



ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๒๖๓

กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง กำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ๓ หน้า

ด้วยกรมบัญชีกลางได้รับข้อหาหรือจากส่วนราชการเกี่ยวกับสถานะของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ว่ามีสถานะเป็นสถานพยาบาลของทางราชการหรือไม่ และมีวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลฯ อย่างไร เนื่องจากหลักฐานการรับเงินที่โรงพยาบาลฯ ออกให้ นั้นไม่ระบุรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถานพยาบาลของทางราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แต่มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งแตกต่างไปจากสถานพยาบาลของทางราชการทั่วไป ค่ารักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลเรียกเก็บสามารถนำมาเบิกจากทางราชการได้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด แต่โดยที่โรงพยาบาลฯ มิได้จัดทำระบบเพื่อรองรับวิธีการปฏิบัติในด้านการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ และมีได้เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง ทำให้ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะต้องทอรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และนำหลักฐานมายื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัด ดังนั้น กรมบัญชีกลางจึงได้หารือร่วมกับโรงพยาบาลฯ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวและอำนวยความสะดวกในการพิจารณาการเบิกชดเชยเงินค่ารักษาพยาบาลให้แก่ส่วนราชการ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ และข้อ ๒๗ ของหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมบัญชีกลาง จึงกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ ทั้งนี้ แนวปฏิบัติดังกล่าวใช้สำหรับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เท่านั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก

- ๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว แจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้ลงรหัสรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขสำหรับใช้ประกอบการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- ๑.๒ ให้ส่วนราชการผู้เบิกพิจารณาอนุมัติการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๑๗/ว ๑๗ ลงวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๐

๒. กรณีการเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวแจ้งความประสงค์ต่อโรงพยาบาลฯ ให้จัดทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการ

๒.๒ โรงพยาบาลฯ จะจัดทำ “แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน” ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้กับผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ภายในเวลาไม่เกิน ๑ เดือน นับแต่สิ้นสุดการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น

๒.๓ ให้ผู้มีสิทธิยื่นขอใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ

๒.๔ ให้ส่วนราชการต้นสังกัดระดับกรมขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางพร้อมแนบบแบบฟอร์มฯ เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาขอทำความตกลงและหากไม่แนบบเอกสารดังกล่าว กรมบัญชีกลางจะส่งเรื่องคืน เพื่อให้ส่วนราชการจัดทำเอกสารให้ครบถ้วน และขอทำความตกลงมายังกรมบัญชีกลางอีกครั้ง

๒.๕ กรมบัญชีกลางจะเป็นผู้พิจารณาการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และแจ้งส่วนราชการทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้ผู้มีสิทธิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล
กลุ่มงานกฎหมายด้านสวัสดิการรักษายาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖
โทรสาร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗



เรียน อมท. (ผ่านรองอธิการบดีฝ่ายบริหาร)

เพื่อโปรดทราบ เลขที่ ๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑

เรียน ผอ.กค.

เห็นควรนำเสนอ อมท. เพื่อโปรดทราบและมอบ
กองคลังแจ้งเวียนผู้เกี่ยวข้อง วิทยาลัยเพาะช่าง , สำนักบริหาร
จักรวรรดิและสำนักงานวิทยาเขตวังไกล ถือปฏิบัติต่อไป

ดร.กมล
๗ สค ๖๐

๐๔
๒ สค ๖๐

๐๓๕
๕ สค ๖๐

นางสาวอภิญญา

๐๓๕
๕ สค ๖๐

แบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

ชื่อ-นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง

วัน เดือน ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.....HN AN

รับไว้ในรพ. : วันที่ เวลา จำหน่าย: วันที่ เวลา

จำนวนวันที่ลากลับบ้านหอผู้ป่วยที่จำหน่าย แพทย์เจ้าของไข้ ๖

สถานภาพการจำหน่าย : 1. Complete Recovery 2. Improved 3. Not Improve 4. Normal Delivery 5. Un-Delivery
6. Normal Child d/c with mother 7. Normal Child d/c with seperately 8. Stillbirth
9. Dead

ชนิดการจำหน่าย : 1. With Approval 2. Against Advice 3. By Escape 4. By Transfer
5. Other (Specify) 8. Dead Autopsy 9. Dead NonAutopsy

กรณีส่งต่อผู้ป่วย : รพ. ที่ส่งไป.....รหัส รพ.วัตถุประสงค์ที่ส่งต่อ.....

ส่วนที่ 2

ค่ารักษาพยาบาล

	หมวดค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ค่าห้องและอาหาร	
2.	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	
3.	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดใช้ในรพ.	
4.	ค่ายากลับบ้าน	
5.	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	
6.	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	
7.	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	
8.	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	
9.	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	
10.	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	
11.	ค่าทำหัตถการและวิสัญญี (รวมค่าห้องผ่าตัด/ห้องคลอด)	
12.	ค่าบริการทางการแพทย์ (รวมค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์)	
13.	ค่าบริการทางพันธุกรรม	
14.	ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู	
15.	ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น	
16.	ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง (นอกเหนือจาก 1 - 15)	
	รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด	

ผู้ร่วมจ่าย (รวมทุกหมวด)

ผู้ร่วมจ่ายอื่น	จำนวนเงิน (บาท)
1. ตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	
2. บริษัทประกัน	
3. ผู้ป่วย	
4. อื่นๆ	

รายการวิจัยระยะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

รหัส	ชื่อรายการ	จำนวน(หน่วย)	อัตราหน่วยละ(บาท)	รวมเงิน(บาท)

ส่วนที่ 3

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	ชนิด	ICD-10 code	ชื่อโรค/ภาวะ/สาเหตุภายนอก
หลัก			
รอง 1			
รอง 2			
รอง 3			
รอง 4			
รอง 5			
รอง 6			
รอง 7			
รอง 8			
รอง 9			
รอง 10			
รอง 11			
รอง 12			

ชนิดของรหัสวินิจฉัยรอง: 2. โรคร่วม (Comorbidity) 3: โรคแทรกซ้อน (Complication) 4: อื่นๆ (Other) 5: สาเหตุภายนอก (External Cause)

หัตถการ

หัตถการ	ชนิด	ICD-9-CM code	ชื่อหัตถการ	วันที่ทำ	แพทย์ผู้ทำ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ชนิดของหัตถการ : 1 : หัตถการหลัก (Principal) 2 : หัตถการรอง (Secondary)

ผู้สรุป.....

วันที่สรุป