

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าวัสดุสิ้นเปลืองที่เป็นวัสดุทางการแพทย์

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ค่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๐๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๓

1. กรณีผู้ป่วยใน

ให้เบิกค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือส่งจ่ายให้ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสำหรับนำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยเหมารวมอยู่ในค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การจัดสรรกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) รายการค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย ตามรายการและอัตราดังนี้

รหัสอุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
	1	วัสดุ/อุปกรณ์อื่นที่ใช้กับทางเดินหายใจ		
0101	1.1	อุปกรณ์สำหรับเก็บเสมหะ (Lugen tube) ลักษณะ เป็นภาชนะทรงกระบอกปลอดเชื้อหรือทำให้ปลอดเชื้อได้ ใช้รองรับเสมหะที่เก็บจากผู้ป่วย มีรอยต่อ 2 ด้าน ด้านหนึ่งสำหรับดูดเสมหะ ด้านหนึ่งสำหรับต่อเข้าเครื่องดูด ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจที่ต้องเก็บเสมหะเพื่อการเพาะเชื้อ	อันละ	50
	2	อุปกรณ์หรือสายสวนสำหรับนำสาร/สารละลายเข้าหลอดเลือด		
0201	2.1	อุปกรณ์ในการให้เลือดหรือสารน้ำ ทางเส้นเลือด (IV Set) ชนิดธรรมดา ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารละลายหรือยาทางหลอดเลือด เช่น กินอาหารไม่ได้ หรือต้องฉีดยาทางหลอดเลือดหลายครั้ง หรือต้องได้รับสารละลายทางหลอดเลือด	ชุดละ	15
0202	2.2	อุปกรณ์ในการให้สารน้ำ ทางเส้นเลือด (IV Set) ชนิดหยดเล็ก (Microdrip Set) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารละลายหรือยาทางหลอดเลือด แต่ปริมาณไม่มาก ต้องควบคุมการไหลค่อนข้างละเอียดเช่น เด็กเล็ก หรือเด็กโตและผู้ใหญ่ที่จำกัดการให้สารน้ำ	ชุดละ	75
0203	2.3	อุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางเส้นเลือดโดยแบ่งปริมาณ ลักษณะ เป็นภาชนะทรงกระบอกมีขีดบอกปริมาตร มีช่องทางสำหรับฉีดสารเข้า และมีสาย 2 ด้าน สายหนึ่งสำหรับรับสารน้ำเข้า สายที่สองมีลักษณะเป็น IV Set สำหรับควบคุมการส่งสารน้ำไปยังผู้ป่วย เช่น Soluset	ชุดละ	120
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับสารละลายหรือยาทางหลอดเลือด และต้องมีการแบ่งปริมาณการให้เป็นครั้งๆ หรือต้องกำหนดความเข้มข้นที่แน่นอน เช่นกรณีที่มีการให้ยาหยดเข้าหลอดเลือด		
0204	2.4	ชุดสายวัดความดันในหลอดเลือดดำ (CVP) ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อกหรือหัวใจล้มเหลว และมีความจำเป็นต้องตรวจวัดความดันในหลอดเลือดดำ หรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับสารละลายเข้าหลอดเลือด แต่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายไม่ได้	ชุดละ	140
0205	2.5	อุปกรณ์ในการเตรียมเลือดชนิดถุงเดียว	ชุดละ	52
0206	2.6	อุปกรณ์ในการเตรียมเลือดชนิด 2 ถุง	ชุดละ	120
0207	2.7	อุปกรณ์ในการเตรียมเลือดชนิด 3 ถุง	ชุดละ	178
0208	2.8	อุปกรณ์ในการเตรียมเลือดชนิดถุงถ่ายเลือด	ชุดละ	52
0209	2.9	ถุงแยกเลือดสำหรับผู้ป่วย	ชุดละ	140

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน (บาท)
0210		2.10 อุปกรณ์ในการให้เกร็ดเลือด(ถุงเลือด)	ชุดละ	75
0211		2.11 เข็ม non coring needle	อันละ	140
	3	วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้		
0301		3.1 ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag)	ถุงละ	10
		ข้อบ่งชี้ ใช้เก็บสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง		
	4	ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร		
0401		4.1 สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น	เส้นละ	15
		ลักษณะ เป็นท่อพลาสติก		
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ หรือที่ต้องได้รับการระบายก๊าซหรือหรือของเหลว ออกจากกระเพาะอาหาร		
	5	สายระบายปัสสาวะ		
0501		5.1 สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	เส้นละ	30
0503		5.3 สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	200
	6	ถุงเก็บปัสสาวะ		
0601		6.1 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดไปใหญ่	ถุงละ	15
0603		6.3 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	80
0604		6.4 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	290
0605		6.5 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	7
	9.0	เกี่ยวกับผิวหนัง		
9001		9.0.1 ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยอัมพาต	อันละ	600
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ไม่สามารถพลิกตัวด้วยตนเองได้		
9002		9.0.2 Skin graft knife	อันละ	600
		ข้อบ่งชี้ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง		
	9.1	วัสดุ/อุปกรณ์ที่ใช้ดูดหรือระบายเลือด/หนอง/น้ำเหลือง		
9101		9.1.1 ขวดสุญญากาศดูดเลือด หนอง / น้ำเหลืองหลังการผ่าตัด (Vacuum drianage) แบบชั่วคราว	ถุงละ	200
9102		9.1.2 ขวดสุญญากาศดูดเลือด หนอง / น้ำเหลืองหลังการผ่าตัด (Vacuum drianage) แบบถาวร	ถุงละ	650
9103		9.1.3 แผ่นคลุมผิวหนังปราศจากเชื้อก่อนผ่าตัด	แผ่นละ	200

2. กรณีผู้ป่วยนอก

ให้เบิกจ่ายค่าวัสดุทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลส่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยนอกได้เฉพาะรายการดังต่อไปนี้

รหัส อุปกรณ์	ลำดับที่	ประเภท	หน่วย	ราคา ไม่เกิน (บาท)
0301	3	วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ 3.1 ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (Colostomy bag)	ถุงละ	10
0401	4	ข้อป่งซี่ ใช้เก็บสิ่งขับถ่ายในผู้ป่วยที่มีลำไส้เปิดที่หน้าท้อง ท่อ/สาย/ถุงให้อาหาร 4.1 สายให้อาหารผ่านรูจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น ลักษณะ เป็นท่อพลาสติก ข้อป่งซี่ สำหรับผู้ป่วยที่กินอาหารทางปากไม่ได้ หรือที่ต้องได้รับการระบายก๊าซ หรือของเหลว ออกจากกระเพาะอาหาร	เส้นละ	15
0501	5	สายระบายปัสสาวะ 5.1 สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	เส้นละ	30
0503		5.3 สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก	เส้นละ	200
0601	6	ถุงเก็บปัสสาวะ 6.1 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	ถุงละ	15
0603		6.2 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ครั้งเดียว	ถุงละ	80
0604		6.3 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้อง (Urotomy bag) ชนิดใช้ระยะยาว	ถุงละ	290
0605		6.4 ถุงเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก	ถุงละ	7

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 177



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

24 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 254 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 255
ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 256 ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2549
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 308 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2549
และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 80 ลงวันที่ 27 กันยายน 2549
3. หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 122 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการ
ที่มีสถานพยาบาลในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด
สถานพยาบาลของทางราชการทั่วประเทศ ให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และได้ขยายเวลาการมีผลใช้บังคับประกาศดังกล่าว
จากวันที่ 1 สิงหาคม 2549 เป็นวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ตามหนังสือที่อ้างถึง 2 นั้น

กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นสมควร
ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2549 และหนังสือกรมบัญชีกลาง
ที่อ้างถึง 1 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการ
เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
แทนประกาศ ดังกล่าว โดยให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

1. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ
ให้เบิกจ่ายตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งมีผลใช้บังคับ
ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป เว้นแต่ การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายซึ่งต้องทำการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือที่อ้างถึง 3

2. การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้มีสิทธิ ชื่อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลอง
หรือเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยตามมาตรา 12 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ถือปฏิบัติตามข้อ 1

3. ให้สถานพยาบาลของทางราชการดำเนินการ ดังนี้

3.1 การออกหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรองกรณีสถานพยาบาลไม่มียา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทนน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคจำหน่าย หรือไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ให้กับผู้มีสิทธิ ให้ลงรหัสรายการตามประกาศกระทรวงการคลังเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่ายของส่วนราชการ

3.2 การส่งข้อมูลค่ารักษาพยาบาลทางอิเล็กทรอนิกส์ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เดิม และให้จัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่ายพร้อมรหัสที่ส่งเบิกในแต่ละหมวดตามประกาศกระทรวงการคลังเก็บไว้ที่สถานพยาบาลเพื่อประกอบการตรวจสอบของกรมบัญชีกลางจนกว่ากรมบัญชีกลางจะมีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลรายการค่าบริการสาธารณสุข ดังกล่าวต่อไป

3.3 กรณีประกาศกระทรวงการคลังไม่มีรายการค่าบริการสาธารณสุขให้สถานพยาบาลเปรียบเทียบรายการนั้น ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว (หน้า ๑) และส่งรายการที่ต้องการเทียบเคียงไปยังสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ตามวิธีการที่กำหนด และเมื่อได้รับการแจ้งจาก สทส. แล้วให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.3.1 กรณีเทียบเคียงได้ให้ใช้อัตราดังกล่าวในการเบิกจ่าย

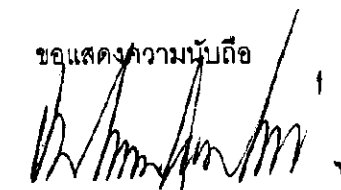
3.3.2 กรณีเทียบเคียงไม่ได้ ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามอัตราที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในปี 2548

3.4 ให้ส่งรายการอัตราค่าบริการฯ ตามข้อ 3.3.2 พร้อมราคาให้กรมบัญชีกลางโดยแนบรายละเอียดโครงสร้างต้นทุนของอัตราค่าบริการฯ ให้กรมบัญชีกลางทราบภายใน 30 วัน นับแต่ประกาศมีผลใช้บังคับเพื่อจะได้ดำเนินการพิจารณาและประกาศใช้ต่อไป

4. ให้ส่วนราชการ ตรวจสอบหลักฐานการรับเงิน หรือใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล หรือหนังสือรับรองของสถานพยาบาลกรณีให้ผู้มีสิทธิซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือเอ็กซเรย์จากสถานอื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทยเพื่อเบิกจ่าย ตรวจสอบตามรหัสและรายการในประกาศกระทรวงการคลังดังกล่าว หากสถานพยาบาลใดมิได้ระบุรหัสให้ชัดเจนขอให้แจ้งผู้มีสิทธิหรือสถานพยาบาลลงรหัสให้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาการเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรด Download ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้จาก www.cgd.go.th และโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปัทม์ นิมมานเหมินท์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2298 6087 0 2273 9561

รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 (1) แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบหมายจากกระทรวงการคลัง จึงกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ ดังนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2549 และให้ใช้ประกาศกระทรวงการคลังฉบับนี้แทน

ข้อ 2 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ"

ข้อ 3 ให้ยกเลิกอัตราค่าบริการ ดังต่อไปนี้

3.1 ค่าตรวจสุขภาพประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0526.5/ว 166 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2539

3.2 ค่าห้องและค่าอาหาร ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 5 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546 และ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 6 ลงวันที่ 20 มกราคม 2546

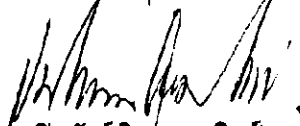
ข้อ 4 ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินวงเงินตามรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่แนบท้ายนี้

ข้อ 5 ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนประกาศมีผลใช้บังคับให้เบิกจ่ายได้ตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังได้เคยประกาศไว้ก่อนหน้านี้

ข้อ 6 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2549 เป็นต้นไป

ข้อ 7 ให้อธิบดีกรมบัญชีกลางรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549


(นายปิยพันธุ์ นิมนานเหมินท์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง รักษาราชการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงการคลัง

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0417/ว 3๐๙



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

17 กันยายน 2550

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ/สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด
อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการและอัตราค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ด้านค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์
และด้านค่าบริการรังสีรักษา

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการที่มีสถานพยาบาล
ในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด และสถานพยาบาลของ
ทางราชการทั่วประเทศ ให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุข
เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียน ดังนี้

1. ขอแก้ไขประกาศกระทรวงการคลังตามหนังสือที่อ้างถึง หมวดที่ 11 รายการ
หัตถการนอกห้องผ่าตัด โดยแก้ไขอัตราค่าบริการเข้าเฝือกปูนกิ่งสำเร็จรูปด้านเดียว รายการลำดับที่ 11.10.36
Short arm post. slab รหัส 71771 เป็น 500 บาทต่อครั้ง และแก้ไขอัตราค่าบริการรายการลำดับที่ 11.10.37
Long arm post. slab รหัส 71772 เป็น 750 บาทต่อครั้ง

2. เห็นสมควรประกาศอัตราค่าบริการหมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
เพิ่มเติม ในด้านค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ จำนวน 1 รายการ และ ด้านค่าบริการรังสีรักษา จำนวน
28 รายการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมคิด เลิศไพฑูริย์) อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โทร. 0 2298 6086

โทรสาร 0 2298 6089

ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.6	เวชศาสตร์นิวเคลียร์: การวินิจฉัย				
8.6.29	ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET scan	ครั้ง	40,000		47050

ค่าบริการรังสีรักษา

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.8	ค่าบริการรังสีรักษา				
8.8.1	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	0		49001
8.8.2	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	800	เครื่อง computer planning	49002
8.8.3	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	1,500		49003
8.8.4	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	6,000	คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49004
8.8.5	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติ ด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	6,000	- ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49005
8.8.6	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติ ด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	1,000	รวมค่าฟิล์ม simulator	49006
8.8.7	Verification (port film)	Film	300		49007
8.8.8	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	Field	300		49101
8.8.9	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	Field	500		49201
8.8.10	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค MLC	Field	600		49202
8.8.11	การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	Field	700		49203

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.8.12	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficial voltage	ครั้ง	300	- สำหรับการรักษา โรคมะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกใน การฉายเพื่อป้องกัน การเกิดแผลเป็น (keloid)	49206
8.8.13	Total body irradiation	ครั้ง	10,000		49207
8.8.14	Half body irradiation	ครั้ง	5,000		49208
8.8.15	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT	ครั้ง	10,000		49301
8.8.16	การฉายรังสี SRS	Course	80,000	1. เรียกเก็บเงินเมื่อ สิ้นสุดการรักษา	49302
8.8.17	การฉายรังสี SRT	Course	80,000	2. กรณีรักษาไม่ครบ ให้เรียกเก็บเงินตาม สัดส่วน	49303
8.8.18	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500		49304
8.8.19	การฉาย 3D (IMRT) - Planning	ครั้ง	10,000	ให้เบิกจ่ายเฉพาะ กรณี 1. CA prostate stage T1-3, N0-1, M0 with curative aim, 2. CA nasopharynx stage T3-4, any N, M0 with curative aim	49305
8.8.20	การฉาย 3D (IMRT) - ฉาย IMRT	วัน	4,000	3. CNS lesion with close proximity to the optic nerve and brain stem, or small tumor < 2cm.	49306

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัส รายการ
8.8.21	การใส่แร่ซีเรียม	ครั้ง	8,000		49401
8.8.22	การใส่แร่อิริเดียม (Insertion)	ครั้ง	5,800		49402
8.8.23	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), first loading	ครั้ง	6,500	ไม่รวมวัสดุสิ้นเปลือง	49403
8.8.24	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), next loading	ครั้ง	1,000		49404
8.8.25	การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT)	Area	7,000		49501
8.8.26	การทำ Customized block	ครั้ง	2,000	ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49601
8.8.27	ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายแสง รวมอุปกรณ์	course	3,000	- ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49602
8.8.28	ค่าทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000	รวมวัสดุ	49603
	อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากรายการ ตามหัวข้อ 8.8 ข้างต้น และเป็น รายการที่ไม่สามารถเทียบเคียงได้ ให้สถานพยาบาลดำเนินการตามที่ กระทรวงการคลังกำหนด		ตามที่ สถาน พยาบาล เรียกเก็บ ในปี 2548		49999

ด่วนที่สุด

ที่ กค 0417/ว 414



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

๒๖ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 197 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2549
3. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 17 ลงวันที่ 9 มกราคม 2550
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 76 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550
5. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 309 ลงวันที่ 17 กันยายน 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการและอัตราค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการที่มีสถานพยาบาล
ในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด และสถานพยาบาล
ของทางราชการทั่วประเทศให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุข
เพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว เห็นสมควรยกเลิกความในหมวดที่ 8 ในด้านค่าบริการ
เวชศาสตร์นิวเคลียร์ ลำดับที่ 8.6.29 รายการค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET scan ของหนังสือกรมบัญชีกลาง
ที่อ้างถึง 5 และประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อให้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการเพิ่มเติม จำนวน 1 รายการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะพันธุ์ นิยมเกษมสินธุ์)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0 2298 6086

โทรสาร 0 2298 6089

ค่าบริการเวชศาสตร์นิวเคลียร์

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.6	เวชศาสตร์นิวเคลียร์ : การวินิจฉัย				
8.6.29	ค่าตรวจวินิจฉัยด้วย PET scan	ครั้ง	40,000		47050
ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่ง 1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70 2. ผู้ป่วยเคยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมีการกลับคืนของโรค (recurrent disease) โดยดูจาก ระดับ CEA 3. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan ของช่องท้องแล้ว และไม่พบความผิดปกติ หรือพบความผิดปกติที่ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าเป็นการกลับคืนของโรค 4. ผู้ป่วยตรวจ CT scan หรือ MRI scan แล้วพบความผิดปกติ และคาดว่าจะสามารถทำการผ่าตัดเอาส่วนที่ผิดปกติออกได้หมด เพื่อการหายขาดของโรค (curative aim) 5. ในกรณีที่เคยตรวจ PET scan ตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 - 4 ข้างต้นแล้ว และไม่พบความผิดปกติใด ๆ สามารถทำการตรวจซ้ำได้อีก ด้วยเงื่อนไขเช่นเดียวกับข้างต้น ทั้งนี้ ระยะเวลาต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน ข้อบ่งชี้ กรณีผู้ป่วยมะเร็งปอด (Non-small cell lung cancer) ซึ่ง 1. ผู้ป่วยต้องมี KPS ไม่น้อยกว่า 70 2. เพื่อใช้ในการประเมินระยะของโรคก่อนรักษาด้วยวิธีการรังสีรักษา เพื่อการหายขาดหรือการผ่าตัดเพื่อการหายขาดของโรค (curative aim) โดยมีเงื่อนไข ดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยมีระยะโรคทางคลินิก เป็น T2 - 3, N1 - 2 และ MO 2.2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจ CT scan บริเวณช่องอก ต่อมหมวกไต และ Bone scan มาก่อนแล้ว					

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยที่จะเบิกค่าตรวจ PET scan จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ผู้ทำการรักษา และแพทย์ด้านรังสีเวชศาสตร์นิวเคลียร์ว่าจำเป็นต้องทำการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0422.2/3 297



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

5 กันยายน 2551

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
ของทางราชการ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้อำนวยการสถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ/สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด

- อ้างถึง 1. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2549
2. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 197 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2549
3. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 17 ลงวันที่ 9 มกราคม 2550
4. หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 76 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2550
5. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 309 ลงวันที่ 17 กันยายน 2550
6. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 414 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2550

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายการและอัตราค่าบริการทางรังสีรักษา

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้เวียนแจ้งส่วนราชการ ส่วนราชการที่มีสถานพยาบาล
ในสังกัด สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนด และสถานพยาบาล
ของทางราชการทั่วประเทศให้ทราบและถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการ
สาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากอัตราค่าบริการรังสีรักษางานรายการ
ยังขาดความชัดเจนในส่วนข้อยกเว้น จึงเห็นสมควรยกเลิกข้อความในข้อ 2. ของหนังสือ
กรมบัญชีกลางที่อ้างถึง 5. และให้ใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ในสถานพยาบาลของทางราชการ (เพิ่มเติม) รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 กันยายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายสุวิทย์ อภัยวงศ์
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
โทร. 0 2298 6086-88, 0 2273-9561,

ค่าบริการทางรังสีรักษา

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.8	ค่าบริการรังสีรักษา				
8.8.1	การตรวจและกำหนดแผนการรักษาด้วยรังสี	ครั้ง	0		49001
8.8.2	การคำนวณตามแผนการรักษา 2 มิติ	ครั้ง	800	เครื่อง computer planning	49002
8.8.3	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	1,500		49003
8.8.4	การคำนวณตามแผนการรักษา 3 มิติ	ครั้ง	6,000	คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49004
8.8.5	การจำลองการฉายรังสี 3 มิติด้วยเครื่อง CT simulator	ครั้ง	6,000	- ไม่รวม contrast - คิดค่าใช้จ่ายครั้งเดียวตลอดการรักษา	49005
8.8.6	การจำลองการฉายรังสี 2 มิติด้วยเครื่อง simulator	ครั้ง	1,000	รวมค่าฟิล์ม simulator	49006
8.8.7	Verification (port film)	Film	300		49007
8.8.8*	การฉายรังสีด้วยเครื่อง Co-60	Field	300	ไม่เกินวันละ 900 บาท	49101
8.8.9*	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค	Field	500	ไม่เกินวันละ 1,500 บาท	49201
8.8.10*	การฉายแสงด้วยเครื่องเร่งอนุภาค MLC	Field	600	ไม่เกินวันละ 1,800 บาท	49202
8.8.11*	การฉายแสงด้วยลำแสงอิเล็กตรอน	Field	700	ไม่เกินวันละ 2,100 บาท	49203
8.8.12	การฉายรังสีด้วย orthovoltage หรือ superficial voltage	ครั้ง	300	- สำหรับการรักษาโรคมะเร็งผิวหนัง - ไม่สามารถเบิกในการฉายเพื่อป้องกัน การเกิดแผลเป็น (keloid)	49206
8.8.13	Total body irradiation	ครั้ง	10,000		49207

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัสรายการ
8.8.14	Half body irradiation	ครั้ง	5,000		49208
8.8.15	การคำนวณตามแผนการรักษา SRS, SRT	ครั้ง	10,000		49301
8.8.16	การฉายรังสี SRS	Course	80,000	1. เรียกเก็บเงินเมื่อสิ้นสุดการรักษา	49302
8.8.17	การฉายรังสี SRT	Course	80,000	2. กรณีรักษาไม่ครบ ให้เรียกเก็บเงินตามสัดส่วน	49303
8.8.18	การฉายรังสี 3D-CRT	ครั้ง	2,500		49304
8.8.19	การฉาย 3D (IMRT) - Planning	ครั้ง	10,000	ให้เบิกจ่ายเฉพาะกรณี 1. CA prostate stage T1-3, N0-1, M0 with curative aim, 2. CA nasopharynx stage T3-4, any N, M0	49305
8.8.20	การฉาย 3D (IMRT) - ฉาย IMRT	วัน	4,000	with curative aim 3. CNS lesion with close proximity to the optic nerve and brain stem, or small tumor < 2cm.	49306
Brachytherapy (8.8.21 - 8.8.24)*					
8.8.21*	การใส่แร่ซีเซียม	ครั้ง	8,000	รวมแร่ทั้งหมด และสารกัมมันตภาพรังสี (8.8.21 – 8.8.24)	49401
8.8.22*	การใส่แร่อิริเดียม (Insertion)	ครั้ง	5,800		49402
8.8.23*	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), first loading	ครั้ง	6,500		49403
8.8.24*	การฝังแร่อิริเดียม (Implantation), next loading	ครั้ง	1,000		49404
8.8.25	การฉายรังสีระหว่างการผ่าตัด (IORT)	Area	7,000		49501

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ	รหัส รายการ
8.8.26	การทำ Customized block	ครั้ง	2,000	ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49601
8.8.27	ค่าทำอุปกรณ์ยึดอวัยวะในการฉายแสง รวมอุปกรณ์	course	3,000	- ตลอดการรักษา - ผู้ป่วยสามารถร่วมจ่าย	49602
8.8.28	ค่าทำ Mould brachytherapy	ครั้ง	2,000	รวมวัสดุ	49603
	อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากรายการ ตามหัวข้อ 8.8 ข้างต้น และ เป็นรายการที่ไม่สามารถ เทียบเคียงได้ให้สถานพยาบาล ดำเนินการตามที่ กระทรวงการคลังกำหนด		ตามที่ สถาน พยาบาล เรียกเก็บ ในปี 2548		49999

หมายเหตุ : * แก้ไขและเพิ่มเติมรายละเอียดจากหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 309
ลงวันที่ 17 กันยายน 2550



ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว. ๗๗

กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี เลขาธิการ ผู้อำนวยการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ
ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ / สถานพยาบาลที่กระทรวงการคลังกำหนดอ้างถึง ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
๒. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๕ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ ด่วนที่สุด
ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๕๗ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๘๘
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๓สิ่งที่ส่งมาด้วย อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการ
รักษาพยาบาลข้าราชการ หมวด ๑๕ ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด
ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ค่ายาสมุนไพร ค่าบริการฝังเข็ม ค่านวด และค่าอบไอน้ำ
สมุนไพร เพื่อถือปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลจากทางราชการ นั้นกระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า ปัจจุบันรัฐได้มีการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทย
เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาพยาบาลในระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงเห็นสมควรปรับปรุง
หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
โดยยกเลิกอัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวด ๑๕ รายการค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด
ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๒ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒
และหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ายาสมุนไพร ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๔๕
ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๒ และกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ส่วนราชการ สถานพยาบาลของทางราชการและผู้มีสิทธิถือปฏิบัติ ดังนี้๑. ค่ายาแผนไทย ให้เบิกได้เฉพาะยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น ส่วนยาแผนไทย
ที่ใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และ/หรือเพื่อการนวดบรรเทาอาการ เช่น น้ำมันโพล เจลพริก เป็นต้น
และผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทเครื่องสำอาง หรือมีลักษณะเป็นอาหาร ห้ามเบิกจ่ายจากทางราชการ
โดยการเบิกจ่ายยาแผนไทยที่ใช้บำบัดรักษาโรคโดยตรงต้องเป็นไปตามรายการยาและเงื่อนไขการใช้จ่ายดังต่อไปนี้๑.๑ ยาแผนไทยประเภทที่ ๑ รายการยาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้เป็นไปตาม
เงื่อนไขการใช้จ่ายที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ

/๑.๒...



๑.๒ ยาแผนไทยประเภทที่ ๒ รายการที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์แผนไทยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑.๓ ยาแผนไทยประเภทที่ ๓ รายการยาที่อยู่ในเภสัชตำรับโรงพยาบาล (ยาสมุนไพรที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งผลิตเอง ในส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์แผนไทยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑.๔ ยาแผนไทยประเภทที่ ๔ รายการยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ให้เป็นไปตามการสั่งใช้ยาของแพทย์แผนไทยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมแผนไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๒. ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ให้เป็นไปตามอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ส่งมาด้วย

๓. การให้บริการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ให้แพทย์บันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลตามแนวเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกไว้ในเวชระเบียนเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

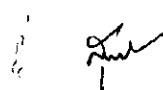
๓.๒ ให้ระบุประเภทของยาแผนไทยไว้ในใบเสร็จรับเงินอย่างชัดเจนว่าเป็นค่ายาแผนไทยประเภทที่เท่าไร เช่น “ค่ายาแผนไทยที่เบิกได้ประเภทที่ ๑” เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายและการตรวจสอบ

๓.๓ ห้ามแพทย์หรือคณะกรรมการแพทย์ของสถานพยาบาลออกหนังสือรับรองการใช้จ่ายยาแผนไทยนอกเหนือจากยาแผนไทยทั้ง ๔ ประเภทดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้มีสิทธินำไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด

๔. การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้ส่วนราชการตรวจสอบค่าขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้สำหรับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป สำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ให้ถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวสุภา ปิยะจิตติ)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง

สำนักมาตรฐานคำตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. ๐-๒๑๒๗-๗๓๔๖-๘



ศูนย์บริการข้อมูลการเงินการคลังภาครัฐ กรมบัญชีกลาง (CGD Call Center) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๐ ๖๔๐๐

อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

หมวด ๑๕

ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๓๓ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๔

หลักเกณฑ์การเบิกค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๑. ค่าบริการฝังเข็ม ให้เบิกได้เฉพาะกรณีการฝังเข็มเพื่อการรักษาผู้ป่วยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและได้รับการอบรมด้านฝังเข็มเพิ่มเติม และการเบิกนั้น ต้องมีใบรับรองซึ่งออกโดยแพทย์ข้างต้นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องฝังเข็มเป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

๒. ค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ให้เบิกได้ดังนี้

๒.๑ คำนวตเพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม ส่วนการนวดเพื่อลดอาการปวดเมื่อย อาทิ การนวดเท้าในขณะที่ฟอกเลือดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ห้ามเบิกจ่ายจากทางราชการ

๒.๒ คำนวตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต

๒.๓ ค่าอบไอน้ำสมุนไพร ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูโรค หอบหืด หรือภูมิแพ้

๒.๔ ค่าประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคโดยตรงเท่านั้น อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต

๓. รายการ เจือนไข และอัตราค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ที่ให้เบิก

ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
๑๕.๑	๕๘๐๐๑	ค่าฝังเข็ม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าเข็ม และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๒	๕๘๐๐๒	คำนวณพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่ายรวมคำนวณ ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๓	๕๘๐๐๓	คำนวณพร้อมประคบสมุนไพรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โรค อัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นนิบาต	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์	๒๕๐	ราคาเหมาจ่ายรวมคำนวณ ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๔	๕๘๐๐๔	ค่าอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูโรค หอบหืด หรือภูมิแพ้	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวมค่าสมุนไพรที่ใช้ในการอบ และค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๕	๕๘๐๐๕	คำนวณเพื่อการบำบัดรักษาโรค อาทิ โรคที่เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวม ค่าบริการทางการแพทย์



ลำดับ	รหัส	รายการ	หน่วย	ราคา	หมายเหตุ
๑๕.๖	๕๘๐๐๖	ค่าฉันทเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นประสาท	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๕ ครั้ง/สัปดาห์	๒๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวม ค่าบริการทางการแพทย์
๑๕.๗	๕๘๐๐๗	ค่าประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัด รักษาโรคอาทิโรคที่เกิดความผิดปกติ ของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น กระดูก ข้อต่อ เลือดลม โรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต โรคเส้นประสาท (ไม่มีการนวด)	ไม่เกินวันละ ๑ ครั้ง และ ต้องไม่เกิน ๓ ครั้ง/สัปดาห์	๑๐๐	ราคาเหมาจ่ายรวม ค่าประคบ ลูกประคบ และค่าบริการทางการแพทย์

๔. การเบิกค่ารักษาพยาบาลข้างต้น ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และต้องมีใบรับรองที่แสดงถึงความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งออกโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์ผู้มิใช่ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขากายภาพบำบัดไทยประยุกต์ เป็นหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย โดยใบรับรอนั้นต้องระบุระยะเวลาในการเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน

คำขอนั่งสิทธิ์รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

เลขที่ ก
 ข้าพเจ้า เลขประจำตัวประชาชน
 ตำแหน่ง สังกัด กระทรวง/จังหวัด
 มีความประสงค์จะขอหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของ
☐ ตนเอง
☐ คู่สมรส ชื่อ
☐ บิดา ชื่อ
☐ มารดา ชื่อ
☐ บุตร ชื่อ
 เกิดเมื่อ เป็นบุตรลำดับที่
☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ
 ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน หรือ เลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว
 /เลขที่หนังสือเดินทาง และได้เข้ารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาล
 ที่ตั้ง อำเภอ จังหวัด
 ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัว
 ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ
 (ลงชื่อ)
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

☐ เสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ



หนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง รับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน (ผู้อำนวยการสถานพยาบาล)

ด้วย.....(3).....แจ้งว่า.....(4).....

เลขที่ประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□ หรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว / เลขที่หนังสือเดินทาง.....อายุ.....ปี ซึ่งเป็น.....(5).....

ได้เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และขอออกหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล

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

□□□□□□□□□□ อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สังกัดกรม.....กระทรวง.....

ส่วนราชการ.....จังหวัด.....ซึ่งเป็น.....(6).....

ของผู้ป่วย เป็นผู้มิสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามกฎหมาย และขอได้โปรด จัดทำคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

- (2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (3) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (4) ให้ระบุชื่อบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษายาบาล พร้อมเลขบัตรประจำตัวประชาชนหรือเลขที่บัตรประจำตัวคนต่างด้าว/เลขที่หนังสือเดินทาง
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วย



ใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความเท่าที่จำเป็น

1.	ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... สังกัด.....
2.	ขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของ ☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บิดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ มารดา ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... ☐ บุตร ชื่อ..... เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดเมื่อ..... เป็นบุตรลำดับที่..... ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ก บวชเป็นโรค..... และได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล)..... ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ทางราชการ ☐ เอกชน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินที่แนบ จำนวน..... ฉบับ
3.	ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ☐ ตามสิทธิ ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ☐ เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสัญญาประกันภัย ข เป็นเงิน..... บาท (.....) และ
(1) ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแต่เลือกใช้สิทธิจากทางราชการ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรแต่เพียงฝ่ายเดียว
(2) ค ข้าพเจ้า	☐ ไม่มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่น แต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย ☐ มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นในฐานะเป็นผู้อาศัยสิทธิของผู้อื่น



4. เสนอ	ง	ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองและบุคคลในครอบครัวตามจำนวนที่ขอเบิก ซึ่งกำหนดไว้ในกฎหมาย และข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ (ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินสวัสดิการ (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
5. คำอนุมัติ		อนุมัติให้เบิกได้ (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....
6. ใบรับเงิน		ได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน.....บาท (.....) ไว้ถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน (.....) (ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ. (ลงชื่อต่อเมื่อได้รับเงินแล้วเท่านั้น)

คำชี้แจง



ก ให้แนบลำเนาคำสั่งศาลที่สั่ง/พิพากษาให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ



ข ให้มีคำชี้แจงด้วยว่ามีสิทธิเพียงใด และขาดอยู่เท่าใดกรณีได้รับจากหน่วยงานอื่นเมื่อเทียบสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือขาดอยู่เท่าใดเมื่อได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสัญญาประกันภัย



ค ให้เติมคำว่า คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร แล้วแต่กรณี



ง ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจอนุมัติ



หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3).....

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

ด้วย.....(4).....ประสงค์จะเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3)..... ซึ่งเป็น
.....(5).....ของ.....(6).....สังกัด/รับบำนาญ ฝ่าย.....กอง.....กรม.....
แต่เพียงฝ่ายเดียว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และงดเว้นการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(5).....ให้แก่.....(6).....และ
แจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

- (2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
- (3) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (4) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
- (5) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (6)
- (6) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง
(กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ
สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)



แบบ 7133

หนังสือตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิ

ที่.....(1).....

ส่วนราชการ.....(2).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการแจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3).....

เรียน (หัวหน้าส่วนราชการ)

อ้างถึง(4).....

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งการใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(3).....ของ.....(5)..... นั้น

.....(2).....รับทราบแล้ว และได้แจ้งดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับ.....(6).....ให้แก่
(7).....และแจ้งตอบรับหนังสือแจ้งการใช้สิทธิมาเพื่อ.....(2).....ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ (1) ให้ใช้ที่เช่นเดียวกับหนังสือราชการ

- (2) ส่วนราชการเจ้าสังกัดของผู้ขอใช้สิทธิหรือส่วนราชการต้นสังกัดผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
 - (3) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (4) หนังสือแจ้งการใช้สิทธิ
 - (5) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญซึ่งประสงค์เป็นผู้ใช้สิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล
 - (6) ให้ระบุความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวกับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล อีกฝ่ายหนึ่งตาม (7)
 - (7) ชื่อข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ อีกฝ่ายหนึ่ง
- (กรณีเป็นการแจ้งการใช้สิทธิภายในส่วนราชการเดียวกันให้ทำเป็นหนังสือภายในตามระเบียบ
 สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. 2526)



แบบ 7134

**แบบหนังสือแสดงเจตนาขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีข้าราชการได้รับคำสั่ง
ให้ไปช่วยหรือไปปฏิบัติราชการต่างส่วนราชการผู้เบิก**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....
สังกัด/กอง.....กรม.....กระทรวง.....จังหวัด.....
ได้รับคำสั่งให้ไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการที่.....กรม.....
กระทรวง.....จังหวัด.....ตามคำสั่งที่เลขที่.....ลงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ..... ซึ่งการไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการดังกล่าว ทำให้เกิดความไม่สะดวก
ในการที่จะต้องยื่นขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการผู้เบิกเงินเดือน จึงขอแสดงเจตนา
โดยหนังสือฉบับนี้ว่า ตลอดระยะเวลาของการไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการ ข้าพเจ้าขอรับเงินสวัสดิการ
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ณ ส่วนราชการที่ได้รับคำสั่งให้ไป
ช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการ

(ลงชื่อ)
(.....)

เสนอ ผู้มีอำนาจอนุมัติการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)*
(.....)

หมายเหตุ : * ให้ผู้อำนวยการกองคลังตามระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง การเก็บรักษาเงินและการนำเงินส่งคลัง
ของส่วนราชการที่ข้าราชการไปช่วยปฏิบัติราชการ/หรือไปปฏิบัติราชการเป็นผู้ลงชื่อ



ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

แบบ 7135

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ หรือทั้งสองกรอกข้อความ

☐ หัวหน้าสถานพยาบาล	
ข้าพเจ้า	☐ นายแพทย์ผู้ตรวจรักษา
แห่งสถานพยาบาล	จังหวัด
ขอรับรองว่า	ซึ่งป่วยเป็นโรค
☐ ก. จำเป็นต้องใช้	☐ ยา ☐ เลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ☐ น้ำยาอาหารทางเส้นเลือด ☐ ออกซิเจน ☐ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาลแห่งนี้
☐ ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ	☐ ทางห้องทดลอง ☐ เอกซเรย์ ตามรายการข้างล่างนี้ ซึ่งสถานพยาบาลแห่งนี้ ไม่อาจให้บริการได้
(1)	รหัส*
(2)	รหัส*
(3)	รหัส*
(4)	รหัส*
(ลงชื่อ).....	
.....	
ตำแหน่ง	
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	



หมายเหตุ *รหัส หมายถึง ให้สถานพยาบาลลงรหัสตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อผู้มีสิทธิใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินที่ส่วนราชการ

แบบ 7136

หนังสือใบสำคัญเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ประกอบคำขอเบิกที่.....

ใบสำคัญ	รายการ	จำนวนเงิน		รวมเงิน		หมายเหตุ
				รวม		



ลงชื่อ ผู้เบิก
(.....)

แบบ 7137

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเป็นผู้เบิกเงิน)

ตามหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ.....ที่.....
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.หรือเลขอนุมัติยืนยันการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล
 เลขที่.....รับรองการเข้ารับการรักษายาบาลของ.....เลขประจำตัวประชาชน
 □□□□□□□□□□□□□□ หรือเลขที่ประจำตัวประเภทอื่น.....
 ได้มาขอรับการรักษายาบาลจาก.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. รวม.....วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	บริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาล			
รวมทั้งสิ้น				

จำนวนเงิน.....(ตัวอักษร).....บาท

ขอรับรองว่า ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องตามที่ขอเบิกตามคำขอเบิกเลขที่.....

(ลงชื่อ)

(.....)

หัวหน้าสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่การเงิน



แบบ 7138

ตัวอย่างหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลเอกชน
ชื่อสถานพยาบาล

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ชื่อสถานพยาบาล) ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจาก
ซึ่งป่วยเป็นโรค และได้มาขอรับการรักษพยาบาลจากสถานพยาบาลแห่งนี้
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.
รวม วัน ดังรายการต่อไปนี้

	รายการ	จำนวนเงิน		หมายเหตุ
1.	ค่าห้อง/ค่าอาหาร			
2.	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค			
3.	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล			
4.	ยากลับบ้าน			
5.	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา			
6.	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต			
7.	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา			
8.	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา			
9.	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ			
10.	อุปกรณ์ของและเครื่องมือทางการแพทย์			
11.	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี			
12.	ค่าบริการทางการแพทย์			
13.	บริการทางทันตกรรม			
14.	บริการทางกายภาพบำบัด			
15.	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ			
16.	บริการอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล			
รวมทั้งสิ้น				

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) บาท

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน



แบบ 7139



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของทางราชการ

เลขที่คำขอ «คำขอเบิก»

วันที่ «วันที่»

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/อธิการบดี «รพ»

ข้าพเจ้า «ชื่อผู้ส่ง» ตำแหน่ง «ตำแหน่งผู้ส่ง» ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภท
ผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ประจำเดือน «เดือนเบิก» พ.ศ.«ปีเบิก» ปังงบประมาณ พ.ศ.«ปีงบ» ให้แก่สถานพยาบาล «รพ»
รหัสผู้ขาย «รหัสผู้ขาย» หมายเลขบัญชี «เลขที่บัญชี» «ธนาคาร» เป็นจำนวนเงิน «จำนวนเงิน1» บาท
(«จำนวนเงิน2») เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย



แบบ 7140



แบบแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลของเอกชน

เลขที่คำขอ «คำขอเบิก»

วันที่ «วันที่»

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล «รพ»

ข้าพเจ้า «ชื่อผู้ส่ง» ตำแหน่ง «ตำแหน่งผู้ส่ง» ขอแจ้งการโอนเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ประจำเดือน «เดือนเบิก» พ.ศ. «ปีเบิก» ปังงบประมาณ พ.ศ. «ปีงบ» ให้แก่สถานพยาบาล «รพ» ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของเอกชน รหัสผู้ขาย «รหัสผู้ขาย» หมายเลขบัญชี «เลขที่บัญชี» «ธนาคาร» โดยได้หักภาษี ณ ที่จ่าย เป็นจำนวน «ภาษี1» บาท («ภาษี2») รวมเป็นจำนวนเงิน «รวมเงิน1» บาท («รวมเงิน2») เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

อธิบดีกรมบัญชีกลางหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย



มาตรฐานการให้บริการตรวจสอบ
การเบิกค่ารักษาพยาบาล
ของกองคลัง กรมประชาสัมพันธ์

ฝ่ายบริหารทั่วไป
รับใบเบิก

ฝ่ายบัญชี

ตรวจสอบ (15 นาที/ฉบับ)

- สิทธิผู้เบิก
- ระยะเวลาในใบเสร็จรับเงิน
- รายการและอัตราที่ขอเบิก
- ผู้อนุมัติ

ใบสำคัญที่ได้อนุมัติใบเบิกแล้ว
ได้แก่ สวท.,สทท.,สนข.,สปข.

ใบสำคัญที่ยังไม่ได้ยังไม่อนุมัติใบเบิก
ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ และ
สำนัก/กอง ในอาคาร กปส.

ฝ่ายการเงิน

- ตั้งเบิกจากกรมบัญชีกลาง ใช้เวลา 3 วัน
- โอนเงินเข้าบัญชีผู้เบิก ใช้เวลา 1 วัน

เสนอ อกค./ท.ฝบช.
อนุมัติ
ใช้เวลา 1 วัน