/ข้อมูลน่ารู้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุทธีรัตน์ รัตนชาติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน
กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อให้สอดคล้องตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ (๓) และวรรคสอง และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ และออกประกาศใหม่ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับการเข้ารับการรักษาพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ทั้งกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยตนเองหรือโดยการส่งตัวให้เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน หากได้รับการวินิจฉัยจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติว่า เข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ทั้งนี้ ไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

ข้อ ๕ การเบิกค่ารักษายาบาลในข้อ ๔ ให้สถานพยาบาลของเอกชนเป็นผู้เบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนผู้มีสิทธิ ในระบบเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ปฏิเสธการย้ายผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามประกาศนี้ นับแต่พ้นภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลภายหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ดังนี้

๗.๑ ...

-๒-

๗.๑ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ายังไม่พ้นภาวะวิกฤต และไม่สามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ดังนี้

๗.๑.๑ ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๒ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

๗.๑.๓ ค่ารักษายาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง

๗.๒ กรณีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าพ้นภาวะวิกฤตและสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ไม่มีเตียงสถานพยาบาลของทางราชการรับย้าย ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ตามข้อ ๘

ข้อ ๘ ในกรณีที่ผลการวินิจฉัยจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ดังนี้

(๑) ค่าห้องและค่าอาหาร ให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้เบิกได้เช่นเดียวกับกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

(๓) ค่ารักษายาบาลประเภทอื่นๆ ให้เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินแปดพันบาท

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ประสบภัยจากรถและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือในกรณีที่ทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษายาบาล หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษายาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษายาบาลในคราวนั้น ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามประกาศนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ข้อ ๑๐ การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗

ข้อ ๑๑ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน นับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ จนถึงวันที่ออกประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้ ในกรณีที่ส่วนราชการได้อนุมัติใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ตามข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ ให้ถือเป็นค่ารักษายาบาลตามข้อ ๘ ของประกาศฉบับนี้ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๒ แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลตามประกาศฉบับนี้ ให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นางสาวสุทธีรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

แนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
แนบท้ายหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๓๓ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามข้อ ๑๒ ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา ค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ เห็นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิ

๑.๑ การเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในสถานพยาบาลของเอกชนที่สามารถขอใช้สิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีได้ จะต้องเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยพิจารณาจากอาการแรกเริ่ม ทั้งนี้ ไม่รวมการนัดมาตรวจรักษายาบาล และการนัดมาทำหัตถการ โดยผู้มีสิทธิจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลจนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่า พันภาวะวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ ทั้งนี้ ไม่เกินเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน

๑.๒ การรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ตามข้อ ๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว แจ้งต่อสถานพยาบาลของเอกชนว่า ประสงค์ขอใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อให้สถานพยาบาลของเอกชนบันทึกข้อมูลอาการแรกเริ่มในระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยคำวินิจฉัยของ สพฉ. ถือเป็นที่สุด

๑.๓ การย้ายกลับไปรักษายาบาลต่อเนื่องยังสถานพยาบาลของทางราชการ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวแสดงความประสงค์ต่อสถานพยาบาลของเอกชน อย่างช้าไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงนับแต่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน โดยสถานพยาบาลของเอกชนจะแจ้งข้อมูลดังกล่าวผ่านระบบศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของ สพฉ. เพื่อประโยชน์ในการจัดสรรเตียงรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามมติคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ หากแจ้งว่าไม่ประสงค์ย้ายไปยังสถานพยาบาลของทางราชการแล้ว จะไม่มีสิทธิแจ้งขอย้ายในภายหลังได้

๑.๔ กรณีที่ผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) หรือคำวินิจฉัยของ สพฉ. ระบุว่า ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต แต่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินประเภทผู้ป่วยใน และใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับระดับความฉุกเฉิน ยื่นขอเบิกเงินที่ส่วนราชการต้นสังกัด ทั้งนี้ ในกรณีที่ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ระบุระดับความฉุกเฉิน ให้แนบใบรับรองแพทย์ระบุระดับความฉุกเฉินเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

๑.๕ กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง แต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่า พันภาวะวิกฤต และสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่สถานพยาบาลของทางราชการไม่มีเตียงรับย้าย ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินและใบรับรองที่สถานพยาบาลของเอกชนออกให้ผู้ป่วย ยื่นขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

๑.๖ กรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนเกินกว่าเจ็ดสิบสองชั่วโมง ด้วยเหตุยังไม่พ้นภาวะวิกฤต ให้ผู้มีสิทธินำหลักฐานการรับเงินและใบรับรองแพทย์ ขอทำความตกลงในการเบิกค่ารักษายาบาลกับกรมบัญชีกลางเป็นรายกรณี โดยผ่านส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรม

๑.๗ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงได้จัดทำขั้นตอนการใช้สิทธิ (Flow Chart) เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวทราบ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ ๑



๒. ส่วนราชการ ...

-๒-

๒. ส่วนราชการต้นสังกัด

ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ พิจารณาอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลให้แก่ผู้มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังฯ ตามแนวปฏิบัติในข้อ ๑.๔ ข้อ ๑.๕ และดำเนินการตามข้อ ๑.๖ แล้วแต่กรณี

๓. สถานพยาบาลของเอกชน

๓.๑ เมื่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้สถานพยาบาลดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น โดยบันทึกข้อมูลในระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมงนับแต่รับตัวผู้ป่วยไว้รักษายาบาล และให้สถานพยาบาลขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)

๓.๒ สถานพยาบาล จะได้รับเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์และอัตราแนบท้ายประกาศกระทรวงการคลังฯ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี

๓.๓ ในกรณีที่ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ระบุในใบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินว่า ไม่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สำเนาเอกสารใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าว มอบให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ณ ส่วนราชการต้นสังกัด

๓.๔ ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษายาบาล กรณีที่แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและสามารถย้ายกลับไปยังสถานพยาบาลของทางราชการได้ แต่ไม่มีเตียงสถานพยาบาลของทางราชการรับย้าย สถานพยาบาลสามารถส่งต่อไปยังจากสถานพยาบาลของเอกชนอีกแห่งที่หนึ่งได้ ทั้งนี้ สถานพยาบาลของเอกชนแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาดังแต่รับผู้ป่วยจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง

๓.๕ เมื่อสถานพยาบาลให้การรักษายาบาลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว ให้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายกลับไปรักษายาบาลต่อเนื่องยังสถานพยาบาลของทางราชการภายหลังจากพ้นภาวะวิกฤต ต่อผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวหรือญาติ และจัดให้บุคคลดังกล่าวแสดงความประสงค์จะรักษาตัวในสถานพยาบาลของเอกชนภายหลังจากพ้นวิกฤต หรือจะย้ายกลับไปรักษายาบาลที่สถานพยาบาลของทางราชการ ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง นับแต่รับตัวผู้ป่วยไว้เข้ารับการรักษายาบาล

๓.๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและประสงค์จะรักษาตัวในสถานพยาบาลของเอกชนต่อ ให้เจ้าหน้าที่การเงินของสถานพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินโดยระบุว่าไม่สามารถเบิกทางราชการได้ เนื่องจากไม่ประสงค์จะย้ายไปรักษายาบาลตามสิทธิ

๓.๗ สถานพยาบาลของเอกชนที่ยังไม่ได้จัดทำข้อมูลผู้ขายกับทางกรมบัญชีกลาง ให้แจ้งความประสงค์โดยกรอกรายละเอียดและแนบเอกสารประกอบการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขายตามเอกสารแนบ ๒ มาที่กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง



-๓-

๔. สถานพยาบาลของทางราชการ

๔.๑ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก หากฐานข้อมูลสมบูรณ์ ให้ขอเลขอนุมัติเพื่อสมัครเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก โดยระบุเป็นการสมัครขอให้สิทธิกรณีฉุกเฉิน ซึ่งจะสามารถใช้สิทธิได้ทันที

๔.๒ กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ให้ขอเลขอนุมัติหรือขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๔.๓ กรณีที่มีการส่งตัวมาจากสถานพยาบาลของเอกชน ให้สถานพยาบาลของทางราชการ รับตัวและให้การรักษายาบาลตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยให้ถือตามข้อ ๔.๑ หรือ ๔.๒ แล้วแต่กรณี

๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

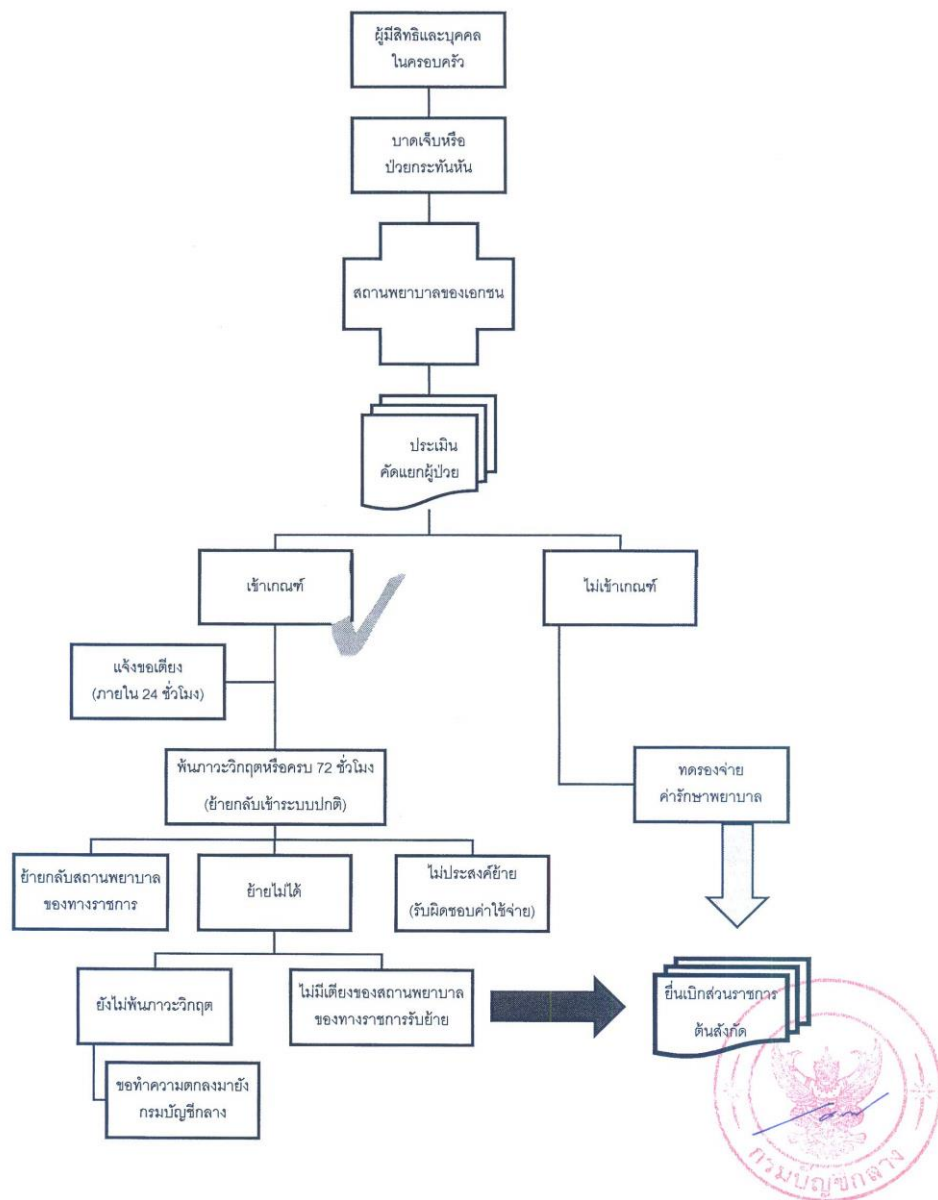
๕.๑ ให้ สปสช. ดำเนินการจัดทำข้อมูลเป็นรายบุคคล ตามโครงสร้างชุดข้อมูล ตามเอกสารแนบ ๓ และจัดส่งข้อมูลดังกล่าวทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โดย ZIP File มายัง csmbscgd@hotmail.com เพื่อดำเนินการตรวจสอบสถานะความเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๕.๒ จัดทำไฟล์ตั้งเบิกในระบบ GFMS พร้อม Text File รายละเอียดการเบิก ค่ารักษายาบาล ผ่านระบบ National Clearing House โดยกรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ให้สถานพยาบาลตามข้อมูลที่ สปสช. จัดทำขึ้น



เอกสารแนบ ๑

ขั้นตอนการใช้สิทธิ กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ตามระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP)



รายการเอกสารประกอบการจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล สพ. ๗ และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล สพ. ๑๙
๒. ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนามในคำขอเบิกเงินกับกรมบัญชีกลาง (กรณีที่ไม่มีอำนาจในการลงนามเพื่อขอเบิกเงิน จะต้องมียกหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจ) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาสมุดบัญชีคู่ฝากธนาคาร (เปิดบัญชีในนามโรงพยาบาลเท่านั้นโดยจะเป็นบัญชีออมทรัพย์หรือกระแสรายวันก็ได้)
๔. เอกสารที่แนบในข้อ ๑ – ๓ ให้รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้มีอำนาจเท่านั้น

หมายเหตุ

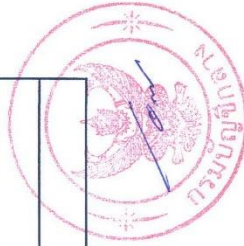
- การส่งเอกสารทุกครั้งควรมีหนังสือแนบส่งเพื่อให้สารบัญชีกลางลงเลขรับ ป้องกันการสูญหาย โดยส่งมาที่ กรมบัญชีกลาง กองสวัสดิการรักษายาบาล ถนนพระราม ๖ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. ๑๐๔๐๐
- ขอให้สถานพยาบาลระบุ ชื่อ นามสกุล และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานงานของสถานพยาบาล เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน



เอกสารแบบ ๓

โครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ผู้สิทธิ			ผู้สิทธิ			สังกัด/กรม
เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	สกุล	



หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค0416.4/ว76 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561
เรื่อง ชักข้อความเข้าใจกริการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน



ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๗๖

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ข้อความเข้าใจกริการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๓๓ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างใบประเมินการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้ประกาศใช้หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลของเอกชน ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ แต่เนื่องจากส่วนราชการและผู้มีสิทธิ ได้หารือและสอบถามวิธีปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ณ ส่วนราชการต้นสังกัด จะต้องแนบเอกสารใด เพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล และส่วนราชการจะพิจารณาได้อย่างไรว่า กรณีดังกล่าวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ประกอบกับสถานพยาบาลของเอกชน หลายแห่ง ได้สอบถามประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของเอกชน และประสงค์ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ สถานพยาบาลเอกชนจะต้องบันทึกข้อมูลผ่านระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) หรือไม่ อย่างไร นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า แนวทางปฏิบัติในการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามหนังสือที่อ้างถึง ข้อ ๑.๔ กำหนดให้กรณีที่ผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Preauthorize) หรือคำวินิจฉัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ระบุว่า ผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติ แต่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ให้ผู้มีสิทธิ นำหลักฐานการรับเงินประเภทผู้ป่วยใน และใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับระดับความฉุกเฉิน ยื่นขอเบิกเงินที่ส่วนราชการต้นสังกัด ทั้งนี้ ในกรณีที่ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ระบุระดับความฉุกเฉิน ให้แนบบใบรับรองแพทย์ระบุระดับความฉุกเฉินเพิ่มเติม เพื่อประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล โดยเจตนารมณ์มีความประสงค์ให้การเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจะต้องผ่านการพิจารณาจากระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินทุกกรณี ซึ่งใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย จะระบุระดับความฉุกเฉิน เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ดังนั้น เพื่อให้การเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นไปอย่างถูกต้องเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน จึงเห็นควรเรียนข้อความเข้าใจให้ส่วนราชการและผู้มีสิทธิทราบและถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิที่ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและฉุกเฉินไม่รุนแรง กับส่วนราชการต้นสังกัด จะต้องแนบ “ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน” เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทุกครั้ง

๒. ส่วนราชการจะสามารถอนุมัติการจ่ายเงินค่ารักษายาบาลตามประกาศกระทรวงการคลังฯ ข้อ ๘ ได้นั้นต้องพิจารณาใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในหัวข้อ ๒.๓

ผลการประเมิน ...

-๒-

ผลการประเมินจะต้องปรากฏข้อความว่า “ไม่เข้าเกณฑ์” และจำแนกระดับความฉุกเฉิน ในหัวข้อ ๒.๑ การประเมินโดยแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยพิจารณาจากรหัส ESI หากผลการประเมินเป็น “ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน” หรือ “ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง” จะปรากฏข้อความว่า “xxเร่งด่วนx” หรือ “xxไม่รุนแรงx” ตามลำดับ โดยไม่ต้องแนบใบรับรองแพทย์ หากผลการประเมินเป็น “xxอื่นๆ” หรือ “xxทั่วไปx” กรณีดังกล่าวไม่ถือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามประกาศกระทรวงการคลังฯ และไม่สามารถเบิกค่ารักษายาบาลจากทางราชการได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรชัย หาญยืนยงสกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๔๔๑

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ตัวอย่าง	
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ National Institute for Emergency Medicine
ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	
เลขที่การประเมิน _____ วันที่ _____	
1. ข้อมูลผู้ป่วย	
ชื่อ-นามสกุล _____	เลขประชาชน _____
อายุ _____	_____
สิทธิ์การรักษา _____	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ _____
โรงพยาบาลตามสิทธิ์ _____	
ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ _____	เบอร์โทร _____
2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา	
เข้ารับการรักษาเมื่อ _____	HN _____
โรงพยาบาลที่รับรักษา _____	
อาการแรกเริ่ม _____	
2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา	
รหัส ESI _____	
ความเห็นของแพทย์ _____	
ชื่อแพทย์ _____	
ประเมินเมื่อ _____	ประเมิน _____
2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา	
ความเห็นของแพทย์ _____	
ชื่อแพทย์ _____	
ประเมินเมื่อ _____	ประเมิน _____
2.3. ผลการประเมิน	
หมายเหตุ 1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด 2) เกณฑ์ความคุ้มครองเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองทุน 3) เริ่มใช้งานจริงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป	

ตัวอย่าง		กรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ National Institute for Emergency Medicine		ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน
เลขที่การประเมิน		วันที่	
1. ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล อายุ สิทธิการรักษา <i>สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ</i> โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ เลขประชาชน เบอร์โทร			
2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา เข้ารับการรักษาเมื่อ โรงพยาบาลที่รับรักษา อาการแรกเริ่ม HN			
2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา รหัส ESI ความเห็นของแพทย์ ชื่อแพทย์ ประเมินเมื่อ ประเมิน <i>เข้าเกณฑ์</i>			
2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ความเห็นของแพทย์ ชื่อแพทย์ ประเมินเมื่อ ประเมิน			
2.3. ผลการประเมิน <i>เข้าเกณฑ์</i>			
หมายเหตุ 1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด 2) เกณฑ์ความคุ้มครองเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองทุน 3) เริ่มใช้งานจริงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป			

ตัวอย่าง		กรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	
 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ National Institute for Emergency Medicine		ไม่ประเมินค่าเงิน ผู้ป่วยฉุกเฉิน	
		เลขที่การประเมิน	
		วันที่	
1. ข้อมูลผู้ป่วย			
ชื่อ-นามสกุล			
อายุ		เลขประชาชน	
สิทธิ์การรักษา	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ		
โรงพยาบาลตามสิทธิ์			
ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ		เบอร์โทร	
2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา			
เข้ารับการรักษาเมื่อ		HN	
โรงพยาบาลที่รับรักษา			
อาการแรกเริ่ม			
2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา			
รหัส ESI	XX เร่งด่วน X		
ความเห็นของแพทย์			
ชื่อแพทย์			
ประเมินเมื่อ	ประเมิน	ไม่เข้าเกณฑ์	
2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา			
ความเห็นของแพทย์			
ชื่อแพทย์			
ประเมินเมื่อ	ประเมิน		
2.3. ผลการประเมิน ไม่เข้าเกณฑ์			
หมายเหตุ			
1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด			
2) เกณฑ์ความคุ้มครองเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองทุน			
3) เริ่มใช้งานจริงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป			

ตัวอย่าง		กรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	
 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ National Institute for Emergency Medicine		ไม่ประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	
เลขที่การประเมิน		วันที่	
1. ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล _____ เลขประชาชน _____ อายุ _____ สิทธิการรักษา _____ สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ _____ โรงพยาบาลตามสิทธิ _____ ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ _____ เบอร์โทร _____			
2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา เข้ารับการรักษาเมื่อ _____ HN _____ โรงพยาบาลที่รับรักษา _____ อาการแรกเริ่ม _____			
2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา รหัส ESI _____ XX ไม่รุนแรง X ความเห็นของแพทย์ _____ ชื่อแพทย์ _____ ประเมินเมื่อ _____ ประเมิน ไม่เข้าเกณฑ์			
2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ความเห็นของแพทย์ _____ ชื่อแพทย์ _____ ประเมินเมื่อ _____ ประเมิน _____			
2.3. ผลการประเมิน ไม่เข้าเกณฑ์			
หมายเหตุ 1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด 2) เกณฑ์ความคุ้มครองเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองทุน 3) เริ่มใช้งานจริงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป			

ตัวอย่าง		กรณีไม่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน	
	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ National Institute for Emergency Medicine		ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน
		เลขที่การประเมิน	วันที่
1. ข้อมูลผู้ป่วย			
ชื่อ-นามสกุล			
อายุ	เลขประชาชน		
สิทธิการรักษา	สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ		
โรงพยาบาลตามสิทธิ์			
ชื่อญาติ/ผู้นำส่ง/ผู้ติดต่อ	เบอร์โทร		
2. ข้อมูลการเข้ารับการรักษา			
เข้ารับการรักษาเมื่อ	HN		
โรงพยาบาลที่รับรักษา			
อาการแรกเริ่ม			
2.1. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้การรักษา			
รหัส ESI	XX หัวใจ/×		
ความเห็นของแพทย์			
ชื่อแพทย์			
ประเมินเมื่อ	ประเมิน	ไม่เข้าเกณฑ์	
2.2. การประเมิน โดย แพทย์ผู้ให้คำปรึกษา			
ความเห็นของแพทย์			
ชื่อแพทย์			
ประเมินเมื่อ	ประเมิน		
2.3. ผลการประเมิน			
		ไม่เข้าเกณฑ์	
หมายเหตุ 1) เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นไปตามเงื่อนไขที่ทาง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้กำหนด 2) เกณฑ์ความคุ้มครองเป็นไปตามระเบียบและข้อกำหนดของแต่ละกองทุน 3) เริ่มใช้งานจริงตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นไป			

หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว14 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547
เรื่อง การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 14



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

6 กุมภาพันธ์ 2547

เรื่อง การเบิกค่ารักษายาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ด้วยส่วนราชการได้หารือเกี่ยวกับการพิจารณาการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล กรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาลของทางราชการ ว่าจะสามารถเบิกจ่ายจากเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลได้หรือไม่ นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่นำมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษายาบาลได้จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค โดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) เพื่อประกอบการเบิกจ่าย และเพื่อเป็นการควบคุมการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงเห็นควรให้นำค่าใช้จ่ายเพื่อการดังกล่าวมาเบิกค่ารักษายาบาลได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ดังนี้

1. การนวดเพื่อการรักษา 200 บาท/ครั้ง/วัน
2. การนวดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยด้วยโรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ 200 บาท/ครั้ง
3. ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาล

ของทางราชการเรียกเก็บ ทั้งนี้ ต้องเป็นยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือเป็นยาที่ผลิตตามเภสัชตำรับโรงพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลวินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้และออกหนังสือรับรองให้เพื่อประกอบการเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นางสมหมาย ภาษี)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2273-9561

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว7 ลงวันที่ 11 มกราคม 2548
เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ ๐:๗



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

11 มกราคม 2548

เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลังด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 14 ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2547

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้เวียนแจ้งส่วนราชการเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล กรณีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย ว่าจะต้องเป็นการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ มิใช่กรณีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค โดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการแพทย์แผนไทย (ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม) เพื่อประกอบการเบิกจ่าย นั้น

เนื่องจากผู้มีสิทธิและส่วนราชการบางแห่งประสบปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ในกรณีที่สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีแพทย์แผนปัจจุบันประจำในสถานพยาบาล จึงไม่สามารถนำใบรับรองแพทย์มาประกอบการเบิกจ่ายได้ กรณีดังกล่าวจะสามารถให้แพทย์ผู้ทำการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ออกใบรับรองแพทย์ได้หรือไม่

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่นำมาเบิกจ่ายเป็นค่ารักษายาบาลได้ จะต้องเป็นกรณีเพื่อการรักษายาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ว่าจำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแพทย์แผนไทย โดยจะต้องมีหลักฐานประกอบการรักษา ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ

/ 2. ใบรับรอง...

-2-

2. ใบรับรองแพทย์จากแพทย์ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือ

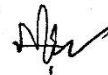
3. ใบรับรองการรักษา หรือใบความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของบุคคลผู้ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภาวิชาชีพไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539

4. หากใช้หลักฐานตามข้อ 3 จะต้องแนบสำเนาหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลดังกล่าวสามารถกระทำการประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัตินับตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2548 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายประกอบ ตันติยาพงศ์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร 0 2273 9561

หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค0417/ว33 ลงวันที่ 11 เมษายน 2554
เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๓



กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

- เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ / สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด
- อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
๒. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๕ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๗ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๘๘
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการ
รักษายาบาลข้าราชการ หมวด ๑๕ ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด
ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาล
ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ค่ายาสมุนไพร ค่าบริการฝังเข็ม ค่านวด และค่าอบไอน้ำ
สมุนไพร เพื่อถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า ปัจจุบันรัฐได้มีการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทย
เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษายาบาลในระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงเห็นสมควรปรับปรุง
หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
โดยยกเลิกอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวด ๑๕ รายการค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด
ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาสมุนไพร ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๕
ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการและผู้มีสิทธิถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ค่ายาแผนไทย ให้เบิกได้เฉพาะยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น ส่วนยาแผนไทย
ที่ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ/หรือเพื่อการนวดบรรเทาอาการ เช่น น้ำมันไหล เจลพริก เป็นต้น
และผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทเครื่องสำอาง หรือมีลักษณะเป็นอาหาร ห้ามเบิกจ่ายจากทางราชการ
โดยการเบิกจ่ายยาแผนไทยที่ใช้บำบัดรักษาโรคโดยตรงต้องเป็นไปตามรายการยาและเงื่อนไขการใช้จ่ายดังต่อไปนี้

๑.๑ ยาแผนไทยประเภทที่ ๑ รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เป็นไปตาม
เงื่อนไขการใช้จ่ายที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ

/๑.๒...



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

-๒-

๑.๒ ยาแผนไทยประเภทที่ ๒ รายการที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์แผนไทยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑.๓ ยาแผนไทยประเภทที่ ๓ รายการยาที่อยู่ในเภสัชตำรับโรงพยาบาล (ยาสมุนไพรที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งผลิตเอง ในส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์แผนไทยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑.๔ ยาแผนไทยประเภทที่ ๔ รายการยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนไทยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒. ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ให้เป็นไปตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ส่งมาด้วย

๓. การให้บริการรักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ให้แพทย์บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลตามแนวเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ในเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

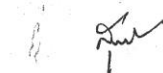
๓.๒ ให้ระบุประเภทของยาแผนไทยไว้ในใบเสร็จรับเงินอย่างชัดเจนว่าเป็นค่ายาแผนไทยประเภทที่เท่าไร เช่น “ค่ายาแผนไทยที่เบิกได้ประเภทที่ ๑” เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายและการตรวจสอบ

๓.๓ ห้ามแพทย์หรือคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้ยาแผนไทยนอกเหนือจากยาแผนไทยทั้ง ๔ ประเภทดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด

๔. การเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ส่วนราชการตรวจสอบคำขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการรักษายาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป สำหรับการเบิกค่ารักษายาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๔๖-๘



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หมวด ๑๕

ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

หลักเกณฑ์การเบิกค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. ค่าบริการฝังเข็ม ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการฝังเข็มเพื่อการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับการอบรมด้านฝังเข็มเพิ่มเติม และการเบิกนั้น ต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยแพทย์ข้างต้นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องฝังเข็มเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

๒. ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ให้เบิกได้ดังนี้

๒.๑ ค่านัดเพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ส่วนการนัดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย อาทิ การนวดเท้าในขณะฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ห้ามเบิกจ่ายจากทางราชการ

๒.๒ ค่านัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต

๒.๓ ค่าอบไอน้ำสมุนไพร ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูโรค หอบหืด หรือภูมิแพ้

๒.๔ ค่าประคบสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต

๓. รายการ เจือนไข และอัตราค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่ให้เบิก

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
๑๕.๑	๕๘๐๐๑	ค่าฝังเข็ม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าเข็ม และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๒	๕๘๐๐๒	ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่านวด ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๓	๕๘๐๐๓	ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่านวด ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๔	๕๘๐๐๔	ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูโรค หอบหืดหรือภูมิแพ้	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าสมุนไพรที่ใช้ในการอบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๕	๕๘๐๐๕	ค่านวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าบริการทางการแพทย์



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
๑๕.๖	๕๘๐๐๖	ค่าฉันทเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นประสาท	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวม ค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๗	๕๘๐๐๗	ค่าประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัด รักษาโรคอาทิโรคที่เกิดความผิดปกติ ของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นประสาท (ไม่มีการนวด)	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวม ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์

๕. การเบิกค่ารักษายาบาลข้างต้น ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และต้องมีใบรับรอง
ที่แสดงถึงความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์ผู้มิใช่ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประเภท
การนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นหลักฐานประกอบการ
เบิกจ่าย โดยใบรับรองนั้นต้องระบุระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 กันยายน 2555
เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๑



กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๔ กันยายน ๒๕๕๕

- เรื่อง การระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่าย
- เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ / สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด
- อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
๒. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
๓. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔
๔. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
๕. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ
๒. คู่มือการแสดงผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ - ๕ กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ กรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองประกอบการเบิกจ่าย เว้นแต่การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง และอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองแทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาล ทั้งนี้ การเบิกจ่ายข้างต้น ให้เบิกได้ แต่เฉพาะรายการยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่ อย. กำหนด และต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถชื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า จากการตรวจสอบการเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างไม่สมเหตุผล และไม่ถูกต้อง โดยมีการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นยานานแรก ไม่มีการระบุเหตุผลที่ไม่สามารถชื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ หรือระบุเหตุผลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงตามข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้รายจ่ายคำรักษาพยาบาลโดยเฉพาะจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก กระทรวงการคลังจึงเห็นควรดำเนินการดังนี้

๑. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

- ๑.๑ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
๑.๒ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๕๒๖.๕/ว ๖๖ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๒
๑.๓ หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔

เฉพาะข้อ ข สถานพยาบาล รายการ ๒.๒.๓

๑.๔ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
หมวดที่ ๓ ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด เฉพาะรายการค่ายาที่เบิกได้

๑.๕ หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๔๓ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๓

/๒...

-๒-

๒. ให้สถานพยาบาลและส่วนราชการเบิกค่ายาโดยถือปฏิบัติดังนี้

๒.๑ ค่ายาที่เบิกได้คือยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งต้องเป็นไปตามเงื่อนไขในบัญชียาหลักแห่งชาติในขณะนั้นๆ และต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนด

๒.๒ ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้เนื่องจากร่างกายของแต่ละบุคคลมีความจำเพาะ ซึ่งเป็นข้อจำกัดที่เป็นเหตุผลทางการแพทย์โดยตรง มิใช่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วย ตามเงื่อนไขดังนี้

(๑) ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกใบรับรองในการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงและระบบใบเสร็จรับเงิน ตามเหตุผลดังนี้

A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาเดิมได้ต่อไป

แพ้ยา หมายถึง มีประวัติแพ้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเกิดอาการแพ้ยา หลังจากใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและไม่มีกลุ่มยาอื่นใดในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้อีก โดยเชื่อได้ว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เลือกใช้จะช่วยผู้ป่วยที่แพ้ยา ใช้ยาได้ต่อไปอย่างปลอดภัย

B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว

ผู้ป่วยได้รับยาที่ใช้รักษาโรคหรืออาการดังกล่าวในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษามาก่อนแล้วยังไม่สามารถให้ผลการรักษาที่ต้องการ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เชื่อได้ว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่เลือกใช้ มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายการรักษาได้ดีกว่ายาเดิม

C. ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การใช้ยานอกบัญชียาหลักตามเหตุผลนี้ แพทย์ได้พิจารณาองค์ประกอบสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลอย่างครบถ้วนแล้ว ได้แก่ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิผล ความปลอดภัยของยา ลักษณะและความรุนแรงของโรค และหลักฐานด้านความคุ้มค่าของยาในบริบทของสังคมไทย

D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชีอย่างสมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชีร่วมกับยาอื่น (contraindicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้รักษาหรือบรรเทาอาการของโรคให้กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชีอย่างสมบูรณ์ (Absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชีร่วมกับยาอื่นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างยิ่ง (serious drug interaction)

E. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)

ราคาแพงกว่า หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่อคอร์สของการรักษา หรือค่าใช้จ่ายต่อวัน (หากเป็นโรคที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง) ของยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาถูกกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกชนิดที่ใช้ในการรักษาโรคหรืออาการเดียวกัน โดยใช้ราคายาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เป็นยาชื่อสามัญเป็นตัวเปรียบเทียบ

/F...

-๓-

F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้)

แพทย์มีความประสงค์ที่จะสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ผู้ป่วยมีเหตุผลส่วนตัวบางประการที่ต้องการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แม้ว่าแพทย์จะได้อธิบายแล้วว่าสามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาโรคหรืออาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ทั้งนี้ ให้แพทย์ผู้รักษาระบุการวินิจฉัยโรค รายละเอียดการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ และระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไว้หลังชื่อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติแต่ละชื่อ (ระบุเฉพาะอักษร A ถึง F) ในเวชระเบียนและใบสั่งยาให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

(๒) เป็นยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับ อย. เพื่อจำหน่ายในประเทศไทย ทั้งนี้ ยาที่นำเข้าโดยกระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม ไม่สามารถเบิกได้

(๓) กรณีที่สถานพยาบาลแจ้งเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยเหตุยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า ให้สถานพยาบาลแจ้งรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพงนั้นให้กรมบัญชีกลางทราบเพื่อส่งให้คณะกรรมการพัฒนายาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา แจ้งเหตุที่ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่เหมาะสมต่อไป

๒.๓ การเบิกจ่ายที่กระทรวงการคลังและ/หรือกรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินไว้เป็นการเฉพาะ เช่น ค่ายารักษาโรค ค่ายาสมุนไพร ค่ายาบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อม ค่ายามะเร็งที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ค่ายาชีววัตถุสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคสะกดเงิน ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์นั้นต่อไป

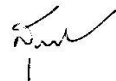
๒.๔ ให้ส่วนราชการตรวจสอบคำขอเบิกจ่ายรักษายาบาลให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างเคร่งครัด

๒.๕ กรณีตรวจสอบพบว่า สถานพยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด กระทรวงการคลังจะดำเนินการเรียกเงินคืนทั้งหมดของรายการยานั้นๆ ที่มีการเบิกจ่าย

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการรักษายาบาลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป สำหรับคำรักษายาบาลที่เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม พร้อมนี้ กระทรวงการคลังได้จัดทำหลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติและคู่มือการแสดงผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ




กรมบัญชีกลาง
สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๔๕-๘

๑/๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

หลักการแนวคิดของการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้อย่างสมเหตุผล^๑ โดยมุ่งสร้าง “บัญชียาแห่งชาติ” เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้จ่ายของประเทศ ให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง โดยให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย ด้วยกระบวนการคัดเลือกยาที่โปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ มีประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้อย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายของสังคม โดยจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้ มีคุณสมบัติเป็นบัญชียาอย่างผล (effective list) เพื่อให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสวัสดิการอื่นๆ สามารถอ้างอิงเป็นสิทธิประโยชน์ด้านยา (pharmaceutical benefit scheme) โดยเกิดเสถียรภาพและเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

หลักการ

๑. บัญชียาหลักแห่งชาตินี้ จะได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมและแก้ไขเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องทันเหตุการณ์ และจัดพิมพ์รวมเล่มเป็นบัญชียาหลักประจำปีทุกปี โดยพิจารณาจากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมุ่งหวังให้เกิดความเป็นธรรม ระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย

๒. การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ทุกครั้งจักดำเนินการจัดทำโดยกระบวนการที่โปร่งใส มีส่วนร่วม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีเหตุผลและเป็นปัจจุบันสามารถอธิบายชี้แจงหรือเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมแสดงความเห็นในระหว่างขั้นตอนการคัดเลือกยา และตรวจสอบได้ ตามความเหมาะสม ตลอดจนเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓. บัญชียาหลักแห่งชาติ สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อประชาชนผู้สั่งใช้ยา ระบบบริหารเวชภัณฑ์ ผู้บริหารสถานพยาบาล ระบบการเบิกจ่าย และระบบเศรษฐกิจของชาติ โดยสามารถ

๓.๑ ใช้เป็นแนวทางในการเลือกจ่ายตามขั้นตอนอย่างสมเหตุผล

๓.๒ ส่งเสริมการใช้จ่ายด้วยความพอดี

๓.๓ ส่งเสริมการใช้จ่ายให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการใช้ต้นทุน (maximization of cost-effectiveness) ควบคู่กับการเพิ่มคุณภาพการรักษา โดยเปิดโอกาสให้การเข้าถึงยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้

^๑การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้อย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้อย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา เป็นการใช้จ่ายในการอบบัญชียาอย่างผลอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวทางพิจารณาการใช้จ่าย โดยใช้จ่ายในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเภสัชวิทยาคลินิก ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถเข้าถึงยาคงกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการสามารถให้เบิกจ่ายค่ายานั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้จ่ายที่ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้นายันได้อย่างเท่าเทียมและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

๒/๖

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยา

๑. ระบบการคัดเลือกยาต้องเป็นไปตามความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยเป็นหลัก

๒. ระบบการคัดเลือกต้องแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ละเอียดพอ เพื่อให้เกิดการใช้ข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจ มีข้อมูลและเหตุผลชัดเจนทุกขั้นตอน และอธิบายต่อสาธารณชนได้ (explicit information) การตัดสินใจคัดเลือกยาใช้หลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ (evidence-based literature) หรือการให้คะแนนที่มีประสิทธิภาพเป็นหลักในการเลือกร่วมกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์/เภสัชศาสตร์/เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข และความเห็นเชิงนโยบายของผู้บริหารในหน่วยงานหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักฐานและความเห็นที่ได้รับจากผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมในระหว่างขั้นตอนการคัดเลือกยา

๓. การคัดเลือกและแสดงรายการยา ให้ใช้ชื่อสามัญของยา รูปแบบยา ความแรง ขนาดบรรจุ ยกเว้นในกรณีที่ไม่ระบุจะใช้ความแรงและขนาดบรรจุอื่นได้ ทั้งนี้ให้ระบุเงื่อนไขการสั่งใช้ยาหรือจัดหายาตามความเหมาะสม รวมทั้งข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ คำเตือน และหมายเหตุ (คำแนะนำ ข้อสังเกต ข้อควรระวัง คำอธิบาย)

หมายเหตุ การพิจารณาว่าชีวิตที่แม้มีชื่อสามัญทางยาเดียวกันแต่มีข้อมูลชัดเจนที่ชี้ว่า ดำรงที่ต่างกัน ส่งผลให้มีขนาดยาแตกต่างกันให้พิจารณายาเป็นรายตัวรับด้วย

๔. ต้องคำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพยา เช่น รูปแบบยา การเก็บรักษา ความคงตัวของยา ขนาดบรรจุ วันหมดอายุ เป็นต้น ตลอดจนข้อมูลอื่นเกี่ยวกับยา เช่น ประสิทธิภาพในการบริหารยาและการยอมรับในการใช้ยาของผู้ป่วย (compliance) เป็นต้น

๕. ต้องคำนึงถึงข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์ด้านค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ราคา ยา ความสามารถในการจ่าย ทั้งของ ระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและประชาชน ตลอดจนฐานะเศรษฐกิจของประเทศ

๖. ในกรณีที่คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ายานั้นมีความสำคัญแต่อาจมีผลกระทบต่อความสามารถ และภาระในการจ่ายทั้งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและผู้ป่วย จะต้องจัดให้มีระบบการประเมิน ความคุ้มค่า และผลกระทบทางการเงินตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยที่คณะกรรมการฯ ได้ให้ความเห็นชอบไว้แล้ว โดยมอบหมายให้คณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ และเสนอผลการพิจารณาต่อคณะกรรมการประกอบการตัดสินใจคัดเลือกยา

๗. ในกรณีที่ยามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การพิจารณา แต่ไม่มีการขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือไม่มีจำหน่ายในประเทศ ให้กำหนดรายการยาดังกล่าวไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเสนอเป็นยากำพร้า^๒ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาการเข้าถึงยาดังกล่าวต่อไป

๘. กรณียาที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) และข้อบ่งใช้ของยาที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) ให้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

๘.๑ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต้องมียาที่อยู่ระหว่างการติดตามความปลอดภัย (Safety Monitoring Program: SMP) เว้นแต่

ก) เป็นยาในบัญชี จ (๑) ซึ่งมีระบบกำกับดูแลที่เข้มงวดกว่าระบบ SMP

ข) เป็นยาบางรายการที่สามารถช่วยเพิ่มการแข่งขันหรือลดการผูกขาด หรือทำให้ราคา ยาหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงอย่างชัดเจน หรือช่วยเพิ่มกรอบรายการยาในข้อบ่งใช้ที่พิจารณาให้สามารถ

^๒ ยากำพร้า หมายถึง "ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อวินิจฉัย บรรเทา บำบัด ป้องกัน หรือรักษาโรคที่พบได้น้อย หรือโรคที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรือโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง หรือยาที่อัตราการใช้ต่ำโดยไม่มียาอื่นมาทดแทนได้ และ มีปัญหาการขาดแคลน"

๓/๖

ครอบคลุมยาที่มีประสิทธิภาพดีกว่าอย่างชัดเจน หรือเป็นยาจำเป็นต้องใช้เนื่องจากไม่มีวิธีการ รักษาอื่นทดแทนได้ โดยยานั้นต้องมีประโยชน์เหนือความเสี่ยงอย่างชัดเจน

๘.๒ เนื่องจากการใช้ยาในข้อบ่งใช้ที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในเอกสารกำกับยา (off-label indication) นั้น มีความจำเป็นในบางกรณีและเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงบริการได้และเป็นมาตรฐานให้ผู้ประกอบวิชาชีพในการให้บริการได้ให้ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

ก) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาประสานกับผู้ประกอบการเพื่อให้มาขึ้นทะเบียนข้อบ่งใช้ใหม่เพิ่มเติมให้เรียบร้อย

ข) ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อ ก หรืออยู่ระหว่างดำเนินการ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติกำหนดเกณฑ์ดังต่อไปนี้ในการพิจารณาข้อบ่งใช้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน โดยต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ต่อไปนี้ทุกข้อ

๑) มีหลักฐานสนับสนุนประโยชน์ของยาในข้อบ่งใช้ดังกล่าวอย่างชัดเจน

๒) เป็นข้อบ่งใช้ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากลแต่ไม่ได้ยื่นจดทะเบียนในประเทศไทย ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้ความเห็นชอบ

ค) ขอความร่วมมือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในการติดตามข้อมูลในการให้ยาเป็นพิเศษ

๙. ควรเป็นยาเดี่ยว หากจำเป็นต้องเป็นยาผสมจะต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่แสดงว่ายาผสมมีข้อดีกว่าหรือ เทียบเท่ากับยาเดี่ยวในด้านความปลอดภัย ประโยชน์และค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยาผสมจะต้องมีข้อดีกว่ายาเดี่ยว ในประเด็นของ compliance และ/หรือ การชะลอหรือป้องกันการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

๑๐. หากเป็นยาที่มีหลายข้อบ่งใช้ แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ ให้ระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาเพื่อให้การใช้ยาดังกล่าวเป็นไปตามขั้นตอนอย่างเหมาะสม เงื่อนไขการสั่งใช้ต้องมีความชัดเจน เอื้อต่อการใช้ยาเป็นขั้นตอนตามระบบบัญชีย่อย ซึ่งแบ่งเป็นบัญชีย่อย ก ข ค ง และ จ

บัญชี ก หมายถึง รายการยาสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ เป็นรายการยามาตรฐานที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพที่พบบ่อย มีหลักฐานชัดเจนที่สนับสนุนการใช้ มีประสิทธิภาพการใช้ในประเทศไทยอย่างพอเพียง และเป็นยาที่ควรได้รับการเลือกให้เป็นอันดับแรกตามข้อบ่งใช้ของยานั้น

บัญชี ข หมายถึง รายการยาที่ใช้สำหรับข้อบ่งใช้หรือโรคบางชนิดที่ใช้ยาในบัญชี ก ไม่ได้หรือไม่ได้ผล หรือใช้เป็นยาแทนยาในบัญชี ก ตามความจำเป็น

บัญชี ค หมายถึง รายการยาที่ต้องใช้ในโรคเฉพาะทาง โดยผู้ชำนาญ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยมีมาตรการกำกับการใช้ ซึ่งสถานพยาบาลที่ไว้จะต้องมีความพร้อมตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการติดตามผลการรักษา เนื่องจากยากกลุ่มนี้เป็นยาที่ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง อาจเกิดพิษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ง่าย หรือ เป็นยาที่มีแนวโน้มในการใช้ไม่ตรงตามข้อบ่งใช้หรือไม่คุ้มค่าหรือมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ที่จำกัด หรือมีประสิทธิภาพการใช้ในประเทศไทยอย่างจำกัด หรือมีราคาแพงกว่ายาอื่นในกลุ่มเดียวกัน

บัญชี ง หมายถึง รายการยาที่มีหลายข้อบ่งใช้แต่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งใช้ หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรายการยาที่มีราคาแพง จึงเป็นกลุ่มยาที่มีความจำเป็นต้องมีการระบุข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยาการใช้บัญชียาหลักแห่งชาติไปอ้างอิงในการเบิกจ่ายควรนำข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการสั่งใช้ไปประกอบในการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายจึงจะก่อประโยชน์สูงสุด

ทั้งนี้ ยาในบัญชี ง จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยบางราย แต่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือก่อปัญหาเชื้อดื้อยาที่ร้ายแรง การสั่งใช้ยาซึ่งต้องให้สมเหตุผลเกิดความคุ้มค่าสมประโยชน์จะต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาโดยผู้ชำนาญเฉพาะโรคที่ได้รับการฝึกอบรมในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจากสถานฝึกอบรมหรือได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติจากแพทยสภาหรือทันตแพทยสภาเท่านั้น และโรงพยาบาล

๔/๖

จะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา (Drug Utilization Evaluation, DUE) โดยต้องมีการเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อตรวจสอบในอนาคตได้

บัญชี จ ได้แก่

บัญชี จ (๑) รายการยาสำหรับโครงการพิเศษของกระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีการกำหนดวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาตามโครงการ โดยมีหน่วยงานนั้นรับผิดชอบ และมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการฯ เป็นระยะตามความเหมาะสม เพื่อพิจารณาจัดเข้าประเภทของยา (ก ข ค ง) ในบัญชียาหลักต่อไปเมื่อมีข้อมูลเพียงพอ

บัญชี จ (๒) รายการยาสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเฉพาะ^๑ ให้เข้าถึงยาได้อย่างสมเหตุสมผล และคุ้มค่า ซึ่งมีการจัดกลไกกลางเป็นพิเศษในกำกับการใช้ยาภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของระบบประกันสุขภาพซึ่งดูแลโดย กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยาในบัญชี จ (๒) มีเกณฑ์การพิจารณาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกล่าวคือ เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากและยามีค่าใช้จ่ายสูงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รัฐสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยจัดระบบบริหารจัดการยาที่เหมาะสม

หมายเหตุ

๑. ยาแต่ละชนิด จัดอยู่ในบัญชีย่อยได้มากกว่า ๑ บัญชี หากว่าข้อบ่งชี้การใช้ยาชนิดนั้นมีหลายอย่าง และควรมีการกำกับการใช้ที่แตกต่างกัน

๒. มาตรการ กำกับการใช้ของยาในบัญชี จ พิจารณาจัดทำได้ตั้งแต่การกำหนดแนวทางการพิจารณาการใช้ยา การติดตามปริมาณการใช้ยา จนถึงติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วยเฉพาะรายตามความเหมาะสม

๓. ในกรณีที่เป็นยากำพร้า ให้วงเล็บไว้ท้ายบัญชีย่อย เช่น บัญชี ก (ยากำพร้า)

๔. ยา ในบัญชี จ (๒) มีเกณฑ์การพิจารณาเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะกล่าวคือ เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากและยา มี ค่าใช้จ่ายสูงที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น รัฐสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้ โดยจัดระบบบริหารจัดการยาที่เหมาะสม

^๑ เป็นยาที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยยาที่มีความเหมาะสมที่จะใช้เพียงบางข้อบ่งชี้หรือมีแนวโน้มจะมีการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือ เป็นยาที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญเฉพาะโรคหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และ เป็นยาที่มีราคาแพงมากหรือส่งผลอย่างมากต่อความสามารถในการจ่ายทั้งของสังคมและผู้ป่วย จึงต้องมีระบบกำกับและอนุมัติการสั่งใช้ยา (authorized system) ที่เหมาะสมโดยหน่วยงานสิทธิประโยชน์หรือหน่วยงานกลางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้และเงื่อนไขการสั่งใช้ยา ซึ่งจะก่อประโยชน์สูงสุด โรงพยาบาลจะต้องมีระบบการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา และมีเก็บข้อมูลการใช้ยาเหล่านั้นเพื่อให้ตรวจสอบโดยกลไกกลางในอนาคตได้

๕/๖

กระบวนการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้มีการพัฒนาระบบในกระบวนการคัดเลือกยาที่สำคัญดังนี้

ความโปร่งใสในกระบวนการคัดเลือกยา (transparency) โดยที่กรอบการบริหารเวชภัณฑ์ของรัฐ และชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ ได้ใช้บัญชียาหลักฯ อ้างอิง ดังนั้น เพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติใช้ได้ผลและเป็นที่ยอมรับได้ คณะอนุกรรมการฯ จึงกำหนดเกณฑ์จริยธรรมในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติขึ้น มีสาระสำคัญที่มุ่งให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ในการจัดทำบัญชียาหลักแห่งชาติทุกคนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความบริสุทธิ์ใจ โปร่งใสตามหลักวิชาการ และมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ ในการนี้คณะอนุกรรมการฯ และผู้ทำงานฯ ทุกคนได้ลงนามแสดงความบริสุทธิ์ใจไว้ตามเกณฑ์จริยธรรมที่กำหนด

การคัดเลือกยาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (evidence-based approach) เพื่อให้การคัดเลือกยากระทำโดยมีหลักฐาน มีเหตุผล และเป็นปัจจุบัน สามารถอธิบาย ชี้แจงหรือเผยแพร่ต่อผู้เกี่ยวข้องได้ จึงจำเป็นต้องใช้หลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based information) ที่ละเอียดครบถ้วนเพียงพอต่อการตัดสินใจ เป็นข้อมูลที่ชัดเจนและตรวจสอบได้ในทุกขั้นตอน เพื่อลดอคติในกระบวนการพิจารณา โดยมีการพัฒนาเครื่องมือในการคัดเลือกยาที่สำคัญคือ ระบบคะแนน ISaFe และดัชนี EMCI มาใช้ในการเปรียบเทียบยานิตต่างๆ ก่อนตัดสินใจเลือกยา ระบบดังกล่าวได้ผสมผสานข้อดีของการใช้ evidence-based information ซึ่งมีการให้น้ำหนักความสำคัญต่อปัจจัยหลักที่ใช้เปรียบเทียบคุณสมบัติของยาอย่างครบถ้วน เป็นระบบ ปราศจากอคติ รวมเข้าไว้ด้วยกันกับข้อดีของการใช้ expert judgement กล่าวคือดุลพินิจของผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ได้นำมาคำนวณคะแนนมาประกอบการพิจารณา เช่น ความรวดเร็วในการออกฤทธิ์ของยา ความคงทนของตัวยา และการดื้อยา เป็นต้น

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติส่วนใหญ่คัดเลือกโดยผ่านระบบคะแนนดังกล่าว เว้นแต่ยาบางรายการซึ่งพิจารณาโดยอิงปรัชญาและหลักการที่คณะอนุกรรมการฯ วางไว้เป็นหลักในเบื้องต้น ร่วมกับหลักเกณฑ์ของ evidence-based medicine ตัวอย่างยาที่ไม่ได้ใช้ระบบคะแนน ISaFe และดัชนี EMCI ได้แก่ ยาส่วนใหญ่ที่ใช้สำหรับโรคเมเร็งและโรคทางโลหิตวิทยา ยาต้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์และรังสีวินิจฉัย ยาต้านโภชนาการ ยาต้านพันธุกรรม ยาต้านอาชีวเวชศาสตร์และพิษวิทยา ยาที่ไม่ต้องเปรียบเทียบกับยาอื่น ยาที่มีใช้ความจำเป็นต่อสุขภาพ ยาที่ไม่ใช่หลักฐานสนับสนุน ยาผสมที่ไม่มีข้อมูลแสดงว่ามีข้อดีกว่าหรือเท่าเทียมกับยาเดี่ยว เป็นต้น

ระบบการพิจารณาสามขั้นตอน เพื่อให้การพิจารณาคัดเลือกยาเป็นไปอย่างรอบคอบ มีการพิจารณาในมิติต่างๆ อย่างครบถ้วน ทั้งในระดับจุลภาค (ผลต่อบุคคล/ผู้ป่วยแต่ละราย) และระดับมหภาค (ผลต่อรัฐ/ระบบบริการสุขภาพและสังคม) รวมทั้งให้สอดคล้องกับปรัชญา หลักการในการพัฒนายาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการฯ จึงกำหนดให้มีการพิจารณากลับกรองสามชั้น ดังนี้

ชั้นที่หนึ่ง คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา ๑๗ สาขา พิจารณาคัดเลือกยาตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกยาของคณะอนุกรรมการฯ โดยใช้คะแนน ISaFe และ EMCI เป็นเครื่องมือในการพิจารณาด้วยความเห็นและข้อมูลในประเด็นอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบในการคำนวณคะแนน ISaFe และ EMCI การพิจารณาในขั้นแรกนี้ คณะทำงานฯ ส่วนใหญ่มุ่งพิจารณาในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งคำนึงถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับความสะดวกในการสั่งจ่ายยาเป็นสำคัญ จึงควรคำนึงถึงภาพรวมของประเทศเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม มีการใช้ข้อมูล ISaFe และ EMCI อย่างจริงจังเป็นระบบ ผสมเข้ากับข้อมูล cost-effectiveness analysis และใช้มุมมองด้านสังคม (social perspective) ความสามารถในการจ่ายของประเทศ (affordability) ความเสมอภาค (equity) รวมทั้งความเหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพในประเทศไทยเป็นฐานในการพิจารณา

๖/๖

ขั้นที่สอง คณะทำงานประสานผลการพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาตินำข้อมูลของคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติทุกสาขาที่พิจารณาในกลุ่มเดียวกันมารวมกัน เพื่อพิจารณาในภาพรวมว่า ควรมีข้อเสนอในการคัดเลือกยาอย่างไร

ขั้นที่สาม คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จะทำการพิจารณาข้อมูล เหตุผล และหลักฐานต่างๆ จากทั้งคณะทำงานทั้งสอง เพื่อตัดสินใจคัดเลือกยาในขั้นสุดท้าย หากยังไม่สามารถใช้ฉันทมติคัดเลือกยาได้ ก็จะส่งกลับไปยังคณะทำงานฯ ทั้งสองพิจารณาซ้ำอีกครั้ง

ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ายานั้นมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อความสามารถในการจ่ายทั้งของระบบประกันสุขภาพต่างๆ สังคมและผู้ป่วย จะต้องจัดให้มีระบบการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบทางการเงินตามคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย เพื่อเสนอคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและหน่วยงานสิทธิประโยชน์พิจารณาความคุ้มค่าและผลกระทบทางการเงินในอีก ๕-๑๐ ปีข้างหน้าก่อนการพิจารณาตัดสินใจคัดเลือกยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

คู่มือการแสดงผล
การใช้นานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
(สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย)

กรมบัญชีกลาง
กระทรวงการคลัง
ตุลาคม ๒๕๕๕

บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ มีเป้าประสงค์เพื่อสร้างเสริมระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล* โดยมุ่งสร้าง “บัญชียาแห่งชาติ” เพื่อใช้เป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้ยาของประเทศให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาวิถีชีวิตพอเพียง โดยให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสุขภาพของคนไทย ด้วยกระบวนการคัดเลือกยาที่โปร่งใส และการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ยาที่ได้รับการคัดเลือกต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์มีประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการจ่ายของสังคม โดยจัดให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้

บัญชียาหลักแห่งชาติฉบับนี้ มีคุณสมบัติเป็นบัญชียาอย่างผล (effective list) เพื่อให้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ พนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบสวัสดิการอื่นๆ สามารถอ้างอิงเป็นสิทธิประโยชน์ด้านยา (pharmaceutical benefit scheme) โดยเกิดเสถียรภาพและเป็นธรรมในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

* องค์การอนามัยโลก (๑๙๘๕) กำหนดว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผลหมายถึง “การใช้ยาตามความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วย ด้วยขนาดยาและระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม โดยมีค่าใช้จ่ายต่อตัวผู้ป่วยและชุมชน (หรือประเทศ) ต่ำที่สุด”

คำอธิบายประกอบเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

สืบเนื่องจากกรมบัญชีกลางได้เปิดช่องทางให้แพทย์สั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ **บางรายการ** ได้สำหรับ **ผู้ป่วยเฉพาะราย**ที่มีความจำเป็น เพื่อการเบิกจ่ายค่ายาแบบผู้ป่วยนอก แต่พบว่ามี การนำช่องทางดังกล่าวไปใช้เพื่อสั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติกับผู้ป่วยทั่วไปจำนวนมากในระบบสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการทั้งที่มียาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้ ซึ่งเป็นการสร้างภาระทางด้านงบประมาณให้แก่รัฐเกินความจำเป็น

ในเดือนเมษายน ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางจึงได้ขอความร่วมมือให้แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติพร้อมแสดงเหตุผลที่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ซึ่งหากไม่แสดงเหตุผลหรือแสดงเหตุผลที่ไม่เหมาะสม กรมบัญชีกลางจะเรียกเงินคืนในทุกกรณี ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางต้องการให้มีการพิจารณาใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนเสมอ

จากการตรวจสอบพบว่าสถานพยาบาลได้จัดทำวิธีแสดงเหตุผลที่หลากหลาย และอาจไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในการแสดงเหตุผล ซึ่งต้องการเหตุผลที่ชัดเจนว่าเหตุใดจึงใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ได้

๓/๘

กรมบัญชีกลางจึงได้จัดทำแนวทางการแสดงผลที่ไม่สามารถชื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย) เพื่อประกอบการเบิกจ่ายขึ้น เพื่อให้สถานพยาบาลและแพทย์นำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้คือ

ก. ให้แพทย์ผู้รักษาระบุการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจนลงในเวชระเบียน

ข. มีรายละเอียดการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถชื้อยาเหล่านั้นได้ในเวชระเบียน ซึ่งสามารถอธิบายการใช้เหตุผลข้อใดข้อหนึ่งตามข้อ ค. ได้อย่างพอเพียงต่อการประเมินของผู้ตรวจสอบจากกรมบัญชีกลาง

ค. ระบุมูลผลหลักข้อใดข้อหนึ่งใน ๖ ข้อ หลังชื้อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติแต่ละข้อในเวชระเบียน (ระบุเฉพาะอักษร A ถึง F) เหตุผลดังกล่าวประกอบด้วย

- A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้บัญชียาหลักแห่งชาติ
- B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ชื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว
- C. ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการชื้อยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามชื้อยาในบัญชีอย่างสมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชีร่วมกับยาอื่น (contraindicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องชื้ออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
- E. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า)
- F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้)

หากมีการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับแนวทางที่ระบุไว้ในคำอธิบายประกอบการใช้เหตุผลในแต่ละข้อ อาจส่งผลให้สถานพยาบาลถูกเรียกเงินคืนเมื่อมีการตรวจสอบจากกรมบัญชีกลาง

๔/๙

คำอธิบายประกอบการใช้เหตุผลในแต่ละข้อ เพื่อให้แสดงผลประกอบได้อย่างเหมาะสม

เหตุผล	ตัวอย่างวิธีการพิจารณาความเหมาะสมของการใช้เหตุผล
A. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาที่สามารถใช้ได้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา หมายถึง อาการไม่พึงประสงค์ชนิดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาเดิมได้ต่อไป แพ้ยา หมายถึง มีประวัติแพ้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติหรือเกิดอาการแพ้ยาหลังการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อพึงปฏิบัติ ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่กล่าวถึงอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือการแพ้ยา ตามที่กล่าวมาข้างต้น	การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้ A๑ การใช้เหตุผลในข้อนี้ ผู้ป่วยต้องได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาก่อน แล้วเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือแพ้ยาและไม่สามารถหายารายการอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติมาใช้ทดแทน A๒ การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม ACEI เนื่องจาก “เกรงว่าผู้ป่วยจะมีอาการไอจาก enalapril (ก)” เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวยังไม่เกิดขึ้น และหากเกิดขึ้นยังมีอาการด้นเลือดในหมวดอื่นตามบัญชียาหลักแห่งชาติให้เลือกใช้อีกหลายกลุ่ม A๓ การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม coxibs เนื่องจาก “ผู้ป่วยมีอาการแสบท้องจากการใช้ ibuprofen (ก)” เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากอาการดังกล่าวอาจป้องกันได้ด้วยการให้ gastro protective agent ร่วมด้วย เช่น omeprazole (ก) คำเตือน การสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่ม coxibs ให้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI event ผู้สั่งใช้ยาควรพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์จาก Health Technology Assessment (Chen ๒๐๐๘) ซึ่งพบว่าการใช้ coxibs ทุกชนิดให้คุณภาพชีวิตที่ติดลบ (QALY loss) เมื่อเทียบกับการใช้ ibuprofen + generic omeprazole ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI event ทั้งนี้เนื่องจาก coxibs มี excess risk ต่อระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง และอันตรายดังกล่าวไม่ขึ้นกับ baseline risk ของโรคหัวใจหรือระยะเวลาในการใช้ยา (BNF ๖๓) หมายความว่า coxibs ทุกชนิดมีคุณสมบัติเป็น prothrombotic agent ซึ่งอาจทำให้เกิด myocardial infarction หรือ stroke ได้กับผู้ที่ใช้ยาแม้ไม่มีประวัติโรคหัวใจหรือเป็นการใช้ยาในระยะสั้น สถานพยาบาลจึงควรตรวจสอบไม่ให้ผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม coxibs บ่อยเกินความจำเป็น
B. ผลการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายแม้ว่าได้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติครบตามมาตรฐานการรักษาแล้ว หมายถึง ผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยขนาดยาที่เหมาะสมเป็นระยะเวลานานพอที่จะสรุปได้ว่าการรักษาไม่บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ	การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้ B๑ การใช้ยาลดไขมันในเลือดนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ezetimibe, rosuvastatin และยาอื่นๆ การที่จะใช้เหตุผลข้อนี้ได้เหมาะสมต้องมีบันทึกในเวชระเบียนว่าผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้แก่ simvastatin (ก) และ/หรือ atorvastatin (๔๐ mg) (ค) ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างเหมาะสมมาเป็นระยะเวลานานพอสมควรแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้ตามเป้าหมาย

๕/๙

และไม่มียาอื่นในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาในกลุ่มเดียวกันหรือต่างกลุ่มกันที่สามารถนำมาใช้ร่วมหรือใช้ทดแทนยาดังกล่าวได้ <u>ข้อพึงปฏิบัติ</u> ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ระบุผลการรักษาตามที่กล่าวมาข้างต้น เช่น มีผลการตรวจระดับไขมันในเลือดก่อนการเปลี่ยนยา	ตามหลักฐานทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่อาจมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้วยเหตุผลนี้จะมีสัดส่วนไม่เกินร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด (Department of Defense Pharmacoeconomic Center. MTF Formulary Management for Antilipidemic I Drugs (Statins and Adjuncts), ๒๐๐๘) เพื่อป้องกันการถูกเรียกเงินคืนจากกรมบัญชีกลาง สถานพยาบาลจึงควรตรวจสอบการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในหมวดนี้ว่าถูกใช้อย่างเป็นสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่ หากมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมสถานพยาบาลควรหามาตรการควบคุมการให้ให้เป็นไปอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่า B๒ การใช้ยาควบคุมระดับกลูโคสในเลือดนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น gliptins และยาอื่นๆ การที่จะใช้เหตุผลข้อนี้ได้เหมาะสมต้องมีบันทึกในเวชระเบียนว่าผู้ป่วยได้รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ metformin (ก) และ sulfonylurea เช่น glipizide (ก) หรือ repaglinide (ง) ในผู้ป่วยที่แพ้ sulfonamides และ α-glucosidase inhibitors ได้แก่ acarbose (ค) และ pioglitazone (ง) แล้วแต่ยังควบคุมระดับกลูโคสและ HbA_{1c} ไม่ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ
C. ไม่มีกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ใช้ แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยานี้ตามข้อบ่งชี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา การใช้เหตุผลข้อนี้หมายถึงผู้ป่วยมีโรคภาวะ หรืออาการ ที่ไม่สามารถหาด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติมาใช้เพื่อรักษาได้ โดยมีหลักฐานสนับสนุนการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งหมายถึงการที่แพทย์ได้พิจารณาองค์ประกอบสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างครบถ้วนแล้ว ได้แก่ ความจำเป็นทางคลินิก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิภาพของยา หลักฐานด้านความปลอดภัยของยา และหลักฐานด้านความคุ้มค่าของยาในบริบทของสังคมไทย	การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้ C๑ การใช้เหตุผลข้อนี้ในการใช้ยานอกบัญชียาหลักชาตินั้น เกิดขึ้นได้น้อยมาก ทั้งนี้ เนื่องจากรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นตลอดเวลา และในการใช้ยามักมีกลไกอื่น ซึ่งอนุญาตให้มีการใช้ยาบางชนิดที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว เช่น บัญชีรายการยากำพร้า (ตัวอย่างยา dacarbazine) และกลไกของกรมบัญชีกลางที่ประกาศอนุญาตให้ใช้ยาบางรายการที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติได้ โดยถือเป็น reimbursable indication ของยาที่กรมบัญชีกลางได้ประกาศไว้แล้ว (ตัวอย่างยา rituximab ในผู้ป่วย diffuse large-B-cell lymphoma) C๒ การตีความว่าไม่มี coxibs, saw palmetto extract, omega-3 capsule (และกลุ่มยาต่างๆ อีกหลายกลุ่มยา) ให้ใช้ จึงนำยาเหล่านั้นมาใช้ภายใต้เหตุผลข้อนี้ เป็นการใช้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากยังมียากลุ่มอื่นๆ ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่นำมารักษาโรค หรืออาการภายใต้ข้อบ่งชี้ของยาเหล่านั้นได้ เช่น NSAIDs ใช้ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ coxibs หรือใช้ α-๑-adrenergic antagonists ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ saw palmetto extract และใช้ statins หรือ fibrates ในข้อบ่งชี้เดียวกันกับ omega-3 capsule เป็นต้น C๓ ควรมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและมีคุณภาพที่ยืนยันว่า ยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ตัวอย่างเช่น

๖/๙

	การสั่งใช้ยาในกลุ่ม anti-inflammatory enzymes (เช่น serratiopeptidase) หรือยาละลายเสมหะ (เช่น acetylcysteine) โดยให้เหตุผลว่าไม่มียาดังกล่าวให้ใช้ เป็นการให้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันและมีคุณภาพที่ยืนยัน ประสิทธิภาพของยาเหล่านี้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่ได้บรรจุยาเหล่านี้ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ C๔ ควรมีหลักฐานว่ายาดังกล่าวมีความปลอดภัย หมายถึงผู้ป่วยได้รับประโยชน์เหนือความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่นยาต่อไปนี้ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัย การสั่งใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลข้อนี้ จึงเป็นการให้เหตุผลที่ไม่เหมาะสม • cinnarizine และ flunarizine ชักนำให้เกิด parkinsonism • cisapride อาจชักนำให้เกิด QT prolongation และมี drug interaction กับยาหลายชนิดที่อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจเสียจังหวะ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต • fenoverine ชักนำให้เกิด rhabdomyolysis • muscle relaxants เช่น orphenadrine เป็นยาที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตาม Beers Criteria ๒๐๑๒ • nimesulide ชักนำให้เกิด fatal hepatotoxicity • short acting calcium channel blockers (เช่น nifedipine/diltiazem ชนิด immediate release) เพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ใช้ยาดังกล่าว C๕ ควรทราบว่ามียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติหลายชนิดที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติด้วยเหตุผลด้านความไม่ปลอดภัย และต่อมายาเหล่านั้นได้ถอนการจำหน่ายทั่วโลก โดยที่ยาเหล่านี้เคยเป็นยาที่ถูกสั่งจ่ายบ่อยครั้งแก่ผู้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อันเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ตัวอย่างยาเหล่านั้นได้แก่ • gatifloxacin • tegaserod • valdecoxib • rofecoxib • rosiglitazone C๖ ควรมีหลักฐานว่ายาดังกล่าวมีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หมายถึงผู้สั่งยามีหลักฐานจากงานวิจัยที่ระบุว่ายาดังกล่าวมีความคุ้มค่า ได้แก่ มีหลักฐานแสดง cost-benefit หรือ cost-effective หรือ cost-utility ที่ระบุว่ายาดังกล่าวมี incremental cost
--	---

๗/๙

	effectiveness ratio (ICER) ต่ำกว่า ๑ เท่าของ GDP ของประเทศไทย ได้แก่ไม่เกิน ๑๒๐,๐๐๐ บาทต่อ QALY gain (ประมาณ ๒,๔๐๐ ปอนด์ หรือ ๔,๐๐๐ ดอลลาร์ ต่อ QALY gain) ตัวอย่างเช่น • การใช้ bisphosphonate ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการป้องกันกระดูกหักจากโรค osteoporosis แบบปฐมภูมิ (primary prevention) มีหลักฐานจากการศึกษาในประเทศไทย ว่าหากเริ่มให้ยากับผู้ที่มีอายุ ๕๕ ปีการใช้ยาเหล่านี้จะมีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ๑.๗๒ ล้านบาท และหากเริ่มให้ยากับผู้ที่มีอายุ ๘๐ ปี ก็ยังมีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ที่ ๑.๘๗ แสนบาท แสดงให้เห็นว่า การใช้ยากลุ่มนี้ยังไม่มีมูลค่าตามเกณฑ์มาตรฐานของประเทศไทย จนกระทั่งยาที่มีราคาถูกลงร้อยละ ๘๐ จึงจะเริ่มมีความคุ้มค่ากับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไป (ธนรรจ์ รัตนโชติพานิช และคณะ สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ๒๕๕๔) • การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ coxibs เทียบกับ NSAIDs (ibuprofen หรือ diclofenac ซึ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก.) พบว่า มีค่าใช้จ่ายต่อ QALY gain ดังนี้ celecoxib (low dose) £๖๘,๔๐๐; celecoxib (high dose) £๑๕๑,๐๐๐; etoricoxib £๓๑,๓๐๐; meloxicam (low dose) £๑๐,๓๐๐; meloxicam (high dose) £๑๗,๘๐๐ www.hta.ac.uk/fullmono/mono๑๒๑๑.pdf จึงกล่าวได้ว่า celecoxib กับ etoricoxib ต่างไม่มีความคุ้มค่าในบริบทของสังคมอังกฤษ (สหราชอาณาจักรใช้เกณฑ์ความคุ้มค่าที่ £๓๐,๐๐๐ ต่อ QALY gain) และอาจอนุมานได้ว่า coxibs ทุกชนิดไม่มีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติภายใต้บริบทของสังคมไทย • การใช้ PPI นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น esomeprazole (๒๐ หรือ ๔๐ mg) ในการรักษาโรค GERD ช่วยให้ผู้ป่วย (๘๐๘ คน) มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ๐.๐๗๑ QALM (quality-adjusted life month) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม (๔๔๕ คน) ที่ใช้ PPI ชนิดอื่น หรือ H₂ receptor antagonist ด้วยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น \$๗๖๓ ต่อ QALM gain (Spiegel BM. ๒๐๑๐) หรือคิดเป็น ๒๗๔,๖๘๐ บาทต่อ QALY gain ซึ่งเกินกว่าค่าความคุ้มค่าในบริบทของสังคมไทยไปประมาณ ๒ เท่าเศษ <u>หมายเหตุ</u> ค่า QALM gain ๐.๐๗๑ หน่วย หมายความว่า การใช้ esomeprazole นาน ๔ สัปดาห์ ช่วยให้ผู้ป่วยโรค GERD มีระยะเวลาที่ปราศจากอาการของโรคได้นานกว่ายาอื่น ๒ วัน ด้วย ค่ายา ๑,๐๗๖-๑,๗๐๐ บาท (ขึ้นกับขนาดยาที่ใช้)
--	---

D. ผู้ป่วยมีภาวะหรือโรคที่ห้ามใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication) หรือมีข้อห้ามการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร่วมกับยาอื่น (contra-indicated/serious/major drug interaction) ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ <u>ข้อห้ามใช้ยาอย่างสัมบูรณ์ (absolute contraindication)</u> หมายถึง ไม่มีกรณีใดที่ใช้ยาจะมีประโยชน์เหนืออันตรายจากการใช้ยาในผู้ป่วย ซึ่งการใช้ยานำอันตรายร้ายแรงสู่ผู้ป่วยหรือทารกในครรภ์หรือทารกที่คลอดมารดา <u>ข้อห้ามการใช้ยาร่วมกับยาอื่น (contra-indicated/serious/major drug inter-action)</u> หมายถึง ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกันที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยในลักษณะที่จัดเป็นข้อห้ามใช้ (contraindicated) หรือถูกระบุว่าเป็นอันตรกิริยาที่มีผลเสียต่อผู้ป่วยขั้นรุนแรง (serious) หรือเป็นอันตรกิริยาระดับรุนแรง (major) <u>ข้อพึงปฏิบัติ</u> ต้องมีบันทึกในเวชระเบียนที่ระบุชื่อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาแต่ละชนิดได้	การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้ D๑ ข้อห้ามใช้ ควรเป็น absolute contraindication ไม่ใช่ relative contraindication หรือ precaution ซึ่งมีวิธีการหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอันตรายจากยา D๒ ปัญหาอันตรกิริยา ควรเป็นอันตรกิริยาที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาทั้งสองร่วมกันได้ หนึ่งกรณีส่วนใหญ่ปัญหาจากอันตรกิริยาอาจถูกแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือวิธีให้ยา หรือเป็นเพียงข้อควรระวังเพื่อให้แพทย์ติดตามผลของการใช้ยาร่วมกันอย่างใกล้ชิด <u>หมายเหตุ</u> ข้อมูลข้างต้นควรมีแหล่งอ้างอิงจากฐานข้อมูลยาฐานใดฐานหนึ่ง หรือคู่มือยาฉบับใดฉบับหนึ่งที่เป็นมาตรฐาน เช่น เอกสารกำกับยาที่ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา Summary of Product Characteristics (SPC), US FDA official drug labeling, Micromedex, Lexicomp, Clinical Pharmacology หรือ British National Formulary เป็นต้น
---	---

E. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติราคาแพงกว่า (ในเชิงความคุ้มค่า) การใช้เหตุผลในข้อนี้ หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่ให้ผลการรักษาที่เท่ากันหรือดีกว่า หรือมีวิธีบริหารยาที่สะดวกกว่า โดยมีราคาถูกกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ อีกทั้งยังมีความปลอดภัยที่ไม่แตกต่างกันหรือดีกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หมายเหตุ ราคาขายหมายถึงค่าใช้จ่ายต่อ course ของการรักษาหากเป็นการรักษาระยะสั้น หรือคำนวณเป็นค่าใช้จ่ายต่อวัน หากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง <u>ข้อพึงปฏิบัติ</u> หากมีการใช้เหตุผลข้อนี้ กรมบัญชีกลางจะนำข้อมูลแจ้งต่อ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป ดังนั้น แพทย์จึงควรระบุชื่อยาและวิธีให้ยาที่ใช้เปรียบเทียบราคาไว้ให้ชัดเจนในเวชระเบียน เช่น ระบุให้ทราบว่า voriconazole ชนิดกิน มีราคาถูกกว่า liposomal amphotericin B ในข้อบ่งชี้เดียวกัน มากกว่า ๑๐ เท่า เป็นต้น	การใช้เหตุผลข้อนี้ มีข้อควรระวังและข้อควรทราบดังนี้ E๑ มีความเป็นไปได้ที่ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติบางชนิดอาจเข้าเกณฑ์ตามความหมายในข้อนี้ เช่น voriconazole ชนิดกินมีราคาถูกกว่า liposomal amphotericin B แต่ยานี้ยังไม่ถูกประกาศเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งความล่าช้าดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากเหตุผลหลายประการ เช่น กำลังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของคณะทำงานฯ กำลังอยู่ในขั้นตอนการต่อรองราคา กำลังอยู่ในขั้นตอนการจัดทำคู่มือการใช้ยา (หากเป็นยาในบัญชี จ๒) หรืออยู่ในระหว่างการรอผู้มีอำนาจลงนามในประกาศ เป็นต้น E๒ การพิจารณาว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติมีราคาแพงกว่านั้น ให้ใช้พื้นฐานราคาของยาซื้อสามัญเป็นหลัก E๓ เหตุผลข้อนี้เป็นไปตามคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขององค์การอนามัยโลกที่มีใจความโดยย่อว่า การใช้ยาอย่างสมเหตุผลหมายถึง “การใช้ยาตามความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุดต่อผู้ป่วยและสังคม” (http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/hmo๑๑๑e/hmo๑๑๑e.pdf) ดังนั้น การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติทุกชนิดที่มีราคาแพงกว่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรตามข้อ A ถึง D จึงไม่ควรกระทำ เนื่องจากเข้าข่ายการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล
F. ผู้ป่วยแสดงความจำนงค์ต้องการ (เบิกไม่ได้) หมายถึง การที่แพทย์มีความประสงค์ที่จะสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ผู้ป่วยมีเหตุผลส่วนตัวบางประการที่ต้องการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แม้ว่าแพทย์จะได้อธิบายแล้วว่าสามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อรักษาโรคหรืออาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ผู้ป่วยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง	

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550
เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0417/ว 165



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

11 พฤษภาคม 2550

เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี
ผู้ว่าการการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548
สิ่งที่ส่งมาด้วย ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน 12 รายการ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้กำหนดประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการ
บำบัดรักษาโรค นั้น

กรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนดังนี้

- 1.เห็นสมควรประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเพิ่มเติม
จำนวน 12 รายการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
- 2.ขอแก้ไขอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รหัส 4419 รายการ 4.4.19 ตะแกรงกรองลิ้มเลือด
หลอดเลือดดำใหญ่ (IVC Interruption device) จาก ราคาไม่เกินชุดละ 4,000 บาท เป็น ราคาไม่เกิน
ชุดละ 40,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรอนงค์ มณีกาญจน์)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รักษาการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โทร. 0-2273-9561 0-2298-6087

www.cgd.go.th

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน
402C		4.0.20 เส้นเลือดชนิดเนื้อเยื่อในกราฟ (Homograft conduit) ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเส้นเลือดเอออร์ตา 2. ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดเอออร์ติกโป่งพองจากการติดเชื้อ (Mycotic aortic aneurysm) 3. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องสร้างเสริมขยายเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, pulmonary artery reconstruction)	ชิ้นละ	25,000
	4.9	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำสาร/สารละลายเข้าหลอดเลือด		
4903		4.9.3 ชุดให้สารละลายพร้อมสายซิลิโคน (Subcutaneous port) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดระยะยาว (3 เดือนขึ้นไป) ที่ไม่สามารถให้ยาทางหลอดเลือดโดยวิธีปกติได้ หมวด 5 ทางเดินอาหาร	ชุดละ	9,500
	5.1	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร		
5106		5.1.6 ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง (Percutaneous endoscopic gastrostomy) กรณีเปลี่ยนเฉพาะสาย ไม่ต้องเปลี่ยนทั้งชุด ลักษณะ ประกอบด้วยสายสวนกระเพาะและอุปกรณ์สำหรับช่วยในการใส่สายสวนนี้จากผนังท้อง เข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง ร่วมกับการส่องกล้อง โดยไม่ต้องผ่าตัด ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเข้าทางกระเพาะอาหารโดยตรง ที่จำเป็นต้องคาสายไว้นาน 4 เดือนขึ้นไป	เส้นละ	1,800
	5.5	เครื่องมือช่วยการผ่าตัดลำไส้		
5504		5.5.4 เครื่องมือตัดต่อลำไส้อัตโนมัติแบบตรง ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องตัดหลอดอาหารออก หมวด 8 วาล์ว/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	อันละ	8,200
	8.6	อุปกรณ์พยุงข้อ (Single joint orthosis)		
8611		8.6.11 อุปกรณ์พยุงข้อมือหรือนิ้ว หมวด 9 อื่น ๆ	ข้างละ	600
	9	เกี่ยวกับผิวหนัง		
9003		9.0.3 ผ้ายัดรัดแผลเป็น (Pressure garment) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกชนิดที่มีบาดแผลลึก (Deep second degree burn หรือ Third degree burn) หรือบาดแผลเรื้อรัง หรือบาดแผลที่ต้องใช้เวลาในการรักษา นานกว่า 3 สัปดาห์ บริเวณ หน้า ลำตัว แขน ขา หรือ บริเวณข้อพับ หมายเหตุ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนดตามขนาดของบาดแผล	ชิ้นละ	6,000



ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
แนบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน
		หมวด 1 ระบบประสาท		
1106	1.1	ท่อ/สายต่อจากช่องกระดูกและวัสดุใช้ในช่องกระดูก 1.1.6 สายวัดประจุไฟฟ้าในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคลมชัก (Subdural electrode) ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยากันชัก	เส้นละ	20,000
		หมวด 3 ระบบทางเดินหายใจ		
3009	3.0	ท่อ/หลอด/อุปกรณ์ช่วยการหายใจ 3.0.9 โคโรนาลำหรับหลอดคอ รูปตัว T (Tracheal T-tube) ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคนรูปตัว T สำหรับค้ำหลอดคอ มีรูเปิดที่ช่องต่อ ข้อบ่งชี้ หลอดคอตีบ จากภาวะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถหายใจได้ทางคอและทางกล่องเสียง ให้คำยัน หลังผ่าตัดหลอดคอ หรือถ่างขยายหลอดคอ	ชิ้นละ	4,000
3010		อายุการใช้งาน ตลอดไป 3.0.10 โคโรนาลำหรับกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น (Laryngotracheal stent) ลักษณะ เป็นรูปตรงตัน เข้ากับรูปกล่องเสียง และหลอดคอส่วนต้น ข้อบ่งชี้ ใช้คำยันบริเวณกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น ภายหลังผ่าตัด แก้ไขในผู้ป่วยที่มีกล่องเสียง หรือหลอดคอส่วนต้นตีบตัน	ชิ้นละ	4,000
3011		อายุการใช้ ตลอดไป 3.0.11 ท่อคำยันหลอดคอและหลอดลมใหญ่ (Tracheo-bronchial stent) ลักษณะ รูปร่างเหมือนหลอดคอและหลอดลมใหญ่ ทำด้วยซิลิโคนและโครงโลหะ และสามารถถ่างออกได้ ใช้คำยันหลอดคอ และหลอดลมใหญ่	ชิ้นละ	80,000
3012		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดคอบริเวณทรวงอกและหลอดลมใหญ่ตีบ ที่ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้ อายุการใช้ ตลอดไป 3.0.12 เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP) ลักษณะ เป็นเครื่องเพิ่มความดันอากาศในทางเดินหายใจ เพื่อให้ความดันอากาศในทางเดินหายใจเป็นบวก ตลอดเวลา สามารถปรับแรงดันได้ ใช้ร่วมกับหน้ากากครอบจมูก แต่ละชุดประกอบด้วยตัวเครื่อง หน้ากาก ท่อต่อ และอุปกรณ์ต่างๆ ครบถ้วนพร้อมใช้งานได้ ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล และไม่สามารถ แก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน หรือผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีระดับความรุนแรงของ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ซึ่งดูจาก Apnea-hypopnea Index (AHI) ที่ได้จากการวัดด้วยวิธี Full polysomnography ในการตรวจการนอนหลับ ดังนี้ (ข้อใดข้อหนึ่ง) 1. AHI มากกว่า 15 ครั้งต่อชั่วโมง 2. AHI ระหว่าง 5 ถึง 15 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีโรคประจำตัวที่อาจเลวลงจากภาวะหยุดหายใจ ขณะนอนหลับ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง	ชุดละ	20,000
		หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด		
4019	4.0	ลิ้นหัวใจเทียม ผนังกว้างเทียม และหลอดเลือดเทียม 4.0.19 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดทำจากเนื้อเยื่อ (Homograft) ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ (Infective endocarditis) 2. ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ลิ้นหัวใจมีขนาดเล็ก ไม่สามารถใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดอื่นได้ 3. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจพัลโมนิก (Pulmonic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก 4. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจเออรัติก (aortic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก 5. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องการสร้างเสริมเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, Pulmonary artery reconstruction)	ชิ้นละ	25,000

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
แบบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ที่ กค 0417/ว 165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน
		หมวด 1 ระบบประสาท		
1106	1.1	ท่อ/สายต่อจากช่องกะโหลกและวัสดุใส่ในช่องกะโหลก 1.1.6 สายวัดประจุไฟฟ้าในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคลมชัก (Subdural electrode)	เส้นละ	20,000
		ข้อบ่งชี้ ใช้ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยากันชัก		
		หมวด 3 ระบบทางเดินหายใจ		
3009	3.0	ท่อ/หลอด/อุปกรณ์ช่วยการหายใจ 3.0.9 โครงค้ำสำหรับหลอดคอ รูปตัว T (Tracheal T-tube)	ชิ้นละ	4,000
		ลักษณะ เป็นท่อซิลิโคนรูปตัว T สำหรับค้ำหลอดคอ มีรูเปิดที่ช่องต่อ		
		ข้อบ่งชี้ หลอดคอตีบ จากภาวะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถหายใจได้ทางคอและทางกล่องเสียง ใช้ค้ำยัน หลังผ่าตัดหลอดคอ หรือถ่างขยายหลอดคอ		
		อายุการใช้งาน ตลอดไป		
3010		3.0.10 โครงค้ำสำหรับกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น (Laryngotracheal stent)	ชิ้นละ	4,000
		ลักษณะ เป็นรูปตรงตัน เข้ากับรูปกล่องเสียง และหลอดคอส่วนต้น		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ค้ำยันบริเวณกล่องเสียงและหลอดคอส่วนต้น ภายหลังผ่าตัด แก้ไขในผู้ป่วยที่มีกล่องเสียง หรือหลอดคอส่วนต้นตีบตัน		
		อายุการใช้งาน ตลอดไป		
3011		3.0.11 ท่อค้ำยันหลอดคอและหลอดลมใหญ่ (Tracheo-bronchial stent)	ชิ้นละ	80,000
		ลักษณะ รูปร่างเหมือนหลอดคอและหลอดลมใหญ่ ทำด้วยซิลิโคนและโครงโลหะ และสามารถงอออกได้ ใช้ค้ำยันหลอดคอ และหลอดลมใหญ่		
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีหลอดคอบริเวณทรวงอกและหลอดลมใหญ่ตีบ ที่ไม่สามารถผ่าตัดรักษาได้		
		อายุการใช้งาน ตลอดไป		
5012		3.0.12 เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP)	ชุดละ	20,000
		ลักษณะ เป็นเครื่องเพิ่มความดันอากาศในทางเดินหายใจ เพื่อให้ความดันอากาศในทางเดินหายใจเป็นบวก ตลอดเวลา สามารถปรับแรงดันได้ ใช้ร่วมกับหน้ากากครอบจมูก		
		แต่ละชุดประกอบด้วยตัวเครื่อง หน้ากาก ท่อต่อ และอุปกรณ์ต่างๆ ครบถ้วนพร้อมใช้งานได้		
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล และไม่สามารถ แก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน หรือผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีระดับความรุนแรงของ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ ซึ่งดูจาก Apnea-hypopnea Index (AHI) ที่ได้จากการวัดด้วยวิธี Full polysomnography ในการตรวจการนอนหลับ ดังนี้ (ข้อใดข้อหนึ่ง)		
		1. AHI มากกว่า 15 ครั้งต่อชั่วโมง		
		2. AHI ระหว่าง 5 ถึง 15 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีโรคประจำตัวที่อาจเลวลงจากภาวะหยุดหายใจ ขณะนอนหลับ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหลอดเลือดสมอง		
		หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด		
4019	4.0	ลิ้นหัวใจเทียม ม่านหัวใจเทียม และหลอดเลือดเทียม 4.0.19 ลิ้นหัวใจเทียมชนิดทำจากเนื้อเยื่อ (Homograft)	ชิ้นละ	25,000
		ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ (Infective endocarditis)		
		2. ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ลิ้นหัวใจมีขนาดเล็ก ไม่สามารถใส่ลิ้นหัวใจเทียมชนิดอื่นได้		
		3. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจปอดไม่เปิด (Pulmonic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก		
		4. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดที่ไม่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติก (aortic valve) หรือมีแต่ขนาดเล็ก		
		5. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องการสร้างเสริมเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, Pulmonary artery reconstruction)		



รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน
4020		4.0.20 เส้นเลือดชนิดเนื้อเยื่อโฮโมกราฟ (Homograft conduit) ข้อบ่งชี้ 1. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีเส้นเลือดเอออร์ติค 2. ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดเอออร์ติคโป่งพองจากการติดเชื้อ (Mycotic aortic aneurysm) 3. ผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องสร้างเสริมขยายเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจ (Aortic reconstruction, pulmonary artery reconstruction)	ชิ้นละ	25,000
4903	4.9	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำสาร/สารละลายเข้าหลอดเลือด 4.9.3 ชุดให้สารละลายพร้อมสายซึบลิคิน (Subcutaneous port) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดระยะยาว (3 เดือนขึ้นไป) ที่ไม่สามารถให้ยาทางหลอดเลือดโดยวิธีปกติได้	ชุดละ	9,500
		หมวด 5 ทางเดินอาหาร		
5106	5.1	ท่อสายงูให้อาหาร 5.1.6 ชุดสายสวนกระเพาะอาหารแบบใส่ผ่านกล้อง (Percutaneous endoscopic gastrostomy) กรณีเปลี่ยนเฉพาะสาย ไม่ต้องเปลี่ยนทั้งชุด ลักษณะ ประกอบด้วยสายสวนกระเพาะและอุปกรณ์สำหรับช่วยในการใส่สายสวนนี้จากผนังท้อง เข้าสู่กระเพาะอาหารโดยตรง ร่วมกับการส่องกล้อง โดยไม่ต้องผ่าตัด ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับอาหารเข้าทางกระเพาะอาหารโดยตรง ที่จำเป็นต้องคาสายให้นาน 4 เดือนขึ้นไป	เส้นละ	1,800
550*	5.5	เครื่องมือช่วยการผ่าตัดลำไส้ 5.5.4 เครื่องมือตัดต่อลำไส้อัตโนมัติแบบตรง ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องตัดหลอดอาหารออก	ชิ้นละ	8,200
		หมวด 8 วัสดุอุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู		
8611	8.6	อุปกรณ์พยุงข้อ (Single joint orthosis) 8.6.11 อุปกรณ์พยุงข้อมือหรือนิ้ว หมวด 9 อื่น ๆ	ข้างละ	600
9003	9	เกี่ยวกับผิวหนัง 9.0.3 ผ้ายืดรัดแผลเป็น (Pressure garment) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกชนิดที่มีบาดแผลลึก (Deep second degree burn หรือ Third degree burn) หรือบาดแผลเรื้อรัง หรือบาดแผลที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา นานกว่า 3 สัปดาห์ บริเวณ หน้า ลำตัว แขน ขา หรือ บริเวณข้อพับ หมายเหตุ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนดตามขนาดของบาดแผล	ชิ้นละ	6,000



หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0417/ว370 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2550
เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 370



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

26 ตุลาคม 2550

เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี

ผู้ว่าการการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 460 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2547
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548
3. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค จำนวน 3 รายการ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้กำหนดประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์
ในการบำบัดรักษาโรคให้ส่วนราชการทราบ และถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรยกเลิก
หนังสือกรมบัญชีกลางที่อ้างถึง 1. และประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเพิ่มเติม
จำนวน 3 รายการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรอนงค์ มณีกาญจน์)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบการเงินการคลัง
รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

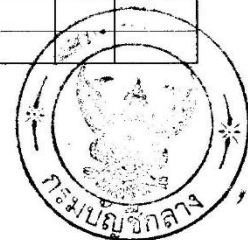
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2298-6086

www.cgd.go.th

ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
แบบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 370 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2550

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เก็บ (บาท)
		หมวด 1 ระบบประสาท		
	1.2	เครื่องกระตุ้นสมองและประสาท		
1201		1.2.1 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์	ชุดละ	900,000
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ		
		1. ส่วนที่ฝังอยู่ข้างภายในร่างกาย ประกอบด้วย		
		1.1 ตัวเครื่อง Pulse generator พร้อมแบตเตอรี่เทียมซึ่งมีอายุการใช้งาน 6 – 11 ปี และสามารถเปลี่ยนได้โดยการผ่าตัดเล็ก		
		1.2 สาย และขั้วไฟฟ้า (Lead) ซึ่งมีตัวนำไฟฟ้าเป็นพลาตินัม หรือ พลาตินัม อิริเดียม และมีขนาดเป็นขั้วลิโค		
		2. ส่วนที่อยู่นอกร่างกาย ประกอบด้วย		
		2.1 เครื่องมือสอดสาย ผ่านได้ผิวหนังขณะผ่าตัด (Tunneling tool)		
		2.2 อุปกรณ์สำรอง หากขัดข้องระหว่างผ่าตัด (Accessory pack)		
		2.3 Computer สำหรับตั้งโปรแกรม (Handheld หรือ Laptop)		
		2.4 โปรแกรมการกระตุ้น (VNS Therapy programming software)		
		2.5 แม่เหล็กกระตุ้น(Magnet) จำนวนไม่น้อยกว่า 2 ชิ้น		
		(สำหรับผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นตามต้องการหรือหยุดการทำงานชั่วคราว)		
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับลดความถี่ของอาการชักในผู้ป่วยโรคลมชัก ซึ่งมีอาการชักเฉพาะบางส่วน		
		ซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการชักทั้งตัว (Partial seizure with or without secondary generalized or generalized seizure		
		โดยให้เป็นการรักษาเสริมกับยากันชักในผู้ป่วย ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก(ค็อกซ์) มากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป		
		หมวด 2 ตา หู คอ จมูก		
	2.4	อวัยวะเทียมเกี่ยวกับหู		
2405		2.4.5 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant)	ชุดละ	850,000
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ		
		1. ส่วนที่อยู่ในร่างกาย ประกอบด้วย อุปกรณ์สำคัญ เช่น ตัวรับสัญญาณ (Receiver) และขั้วไฟฟ้า (Electrode array)		
		2. ส่วนที่อยู่นอกร่างกาย ประกอบด้วย อุปกรณ์สำคัญคือ เครื่องแปลงสัญญาณ (Signal processor)		
		ซึ่งอาจเป็นชนิดติดหลังใบหู หรือชนิดคล้องพกพา และเครื่องแปลงเสียงพูด (Speech processor)		
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่(ต้องมีครบทั้ง 4 ข้อ)		
		1. มีประสาทหูเสื่อม หรือพิการ 2 ข้าง มีระดับการได้ยินเกิน 90 เดซิเบล และใช้เครื่องช่วยฟังไม่ได้ผล หรือได้ผลน้อย		
		2. มีสุขภาพดี ไม่มีโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด		
		3. มีสุขภาพจิตและระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ		
		4. ต้องสามารถเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยินหลังการผ่าตัด และติดตามผลเป็นระยะๆ ได้		
		(หมายเหตุ ใบรับรองของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะต้องระบุข้อบ่งชี้ทั้ง 4 ข้อ พร้อมทั้งหลักฐานการตรวจการได้ยิน		
		รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและการตรวจระดับสติปัญญารับรองโดยจิตแพทย์แนบมาเพื่อประกอบการเบิกจ่ายด้วย)		
		หมวด 6 ทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์		
	6.2	วัด/อุปกรณ์อื่น ๆ ในการตรวจรักษาทางเดินปัสสาวะ		
6205		6.2.5 Urinometer set (ต่อจากสายสวนระยะยาว)	ชุดละ	530
		ลักษณะ เป็นชุดอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับวัดจากสายสวนระยะยาว		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ตรวจวัดปริมาณปัสสาวะอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยหนักใน ICU หรือผู้ป่วยเด็ก สายต่อและถุงเก็บปัสสาวะ		
		ที่ไม่มีมาตรฐานการวัดโดยละเอียด		



หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0422.2/ว236 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2551
เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0422.2/ว 236



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม 6 กทม. 10400

7 กรกฎาคม 2551

เรื่อง ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการการตรวจเงินแผ่นดิน
ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด

- อ้างถึง 1. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0526.5/ว 41 ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2542
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 77 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2548
3. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 165 ลงวันที่ 11 พฤษภาคม 2550
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 370 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม จำนวน 8 รายการ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้กำหนดประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคให้ส่วนราชการทราบ และถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลจากทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรยกเลิกหนังสือกระทรวงการคลังที่อ้างถึง 1. และประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม จำนวน 8 รายการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2551 เป็นต้นไป ทั้งนี้ การเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล กรณีดังกล่าวไม่สามารถเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปัทม์ วัฒนศิริ)

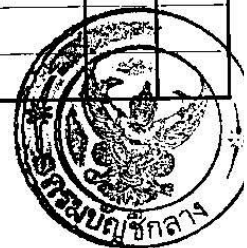
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0-2298-6086-8
www.cgd.go.th

ประกาศประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียม

แบบท้ายประกาศกระทรวงการคลัง ตอนที่ ๒๒/๒. ๒๓๖ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๑

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคา
		หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียม		
		1. ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์ ให้มีสิทธิเบิกได้คนละไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา 5 ปี (โดยให้ระบุตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง)		
		2. ฟันเทียมติดแน่นและอุปกรณ์ให้สิทธิเบิกได้คนละไม่เกินชิ้นละ/ชุดละ ภายในระยะเวลา 10 ปี (โดยให้ระบุตำแหน่งที่ทำแต่ละครั้ง)		
		3. การเบิกฟันเทียมทั้งหมด ราคาที่ให้เบิกเป็นราคาที่เหมาจ่ายและได้รวมค่าวัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ปากแล้ว		
		4. ค่าซ่อมแซมอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับฟันเทียมให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งที่กระทรวงการคลังกำหนด ชิ้น/ ชิ้นละ/ ชุดละ		
		5. การเบิกจ่ายฟันเทียมไม่สามารถเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ในสถานพยาบาลของทางราชการได้		
		6. ให้ส่วนราชการควบคุมการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกฟันเทียมอย่างเคร่งครัด		
		หมวด 9 อื่น ๆ		
	9.2	ฟันเทียมถอดได้และอุปกรณ์		
		9.2.0 ฟันเทียมทั้งปากถอดได้		
9202	9.2.0.1	ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ 1 ชิ้น บน หรือล่าง	ชิ้น	2,400
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก ชิ้นเดียว		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
9203	9.2.0.2	ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ 2 ชิ้น บนและล่าง	ชุด	4,400
		ลักษณะ ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ ฐานอะคริลิก สองชิ้น		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
9204	9.2.0.3	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ 1 - 5 ชิ้น	ชิ้น	1,300
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
9205	9.2.0.4	ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ มากกว่า 5 ชิ้น	ชิ้น	1,500
		ลักษณะ ฟันเทียมบางส่วนถอดได้ ฐานอะคริลิก		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
		(ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ตะขอ ราคาตะขอจะรวมอยู่กับราคาฟันเทียมบางส่วนถอดได้ แล้วใน 9.2.0.3-9.2.0.4)		



รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	รายการ	หน่วย	ราคา
		9.2.1 พื้นเทียมติดแน่นและอุปกรณ์		
9211		9.2.1.1 ครอบฟันบ้านม	ซี่	600
		ลักษณะ ครอบฟันเด็ก วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะไร้สนิม (stainless steel) หรืออคริลิก		
		เพื่ออนุรักษ์ฟันน้ำนมขึ้นใหม่ ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารได้		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันน้ำนมที่การผุได้ลุกลามตัวฟันน้ำนมมากเกินไปจนกว่าจะบุรณะด้วยการอุดฟันนั้นได้		
		หรือบุรณะฟันน้ำนมภายหลังจากที่ได้รับการรักษาประสาฟันหรือคลองรากฟันแล้ว		
9212		9.2.1.2 ครอบฟันแท้	ซี่	2,100
		ลักษณะ ครอบฟันแท้วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือพอร์ซเลน หรืออคริลิก หรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลน		
		หรือโลหะร่วมกับอคริลิก หรือวัสดุอื่น ๆ ที่จำเป็นแล้วแต่กรณี		
		เพื่ออนุรักษ์ฟันแท้ขึ้นใหม่ ให้มีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
		ข้อบ่งชี้ บุรณะฟันที่การผุได้ลุกลามมากเกินไปจนกว่าจะบุรณะด้วยการอุดฟันได้ หรือบุรณะฟันหลังจากที่ได้		
		รับการรักษาคคลองรากฟันแล้ว		
9213		9.2.1.3 พื้นเทียมบางส่วนติดแน่น รวมค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ ไม่รวมรากฟันเทียม	ชิ้น	6,700
		ลักษณะ พื้นเทียมบางส่วนติดแน่น วัสดุที่ใช้อาจเป็นโลหะหรือพอร์ซเลน หรือโลหะร่วมกับพอร์ซเลน		
		หรือวัสดุอื่น ๆ ตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี		
		ข้อบ่งชี้ ใช้ทดแทนฟันธรรมชาติบางส่วนที่สูญเสียไป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร		
9214		9.2.1.4 ฟันเคืออ	ซี่	1,000
		ลักษณะ เคืออฟัน		
		ข้อบ่งชี้ ใช้เพื่อเสริมการยึดอยู่กับครอบฟัน ในกรณีที่ฟันได้รับการรักษาคคลองรากฟันแล้ว		
		มีส่วนของเนื้อฟันเหลืออยู่น้อย		



หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค0416.4/ว263 ลงวันที่ 18 กรกฎาคม 2560
เรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว๒๖๓



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขานุการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ๓ หน้า

ด้วยกรมบัญชีกลางได้รับข้อหารือจากส่วนราชการเกี่ยวกับสถานะของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ว่ามีสถานะเป็นสถานพยาบาลของทางราชการหรือไม่ และมีวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลฯ อย่างไร เนื่องจากหลักฐานการรับเงินที่โรงพยาบาลฯ ออกให้ นั้นไม่ระบุรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งแตกต่างไปจากสถานพยาบาลของทางราชการทั่วไป ค่ารักษายาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บสามารถนำมาเบิกจากทางราชการได้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่โดยที่โรงพยาบาลฯ มิได้จัดทำระบบเพื่อรองรับวิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ และได้เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง ทำให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะต้องตรงจ่ายเงินค่ารักษายาบาลไปก่อน และนำหลักฐานมายื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด ดังนั้น กรมบัญชีกลางจึงได้หารือร่วมกับโรงพยาบาลฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและอำนวยความสะดวกในการพิจารณาการเบิกชดเชยเงินค่ารักษายาบาลให้แก่ส่วนราชการ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลาง จึงกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ทั้งนี้ แนวปฏิบัติดังกล่าวใช้สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชบัญญัติการเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เท่านั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว แจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้ลงรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับใช้ประกอบการเบิกเงินค่ารักษายาบาล

๑.๒ ให้ส่วนราชการผู้เบิกพิจารณาอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐

๒...

- ๒ -

๒. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวแจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้จัดทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ

๒.๒ โรงพยาบาลฯ จะจัดทำ “แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน” ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ภายในเวลาไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่สิ้นสุดการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น

๒.๓ ให้ผู้มีสิทธิยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาลพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ

๒.๔ ให้ส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรมขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการพิจารณาขอทำความตกลงและหากไม่แนบเอกสารดังกล่าว กรมบัญชีกลางจะส่งเรื่องคืน เพื่อให้ส่วนราชการจัดทำเอกสารให้ครบถ้วน และขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางอีกครั้ง

๒.๕ กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้พิจารณาการเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และแจ้งส่วนราชการทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิดัน รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๖

โทรสาร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลคำรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
 วัน เดือน ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.....HN AN
 รับไว้ในรพ. : วันที่ เวลา จำหน่าย: วันที่ เวลา
 จำนวนวันที่ลากลับบ้านหอผู้ป่วยที่จำหน่าย แพทย์เจ้าของไข้ ว
 สถานภาพการจำหน่าย : 1. Complete Recovery 2. Improved 3. Not Improve 4. Normal Delivery 5. Un-Delivery
 6. Normal Child d/c with mother 7. Normal Child d/c with seperately 8. Stillbirth
 9. Dead
 ชนิดการจำหน่าย : 1. With Approval 2. Against Advice 3. By Escape 4. By Transfer
 5. Other (Specify) 8. Dead Autopsy 9. Dead NonAutopsy
 กรณีส่งต่อผู้ป่วย : รพ. ที่ส่งไป.....รหัส รพ.วัตถุประสงค์ที่ส่งต่อ.....

ส่วนที่ 2

คำรักษายาบาล

หมวดค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
1. ค่าห้องและอาหาร	
2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	
3. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ในรพ.	
4. ค่ายาลับบ้าน	
5. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	
6. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	
7. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	
8. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	
9. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	
10. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	
11. ค่าทำหัตถการและวิสัญญี (รวมค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด)	
12. ค่าบริการทางการแพทย์ (รวมค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์)	
13. ค่าบริการทางทันตกรรม	
14. ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	
15. ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	
16. ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง (นอกเหนือจาก 1 – 15)	
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด	

- ๒ -

ผู้ร่วมจ่าย (รวมทุกหมวด)

ผู้ร่วมจ่ายอื่น	จำนวนเงิน (บาท)
1. ตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	
2. บริษัทประกัน	
3. ผู้ป่วย	
4. อื่นๆ	

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

รหัส	ชื่อรายการ	จำนวน(หน่วย)	อัตราหน่วยละ(บาท)	รวมเงิน(บาท)

ส่วนที่ 3

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	ชนิด	ICD-10 code	ชื่อโรค/ภาวะ/สาเหตุภายนอก
หลัก			
รอง 1			
รอง 2			
รอง 3			
รอง 4			
รอง 5			
รอง 6			
รอง 7			
รอง 8			
รอง 9			
รอง 10			
รอง 11			
รอง 12			

ชนิดของรหัสวินิจฉัยรอง: 2: โรคร่วม (Comorbidity) 3: โรคแทรกซ้อน (Complication) 4: อื่นๆ (Other) 5: สาเหตุภายนอก (External Cause)

หัตถการ

หัตถการ	ชนิด	ICD-9-CM code	ชื่อหัตถการ	วันที่ทำ	แพทย์ผู้ทำ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ชนิดของหัตถการ : 1 : หัตถการหลัก (Principal) 2 : หัตถการรอง (Secondary)

ผู้สรุป.....

วันที่สรุป

หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค0416.4/ว480 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2560
เรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ที่ศูนย์ศรัพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๐



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์ศรัพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขานุการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ๓ หน้า

ด้วยกรมบัญชีกลางได้รับข้อหารือจากส่วนราชการเกี่ยวกับสถานะของศูนย์ศรัพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ว่ามีสถานะเป็นสถานพยาบาลของทางราชการหรือไม่ และมีวิธีปฏิบัติ ในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์ศรัพัฒน์ฯ อย่างไร เนื่องจากหลักฐานการรับเงินที่ศูนย์ศรัพัฒน์ฯ ออกให้ นั้น ไม่ระบุรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า ศูนย์ศรัพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ค่ารักษายาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บสามารถนำมาเบิกจากทางราชการได้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่เนื่องจากศูนย์ศรัพัฒน์ฯ มิได้จัดทำระบบเพื่อรองรับ วิธีการปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลจากทางราชการ และมีได้เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง ทำให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะต้องทอดรองจ่ายเงิน ค่ารักษายาบาลไปก่อน และนำหลักฐานมายื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด ดังนั้น กรมบัญชีกลางจึงได้หารือร่วมกับศูนย์ศรัพัฒน์ฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและอำนวยความสะดวก ในการพิจารณาการเบิกชดเชยเงินค่ารักษายาบาลให้แก่ส่วนราชการ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางจึงกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ ศูนย์ศรัพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งนี้ แนวปฏิบัติดังกล่าว ใช้สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกา เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว แจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้ส่งรหัส รายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับใช้ประกอบการเบิกเงินค่ารักษายาบาล

๑.๒ ให้ส่วนราชการผู้เบิกพิจารณาอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลได้ตามสิทธิ ที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย เงินค่ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และ หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐

๒ ...

-๒-

๒. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวแจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้จัดทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

๒.๒ โรงพยาบาลฯ จะจัดทำ “แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน” ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ภายในเวลาไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่สิ้นสุดการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น

๒.๓ ให้ผู้มีสิทธิยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ

๒.๔ ให้ส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรมขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบในการพิจารณาขอทำความตกลง และหากไม่แนบบเอกสารดังกล่าว กรมบัญชีกลางจะส่งเรื่องคืน เพื่อให้ส่วนราชการจัดทำเอกสารให้ครบถ้วน และขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางอีกครั้ง

๒.๕ กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้พิจารณาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และแจ้งส่วนราชการทราบต่อไป

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับสำหรับการเข้ารับการรักษาพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๕๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

วัน เดือน ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.....HN AN

รับไว้ในรพ. : วันที่ เวลา จำหน่าย: วันที่ เวลา

จำนวนวันที่ลากลับบ้านหอผู้ป่วยที่จำหน่าย แพทย์เจ้าของไข้ ว

สถานภาพการจำหน่าย : 1. Complete Recovery 2. Improved 3. Not Improve 4. Normal Delivery 5. Un-Delivery
6. Normal Child d/c with mother 7. Normal Child d/c with separately 8. Stillbirth
9. Dead

ชนิดการจำหน่าย : 1. With Approval 2. Against Advice 3. By Escape 4. By Transfer
5. Other (Specify) 8. Dead Autopsy 9. Dead NonAutopsy

กรณีส่งต่อผู้ป่วย : รพ. ที่ส่งไป.....รหัส รพ.วัตถุประสงค์ที่ส่งต่อ.....

ส่วนที่ 2

ค่ารักษายาบาล

หมวดค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
1. ค่าห้องและอาหาร (จำนวน.....วัน)	
2. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	
3. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ในรพ.	
4. ค่ายาลกลับบ้าน	
5. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย	
6. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	
7. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	
8. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	
9. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	
10. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	
11. ค่าทำหัตถการและวิสัญญี (รวมค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด)	
12. ค่าบริการทางการแพทย์ (รวมค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์)	
13. ค่าบริการทางทันตกรรม	
14. ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	
15. ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	
16. ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษายาบาลโดยตรง (นอกเหนือจาก 1 - 15)	
รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด	

- ๒ -

ผู้ร่วมจ่าย (รวมทุกหมวด)

ผู้ร่วมจ่ายอื่น	จำนวนเงิน (บาท)
1. ตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	
2. บริษัทประกัน	
3. ผู้ป่วย	
4. อื่นๆ	

รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค / บัญชีรายการยากลุ่มที่รักษาโรคมะเร็งและไม่ใช่นายาโรคมะเร็ง

รหัส	ชื่อรายการ	จำนวน(หน่วย)	อัตราหน่วยละ (บาท)	รวมเงิน(บาท)

ส่วนที่ 3

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	ชนิด	ICD-10 code	ชื่อโรค/ภาวะ/สาเหตุภายนอก
หลัก			
รอง 1			
รอง 2			
รอง 3			
รอง 4			
รอง 5			
รอง 6			
รอง 7			
รอง 8			
รอง 9			
รอง 10			
รอง 11			
รอง 12			

ชนิดของรหัสวินิจฉัยรอง: 2. โรคร่วม (Comorbidity) 3: โรคแทรกซ้อน (Complication) 4: อื่นๆ (Other) 5: สาเหตุภายนอก (External Cause)

- ๓ -

หัตถการ

หัตถการ	ชนิด	ICD-9-CM code	ชื่อหัตถการ	วันที่ทำ	แพทย์ผู้ทำ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ชนิดของหัตถการ : 1 : หัตถการหลัก (Principal) 2 : หัตถการรอง (Secondary)

ผู้สรุป.....

วันที่สรุป

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค0416.4/ว1020 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2565
เรื่อง ปรับปรุงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
และศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๓๐๒๐



กรมบัญชีกลาง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ปรับปรุงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้ว่าราชการจังหวัด เลขาธิการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๒๖๓ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๔๘๐ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดและแบ่งเขตท้องที่ของสำนักงานคลังเขต ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาล กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยกำหนดให้การดำเนินการเบิกค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้มีสิทธิจะต้องยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษายาบาล พร้อมแนบแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในต่อส่วนราชการต้นสังกัด จากนั้นส่วนราชการจะขอทำความตกลงผ่านส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรมมายังกรมบัญชีกลาง เพื่อให้กรมบัญชีกลางเป็นผู้พิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลเป็นรายการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า การพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในกรณีดังกล่าวมีลักษณะเป็นการรวมอำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ส่งผลให้การส่งเอกสารมายังหน่วยงานส่วนกลางมีความล่าช้า ทำให้กรมบัญชีกลางไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มีสิทธิได้อย่างแท้จริง ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาลมีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกต่อผู้มีสิทธิ อีกทั้งลดขั้นตอนการปฏิบัติราชการของส่วนราชการระดับกรม อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางเห็นสมควรปรับปรุงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษายาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ศรัทธาพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๔ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

“๒.๔ ให้ส่วนราชการผู้เบิกดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีส่วนราชการผู้เบิกอยู่ในส่วนกลาง ให้ขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลาง

(๒) กรณีส่วนราชการผู้เบิกอยู่ในส่วนภูมิภาค ให้ขอทำความตกลงไปยังสำนักงานคลังเขตที่รับผิดชอบท้องที่ที่ส่วนราชการผู้เบิกนั้นตั้งอยู่

กรณี ...

- ๒ -

กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ ซึ่งอยู่ต่าง ส่วนราชการผู้เบิก และผู้มีสิทธิได้แสดงเจตนาขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ให้ส่วนราชการที่มีผู้มีสิทธิไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการขอทำความตกลงไปยังกรมบัญชีกลาง หรือ สำนักงานคลังเขตที่รับผิดชอบท้องถิ่นที่ส่วนราชการที่มีผู้มีสิทธิไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการตั้งอยู่ แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง กำหนดและแบ่งเขตท้องที่ของสำนักงานคลังเขต ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม” (สิ่งที่ส่งมาด้วย)

๒. ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๒.๔/๑ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒

“๒.๔/๑ การขอทำความตกลงต้องแนบเอกสารดังต่อไปนี้ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาขอทำความตกลง หากไม่แนบเอกสารตามที่กำหนด จะถูกส่งเรื่องคืน เพื่อให้ส่วนราชการจัดทำเอกสารให้ครบถ้วน และขอทำความตกลงไปยังกรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังเขต แล้วแต่กรณี อีกครั้ง ทั้งนี้ ให้ส่วนราชการตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวก่อนขอทำความตกลงทุกครั้ง

(๑) สำเนาแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน

(๒) สำเนาใบเสร็จรับเงิน

(๓) สำเนาใบรายละเอียดค่ารักษายาบาล

(๔) สำเนาหลักฐานการจ่ายเงินจากบริษัทประกันภัยที่รับรองว่าได้จ่ายเงินค่ารักษายาบาลให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นจำนวนเงินเท่าไร (กรณีมีการทำสัญญาประกันภัย)

(๕) สำเนาหลักฐานจ่ายเงิน และ/หรือ หลักฐานการคืนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น หรือหลักฐานการแจ้งผลการพิจารณา ของกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยหรือบริษัทประกันภัย (กรณีเป็นผู้ประสบภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)

(๖) สำเนาแบบแสดงเจตนาขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด (กรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการหรือไปปฏิบัติราชการ)”

๓. ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๕ ของหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒.๕ กรมบัญชีกลางหรือสำนักงานคลังเขต แล้วแต่กรณี จะเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาการเบิกเงินค่ารักษายาบาลตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และแจ้งส่วนราชการทราบต่อไป”

ทั้งนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กุลยา ตันติเตมิท

(นางสาวกุลยา ตันติเตมิท)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๔๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



ประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง กำหนดและแบ่งเขตท้องที่ของสำนักงานคลังเขต
ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมบัญชีกลาง
กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓ ก. (๒๑) - (๒๔) ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังออกประกาศกระทรวงการคลังกำหนด และแบ่งอำนาจหน้าที่ในเขตท้องที่สำหรับสำนักงานคลังเขต ซึ่งเป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สำนักงานคลังเขต ๑ - ๔ ได้แก่

(๑) สำนักงานคลังเขต ๑ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และมีอำนาจ หน้าที่ในเขตท้องที่ ๘ จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดชัยนาท จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง

(๒) สำนักงานคลังเขต ๒ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดฉะเชิงเทรา และมีอำนาจหน้าที่ ในเขตท้องที่ ๔ จังหวัด คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดจันทบุรี จังหวัดชลบุรี จังหวัดตราด จังหวัดนครนายก จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสระแก้ว

(๓) สำนักงานคลังเขต ๓ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดนครราชสีมา และมีอำนาจหน้าที่ ในเขตท้องที่ ๘ จังหวัด คือ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดอุบลราชธานี

(๔) สำนักงานคลังเขต ๔ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดอุดรธานี และมีอำนาจหน้าที่ ในเขตท้องที่ ๑๒ จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครพนม จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดบึงกาฬ

(๕) สำนักงานคลังเขต ๕ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดเชียงใหม่ และมีอำนาจหน้าที่ ๘ จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

(๖) สำนักงานคลังเขต ๖ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดพิษณุโลก และมีอำนาจหน้าที่ ในเขตพื้นที่ ๔ จังหวัด คือ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดตาก จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดอุตรดิตถ์



(๗) ...

- ๒ -

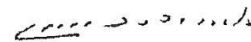
(๗) สำนักงานคลังเขต ๗ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดนครปฐม และมีอำนาจหน้าที่ในเขตท้องที่ ๘ จังหวัด คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี

(๘) สำนักงานคลังเขต ๘ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีอำนาจหน้าที่ในเขตท้องที่ ๗ จังหวัด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง

(๙) สำนักงานคลังเขต ๙ ให้มีสำนักงานคลังเขตตั้งอยู่ ณ จังหวัดสงขลา และมีอำนาจหน้าที่ในเขตท้องที่ ๗ จังหวัด คือ จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดสตูล

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายอภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ 304/2557 ลง วันที่ 26 ตุลาคม 2550
เรื่อง มอบอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล



คำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
ที่ 304/2557
เรื่อง มอบอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่าสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล

ด้วย กระทรวงการคลัง ได้ยกเลิกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2545 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกำหนดให้ส่วนราชการถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 แทน

ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลของหน่วยงานในสังกัดเป็นไปอย่างคล่องตัว สอดคล้องกับหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 จึงยกเลิคำสั่งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ 98/2553 เรื่อง มอบอำนาจการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลและการศึกษาของบุตรลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2553 และให้ใช้คำสั่งฉบับนี้แทน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 45 (3) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 และข้อ 9 (1) วรรคสาม แห่งหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2553 เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงมอบอำนาจอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือโรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ ให้บุคคลต่อไปนี้ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

1. มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ แล้วแต่กรณี เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัด แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

2. มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่รับผิดชอบภารกิจการเงิน กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงิน ค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา แทนเลขาธิการคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาล ของผู้อำนวยการโรงเรียน กรณีโรงเรียนไม่มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน หรือมีแต่ยังไม่มี ผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงเรียน ให้บุคคลที่โรงเรียนมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่ เจ้าหน้าที่การเงินของโรงเรียนซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของ ผู้อำนวยการโรงเรียน แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

4. มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงิน ค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ กรณีศูนย์การศึกษาพิเศษไม่มีตำแหน่ง รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือมีแต่ยังไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ให้บุคคลที่ศูนย์การศึกษาพิเศษมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทำหน้าที่เจ้าหน้าที่การเงิน ของศูนย์การศึกษาพิเศษซึ่งเป็นข้าราชการ เป็นผู้อนุมัติการเบิกเงินค่ารักษายาบาลของผู้อำนวยการ ศูนย์การศึกษาพิเศษ แทนเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2557



(นายอภิชาติ จีระวุฒิ)

เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน



คู่มือคำร้กษาพยาบาล

กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษารแพร่ เขต 2
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ