

โครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการข้าราชการ

ค่าบริการสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 ค่าบริการต่างๆ (เช่น ค่าบริการทางการแพทย์, ค่าตรวจ, ค่า X-ray, ค่า MRI เป็นต้น) ที่โรงพยาบาลเรียกเก็บจะต้องใส่รหัสด้วยทุกครั้ง และเบิกได้ตามอัตราที่กำหนด หากโรงพยาบาลไม่ใส่รหัสอัตราค่าบริการสาธารณสุขมาให้การเงินของส่วนราชการ ก็ไม่สามารถเทียบรายการเพื่อให้เบิกได้

ยกเว้น ค่าบริการกายภาพบำบัด ค่าฝังเข็ม ค่าหัตถการในห้องผ่าตัด และค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลไม่ต้องใส่รหัส สามารถเบิกได้เต็มตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ (เฉพาะจำนวนต่อรักษาเบิกได้ 200 บาท/ครั้ง/วัน)

ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เบิกได้เฉพาะที่ใช้ในโรงพยาบาล และไม่ต้องใส่รหัสใดๆ ทั้งสิ้น (เช่น เข็มฉีดยา เป็นต้น) หากซื้อเพื่อนำไปใช้ที่บ้านต้องรับภาระเอง

ค่าตรวจสุขภาพประจำปี เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น (บุคคลในครอบครัวไม่สามารถเบิกได้) โดยเบิกได้ตามรายการ และอัตราที่กำหนด ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. อายุต่ำกว่า 35 ปี บริบูรณ์เบิกได้ 5 รายการ
2. อายุมากกว่า 35 ปี บริบูรณ์เบิกได้ 11 รายการ ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะต้องใส่รหัสด้วยทุกครั้ง

สรุป

รายการ	รหัส	วิธีการเบิก
ค่ายา	ไม่ใส่	ยาใน: เบิกตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บยานอก: เบิกได้ตามที่ กก.แพทย์
อุปกรณ์-อวัยวะเทียม	ใส่	เบิกตามรายการไม่เกินอัตราที่กำหนด
ค่าเวชภัณฑ์	ไม่ใส่	เบิกตามรายการที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ
ค่าบริการ	ใส่	เบิกตามรายการไม่เกินอัตราที่กำหนด
ค่าตรวจสุขภาพ	ใส่	เบิกตามรายการไม่เกินอัตราที่กำหนด

ติดต่อใคร.....เมื่อมีปัญหา?

โครงการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ คือ โครงการคู่ขนานกับระบบเบิกจ่ายค่ารักษาเดิม (ใบเสร็จ, หนังสือต้นสังกัด) เป็นโครงการแบบสมัครใจสำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวที่ไม่อยากทดลองจ่ายค่ารักษาไปก่อน
ยกเว้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาควบคุมต้องเข้าระบบเบิกจ่ายตรงทุกคน

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการจ่ายตรงฯ

ผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใน (IPD)
ไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล	ไม่ต้องขอหนังสือต้นสังกัด

ขั้นตอนรับบริการผู้ป่วยใน (IPD)

1. ติดต่อนายทะเบียนที่ต้นสังกัดเพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้สมบูรณ์
2. กรณบบัญชีกลางปรับปรุงข้อมูลที่สมบูรณ์แล้ว ทุก 15 วัน (วันที่ 4 และ 18 ของเดือน)
3. เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับรักษาได้ทันที ในโรงพยาบาลรัฐ โดยไม่ต้องมีหนังสือต้นสังกัด

ขั้นตอนรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

1. ติดต่อนายทะเบียนที่ต้นสังกัดเพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้สมบูรณ์
2. กรณบบัญชีกลางปรับปรุงข้อมูลที่สมบูรณ์แล้ว ทุก 15 วัน (วันที่ 4 และ 18 ของเดือน)
3. สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ณ โรงพยาบาลรัฐที่ประสงค์จะเข้ารับรักษา (สแกนลายนิ้วมือ)
4. รอการอนุมัติให้ใช้ระบบ (15 วัน นับจากวันที่สมัครตั้งจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงฯ ได้)

ติดต่อใครหากมีปัญหา?

ตรวจสอบสิทธิใน Website ของกรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) พบว่าไม่มีสิทธิติดต่อ

1. นายทะเบียนต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ หรือ
2. กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สแกนรายนิ้วมือที่โรงพยาบาลแล้ว ยังใช้สิทธิไม่ได้เกิน 15 วัน (นับจากวันที่สมัคร)

1. กรณี รพ. ติดต่อ สำนักงานกลางสารสนเทศ บริการสุขภาพ (สทส.)
2. กรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวติดต่อ โรงพยาบาลที่ลงทะเบียน

โดนระงับสิทธิจ่ายตรงๆ ติดต่อ กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ถาม - ตอบ?

1. สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงๆ ผู้ป่วยนอกได้มากกว่า 1 โรงพยาบาลหรือไม่

ตอบ: ได้ครับ ไม่มีการจำกัดจำนวนโรงพยาบาลที่มาจะสมัคร

2. ถ้าเจ็บป่วยแล้วไปรักษาในโรงพยาบาลรัฐที่ไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงๆ ใบเสร็จค่ารักษาจะเบิกได้หรือไม่

ตอบ: ได้ครับ

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี สามารถใช้สิทธิโครงการเบิกจ่ายตรงๆ ได้หรือไม่

ตอบ: ไม่ได้ครับ ต้องนำใบเสร็จไปวางเบิกที่ต้นสังกัด

4. ข้าราชการไปทำงาน part - time ทำให้มีสิทธิประกันสังคมด้วย ซึ่งไม่สามารถเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงๆ ได้ ถามว่า... บุคคลในครอบครัวจะไม่มีสิทธิเช่นเดียวกับข้าราชการหรือไม่

ตอบ: บุคคลในครอบครัวของข้าราชการกรณีดังกล่าวยังคงสามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการได้ และสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงๆ ได้ ไม่ถูกระงับสิทธิแต่อย่างใด

โดย : สุราลินี บุญประดิษฐ์ วันที่ : 26 มกราคม 2555

สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำและผู้ได้รับบำนาญ

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและผู้ได้รับบำนาญ สามารถเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ได้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๔๔๓ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดา มารดา ที่ชอบด้วยกฎหมาย คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย และบุตร กรณีบุตรเบิกได้ไม่เกิน ๓ คน เรียงลำดับก่อนหลัง โดยต้องเป็นบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย และยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะ (๒๐ ปีบริบูรณ์) แต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของตนเอง (ไม่รวมบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมผู้อื่น) หากมีบุตรเกิน ๓ คน ต่อมาบุตรคนใดคนหนึ่งตายก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้สามารถนำบุตรมาเบิกค่ารักษาเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยนับบุตรที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน กรณียังไม่มีบุตรหรือมีบุตรยังไม่ถึง ๓ คนต่อมามีบุตรแฝดทำให้จำนวนบุตรเกิน ๓ คน สามารถเบิกได้สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่ต้องเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสหรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิ

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้กำหนดไว้ว่า “การรักษาพยาบาล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรงแก่ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิ เพื่อการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย การฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการตรวจสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม และได้กำหนดไว้ว่า “ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลดังต่อไปนี้

- (๑) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค
- (๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว
- (๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรคแต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ
- (๔) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร
- (๕) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- (๖) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค
- (๗) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
- (๘) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและผู้ได้รับบำนาญ มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน
- (๒) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน
- (๓) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนที่มีใช้สถานพยาบาลตาม (๒) ประเภทผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

(๔) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามที่กระทรวงการคลังกำหนดประเภทผู้ป่วยนอก เป็นครั้งคราว เพราะเหตุที่สถานพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งตัวให้แก่สถานพยาบาลของเอกชนนั้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็สถานพยาบาลของเอกชนตามพระราชกฤษฎีกาหรือไม่ก็ตาม

การขอเบิกค่ารักษาพยาบาลจะต้องยื่นใบเบิกเงินพร้อมหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลภายใน ๑ ปีนับจากวันที่ใบเสร็จรับเงิน หากเกินกำหนดไม่สามารถนำมาเบิกได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ผู้มีสิทธิสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบเบิกจ่ายตรง ประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลของทางราชการ ยื่นความประสงค์ที่สถานพยาบาลนั้นๆ ลงทะเบียนครั้งแรกครั้งเดียวใช้ได้ตลอดไป แต่จะต้องมีชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง โดยติดต่อกับนายทะเบียนที่ต้นสังกัด (ที่ มจพ. คือ กองบริหารและจัดการทรัพยากรมนุษย์) เพื่อจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้สมบูรณ์ครบถ้วน หากเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงแล้ว เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ไม่ต้องทอดรองจ่ายเงินไปก่อน ผู้ป่วยใน ไม่ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิ (หนังสือส่งตัว) จากต้นสังกัดไปยื่นให้สถานพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง ผู้มีสิทธิจะจ่ายส่วนเกินที่เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังเท่านั้น

กรณีมีสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง โดยสามารถนำสำเนาใบเสร็จรับเงินที่บริษัทประกันรับรองว่าได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปเป็นจำนวนเท่าใด รายการอะไรบ้าง มาเบิกเพิ่มได้แต่จำนวนเงินที่บริษัทประกันภัยจ่ายรวมกับสิทธิของทางราชการแล้วต้องไม่เกินจำนวนเงินที่จ่ายจริง

ปัจจุบันโรงพยาบาลจะระบุรหัสใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเป็นไปตาม หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ ซึ่งได้กำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ บางโรงพยาบาลจะแยกชัดเจนระหว่างเบิกได้และเบิกไม่ได้ สำหรับโรงพยาบาลที่ระบุรหัสแต่ไม่แยกว่าเบิกได้หรือเบิกไม่ได้ จะต้องตรวจสอบว่ารหัสนั้นสามารถเบิกได้เท่าใด ตามหนังสือของกรมบัญชีกลางดังกล่าว รวมถึงอัตราการเบิกค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคด้วย ส่วนค่าห้องและค่าอาหารกรณีผู้ป่วยใน สามารถเบิกได้วันละไม่เกิน ๖๐๐ บาท ทั้งสถานพยาบาลของทางราชการและเอกชน กรณีคนไข้ในสถานพยาบาลเอกชนนั้นเบิกได้ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท ไม่รวมค่าห้องค่าอาหารและค่าอุปกรณ์ เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยจะต้องมีหนังสือรับรองว่ามีความจำเป็นรีบด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต

มจพ.กำหนดแนวปฏิบัติให้บุคลากรที่ต้องการเบิกค่ารักษาพยาบาลยื่นใบเบิกพร้อมหลักฐานที่ส่วนงานที่สังกัด อนุมัติเบิกโดยคณบดีหรือผู้อำนวยการแล้วส่งเอกสารมาที่กลุ่มงานการเงิน กองคลัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ของผู้เบิก ที่สหกรณ์ออมทรัพย์พระจอมเกล้าพระนครเหนือ โดยสามารถตรวจสอบการโอนได้ที่ www.finance.oop.kmutnb.ac.th รวมทั้งสามารถดาวน์โหลดกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.๒๕๕๓ อัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค อัตราค่าบริการสาธารณสุข ในหัวข้อเอกสารดาวน์โหลด ระเบียบ/ประกาศ/ข้อบังคับ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่กลุ่มงานสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๑๒๗๗๓๙๔

เรียบเรียงโดย

นางสุธาสินี บุญประดิษฐ์

นักวิชาการเงินและบัญชี