



ที่ นม ๐๐๓๒.๐๐๕/ว ๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๕๕ หมู่ ๑๑ ต.โคกกรวด อ.เมือง
จ.นครราชสีมา ๓๐๒๘๐

มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่ เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม
ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่๙ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากช่องนานา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตน-
นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผู้อำนวยการคลินิกชุมชนอบอุ่นทุกแห่ง และ
ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. ๒.๕๗/ว๙๖๒

ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายงานข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่ เป็นผู้ประกันตนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งแนวทางทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่า
รักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่ เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่า
ด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา หลังการให้บริการ ให้หน่วยบริการ
เก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้ก่อน โดยหน่วยบริการจะส่งข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙
เป็นต้นไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

เนื่องจาก การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณี
คนพิการที่ เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน-
สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่สามารถส่งข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ได้ จึงขอให้หน่วยบริการเก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้ก่อน
เพื่อรอให้โปรแกรม e-Claim เสร็จสมบูรณ์และส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ต่อไป

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอให้หน่วยบริการทุกแห่งรวบรวมและ
จัดทำรายงานข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่ เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับ
บริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับทราบสถานการณ์ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
ซึ่งยังไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่ เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ดังกล่าว ฯ และ
เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ รายละเอียดรายงาน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๑/ส่งให้กลุ่มงาน...

ส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นรายเดือน ทุกเดือน
จนกว่าโปรแกรม e-Claim จะเสร็จสมบูรณ์และส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ได้
สำหรับ รายงานในงวดแรก เป็นข้อมูลการให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙
ให้ส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ และงวดเดือนต่อ ๆ ไป ให้ส่งภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป
ทาง E-Mail : uckorat@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายวิชาญ ชะ บณพิบูลย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพวง ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๑, ๒๑๑

โทรสาร ๐ ๔๔๔๖ ๕๐๑๐-๔ ต่อ ๒๐๓

ชื่อสัตย์ สามัคคี มีวินัย

องค์กรแห่งการเรียนรู้ มุ่งผลสัมฤทธิ์ จิตบริการ ทำงานเป็นทีม แบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๕๔๓ ๘๗๓๐

ที่ สปสช. ๒.๕๗/อ. ๗/๒

๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

- เรื่อง แจ้งแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกสาขาเขต / ผู้อำนวยการหน่วยบริการที่เข้าร่วมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง
- อ้างถึง คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม
- สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่มีคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม รายละเอียดตามที่อ้างถึง กำหนดให้คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงาน ตามโครงการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตามวัตถุประสงค์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติหน้าที่ประธานกลุ่มภารกิจบริหารกองทุน
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

โทร. ๐-๒๑๔๓-๐๑๐๐-๒

โทรสาร. ๐-๒๑๔๓-๘๗๓๕

ผู้รับผิดชอบ ทศนา เจนวณิชสถาพร/อัญชลี หอมหวล

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กำหนดให้คนพิการที่เป็นผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคม ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงขอแจ้งแนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีดังกล่าว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการเบิกจ่าย

1. เป็นการจ่ายชดเชยการให้บริการแก่คนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคมที่ใช้สิทธิรับบริการ สาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลกลุ่มดังกล่าว ให้ใช้สิทธิเช่นเดียวกับคนพิการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. เป็นการจ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. หลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่าย เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและอัตราการเบิกจ่ายของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สามารถใช้สิทธิได้ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2559 เป็นต้นไป

ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยบริการ

1. เมื่อผู้ประกันตนที่เป็นคนพิการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการตรวจสอบสิทธิจากระบบตรวจสอบสิทธิของ สปสช.เช่นเดียวกับการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) ทั่วไป
2. หน้าจอแสดงสิทธิ จะแสดงข้อมูลดังนี้
 - 2.1 สิทธิการรักษาพยาบาล เป็น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้ประกันตนคนพิการ)
 - 2.2 สิทธิที่ใช้เบิก เป็น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้ประกันตนคนพิการ)
3. การให้บริการ และสิทธิประโยชน์ เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ภายหลังจากให้บริการ ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการเบิกจ่าย เช่นเดียวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามคู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

วิธีการเบิกจ่าย

การส่งข้อมูล ระยะเวลาการส่งข้อมูล การปรับลดกรณีส่งข้อมูลล่าช้า การถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชยและการอุทธรณ์ การเก็บเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ และการตรวจสอบรายงานการโอนเงิน เป็นไปตามที่กำหนดเช่นเดียวกับการดำเนินการในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

หมายเหตุ : 1.การแสดงผลสิทธิการรักษาพยาบาล เป็น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้ประกันตนคนพิการ) ในระบบตรวจสอบสิทธิของ สปสช. จะแสดงผลสิทธิในวันที่ 15 ตุลาคม 2559 ในระยะเปลี่ยนผ่านนี้ (15 ก.ย. - 14 ต.ค.59) ผู้ประกันตนยังใช้สิทธิประกันสังคมได้
2.หลังการให้บริการ ให้หน่วยบริการเก็บข้อมูลผู้ป่วยไว้ก่อน โดยหน่วยบริการจะส่งข้อมูลในโปรแกรม e-Claim ได้ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2559 เป็นต้นไป

รายงานข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม
ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อหน่วยบริการ รพ. รหัสหน่วยบริการ

ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลกรณีคนพิการที่เป็นผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคม

- ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ส่งภายในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐
- ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ ส่งภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐
- ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ส่งภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๐
- ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ส่งภายในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน/ครั้ง)	จำนวนเงินค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง(บาท)	หมายเหตุ
๑	ผู้ป่วยนอก(OPD)			
๒	ผู้ป่วยใน(IPD)			
	รวม			

(ลงชื่อ)

ผู้จัดทำรายงาน

(

)

ตำแหน่ง

วันที่รายงาน

.....
.....

หมายเหตุ

ส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นรายเดือน ทุกเดือน
ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ทาง E-Mail : uckorat@gmail.com