



คำรักษาพยาบาลในระบบโครงการเบิกจ่ายตรง

MEDICAL EXPENSE PROCEDURES OF DIRECT PAYMENT SYSTEM

สุวิษา สุขศาลา

สำนักงานคณะกรรมการแพทยศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบจ่ายตรงแก่บุคลากรของรัฐและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมข้อมูล รายละเอียดและสาระสำคัญของระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลจากเอกสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์และหนังสือส่วนราชการ เพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคลากรของรัฐและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของส่วนราชการต่อไป

คำสำคัญ: ระบบสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ, ค่ารักษาพยาบาล, ผู้ป่วยภายใน, ผู้ป่วยภายนอก

Abstract

The purpose of this article is to promote the understanding for medical expense procedures of the direct payment system to government officers and related people. By collecting data, details and main contexts of direct payment system from medical documents, electronic media and government documents, this is in order to give usefulness to government officers and related people following the guidance of correct government payment procedures.

Keywords: Civil servant medical benefit scheme, Medical fee, Impatient, Outpatient

ความเป็นมา

ปัจจุบันส่วนราชการได้ปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำทันสมัย จะเห็นได้จากการที่กระทรวงการคลัง (โดยกรมบัญชีกลาง) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐในส่วนของการข้าราชการ ลูกจ้างประจำและบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบสิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้มีสิทธิที่มีรายชื่อในฐานข้อมูลดังกล่าวจะได้รับความสะดวกและลดภาระในการเบิกจ่าย โดยไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน

ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรของรัฐและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจถึงระบบการเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาล บทความนี้จึงได้รวบรวมข้อมูล รายละเอียดและสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์พร้อมทั้งแนวทาง การปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลระบบแบบเดิมและระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล (แบบใหม่) ที่กระทรวงการคลัง (โดยกรมบัญชีกลาง) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำขึ้น

การเบิกค่ารักษาพยาบาลแบบเดิม [1]
หมายถึง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้มีสิทธิเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาล ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินมาวางเบิกเงินจากต้นสังกัดในภายหลังกรณีเป็นผู้ป่วยภายนอก และใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัดกรณีเป็นผู้ป่วยภายใน

การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล [1]

หมายถึง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่ผู้มีสิทธิเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาลไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกได้ไปก่อนกรณีเป็นผู้ป่วยภายนอก และไม่ต้องใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัดกรณีเป็นผู้ป่วยภายใน สถานพยาบาลจะวางเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางโดยตรง

โครงการเบิกจ่ายตรง [2] คือ

โครงการค้ำชองการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเดิมกับระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลซึ่งเป็นโครงการแบบสมัครใจสำหรับผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล โดยผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลสามารถเลือกเบิกจ่ายเงินในระบบแบบเดิม หรือจะเลือกใช้แบบระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลก็ได้

ข้อดีของระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล คือ

1. มีความสะดวกเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทันทีในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
2. ไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกได้ไปก่อน
3. ไม่ต้องทำหนังสือรับรองการมีสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัด

ตาราง 1 เปรียบเทียบระบบแบบเดิมกับระบบเบิกจ่ายตรง [1]

การเข้ารับ การรักษา	สถานพยาบาลของทางราชการ	
	ระบบแบบเดิม	ระบบเบิกจ่ายตรง
ผู้ป่วยภายนอก	ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไปก่อนแล้วนำไปเสร็จรับเงินมาเบิกเงิน จากส่วนราชการต้นสังกัดในภายหลัง	ไม่ต้อง สำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไปก่อน สถานพยาบาลจะวาง เบิกเงินกับกรมบัญชีกลางโดยตรง
ผู้ป่วยภายใน	ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิจาก ส่วนราชการต้นสังกัดไปยื่นให้สถานพยาบาล ก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล	ไม่ต้อง มีหนังสือรับรองการมีสิทธิจาก ส่วนราชการต้นสังกัด สถานพยาบาล จะวางเบิกเงินกับกรมบัญชีกลางโดยตรง

ผู้ป่วยภายนอก [3] หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลโดยที่สถานพยาบาลไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในสถานพยาบาลนั้น โดยเมื่อได้ตรวจและรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยแล้วก็ให้กลับบ้านได้

ผู้ป่วยภายใน หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลโดยที่สถานพยาบาลนั้นได้รับไว้ โดยได้ลงทะเบียนประวัติรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้พักค้างคืนในสถานพยาบาลนั้น

กรณีที่ผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลเลือกที่จะใช้ระบบแบบเดิม โดยไม่ประสงค์จะเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ก็ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำไปเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลมาวางเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัดในภายหลังกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายนอกและขอหนังสือรับรองการมีสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในได้ตามปกติ

สิทธิการเข้าใช้ระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล [4]

บุคคลที่จะเข้าใช้สิทธิระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ผู้มีสิทธิ	ผู้ไม่มีสิทธิ
<ol style="list-style-type: none"> ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชาวต่างประเทศซึ่งมีหนังสือสัญญาจ้างที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณรายจ่ายและสัญญาจ้างนั้นมิได้ระบุเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไว้ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ บุคคลในครอบครัว [3] (บิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ถูกต้องตามกฎหมายของผู้มีสิทธิ) 	<ol style="list-style-type: none"> ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิซ้ำซ้อน เช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นซึ่งมิใช่เฉพาะหน่วยงานของส่วนราชการ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล หน่วยงานธุรกิจของเอกชนโดยทั่วไป บุตรบุญธรรม

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเข้าช้อนไม่สามารถเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล แต่มีสิทธิใช้ระบบแบบเดิมได้โดยนำไปเสีรับเงินค่ารักษาพยาบาลหรือหนังสือรับรองการมีสิทธิจากส่วนราชการต้นสังกัด ประกอบการเบิกจ่ายจากหน่วยงานอื่นที่ตนมีสิทธิก่อน หากค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ก็ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่

ตัวอย่าง นาง ก. คู่สมรสของ นาย เก่ง. ซึ่งนาย เก่ง เป็นข้าราชการ โดย นาง ก. ได้ทำประกันสังคมกับบริษัทที่ตนเองทำงานอยู่ ซึ่งตามหลักเกณฑ์ นาง ก. ไม่สามารถเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้เพราะถือเป็นบุคคลที่มีสิทธิเข้าช้อนเนื่องจากได้รับสิทธิประกันสังคมแล้วเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของทางราชการที่เข้าโครงการ นาง ก. ต้องเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลในระบบแบบเดิม คือ สำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วจึงนำไปเสีรับเงินไปใช้สิทธิจากสำนักงานประกันสังคมที่ตน

มีสิทธิก่อน หากค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคมต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ตนได้รับก็ให้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ยังขาดอยู่

บุตรบุญธรรม [3] คือ บุคคลในครอบครัวที่ไม่สามารถเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีสิทธิตามที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เนื่องจากไม่มีเอกสารอ้างอิงแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีสิทธิกับบุคคลในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ แต่สามารถเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพได้ โดยขอให้ส่วนราชการออกหนังสือรับรองการเป็นผู้ไม่มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ นี้ ตามแบบหนังสือที่ได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจะไปยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป

บุคคลที่มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและต้องการจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล เว้นแต่ ค่ารักษาพยาบาลดังต่อไปนี้ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเข้าระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น [6]	ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเข้าระบบเบิกจ่ายตรง [4]
ผู้มีสิทธิที่เป็นโรคดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - โรคไตวาย - โรคมะเร็ง [2] - โรคหัวใจ - โรคเบาหวาน - อัมพฤกษ์ อัมพาต - โรคความดันโลหิต - โรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจากการเจ็บป่วย [4] 	- การตรวจสุขภาพประจำปี หมายเหตุ: ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วจึงนำไปเสีรับเงินมาวางเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัดในภายหลัง

วิธีปฏิบัติสำหรับผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรง คำรักษาพยาบาล [2]

เมื่อผู้มีสิทธิได้เลือกเข้าใช้ระบบเบิกจ่ายตรง
ต้องปฏิบัติตามดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิที่เป็นเจ้าของสิทธิ (ข้าราชการ
ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ) ตรวจสอบ
รายชื่อในฐานข้อมูลผ่าน Website กรมบัญชีกลาง
(www.cgd.go.th) โดยเข้าไปที่หัวข้อสวัสดิการ
รักษาพยาบาลและเลือกรายการตรวจสอบข้อมูล
ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

2. กรณีตรวจสอบรายชื่อแล้วมีชื่อ ให้ลง
ทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงลงลายนิ้วมือ
อิเล็กทรอนิกส์ ณ โรงพยาบาลของทางราชการ
ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลก่อน โดยไม่จำกัด
จำนวนโรงพยาบาลที่จะลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิ
เบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาล

กรณีผู้มีสิทธิได้เข้ารับการรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลของทางราชการที่ผู้มีสิทธิไม่ได้ลง
ทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงไว้ ผู้มีสิทธิ
ต้องเบิกเงินคำรักษาพยาบาลในระบบแบบเดิม คือ
สำรองเงินจ่ายคำรักษา พยาบาลไปก่อนแล้วจึงนำ
ใบเสร็จรับเงินมาวางเบิกจากส่วนราชการต้นสังกัด
ในภายหลัง

3. กรณีตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ ให้ผู้มีสิทธิ
ที่เป็นเจ้าของสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ) ไปติดต่อนายทะเบียนของ
ส่วนราชการที่ต้นสังกัดอยู่เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูล
ในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง
กรณีบิดา มารดาของข้าราชการที่มีบุตรเป็น
ข้าราชการหลายคน ฐานข้อมูลรักษาพยาบาลของ
บุตร (ที่เป็นข้าราชการ) ทุกคนต้องถูกต้องตรงกัน
หากมีข้อมูลของบุตรคนใดไม่ถูกต้องสมบูรณ์
อาจทำให้บิดา มารดา ไม่มีสิทธิเข้าใช้ระบบเบิกจ่าย
ตรงคำรักษาพยาบาลได้ ต้องปรับฐานข้อมูลให้

ถูกต้องตรงกันก่อน หลังจากมีชื่อในฐานข้อมูลแล้ว
จึงจะลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง
คำรักษาพยาบาล ตาม ข้อ 2. ได้

หลักฐานในการสมัครเข้าใช้ระบบเบิกจ่าย ตรงคำรักษาพยาบาล [4]

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
สำเนาใบสูติบัตร (กรณีตั้งแต่แรกเกิด - 14 ปี)
ของผู้มีสิทธิ (ผู้สมัคร) จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ (เจ้าของ
สิทธิ) ของบุคคลในครอบครัวที่เป็นข้าราชการ
โดยข้าราชการเจ้าของสิทธิไม่จำเป็นต้องไปด้วย

กรณีที่มีผู้รับยาแทนให้นำผู้รับยาแทน
จำนวน ไม่เกิน 2 คนไปลงลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์
พร้อมผู้ป่วย (ตัวผู้มีสิทธิ/บุคคลในครอบครัว) ด้วย

การเริ่มใช้สิทธิในระบบเบิกจ่ายตรงคำรักษา พยาบาล [4]

- ผู้มีสิทธิที่เป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
และบุคคลในครอบครัว

ประเภทผู้ป่วยภายนอก

เมื่อผู้มีสิทธิได้ตรวจสอบข้อมูลรายชื่อใน
ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐแล้ว ปรากฏรายชื่อให้ผู้มี
สิทธิลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงคำ
รักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการ
ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล หลังลงทะเบียน
สมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลแล้ว
15 วัน จึงจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงคำรักษาพยาบาลได้
แต่ในระหว่าง 15 วันนั้นถ้าผู้มีสิทธิเข้ารับการ
รักษาพยาบาลก็ให้ผู้มีสิทธิสำรองเงินจ่ายคำรักษา
พยาบาลไปก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินมาวางเบิก
จากส่วนราชการต้นสังกัดในภายหลัง

ยกเว้น ผู้มีสิทธิ ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษา วินิจฉัย และรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษา ในกรณีการรักษาพยาบาลทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด เมื่อลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการ ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องรอรระยะเวลา 15 วัน

ประเภทผู้ป่วยภายใน [2]

เมื่อผู้มีสิทธิได้ตรวจสอบข้อมูลรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐแล้ว ปรากฏรายชื่อให้ผู้มีสิทธิแจ้งโรงพยาบาล เพื่อให้ขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิทาง Web page ได้

- ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ [7]

เมื่อผู้มีสิทธิได้ตรวจสอบข้อมูลรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐแล้ว ปรากฏรายชื่อให้ผู้มีสิทธิลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการ ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลและสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องรอรระยะเวลา 15 วัน ทั้งกรณีประเภทผู้ป่วยภายนอก และผู้ป่วยภายใน โดยผู้ป่วยภายในไม่ต้องมีหนังสือรับรองการมีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลเอกชน

ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและโรคไตวายเรื้อรัง มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของส่วนราชการเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลของส่วนราชการมีเครื่องมือในการ

รักษาไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังนั้น กรมบัญชีกลางโดยการมอบหมายจากกระทรวงการคลังจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการส่งตัวผู้ป่วย กรณีโรงพยาบาลของทางราชการมีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นครั้งคราวในโรงพยาบาลเอกชน

แนวการปฏิบัติในการส่งตัวผู้ป่วยโรคมะเร็งไปยังโรงพยาบาลเอกชน [8]

ผู้มีสิทธิที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ เมื่อปรากฏรายชื่อ ให้ลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการ ที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล ทางโรงพยาบาลของทางราชการจะลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางรังสีรักษาในระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกลุ่มโรคเฉพาะ ซึ่งจะได้รับเลขอนุมัติสิทธิ ภายใน 1 วันทำการนับตั้งแต่วันลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งไปยังโรงพยาบาลเอกชน จะดำเนินการได้เฉพาะแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาใดสาขาหนึ่งที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสือรับรองจากแพทยสภา โดยการส่งต่อให้เป็นไปตามความจำเป็นของทางการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยได้รับใบส่งต่อจากโรงพยาบาลของทางราชการจะต้องนำใบดังกล่าวมาติดต่อกับโรงพยาบาลเอกชนที่ระบุไว้ในใบส่งต่อภายในวันและเวลาที่กำหนด ซึ่งจะมีระยะเวลาประมาณ 14 วัน หลังครบกำหนด 14 วันแล้วผู้ป่วยไม่ได้มาติดต่อกับโรงพยาบาลเอกชน ให้ถือว่าสิทธิของผู้ป่วยในการรับบริการ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นสิ้นสุดลง ผู้ป่วยต้องไปทำการติดต่อขอเลขที่ใบส่งต่อใหม่ ณ โรงพยาบาลของทางราชการที่ได้ทำการส่งต่อผู้ป่วยมาในครั้งแรก กรณีผู้ป่วยได้นำใบส่งต่อมาติดต่อกับโรงพยาบาล

เอกชนและผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาครบตามแผนการรักษาแล้ว โรงพยาบาลเอกชนนั้นจะส่งตัวผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ผู้ดูแลรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของราชการที่ส่งต่อเพื่อตรวจรักษาในระยะต่อไป

กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษายาบาลด้วยโรคอื่นๆ ในระหว่างที่รับการรักษารังสี ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลของทางราชการเท่านั้น

แนวการปฏิบัติในการส่งตัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไปยังโรงพยาบาลเอกชน [3]

ผู้มีสิทธิที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐเมื่อปรากฏรายชื่อให้ลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการที่เข้ารับการรักษายาบาล โรงพยาบาลของทางราชการจะลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษายาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของเอกชน ดังนี้

1. การรักษายาบาลเป็นประจำ ผู้ป่วยจะได้รับหนังสือส่งตัวผู้ป่วยต่อเนื่องกรณีทดแทนไตกรณีประจำ ซึ่งมีอายุคราวละ 6 เดือน

2. การรักษายาบาลเป็นการชั่วคราว ผู้ป่วยจะได้รับหนังสือส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไต กรณีชั่วคราวซึ่งมีอายุคราวละ 1 สัปดาห์ หากโรงพยาบาลเอกชนที่ให้การรักษาเห็นว่าจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวกรองไตเทียมใหม่ให้เรียกเก็บค่าตัวกรองไตเทียมเพิ่มจากค่ารักษายาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องอัตราค่ารักษาพยาบาล สำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในอัตราชุดละ 500 บาท ซึ่งหากตัวกรองไตเทียมใหม่มีอัตราเกินจากส่วนที่ให้เบิก ให้ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินนั้น

ปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงมากขึ้น โดยมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจ สังคมในปัจจุบันทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ต้องทำงานหนัก ทำให้เกิดการละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง จนทำให้เกิดการเจ็บป่วย ดังนั้น โครงการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลจึงเป็นโครงการที่เอื้อประโยชน์ให้กับบุคลากรของรัฐและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้อง เป็นการอำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่ายเมื่อจำเป็นต้องเข้ารักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ

บทสรุป

บุคลากรของรัฐและบุคคลทั่วไปที่เกี่ยวข้องเมื่อได้รับทราบข้อมูลและรายละเอียดที่นำเสนอจะเห็นข้อแตกต่างของระบบสวัสดิการรักษายาบาล 2 ระบบด้วยกัน คือ ระบบที่ 1 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลระบบแบบเดิมที่ผู้มีสิทธิจะต้องจ่ายเงินสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกเงินจากส่วนราชการต้นสังกัดในภายหลัง ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้เกิดความยุ่งยากและเป็นภาระให้กับผู้มีสิทธิที่ต้องนำเงินมาสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล กับระบบที่ 2 คือ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบระบบเบิกจ่ายตรง ที่ผู้มีสิทธิไม่ต้องสำรองเงินค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลจะวางเบิกเงินโดยตรงกับกรมบัญชีกลางเอง ทำให้ผู้มีสิทธิสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเลือกเบิกค่ารักษาพยาบาลแบบไหนที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. ตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรของภาครัฐ เพื่อจะได้ทราบว่าตนเองหรือบุคคลในครอบครัวมีสิทธิเข้าใช้ระบบเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ จะได้ดำเนินการขั้นตอนต่อไป

ไม่ควรรอเวลาให้เจ็บป่วยก่อนแล้วจึงตรวจสอบ เพราะการดำเนินการขั้นตอนต่างๆ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 15 วัน จึงจะใช้สิทธิได้ จะได้ไม่ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เบิกได้ไปก่อน

2. หมั่นตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐอย่างสม่ำเสมอ เพราะฐานข้อมูลภาครัฐจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในครั้งแรกได้ตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลภาครัฐและได้เข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้ แต่ในครั้งต่อมาไม่ได้ตรวจสอบรายชื่อเพราะคิดว่ามีชื่อแล้วเมื่อได้เข้ารับการรักษาพยาบาลอาจจะเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลไม่ได้เพราะฐาน

ข้อมูลบุคลากรภาครัฐได้เปลี่ยนไป ต้องสำรองเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนทำให้เกิดปัญหา เนื่องจากไม่ได้เตรียมเงินไว้สำหรับค่ารักษาพยาบาลในครั้งนั้น

3. เมื่อได้ตรวจสอบรายชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐแล้ว ควรลงทะเบียนสมัครเข้าใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลของทางราชการไว้หลายๆ โรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลของทางราชการที่อยู่ใกล้ที่ทำงานหรือโรงพยาบาลของส่วนราชการต่างจังหวัดที่ผู้มีสิทธิต้องเดินทางไปเป็นประจำเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว เมื่อเกิดเจ็บป่วยอย่างกะทันหันจะได้ไม่เสียเวลาและไม่ต้องกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

บรรณานุกรม

- [1] กรมบัญชีกลาง. (2549, 26 มกราคม). หนังสือราชการ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว.38 เรื่อง แนวปฏิบัติการ จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ.
- [2] เกตนร์ดา โชติการ. การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2552, จาก <http://www.tsu.ac.th/ists/article/เบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล.doc>
- [3] เงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2552, จาก <http://www.surinareal.go.th/mew/reabeab>
- [4] กระทรวงการคลัง. (2549, 28 กันยายน). หนังสือราชการ ด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว:84 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ.
- [5] กรมบัญชีกลาง. (2549, 21 ธันวาคม). การใช้สิทธิเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล. กรุงเทพฯ: ข่าวกรมบัญชีกลางฉบับที่ 2/2550.
- [6] สำนักงานคลังจังหวัดสุโขทัย กรมบัญชีกลาง. (2549, เมษายน). คลังช่วยผู้ป่วยโรคไตไปหาหมอไม่ต้องจ่ายเงิน.ปีที่ 1 ฉบับที่ 3. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2552, จาก <http://Klang.cgd.go.th/sti/k.s.03.49.do...>
- [7] ถาม - ตอบ เรื่อง ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล สำหรับผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2552, จาก <http://kpjhospital.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=27>
- [8] การฉายรังสี คืออะไร. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2552, จาก http://www.bangkokhospital.com/tha/Wattanosoth_FAQ.aspx