



การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

พ.ร.ฎ. เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หลักการเบิกจ่าย

- ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว (ม.4)
- เงื่อนไขการตรวจสอบสุขภาพประจำปี
- การเลือกสิทธิและสิทธิซ้ำซ้อน
- การเข้ารับบริการ (ราชการ/ เอกชน)
- รายการเบิกได้ตามอัตราค่าบริการสาธารณสุข
- การยื่นขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามแบบกำหนด (7131, 7134)
- การใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ การเบิกจ่าย เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

เงื่อนไขบุตรชอบด้วยกฎหมาย

- ✓ เรียงลำดับการเกิด ✓ แทนที่เฉพาะตายหรือบรรลุนิติภาวะ
- ✓ บุตรไร้/เสมือนไร้ความสามารถ ✗ ไม่รวมบุตรบุญธรรม

ค่าตรวจสอบสุขภาพประจำปี

- เฉพาะผู้มีสิทธิ (เจ้าของสิทธิ) • อายุต่ำกว่า 35 ปี ตรวจได้ 7 รายการ
- อายุมากกว่า 35 ปี ตรวจได้ 16 รายการ • ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)

การเลือกสิทธิและสิทธิซ้ำซ้อน

1. เจ้าของสิทธิมีสิทธิหลักทั้งราชการและประกันสังคม

- เลือกว่าจะใช้สิทธิอะไร หากเลือกประกันสังคมให้หมดสิทธิตาม พ.ร.ฎ.

2. เจ้าของสิทธิมีสิทธิหลักประกันสังคม สิทธิของราชการ

- ต้องใช้สิทธิหลัก (ประกันสังคม) หากค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่า พ.ร.ฎ. นี้ สามารถเบิกส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิได้

3. บุคคลในครอบครัวมีสิทธิประกันสังคม (สิทธิหลัก)

- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับทันตกรรม
- การคลอดบุตร
- การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว (มาตรา 4)

ผู้มีสิทธิ → ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างชาติ
ผู้รับบำนาญปกติ/ บำนาญพิเศษ ผู้รับเบี้ยหวัด

บุคคลในครอบครัว → บิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
โดยบุตรยังไม่บรรลุนิติภาวะของผู้มีสิทธิ 3 คน

มารดา → ปราภฏในสุจิบัตร ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ

บิดา → จดทะเบียนสมรสกับมารดา ทะเบียนรับรองบุตร
คำสั่งศาล

คู่สมรส → ทะเบียนสมรสไทย/ ต่างประเทศ

บุตร → ลำดับที่ 1-3 เกิดสิทธิตลอดจนถึงบรรลุนิติภาวะ หมดสิทธิ
บรรลุนิติภาวะ (ครบ 20 ปี หรือจดทะเบียนสมรส)



การเข้ารับบริการ

1. สถานพยาบาลของทางราชการ

- ผู้ป่วยนอก → เบิกตรงหรือนำใบเสร็จรับเงินไปเบิกตรงที่สังกัด
- ผู้ป่วยใน → เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้นตามอัตรา
กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

2. สถานพยาบาลของเอกชน

- การนัดผ่าตัดล่วงหน้า (รพ.ที่เข้าร่วมโครงการเบิกตรงกับกรมบัญชีกลาง)
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน (วิกฤต/ไม่รุนแรง/เร่งด่วน : 76)
- ส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นครั้งคราว (เฉพาะกรณีโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

อัตราค่าบริการสาธารณสุข

เป็นไปตามหนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0417/ว177 ลว. 24 พ.ย. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม จำแนกเป็น 16 หมวด

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร (หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว2 ลว. 4 ธ.ค. 2556)

เตียงสามัญ : 400.- บาท ห้องพิเศษ 1,000.- บาท

การนับวันนอน : คิด 24 ชม. เป็น 1 วันเศษมากกว่า 6 ชม. คิดเป็น 1 วัน

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0416.4/ว 484 ลว. 21 ธ.ค. 2560 และ (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0416.4/ว1207 ลว. 27 ก.ย. 2565)

- เบิกได้ตามรายการและไม่เกินอัตราที่กำหนด ซึ่งการซ่อมแซมอวัยวะเทียมและอุปกรณ์เบิกได้ตามที่แพทย์ผู้รักษาสั่งซ่อม กรณีซ่อมแซมฟันเทียม เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินครึ่งหนึ่งของราคาฟันเทียมตามราบการที่กำหนด
- เบิกตรงเท่านั้น เว้นแต่ค่าฟันเทียมเบิกได้ทั้งตรงและใบเสร็จรับเงิน

หมวดที่ 3 ค่ายาและค่าอาหารทางเส้นเลือด (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0422.2/ว111 ลว. 24 ก.ย. 2555)

1. เป็นการรักษาไม่เสริมสวย ไม่ป้องกัน
2. ซ้อยกเว้น

2.1 ยากลุ่มโรคเมะเร็งและโลหิตวิทยา → เบิกจ่ายตรงเท่านั้น และลงทะเบียนระบบ OCPA

2.2 ยากลุ่มโรคมะเร็งและสะเกิดเงิน → เบิกจ่ายตรง

- โรคมะเร็ง ลงทะเบียนระบบ RDPA 8 ชนิด (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0146.2/ว166 ลว. 26 มี.ค. 2564 และที่ กค 0416.2/ว405 ลว. 13 ก.ค. 2566)

- โรคสะเกิดเงิน เข้าระบบ DDPA 4 ชนิด (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0416.2/ว623 ลว. 30 ธ.ค. 2563)

- ยาชีววัตถุอื่นๆ ผ่านระบบ Biologic Agents

2.3 ยาสมุนไพร (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0422.2/ว262 ลว. 29 ก.ค. 2558)

- 1) ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 2) ยาสามัญประจำบ้านตามแผนโบราณตามประกาศ สธ.
- 3) เภสัชตำรับโรงพยาบาล (รพ.ผลิตเอง)
- 4) ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะทาง

หลักการ เบิกได้คนละ 1 รายการ ไม่เกิน 1 หลอดหรือขวด/เดือน (เจลพริก น้ำมันไพล ยานวด)

2.4 วิตามินและแร่ธาตุ (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0416.2/ว96 ลว. 15 ก.พ. 2567)

วิตามินรวม → ขึ้นทะเบียน ออย.
→ บำบัดรักษาโรค
→ แพทย์ระบุเหตุผลสั่งใช้ (ว111)

วิตามินเดี่ยว → ขึ้นทะเบียน ออย.
→ บำบัดรักษาโรค
→ สามารถใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.5 กลุ่มยาบรรเทาอาการข้อเสื่อม (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0416.2/ว167 ลว. 26 มี.ค. 2564) จ่ายตรง

- กลูโคซามีน → ตามราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- คอนดรอยตินซัลเฟตและโคอะเซอเรน → ตาม ว111

หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

- ผู้ป่วยในรวมอยู่ใน DRGs
- ผู้ป่วยนอก → ใช้ในสถานพยาบาลตามที่เรียกเก็บ เว้นแต่ รายการที่กรมบัญชีกลางเรียกเก็บ
→ ใช้นอกสถานพยาบาลเบิกได้ 4 รายการ (สายให้อาหาร ถุงเก็บสิ่งขับถ่าย สายสวนปัสสาวะ ถุงเก็บปัสสาวะ) (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0422.2/ว118 ลว. 29 มี.ค. 2554)
→ สารหนีต (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0422.2/ว492 ลว. 4 ธ.ค. 2558)

หมวด 6 ค่าบริการโลหิต (หนังสือกรมบัญชีกลาง ว393, ว372) เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์

- ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (ว393, ว372)
- ค่าตรวจทางพยาธิวิทยา (ว177) เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา เบิกได้ไม่เกินอัตราที่กำหนด

- ค่าบริการรังสีวินิจฉัย (หนังสือ ว422)
- ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (หนังสือ ว376)
- ค่าบริการรังสีวิทยา (หนังสือ ว146)

หมวด 11 ค่าหัตถการและวิสัญญี (ห้องผ่าตัด)

หมวด 14 กายภาพบำบัด (เวชกรรมฟื้นฟู)

- เบิกตามอัตราที่กำหนด
- ค่าบริการ ค่าตรวจวิเคราะห์ (15 หมวด) ต้องลง “รหัส”

หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0431.2/ว246 ลว. 16 มิ.ย. 2559 และที่ กค 0416.2/ว369 ลว. 21 ก.ย. 2559)

- เบิกจ่ายตรงหรือใบเสร็จรับเงินเบิกต้นสังกัด
- ต้องมีรหัสกรมบัญชีกลาง 5 หลัก
- การจัดฟันต้องเป็นการรักษาไม่ใช่การเสริมสวย

หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น (หนังสือกรมบัญชีกลาง (ด่วนที่สุด) ที่ กค 0422.2/ว447 ลว. 12 พ.ย. 2558)

- ค่าบริการฝังเข็ม => ค่าฝังเข็มและกระตุ้นจุดฝังเข็ม
- ค่าบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีแพทย์แผนไทย =>

ประคบสมุนไพร นวด อบไอน้ำสมุนไพร นวดพร้อมประคบ
ค่าทำหม้อเกลือหลังคลอดบุตร

การตรวจสอบข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ³

ให้ผู้มีอำนาจอนุมัติมอบหมายเจ้าหน้าที่สรุปข้อมูลการใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงให้ทราบเป็นรายเดือนและตรวจสอบสถานะของผู้มีสิทธิยังคงเป็นผู้มีสิทธิภายในสังกัดของตนเองหรือไม่

การใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

(หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553)

1. สำหรับบุตร

- บิดา มารดา เป็นผู้มีสิทธิเช่นเดียวกัน ให้คนใดคนหนึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิ (ข้อ 5)

2. สำหรับบุคคลในครอบครัว

- อาศัยสิทธิของผู้มีสิทธิหลายคน ให้คนใดคนหนึ่งเป็นผู้เบิก (ข้อ 6)
- มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลของตนเองจากหน่วยงานอื่น เบิกได้เฉพาะที่ขาด (ข้อ 7 วรรคแรก)
- อาศัยสิทธิผู้อื่นที่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุคคลในครอบครัวจากหน่วยงานอื่น ในขณะเดียวกัน (ข้อ 7 วรรค 2)

