

ส่ง
กคค
อ/ล
19 ม.ค.

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0417/ (ว) 347



กรมบัญชีกลาง
วันที่ 19 ม.ค. 2546
1000

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม 6 กทม. 10000
19 ม.ค. 2546
เลขที่รับ 3962

12 พฤศจิกายน 2546

เรื่อง การรับสมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง 4 โรค
เรียน อธิบดีกรมการแพทย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบคำขออนุญาตรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลและแบบหนังสือรับรอง
การมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลเฉพาะโครงการฯ (แบบ 7100/1 และแบบ 7101/1).
2. เอกสารโครงการนำร่องระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง

ด้วยกระทรวงการคลังได้มอบหมายให้กรมบัญชีกลางดำเนินการปฏิรูประบบสวัสดิการ
รักษาพยาบาลข้าราชการ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2543 โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล
ของทางราชการ ประเภทผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2545 ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน และภายใต้แผนงาน
ปฏิรูปดังกล่าว กรมบัญชีกลางจะดำเนินโครงการการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก
กลุ่มโรคเรื้อรัง 4 โรค กรณีเข้ารับรักษาพยาบาล ณ สถานพยาบาลที่ลงทะเบียนและสถานพยาบาลดังกล่าว
เป็นผู้เบิกค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องชำระเงินเองเว้นแต่ส่วนที่เกินสิทธิ
ซึ่งจะเริ่มโครงการนำร่องในเดือนมกราคม 2547 สำหรับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 5 แห่ง
และรับสมัครผู้ขอใช้สิทธิประมาณ 100,000 ราย

กรมบัญชีกลางใคร่ขอเรียนขอความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิตามโครงการ ดังนี้

1. ผู้ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ
การรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

/และ...

และบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามที่กำหนด และได้เคยเข้ารับการรักษายอย่างต่อเนื่องกับสถานพยาบาลในโครงการอยู่แล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับสถานพยาบาลและกลุ่มโรคเรื้อรังในโครงการฯ ดังนี้

1.1 สถานพยาบาลในโครงการนำร่อง

- (1) โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
- (2) โรงพยาบาลรามาธิบดี
- (3) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- (4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- (5) โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

1.2 กลุ่มโรคเรื้อรัง 4 กลุ่มโรค

- (1) โรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาล
- (2) โรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ยาควบคุม
- (3) โรคหัวใจที่ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเคยมีภาวะหัวใจวาย (myocardial infarction) หรือหัวใจล้มเหลว (heart failure) อย่างน้อย 1 ครั้งมาก่อน หรือโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) ที่มีผลการตรวจยืนยันชัดเจน

(4) โรคอัมพฤกษ์หรือโรคอัมพาตที่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพของเส้นเลือดในสมอง ไม่ว่าจะเป็นการตีบ ตัน (ischemic stroke) หรือการแตก (hemorrhagic stroke)

ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ของผู้เข้าร่วมโครงการให้ครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการอื่น ๆ เช่น โรคหวัด หอบหืด เป็นต้น ด้วย

2. วิธีปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการ

2.1 ให้ผู้มีสิทธิตามข้อ 1 ที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ ยื่นคำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7100/1) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 ที่หน่วยราชการต้นสังกัด

2.2 ให้ผู้บังคับบัญชา หรือผู้เบิกเงินเบี้ยหวัดบำนาญ ตรวจสอบสิทธิและลงลายมือชื่อรับรองในคำขอ แล้วนำเสนอหัวหน้าส่วนราชการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101/1) ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 โดยทำเป็นคู่ฉบับ เพื่อให้ผู้มีสิทธินำต้นฉบับไปยื่นต่อสถานพยาบาลที่เลือกลงทะเบียนและให้ส่วนราชการผู้ออกหนังสือรับรองเก็บสำเนาฉบับไว้

2.3 ให้ผู้มีสิทธิขอรับใบรับรองการวินิจฉัยการเป็นโรคเรื้อรังใน 4 โรคดังกล่าว ในข้อ 1.2 จากแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการที่เลือกในข้อ 1.1

2.4 ให้ผู้มีสิทธินำหนังสือรับรองการมีสิทธิ (แบบ 7101/1) และใบรับรองการวินิจฉัยโรคเรื้อรังในข้อ 2.2 และ 2.3 ตามลำดับ เพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียนกับสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเลือก

2.5 ให้ผู้มีสิทธิเริ่มลงทะเบียน ณ สถานพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมโครงการเลือกได้ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2546 เป็นต้นไป ทั้งนี้ สถานพยาบาลจะมีการคิดค่าธรรมเนียมในการลงทะเบียนด้วย

3. สิทธิประโยชน์

3.1 ค่ายา ได้แก่ ยาในบัญชีหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทย์ของโรงพยาบาลว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้

3.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น ค่าตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด
ค่าตรวจปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลจะประกาศรายการดังกล่าวให้ทราบต่อไป

3.3 ครอบคลุมการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการอื่น เช่น โรคหวัด หรือ ท้องเสีย เป็นต้น

3.4 ใช้ได้เฉพาะสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ และเป็นสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเลือก
เท่านั้น

ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางได้จัดเตรียมเอกสารตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2 ให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิทราบด้วยแล้ว

อนึ่ง กรณีผู้มีสิทธิไปรักษาพยาบาลกับสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ ผู้มีสิทธิ ยังคงต้องตรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล และนำไปเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัดตามเดิม (รวมทั้งค่าใช้จ่ายในส่วนที่สถานพยาบาลไม่สามารถเบิกแทนได้ เช่น ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ ค่าตรวจรังสีวินิจฉัย เป็นต้น ผู้ป่วยก็สามารถเบิกคืนจากหน่วยราชการต้นสังกัดได้ตามวิธีการในระบบเดิม)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัด บำนาญ ทราบ เพื่อผู้สนใจประสงค์เข้าร่วมโครงการดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

for area

(นางสาวสรีพร ดวงโต)

รองอธิบดี รักษาการแทน

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ส่ง ☐ ผังป.
☐ ผังด. **กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ**

☐ ผพด. กลุ่มงานสวัสดิการ
☐ ผกง.
☒ ผสน. ๑๓๓ โทร. ๐๒ ๒๗๓ ๙๕๖๑

☐ dunn. *[Signature]*

ฉบับที่..... 3792

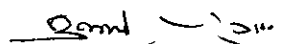
79 / 100 / 46

15:55 1/4.

เรียน รปส. (นายสมศักดิ์ สว่างเจริญ)

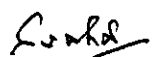
กรมบัญชีกลาง ได้แจ้งเวียนหนังสือที่ กค
0417/ว 347 ลว.12 พย.46 เรื่องการรับสมัคร
เข้าร่วมโครงการนำร่องระบบการเบิกจ่ายเงิน
สวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อ-
รัง 4 กลุ่มโรค พร้อมส่งมอบหมายในโครงการนำร่อง
5 โรงพยาบาล และแนบแบบหนังสือรับรองการมีสิทธิ
รับเงินการรักษาพยาบาล แบบ 7100/1 และแบบ
7101/1

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และ กคส.
จะได้แจ้งเวียนทางอินทราเน็ตให้ข้าราชการในสังกัด
รปส. ทราบและถือปฏิบัติต่อไป


(นางกุนที บัวสุวรรณ)

อกค.
๒๖พ.ค.๔๗

ทราบ
-ดำเนินการตามเสนอ


(นายสมศักดิ์ สว่างเจริญ)
รองอธิบดี
27 พ.ย. 2546

คำขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

1. เสนอ.....

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

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

มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลของ

- ☐ ข้าพเจ้า
- ☐ คู่สมรส ชื่อ.....
- ☐ บิดา ชื่อ.....
- ☐ มารดา ชื่อ.....
- ☐ บุตร ชื่อ.....

เกิดเมื่อ.....

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

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดู

ซึ่งมีเลขที่ประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่หนังสือเดินทาง.....และมีความประสงค์จะลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาล.....

ที่ตั้ง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวตามสิทธิ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

2. เสนอ.....

ขอรับรองว่า ข้าราชการผู้นี้มีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ สมควรออกหนังสือรับรองได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ 1. เสนอผู้บังคับบัญชาหรือผู้เบิกเงินบำนาญเบี้ยหวัด

2. เสนอผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
(ใช้เฉพาะในการลงทะเบียนโครงการเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โรคเรื้อรัง)

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน

ด้วย.....(3)..... แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (4.1) --- หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/

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

ได้เข้ารับการรักษายาบาล ประเภทผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอให้ออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

จึงขอรับรองว่า.....(3)..... เลขที่ประจำตัวประชาชน (3.1)

--- อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2)..... กระทรวง.....

หรือส่วนราชการที่ไม่สังกัดกระทรวง กรม..... รหัสหน่วยงาน.....(3.2).....

รหัสเขตท้องที่..... (6)..... ซึ่งเป็น.....(5.1).....ของผู้ป่วย เป็นผู้มิสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายและขอได้โปรดส่งข้อมูลของสถานพยาบาลเพื่อขอเบิกจากกรมบัญชีกลางต่อไปด้วยจะขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

(1) ให้ใช้เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

(2) ให้ระบุส่วนราชการที่ออกหนังสือรับรอง

(3) ให้ระบุชื่อข้าราชการหรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(3.1) เลขที่ประจำตัวประชาชนของข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำหรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(3.2) ให้ระบุรหัสหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง โดยใช้รหัสหน่วยงานตามเอกสารงบประมาณ ที่สำนักงานประมาณกำหนดของแต่ละปีงบประมาณ

(4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก (4.1) หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/ เลขที่ของหนังสือเดินทาง (4.2)

(5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

(5.1) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ หรือผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย

(6) ให้ระบุรหัสเขตท้องที่ของจังหวัดที่หน่วยงานตั้งอยู่

