



การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้าราชการของส่วนราชการ

កំណែប្រែ ២៥៥៥



ที่ กค ๐๔๐๘.๓/ ๖ ๓๘๓



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง การตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

ด้วยในการพัฒนาระบบราชการให้มีความโปร่งใสเป็นไปตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม ความคุ้มค่า และให้มีการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินให้เกิดความสุจริตและมีประสิทธิภาพ ประกอบกับ ในปัจจุบันการใช้จ่ายเงินงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลข้าราชการมียอดสูงมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระของงบประมาณแผ่นดินในระยะยาว

กรมบัญชีกลางจึงพิจารณาเห็นว่า เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินในเรื่องที่เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณด้านค่ารักษาพยาบาลข้าราชการมีประสิทธิภาพ เกิดความสุจริตและโปร่งใส จึงได้กำหนดแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และเห็นสมควรมอบหมายให้ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการในส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวทางการตรวจสอบฯ ดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบบัญชี

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักกำกับและพัฒนาการตรวจสอบภาครัฐ

กลุ่มงานกำกับและพัฒนาการตรวจสอบ ๑

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๘๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๒๗



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

คำนำ

ในปัจจุบันระบบเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีระบบที่ทันสมัย ช่วยให้ผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลมีความสะดวกในการเข้ารับการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งในการดำเนินการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวนมากและใช้เงินงบประมาณสูง โดยในขณะนี้การใช้จ่ายเงินงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมียอดสูงมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระของงบประมาณแผ่นดินในระยะยาว

กรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่กำกับดูแลงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการพิจารณาแล้วเห็นว่า ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายให้พัฒนาระบบราชการให้เป็นระบบที่โปร่งใสด้วยการวางระบบการตรวจสอบและประเมินผลสัมฤทธิ์ตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม ความคุ้มค่า พัฒนาระบบการติดตาม เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ตลอดจนการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดินให้เกิดความสุจริตและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดตามนโยบายของรัฐบาล จึงจำเป็นต้องมีระบบการควบคุมที่ดี มีการติดตามและตรวจสอบที่เหมาะสม ซึ่งเห็นว่าผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการที่เป็นเครื่องมือผู้บริหารในการตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงานของส่วนราชการ สามารถช่วยให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินงบประมาณด้านสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีความถูกต้องและมีการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ จึงได้กำหนดแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อให้ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการตรวจสอบต่อไป

อย่างไรก็ดี เนื่องจากการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น ส่วนราชการ กรมบัญชีกลาง สถานพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น ในส่วนนี้จึงเป็นการจัดทำแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการของส่วนราชการเฉพาะที่อยู่ในระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเท่านั้น แนวทางการตรวจสอบฯ นี้จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการและสถานพยาบาลสามารถตรวจสอบเอกสาร กระบวนการ และระบบการควบคุมภายในของการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องของทางราชการ เกิดผลสัมฤทธิ์ของการใช้จ่ายเงินที่เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

สำนักกำกับและพัฒนการตรวจสอบภาครัฐ

กรมบัญชีกลาง

กันยายน ๒๕๕๕

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
-	ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเงินสวัสดิการรักษายาบาล
-	การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล
-	คํานิยามที่ควรรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล
บทที่ ๒	ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล
-	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในส่วนราชการและสถานพยาบาล
-	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาล
บทที่ ๓	แนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการ
-	ประเด็นการตรวจสอบ
-	วัตถุประสงค์การตรวจสอบ
-	ขอบเขตการตรวจสอบ
-	การตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล

ภาคผนวก

พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

บทที่ ๑

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเงินสวัสดิการรักษายาบาล

เงินสวัสดิการรักษายาบาล เป็นเงินสวัสดิการที่รัฐกำหนดให้มีขึ้นเพื่อช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย และบรรเทาภาระของผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และบุคคลในครอบครัวในด้าน ค่ารักษายาบาล โดยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลข้าราชการให้ถือปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และหนังสือกระทรวงการคลัง ที่เกี่ยวข้อง

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล หมายถึง

๑. ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ
๒. ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษายาบาลไว้
๓. ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุน มีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

อย่างไรก็ตาม ผู้มีสิทธิสามารถนำค่ารักษายาบาลของบุคคลในครอบครัว (ผู้อาศัยสิทธิ) มาเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลได้ บุคคลในครอบครัว (ผู้อาศัยสิทธิ) ได้แก่

- (๑) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ
- (๒) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ
- (๓) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

ให้ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีก

เท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน การนับลำดับบุตรให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใดหรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

ผู้มีสิทธิผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวต้องเป็นบุตรที่เกิดจากคู่สมรสหรือเป็นบุตรของตนเองในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนใดของผู้มีสิทธิตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นผู้มีสิทธิจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไม่สามารถเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

๑. ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ให้ผู้มีสิทธิเลือกว่าจะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัว

๒. ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง

๓. ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับ ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปแล้ว และปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นในภายหลัง ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับดังกล่าว

ในปัจจุบันการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสามารถเบิกจ่ายได้ ๒ กรณี คือ

๑. การเบิกจ่ายที่ไม่อยู่ในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล กรณีนี้ผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจะต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงนำใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลมาทำเรื่องขอเบิกกับส่วนราชการที่ตนสังกัดอยู่

๒. การเบิกจ่ายที่อยู่ในระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล กรณีนี้ผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกตรงค่ารักษาพยาบาลไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาในส่วนที่มีสิทธิเบิกให้กับสถานพยาบาล เพราะสถานพยาบาลจะทำเรื่องขอเบิกกับกรมบัญชีกลาง แต่ส่วนที่เกินสิทธิผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง

ในส่วนนี้จะกล่าวเฉพาะระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการในสถานพยาบาลโดยทั่วไปของทางราชการเท่านั้น (ไม่รวมกรณีผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการแต่เดิมผู้ป่วยนอกจะต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อนแล้วจึงนำใบเสร็จมาขอเบิกเงินคืนจากสำนักงานคลังภายหลัง ที่ผ่านมามีการเบิกจ่ายงบประมาณเกี่ยวกับเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลมากเกินความเป็นจริง ทำให้รัฐบาลต้องจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นเมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๔๓ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงการคลังปฏิรูประบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้เป็นระบบที่ทางสถานพยาบาลสามารถวางเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกับกรมบัญชีกลางได้โดยตรง โดยมีเป้าหมาย ๘ ประการ ดังต่อไปนี้

๑. ไม่รอนสิทธิ
๒. อาจเพิกถอนหรือจำกัดได้หากไม่เป็นธรรมกับระบบ
๓. ควบคุมค่าใช้จ่ายได้
๔. เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการน้อยที่สุด
๕. เน้นค่าใช้จ่ายของโรคที่รุนแรงหรือเรื้อรัง
๖. ให้ผู้มีสิทธิได้เลือกใช้บริการได้
๗. สร้างระบบสารสนเทศ
๘. สร้างกลไกเพื่อตรวจสอบความโปร่งใส

ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้เริ่มใช้อย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ ซึ่งเมื่อผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสมัครลงทะเบียนเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลไหนก็สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น ๆ ได้ตลอดไป (คือสมัครเพียงครั้งเดียว) ทั้งนี้ เพื่อให้ข้าราชการลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวได้รับคุณภาพในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างเป็นธรรม สามารถควบคุมและตรวจสอบค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้มีสิทธิและครอบครัวได้รับความสะดวก และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยยังได้สิทธิเหมือนเดิมทั้งยังช่วยลดภาระการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานคลังอีกด้วย ซึ่งในปัจจุบันระบบการเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก

ได้ดำเนินการคู่ขนานกับระบบเบิกจ่ายเดิม (การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบเสร็จรับเงินและการขอหนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัดเพื่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลกรณีผู้ป่วยใน) โครงการเบิกจ่ายตรงเป็นโครงการแบบสมัครใจไม่บังคับ ถ้าไม่ประสงค์จะเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงก็สามารถนำใบเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลไปทำเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัดได้ตามปกติ

สิทธิที่ได้รับจากการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

ผู้ป่วยนอก : ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน

ผู้ป่วยใน : ไม่ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัด (หนังสือส่งตัว)

ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางเป็นผู้ดำเนินการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวให้กับสถานพยาบาลแทนส่วนราชการต่างๆ โดยการส่งข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลการจ่ายเงิน ซึ่งเป็นการดำเนินการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งสิ้น โดยมีสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เป็นผู้ดำเนินการด้านระบบต่างๆ

โครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาฯ ที่จะกล่าวถึงนี้จะแยกเป็น ๒ กรณี คือ กรณีเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก และกรณีเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

กรณีเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

หลักเกณฑ์การสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

๑. ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอกต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง (ข้อมูลของผู้มีสิทธินี้ได้มาจากการบันทึกของนายทะเบียนต้นสังกัดของผู้มีสิทธิ) โดยสามารถตรวจสอบได้ว่าตนและครอบครัวมีรายชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษายาบาลหรือไม่ จาก Website กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) หัวข้อรายการตรวจสอบสิทธิซึ่งกรมบัญชีกลางจะต้องปรับปรุงข้อมูลของผู้มีสิทธิ และบุคคลในครอบครัวให้สมบูรณ์และส่งให้สถานพยาบาลเพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิ ทุกๆ ๑๕ วัน (ประมาณวันที่ ๔ และ วันที่ ๑๘ ของทุกเดือน)

๒. กรณีตรวจสอบแล้วมีชื่อในฐานข้อมูล ผู้ประสงค์จะเข้าสู่ระบบจ่ายตรงจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ สมัครลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา โดยแนบเอกสาร/บัตรที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลทำการตรวจสอบข้อมูลกับกรมบัญชีกลาง และรับรองความถูกต้องในระยะเวลา ๑๕ วัน (สิทธิจะถูกอนุมัติตามระยะเวลาบัญชี คือ วันที่ ๑ และ ๑๖ ของเดือน) และสแกนลายนิ้วมือ ณ สถานพยาบาลที่จะเข้ารับการรักษา (ไม่จำกัดจำนวนโรงพยาบาลที่จะสมัคร) ซึ่งสามารถตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ที่เว็บไซต์กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) หัวข้อนายทะเบียนค่ารักษาพยาบาล : ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลร่วมจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง

๒.๒ กรณีมีผู้รับยาแทน ให้มีผู้รับยาแทนได้จำนวนไม่เกิน ๒ คน

- กรณีผู้รับยาแทนเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูลผ่านทาง www.cgd.go.th ก่อน ถ้ามีสิทธิสถานพยาบาลจะต้องสแกนลายนิ้วมือของผู้รับยาแทนและให้ผู้รับยาแทนลงลายมือชื่อในใบสมัครระบบเบิกจ่ายตรง

- กรณีผู้รับยาแทนเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว จะต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งรับรองความถูกต้องแล้ว เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเป็นผู้รับยาแทนและต้องลงลายมือชื่อในใบสมัครระบบเบิกจ่ายตรงด้วย

สำหรับผู้ป่วยนอกซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาวินิจฉัยและรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม และกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๖ ชนิด ประกอบด้วย ยา Bivacizumab (Avastin), Gefitinib (Iressa), Erlotinib (Tarceva), Imatinib (Glivec), Rituximab และ Trastuzumab (Herceptin) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งลำไส้ชนิด Gastrointestinal Stromal tumor มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเต้านม ตามลำดับ ถ้าผู้มีสิทธิสมัครลงทะเบียนเข้าโครงการจ่ายตรงฯ ให้มีสิทธิเบิกได้ทันที

๓. กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ ให้ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ตนสังกัดอยู่ พร้อมเอกสารอ้างอิงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีสิทธิกับบุคคลในครอบครัว เพื่อให้นายทะเบียนของส่วนราชการเข้าทำการแก้ไขปรับปรุงหรือเพิ่มเติมข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้สมบูรณ์

ในกรณีที่บิดา/มารดาของข้าราชการที่มีบุตรเป็นข้าราชการหลายคนฐานข้อมูลการรักษาพยาบาลของบุตร (ที่เป็นข้าราชการ) ทุกคนต้องตรงกัน หากมีข้อมูลใดไม่ถูกต้องสมบูรณ์ อาจทำให้บิดา/มารดาไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงต้องปรับปรุงข้อมูลของผู้มีสิทธิในฐานข้อมูลให้สมบูรณ์ แล้วจึงจะสามารถลงทะเบียนตามข้อ ๒.๑ ได้

๔. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญและบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเข้าซ้อน (สิทธิประกันสังคม ข้าราชการรัฐวิสาหกิจ สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เทศบาล ครูเอกชน) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ ต้องใช้ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล/หนังสือรับรองจากต้นสังกัด (ใบส่งตัว) ประกอบการเบิกจ่ายจากต้นสังกัดของตน เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับจากทางราชการ ก็มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดอยู่ได้

๕. หนังสือรับรองการมีสิทธิสำหรับโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (แบบ ๗๑๐๑/๑) หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ ๗๑๐๐/๑) และวิธีการรับรองการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ไม่สามารถนำมายื่นต่อสถานพยาบาลได้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคต่อเนื่องจะต้องเข้าระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทุกคน

ภายหลังจากผู้มีสิทธิสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ณ สถานพยาบาลแล้ว ผู้มีสิทธิจะต้องได้เลขที่อนุมัติจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ก่อนจึงจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ ๑๕ วัน หลังลงทะเบียนสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรง (เลขอนุมัติที่ผู้ป่วยได้รับสามารถนำไปใช้ในการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาลนั้นๆ ได้ทุกครั้ง) กรณีที่เข้ารับการรักษากายใน ๑๕ วัน (ยังไม่ได้เลขอนุมัติ) ผู้ป่วยจะต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อนและนำใบเสร็จรับเงินไปทำเรื่องขอเบิกเงินกับหน่วยงานต้นสังกัดตามปกติ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่สมัครจ่ายตรงผู้ป่วยนอกและสแกนลายนิ้วมือ ณ สถานพยาบาลที่ประสงค์จะใช้ระบบจ่ายตรงแล้ว แต่ไม่ได้รับเลขอนุมัติ กรณีดังกล่าวขอให้สถานพยาบาลที่รับสมัครติดต่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) เพื่อตรวจสอบ

กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไม่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลนั้นๆ ผู้มีสิทธิก็ยังคงเข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลตามปกติเหมือนเช่นเคย คือต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนและนำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอก และขอหนังสือรับรองจากต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในได้ตามปกติ

กรณีเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

หลักเกณฑ์การสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

๑. ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ผู้ป่วยในนั้นจะต้องจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของตนให้สมบูรณ์ โดยผู้มีสิทธิสามารถปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลของตนหรือบุคคลในครอบครัวได้ โดยผ่าน “นายทะเบียนของส่วนราชการ” ที่ผู้มีสิทธิสังกัดอยู่ (ส่วนราชการส่วนกลางติดต่อกองการเจ้าหน้าที่ ส่วนราชการส่วนภูมิภาคติดต่อหน่วยงานที่ดูแลทะเบียนประวัติหรือหน่วยงานที่ดูแลการเบิกค่ารักษาพยาบาล)

๒. เมื่อนายทะเบียนปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูลให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลดังกล่าวจะถูกส่งมารวมใน “ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ” ของกรมบัญชีกลางในทันทีที่กรมบัญชีกลางจะนำฐานข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วส่งให้สถานพยาบาลของทางราชการทุกๆ ๑๕ วัน (ประมาณวันที่ ๔ และ วันที่ ๑๘ ของทุกเดือน) เพื่อใช้ในการตรวจสอบสิทธิผ่าน website ของกรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) และ website ของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ : สกส. (www.chi.or.th)

๓. ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวสามารถตรวจสอบว่าตนและบุคคลในครอบครัวมีสิทธิสมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ได้หรือไม่ โดยสามารถตรวจสอบจาก Website ของกรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) หัวข้อรายการตรวจสอบสิทธิ์ หากพบว่า “มีสิทธิ” แสดงว่าสามารถขอใช้สิทธิเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในได้ทันทีโดยแจ้งเลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย โดยไม่ต้องขอหนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัด

ในกรณีของผู้ป่วยในนี้ไม่ต้องรอ “เลขอนุมัติ” เหมือนกรณีผู้ป่วยนอก เพราะระบบสามารถออกเลขอนุมัติให้กับผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้ทันที โดยเลขอนุมัติที่สถานพยาบาลออกให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้ง จะใช้สำหรับการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเฉพาะครั้งที่เข้ารับการรักษาเท่านั้น ถ้าเข้ารับรักษาครั้งต่อไป จะต้องขอเลขอนุมัติใหม่อีกครั้ง

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิซ้ำซ้อน เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิองค์กรอิสระ เป็นต้น ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงฯ ได้

การปฏิบัติงานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วย (ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว) ลงทะเบียนสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงและเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาล สถานพยาบาลจะต้องตรวจสอบสิทธิและคุณสมบัติของผู้ป่วย ดังนี้

๑. ตรวจสอบบัตรสมาชิกเบิกจ่ายตรงฯ ของผู้ป่วย (บัตรที่สถานพยาบาลออกให้) และตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับยาแทน (ถ้ามีผู้รับยาแทน)

๒. ตรวจสอบสถานะการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล โดยใส่รหัส HN ชื่อ-นามสกุล กรณีใช้สิทธิได้ ระบบจะแจ้ง “ใช้สิทธิได้”

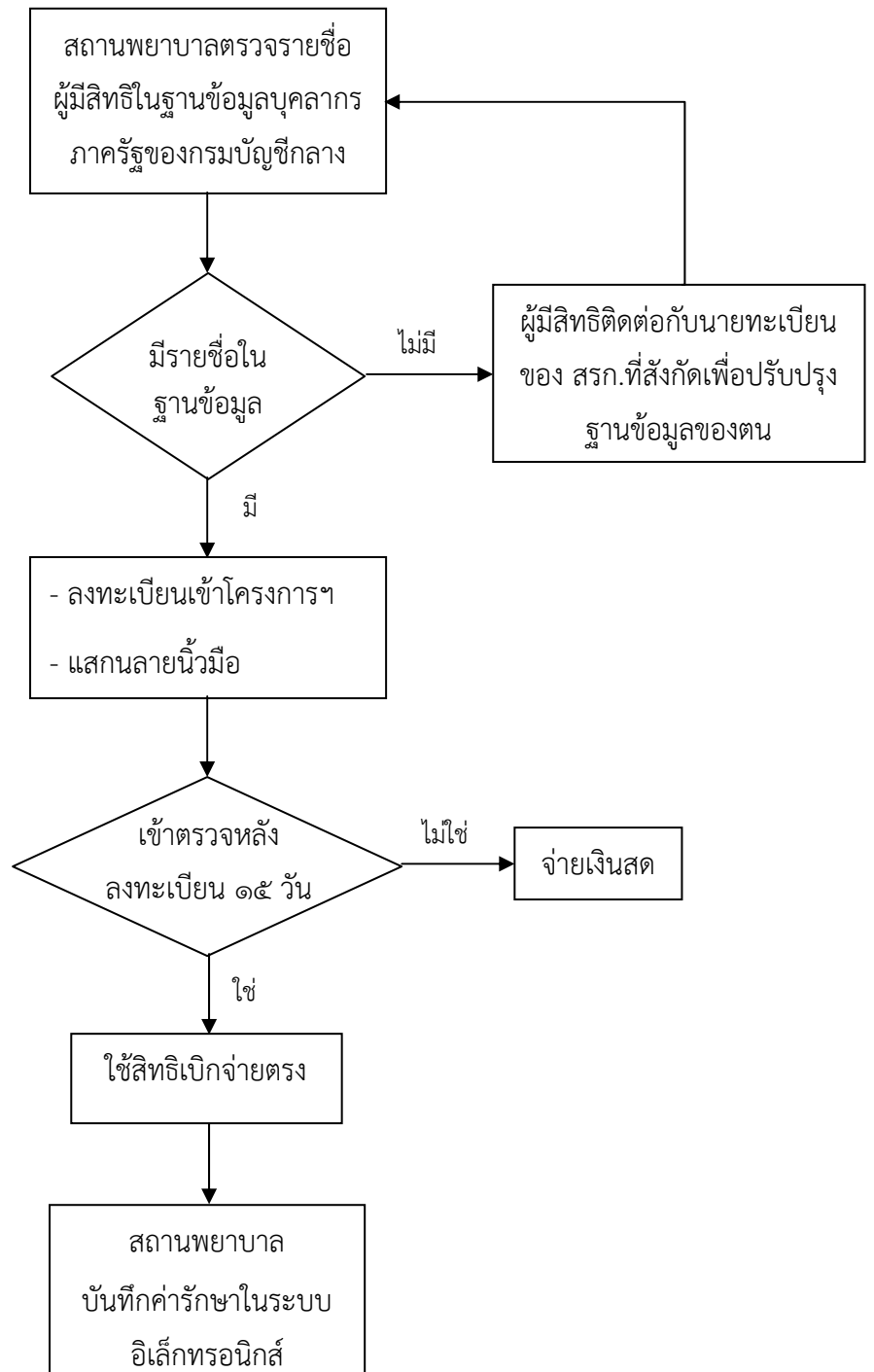
๓. กรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิได้ เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลจะบันทึกรายการค่ารักษาลงในระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล กรณีมีส่วนเกินค่ารักษา สถานพยาบาลจะเรียกเก็บเงินส่วนเกินค่ารักษาและออกใบเสร็จรับเงินค่ารักษาส่วนเกินให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถนำส่วนเกินค่ารักษาไปเบิกคืนจากส่วนราชการต้นสังกัดได้อีก

๔. เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลพิมพ์ใบแสดงรายการค่ารักษาในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอก

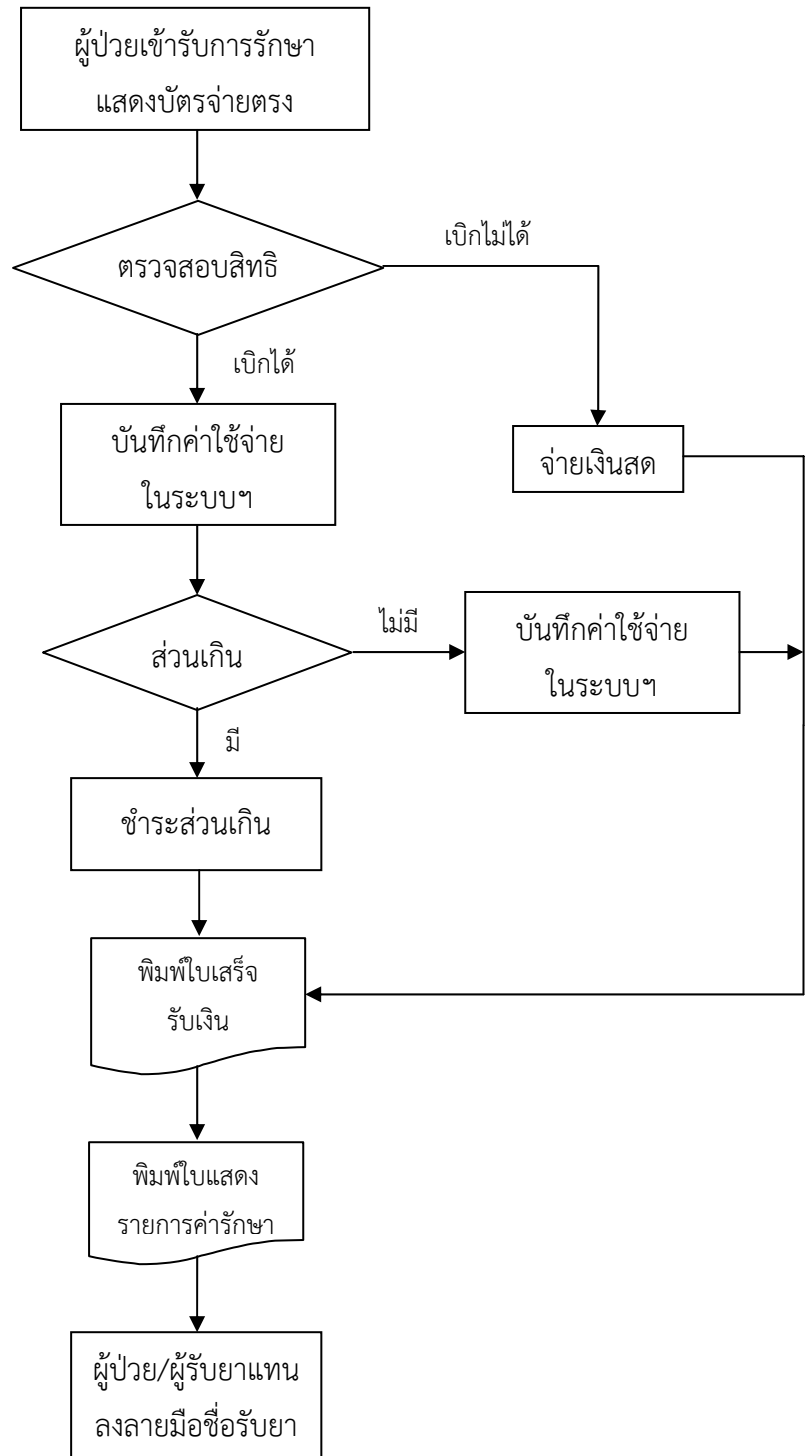
๕. ผู้ป่วย/ผู้รับยาแทน และเจ้าหน้าที่การเงิน ลงลายมือชื่อในใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล

๖. สถานพยาบาลเก็บต้นฉบับใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลไว้ ส่วนสำเนาใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเก็บไว้ เพื่อตรวจสอบกับจำนวนรายการยาที่ได้รับ

ขั้นตอนการสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของสถานพยาบาลกรณีใช้สิทธิเบิกตรง



คำนิยามที่ควรรู้เกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ แต่ไม่รวมถึงค่าตรวจสุขภาพประจำปีและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับพันเทียม โดยใช้ได้เฉพาะในสถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าสู่ระบบจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น

๑. สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลของทางราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓

๒. ส่วนราชการผู้เบิก (หน่วยเบิกต้นสังกัด) หมายถึง ส่วนราชการผู้เบิกระดับกรมและส่วนราชการผู้เบิกในส่วนภูมิภาค

๓. ส่วนราชการผู้เบิกระดับกรม หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณที่อยู่ในส่วนกลาง

๔. ส่วนราชการผู้เบิกในส่วนภูมิภาค หมายถึง ส่วนราชการที่เบิกเงินจากสำนักงานคลังจังหวัด

๕. นายทะเบียน หมายถึง นายทะเบียนระดับกรม และนายทะเบียนส่วนภูมิภาคที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการ/หัวหน้าหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีรหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่านที่กำหนดให้โดยกรมบัญชีกลาง มีหน้าที่ตรวจสอบ เพิ่มเติม ปรับปรุง หรือแก้ไขข้อมูลของผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันเสมอ

๕.๑ นายทะเบียนระดับกรม หมายถึง ข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งจากส่วนราชการผู้เบิกระดับกรมซึ่งดำรงตำแหน่งในกองการเจ้าหน้าที่ (หรือเรียกชื่ออย่างอื่น) หรือมีหน้าที่ดูแลทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) ของข้าราชการในสังกัด

๕.๒ นายทะเบียนส่วนภูมิภาค หมายถึง ข้าราชการที่ได้รับการแต่งตั้งจากส่วนราชการผู้เบิกในส่วนภูมิภาค ซึ่งดำรงตำแหน่งในกองการเจ้าหน้าที่ (หรือเรียกชื่ออย่างอื่น) หรือมีหน้าที่ดูแลทะเบียนประวัติ (ก.พ.๗) ของข้าราชการในสังกัด ทั้งนี้ หากไม่มีข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งข้างต้นให้แต่งตั้งข้าราชการที่มีหน้าที่เบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้มีสิทธิในสังกัดทำหน้าที่แทน

๖. ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ หมายถึง ฐานข้อมูลที่กรมบัญชีกลางจัดทำขึ้น เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ให้กับส่วนราชการ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ รวมถึงบุคคลในครอบครัวและทายาท

๗. ฐานข้อมูลค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ฐานข้อมูลที่กรมบัญชีกลางนำข้อมูลบางส่วนจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐมาใช้เพื่อประโยชน์ในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

๘. Website หมายถึง Website ที่กรมบัญชีกลางจัดทำขึ้น (www.cgd.go.th)

บทที่ ๒

ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล

ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ ผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินงานต่างๆ ทั้งในส่วนราชการและในสถานพยาบาล ควรทราบถึงกระบวนการปฏิบัติงานและระบบการควบคุมภายในรวมทั้งความเสี่ยง ถึงแม้ว่าจะมีระบบการควบคุมภายในอยู่แล้วก็ตาม แต่ยังคงอาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในส่วนราชการและสถานพยาบาล

การบันทึกข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ส่วนราชการและสถานพยาบาลจะต้องบันทึกข้อมูลของบุคลากรในสังกัดและครอบครัวที่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลลงในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้เป็นปัจจุบัน ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นคือ ส่วนราชการไม่ได้บันทึกฐานข้อมูลบุคลากรให้เป็นปัจจุบัน อาจทำให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษายังใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาลได้เหมือนที่เคยเบิกตามปกติ ดังนั้น ผู้ตรวจสอบภายในจึงควรที่จะตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานของตนเพื่อให้มั่นใจว่าฐานข้อมูลดังกล่าวถูกต้องเป็นปัจจุบัน

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

กรณีผู้ป่วยนอก

๑. การตรวจสอบสิทธิของผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิของผู้สมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลและผู้ป่วยยาแทน (ถ้ามี) จากบัตรประจำตัวประชาชนกับฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางอาจไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากนายทะเบียนที่ดูแลฐานข้อมูลบุคลากรของส่วนราชการไม่ได้ปรับปรุงแก้ไขฐานข้อมูลของตนให้เป็นปัจจุบัน เช่น กรณีที่มีการโอน/ย้าย/ลาออกของข้าราชการ ทำให้ผู้ที่ไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลยังคงใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลได้ตามปกติ

๒. การสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาล

เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย(เลขประจำตัว ๑๓ หลัก) และของผู้รับยาแทนผู้ป่วย (ถ้ามี) และกรณีที่ผู้รับยาแทนไม่ใช่บุคคลในครอบครัวจะต้องนำเสนอบัตรประจำตัวประชาชนและรับรองความถูกต้องในสำเนาบัตรประชาชนประกอบการเป็นผู้รับยาแทนให้กับสถานพยาบาลเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน รวมทั้งลงลายมือชื่อในใบสมัครระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาล

จากนั้น ให้ผู้ป่วยและผู้รับยาแทนลงทะเบียนสมัครเข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล พร้อมบันทึกสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเข้าระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสถานพยาบาล

ในกรณีนี้ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ข้าราชการและครอบครัวที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถสมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้หลายสถานพยาบาลโดยไม่จำกัดจำนวนสถานพยาบาล อาจทำให้มีการสวมสิทธิกันได้ จึงยากต่อการตรวจสอบและควบคุม

๓. การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลตรวจสอบบัตรผู้ป่วยที่สถานพยาบาลเป็นผู้ออกให้ (บัตรสถานพยาบาล) กับบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับยาแทน (ถ้ามี) พร้อมบันทึกวัน เดือน ปีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสถานพยาบาล

ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ บัตรผู้ป่วยที่สถานพยาบาลออกให้กับบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยไม่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นคนคนเดียวเท่ากับเจ้าของบัตรที่สถานพยาบาลออกให้ เนื่องจากบัตรของสถานพยาบาลไม่มีรูปถ่ายของผู้ป่วยกำกับ อีกทั้งแพทย์และพยาบาลไม่รู้จักผู้ป่วย/ผู้รับยาแทน

๔. เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

โดยปกติแพทย์จะต้องบันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งประเมินผลการรักษาผู้ป่วย รายการยาที่สั่งจ่าย วิธีการใช้ยา และจำนวนยาที่สั่งจ่ายในแต่ละครั้งลงในเวชระเบียนและเซ็นชื่อกำกับ

ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ

- ในวันที่ส่งเบิกเงินไม่มีบันทึกการตรวจผู้ป่วยลงในเวชระเบียน
- ไม่มีการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย เช่น รายการยาที่สั่งจ่าย วิธีการใช้ยา และ จำนวนยาที่สั่งจ่ายในเวชระเบียนของผู้ป่วย
- แพทย์ไม่ได้เขียนรายการยาในใบสั่งจ่ายยาแต่ลงลายมือชื่อกำกับไว้ในใบสั่งจ่าย ซึ่งสามารถเปรียบเทียบลายมือแพทย์ได้จากการบันทึกการตรวจของแพทย์ในเวชระเบียนของผู้ป่วย

๕. การสั่งจ่ายยา

เภสัชกรตรวจสอบชื่อยา ปริมาณยา วิธีการใช้ยากับโรคที่ผู้ป่วยรักษา และเมื่อผู้ป่วยรับยาได้มีการสอบถามถึงโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษาอีกครั้ง เพื่อป้องกันการจ่ายยาผิดโรค

ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ

- ผู้ป่วยได้ยาไม่ตรงกับที่แพทย์สั่งจ่าย
- ผู้ป่วยได้ยาไม่ครบทุกรายการตามจำนวนที่แพทย์สั่งจ่าย
- เภสัชกรเบิกยามากเกินกว่าที่ระบุไว้ในใบสั่งจ่ายยาของแพทย์

ข้อสังเกตอื่นๆ เช่น

- แพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยในปริมาณที่มากกว่าปกติ ซึ่งสามารถดูได้จากเวชระเบียน
- แพทย์สั่งจ่ายยาหลายชนิดมากกว่าโรคที่รักษา ซึ่งสามารถดูได้จากเวชระเบียน
- ลายมือแพทย์ในเวชระเบียนของผู้ป่วยไม่ตรงกับลายมือแพทย์ในใบสั่งยา
- หลักฐานทางการเงินที่สถานพยาบาลส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางไม่ตรงกับข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน
- การตั้งเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก ค่ายาไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระเบียบที่กรมบัญชีกลางกำหนด

กรณีผู้ป่วยใน

๑. การเข้ารับการรักษาตัวที่สถานพยาบาล

สถานพยาบาลตรวจสอบสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยกับฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง ถ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สถานพยาบาลจะออกเลขอนุมัติให้กับผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ต้องจ่ายเงินในส่วนที่เบิกได้ตามสิทธิให้กับสถานพยาบาล จะจ่ายเฉพาะส่วนที่เกินสิทธิซึ่งไม่สามารถเบิกได้

ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่มีชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง ผู้ป่วยจะต้องขอหนังสือรับรองจากต้นสังกัดกรณีที่ไม่ประสงค์จะจ่ายเงินไปก่อนหรือไม่ขอหนังสือรับรองจากต้นสังกัดผู้ป่วยจะต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อนแล้วจึงนำไปขอเบิกคืนภายหลัง

๒. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน

ปกติแพทย์จะบันทึกการรับผู้ป่วย การตรวจโรค การทำหัตถการ การประเมินผล และการวางแผนการรักษา หลักฐานการวินิจฉัยโรค การสั่งจ่ายยา การให้รหัสโรค และการสรุปโรค

ในกรณีนี้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ

- ไม่พบบันทึกการตรวจโรค การประเมินผลและวางแผนการรักษาในเวชระเบียนบางฉบับ
- มีการสั่งจ่ายยาในเวชระเบียน แต่ไม่มีการบันทึกทางคลินิก (การบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่แพทย์ตรวจพบ)
- การให้รหัสโรคและการสรุปโรคไม่ถูกต้องตามมาตรฐานสรุปประวัติ
- ไม่มีหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคตามที่ระบุในใบสรุปโรค

๓. ความเสี่ยงด้านอื่นๆ

- มีการคิดค่าบริการพยาบาลทั่วไป (การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การให้ยา การพ่นยา การเจาะเลือด ฯ) เกินจำนวนวันนอนทุก Admission
- มีการคิดค่าห้อง ค่าอาหารเกินจริง
- มีการสรุปโรคที่ซ้ำซ้อนระหว่างโรคหลักและโรครอง ซึ่งสามารถอธิบายด้วยโรคหลักได้

บทที่ ๓

แนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการที่จะกล่าวถึงนี้เป็นแนวทางการตรวจสอบฯ เฉพาะกรณีผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นการตรวจสอบ วัตถุประสงค์การตรวจสอบ ขอบเขต และแนวทางการตรวจสอบตามประเด็นที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในสามารถนำไปปรับให้สอดคล้องกับกระบวนการ และกิจกรรมการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่แตกต่างตามสภาพแวดล้อมของแต่ละส่วนราชการ

ประเด็นการตรวจสอบ

ผู้ตรวจสอบภายในควรกำหนดประเด็นการตรวจสอบว่าการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีประเด็นใดบ้างที่เป็นปัญหาที่อาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงานอันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อทางราชการหรืออาจเกิดการทุจริตจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อาทิ

- ฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลในแต่ละส่วนราชการไม่เป็นปัจจุบัน
- การเขียนเหียนเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลต่างๆ
- การส่งจ่ายยาของแพทย์มากเกินไปจนความจำเป็น
- การคิดค่ารักษาของผู้ใช้สิทธิเบิกตรงแพงกว่าผู้ที่ไม่ใช่สิทธิเบิก
- การไม่ปฏิบัติตามกระบวนการเบิกจ่ายเงินของทางราชการ และ ระบบการควบคุมภายในของแต่ละส่วนราชการกำหนด

ดังนั้น การกำหนดประเด็นการตรวจสอบควรคำนึงให้ครอบคลุมถึงการตรวจเอกสารหลักฐาน กระบวนการ และระบบการควบคุมภายในต่างๆ ทั้งนี้ ประเด็นการตรวจสอบที่ควรกำหนดประกอบด้วย

- ความถูกต้อง ครบถ้วนและความน่าเชื่อถือของฐานข้อมูลบุคลากรที่มีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาลของส่วนราชการ
- ความเหมาะสมของกระบวนการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ
- ความเพียงพอเหมาะสมของระบบการควบคุมภายในในกระบวนการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ

วัตถุประสงค์การตรวจสอบ

เมื่อกำหนดประเด็นการตรวจสอบแล้ว ขั้นตอนต่อไปควรกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบว่า ในประเด็นการตรวจสอบดังกล่าวจะตรวจสอบเพื่อให้ทราบในเรื่องอะไรบ้าง โดยควรเน้นเพื่อให้ทราบในเรื่อง ความถูกต้องของข้อมูล ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการตามระเบียบของทางราชการและความเหมาะสมของระบบการควบคุมภายใน ซึ่งวัตถุประสงค์การตรวจสอบที่ควรกำหนด คือ

- เพื่อให้ทราบว่าฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลและครอบครัวได้มีการจัดทำให้เป็นปัจจุบันหรือไม่ (ทุกหน่วยงานที่เป็นส่วนราชการ) มีปัญหาและอุปสรรคเพียงใด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะหรือให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไข
- เพื่อให้ทราบว่ากระบวนการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีการกำหนดขั้นตอนอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามกฎหมายเกี่ยวกับเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ กฎหมายเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินจากคลังฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติตามกระบวนการเบิกจ่ายฯ หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคเพียงใด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะหรือให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไข
- เพื่อให้ทราบว่าระบบการควบคุมภายในของการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการมีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะลดความเสี่ยง อันอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อส่วนราชการ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในดังกล่าวหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคเพียงใด รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะหรือให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงแก้ไข

ขอบเขตการตรวจสอบ

เมื่อกำหนดวัตถุประสงค์การตรวจสอบแล้ว ผู้ตรวจสอบภายในควรกำหนดขอบเขตการตรวจสอบให้เพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ โดยขอบเขตการตรวจสอบควรกำหนดถึงปริมาณรายการหรืองานที่จะตรวจสอบให้ครอบคลุมถึงเอกสาร หลักฐาน รายงาน ระบบงาน บุคลากร และทรัพย์สิน ที่เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่ารักษาพยาบาล เช่น

- การโยกย้าย/การลาออก/การตายของข้าราชการ ทำให้ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐเปลี่ยนไป ซึ่งอาจจะต้องตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอทุกปี เพราะมีผลกระทบต่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลมาก
- ระบบงานหรือขั้นตอนการดำเนินงาน โดยเริ่มตั้งแต่ตอนรับสมัครลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง การตรวจสอบสิทธิ การสแกนลายนิ้วมือ การออกบัตรโรงพยาบาล การบันทึกประวัติคนไข้และการรักษาของแพทย์ในเวชระเบียน ตลอดจนถึงขั้นตอนการจ่ายยาของห้องยา

การตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาล

ผู้ตรวจสอบภายในควรกำหนดแนวทางการตรวจสอบให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์และขอบเขตการตรวจสอบที่กำหนดไว้ รวมทั้งให้ครอบคลุมประเด็นการตรวจสอบที่กำหนด ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติ ผู้ตรวจสอบภายในควรกำหนดแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษายาบาลเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเท่านั้น

กรณีส่วนราชการทั่วไปและส่วนราชการที่มีสถานพยาบาลในสังกัด

ตรวจสอบความเป็นปัจจุบันของฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

สอบทานความเป็นปัจจุบันของฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานที่สังกัด โดยสอบทานคำสั่งโอน/ย้าย/ลาออก ฯลฯ เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของหน่วยงานว่ามีการปรับปรุงแก้ไขตามคำสั่งให้เป็นปัจจุบันหรือไม่ ซึ่งคำสั่งเหล่านั้นสามารถดูได้ที่กองการเจ้าหน้าที่ การตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของแต่ละส่วนราชการนั้นว่าสำคัญมาก เพราะในแต่ละปีจะมีการโอน/ย้าย หรือสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาก โดยเฉพาะข้าราชการที่โอน/ย้าย/ลาออกไปอยู่หน่วยงานอื่นๆ เช่น เอกชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษายาบาล แต่ยังคงใช้สิทธิเบิกค่ารักษายาบาล ในระบบเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง เนื่องจากนายทะเบียนที่ดูแลฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐละเลย ไม่ปรับปรุงแก้ไขฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน จึงทำให้รัฐเสียงบประมาณเกี่ยวกับเงินสวัสดิการรักษายาบาลให้กับข้าราชการผู้นั้น และครอบครัวทั้งที่ไม่ควรจ่าย ดังนั้น การสอบทานฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ผู้ตรวจสอบภายในของส่วนราชการควรวางแผนตรวจสอบทุกปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพราะจะช่วยประหยัดงบประมาณในการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลและทำให้งบประมาณด้านค่ารักษายาบาลไม่เพิ่มมากเกินไป

กรณีส่วนราชการที่มีสถานพยาบาลในสังกัด

๑. ตรวจสอบกระบวนการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก

๑) ตรวจสอบการใช้สิทธิเบิกตรงของผู้ป่วยนอก

สอบทาน ชื่อ-นามสกุล เลขประจำตัวบัตรประชาชนของผู้ป่วยกับฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางว่ามีชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลฯ จริงหรือไม่ รวมทั้งสอบทานชื่อ-นามสกุล เลขที่บัตรประชาชนของผู้ที่ขอรับยาแทนผู้ป่วยกับหลักฐานที่สถานพยาบาลบันทึกไว้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์

๒) ตรวจสอบการเข้ารับการรักษาจริงของผู้ใช้สิทธิเบิกตรง

สอบทานการเข้ารับการรักษาจริงของผู้ป่วย โดยสอบทานจากหลักฐานการมารับบริการในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสถานพยาบาล (การลงทะเบียนวันที่เข้ารับการรักษา) กับการบันทึกการรักษาของแพทย์ การส่งจ่ายยา จำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งจ่ายแต่ละครั้ง วิธีการใช้ยา จากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย

๓) ตรวจสอบการส่งจ่ายยาของแพทย์

สอบทานรายการยาและจำนวนยาที่แพทย์ส่งจ่ายให้กับผู้ป่วยในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย กับใบสั่งจ่ายยาของแพทย์ที่ห้องจ่ายยาว่ามีจำนวนรายการยาตรงกันหรือไม่ รวมทั้งตรวจสอบลายมือแพทย์ที่เขียนในใบสั่งจ่ายยากับลายเซ็นในใบสั่งจ่ายยาว่าเป็นลายมือเดียวกันหรือไม่ เพราะใบสั่งจ่ายยาบางฉบับแพทย์ไม่ได้เป็นผู้เขียนรายการยาแต่เซ็นชื่อในใบสั่งจ่ายยา จึงอาจมีการเขียนรายการยาไม่ตรงกับที่บันทึกไว้ในแฟ้มระเบียนของผู้ป่วย

๔) ตรวจสอบเวชระเบียน

สอบทานการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน อาทิ การบันทึกผลการประเมินรักษาของแพทย์ การระบุชนิดยา และขนาดยาที่ต้องการใช้ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและจำเป็นก่อนให้การรักษาคือ (ดูความเชื่อมโยงของการรักษา)

๕) ตรวจสอบการคิดราคา

สอบทานการคิดราคาที่เป็นตัวยาชนิดเดียวกัน ชื่อยาเหมือนกันระหว่างผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล กับผู้ไม่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงๆ ว่ามีการคิดราคาเป็นไปตามอัตราที่กำหนดหรือไม่ จากรายงานการวางฎีกาตั้งเบิกกับกรมบัญชีกลางเปรียบเทียบกับสำเนาใบเสร็จการจ่ายเงินของผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลว่าคิดราคาเท่ากันหรือไม่

๖) ตรวจสอบการเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

สอบทานการเบิกจ่ายยาว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข เช่น การจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติโดยไม่ระบุเหตุผลที่ไม่สามารถใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติได้

๗) ตรวจสอบจำนวนยากงเหลือ

สุ่มตรวจนับจำนวนยากงเหลือในห้องจ่ายยากับทะเบียนคุมการรับยา-จ่ายยา และบัตรคุมรายการยาแต่ละชนิด (ถ้ามี) ว่ามีจำนวนตรงกันหรือไม่

๒. ตรวจสอบกระบวนการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยใน

๑) การตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยใน

สอบทานสิทธิของผู้ป่วยในว่ามีสิทธิเบิกตรงค่ารักษาพยาบาลได้หรือไม่ โดยตรวจสอบจากบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยในกับฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางว่าผู้ป่วยในมีชื่อปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางหรือไม่

๒) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน

สอบทานหลักฐานการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของแพทย์ในเวชระเบียน ตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยในเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลว่า มีการบันทึกการรับผู้ป่วย การดำเนินโรค (ระยะอาการของโรค) การทำหัตถการ การประเมินผลการรักษา และการสรุปประวัติ หรือไม่

๓) ตรวจสอบการให้รหัสโรค

สอบทานการให้รหัสโรคในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยกับคู่มือแนวทางมาตรฐานการให้รหัสโรคว่าตรงกับโรคที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในสถานพยาบาล หรือไม่

๔) ตรวจสอบการเบิกจ่ายเวชเหี้ยมและอุปกรณ์

สอบทานการเบิกจ่ายเวชเหี้ยมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคว่าสอดคล้องกับโรคที่เป็นหรือไม่จากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย

๕) ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน

- สอบทานการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจากเอกสารหลักฐานที่สถานพยาบาลส่งไปเบิกกับกรมบัญชีกลาง เปรียบเทียบกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนดว่าถูกต้องตรงกัน หรือไม่

- สอบทานอัตราการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลัง/หนังสือสั่งการ หรือไม่

๖) ตรวจสอบการคิดค่าบริการพยาบาลทั่วไป

สอบทานการคิดค่าบริการพยาบาลทั่วไป (การพยาบาลพื้นฐานที่คิดเหมาจ่ายเป็นรายวัน ซึ่งครอบคลุมการพยาบาลมาตรฐานในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การจัดยา การฉีดยา การเริ่มสายน้ำเกลือ การเจาะเลือดฯ) เปรียบเทียบกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลว่าคิดค่าบริการพยาบาลทั่วไปเท่ากับจำนวนวันที่นอน หรือไม่ จากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยกับเอกสารการส่งเบิกเงินที่กรมบัญชีกลาง

๓. สอบทานความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของกระบวนการเบิกจ่ายตรง

สอบทานว่ามีการกำหนดกิจกรรมการควบคุมภายในที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะลดผลเสียหายต่อส่วนราชการและบุคลากรที่เกี่ยวข้องว่ามีการปฏิบัติตามระบบการควบคุมภายในเพียงใด เช่น

๑) มีคำสั่งมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดให้บุคคลที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานของผู้สมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ตรวจสอบสิทธิของผู้สมัครจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง หรือไม่

๒) มีการบันทึกข้อมูลของผู้ที่สมัครเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลลงในระบบอิเล็กทรอนิกส์ครบทุกคนและทุกครั้งของผู้ป่วย/ผู้รับยาแทนมาใช้บริการที่สถานพยาบาล

๓) มีระบบจัดเก็บเอกสารและข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าโครงการเบิกจ่ายตรงอย่างเป็นระบบง่ายต่อการค้นหาและตรวจสอบ รวมทั้งมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย ฯลฯ หรือไม่

ข้อสังเกต

๑. สถานพยาบาลและแพทย์ผู้ตรวจจะทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เป็นคนคนเดียวกับเจ้าของบัตร ซึ่งสถานพยาบาลควรหาวิธีการควบคุมและสามารถตรวจสอบได้ เช่น อาจติดรูปถ่ายของผู้ป่วย และ ผู้ที่รับยาแทนผู้ป่วยไว้ในแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการสวมสิทธิ์จากบุคคลอื่น

๒. ผู้ป่วยไม่ทราบจำนวนรายการยาและชื่อยาที่แพทย์สั่งจ่าย จะทราบตอนที่รับยาจากห้องจ่ายยาว่ามีรายการยาอะไรบ้าง ชื่อยาอะไร ซึ่งยาที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่ตรงกับรายการในใบสั่งจ่ายยาที่แพทย์สั่งจ่ายก็ได้ เพราะผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยา จำนวนยาและรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย สถานพยาบาลควรทำสำเนาใบสั่งจ่ายยา ซึ่งใบสั่งจ่ายยาต้นฉบับให้ห้องยาเก็บไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายยา ส่วนสำเนาใบสั่งจ่ายยาให้คนไข้/ผู้รับยาแทนคนไข้เก็บไว้เพื่อตรวจสอบกับจำนวนรายการยาที่ห้องยาจัดให้ เพื่อป้องกันการเบิกจ่ายยาผิดรายการ หรือ ได้รับยาไม่ครบตามจำนวนรายการยาที่แพทย์สั่งจ่าย

บทสรุป

การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลข้าราชการ เป็นรายการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของส่วนราชการที่มีรายการเกิดขึ้นในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเบิกจ่ายปลีกย่อยค่อนข้างมาก อีกทั้งการตรวจสอบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป จะเน้นตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบและหลักเกณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นกรมบัญชีกลางหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาล จึงควรให้ความสำคัญในการกำหนดระบบ หรือมาตรการการควบคุมภายในเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของส่วนราชการและของกรมบัญชีกลาง เพื่อให้สามารถทราบและวิเคราะห์ความผิดปกติที่เกิดจากการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลระหว่างกรมบัญชีกลางกับส่วนราชการได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ส่วนราชการและสถานพยาบาลสามารถกำหนดวิธีการป้องกันและแก้ไขข้อผิดพลาดได้ทันการณ์

ภาคผนวก



พระราชกฤษฎีกา

เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พ.ศ. ๒๕๕๓

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

เป็นปีที่ ๖๕ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๓
แห่งพระราชบัญญัติการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจ่ายเงินบางประเภทตามงบประมาณรายจ่าย
พ.ศ. ๒๕๑๘ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๓”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

(๑) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓

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

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

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

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

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

(๒) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ดังกล่าว

(๓) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการพยาบาล ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ ค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่น ทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

(๔) ค่าตรวจครรภ์ ค่าคลอดบุตรและการดูแลหลังคลอดบุตร

(๕) ค่าห้องและค่าอาหาร ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

(๖) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค

(๗) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ

(๘) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นแก่การรักษาพยาบาลตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

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

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาล ซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า

(๑) ข้าราชการและลูกจ้างประจำซึ่งได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำจากเงินงบประมาณรายจ่ายงบบุคลากรของกระทรวง ทบวง กรม เว้นแต่ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจซึ่งอยู่ในระหว่างรับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการประจำ

(๒) ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่าย และสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้

(๓) ผู้ได้รับบำนาญปกติหรือผู้ได้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ และทหารกองหนุนมีเบี้ยหวัดตามข้อบังคับกระทรวงกลาโหมว่าด้วยเงินเบี้ยหวัด

“บุคคลในครอบครัว” หมายความว่า

(๑) บุตรชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้มีสิทธิ แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น

(๒) คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

(๓) บิดาหรือมารดาที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ

มาตรา ๕ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเอง และบุคคลในครอบครัวของตนตามที่บัญญัติไว้ในพระราชกฤษฎีกานี้

เพื่อประโยชน์ในการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวของตนต่อส่วนราชการเจ้าสังกัดพร้อมทั้งรับรองความถูกต้องของข้อมูล ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๖ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรได้เพียงคนที่หนึ่งถึงคนที่สาม

ผู้มีสิทธิผู้ใดมีบุตรเกินสามคน และต่อมาบุตรคนหนึ่งคนใดในจำนวนสามคนตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุตรเพิ่มขึ้นอีกเท่าจำนวนบุตรที่ตาย โดยให้นับบุตรคนที่อยู่ในลำดับถัดไปก่อน

การนับลำดับบุตร ให้นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลัง ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสครั้งใด หรืออยู่ในอำนาจปกครองของตนหรือไม่

มาตรา ๗ ผู้มีสิทธิผู้ใดยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๖ ยังไม่ถึงสามคน ถ้าต่อมาามีบุตรแฝดซึ่งทำให้มีจำนวนบุตรเกินสามคน ให้ผู้มีสิทธิผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๖ สำหรับบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้าย แต่บุตรแฝดดังกล่าวต้องเป็นบุตรซึ่งเกิดจากคู่สมรส หรือเป็นบุตรของตนเอง ในกรณีที่หญิงเป็นผู้ใช้สิทธิขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่บุตรคนหนึ่งคนใดของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่งตายลงก่อนที่จะบรรลุนิติภาวะ ให้ลดจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลลงจนกว่าจำนวนบุตรที่ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเหลือไม่เกินสามคน และหลังจากนั้นผู้มีสิทธิจึงจะมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้ตามมาตรา ๖ วรรคสอง

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ บทบัญญัติที่อ้างถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามของผู้มีสิทธิให้หมายความถึงบุตรคนที่หนึ่งถึงคนสุดท้ายของผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่ง

มาตรา ๘ ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับตนเองหรือบุคคลในครอบครัวของตน ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน

(๒) การเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด ประเภทผู้ป่วยใน

(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 ในกรณีที่ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นให้ผู้มีสิทธิเลือกที่จะใช้สิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือใช้สิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น และหากเลือกใช้สิทธิจากหน่วยงานอื่นผู้นั้นไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ ทั้งนี้ การเลือกและการเปลี่ยนแปลงการใช้สิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิของตนเองจากหน่วยงานอื่น ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่บุคคลในครอบครัวเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่นในขณะเดียวกัน ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกานี้

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาลแก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่ แต่ต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นแล้ว ผู้มีสิทธิไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ในกรณีที่ได้มีการจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปแล้ว และปรากฏว่าผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้รับค่าสินไหมทดแทนเพราะเหตุละเมิดเป็นค่ารักษาพยาบาลจากบุคคลอื่นในภายหลัง ให้ผู้มีสิทธิส่งคืนเงินเท่ากับจำนวนเงินค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๓ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทนน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อยุ่ยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่ายหรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์แก่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลของสถานพยาบาลแห่งนั้นลงลายมือชื่อรับรองตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนดแล้ว ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยและนำมาเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๔ ในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้มีสิทธิอาจนำหลักฐานการรับเงินที่สถานพยาบาลซึ่งตนเองหรือบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลออกให้มายื่นต่อส่วนราชการเจ้าสังกัด หรืออาจให้

สถานพยาบาลนั้นเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนโดยระบบการเบิกจ่ายตรงก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๕ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลตามมาตรา ๑๔ เบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกินสิทธิที่จะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลนั้นส่งคืนเงินที่ได้รับไปจากกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

เมื่อปรากฏว่าสถานพยาบาลใดมีพฤติกรรมในทางทุจริตเกี่ยวกับการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลให้กระทรวงการคลังเรียกคืนเงินค่ารักษาพยาบาลและระงับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบการเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๖ ในกรณีที่ข้าราชการไปมีตำแหน่งหน้าที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หลักเกณฑ์และอัตราของเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของข้าราชการดังกล่าว รวมทั้งคู่สมรสและบุตรซึ่งไปอยู่ในต่างประเทศกับข้าราชการผู้นั้นขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๗ ในกรณีที่ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติงานในต่างประเทศ หรือเดินทางไปปฏิบัติราชการต่างประเทศชั่วคราว ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขณะที่อยู่ในต่างประเทศ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

มาตรา ๑๘ บรรดาระเบียบและประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมซึ่งใช้บังคับอยู่ก่อนวันที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชกฤษฎีกานี้จนกว่าจะมีระเบียบหรือประกาศที่ออกตามพระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับ

มาตรา ๑๙ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกานี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการทางการแพทย์และระบบประกันสุขภาพอื่น และเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของรัฐ โดยขยายสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนให้กว้างขึ้น และกำหนดให้การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นการรักษาพยาบาลด้วย รวมทั้งกำหนดให้มีการนำระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้กับการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อันเป็นการลดขั้นตอนการดำเนินการ เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมค่าใช้จ่ายของรัฐ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้



30 กันยายน 2553

เรื่อง หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการ
ตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
 2. หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
 3. แบบ 7129 – 7140 ที่ใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 4. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาล
ประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชนกรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย
หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน

ตามที่ได้มีการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และจะมีผลใช้บังคับในวันที่ 29 กันยายน 2553 ซึ่งเป็นวันที่พ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาฯ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความนัยข้อ 5 ข้อ 12 ข้อ 13 ข้อ 14 ข้อ 16 ข้อ 18 ข้อ 19 ข้อ 22 ข้อ 23 ข้อ 27 และข้อ 29 ของหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้ผู้มีสิทธิและส่วนราชการถือปฏิบัติ ดังนี้

1. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ใช้แบบพิมพ์ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 3 แบบพิมพ์อื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนดขึ้นใหม่ ให้นำแบบพิมพ์ซึ่งออกโดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 มาใช้บังคับในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการให้นำแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ซึ่งออกโดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 มาใช้บังคับ

3. หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบเบิกจ่ายตรง เช่น ขั้นตอนการส่งคำขอเบิกเงิน การโอนเงิน การระงับสิทธิ และการคืนสิทธิ เป็นต้น ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม

4. การแจ้งการใช้สิทธิกรณีบุตร การแสดงเจตนาขอใช้สิทธิต่างส่วนราชการผู้เบิก ซึ่งได้ดำเนินการตามระเบียบเดิม ให้ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

5. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่หลักเกณฑ์นี้ใช้บังคับ แต่ยังไม่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ดำเนินการได้ต่อไปตามระเบียบเดิมจนกว่าจะแล้วเสร็จ

6. การเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้ถือปฏิบัติตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 4

อนึ่ง ด้วยผลของบทบัญญัติตามมาตรา 18 แห่งพระราชกฤษฎีกา บรรดา ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หนังสือเวียน ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จะมีผลใช้บังคับต่อไป จนกว่าจะมีระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์ หนังสือเวียน ที่ออกตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสังกัดและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ และสามารถ Download สิ่งทีส่งมาด้วย ได้ที่ www.cgd.go.th

ขอแสดงความนับถือ



(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง
ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบบัญชี
รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0 2127 7398



๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการ
ตำรวจแห่งชาติ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

- อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙
๒. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๗๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

ด้วยกรมบัญชีกลางได้รับข้อหารือจากสถานพยาบาลของทางราชการเกี่ยวกับการลงทะเบียน
ในระบบเบิกจ่ายตรงกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะมีผู้รับยาแทน สถานพยาบาลจะต้อง
เรียกเอกสารทางราชการอะไรบ้างเพื่อประกอบการตรวจสอบ เนื่องจากแนวทางปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง
กำหนดเพียงขั้นตอนการสแกนลายนิ้วมือผู้รับยาแทนเท่านั้น ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลหลายแห่งได้กำหนด
มาตรการควบคุมภายในเพื่อยืนยันตัวบุคคลที่ชัดเจนว่าผู้ใดจะเป็นผู้รับยาแทนและเป็นมาตรการเสริม
เพื่อป้องกันการสวมสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรง ซึ่งในบางครั้งเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างสถานพยาบาลกับ
ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวได้ จึงขอหารือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้สถานพยาบาลดำเนินการ
ไปในแนวทางเดียวกัน

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ ข้อ ๑๖
ข้อ ๑๘ ข้อ ๑๙ ข้อ ๒๒ ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๗ และข้อ ๒๙ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่าย
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ เห็นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการลงทะเบียนในระบบ
เบิกจ่ายตรงเพิ่มเติม กรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวประสงค์จะมีผู้รับยาแทน ให้ผู้มีสิทธิและสถานพยาบาล
ของทางราชการ ถือปฏิบัติดังนี้

ผู้มีสิทธิ

๑. กรณีผู้รับยาแทนเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้บุคคลดังกล่าวแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และแสดง
บัตรประจำตัวประชาชนเพื่อตรวจสอบจากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ ผ่านทาง www.cgd.go.th หากพบ
สถานะว่า “มีสิทธิ” ให้ดำเนินการลงทะเบียนในระบบเบิกจ่ายตรงได้ ในกรณีที่ “ไม่มีสิทธิ” ให้ถือปฏิบัติ
เช่นเดียวกับกรณีตามข้อ ๒

๒. กรณีผู้รับยาแทนเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกา
เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้บุคคลดังกล่าวแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล
พร้อมกับแสดงบัตรประจำตัวประชาชน และให้มอบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและรับรองสำเนาถูกต้อง
เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการมีผู้รับยาแทน

๓. ผู้รับยาแทนจะต้องแสดงตนพร้อมกับการลงทะเบียนสมัครเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายตรงของ
ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว และต้องลงลายมือชื่อในใบสมัครระบบเบิกจ่ายตรง ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ ด้วย

/สถานพยาบาล ...



สถานพยาบาลของทางราชการ

๑. กรณีผู้รับยาแทนเป็นผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ แสดงตนต่อเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนให้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผ่านทาง www.cgd.go.th โดยใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนของบุคคลดังกล่าว หากขึ้นสถานะว่า “มีสิทธิ” สถานพยาบาลสามารถสแกนลายนิ้วมือ โดยไม่ต้องเรียกเอกสารทางราชการใดๆ และในกรณีที่ “ไม่มีสิทธิ” ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีตามข้อ ๒

๒. กรณีผู้รับยาแทนเป็นบุคคลอื่นที่ไม่มีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ ให้สถานพยาบาลเรียกบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งรับรองความถูกต้องแล้วของบุคคลดังกล่าว เป็นเอกสารประกอบการเป็นผู้รับยาแทนด้วย

๓. การมีผู้รับยาแทนทั้ง ๒ กรณี ผู้รับยาแทนต้องลงลายมือชื่อในใบสมัครระบบเบิกจ่ายตรงตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้ผู้มีสิทธิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย
จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ


(นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๕๔๑

