



ที่ กค 0422.2/ว ๐๐1๕๘

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๑๕ พฤษภาคม 2551

เรื่อง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 204 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2550
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 402 ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ
ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) (ฉบับที่ 2)

ตามที่ได้เขียนแจ้งให้สถานพยาบาลของทางราชการทราบและถือปฏิบัติตามประกาศ
กระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วย
ภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โดยการคำนวณค่าใช้จ่ายได้อ้างอิง
การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 3 (Thai DRGs Version 3) ตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากปัจจุบันได้มีการประกาศใช้การจัดกลุ่ม
วินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4 (Thai DRGs Version 4) ซึ่งมีความครอบคลุมในการจัดกลุ่มโรค
มากขึ้น กระทรวงการคลังจึงได้กำหนดให้การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน
สถานพยาบาลของทางราชการ ใช้การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4 (Thai DRGs
Version 4) เป็นเกณฑ์ในการจ่ายเงิน เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบสวัสดิการรักษพยาบาล
ข้าราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง เหมาะสม ปราบกฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ดังนั้น อาศัยอำนาจ
ตามความในข้อ 7 ข้อ 15 ข้อ 17 ข้อ 21 และข้อ 26 ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 กรมบัญชีกลางเห็นสมควรกำหนดเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงิน
ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยภายใน ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

/เพื่อ ...

เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) (ฉบับที่ 2) โดยให้สถานพยาบาลของทางราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

1. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่นๆ ที่ไม่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (Hemodialysis) มาก่อน การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายาในช่วงระยะเวลาสามสิบห้าวันนับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน ให้เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม สำหรับค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และค่ายาภายหลังจากสามสิบห้าวันให้ส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเช่นเดิม

2. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ที่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียมแบบเรื้อรัง (Chronic hemodialysis) อยู่ก่อน แล้วเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายในด้วยโรคอื่นๆ การส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และค่ายาในระหว่างเข้ารับการรักษาพยาบาล ให้ส่งเบิกในระบบ HD โดยอัตราการเบิกให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำหรับค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ให้ส่งเบิกตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

3. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน กรณีเด็กแรกเกิดเจ็บป่วยให้ใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101) เป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่าย จนกว่าจะสามารถใช้ระบบขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลแทนได้ สำหรับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยให้ส่งเบิกเงินแยกต่างหากจากมารดาที่เป็นผู้มีสิทธิ ซึ่งทั้งสองกรณีการเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)

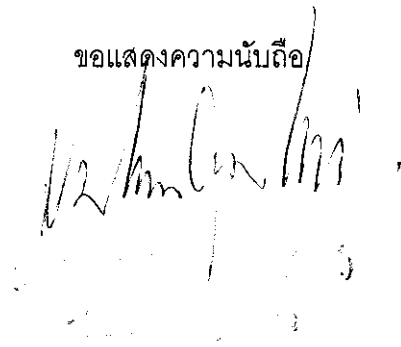
4. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน กรณีผู้ป่วยมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น หากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นเกินกว่าสิทธิที่พึงได้รับจากหน่วยงานอื่น เมื่อสถานพยาบาลได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิหรือหน่วยงานอื่น แล้วแต่กรณี การส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ ให้บันทึกข้อมูลการส่งเบิกเงินตามรายการ โดยหักค่าใช้จ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549

5. การขอแก้ไขข้อมูลผู้ป่วยภายใน ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักงานกลางสารสนเทศ บริการสุขภาพ (สกส.) แล้ว จะต้องดำเนินการขอแก้ไขก่อนการตัดยอดข้อมูลเพื่อจัดทำ Statement รอบไตรมาส โดยการขอแก้ไขข้อมูลต้องแจ้งเป็นหนังสือลงนามโดยผู้อำนวยการสถานพยาบาลไปยัง สกส. จนกว่าจะมีระบบการขอแก้ไขข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และการแก้ไขข้อมูลภายหลังจาก สกส. ได้ตัดยอดข้อมูล เพื่อจัดทำ Statement รอบไตรมาส จะไม่มีผลต่อการจัดสรรน้ำหนักสัมพัทธ์ในผู้ป่วยรายนั้นใหม่อีกครั้ง

6. ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายนอกที่เกิดขึ้นก่อนรับผู้มีสิทธิเป็นผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะถูกนำมาคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มิให้แยกส่งเบิกต่างหากในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก (CSCD) และมีให้ออกใบเสร็จรับเงินกรณีดังกล่าวให้ผู้มีสิทธิ ไม่ว่าจะอยู่ในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอกหรือไม่ก็ตาม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติด้วย
จักษอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0-2273-9561, 0-2298-6087



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในสถานพยาบาล
ของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) (ฉบับที่ 2)

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติม ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2550 ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับผู้ป่วยภายในที่สถานพยาบาลได้จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นไป

ข้อ 2 ให้ยกเลิกคำนิยามในข้อ 3 ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2550 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

"การรักษาผู้ป่วยกรณีพักรอจำหน่าย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลหลังจากการรักษาโรคกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยภายในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่น การรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับกลับไปพยาบาลผู้ป่วยต่อที่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้ การเป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายจะต้องเป็นกรณีที่การรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลา ของการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่าหกสิบวัน"

ข้อ 3 ให้ยกเลิกความในข้อ 4 บรรทัดแรก ของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2550 และให้ใช้ข้อความต่อไปนี้แทน

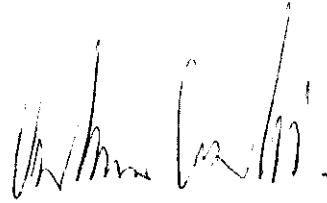
"การเบิกจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลของทางราชการให้ใช้อัตราฐานและเพดานค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ในบัญชีที่สำนักงานกลางสาธารณสุขและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมายได้จัดทำ โดยคำนวณด้วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ 4 (Thai DRGs Version 4) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา"

ข้อ 4 การเบิกจ่ายเงินตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์หากสถานพยาบาลของทางราชการส่งข้อมูลช้ากว่าระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด สถานพยาบาลจะได้รับค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จัดสรรตามน้ำหนักสัมพัทธ์ DRG ลดลง

ข้อ 5 รายการเหตุการณ์ใดในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งกำหนดอัตราเหมาจ่ายโดยรวมค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคที่กระทรวงการคลังกำหนด ในกรณีสถานพยาบาลได้ทำเหตุการณ์รายการดังกล่าวเป็นผู้ป่วยภายใน มิให้นำความในข้อ 4 วรรคสองของประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลเพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2550 มาใช้บังคับเพื่อแยกเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคต่างหากจากการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์

ประกาศ ณ วันที่

พฤษภาคม พ.ศ. 2551



(นายปิยพันธุ์ นิมมานเหมินท์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลในการเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน

ตามหนังสือ กรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422/ว 00188 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ได้กำหนดวิธีเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน, กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, กรณีเด็กแรกเกิดไม่ได้เจ็บป่วย, กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่นๆ และการขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้ว จึงขอให้สถานพยาบาลส่งเบิกตามข้อกำหนดในหนังสือดังกล่าว โดยมีรายละเอียดเป็นแนวทางปฏิบัติดังนี้

กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (hemodialysis) มาก่อน

1. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในช่วงระยะเวลา 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน ด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
2. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรายการยา เวชภัณฑ์เฉพาะรายการที่ใช้เป็นประจำกับผู้ป่วยฟอกเลือด¹ สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันหลังจาก 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน ด้วยโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD) เบิกจ่ายตามอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมฯ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ เบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ที่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียมแบบเรื้อรัง (chronic hemodialysis) อยู่ก่อนแล้ว

1. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรายการยา เวชภัณฑ์เฉพาะรายการที่ใช้เป็นประจำกับผู้ป่วยฟอกเลือด¹ ด้วยโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD) เบิกจ่ายตามอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมฯ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ เบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลเพื่อขอเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก

1. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD)

- บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการฟอก และเลือก Treatment mode เป็น "Chronic" และเลือกบัญชีการเบิกเป็น "I"

Treatment mode Chronic

- ไซลิทธิ - C บัญชี I
ข.ร.ก. IPD

¹ - Erythropoietin
- Low molecular weight heparin
- Parenteral Nutrition
- Human Albumin
- IV iron
- ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด
- ค่าสายและการสวนสาย double lumen catheter
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
- ค่าตรวจ X-ray

- บันทึกรายการเบิกเพิ่ม (ถ้ามี)

รายการเบิกเพิ่ม			
Erythropoietin	0	Human albumin	0
IV Iron	0	Blood transfusion	0
Low mol wt Heparin	0	Dbl lumen catheter	0
Parenteral nutrition	0	Lab & Xray	0
รวม			0 บ.

2. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมๆ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ผ่านโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) โดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกคตกรณีผู้ป่วยใน

กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเด็กแรกเกิดเจ็บป่วยให้ใช้เลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ หรือหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101) เป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตามที่เคยปฏิบัติ

สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยสามารถส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลแยกจากมารดาได้ตามขั้นตอนข้างล่างนี้

ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลเพื่อขอเบิก

1. สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิจาก web site <http://cs1.chi.or.th/csreg> หรือ <http://cs3.chi.or.th/csreg> หรือ <http://cs4.chi.or.th/csreg> การเบิกกรณีนี้จะใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัดไม่ได้

- ใส่เลขประจำตัวประชาชนของมารดา
- ใส่ HN (๑), AN (๒) และวันที่เวลารับเข้ารักษาของบุตร(๓) ในประเภท IPD ตามลำดับ
- คลิกตัวเลือก “ขอเพื่อใช้สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยเท่านั้น” (๔)

ประเภท	ลงข้อมูลประเภทที่จะขอเลขอนุมัติเพียงประเภทเดียวเท่านั้น	
OPD <input checked="" type="checkbox"/>	HN <input type="text"/>	วันที่ขอเลขอนุมัติ <input type="text" value="13/06/2551"/> (ใช้ได้เฉพาะวันนี้เท่านั้น)
IPD <input checked="" type="checkbox"/>	HN <input type="text"/>	วันที่ เวลา admit
	AN <input type="text"/>	ว/ด/พ.ศ. ชมนาที่ <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ขอเพื่อใช้ในกรณีคลอดบุตร - เฉพาะกรณีมีสิทธิอื่นซ้อนกับสิทธิข้าราชการ	
	<input checked="" type="checkbox"/> ขอเพื่อใช้สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น	

- คลิกปุ่ม [ขอเลขอนุมัติ] จะได้เลขอนุมัติ ซึ่งสถานพยาบาลสามารถสั่งพิมพ์เพื่อใช้งานได้

2. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกผ่านโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

- บันทึกข้อมูล/รับ/จำหน่าย/สิทธิ เดิมเลขประจำตัวประชาชนของบุตร ในช่อง เลขประจำตัวประชาชน-ผู้ป่วย กรณีไม่มีเลขประจำตัวประชาชนของบุตร ให้เว้นว่างไว้

- บันทึกเลขอนุมัติ และวันที่ออกเลขอนุมัติ ที่ได้จากข้อ 1 ในช่องเลขที่หนังสือรับรองฯ/เลขอนุมัติ ช่องวันที่ ตามลำดับ

- บันทึกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงโดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน

กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่สามารถเบิกค่าห้อง/ค่าอาหารเบิกได้ หากมีการบันทึกมาจะติด C

กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น

กรณีที่ผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์อื่น ซึ่งกำหนดไว้เป็นสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนและได้ระบุจำนวนเงินหรืออัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับกรณีนี้ไว้แล้ว

กรมบัญชีกลางกำหนดให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ในกรณีการรักษาครั้งนั้นสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ต้องจ่ายเพิ่มจากสิทธิดังกล่าวจากกรมบัญชีกลางได้ ค่ารักษาส่วนนี้ คำนวณจากค่ารักษาพยาบาลที่คำนวณตามเกณฑ์ DRG ของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาลบด้วยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์อื่น และเบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) ตามแนวทางปฏิบัติปกติ

ปัจจุบันการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิในลักษณะข้างต้นมีอยู่ 3 กรณี คือ กรณีคลอดบุตรสำหรับผู้ป่วยสิทธิข้าราชการประกันสังคม กรณีได้รับค่าชดเชยจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535) และกรณีผู้มีสิทธิใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจากกองทุนครูสถานศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย

สำหรับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ตรงตามเงื่อนไขที่จะเบิกได้ด้วยวิธีตามแนวทางนี้ หากมีเพิ่มจะประกาศให้ทราบในระยะต่อไป

ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

1. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกผ่านโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

- บันทึกข้อมูล/รับ/จำหน่าย/สิทธิ ตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน
- บันทึกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด (รวมส่วนที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น) โดย
 - ใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
 - ใช้เกณฑ์การจำแนกหมวด และแยกส่วนเบิกได้ เบิกไม่ได้ตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน (เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ส่วนที่เบิกได้คือส่วนที่ไม่เกินอัตราของกรมบัญชีกลาง)
- บันทึกจำนวนเงินที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น ๆ ในส่วน ค่ารักษาจ่ายโดยสิทธิอื่น

#	รหัส	ผู้จ่ายรวม	จำนวน	หมวด
	<->	กรมเลือก	0.00	

รวมสิทธิ์ +/- 0 สิทธิ์แรก ไม่มีสิทธิ์อื่นช่วยจ่าย 0.00

* บันทึก 0 บาท เพื่อ ระบุรายการเมื่อออกแล้ว ออก

วิธีการคำนวณค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จ่ายจะคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) หากสูงกว่าจำนวนเงินที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น กรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินส่วนต่างจากจำนวนเงินที่ได้รับจากสิทธิอื่นให้กับสถานพยาบาลผ่านระบบจ่ายตรงกรณีผู้ป่วยภายใน

กรณีการขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้ว

1. การขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้วต้องดำเนินการขอแก้ไขก่อนการตัดยอดข้อมูลเพื่อจัดทำ (Statement) รอบไตรมาสดังนี้

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน ตค. – ธค. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 มีค. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน มค – มีค. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 มิย. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน เมย. – มิย. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 กย. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน กค. – กย. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 ธค. 8.30 น.

2. ในการแก้ไขข้อมูลต้องแจ้งรายละเอียดในเอกสารขอแก้ไขข้อมูลดังนี้

- HN, AN, ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน
- ข้อมูลเดิมที่ต้องการแก้ไข
- ข้อมูลใหม่ที่ต้องการให้เป็น
- ชื่อและรหัสสถานพยาบาล

3. สถานพยาบาลส่งเอกสารขอแก้ไขข้อมูล พร้อมกับหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยัง สกส. ดังนี้

3.1 สำเนาใบสรุปผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย (Discharge summary) ถ้าต้องการแก้ไขอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

- ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน, วันเดือนปีเกิด, เพศ
- HN, AN
- วันที่รับไว้/จำหน่าย, เวลาที่รับไว้/จำหน่าย
- ประเภทการจำหน่าย, สถานะการจำหน่าย
- รหัสการวินิจฉัย (รหัสโรค)
- รหัสหัตถการ

โดยใบสรุปผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจะต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้อมูลด้วย

3.2 สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิฯ หรือใบแจ้งเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองฯ ถ้าต้องการแก้ไข

- ข้อมูลผู้มีสิทธิ เช่น ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน
- เลขอนุมัติ/เลขหนังสือรับรองการมีสิทธิ, วันที่ออกหนังสือ

3.3 ใบรายการอุปกรณ์ที่ใช้ ถ้าต้องการแก้ไข

- รายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ฯ

3.4 ใบรายการยารักษาโรคที่ใช้ ถ้าต้องการแก้ไข

- รายการยารักษาโรคมาเร็ง

3.5 ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล ถ้าต้องการแก้ไข

- ค่ารักษาพยาบาลหมวดต่าง ๆ

4. สกส. พิจารณาดำเนินการแก้ไข และแจ้งผลให้สถานพยาบาลทราบ

5. ข้อมูลใหม่ที่ขอแก้ไขจะแสดงใน Statement รอบไตรมาส

คำแนะนำ

กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย

1. เริ่มปฏิบัติตามแนวทางนี้สำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2551 เป็นต้นไป (จำหน่ายก่อน 28 พฤษภาคม 2551 ใช้แนวทางปฏิบัติเดิมคือรวมค่าใช้จ่ายกับแม่)
2. เริ่มส่งข้อมูลได้ตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน 2551 เวลา 8.31 เป็นต้นไป
3. การขอเลขอนุมัติใช้ได้กับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยเท่านั้น
4. กรณีเด็กแรกเกิดไม่มีเลขประจำตัวประชาชน สามารถเว้นว่างไว้ได้
5. เด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่สามารถเบิกค่าห้อง/ค่าอาหารได้ หากมีการบันทึกมาจะติด C
6. เด็กแรกเกิดที่เบิกวิธีนี้ จะจัดอยู่ในกลุ่ม DRG 15540 และได้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เป็น 0.1699 เสมอ แม้จะมีการแก้ไขข้อมูลในภายหลัง

กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น

1. บันทึกข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติที่แจ้งได้ หลังจากท่านปรับปรุงโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) รุ่น 2.3 (จะมีให้ Download ประมาณวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 เป็นต้นไป)
2. บันทึกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงโดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน