# เอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

## การให้ความรู้ด้านการบริหารงานบุคคล ครั้งที่ ๓

## เรื่อง การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ของพนักงานส่วนท้องถิ่น

## องค์การบริหารส่วนตำบลดูกอึ่ง อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

# บทที่ 2
# การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนของพนักงานส่วนท้องถิ่น

การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขสำหรับสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น สปสช.ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 โดยได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายและระบบที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้การใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นเป็นไปโดยสะดวกและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

1) ระบบลงทะเบียนผู้มีสิทธิ
2) ระบบการขอชดเชยค่าบริการ
3) ระบบการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาล
4) ระบบรับเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน (Call center)
5) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit system)

โดยการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนแบ่งออกเป็น

1. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

1.1 การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก

1) <u>การเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง</u> สามารถเข้ารับบริการได้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นมา

1.1) ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เป็นต้นไป ยกเลิกการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาล ผู้มีสิทธิ อปท.สามารถรับบริการเบิกจ่ายตรงในสถานพยาบาลของทางราชการทุกแห่งได้ทันที โดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง

1.2) ผู้มีสิทธิ ประกอบด้วยข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัดพนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบลลูกจ้างประจำของอปท, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น, นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว ที่มีชื่อในฐานข้อมูลสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

1.3) การตรวจสอบสิทธิเบิกจ่ายตรง ข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่นายทะเบียนของส่วนราชการต้นสังกัดผ่านโปรแกรมระบบทะเบียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.1) กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อ: สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ทันที โดยไม่ต้องมีการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง

1.3.2) กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ: ให้ข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ตนสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ หลังจากที่มีชื่อในฐานข้อมูลฯ แล้วจึงสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้

**1.4) ขั้นตอนการเข้ารับบริการ**

กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกต้องดำเนินการ โดยให้ผู้มีสิทธิตรวจสอบข้อมูลของตนเอง หากปรากฏชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิแล้วเมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการให้ดำเนินการ ดังนี้

1.4.1) แสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อแสดงตัวตนและสามารถให้สถานพยาบาลตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิ

1.4.2) การปรับปรุงสิทธิเบิกจ่ายตรง ณ สถานพยาบาลที่ให้บริการ สปสช.จะปรับปรุงสิทธิให้ตามรอบที่กำหนดทุก 15 วัน คือวันที่ 4 และ 19 ของเดือน แต่ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ยกเว้นกรณีที่กำหนดไม่ให้เบิกจ่ายตรง เช่น ยามะเร็งและโลหิตวิทยาตามหนังสือกระทรวงการคลัง เป็นต้น

ทั้งนี้ กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ยังไม่อยู่ในระบบเบิกจ่ายตรง เช่น สถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลที่ยังไม่เข้าร่วมในระบบเบิกจ่ายตรงผู้มีสิทธิยังคงต้องสำรองจ่ายและนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาเบิกยังต้นสังกัดเช่นเดิม โดย อปท. ต้นสังกัด จะส่งใบเสร็จดังกล่าวมาเบิกจ่ายกับ สปสช. ในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอีกครั้งหนึ่ง

**แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท.**

| ข้อมูลสิทธิ อปท. | การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง | สถานพยาบาล | ผู้มีสิทธิ |
|---|---|---|---|
| กรณีไม่มีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ | ไม่สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง | <u>กรณีผู้ป่วยนอก</u><br>- เก็บเงิน<br>- ออกใบเสร็จ<br><br><u>กรณีผู้ป่วยใน</u><br>- ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด<br>- บันทึกข้อมูลเบิกมาที่สปสช. | <u>กรณีผู้ป่วยนอก</u><br>- นำใบเสร็จไปเบิกคืน (โดยติดต่อที่นายทะเบียนหน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง)<br><u>กรณีผู้ป่วยใน</u><br>- รับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย สถานพยาบาลใช้หนังสือรับรองสิทธิเพื่อขอเลขอนุมัติในการเบิกจ่าย<br>- แจ้งขอลงทะเบียนสิทธิอปท.ที่หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง |

| ข้อมูลสิทธิ อปท. | การใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง | สถานพยาบาล | ผู้มีสิทธิ |
|---|---|---|---|
| กรณีมีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ | สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงในสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยไม่ต้องสำรองจ่าย | <u>กรณีผู้ป่วยนอก</u><br>- ให้สิทธิเบิกจ่ายตรง ได้ทันที<br><u>กรณีผู้ป่วยใน</u><br>- ขอเลขอนุมัติทุกครั้ง<br><u>โดยทั้ง 2 กรณี</u><br>- ให้บริการโดยไม่เก็บเงิน<br>- บันทึกข้อมูลเบิกมาที่ สปสช. | - เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย |

<u>2) การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน (กรณีสำรองจ่าย)</u>

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้อยู่ในระบบเบิกจ่ายตรง ผู้มีสิทธิสำรองจ่ายเงินแล้วนำใบเสร็จรับเงินดังกล่าวมายื่นที่หน่วยงานต้นสังกัด เพื่อส่งเบิกเงินกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3) และหลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อในใบเสร็จรับเงินว่า *"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ"* ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับแล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิ

2. เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557 ให้ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3)

3. ให้ต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ ดำเนินการส่งใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นและใบเสร็จรับเงินให้กับหน่วยงานคลังตรวจสอบการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประเภทและอัตราที่ระเบียบกำหนดไว้ รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบและเตรียมข้อมูลใบเสร็จและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายพร้อมสรุปจำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกจ่ายได้ แล้วนำส่งให้กับนายทะเบียนประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. นายทะเบียนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในใบขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นและใบเสร็จรับเงิน หากถูกต้องให้บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม

ระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเมนู “แจ้งคำร้องขอเบิก” และแนบใบเสร็จรับเงิน พร้อมด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ มายังระบบของ สปสช. โดยหน่วยงานคลังเก็บเอกสารต้นฉบับไว้สำหรับการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิต่อไป

5. เมื่อ สปสช. พิจารณาการจ่ายชดเชยและโอนเงินให้แก่ อปท. แล้ว ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตรวจสอบจำนวนเงินที่ได้รับกับเอกสารต้นฉบับที่เก็บไว้ หากตรวจสอบพบว่าจำนวนเงินที่ได้รับไม่ถูกต้องไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด ให้ดำเนินการดังนี้

5.1 กรณีตรวจสอบพบว่าได้รับเงินไม่ครบถ้วน สามารถขออุทธรณ์เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางการขออุทธรณ์หลังการจ่ายชดเชย

5.2 กรณีตรวจสอบพบว่า ได้รับเงินชดเชยค่าบริการมากกว่าจำนวนเงินที่เบิกได้ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด หรือมีการส่งเบิกซ้ำซ้อนกับใบเสร็จที่ได้รับการชดเชยค่าบริการแล้ว ให้ดำเนินการตามแนวทางการคืนเงินให้แก่ สปสช.

1.2 <u>การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยใน</u>

การเข้ารับบริการกรณีผู้ป่วยใน มีการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิแสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูลสิทธิ

2. เมื่อสถานพยาบาลตรวจสอบแล้วพบว่าบุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ให้ถือว่าบุคคลนั้นได้รับการรับรองสิทธิแล้ว จากนั้นสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนดแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ เพื่อใช้ประกอบการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในและสถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิไปยัง สปสช.

## 2. สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิอปท.

**การรักษาพยาบาล** หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิเพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม

**ค่ารักษาพยาบาล** หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

- หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร
- หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค
- หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
- หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน
- หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา
- หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา
- หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

- หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
- หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
- หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี
- หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการพยาบาล
- หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม
- หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น
- หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง
- ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่าย

3.1 การเบิกยา

1) การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เบิกได้แต่เฉพาะรายการยาที่มีการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจำหน่ายในประเทศ การใช้ยาต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ที่อย.กำหนด และแพทย์ผู้รักษาต้องระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

2) การใช้ยาที่ให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง (ยาที่ต้องขออนุมัติการใช้ยา) เท่านั้น

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเข้ารับบริการ

- ผู้มีสิทธิมีชื่อในฐานทะเบียน อปท.
- แพทย์ผู้รักษาต้องมีการขออนุมัติการใช้ยามาในโปรแกรมที่กำหนด
- ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติการใช้ยา เมื่อได้รับการอนุมัติใช้ยา สถานพยาบาลสามารถให้บริการแก่ผู้มีสิทธิและส่งข้อมูลเบิกจ่ายไปยัง สปสช. ได้

2.1) การใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง 13 ชนิด ที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา (OCPA) ประกอบด้วยยา

1) Imatinib (Glivec)
2) Nilotinib
3) Dasatinib
4) Rituximab (Mabthera)
5) Bortezornib
6) Sunitinib
7) Trastuzumab (Herceptin)
8) Gefitinib (Iressa)
9) Bevacizumab (Avastin)
10) Pazopanib

11) Certinib

12) Abiraterone/Enzalunamide

13) Panitumumab

2.2) การใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรครูมาติกส์ ได้แก่ ยา Rituximap , Etanercept และ Infiximap และผู้ป่วยกลุ่มโรคสะเก็ดเงินชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงมาก ได้แก่ยา Etanercept และ Infiximap

2.3) การใช้ยา glucosamine, liposomal, Voriconazcle และ factor IX ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการใช้ยาของกระทรวงการคลัง

3) การใช้ยาที่ไม่ให้เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงต้องสำรองจ่ายและเบิกด้วยระบบใบเสร็จ

3.1) ยารักษาโรคมะเร็ง ประกอบด้วยยา

1) Afatinib
2) Aflibercept
3) Atezolizumap
4) Cabazitaxel
5) Degarelix
6) Denosumab
7) Erlotinib
8) Ipilimumab
9) Nab-paclitaxel
10) Nintedanib
11) Nivolumab
12) PEG-filgrastim
13) Pembrolizumab
14) Pertuzumab
15) Radium233
16) Ramucirumab
17) Regorafenib
18) Sorafenib
19) Temsirolimus
20) trastuzumab Emtansine
21) Vinorelbine oral

3.2) ยารักษาโรคโลหิตวิทยา จำนวน 16 รายการ ประกอบด้วยยา

1) Alemtuzumab
2) Basiliximab
3) Brentuximab
4) Carfilzomib
5) Clofarabine
6) Daratumumab
7) Decitabine
8) Nivolumab
9) Obinutuzumab
10) Plerixafor
11) PEG-filgrastim
12) Pomalidomide
13) Ponatinib
14) Pralatrexate
15) Romiplostim
16) Ruxotinib

ทั้งนี้ มีผลกับข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่ที่รับบริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป กรณีผู้ป่วยรายเก่าที่รับการรักษามาก่อนวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลตามแนวทางเดิม จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษาตามแผนการรักษาที่แพทย์โรคมะเร็งและโลหิตวิทยากำหนดและมีข้อยกเว้นกรณียา Nintedanib ที่รักษาการอักเสบของปอดที่เกิดพังผืดไม่ทราบสาเหตุ/ชะลอการเสื่อมของสมรรถภาพปอดและยา Darbepoetin ขนาด 20,30,40 ไมโครกรัม ที่รักษาโรคไตเรื้อรังสามารถเบิกจ่ายตรง ได้ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป

**4) กลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (จ 2) ที่ต้องใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ**

**หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย**

1) ยา ATG (Antithymacyte immunoglobulin) สำหรับผู้ป่วยไขกระดูกฝ่อรุนแรง (severe aplastic anemia) ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2) ยา IVIG (Human normal immunoglobulin intravenous) สำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าว ตามข้อบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

5) การเบิกค่ายาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke) หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevate Myocardial Infarction-STEMI)

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย ใช้ในการรักษาโรค

1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic Stroke)

2) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST Elevate Myocardial Infarction-STEMI)

3.2 รายการเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับผู้ป่วยนอกเพื่อนำไปใช้ที่บ้าน ที่สามารถเบิกได้มี 4 รายการ

1) ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag รหัสรายการ 024840)

2) สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น (รหัสรายการ 020700)

3) สายระบายปัสสาวะ (รหัสรายการ 023000 และ 023020)

4) ถุงเก็บปัสสาวะ (รหัสรายการ 023801,023803,024810 และ 024820)

3.3 การรักษาผู้ป่วยพักรอจำหน่าย

การรักษาผู้ป่วยพักรอจำหน่าย หมายถึง การรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนในสถานพยาบาลภายหลังจากการรักษาโรคกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพได้สิ้นสุดลง ผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ที่จะต้องรับไว้รักษาในสถานพยาบาลเป็นกรณีผู้ป่วยในแบบปกติ แต่สถานพยาบาลยังไม่อาจจำหน่ายผู้ป่วยได้ด้วยเหตุผลอื่น เช่นการรอย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลพักฟื้น หรือการรอรับผู้ป่วยกลับไปรักษาพยาบาลต่อที่บ้าน เป็นต้น ซึ่งจำแนกออกได้เป็น ผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีทั่วไป และผู้ป่วยพักรอจำหน่ายกรณีพิเศษตามที่กระทรวงการคลังกำหนดทั้งนี้ การเป็นผู้ป่วยพักรอจำหน่ายจะต้องเป็นกรณีที่การรักษาพยาบาลกรณีเฉียบพลันและการฟื้นฟูสภาพมีช่วงระยะเวลาของการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่าหกสิบวัน

3.4 กรณีการได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ

1) ต้องเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอันเกิดจากกรณีที่ข้าราชการปฏิบัติราชการในหน้าที่เท่านั้น

2) ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในของสถานพยาบาลทางราชการ

3.5 กรณีเด็กแรกเกิดทั้งกรณีเด็กแรกเกิดป่วยและไม่ป่วย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของเด็กแรกเกิด สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายโดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาหรือมารดาซึ่งเป็นผู้มีสิทธิในการขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนด ในกรณีที่ขอเลขอนุมัติไม่ได้ ให้ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัดของผู้มีสิทธิขอเลขอนุมัติในโปรแกรม NHSO Client

ทั้งนี้ บิดาหรือมารดาต้องไปแจ้งเกิดที่สำนักทะเบียนราษฎร์ก่อนด้วย เพื่อความสมบูรณ์ในการใช้สิทธิ

3.6 การเบิกกรณีที่มีสิทธิซ้ำซ้อนกับประกันสังคม

กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม (ผู้มีสิทธิหลักเป็นสิทธิประกันสังคมและเป็นบุคคลในครอบครัวของสิทธิ อปท.) ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. ในกรณีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) การบริการคลอดบุตร ให้เบิกจ่ายส่วนที่เกินจากเหมาจ่ายค่าคลอดบุตร (13,000 บาท) โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง (โดยรวบรวมใบเสร็จการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรก จนกระทั่งคลอด พร้อมหลักฐานการคลอด ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท.)

2) ค่าล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ส่วนเกินจาก 1,500 บาท)

3) การเบิกค่าทำเส้นสำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (vascular access) ซ้ำภายใน 2 ปี

4) การทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจากอัตราที่สิทธิประกันสังคมกำหนด

กรณีส่งเงินสมทบสิทธิประกันสังคมไม่ครบ 5 เดือนคลอด (ผู้มีสิทธิหลักเป็นสิทธิประกันสังคมและเป็นบุคคลในครอบครัวของสิทธิ อปท.) ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. ได้

3.7 การจ่ายกรณีการปลูกถ่ายไต

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

ผู้รับบริจาค

1) ผู้รับบริจาคต้องมีสิทธิ อปท. และมีชื่อในฐานสิทธิ อปท.

2) เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

3) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์สภากำหนด

ผู้บริจาค

1) ผู้บริจาคเป็นสิทธิใดก็ได้

2) มีคุณสมบัติตามที่แพทย์สภากำหนด

การเบิกค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลังให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้มีสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง

3.8 การรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ผู้มีสิทธิ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่ามีความจำเป็นต้องล้างไต (Dialysis) ตามแนวทางสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย หากเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ตามอัตราดังต่อไปนี้

- ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ครั้งละ 2,000 บาท
- ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าชันสูตรให้เป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

3.9 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1) การเบิกจ่ายรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ให้เบิกจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดในแต่ละรายการ

2) ในกรณีที่รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ใดๆ มีราคาสูงกว่าอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด และผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะใช้รายการดังกล่าว สถานพยาบาลสามารถเรียกเก็บเงินส่วนเกินจากผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะต้องชี้แจงถึงคุณภาพและค่าใช้จ่ายส่วนเกินของอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ไม่สามารถนำมาเบิกจากทางราชการให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวทราบพร้อมทั้งมีหลักฐานการยินยอมและรับทราบจำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไว้เป็นหลักฐานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบด้วย

3.10. ค่าพาหนะรับ-ส่งต่อ

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย

1) ผู้ป่วยต้องอยู่ระหว่างรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้นทางประเภทผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

2) สถานพยาบาลปลายทางต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในหรือสังเกตอาการ ยกเว้นกรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อหรือสถานพยาบาลรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แล้วทำการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤติเห็นควรส่งกลับเพื่อไปพักฟื้นหรือไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลต้นทางที่ทำการส่งต่อ

3) เป็นการส่งต่อจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากไม่สามารถทำการรักษาได้แต่ไม่รวมถึง กรณีการรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ การส่งไปตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์ยังสถานพยาบาลอื่น เนื่องจากสถานพยาบาลนั้นไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์แก่ผู้เข้ารับการรักษาได้

4) ในกรณีที่พาหนะส่งต่อผู้ป่วยเป็นของสถานพยาบาลอื่นนอกจากสถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทาง หรือเป็นพาหนะส่งต่อของสถานพยาบาลเอกชน ให้สถานพยาบาลต้นทางหรือปลายทางที่เป็น “ผู้ขอใช้พาหนะ” เป็นผู้เบิกจ่ายให้กับสถานพยาบาลเจ้าของพาหนะ

5) ห้ามเบิกค่าพาหนะรับ-ส่งต่อในระบบใบเสร็จรับเงิน

4. การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในเฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

การเข้ารับบริการในกรณีดังกล่าวนี้ เป็นการเข้ารับบริการกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนดโดยแบ่งเป็น

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง หมายถึงบุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ทั้งนี้ ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ สถานพยาบาลเอกชนจะเป็นผู้ส่งข้อมูลมาขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.ตามอัตราที่กำหนด แทนผู้มีสิทธิ

ส่วนกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้มีสิทธิจะต้องสำรองเงินจ่ายให้แก่สถานพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลเอกชนจะออกใบเสร็จให้แก่ผู้มีสิทธิ เพื่อส่งเบิกที่ต้นสังกัด และต้นสังกัดส่งมายัง สปสช.ต่อไป โดยอัตราการจ่ายจะเป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

2) การเข้ารับการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยนอกเป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลของเอกชนตามระเบียบนี้หรือไม่ก็ตามการเข้ารับการรักษาในกรณีนี้ เช่น กรณีที่แพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม แต่สถานพยาบาลของทางราชการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามีความจำเป็นต้องส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางเอกชนแทน เป็นต้น

การจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลโดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล