



31 สิงหาคม 2548

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง  
เรียน

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 347 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2546  
2. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 104 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2546  
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 41 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2547  
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ ว 220 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2548

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

ตามที่กระทรวงการคลังได้ดำเนินการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ ให้แก่สถานพยาบาล ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 โดยได้เริ่มดำเนินการ โครงการนำร่องระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค และได้มีการปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ (GFMIS) ตามนโยบายรัฐบาล นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควรปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค เป็นผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง อาศัยอำนาจ ตามความในมาตรา 5 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงการคลัง เห็นสมควรยกเลิกหลักเกณฑ์และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง 4 โรค ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 – 4 และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ดังนี้

/ 1. การเบิกจ่าย....

1. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

2. กรณีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องที่ทำการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

2.1 อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.2 การขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ดำเนินการ ดังนี้

(1) กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่เข้าสู่ระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 1

(2) กรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 เว้นแต่กรณีการส่งตัวไปรักษาทดแทนไตในสถานพยาบาลเอกชน ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 90 ลงวันที่ 21 กันยายน 2541

ทั้งนี้ ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ตามข้อ 2.2 (2) ให้ถือปฏิบัติได้จนถึงสิ้นเดือนมีนาคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ ตันติยาพงศ์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร 02-273-9664

**หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล  
ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง**

**ผู้มีสิทธิ** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ลูกจ้างชาวต่างประเทศ รวมถึงบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

**ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง** หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาวินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป

**ค่ารักษาพยาบาล** หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม อันเกิดจากโรครักษาต่อเนื่อง ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาได้วินิจฉัย และรับรอง ทั้งนี้ให้ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรค หรืออาการอื่นที่เกิดขึ้นภายหลัง แต่ไม่รวมถึงค่าห้องค่าอาหาร และค่าตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลที่เข้าสู่ระบบการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง และผู้ป่วยเลือกเข้ารับการรักษาเท่านั้น

**ส่วนราชการเจ้าสังกัด** หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณไม่ว่าจะอยู่ในส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค

**สถานพยาบาลผู้เบิก** หมายถึง สถานพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เว้นแต่ในกรณีสถานพยาบาลที่ให้การรักษาทดแทนได้ ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการรักษาทดแทนไต จากสมาคมโรคไต  
ทั้งนี้ การรับรองมาตรฐานการรักษาทดแทนไตในสถานพยาบาลของทางราชการให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีผลบังคับใช้

/ขั้นตอน....

ขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก รักษาต่อเนื่อง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

**ก. ส่วนราชการเจ้าสังกัด และผู้มีสิทธิ**

**1. ผู้มีสิทธิ**

- (1.1) ให้ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ยื่นคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับค่ารักษายาบาล (แบบ 7100/1) (เอกสารแนบ 1 ส่วนที่ 1) ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัด
- (1.2) ให้ผู้มีสิทธิขอรับใบรับรองการวินิจฉัยการเป็นโรครักษาต่อเนื่องจากแพทย์ผู้ให้การรักษา
- (1.3) ให้ผู้มีสิทธินำหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7101/1) ตามข้อ 2 และใบรับรองการวินิจฉัยตามข้อ 1.2 เพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียนกับสถานพยาบาล

**2. ส่วนราชการ**

ให้ผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินเบี้ยหวัดบำนาญ ตรวจสอบสิทธิและลงลายมือชื่อรับรองในคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับค่ารักษายาบาล (แบบ 7100/1) แล้วนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7101/1) (เอกสารแนบ 1 ส่วนที่ 2) โดยทำเป็นคู่ฉบับ เพื่อให้ผู้มีสิทธินำต้นฉบับไปยื่นต่อสถานพยาบาลที่เลือกลงทะเบียนและให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือรับรองเก็บสำเนาฉบับไว้

**ข. สถานพยาบาลผู้เบิก**

**1. การตรวจสอบสิทธิผู้สมัคร ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้**

- (1.1) หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล (แบบ 7101/1) (เอกสารแนบ 1 ส่วนที่ 2)
- (1.2) บัตรประจำตัวผู้สมัคร ให้ถูกต้องตรงกับหนังสือรับรอง ตาม ข้อ (1.1)
- (1.3) ใบรับรองแพทย์แสดงว่าเป็นผู้ป่วยนอกที่ต้องรักษาต่อเนื่อง และการวินิจฉัย
- (1.4) ผู้ป่วยมีสิทธิอื่นซ้ำซ้อนหรือไม่

**2. การจัดทำข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้**

- (2.1) การจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิ
  - (2.1.1) ให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยให้มีรายละเอียดตาม เอกสารแนบ 2 ส่วนที่ 1
  - (2.1.2) ข้อมูลรับรองการเป็นผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยให้มีรายละเอียดตาม เอกสารแนบ 2 ส่วนที่ 2
  - (2.1.3) จัดเก็บลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) และผู้รับยาแทน พร้อมทั้งกำหนดรหัสสมาชิกให้แก่ผู้ป่วย
  - (2.1.4) จัดทำบัตรสมาชิกให้แก่ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของสถานพยาบาล

/(2.2) ข้อมูล...

(2.2) ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

(2.2.1) ให้สถานพยาบาลจัดทำ หรือยืนยันข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code) เพื่อรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาล จากกรมบัญชีกลางในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ตามแบบฟอร์มที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ 3) และจัดส่งให้กรมบัญชีกลาง

(2.2.2) การจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(2.2.2.1) กรณีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ให้สถานพยาบาลดำเนินการจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามรูปแบบข้อมูลที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ 4)

(2.2.2.2) กรณีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รักษาทดแทนไต ให้สถานพยาบาลที่ให้การรักษาทดแทนไตดำเนินการจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนี้

(ก) ดำเนินการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยการรักษาทดแทนไต ณ จุดที่ให้การรักษาทุกครั้ง โดยใช้โปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(ข) บันทึกประวัติผู้ป่วย และข้อมูลการรักษาทดแทนไตทุกครั้งที่ทำกรักษา โดยใช้โปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด

(ค) ข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาทดแทนไต

- การฟอกเลือดกรณีเรื้อรัง ด้วยวิธีไตเทียม (hemodialysis) ให้จัดทำข้อมูลการรักษาโดยใช้โปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราค่าฟอกเลือดกรณีเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมที่กระทรวงการคลังประกาศ (เอกสารแนบ 5)
- การฟอกเลือดกรณีเฉียบพลัน ให้จัดทำข้อมูลการรักษาตามวิธีการเกี่ยวกับการฟอกเลือดกรณีเรื้อรัง ส่วนการจัดทำค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อเบิก ให้จัดทำเป็นการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน และเรียกเก็บตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนด

/ - การฟอก....

- การฟอกเลือดกรณีเรื้อรังในผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้จัดทำข้อมูลการรักษาตามวิธีการเดียวกับการฟอกเลือดกรณีเรื้อรัง ส่วนการจัดทำค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อเบิกให้จัดทำเป็น การรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน และเรียกเก็บตามอัตรา การฟอกเลือดกรณีเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมที่กระทรวงการคลัง ประกาศ (เอกสารแนบ 5)

- (2.2.3) จัดทำหนังสือรับรองกรณีการใช้จ่ายนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้แพทย์ ผู้ทำการรักษาของสถานพยาบาลเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรอง ให้แก่ ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้ ให้สถานพยาบาลดำเนินการจัดเก็บหนังสือ ดังกล่าวไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ
- (2.2.4) ค่าขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล ให้สถานพยาบาลจัดทำคำขอเบิก สำหรับค่ารักษายาบาลของผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง และผู้ป่วยรักษาทดแทนไต ตามบัญชีสรุปค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลที่สถานพยาบาลได้ยืนยัน และรับรอง ความถูกต้องในแต่ละงวด ตามแบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล ผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง (แบบ กสพ. ขบ. 002) (เอกสารแนบ 6)

### 3. การจัดส่งข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

- (3.1) การจัดส่งข้อมูลทางบัญชีเพื่อรับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง ให้จัดส่งข้อมูลต่อไปนี้ไปยัง กรมบัญชีกลาง
  - (3.1.1) แบบข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code) ตามข้อ (2.2.1)
  - (3.1.2) สำเนาหน้าสมุดเงินฝากประเภทออมทรัพย์ หรือ Statement ที่แสดงชื่อบัญชี และหมายเลขบัญชีของธนาคารประเภทเงินฝากกระแสรายวันหรืออื่น ๆ ทั้งนี้ ให้ผู้มีอำนาจ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจลงลายมือชื่อรับรองสำเนาเอกสาร
  - (3.1.3) ตัวอย่างลายมือชื่อผู้มีอำนาจในการลงนามขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล ตามคำขอเบิกค่ารักษายาบาลตามเอกสารแนบ 6 ในรูปแบบของลายมือชื่อแท้จริง และในรูปแบบทางอิเล็กทรอนิกส์

/ (3.2) จัดส่ง....

(3.2) จัดส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)) ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมที่ สทส. กำหนดและให้จัดส่งข้อมูล ดังนี้

(3.2.1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีสิทธิและการลงทะเบียน ตามข้อ (2.1)

(3.2.2) ข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามข้อ (2.2.2)

#### 4. การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้

(4.1) ให้สถานพยาบาลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามที่ สทส. ได้ตรวจสอบและส่งกลับให้สถานพยาบาล โดยการยืนยันความถูกต้องให้แนบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามข้อ (2.2.4) ทางอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่ สทส. กำหนดภายใน 2 วันทำการ นับแต่ได้รับข้อมูลจาก สทส.

(4.2) ให้สถานพยาบาลเก็บรวบรวมต้นฉบับคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลแต่ละครั้งไว้คู่กับแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกกรณี การจ่ายตรง (แบบ กสพ. 002) (เอกสารแนบ 7) ที่กรมบัญชีกลางจัดส่งให้ไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ

(4.3) หากสถานพยาบาลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลตามข้อ (4.1) ภายหลังจากระยะเวลาที่กำหนด ให้ถือว่าสถานพยาบาลแสดงเจตนาขอเบิกในงวดถัดไป

#### ค. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

##### 1. การตอบรับและตรวจสอบข้อมูล

(1.1) เมื่อ สทส. ได้รับข้อมูลตามข้อ ข (3.2) ให้ดำเนินการตอบรับข้อมูลตามแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด (เอกสารแนบ 8 ส่วนที่ 1 หรือ ส่วนที่ 2) ให้แก่สถานพยาบาล ผู้ขอเบิกภายใน 1 วันทำการ นับแต่ได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาล

(1.2) ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ ข (3.2.1) ที่สถานพยาบาลจัดส่งให้เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(1.3) ตรวจสอบข้อมูลตามข้อ ข (3.2.2) ที่สถานพยาบาลจัดส่งให้ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล (Statement) ในแต่ละงวด

## 2. การจัดส่งข้อมูล

- (2.1) ให้ดำเนินการจัดส่งฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิที่สมัครเข้าร่วมโครงการในรอบ 15 วัน ที่ได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องแล้วตามข้อ ค (1.2) ให้แก่สถานพยาบาลในวันที่ 15 และวันสิ้นเดือนของทุกเดือน หากวันที่ 15 และวันสิ้นเดือนเป็นวันหยุดราชการให้ใช้วันทำการก่อนหน้านั้นเป็นวันส่งแทนตามแก่กรณี
- (2.2) จัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายรายงวดจากข้อมูลที่ได้ตรวจสอบแล้วตามข้อ ค (1.3) และส่งข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วให้สถานพยาบาลตรวจสอบพร้อมยืนยันความถูกต้องตามแนวทางการจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Statement) (เอกสารแนบ 9) โดยข้อมูลการเบิกจ่ายให้จัดทำเป็น 3 ส่วน ดังนี้
  - (2.2.1) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง หรือกรณีอื่นที่ใช้ระบบการจ่ายตรง
  - (2.2.2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรัง (ถ้ามี)
  - (2.2.3) สรุปค่าใช้จ่ายรวมของส่วนที่ (2.2.1) และ (2.2.2)
- (2.3) นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยืนยันตามข้อ 2.2 เข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ด้วยวิธีการ Interface
- (2.4) จัดส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยืนยัน และคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล ตามข้อ ข (4.1) เป็นเอกสารการขอเบิกเงินต่อกรมบัญชีกลางทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการก่อนวันสิ้นงวดการจ่ายเงินในแต่ละงวด

## จ. สมาคมโรคไต

### 1. การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ให้การรักษาทดแทนไต ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่สมาคมโรคไตกำหนดร่วมกับกรมบัญชีกลาง พร้อมทั้งจัดส่งรายชื่อสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้วให้แก่กรมบัญชีกลางเพื่อความเห็นชอบ

ทั้งนี้ เฉพาะสถานพยาบาลของทางราชการให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีผลใช้บังคับ

### 2. การเผยแพร่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยไตวาย

เมื่อสมาคมโรคไตดำเนินการศึกษาข้อมูลที่ได้รับจากกลส. และได้ดำเนินการเผยแพร่สู่สาธารณะให้จัดทำสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องและแจ้งกรมบัญชีกลางทราบ



## จ. กรมบัญชีกลาง

### 1. การจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (Vendor Code)

ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการจัดข้อมูลหลักผู้ขายตามที่ได้รับจากสถานพยาบาลในข้อ ข (2.2.1) และนำเข้าสู่ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) และแจ้งให้สถานพยาบาลทราบ

### 2. การตรวจสอบคำขอเบิก

ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้รับจาก สกส. ตามข้อ ค (2.4) ด้วยโปรแกรมการตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

### 3. การอนุมัติเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษายาบาล

3.1 ดำเนินการอนุมัติการขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลแทนส่วนราชการในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) เพื่อจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล

3.2 ในกรณีการจัดทำคำขอเบิกของสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลรัษฎากร ให้หักภาษี ณ ที่จ่ายออกจากยอดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลก่อนขอเบิก

### 4. การจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

อนุมัติคำขอเบิก และสั่งจ่ายเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอกในระบบการจ่ายตรงทางอิเล็กทรอนิกส์ จะจ่ายเดือนละ 2 งวด ตามแนวทางการจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล (Statement)

### 5. การจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษายาบาล

ให้กรมบัญชีกลางดำเนินการจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษายาบาล เพื่อจัดส่งแบบแจ้งการโอนเงินงบประมาณของค่ารักษายาบาล (แบบ กสพ. 002) (เอกสารแนบ 7) ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงินให้แก่สถานพยาบาล

**คำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล**  
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

1. เสนอ .....

ข้าพเจ้า ..... เลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ตำแหน่ง .....สังกัด.....กระทรวง/จังหวัด.....

มีความประสงค์จะขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

☐ ข้าพเจ้า

☐ คู่สมรส ชื่อ.....

☐ บิดา ชื่อ.....

☐ มารดา ชื่อ.....

☐ บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

เป็นบุตรลำดับที่ (ของบิดา) .....เป็นบุตรลำดับที่ (ของมารดา) .....

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่หนังสือเดินทาง..... และมีความประสงค์จะลงทะเบียนการเบิกเงินสวัสดิการ

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ณ สถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง .....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

2. เสนอ .....

ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินเบี้ยหวัดบ้านานุก

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล



**หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล**  
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

**เขียน** .....

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (4.1) □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

เลขที่หนังสือเดินทาง.....(4.2).....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองสิทธิรับเงินค่ารักษายาบาล

(3.1)

จึงรับรองว่า.....(3).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....สังกัดกรม.....รหัสหน่วยงาน □□□□□ (3.2)

กระทรวง.....หรือส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม/สำนักงาน.....

รหัสหน่วยงาน □□□□□ รหัสจังหวัด □□□□□ ซึ่งเป็น.....(5.1).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้มิสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรดส่งข้อมูลของสถานพยาบาลเพื่อขอเบิกจากกรมบัญชีกลางต่อไปด้วย จะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

## หมายเหตุ

- (1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ
- (2) ให้ระบุชื่อส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง
- (3) ให้ระบุชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
(3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
(3.2) ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรองโดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณที่สำนักงานประมาณกำหนดแต่ละปีงบประมาณ
- (4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมทั้งเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง (4.2)
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล  
(5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่สมัคร.....เวลา.....

แบบใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ฯ

(โครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้สมัคร**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. .... เลขประจำตัวผู้ป่วย.....

เลขประจำตัวประชาชน ---- วัน-เดือน-ปี เกิด ...../...../.....

ซึ่งเป็นผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องที่มารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องหรือส่งต่อมารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งนี้  
มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

(ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบที่ได้กำหนดไว้ทุกประการ)

ลงชื่อ.....ผู้รับยาแทน(ถ้ามี)      ลงชื่อ.....ผู้ป่วย

(.....)

(.....)

...../...../.....

...../...../.....

แบบรับรองแพทย์แสดงความเป็นผู้มีคุณสมบัติ สมัครเข้าร่วมโครงการ ฯ

(โครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง)

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรอง**

ข้าพเจ้า นพ./พญ..... เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

เป็นแพทย์ผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำโรงพยาบาล.....ขอรับรองว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามแบบใบสมัคร  
ดังกล่าวนี้ ครบถ้วนข้อกำหนดการสมัครเข้าเป็นผู้ป่วยในโครงการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก  
รักษาต่อเนื่อง ดังรายละเอียดดังนี้(ให้ข้อมูลทั้ง 2 ข้อ)

1. เป็นโรครักษาต่อเนื่องดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 โรคตามรายการที่กำหนด ..... (เลือกรหัสได้มากกว่า 1)  
และ/หรือเป็นโรคอื่น (โปรดระบุ) .....

และ/หรือเป็นโรคในกลุ่มโรคพิเศษ ☐ ไตวายที่ต้องการการรักษาทดแทนไต

โดยการวินิจฉัยตามรายละเอียดมาตรฐานของโรงพยาบาลแห่งนี้ กำหนดไว้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในวงการแพทย์

2. ได้รับการรักษาด้วยโรคตามข้อ 1. ณ (เลือกเพียงข้อเดียว)

- ☐ โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยครั้งสุดท้ายที่มารับการรักษาอยู่ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา
- ☐ โรงพยาบาลอื่นติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 เดือนแล้วส่งต่อมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลนี้ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รับรอง

[illegible]

รูปแบบ : การส่งข้อมูลใบกำกับภาษีแบบรวมมูลค่าโดยเอกสารขาออก (Bill to go)

```

<HCODE>HospCode</HCODE>
<HNAME>HospName</HNAME>
<DATETIME>GenDt</DATETIME>
<SESSNO>SessionId</SESSNO>
<RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
Station|AuthCode|Dttran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eol
Station|AuthCode|Dttran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eol
.....
Station|AuthCode|Dttran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eol
</BILLTRAN>
<END>ChkSum</END>

```

การส่งข้อมูลการบันทึกการจ่ายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อห้อง

```

<HCODE>00001</HCODE>
<HNAME>ร.พ.ตัวอย่าง 1</HNAME>
<DATETIME>2005-07-18 08:18:40</DATETIME>
<SESSNO>0001</SESSNO>
<RECCOUNT>12</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
001|2005-07-14 08:33:00|00001|P2000001||0057123|05794490|004356.00|000000.00|
001|2005-07-14 09:03:00|00001|P2000002||0115578|80443787|000465.00|000000.00|
001|2005-07-14 09:49:00|00001|P2000003||0010739|43455401|002848.00|000000.00|
001|2005-07-14 10:00:00|00001|P2000004||0022625|32799590|002820.00|000000.00|
001|2005-07-14 10:02:00|00001|P2000005||0044472|06967246|001130.00|000000.00|
001|2005-07-14 10:06:00|00001|P2000006||0065637|62120870|005253.00|000000.00|
001|2005-07-14 10:14:00|00001|P2000007||0067924|78336624|002943.00|000000.00|
001|2005-07-14 10:42:00|00001|P2000008||0040570|73933258|000875.00|000000.00|
002|2005-07-14 10:44:00|00001|P2000009||0032660|74822647|002530.00|000000.00|
002|2005-07-14 10:45:00|00001|P2000010||0139637|39683362|002530.00|000000.00|
002|2005-07-14 10:49:00|00001|P2000011||0081898|22326674|009300.00|000000.00|
002|2005-07-14 10:52:00|00001|P2000012||0047176|86025596|001425.00|000000.00|
</BILLTRAN>
<END>6242a8715ec082ca8076f9c5c04f942e</END>

```



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราการรักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดอัตราการรักษาพยาบาลสำหรับการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง  
โดยการรักษาทดแทนไต

อาศัยอำนาจตามนัยมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง จึงกำหนดอัตราการรักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราการรักษาพยาบาล  
สำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2548

ข้อ 3 คำนิยาม

“ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย” หมายถึง ภาวะการสูญเสียสมรรถภาพหรือหน้าที่ไตอย่างถาวร และเป็นต่อเนื่องมานานหลายเดือน การตรวจสมรรถภาพไตด้วยการวัด glomerular filtration rate (GFR) หรือ creatinine clearance (Ccr) ได้ต่ำกว่า 15 ml/min

“การรักษาทดแทนไต” หมายถึง การฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (hemodialysis) หรือ การล้างของเสียออกทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) ในผู้ป่วยไตวายที่มี GFR ต่ำกว่า 10 ml/min หรือในผู้ป่วยที่มีอาการแสดง หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติรุนแรงที่เกิดจากการสูญเสียสมรรถภาพไต โดยที่ความผิดปกติเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขได้โดยการรักษาด้วยยา แม้ว่าผู้ป่วยจะมี GFR หรือ Ccr มากกว่า 10 ml/min

“การฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม” หมายถึง การฟอกเลือดกรณีเรื้อรัง และรวมถึงการฟอกเลือดกรณีเฉียบพลัน

“การฟอกเลือดกรณีเรื้อรัง” หมายถึง การฟอกเลือดที่ทำในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายที่กำหนดเวลาและจำนวนครั้งการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ที่สม่ำเสมอ

/ “การฟอก....



"การฟอกเลือดกรณีเฉียบพลัน" หมายถึง การฟอกเลือดที่จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไตวายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรัง หรือไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งมีภาวะวิกฤตที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟอกเลือดโดยเร่งด่วน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอันเกิดจากการสูญเสียสมรรถภาพไต และความผิดปกติเหล่านี้ไม่อาจแก้ไขได้โดยการรักษาด้วยยาและเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต

"หน่วยบริการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง" หมายถึง สถานพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาทดแทนไตจากสมาคมโรคไต

ทั้งนี้ การรับรองมาตรฐานการรักษาทดแทนไตในสถานพยาบาลของทางราชการให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลบังคับใช้

"ค่าใช้จ่ายในการรักษาทดแทนไต ด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (hemodialysis)" หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาทดแทนไตในแต่ละครั้งซึ่งประกอบด้วย

- (1) ค่ารักษาพยาบาลในการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม
- (2) ค่ายา เวชภัณฑ์ หรือการขนส่ง
- (3) ค่ารักษาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือด

ทั้งนี้ เงื่อนไขและรายการให้เป็นไปตามรายการแนบท้ายประกาศ

ข้อ 4 อัตราค่ารักษาพยาบาลในการฟอกเลือดกรณีเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมให้เบิกได้ในอัตราเหมาจ่ายครั้งละ 2,000 บาท

ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลตามวรรคแรกที่เกิดขึ้นก่อนประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ให้ถือตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ

ข้อ 5 ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2548



(นายบุญศักดิ์ เจียมปรีชา)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงการคลัง

## ค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วยฟอกเลือด

1. รายการค่าบริการผู้ป่วยฟอกเลือดในภาวะฟอกเลือด เบิกตามอัตรา	2. รายการเวชภัณฑ์หรือการขนส่งตามใบกำกับภาษีเรียกเก็บ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวกรองทั้งแบบธรรมดาและแบบประสิทธิภาพสูง</li> <li>- ค่าสายส่งเลือด</li> <li>- ค่า Reprocessing ตัวกรองและสายส่งเลือด</li> <li>- ยาและอุปกรณ์การให้ยาระหว่างการทำ Hemodialysis เช่น Glucose, Hypertonic NaCl solution</li> <li>- อุปกรณ์สิ้นเปลืองใน Set Hemodialysis ได้แก่ ก๊อส <math>\times 10</math> ลำลี <math>\times 8</math>, เข็มฉีดยา no 24 <math>\times 2</math>, no 21 <math>\times 1</math>, กระบอกฉีดยา 10 ml <math>\times 1</math></li> <li>- Antiseptic เช่น Betadine 30 ml</li> <li>- Fistula Needle <math>\times 2</math></li> <li>- Xylocaine 10 ml, Heparin 2 ml</li> <li>- Surgical glove <math>\times 2</math>, Surgical mask <math>\times 1</math></li> <li>- Set IV fluid <math>\times 1</math></li> <li>- Tensoplast <math>\times 2</math></li> <li>- 0.9 % NaCl 1000 ml <math>\times 3</math>ขวด</li> <li>- Hemodialysis solution A+B</li> <li>- ค่า Water treatment for Hemodialysis</li> <li>- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจสุขภาพระบบ- Water treatment</li> <li>- ค่าแพทย์ ค่าพยาบาล และค่าแรงบุคลากรอื่น</li> <li>- ค่าสถานที่ระหว่างการฟอกเลือด</li> <li>- ค่าใช้บริการและค่าซ่อมบำรุงเครื่องไตเทียม</li> <li>- ค่าบริหารจัดการหน่วยไตเทียม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erythropoietin</li> <li>- Low molecular weight heparin</li> <li>- Parenteral Nutrition</li> <li>- Human Albumin</li> <li>- IV iron</li> <li>- ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด</li> <li>- ค่าสายและการสวนสาย double lumen catheter</li> </ul> <p>*ค่ารักษาตามรายการนี้ ให้สถานพยาบาลแจ้งราคาที่ใช้เรียกเก็บแก่ สกส เมื่อเริ่มระบบและให้แจ้งทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงราคาในรายการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย</li> <li>- ค่าตรวจ X-ray</li> </ul> <p>**เฉพาะรายการที่ใช้เป็นประจำกับผู้ป่วยฟอกเลือด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยไม่ต้องไปใช้บริการผู้ป่วยนอก</p>
<p>3.รายการค่ารักษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการฟอกเลือด อาทิเช่น ค่ารักษาผู้ป่วยนอกจากโรคประจำตัวของผู้ป่วย ค่ารักษาเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ค่าผ่าตัดเส้นเลือดหรือเส้นเลือดเทียมให้เบี่ยงจากกระบวนการเบี่ยงผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องตามแต่กรณี</p>	

## หมายเหตุ

1. การใช้ยา และเวชภัณฑ์หรือการส่งตรวจตามข้อ 2 จะต้องมีการกำหนดอัตราการจัดเก็บล่วงหน้าโดยแจ้งกับ สกส.
2. การใช้ยา และเวชภัณฑ์ดังกล่าวตามข้อ 2 จะต้องมีการบันทึกการใช้ตามจริง เพื่อประกอบการเบิกจ่ายทุกครั้ง
- 3.ค่าเวชภัณฑ์และค่าบริการที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3 ให้ถือว่าเป็นรายการที่เบิกตามอัตราเหมาจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

\*(รหัสแท่ง)\*

แบบ กสพ. ขบ. 002

## คำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง

เลขที่คำขอเบิก.....(1).....

วันที่.....(2).....

เรียน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....(3).....โรงพยาบาล.....(4).....

รหัสหน่วยงาน.....(5).....

ขอเบิกเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน.....(6).....บาท

(.....(7).....) ของผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามรายการสรุปบัญชีค่ารักษายาบาลผู้ป่วยนอก เลขที่.....(8).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการเบิกเงินถูกต้องตามวัตถุประสงค์ และได้ดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องทุกประการแล้ว

ลงนาม.....(9).....

(ชื่อผู้มีอำนาจของสถานพยาบาล)

\*(รหัสแท่ง)\*

- 
- (1) เลขที่คำขอเบิก (ประกอบด้วยรหัสโรงพยาบาลและเลขที่หนังสือไม่เกิน 5 หลัก)
  - (2) วันที่ขอเบิก
  - (3) ตำแหน่งผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล
  - (4) ชื่อสถานพยาบาล
  - (5) รหัสสถานพยาบาล (ตามที่ สนย. กำหนด)
  - (6) จำนวนยอดเงินรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง (เป็นตัวเลข)
  - (7) จำนวนยอดเงินรวมที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง (เป็นตัวอักษร)
  - (8) เลขที่หนังสือสรุปค่ารักษายาบาลที่ขอเบิกในแต่ละครั้ง
  - (9)ลายมือชื่อของผู้มีอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจของสถานพยาบาล

แบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง

เลขที่คำขอ.....(1).....  
วันที่ .....(2).....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....(3).....  
ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก กรณี.....(4).....  
ประจำเดือน..... พ.ศ. .... ปีงบประมาณ พ.ศ. ....  
ให้แก่สถานพยาบาล.....(5)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ.....(6).....  
รหัสผู้ขาย.....(7)..... ที่หมายเลขบัญชี .....(8).....  
โดยได้หักภาษี ณ ที่จ่าย เป็นจำนวน.....(9) .....บาท (.....(10) .....)  
รวมเป็นจำนวนเงิน.....(11)..... บาท (.....(12).....)  
และ เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ชื่อ.....(13).....)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

- 
- หมายเหตุ (1) เลขที่คำขอเบิกของสถานพยาบาลที่ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในแต่ละงวด  
(2) วันที่ออกแบบแจ้งการโอนเงิน  
(3) ตำแหน่งผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง  
(4) กรณีการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกตามโครงการจ่ายตรงที่กรมบัญชีกลางกำหนด  
(5) ชื่อสถานพยาบาลผู้ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล  
(6) ประเภทของสถานพยาบาลว่าเป็นสถานพยาบาลของทางราชการ หรือเอกชน  
(7) รหัสผู้ขาย (vendor code) ซึ่งกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้กำหนดให้สถานพยาบาล  
(8) หมายเลขบัญชีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ของสถานพยาบาลเพื่อรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลาง  
(9) จำนวนเงินที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามประมวลกฎหมายรัษฎากร (ตัวเลข)  
(10) จำนวนเงินที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามประมวลกฎหมายรัษฎากร (ตัวอักษร)  
(11) จำนวนยอดรวมสุทธิที่โอนแต่ละงวด (เป็นตัวเลข)  
(12) จำนวนยอดรวมสุทธิที่โอนแต่ละงวด(เป็นตัวอักษร)  
(13) ลายมือชื่อผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง



สำหรับ <ชื่อ ร.พ. >

รหัส ร.พ. = <รหัส ร.พ.>

งวดส่งของ ร.พ. = <session id>

วันที่ออกเลขตอบรับ = <date> เวลา: <time>

เลขที่ตอบรับ = <rid>

รายการที่ส่งไป = <incase>

รายการที่ตรวจผ่าน = <accept>

\*\*\* - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

\*| # A <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

\*| U A <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

\*\*\* - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

\*| # C <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

\*| U C <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

\*\*\* - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด

\*| # X <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

\*| U X <HN>,<MemberNo>,<PID>,<Name...>,<RegDateTim> | <CheckCode>

รูปแบบรายการ \*| flag stat HN,MemberNo,PID,Name...,RegDateTim | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

# = รายการ ลงทะเบียนใหม่

J = รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A = รับไว้เพื่อเตรียมเข้าทะเบียนที่รับรอง ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

รหัสผลการตรวจรับ

--[(11-18)]: ข้อมูลตรวจรับ

--[(21-27)]: ข้อมูลการรับรองสิทธิสวัสดิการฯ

--[(31-33)]: ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--[(41-42)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--[(52-53)]: ข้อมูลวันที่มีผลต่อธุรกรรม

--[(71-72)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทน

--[(81-85)]: ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไปไม่มีผลทางการใช้งาน สกส. แจ้งกลับเพื่อเตือนว่าข้อมูลส่วนนี้

ทาง ร.พ. สามารถส่งมาปรับปรุงได้

\*\*\*\*\* Checkcode

ตัวอย่าง: เอกสารตอบกลับ ข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยนอก

สำหรับ ร.พ.ตัวอย่าง 1  
รหัส ร.พ. = 00001  
งวดส่งของ ร.พ. = 0001\_01\_20050715-094707  
วันที่ออกเลขตอบรับ = 18/07/2548 เวลา: 12:39:59  
เลขที่ตอบรับ = 1058  
รายการที่ส่งไป = 5  
รายการที่ตรวจผ่าน = 5

\*\*\* - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

*  # A 21538	41679896	3130700377169, สมทองอยู่ ทองประดับ	, 15/07/2548 09:45:29
*  # A 271174	21463098	3139900056372, ละมุด ทองละมัย	, 14/07/2548 11:51:06
*  # A 2855	72032403	3139900038617, อยู่เย็น ปทุมชาติ	, 14/07/2548 08:57:06
*  # A 321478	75666250	3130100317272, สมพิศนัย แก้วประดับ	, 14/07/2548 11:44:35
*  # A 0029015	84970589	3139900109902, โชติช่วง พงศ์พรรณ	, 15/07/2548 11:13:18

\*\*\* - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

\*\*\* - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด

รูปแบบรายการ \*| flag stat HN,MemberNo,PID,Name...,RegDateTim | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

#=รายการ ลงทะเบียนใหม่

U=รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X=รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

รหัสผลการตรวจรับ

--[(11-18)]: ข้อมูลตรวจรับ

--[(21-27)]: ข้อมูลการรับรองสิทธิสวัสดิการฯ

--[28]: เลขที่หนังสือรับรองสิทธิไม่มี

--[29]: แจ้งเป็นทะเบียนล่วงหน้า แต่ไม่พบเลขอ้างอิงในทะเบียน

--[(31-33)]: ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--[(41-42)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--[(71-72)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทน

--[(81-86)]: ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไปไม่มีผลทางการใช้งาน สกส. แจ้งกลับเพื่อเตือนว่าข้อมูลส่วนนี้ทาง ร.พ. สามารถส่งมาปรับปรุงได้

\*\*\*\*\*9750d4b4ad28ec9f8f3372d845e067a7

## รูปแบบข้อมูลส่งตอบรับ ข้อมูลบริการพยาบาลโครงการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

สำหรับ <cHospName>  
 รหัส ร.พ. <cHcode>  
 งวดส่งของ ร.พ. = <cSessName>  
 วันที่ออกเลขตอบรับ = DD/MM/YYYY เวลา: HH:mm:ss  
 เลขที่ตอบรับ = <cRID>  
 รายการที่ส่งไป = <nRecordCount>  
 รายการที่ตรวจผ่าน = <nAccept>  
 \*\*\* - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว  
 \*| A <AuthCode>|<DTTran>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>  
 .....  
 \*\* - รายการที่ต้องแก้ไข  
 วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่  
 \*| C <AuthCode>|<DTTran>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>|<ErrCd>  
 .....  
 - stat: สถานะการตรวจข้อมูล  
     A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข  
     C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม  
 - CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เตือน  
 11 ไม่ระบุ InvNo  
 12 InvNo ซ้ำ  
 16 ไม่ระบุ AuthCode  
 17 Authcode ไม่ถูกต้อง  
 21 ไม่ระบุ HN ในรายการ  
 22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ  
 26 ไม่ระบุ MemberNo หรือ Member No ไม่ตรงกับ HN  
 27 MemberNo ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ  
 28 MemberNo ถูกระงับสิทธิทำธุรกรรม  
 31 ไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือส่งไป  
 32 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง  
 33 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับทะเบียน  
 51 ไม่ระบุ Station  
 52 DTTran วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (เช่นต้องส่งเบิกภายใน 15 วันของการใช้บริการ)  
 53 DTTran อยู่นอกช่วงสิทธิเบิก  
 61 Amount ไม่ใช่ข้อมูลชนิดตัวเลข, เป็น 0 หรือ ติดลบ  
 66 ไม่ระบุ BillNo กรณี Paid > 0  
 67 Paid มากกว่า Amount  
 \*\*\*\*\*444d9111d08b34a3b3f76e972599b873

ข้อมูลการตอบรับ ข้อมูลเบิกการรับค่าพยาบาลโครงการผู้ป่วยนอกกรณีตนเอง

สำหรับ ร.พ.ทดสอบ 1  
รหัส ร.พ. = 00001  
งวดส่งของ ร.พ. = 0001\_01\_20050718-081840  
วันที่ออกเลขตอบรับ = 18/07/2548 เวลา: 12:42:44  
เลขที่ตอบรับ = 1096  
รายการที่ส่งไป = 10  
รายการที่ตรวจผ่าน = 10

\*\*\* - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

*  A 001 ,	14/07/2548 08:33:00, P2000001	0057123	05794490	4356.00
*  A 001 ,	14/07/2548 09:03:00, P2000002	0115578	80443787	465.00
*  A 001 ,	14/07/2548 09:49:00, P2000003	0010739	43455401	2848.00
*  A 001 ,	14/07/2548 10:00:00, P2000004	0022625	32799590	2820.00
*  A 001 ,	14/07/2548 10:02:00, P2000005	0044472	06967246	1130.00
*  A 001 ,	14/07/2548 10:06:00, P2000006	0065637	62120870	5253.00
*  A 001 ,	14/07/2548 10:14:00, P2000007	0067924	78336624	2943.00
*  A 001 ,	14/07/2548 10:42:00, P2000008	0040570	73933258	875.00
*  A 002 ,	14/07/2548 10:44:00, P2000009	0032660	74822647	2530.00
*  A 002 ,	14/07/2548 10:45:00, P2000010	0139637	39683362	2530.00

\*\*\* - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

รูปแบบรายการ \*| Stat, Station, AuthCode, DTTran, InvNo, BillNo, HN, MemberNo, Amount-Paid  
|CheckCode

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A=รับไว้ในทะเบียนแล้ว ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C=รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เดือน

11 ไม่ระบุ InvNo

12 InvNo ซ้ำ

16 ไม่ระบุ AuthCode

17 Authcode ไม่ถูกต้อง

21 ไม่ระบุ HN ในรายการ

22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

26 ไม่ระบุ MemberNo หรือ Member No ไม่ตรงกับ HN

27 MemberNo ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ

28 MemberNo ถูกระงับสิทธิทำธุรกรรม

31 ไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือส่งไป

32 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง

33 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับทะเบียน

51 ไม่ระบุ Station

52 DTTran วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (เช่นต้องส่งเบิกภายใน 15 วันของการใช้บริการ)

53 DTTran อยู่นอกช่วงมีสิทธิเบิก

61 Amount ไม่ใช่ข้อมูลชนิดตัวเลข, เป็น 0 หรือ ติดลบ

66 ไม่ระบุ BillNo กรณี Paid > 0

67 Paid มากกว่า Amount

\*\*\*\*\*444d9111d08b34a3b3f76e972599b8





## สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน สามเสนใน พญาไท กรุงเทพฯ  
โทร : 0-2298-0405-8 โทรสาร : 0-2298-0409

ที่ &lt;Hcode&gt;\_COCDSUM\_YYYYMMnn

วันที่ \_\_\_\_\_

เรื่อง แจ้งสรุปยอดการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกกรณีจ่ายตรง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล \_\_\_\_\_ (Hcode)

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีรายการเบิกของผู้ป่วยฯ เลขที่ &lt;Hcode&gt;\_COCDSUM\_YYYYMMnn

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ(สทส.) ขอสรุปยอดการเบิกค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก  
กรณีจ่ายตรง ของโรงพยาบาลท่าน

ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ ถึงวันที่ \_\_\_\_\_

## สำหรับผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

จำนวนรายการ	xxx	ราย
ยอดเบิก	999,999.99	บาท
จำนวนรายการที่ขอแก้ไข *	xxx	ราย
ยอดเงินที่ขอแก้ไข	999,999.99	บาท

## สำหรับผู้ป่วยนอกโรคไตวายเรื้อรัง \*

จำนวนรายการ	xxx	ราย
ยอดเบิก	999,999.99	บาท
จำนวนรายการที่ขอแก้ไข *	xxx	ราย
ยอดเงินที่ขอแก้ไข	999,999.99	บาท

## รวมยอดเบิก

จำนวนรายการ	xxx	ราย
ยอดเบิก	999,999.99	บาท

(\*\*\*\*\*)

ตามรายละเอียดที่ปรากฏในเอกสารแนบ(หรือ) แสดงรายการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ต่อไปหากพบ  
ข้อผิดพลาด หรือต้องการแก้ไขรายการ โปรดแจ้ง สทส. ภายในวันที่ \_\_\_\_\_

ขอแสดงความนับถือ

ผู้อำนวยการสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ

\* สำหรับกรณีที่ไม่ได้ข้อมูลรายการเบิกหรือรายการขอแก้ไขจะไม่ปรากฏรายการใน statement