

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๙๖



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๓/ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัย

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการ ตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัย
๒. แบบแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องไตเทียม

ด้วยปัจจุบันหลายพื้นที่ในประเทศไทยประสบภัยพิบัติอุทกภัย สถานพยาบาลของทางราชการ หลายแห่งไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้เนื่องจากภัยพิบัติดังกล่าว ทำให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วยและอยู่ในพื้นที่ภัยพิบัติได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก กระทรวงการคลังจึงเห็นสมควรกำหนด มาตรการให้ความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลสำหรับกลุ่มบุคคลดังกล่าว ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๖ ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๗ และข้อ ๒๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงิน สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เห็นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว และการใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงกรณีอื่นๆ โดยให้ ผู้มีสิทธิ ส่วนราชการต้นสังกัด และสถานพยาบาลของทางราชการ สถานพยาบาลของเอกชน ถือปฏิบัติ ดังนี้

ผู้มีสิทธิ

๑. กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการ การใช้สิทธิให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการ เบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามปกติ

๒. กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาล ของเอกชน การใช้สิทธิให้แจ้งต่อสถานพยาบาลของเอกชนว่าเป็นผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) โดยยื่นบัตรประจำตัวประชาชน หรือเอกสารทางราชการอื่นที่ระบุเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อสถานพยาบาลของเอกชนใช้เป็นหลักฐานในการส่งข้อมูลให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (สปสช.)

๓. กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลของเอกชน ให้เก็บใบเสร็จรับเงินไว้หรือยื่นต่อส่วนราชการและรอแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่าย จากกรมบัญชีกลางอีกครั้งหนึ่ง

/สถานพยาบาล ...



สถานพยาบาลของทางราชการ

การลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก ให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติ โดยระบุเป็นการสมัครขอใช้สิทธิฉุกเฉินกรณีฉุกเฉิน ซึ่งผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ทันที การส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้ถือปฏิบัติเช่นเดิม อย่างไรก็ตาม กรณีส่งข้อมูลประเภทผู้ป่วยในไม่ทันตามกำหนดระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนดในช่วงน้ำท่วม สถานพยาบาล จะไม่ถูกจัดสรรน้ำหนักสัมพัทธ์ลดลง เมื่อเหตุการณ์บรรเทากรมบัญชีกลางจะแจ้งกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด การส่งข้อมูลให้ทราบอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนราชการต้นสังกัด

กรณีผู้มีสิทธิยื่นใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของ เอกชน ให้รับหลักฐานดังกล่าวไว้ก่อน และรอแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลางอีกครั้งหนึ่ง

สถานพยาบาลของเอกชน

๑. สถานพยาบาลของเอกชนที่ให้บริการผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) การส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางของ สปสช. สำหรับผู้ป่วยนอกให้เรียกเก็บเงินและออกใบเสร็จรับเงินให้กับผู้ป่วย

๒. การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เมื่อกรมบัญชีกลางได้รับการแจ้งข้อมูลจาก สปสช. แล้ว กรมบัญชีกลางโดยสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) จะดำเนินการจัดทำข้อมูล Statement โดยให้สถานพยาบาลทำคำขอเบิกผ่านระบบเบิกจ่ายตรง (เนื่องจากสถานพยาบาลเป็นคู่สัญญา กับกรมบัญชีกลางในระบบเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังหรือผู้ป่วยในที่ต้องมีการนัดผ่าตัดล่วงหน้า อยู่แล้ว) สำหรับสถานพยาบาลที่ไม่ได้เป็นคู่สัญญากับกรมบัญชีกลาง จะดำเนินการประสานเพื่อขอ รายละเอียดจัดทำข้อมูลหลักผู้ขายในระบบเบิกจ่ายต่อไป


๓. สถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการไตวายเรื้อรังกับกรมบัญชีกลาง ในกรณีที่ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ไปเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีได้มีหนังสือส่งตัวจาก สถานพยาบาลของทางราชการ ให้ดำเนินการประสานกับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โทร. ๐ ๒ ๒๙๘ ๐๔๑๔-๕ เพื่อขอเลขอนุมัติกรณีฉุกเฉิน โดยผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถเข้ารับ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ทันทีโดยไม่ต้องชำระเงินตามสิทธิ (จำนวน ๒,๐๐๐ บาท) โดยให้ผู้ป่วย ยื่นแบบแสดงเจตนา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

กรมบัญชีกลาง

การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชนกรมบัญชีกลาง จะดำเนินการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรง ผ่านบัญชีธนาคารพาณิชย์ที่สถานพยาบาล แจ้งไว้ต่อกรมบัญชีกลาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย
จกชอบคุณมิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๔๑



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัย

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔ มาตรา ๘ วรรคหนึ่ง (๒) และวรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง เห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัย ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากเหตุอุทกภัย”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ จนกว่ากระทรวงการคลังจะประกาศยกเลิก

ข้อ ๓ การจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์นี้ จะต้องเป็นกรณีที่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยและอยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัยหรือได้รับความเดือดร้อนจากอุทกภัย และต้องเป็นการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้เท่านั้น

ข้อ ๔ การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชน ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีผู้ป่วยมีเหตุอันสมควร หรือได้รับการส่งตัวจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนอื่น โดยการจ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลให้ใช้อัตราฐาน ๙,๐๐๐ บาท คำนวณด้วยค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวินนอนของแต่ละกลุ่มโรคตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ (Thai DRGs) ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๕ กรณีให้บริการส่งตัวผู้ป่วยด้วยรถพยาบาลของสถานพยาบาล ให้ได้รับค่าใช้จ่ายในอัตราเที่ยวละ ๕๐๐ บาท บวกอัตราเพิ่มตามระยะทางไป - กลับ ๔ บาท ต่อกิโลเมตร

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔

(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



โรงพยาบาล	โทรศัพท์
รพ.เกษมราษฎร์ รัตนานิเบศร์	02-594-0020-6
รพ.วิภาราม - ปากเกร็ด	02-960-9655
รพ.แพทย์รังสิต	02-531-2151-60
รพ.ภัทร-ธนบุรี	02-901-8400-8
รพ.เอกปทุม	02-996-2211-15
รพ.นวนคร	02-529-4533
รพ.ปทุมเวช	02-567-1991-9
รพ.ราชธานี	035-335-555
รพ.ศุภมิตรเสนา	035-289-572-7
รพ.นวนคร อยุธยา	035-315-100-99
รพ.เกษมราษฎร์ สระบุรี	036-315-555
รพ.จุฬารัตน์ 11	038-538-511-3
รพ.โสธรเวช	038-812-702-19
รพ.สายไหม	02-991-8999
รพ.นวมินทร์ 1	02-918-7604-8
รพ.นวมินทร์ 9	02-518-1818
รพ.บี.แคร์	02-523-3359-71
รพ.ลาดพร้าว	02-530-2244
รพ.วิภาราม	02-722-2500
รพ.เกษมราษฎร์ สุขุมวิท 3	02-729-3000
รพ.จุฬารัตน์ 3	02-769-2900
รพ.จุฬารัตน์ 9	02-738-9900-9
รพ.บางนา 2	02-740-1800-6
รพ.รวมชัยประชารักษ์	02-708-7500-10
รพ.มหาชัย 1	034-424-990
รพ.มหาชัย 2	02-810-3442
รพ.แม่กลอง	034-715-001-5
รพ.วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล อ้อมน้อย	02-431-0070
รพ.วิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร	034-826-708
รพ.เกษมราษฎร์ บางแค	02-454-1915-8
รพ.บางไผ่	02-457-0086
รพ.นครธน	02-416-5454
รพ.บางมด	02-416-0049

โรงพยาบาล	โทรศัพท์
รพ.บางปะกอก 9	02-877-1111
รพ.พระราม 2	02-451-4920
รพ.สำโรงการแพทย์	02-361-0070-9
รพ.เมืองสมุทร	02-173-7772
รพ.เมืองสมุทรปู่เจ้า	02-754-2800-9
รพ.เปาโลสมุทรปราการ	02-389-2555
รพ.รัทรินทร์	02-323-2991-9
รพ.ศิริรินทร์	02-366-9900
รพ.บางนา 1	02-393-8534
รพ.เซ็นทรัลพาร์ค	02-312-7261-9
รพ.กล้วยน้ำไท	02-769-2000
รพ.คามิลเลียน	02-391-0136
รพ.แพทย์ปัญญา	02-314-0726-9
รพ.เปาโลเมโมเรียล	02-271-7000
รพ.เพชรเวช	02-318-0080-1
รพ.มหะสิทธิ์	02-635-7123-7
รพ.เดชา	02-246-0137
รพ.เปาโล เมโมเรียล โชคชัย 4	02-514-2273-5
รพ.ราษฎร์บูรณะ	02-427-0175-9
รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	02-910-1600
รพ.มิชชั่น	02-281-1422
รพ.ยันฮี	02-879-0300
รพ.หัวเฉียว	02-223-1351
รพ.มงกุฎวัฒนะ	02-574-5000-9

แบบหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
ในสถานพยาบาลของเอกชนที่เข้าร่วมโครงการไตวายเรื้อรังกับกรมบัญชีกลาง
กรณีฉุกเฉินช่วงอุทกภัยโดยไม่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลของทางราชการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าเลขประจำตัวประชาชน.....
ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิในระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนา
โดยหนังสือฉบับนี้ว่าในช่วงอุทกภัยข้าพเจ้าได้ขอเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาล
..... เป็นกรณีฉุกเฉิน โดยไม่มีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลของ
ทางราชการ ตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ..... และไม่ต้องชำระเงินตามสิทธิ (จำนวน ๒,๐๐๐ บาท) จริง

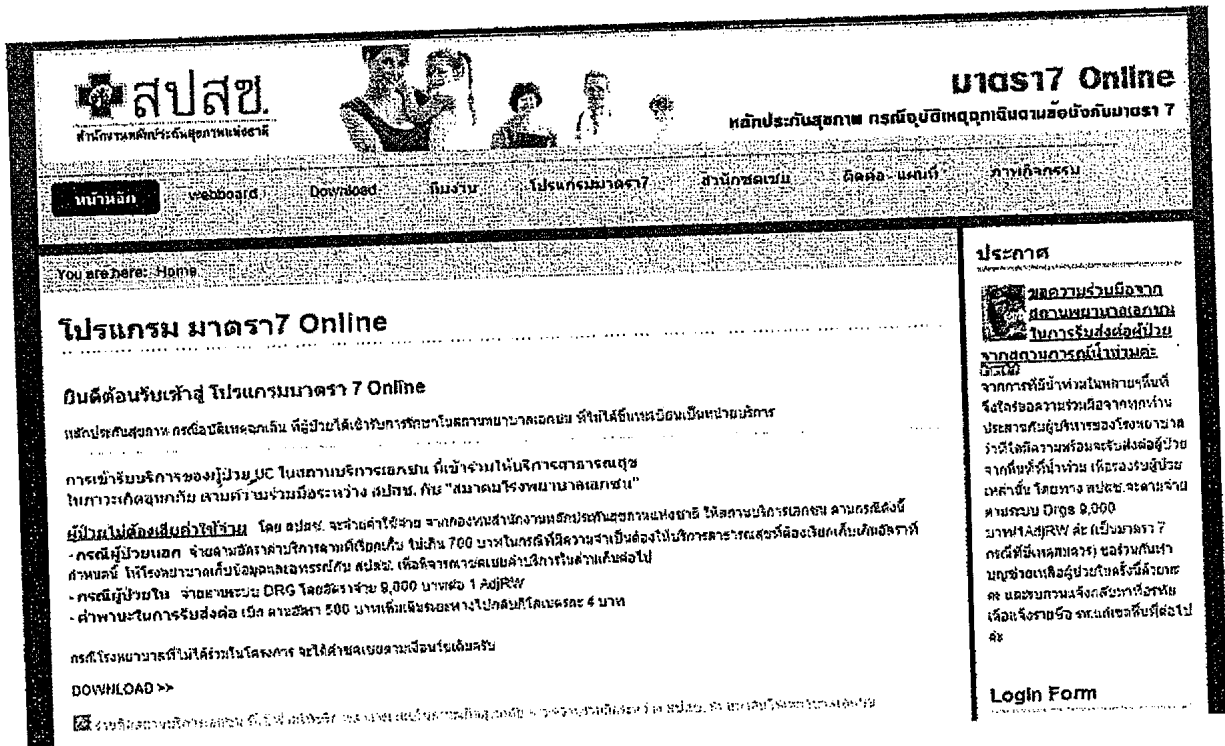
(ลงชื่อ).....

(.....)

วิธีการบันทึกข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของสถานบริการเอกชนที่ไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างเกิดอุทกภัย

สถานบริการเอกชนที่ไม่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระหว่างเกิดเหตุอุทกภัย โดยสถานบริการเอกชนสามารถส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายได้โดยผ่านระบบของสปสช. ทั้งนี้ สปสช.ได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมมาตรา 7 Online เป็นโปรแกรมสำหรับรองรับการบันทึกข้อมูลทั้ง 2 กองทุน และคำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายตามอัตราตามที่ สปสช. และกรมบัญชีกลาง ได้ทำความตกลงกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ในการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายสามารถบันทึกส่งดังนี้

1. ให้โรงพยาบาล/สถานบริการเอกชนบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมมาตรา 7 Online โดยเข้าไปที่ <http://www.claim-m7.co.cc> Login โดยใช้ Username/Password ที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับจากสำนักบริหารการขาดเขต สปสช. โดยสามารถกรอกข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นสิทธิ UC และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ได้



ภาพที่ 1 หน้าแรกของโปรแกรมมาตรา 7 Online

2. หลังเสร็จสิ้นการ Login ให้สถานบริการเอกชนบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษาและข้อมูลค่าใช้จ่ายผ่านระบบ โดยมีการระบุข้อมูลเพิ่มเติมจากกรณีเรียกเก็บในกรณีปกติดังนี้

2.1 เลือกเงื่อนไขเรียกเก็บ โดยให้เลือก กรณีน้ำท่วม : เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ กรณีน้ำท่วม : รับส่งต่อจาก
โรงพยาบาลอื่น รายละเอียดดังภาพที่

ภาพที่ 2 การเลือกเงื่อนไขการเรียกเก็บ

2.2 สำหรับสิทธิข้าราชการ ในช่อง “รหัสหน่วยบริการประจำ” ให้ใส่รหัส CGD(กรมบัญชีกลาง)

ภาพที่ 3 การกรอกรหัสหน่วยบริการประจำ สำหรับสิทธิข้าราชการ

2.3 เลือกประเภทการเรียกเก็บ ระหว่างผู้ป่วยนอกเฉพาะสิทธิ UC (OPD) หรือ ผู้ป่วยใน (IPD)
รายละเอียดดังภาพที่ 4 สำหรับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้เบิกเฉพาะกรณี
ผู้ป่วยในเท่านั้น เนื่องจากกรณีผู้ป่วยนอกอยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย จึงจะต้อง
ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเพื่อให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถนำ
ใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลยื่นเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัดโดยจ่ายจากเงินงบประมาณของ
ส่วนราชการ ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ

ภาพที่ 4 การเลือกประเภทการเรียกเก็บ

2.4 บันทึกรหัส ICD10, ICD9 เพิ่มเติมจากการบันทึกข้อมูลตามปกติในขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่าย โดยราย
เอียดการบันทึกเป็นดังภาพที่ 5

**สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการให้บริการทางไกล
ในภาวะวิกฤตการณ์**

เลือกข้อมูล
 1. รหัส ICD10
 2. รหัส ICD9
 3. รหัสระบบเลขหมายและประเภท (ตาม
 4. รหัสโรงพยาบาล (3 หลัก)

การเพิ่มรหัสโรคใน ระบบข้อมูลระบบ และรหัสผู้ป่วย

รหัส ICD10	<input type="text"/>	(ให้เพิ่มรหัสด้วย "*" หรือใส่รหัสด้วยวงเล็บในวงเล็บ)
รหัส ICD9	<input type="text"/>	(ให้เพิ่มรหัสด้วย ",")
รหัสผู้ป่วยและ เลขผู้ป่วย	<input type="text"/>	(ให้เพิ่มรหัสด้วย ",")

การ Upload ข้อมูลเอกสาร ดังนี้
 1. สำเนาบัตรประชาชน
 2. สำเนา OPD CARD และ สำเนาใบสั่งยา (สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC)
 3. Summary Discharge (สำหรับกรณีผู้ป่วยใน)
 4. เอกสารรับรองสิทธิ ณ วันรักษา (กรณีส่งเอกสารผ่านระบบหรือส่ง FAX ให้)

**** วิธีการแนบเอกสาร Online**
 หลังจากกดปุ่ม "ส่งข้อมูลเพิ่ม" แล้ว ...
 - ให้เข้ามาในระบบตามขั้นตอน จ. หมายเลข "รายการขอเพิ่ม"
 - ไม่ให้ส่งอีเมลล์มา
 - กดปุ่ม "Upload เอกสารเพิ่มเติม" ครับ

- หลังจากบันทึกข้อมูลแล้วจะทำการ Upload ครับ
 ในกรณีที่เอกสารจำนวนมาก สามารถส่งทางไปรษณีย์ได้

ภาพที่ 5 หน้าการบันทึกข้อมูลรหัสโรค / รหัสหัตถการ

3. ให้แนบเอกสาร (Attach files) เพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาผ่านระบบในภาพที่ 6 โดยมีเอกสารดังนี้
 - 3.1 สำเนาบัตรประชาชน
 - 3.2 สำเนา OPD CARD และ สำเนาใบสั่งยา (สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC)
 - 3.3 Summary Discharge (สำหรับกรณีผู้ป่วยใน)
 - 3.4 เอกสารรับรองสิทธิ ณ วันรักษา

สามารถ Upload ไฟล์นามสกุล .jpg .jpeg .gif .doc .docx .pdf .xls .xlsx .zip .rar เท่านั้น
และมีขนาดไม่เกิน ไฟล์ละ 10 MB

โปรแกรมรวมและบีบอัดขนาดไฟล์เอกสารต่างๆ (7zip)

เลขที่เอกสารมาตรา 7 :	25541014-21673447-6923
ชื่อสถานบริการ :	ชาวไนเมรจ
ชื่อ-นามสกุล ผู้ป้อน :	นาง สุเนทา สวัสดิ์เมือง
รหัสประจำตัว :	5191702332725
File :	<input type="text"/> Browse...
รายละเอียด :	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
ชื่อผู้ส่งเอกสาร :	<input type="text"/>

ส่งข้อมูล

** ระบบจะส่งผลลัพธ์ให้ผู้พิจารณาทั้งหมดด้วยครับ **

หมายเหตุผู้ใช้งาน

- เลือกการกระทำก่อน
 - 1.1 "Upload File ใหม่" คือ ต้องการ upload ไฟล์ใหม่เข้าระบบ (ไปข้อ 2.)
 - 1.2 "ไม่ Upload File และ ส่งเรื่องขออนุมัติทันที" คือ ไม่ต้องการ upload ไฟล์ใดๆ แต่ต้องการให้ส่งเรื่องกลับมาพิจารณาทันที (ข้ามไปข้อ 5.)
- หากต้องการ "Upload File ใหม่" ให้เลือกไฟล์ที่ต้องการโดยกดปุ่ม Browse โดยไฟล์ที่เลือกต้องมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 - ไฟล์นามสกุล .jpg .jpeg .gif .doc .docx .pdf .xls .xlsx .zip .rar เท่านั้น
 - มีขนาดไม่เกิน ไฟล์ละ 10 MB
- ใส่รายละเอียดของไฟล์ และชื่อผู้ส่ง
- หากต้องการส่งเอกสารอื่นๆ ตรงช่อง ส่งเอกสารอื่นๆ ให้เลือก "ส่งเพิ่ม" ระบบจะวนกลับมารับข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง แต่หากไม่ต้องการส่งเพิ่ม ให้เลือก "ไม่ส่งเพิ่ม" ระบบจะ upload ข้อมูลและส่งเรื่องกลับมาพิจารณาทันที
- กดปุ่มส่งข้อมูล

ภาพที่ 6 ระบบการแนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา

- หลังจากที่ สถานบริการเอกชนส่งข้อมูลเรียบร้อยแล้ว สปสช.จะนำข้อมูลมาประมวลผลและชั่งน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative weight :RW) และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน Adjusted Relative weight: AdjRW และส่งให้กรมบัญชีกลางดำเนินการ ต่อไป

สำหรับสถานบริการเอกชน ที่ไม่มีรหัสผู้ใช้ในการเข้าใช้โปรแกรมประยุกต์มาตรา 7 Online สามารถติดต่อขอรหัสผู้ใช้และรหัสผ่านตามที่อยู่ด้านล่าง (ข้อ 3) ส่วนสถานบริการที่ไม่สามารถเบิกเป็นอิเล็กทรอนิกส์ได้ สามารถส่งข้อมูลในรูปแบบเอกสาร โดยให้สถานบริการเอกชนดำเนินการดังนี้¹

- กรอกแบบฟอร์ม "แบบแจ้งการเข้ารับบริการ ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อันเนื่องมาจากเหตุอุทกภัย" ตามแบบฟอร์มด้านล่าง

¹ การเรียกเก็บเป็นเอกสาร สถานบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายต่ำกว่าการบันทึกส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากจะต้องมาบันทึกข้อมูลในโปรแกรมอีกครั้ง

2. แนบเอกสาร / หลักฐาน

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนา OPD CARD และ สำเนาใบสั่งยา (สำหรับกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิ UC)
- Summary Discharge (สำหรับกรณีผู้ป่วยใน)
- เอกสารรับรองสิทธิ ณ วันรักษา

3. ส่งแบบฟอร์มและเอกสารตามข้อ 1 และ 2 มายัง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักบริหารการชดเชยค่าบริการ)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 3 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ฯ 10210

**แบบแจ้งการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล
ชำระค่ารักษา อันเนื่องจากเหตุอุทกภัย**

เลขที่ข้อมูลสถานบริการ/.....
 สถานบริการ ที่รักษา.....จังหวัด..... รหัสสถานพยาบาล.....
 ผู้ป่วยชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชนปี เพศ.....อายุ.....
 ที่อยู่ขณะเกิดเหตุ.....เบอร์โทรศัพท์.....
 ผู้นำส่ง.....
 หน่วยบริการประจำ รพ.....สถานพยาบาล.....จังหวัด.....
 วันที่รับไว้รักษา.....เวลา..... HN..... AN.....
 อาการแรกเริ่ม.....

สัญญาณชีพ T..... P..... R..... BP..... Coma score.....
 ประเภทผู้ป่วย ปานกลาง () กึ่งวิกฤต () () วิกฤต
 การวินิจฉัยโรค.....

1.รหัสโรค (ICD10).....
 2.รหัสหัตถการ (ICD9).....
 3.รายการอวัยวะเย็บและอุปกรณ์.....
 แนวทางการรักษา ชม 2 - 1 ภายใน () ไม่เร่งด่วน () () ทันที
 แผนการรักษาของแพทย์.....

แผนการรักษา ศัลยกรรมประสาท () ศัลยกรรม () อายุรกรรม () กุมารเวช () () ศัลยกรรมกระดูก () นรีเวชกรรม/สูติ () จักษุ
 เงื่อนไขการเรียกเก็บ ภาวะน้ำท่วม () : เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 ภาวะน้ำท่วม () : รับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ระบุชื่อโรงพยาบาล.....

ประเภทการเรียกเก็บ () OPD(เฉพาะสิทธิ UC) () IPD
 จากสภาพผู้ป่วยในปัจจุบันแพทย์มีความเห็นว่า () สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ () ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ในขณะนี้
 ส่งต่อไปยัง.....เวลา.....วันที่ส่งต่อ.....
 สาเหตุที่ส่งต่อ.....
 สถานภาพจำหน่าย () Improved () Not Improved () Dead
 ชนิดจำหน่าย () With Approval () By Escape () By Transfer () Dead
 เอกสารแนบ
 สำเนาบัตรประชาชน () สำเนา () OPD CARD และสำเนาใบสั่งยา
 เวชระเบียนฉบับสมบูรณ์ ()) เอกสารรับรองสิทธิ ณ วันรักษา.....

คำรับรองจากผู้ป่วย
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้เข้ารับการรักษาพยาบาลในวันดังกล่าวจริง.....
 โดยข้าพเจ้า ไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย () ใดๆทั้งสิ้น
 บาท.....จ่ายเงินให้สถานบริการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน ()
 ลงชื่อ.....
 (.....)

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก(เฉพาะสิทธิ UC) และผู้ป่วยใน อันเนื่องจากเหตุอุทกภัย

ข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล	จำนวนเงินเบิก
ค่ารักษาพยาบาล บาท
ค่าพาหนะส่งต่อ บาท
รวมเบิกจาก สปสช. บาท
เบิกจาก พรบ คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ บาท
เบิกจากประกันชีวิต บาท
รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด บาท

ลงชื่อ.....โทร.....ผู้แจ้ง ตำแหน่ง.....Fax.....

หมายเหตุ

สำหรับหน่วยบริการเอกชนที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อให้บริการแก่ผู้มีสิทธิแล้ว ขอให้บันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim ตามปกติ ทั้งนี้หากหน่วยบริการเอกชนให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เมื่อบันทึกข้อมูลสิทธิแล้วหากผลการตรวจสอบติด C438 (ไม่มีสิทธิ UC แต่ระบุใช้สิทธิ UC) หน่วยบริการไม่ต้องดำเนินการแก้ไขใด ๆ สปสช. จะนำข้อมูลนี้ให้กรมบัญชีกลางเพื่อตรวจสอบและจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการเอกชนต่อไป