

ต่อมากรมบัญชีกลางได้มีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2549 กรมบัญชีกลางได้ดำเนินการ ดังนี้¹⁶

1. การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษายาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 พัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษายาบาลผู้ป่วยในภายใต้แผนงานงบประมาณ โดยใช้เกณฑ์การจัดสรรตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งเป็นแผนงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2545-2547 โดยมีการปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พัฒนาและบำรุงรักษาโปรแกรมจัดการข้อมูลผู้ป่วยในซึ่งมีทั้งโปรแกรมที่สถานพยาบาลใช้จัดทำข้อมูลที่จะเฝ้าติดตามเดิมนั้น จัดทำระบบรับ-ส่งข้อมูลระบบเบิกตรงจากสถานพยาบาลมายังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อตรวจสอบและส่งเบิกที่กรมบัญชีกลาง และพัฒนาระบบจ่ายตรงในการเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมบัญชีกลางและ GFMS พัฒนาระบบเชื่อมโยงเพื่อการตรวจสอบและกำกับคุณภาพ (รพ. รัฐ)

1.2 พัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอก โดยได้มีการขยายจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ และปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 โรค เป็นผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องเพื่อให้มีความครอบคลุมถึงผู้มีสิทธิที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยนอกต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน ขึ้นไป

1.3 พัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มโรคเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกเลือด ประเภตสิทธิเฉพาะ เช่น ผู้รับบำนาญ ซึ่งมีฐานข้อมูลและระบบทะเบียนที่ครอบคลุม สามารถเข้าสู่ระบบจ่ายตรงสถานพยาบาล ในการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกทุกโรค โดยในปี 2549 ได้มีการจัดทำระบบเสริมสำหรับผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการบำนาญ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถใช้หมายเลขอนุมัติแทนการส่งตัวได้ทั้งจากโปรแกรมและฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลและทาง Web page ดังนั้น ข้าราชการบำนาญจะไม่จำเป็นต้องใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิ อีกทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดัชนีสังกัดเฉพาะ เช่น กองทัพเรือ ได้รับการอนุมัติให้เข้าร่วมในระบบผู้ป่วยนอกโดยมีข้อยกเว้นให้ใช้ระบบจ่ายตรงสถานพยาบาล สำหรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกทุกโรค ในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพเรือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งซึ่งมักจะมียาใช้จ่ายสูงและครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

¹⁶ วิชา พูนคำ, ผู้อำนวยการกลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง, “บันทึกสรุปการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลเพื่อการปฏิบัติงาน,” กุมภาพันธ์ 2550.

2. การพัฒนาระบบตรวจสอบเวชระเบียนสำหรับการรักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งในปี 2548 ได้มีการพัฒนาระบบและแนวทางตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบันเพื่อรองรับระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลทั้งระบบที่จะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550

หลักการการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

ต่อมากรมบัญชีกลางได้กำหนดหลักการการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ โดยมีขั้นตอนการเบิกเงินสวัสดิการรักษพยาบาลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้¹⁷

ก. ผู้มีสิทธิ

1. ตรวจสอบข้อมูลของตนเอง หากปรากฏชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลถือเป็นการรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลของทางราชการและประสงค์จะเข้าสู่ระบบจ่ายตรงให้

2.1 แสดงเอกสาร หรือบัตรที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลทำการตรวจสอบข้อมูลซึ่งมีระยะเวลาตรวจสอบข้อมูลกับกรมบัญชีกลาง 15 วัน ดังนั้น ในระยะเวลา 15 วันดังกล่าว หากเข้ารับการรักษาพยาบาลจะต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกคืนจากส่วนราชการต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545

2.2 กรณีที่มีผู้รับยาแทน ให้นำผู้รับยาแทนจำนวนไม่เกิน 2 คน ไปลงลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์พร้อมผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) ด้วย

3. กรณีต่อไปนี้ สามารถใช้สิทธิในโครงการนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องรอรระยะเวลา 15 วัน

3.1 ผู้ป่วยนอก ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาในกรณีการรักษาทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมและกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด

3.2 ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ

¹⁷หนังสือกระทรวงการคลัง ค่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษพยาบาลสถานพยาบาลของทางราชการ. น. 1.

ข. สถานพยาบาล¹⁸

1. การตรวจสอบสิทธิและเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองสิทธิให้สถานพยาบาล
ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ หรือเอกสารอื่นใดของทางราชการที่ปรากฏเลขที่บัตรประชาชนของผู้มีสิทธิให้ถูกต้องตรงกับฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล เมื่อมีการตรวจสอบแล้ว พบข้อมูลตรงตามฐานข้อมูลผู้มีสิทธิให้ถือว่าได้มีการรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยสถานพยาบาลจะได้รับเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิเพื่อใช้ประกอบการเข้ารับการรักษายาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจากระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

1.2 ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของสิทธิ หากพบว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น (เช่น สิทธิตามประกันสังคม สิทธิตามรัฐวิสาหกิจ สิทธิตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) มิให้มีการเข้าร่วมโครงการนี้ แต่ให้ออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย

2. ลงทะเบียนผู้มีสิทธิและการจัดทำข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการดังนี้

2.1 การจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิ

2.1.1 ให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษายาพยาบาล ซึ่งจะมีระยะเวลาในการตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องในรอบ 15 วัน หากมีการให้การรักษายาพยาบาลแก่ผู้ป่วย (ผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) ในระยะเวลาดังกล่าวให้ออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย

2.1.2 จัดเก็บลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วย(ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว)และผู้รับยาแทน

2.2 ข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2.2.1 การจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย (vendor code) เพื่อรับโอนเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

2.2.2 การจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

¹⁸หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลสถานพยาบาลของทางราชการ. น. 2-4.

2.2.2.1 กรณีผู้ป่วยใน ให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติฯ ในแต่ละครั้งที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษ และจัดทำข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามโปรแกรมที่กรมบัญชีกลางกำหนด

2.2.2.2 กรณีผู้ป่วยนอก รวมทั้งกรณีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่รักษาทดแทนไต ให้สถานพยาบาลจัดทำข้อมูลรักษาพยาบาลและข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก รักษาต่อเนื่อง

2.2.3 สำหรับกรณีที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเห็นว่า ผู้มีสิทธิมีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และยาดังกล่าว

2.2.3.1 ไม่มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้คณะกรรมการแพทย์ที่ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการแต่งตั้งเป็นผู้วินิจฉัย และออกหนังสือรับรองเพื่อการรักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง

2.2.3.2 มีอยู่ในบัญชียาของสถานพยาบาล ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้วินิจฉัยและออกหนังสือรับรองแทนคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลได้ในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้ง และขอให้บันทึกข้อบ่งชี้และความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติไว้ในเวชระเบียน

2.2.4 ค่าขอเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้สถานพยาบาลจัดทำคำขอเบิกสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามบัญชีสรุปค่าใช้จ่ายในรายการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลได้ยื่นขึ้น และรับรองความถูกต้องในแต่ละงวดตามแบบคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลที่กรมบัญชีกลางกำหนดทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2.2.5 การเก็บหลักฐานเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. การจัดส่งข้อมูล ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

3.1 การจัดส่งข้อมูลทางบัญชีเพื่อรับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง

3.2 จัดส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้มีสิทธิและลงทะเบียน ข้อมูลการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมที่ สกส. กำหนด

4. การขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

4.1 ให้สถานพยาบาลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามที่ สกส. ได้ตรวจสอบและส่งกลับให้สถานพยาบาล โดยการยืนยันความถูกต้องและให้แนบคำขอเบิกเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ตามวิธีการที่ สกส. กำหนดภายใน 2 วันทำการ นับแต่ที่ได้รับข้อมูลจาก สกส.

4.2 ให้สถานพยาบาลเก็บรวบรวมต้นฉบับคำขอเบิกเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลแต่ละครั้งไว้คู่กับแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง และแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรงที่กรมบัญชีกลางจัดส่งให้ไว้ เพื่อใช้ในการตรวจสอบ

4.3 หากสถานพยาบาลยืนยันความถูกต้องของข้อมูลภายหลังระยะเวลา ที่กำหนดให้ถือว่าสถานพยาบาลแสดงเจตนาขอเบิกเงินในงวดถัดไป

5. การเก็บรักษาข้อมูลผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้กับสถานพยาบาลและได้รับการรับรองแล้วจากกรมบัญชีกลาง หรือหน่วยงานที่กรมบัญชีกลางมอบหมาย (สกส.) ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาฐานข้อมูลดังกล่าว โดยมีให้มีการคัดลอก เผยแพร่หรือกระทำการ ใดๆ อันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวผู้มีสิทธิรวมถึงบุคคลในครอบครัว และ กรมบัญชีกลาง

ค. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)¹⁹

1. การตอบรับและตรวจสอบข้อมูล

1.1 เมื่อ สกส. ได้รับข้อมูลตามข้อ ข (3.2) ตอบรับข้อมูลให้แก่ สถานพยาบาลผู้ขอเบิกภายใน 1 วันทำการนับแต่ได้รับข้อมูลจากสถานพยาบาล

1.2 ตรวจสอบข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่สถานพยาบาลจัดส่ง ให้เพื่อจัดทำบัญชีสรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Statement) ในแต่ละงวด

2. การจัดส่งข้อมูล

2.1 ให้ดำเนินการจัดส่งฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิในรอบ 15 วัน ตามที่ กรมบัญชีกลางได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องแล้ว ให้แก่สถานพยาบาลในวันที่ 15 และ วันสิ้นเดือนของทุกเดือน

2.2 จัดทำข้อมูลการเบิกจ่ายรายงวดจากข้อมูลที่ได้ตรวจสอบแล้ว ตาม ข้อ ค. (1.2) และส่งข้อมูลที่ตรวจสอบแล้วให้สถานพยาบาลตรวจสอบพร้อมยืนยันความถูกต้อง ตามวิธีการดังนี้

2.2.1 กรณีผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรง เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยอนุโลม

¹⁹หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาพยาบาลสถานพยาบาลของทางราชการ. น. 4-5.

2.2.2 กรณีผู้ป่วยใน ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน โดยอนุโลม

2.3 นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยื่นขึ้น ตามข้อ (2.2) เข้าสู่ระบบ GFMS ด้วยวิธีการ Interface

2.4 จัดส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลยื่นขึ้น และคำขอเบิกเงินสวัสดิการรักษายาบาล ตามข้อ ข. (4.1) เป็นเอกสารการขอเบิกเงิน ต่อกรมบัญชีกลางทางอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการก่อนวันสิ้นสุดการจ่ายเงิน ในแต่ละงวด

ง. กรมบัญชีกลาง²⁰

1. การจัดทำข้อมูลผู้ขาย (Vendor Code) ให้กรมบัญชีกลางจัดทำข้อมูลหลักผู้ขาย ตามที่ได้รับจากสถานพยาบาลในข้อ ข (2.2.1) และนำเข้าสู่ระบบ GFMS และแจ้งให้สถานพยาบาล ทราบ

2. การจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิฯ ให้กรมบัญชีกลางจัดทำฐานข้อมูล ผู้มีสิทธิฯ จากฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

3. การตรวจสอบคำขอเบิก ให้กรมบัญชีกลางตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลที่ได้รับจาก สกส. ตามข้อ ค (2.4) ด้วยโปรแกรมการตรวจสอบคำขอเบิกเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

4. การอนุมัติเพื่อขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

4.1 ดำเนินการอนุมัติการขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลแทนส่วนราชการ ในระบบ GFMS เพื่อจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล

4.2 ในกรณีการจัดทำคำขอเบิกของสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการยกเว้นการหัก ภาษี ณ ที่จ่ายตามประมวลรัษฎากร ให้หักภาษี ณ ที่จ่ายออกจากยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อน ขอเบิก

5. การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล อนุมัติคำขอเบิก และสั่งจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอกในระบบการจ่ายตรงทางอิเล็กทรอนิกส์ จะจ่ายเดือนละ 2 งวด ตามแนวทาง การจัดทำบัญชี สรุปยอดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Statement)

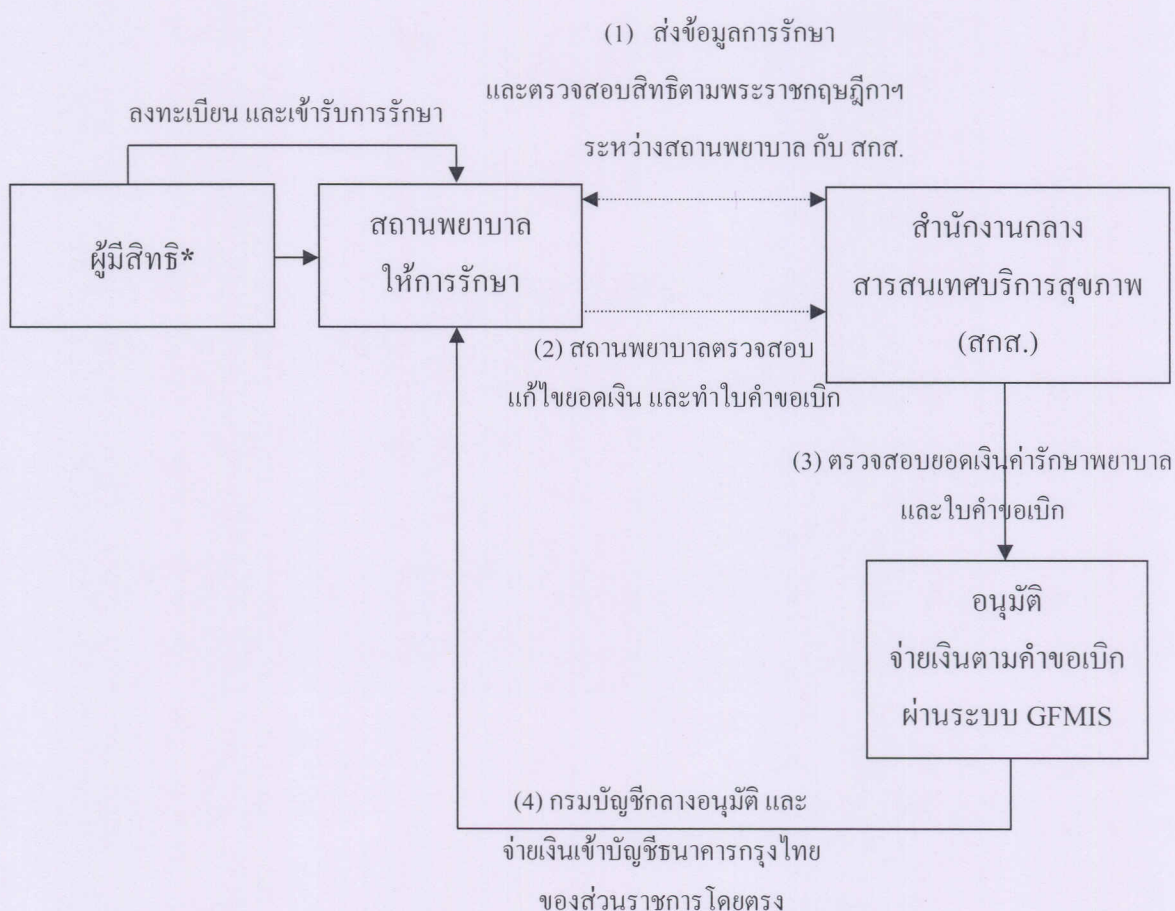
²⁰หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 84 ลงวันที่ 28 กันยายน 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลสถานพยาบาลของทางราชการ. น. 5-6.

6. การจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ให้กรมบัญชีกลางจัดทำรายงานการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล เพื่อจัดส่งแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในกรณีการจ่ายตรง และแบบการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกกรณีการจ่ายตรง ซึ่งถือเป็นเอกสารทางการเงินให้แก่สถานพยาบาล

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดดังกล่าว อาจแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้

แผนภาพที่ 3.1

ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรง (ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก)



* ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศสัญญาจ้างมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ผู้รับเบี้ยหวัด บำนาญ และบุคคลในครอบครัว