



คู่มือแนวทางการเบิกจ่าย

ค่ารักษาพยาบาล

สิทธิประโยชน์ สิทธิสวัสดิการ

ค่ารักษาพยาบาล

สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

รวบรวมจากเอกสารเผยแพร่ความรู้ สปสช.

โดย งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัด อบต.เขาพระ



สิทธิประโยชน์ สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการ รักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557

- **ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม**
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด (สิทธิข้าราชการ) หรือกระทรวงมหาดไทยกำหนด(สิทธิ อปท.)
- การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening) เฉพาะผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)



ครอบคลุมคำรักษาพยาบาล



การเบิกค่าใช้จ่ายตามอัตราค่าบริการสาธารณสุข
เพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่าย
ค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ



อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 ค่าห้องและค่าอาหาร

หมวดที่ 2 ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 3 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

หมวดที่ 4 ค่ายากลับบ้าน

หมวดที่ 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

หมวดที่ 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

หมวดที่ 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (LAB)

หมวดที่ 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (X-RAY)



อัตราค่าบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 16 หมวด (ต่อ)

หมวดที่ 9 ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษอื่นๆ

หมวดที่ 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

หมวดที่ 11 ค่าทำหัตถการและวิสัญญี

หมวดที่ 12 ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล

หมวดที่ 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

หมวดที่ 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู

หมวดที่ 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้
ประกอบโรคศิลปะอื่น

หมวดที่ 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง



ประกาศกระทรวงการคลัง

- ค่ารักษาพยาบาล กรมบัญชีกลาง กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49
- ค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย กค 0422.2/ว 75 ลว. 29 ก.พ.55
- ค่าบริการแพทย์แผนไทย กค 0422.2/ว 447 ลว. 12 พ.ย.58
- ค่าบริการทันตกรรม กค 0416.2/ว 369 ลว. 21 ก.ย.59
- ค่าบริการโลหิตและเทคนิคการแพทย์ กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
- ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม กค 0416.2/ว 484 ลว. 21 ธ.ค.60
- ค่ายามะเร็ง กค 0416.2/ว 424 ลว. 20 ก.ย.61
- ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการสถานพยาบาล
กรณี รพ.เอกชน



อัตราค่าบริการสาธารณสุข



หมวด 1 ค่าห้อง และค่าอาหาร

เตียงสามมัญญ
21101

เดิม 300 บาท

★
ใหม่ 400 บาท

ห้องพิเศษ
21201

เดิม 600 บาท

★
ใหม่ 1,000 บาท

เตียงสังเกต
อาการ (21301)
100 บาท/วัน
เบิกร่วมกับ
ค่าบริการ
ผู้ป่วยนอก รหัส
55020 และ
55021 ไม่ได้



หมวด 2 ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค หมายถึง ค่าใช้จ่ายตามรายการ
ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่
กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 เช่น ฟันปลอม ข้อเข่าเทียม เลนส์ตา
เทียม เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า เป็นต้น

เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงได้ตามอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด หากมี
ส่วนเกินผู้มีสิทธิต้องจ่ายส่วนเกินเอง หากไม่มีอุปกรณ์ใน รพ. แพทย์ต้อง
ออกหนังสือรับรองรายการอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ กรณีซ่อมแซมเบิกได้
ตามความจำเป็นคำนึงถึงความประหยัด ค่าซ่อมฟันเทียมเบิกได้ครึ่งหนึ่ง



รพ. ต้องระบุรหัสอุปกรณ์ในใบเสร็จรับเงิน

การเบิกจ่ายรายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง



การเบิกจ่ายรายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในรายการดังต่อไปนี้

- รหัสรายการ 1201 เครื่องกระตุ้นสมองผ่านประสาทสมองเส้นที่สิบ (Vagal nerve stimulator) พร้อมอุปกรณ์ ราคาชุดละ 900,000 บาท
- รหัสรายการ 1202 ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก (Deep Brain Stimulation set) ราคาชุดละ 800,000 บาท
- รหัสรายการ 2405 ชุดประสาทหูเทียม (Cochlear implant) / ชุดประสาทหูเทียมชนิดฝังที่ก้านสมอง (Brainstem implant) ราคาชุดละ 850,000 บาท

****ให้สถานพยาบาลส่งสำเนาเวชระเบียน และเอกสารที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติการใช้ก่อนการให้บริการแก่ผู้ป่วย****



หมวด 3 ค่ายา และสารอาหารทางเส้นเลือด

ค่ายา หมายถึง ค่ายาที่ใช้
ในการบำบัดรักษาโรคไม่ว่าจะมี
วิธีการให้ยาในลักษณะใด เช่น
เป็นยาฉีด ยาทา ยาใส่แผล หรือ
ยารับประทาน

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
(Essential Drugs)

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
(Non – Essential Drugs)

จะต้องแนบหนังสือรับรองการ

ใช้ยานอกระบุเหตุผล A-F

สารอาหารทางเส้นเลือด หมายถึง
สารน้ำหรือสารอาหารที่ให้ผู้ป่วย
ทางเส้นเลือด ซึ่งไม่ได้ใช้
รับประทานทางปากโดยปกติ

กลูโคส

น้ำเกลือ

กรดอะมิโน



รายการยามะเร็งและโลหิตวิทยาที่ไม่ให้เบิกจ่ายตรง คำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ไม่ให้เบิกแยกจาก DRGs

รายการยารักษาโรคมะเร็ง		รายการยารักษาโรคทางโลหิตวิทยา	
ชื่อสามัญทางยา	ชื่อการค้า	ชื่อสามัญทางยา	ชื่อการค้า
1 Afatinib oral	Giotrif	1 Alemtuzumab	Campath
2 Aflibercept	Zaltrap	2 Azacitidine	Vidaza
3 Atezolizumab	Tecentriq	3 Basiliximab	Simulec
4 Cabazitaxel	Jevtana	4 Bendamustine HCL	Ribomustine
5 Darbeopetin alfa	Aranesp	5 Brentuximab	Adcetris
6 Degarelix	Firmagon	6 Carfilzomib	Kyprolis
7 Denosumab	Xgeva	7 Clofarabine	Clolar
8 Erlotinib* oral	Tarceva	8 Daratumumab	Darzalex
9 Ipilimumab	Yervoy	9 Darabepoetin alfa	AraNESP
10 Nab-paclitaxel	Abraxane	10 Decitabine	Dacogen
11 Nintedanib oral	Ofev	11 Nivolumab	Opdivo
12 Nivolumab	Opdivo	12 Obinutuzumab	Gazyva
13 PEG-filgrastim	Neulastim / Peglasta	13 Plerixafor	Mozobil
14 Pembrolizumab	Keytruda	14 PEG-filgrastim	Neulastim / Peglasta
15 Pertuzumab	Perjeta	15 Pomalidomide oral	Pomalyst
16 Radium233	Xofigo	16 Ponatinib	Iclusig
17 Ramucirumab	Cyramza	17 Pralatrexate	Folotyn
18 Regorafenib oral	Stivaga	18 Romiplostim	Nplate
19 Sorafenib oral	Nexavar	19 Ruxolitinib oral	Jakavi
20 Temsirolimus	Torisel		
21 Trastuzumab Emtansine	Kadcyla		
22 Vinorelbine oral	Navelbine		

หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด
0416.2/27468 ลงวันที่ 5 ก.ค. 2561
- Nintedanib รักษาการอักเสบของปอดที่
เกิดพังผืดไม่ทราบสาเหตุ/ชะลอการเสื่อม
ของสมรรถภาพปอด
- Darbeopetin ขนาด 20,30,40
ไมโครกรัม รักษาโรคไตเรื้อรัง
สามารถเบิกจ่ายตรงได้ตั้งแต่ 16 ก.ค. 61

เงื่อนไขการเบิกจ่าย



ตัวอย่างใบเสร็จ

โรงพยาบาลสงขลาคนินทร์ (ให้ผู้ป่วย)

ใบรับรองการใช้ยานอกบัญชีหลักแห่งชาติที่จำเป็น (๓)

วันที่ : 24 มกราคม 2562 เลขที่ 620006094

HN: 1723587

ยา Jevtana 60mg (C)

129,531 บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน)

ลงชื่อ วรพจน์ อุดเวศยานนท์ (แพทย์ผู้รักษา)



ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT 9696 - 585

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โรงพยาบาลสงขลาคนินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla 90110 Thailand)

เลขที่-เลขที่ No. 9696-585 วันที่ Date 24-01-2562 (รับยาของ 25 หมายเลข 889)

ได้รับเงินจาก From

รายการ Description	ระเบียบกระทรวงการคลัง(เงินสด)	
	ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ค่ายานอกบัญชีที่จำเป็น-เคมี	129,531.00	0.00
จำนวนเงิน	129,531.00	0.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งแสนสองหมื่นเก้าพันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบาทถ้วน)	129,531.00	


รับเงิน 129531 บาท / ทอน 0.00 บาท
ได้มีการรับเงินให้เป็นการถูกต้องแล้ว (ลงชื่อ)  ผู้รับเงิน Cashier

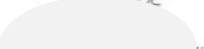
ผู้ปฎิบัติงานบริหาร ปฏิบัติงาน

(หากมีรอยฉีกขาดหรือแก้ไขต้องมีชื่อผู้รับเงินหรือผู้จำหน่ายเซ็นกำกับ)

รพ.สงขลา 410158

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ”

ลงชื่อ ผู้รับเงิน
(น.คน)

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(น.คน)

เงื่อนไขการใช้ยากลูโคซามีนซัลเฟต

- เฉพาะข้อเข้าเสื่อมจากความชรา อายุ 56 ปีขึ้นไป
- ให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- สำหรับกรณีที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล สามารถเบิกด้วยระบบใบเสร็จรับเงิน โดยใช้หลักฐาน ได้แก่ ใบรับรองการใช้ยากลูโคซามีน และใบรับรองยานอกบัญชียาหลักๆ (ระบุเหตุผล A-F)
- แพทย์ผู้สั่งต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรแพทย์โรคข้อ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือสาขาออร์โธปิดิกส์ เท่านั้น
- ผู้ป่วยต้องมีพยาธิสภาพข้อเข้าเสื่อมระยะปานกลาง
- ผู้ป่วยต้องผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่ตามแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์
- สั่งได้ครั้งละไม่เกิน 6 สัปดาห์



ใบรับรองการใช้ยากลูโคซามีน
(ไปตระบุนรายละเอียดการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วน)

ข้าพเจ้า เลขที่เวชกรรม

แพทย์เฉพาะทางสาขา อายุรแพทย์โรคข้อ เวชศาสตร์ฟื้นฟู ออร์โธปิดิกส์

ชื่อสถานพยาบาล

ขอรับรองว่า

๑. (ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย) อายุ ปี
เลขประจำตัวประชาชน ควรได้ใช้ยากลูโคซามีนเนื่องจาก

ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลาง กระดูกอ่อนของข้อถูกทำลายบางส่วน แต่ยังไม่หมด

ผู้ป่วยได้ผ่านการรักษาอย่างอนุรักษ์นิยมอย่างเต็มที่แล้วเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย ๓ เดือน แต่ไม่ได้ผล

ผู้ป่วยมีข้อห้ามการใช้ยาต้านการอักเสบ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาต้านการอักเสบ

๒. ข้าพเจ้าได้ทำการประเมินอาการผู้ป่วยและสั่งใช้ยาตามแนวทางกำกับการใช้ยากลูโคซามีนของราชวิทยาลัย
แพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๒.๒/ว ๘๓ ลงวันที่
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๘)

รายละเอียดการสั่งจ่ายยา

๑. สั่งจ่ายยาเพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นระยะเวลา (ระบุหน่วยนับ เช่น สัปดาห์)
โดยเริ่มตั้งแต่วันที่

๒. รายละเอียดยาที่สั่งจ่าย

๒.๑ รูปแบบ (เช่น เม็ด แคปซูล ผง)

๒.๒ ความแรงหรือขนาดบรรจุ (ระบุหน่วยนับ เช่น มิลลิกรัม)

๒.๓ จำนวน (ระบุหน่วยนับ เช่น เม็ด ของ)

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

****แบบฟอร์มการใช้ยากลูโคซามีน
ตามหนังสือที่ กค 0422.2/ว 83
ลว. 13 สิงหาคม 2558**



ยาสมุนไพร และ ยาแผนไทย

- เบิกยาสมุนไพรได้ตามรายการที่กำหนด (4 ประเภท)
- ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (รวมน้ำมันไพล เจลพริก)
- ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณตามประกาศของ สธ.
- เภสัชตำรับ รพ. (รพ.ผลิตเอง)
- ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- การสั่งใช้ยาให้เป็นไปตามการสั่งใช้ของแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย (มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมแผนไทย หรือสาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์)



หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา

ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา หมายถึง ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ได้มีการคิดราคารวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหมวดอื่น หรือรวมอยู่ในค่าหัตถการ ค่าการบริการอื่นๆ จะนำมาคิดในหมวดนี้อีกไม่ได้ (เช่น การเย็บแผล จะนำค่าไหมเย็บแผลมาคิดเป็นค่าใช้จ่ายในหมวดนี้อีกไม่ได้ ค่าฉีดยา จะนำค่า กระจกบอกฉีดยาและเข็มมาเบิกอีกไม่ได้)



หมวด 5 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (ต่อ)

ส่วนที่เบิกได้ หมายถึง ส่วนที่ใช้กับผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล สำหรับ
ส่วนที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อนำไปใช้นอก
โรงพยาบาล เบิกไม่ได้ เว้นแต่รายการที่กระทรวงการคลังกำหนด
ประกอบด้วย 8 รหัส 4 รายการ



020700	สายให้อาหารทางจมูก	Nasogastric tube
023000 023020	สายสวนปัสสาวะ	Urinary catheter
023801 023803 024810 024820	ถุงเก็บปัสสาวะ	Urotomy bag
024840	ถุงเก็บอุจจาระ	Colostomy bag

หมวด 6 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต

ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต หมายถึง ค่าจัดการบริการ การให้โลหิตหรือส่วนประกอบของโลหิต เช่น โลหิต (Whole Blood) เม็ด โลหิตแดง (Packed Red Cell)พลาสมาสด (Fresh Plasma หรือ Fresh Frozen Plasma) เกล็ดโลหิต (Platelet Concentrate)พลาสมา (Plasma) โดยให้รวมค่าอุปกรณ์บรรจุ น้ำยาที่ใช้ในการเตรียมการตรวจทาง เทคนิคตลอดจนค่าบริการในการให้ด้วย



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
เบิกได้ตามอัตรากรมบัญชีกลาง
กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
รายการนอกเหนือจาก ว 393 ไม่สามารถเบิกได้

หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ และพยาธิวิทยา (Lab)

ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา หมายถึง ค่าบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ค่าตรวจน้ำตาลในเลือด ค่าตรวจปัสสาวะ ค่าตรวจชิ้นเนื้อ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าน้ำยา และวัสดุสิ้นเปลือง ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ และค่าบริการ ในการจัดเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0416.2/ว 393 ลว. 10 ต.ค.60
เบิกได้ตามอัตรากรมบัญชีกลาง
รายการนอกเหนือ ว 393 ไม่สามารถเบิกได้

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี หมายถึง ค่าบริการทางรังสีวิทยาทั้งในการตรวจวินิจฉัย และการรักษา เช่น การทำ X-ray, CT scan, Ultrasonography, MRI, Radionuclide scan และรังสีรักษาต่างๆ เป็นต้น โดยให้คิดค่าบริการรวมค่าอุปกรณ์ ค่ายา (ถ้ามี) และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง เช่น ฟิล์ม เข็มและกระบอกฉีดยา สายน้ำเกลือ ออกซิเจน การใช้เครื่อง monitor เป็นต้น

(ต้องไม่นำไปคิดรวมกับค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย หรือค่าอุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์อื่น)



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 8 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา (ต่อ)

กรณี รพ.รัฐส่งตรวจ เอกชน รพ.รัฐจะต้องออกหนังสือรับรองรายการยา และอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ 7135) พร้อมทั้ง ระบุรหัสกรมบัญชีกลาง และรายการที่ส่งตรวจให้ครบถ้วน หรือแนบเอกสาร อื่นๆที่มีรายละเอียดเพิ่มเติม



ใบรับรองรายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่าง□ พร้อมทั้งกรอกข้อความ

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

หมายเหตุ * รหัส หมายถึง ให้สถานพยาบาลลงรหัสตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเพื่อผู้มีสิทธิใช้ประกอบการเบิกจ่ายเงินที่ส่วนราชการ

****แบบฟอร์ม 7135 ใบรับรอง
รายการยาและอวัยวะเทียมที่ไม่มี
จำหน่ายในสถานพยาบาล**



หมวด 9 ค่าตรวจวินิจฉัยโดยพิเศษอื่นๆ

ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น นอกเหนือจากการตรวจทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา และรังสีวิทยา เช่น EKG, EMG, EEG, Exercise stress test, Echocardiography, Audiometry เป็นต้น โดยให้รวมค่าการใช้อุปกรณ์ ค่ายา วัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นโดยตรง และค่าบริหารจัดการด้วย



รพ. ต่อมาระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 10 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือของสถานพยาบาลเพื่อประกอบการบำบัดรักษา โดยให้รวมค่ายา และวัสดุสิ้นเปลืองที่จำเป็นต่อการใช้ การคิดค่าบริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับค่าบริการประเภทอื่น และสถานพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการกำหนดอัตราที่ชัดเจน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (ให้รวมค่าออกซิเจน) เครื่อง monitor ต่าง ๆ และค่า set ที่ใช้ในการตรวจรักษาต่าง ๆ



รพ. ต่อมาระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 11 ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี

- ❖ ค่าทำหัตถการ หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโดยมีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ กับร่างกายผู้ป่วย เช่น ค่าผ่าตัด ค่าทำแผล ค่าเจาะเลือด ค่าให้น้ำเกลือ
- ❖ ค่าวิสัญญี หมายถึง ค่าบริการวางยาสลบ



รพ. ต่อมาระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 12 ค่าบริการทางการแพทย์

ค่าบริการทางการแพทย์ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การฉีดยา
ทำแผล การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

*****ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ รหัส 55020**
และ ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ รหัส 55021 เบิก
ได้วันละ 50 บาท ยกเว้น กรณีนัดผู้ป่วยเพื่อทำแผลต่อเนื่อง
ฉีดยา, X-ray, ตรวจ Lab, บริการแพทย์แผนไทย
กายภาพบำบัด โดยหากมีการคิดค่าเตียงสังเกตอาการแล้วจะ
ไม่สามารถเบิกค่าบริการผู้ป่วยนอกได้อีก***



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

หมวด 13 ค่าบริการทางทันตกรรม

ค่าบริการทางทันตกรรม หมายถึง ค่าบริการในการรักษาทางทันตกรรมตามรายหัตถการหรือรายโรค โดยการคิดค่าบริการให้คิดครอบคลุม ค่าเครื่องมือ ค่ายาพื้นฐานที่ใช้ และวัสดุสิ้นเปลืองด้วย ทั้งนี้ ค่าบริการทางทันตกรรมที่เบิกได้ต้องเป็นไปเพื่อการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน

กค 0416.2/ว 369 ลว. 21 ก.ย.59

กค 0431.2/ว 246 ลว. 16 มิ.ย.59

หมวด 14 ค่าบริการทางกายภาพบำบัด และทางเวชกรรมฟื้นฟู

ค่าบริการในหมวดนี้ เบิกได้ตามที่ รพ.เรียกเก็บ
(รอกรมบัญญัติกลางพิจารณาประกาศอัตราบริการ)



ค่าออกกำลังกาย ค่าฟิตเนส ไม่สามารถเบิกได้

ตัวอย่างใบเสร็จ

3 900 1 01131 ๕๕๕

เลขที่ 0116

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ ร.พ. สัต. มท.๑๗ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน 12 S.A. 2561

ได้รับเงินจาก [Redacted]

รายการ	จำนวนเงิน
๖8001 ค่าบริการฝังเข็ม	150.-
55020 ค่าบริการทางการแพทย์	?
๖6002 ค่าเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	50
สิทธิ (๕๖๐๖๖ ค่ากดจุด และ นวด)	50
รวมบาท	250.-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) ๒๕๐

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ส.ค. 61)

เลขที่ สค. 0001-2000

ลงชื่อ [Signature] ผู้รับเงิน

ตำแหน่ง มอญบาล ๒๕๖๓



หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

ค่าบริการฝังเข็ม

ค่าฝังเข็ม (58001) (เบิกได้ 150 บาท)
ค่าฝังเข็มพร้อมการกระตุ้นจุดฝังเข็ม (58020)
(เบิกได้ 200 บาท)

ค่าบริการ บำบัดรักษาโรค ด้วยวิธีการแพทย์ แผนไทย

- ค่าประคบสมุนไพร (58201) (เบิกได้ 150 บาท)
- ค่านวด (58101 และ 58102) (เบิกได้ 200 บาท)
- ค่าอบไอน้ำสมุนไพร (58301) (เบิกได้ 120 บาท)
- ค่านวดพร้อมประคบสมุนไพร
(58130 และ 58131) (เบิกได้ 250 บาท)
- ค่าทำหม้อเกลือเพื่อการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด
(58220) (เบิกได้ 300 บาท)



หมวด 15 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการให้การบำบัด ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น (ต่อ)



- ห้ามเบิกค่ารักษาในรหัส 58001 และ 58020 ภายในวันเดียวกัน โดยให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- ห้ามเบิกค่ารักษาในรหัส 58101 58102 58130 58131 และ 58202 ภายในวันเดียวกัน โดยให้เบิกได้เพียงรหัสใดรหัสหนึ่งเท่านั้น
- **ห้ามไม่ให้เบิก** ค่าบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ รหัส 55020 และ ค่าบริการผู้ป่วยนอกนอกเวลาราชการ รหัส 55021



รพ. ต้องระบุรหัสบริการในใบเสร็จรับเงิน
กค 0422.2/ว 447 ลว 12 พ.ย.58

หมวด 16 ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลโดยตรง

ค่าบริการอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง หมายถึง ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บ ซึ่งไม่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เป็นส่วนที่เบิกไม่ได้ทั้งหมด เช่น ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าจัดทำเวชระเบียน ค่าใช้โทรศัพท์ เป็นต้น



ผู้มีสิทธิต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ตัวอย่างใบเสร็จ



ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT 9616 - 806
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla 90110 Thailand)


เลขที่-วันที่ **9616-806** วันที่ **07-01-2562 (รับยาช่อง 70 หมายเลข 9)**
 No. Date

ได้รับเงินจาก _____
 From

รายการ Description	ระบบยกรงะหวงการคลัง(เงินสด)	
	ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ค่าของใบไม้สีเขียวขนาด 1/2 นิ้ว	120.00	0.00
ธรรมนิยมพิเศษ	0.00	300.00
(55020) คานการรูงบวชนอก ในเวลา	50.00	10.00
จำนวนเงิน	170.00	310.00
รวมเงินทั้งสิ้น (สี่ร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	480.00	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า...
 เพื่อเป็นหลักฐานใบเสร็จการ
 (ลงชื่อ) _____

รับเงิน 480 บาท / ทอน 0.00 บาท
 ได้มีการรับเงินไว้เป็นการถูกต้องแล้ว
 (หากมีข้อสงสัยหรือหากมีข้อผิดพลาดโปรดแจ้งผู้รับเงินหรือผู้จำหน่ายสินค้า)

(ลงชื่อ)  **วรรณิกา จงสุวาน** ผู้รับเงิน
 Cashier
 ผู้ปฏิบัติงานบริหาร จำนวนงาน

รหัสพัสดุ 410150

การตรวจสอบสุขภาพประจำปี



เบิกได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น
บุคคลในครอบครัว
(ผู้อาศัยสิทธิเบิกไม่ได้)

เบิกได้ปีละ 1 ครั้ง
(ปีงบประมาณ)

เบิกได้ตามรายการและอัตราแนบท้าย ว 177

อายุต่ำกว่า 35 ปี
เบิกได้ 7 รายการ

ผู้ชายเบิกได้ไม่เกิน 380 บาท
ผู้หญิงเบิกได้ไม่เกิน 580 บาท
ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้

อายุมากกว่า 35 ปี
เบิกได้ 16 รายการ

ผู้ชายเบิกได้ไม่เกิน 850 บาท
ผู้หญิงเบิกได้ไม่เกิน 1,050 บาท
ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้



รายการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับอายุ ≤ 35 ปี

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	Film Chest (41001)/(41003)	170
2	Mass Chest (41301)	50
3	Urine Examination/Analysis (31001)	50
4	Stool Examination – Routine direct smear (31201) ร่วมกับ Occult blood (31203)	70
5	Complete Blood Count: CBC แบบ Automation (30101)	90
6	ตรวจภายใน (55620)	100
7	Pap Smear (38302)	100



รายการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับอายุ ≥ 35 ปี

ลำดับ	รายการ	ราคา (บาท)
1	รายการตรวจอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ทุกรายการ	
2	Glucose (32203)	40
3	Cholesterol (32501)	60
4	Triglyceride (32502)	60
5	Blood Urea Nitrogen: BUN (32201)	50
6	Creatinine (32202)	50
7	SGOT (AST) (32310)	50
8	SGPT (ALT) (32311)	50
9	Alkaline Phosphatase (32309)	50
10	Uric Acid (32205)	60



การเบิกค่าพาหนะส่งต่อผู้ป่วย

เบิกจ่ายตรงเท่านั้น

เหมาจ่าย 500 + 4 บาท/กิโลเมตร
(ไป-กลับ)



- ห้ามเบิกกรณีรับผู้ป่วยจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ
- ห้ามเบิกกรณีส่งไปตรวจทางห้องทดลอง/เอ็กซเรย์
- ห้ามเบิกค่าพาหนะกรณีรถส่วนตัวหรือรถสาธารณะ

การเบิกส่วนต่างสิทธิประกันสังคม (ผู้อาศัยสิทธิ)

ค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม

ให้เบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

- 1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 13,000 บาท
- 2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)
- 3) การเบิก vascular access ซ้ำภายใน 2 ปี
- 4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน
ที่เกินจาก 900 บาท/ปี



อัตราเบิกจ่ายกรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

- กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน หรือ ฉุกเฉินไม่รุนแรง

ค่ารักษาพยาบาล เบิกได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนเงินทั้งหมดเท่าที่ได้
จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินแปดพันบาท โดยคิดค่าห้องและค่าอาหาร / ค่าอวัยวะ
เทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคแยกต่างหาก เบิกได้ตามอัตรา
กรมบัญชีกลางกำหนด



กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

กรณีเข้ารับการรักษากรณีผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน
การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาล
เอกชน กรณีฉุกเฉิน

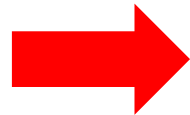
- ☐ เบิกตามระเบียบอะไรบ้าง
 - หนังสือกรมบัญชีกลางที่ ว.333 ลว. 30 ส.ค. 2560
- ☐ มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้
 - เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลเอกชน
 - เข้ารับบริการในกรณีผู้ป่วยใน
- ☐ เอกสารประกอบการพิจารณา
 - ใบเสร็จรับเงิน
 - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
 - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล
 - ใบแสดงผลการพิจารณาของระบบการตัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ คำวินิจฉัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติไม่ระบุความรุนแรง แต่ฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามหนังสือ กค0416.4/ว.76



กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

ตัวอย่างการคำนวณการเข้ารับบริการเอกชน

ค่ายา 5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์ 1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล 2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (ต้องมียี่ห้อ) 5,000 บาท
(ค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000 บาท
ค่าอาหาร 800 บาท
ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ 20,000 บาท
ค่าน้ำอัดลม 100 บาท
รวมค่าใช้จ่าย 44,100 บาท
ส่วนลด 10 %
= 39,690 บาท



ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด นำมาหักค่าใช้จ่ายอื่นๆที่มีใช้การรักษาพยาบาลออก เช่น ค่าน้ำอัดลม ค่าของขวัญ ค่าแพทย์พิเศษ ค่าบริการอื่นๆที่ไม่การตรวจ เป็นต้น

ค่ายา 5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์ 1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล 2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องส่อง) 5,000 บาท
ค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000 บาท
ค่าอาหาร 800 บาท
~~ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ 20,000 บาท~~
~~ค่าน้ำอัดลม 100 บาท~~
รวมค่าใช้จ่ายหลังหักส่วนลด 10 %
= 39,690 บาท
= 39,690 - 20,000 - 100
(ค่าธรรมเนียมแพทย์) - (ค่าน้ำอัดลม)
คงเหลือ 19,590 บาท



กรณีฉุกเฉินผู้ป่วยใน รพ.เอกชน

นำค่าใช้จ่ายที่เหลือมาหักค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ตาม
ราคากลางของกรมบัญชีกลาง ซึ่งได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารและ
ค่าอวัยวะเทียม

คงเหลือ 19,590

หักค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000

หักค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส) 5,000 บาท

หักค่าอาหาร 800 บาท

คงเหลือ 8,790 บาท

นำค่าใช้จ่ายคงเหลือมาหาร 2 ซึ่งเป็นอัตราเหมาจ่ายแต่ไม่
เกิน 8,000 บาท

ค่าใช้จ่ายคงเหลือ 8,790 หาร 2

คงเหลือ 4,395 บาท

คำนวณค่าใช้จ่าย ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม ให้เป็นไป
ตามอัตราของกรมบัญชีกลาง

ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้วันละ 1,000 บาท

3 วัน x 1,000 บาท = 3,000 บาท

ค่าอวัยวะเทียม ตามราคากลางของกรมบัญชีกลาง

รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องสมอง) เบิกได้ = 4,500 บาท

รวม 7,500 บาท

ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม + เหมาจ่ายครั้งหนึ่งไม่เกิน
8,000 บาท
7,500 บาท + 4,395 = 11,895 บาท
เบิกได้ 11,895 บาท



การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

เจ็บป่วย “ฉุกเฉินวิกฤต” มีสิทธิทุกที่
“โดยไม่ต้องสำรองจ่าย”



รู้จักสิทธิ UCEP

สิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients)

คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้สามารถ
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจน
พ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง



สายด่วนกองทุนตามสิทธิการรักษา



สายด่วน 1330



สายด่วน 1506



ศคส.สพอ.
02-872-1669



02-270-6400

6

อาการฉุกเฉินวิกฤติ
ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอวัยวะสำคัญ



เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่
"UCEP"



เจ็บป่วยฉุกเฉิน **1669**

1 หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ



2 หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง
หายใจติดขัดมีเสียงดัง



3 เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง



4 ซึ่มลง แขนขาแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม



5 แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด
แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักร่วม



6 มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจระบบ
การไหลเวียนโลหิต และ ระบบสมอง ที่อาจเป็น
อันตรายต่อชีวิต



ขั้นตอนการใช้สิทธิ UCEP



1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
เข้าโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

2. โรงพยาบาลประเมินอาการ
และคิดแยกระดับความฉุกเฉิน



3. ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต
ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

4. กรณีเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต
จะได้รับความคุ้มครองตามสิทธิ UCEP ทันที
แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง



5. กรณีไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤต
ได้รับประสานโรงพยาบาลตามสิทธิ
หากประสงค์รักษาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

หมายเหตุ : Universal Coverage for Emergency Patients (UCEP) คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ประชาชนที่มีข้อสงสัย สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่
ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ศคส.สพฉ.)
โทร. 02-872-1669 หรือ E-mail ucepcenter@niems.go.th ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ “โดยไม่ต้องสำรองจ่าย”



แนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น
และบุคคลในครอบครัว (อปท.)



ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1. ระบบเบิกจ่ายตรง (เฉพาะ รพ.รัฐ) มีเงื่อนไขดังนี้
 - ❖ ต้องมีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร เพื่อให้ รพ. ตรวจสอบสิทธิในระบบได้
 - ❖ กรณีผู้ป่วยใน หากไม่มีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร ให้ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด



**หมายเหตุ : ยกเลิกลงทะเบียนจ่ายตรง สิทธิ อปท.
เริ่ม 1 ส.ค.2561**

ระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

2. เบิกด้วยระบบใบเสร็จ เนื่องจาก...

- ❖ ไม่มีชื่อในระบบทะเบียนบุคลากร
- ❖ สถานพยาบาลไม่ได้เข้าร่วมระบบเบิกจ่ายตรง
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - โรงพยาบาลเอกชนรับส่งต่อจาก รพ.รัฐ
 - โรงพยาบาลเอกชน รับคนไข้ในกรณีฉุกเฉิน
- ❖ ค่ารักษาพยาบาลที่กรมบัญชีกลางประกาศไม่ให้เบิก
ระบบเบิกจ่ายตรง เช่น ค่ายามะเร็ง



ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีสำรองจ่าย (ระบบใบเสร็จ)



สปสช.เขต
ตรวจสอบเอกสาร
ภายใน 30 วัน

ตัดรอบโอนทุก
วันที่
10/ 20/ 30



การดำเนินการส่งเบิก

1. ผู้มีสิทธิ

- ลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ
- บันทึกคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล (แบบร.บ.3 หรือแบบ 7131) และให้ผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจ ลงนาม
 - พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้างประจำ >> ปลัดฯ เป็นผู้อนุมัติ
 - ผู้ได้รับบำนาญ >> หัวหน้าส่วนงานคลัง เป็นผู้อนุมัติ
 - นายก อบจ. นายกเทศมนตรี นายกอบต. >> อนุมัติสิทธิตนเอง



การดำเนินการส่งเบิก

2. ผู้บังคับบัญชา

- ตรวจสอบว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบ มท. ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และ **ลงลายมือชื่อรับรองในแบบ ร.บ.3**



การดำเนินการส่งเบิก

3. การเงิน

- ตรวจสอบสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ประเภท และอัตราที่กำหนดไว้
- scan แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยไฟล์ที่แนบต้องมีขนาด ไม่เกิน 2 MB. และต้องเป็นไฟล์ที่มีนามสกุล pdf, jpg, doc, docx, gif, png เท่านั้น



การดำเนินการส่งเบิก

❖ การบันทึกข้อมูล

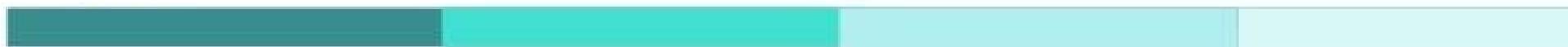
การเบิกในแต่ละครั้ง จะต้องบันทึกข้อมูลการเบิกของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยกรณีใบเสร็จคนเดียวกัน/วัน เดือน ปี เดียวกัน (ดูจากวันที่ในใบเสร็จรับเงิน) และ สถานพยาบาลเดียวกัน ให้ส่งเบิกในเลขคำร้องเดียวกัน

1 คำขอเบิก : 1 คน : 1 วัน : 1 รพ.

***** ส่งหลักฐานทั้งหมดคืนให้กับหน่วยงานคลังเก็บไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงิน *****



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน
ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
1	ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	หนังสือรับรองเหตุการณ์ใช้ยานอก บัญชียาหลัก (A-F) หากแพทย์ระบุเหตุผล F จะต้องจ่าย เองเบิกไม่ได้
2	ค่าล้างไตด้วยเครื่องไตเทียม คลินิกเอกชน	หนังสือส่งตัวจากแพทย์ รพ.รัฐส่งไป ฟอกไต คลินิกเอกชน



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
3	กรณีส่วนเกินสิทธิ ประกันสังคม	หนังสือรับรองการจ่ายจากประกันสังคม ตามประเภทบริการดังนี้ 1. ส่วนเกินค่าคลอด 13,000 บาท / ครั้ง 2. ส่วนเกินค่าฟอกไต 1,500 บาท / ครั้ง 3. ค่าวางเส้นเพื่อฟอกไตซ้ำภายใน 2 ปี 4. ส่วนเกินค่าทันตกรรม 900 บาท / ปี



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
4	ค่าบริการฝังเข็มและ ค่าบริการให้การบำบัดของผู้ ประกอบโรคศิลปะอื่น ฝังเข็ม นวด อบ ประคบ ยาสมุนไพร ทับบ่มมือเกลือ	ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทย ระบุความ จำเป็นต้องรักษาหรือฟื้นฟูด้วยแพทย์ แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก ระบุวันที่เริ่มต้น-สิ้นสุดการรักษา ใบรับรองครอบคลุมการรักษาภายใน 1 เดือน



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
5	ประเภทผู้ป่วยใน รพ.เอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชนที่ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล หรือ ใบประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในครั้งนั้น (กรณีส่วนเกินประกันชีวิต ต้องแนบเอกสารทั้งหมด)



การเตรียมใบเสร็จ และ เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่ม

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่ต้องแนบ
6	กรณีที่มีการซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือด และส่วนประกอบของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการอื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	1.ใบคำสั่งการรักษา จากแพทย์ รพ.รัฐ (ใบสั่งยา ใบส่งตรวจ) 2.หนังสือรับรองรายการยา และอวัยวะเทียมที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล (แบบ 7135)



ข้อผิดพลาดที่พบในการ
ส่งเบิกในระบบใบเสร็จ



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ถูกต้อง เช่น ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ , สถานพยาบาลที่รักษา , วันที่รับบริการ
2. ไม่รับรองการจ่ายเงิน “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงิน เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ”
3. เจ้าของสิทธิไม่ลงลายมือชื่อรับรองในใบเสร็จรับเงิน
4. ไม่มีเอกสารแนบตามระเบียบกรมบัญชีกลาง เช่น
 - ❖ ใบรับรองยานอกบัญชีหลัก
 - ❖ ใบรับรองการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย
 - ❖ รายละเอียดการรักษา (รหัสบริการหมวดต่าง ๆ)



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

5. ไม่ได้ตรวจสอบอัตราค่ารักษาพยาบาลก่อนส่งเบิก เช่น รหัส 55020 เบิกได้ 50 บาท รพ.ออกใบเสร็จ 100 บาท
 6. เบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปีที่นอกเหนือจากรายการที่เบิกได้ตามรายการและอัตรากรมบัญชีกลางกำหนด
- ตามเอกสารแนบท้าย ว.177 เท่านั้น



ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย

7. เอกสารแนบไม่ตรงกับคำขอเบิก เช่น ชื่อ วันรับบริการ ชื่อสถานพยาบาล ราคาการรักษา เป็นต้น



ใบเสร็จที่ถูกปฏิเสธการจ่าย (ลบคำร้อง)

1. นำใบเสร็จของสิทธิอื่นมาเบิก เช่น สิทธิกรมบัญชีกลาง , สิทธิประกันสังคม (รายการนอกเหนือ 4 กรณี)
2. กรณีบุคคลในครอบครัวใช้สิทธิตรวจสอบสุขภาพประจำปี
3. ใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลก่อน 1 ตุลาคม 2556
4. เบิกรายการค่ารักษาพยาบาลที่ ไม่ได้กำหนดไว้ตามประกาศของกรมบัญชีกลาง
5. เบิกค่ารักษา รพ.เอกชน แผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่มีหนังสือส่งตัวจากแพทย์ รพ.รัฐ



เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง



เว็บตรวจสอบค่าบริการอัตรากรมบัญชีกลาง

http://welcgd.cgd.go.th/wel/checktstmed

The screenshot shows the website interface for checking service rates. On the left, a menu lists various services, with 'อัตราค่าบริการสาธารณสุข' (Public Health Service Rates) highlighted in a red box. A red arrow points from this box to the search results on the right. The search results show a table with one entry for a medical procedure, with a price of 70. A red text label 'รหัส 5 หลัก' (5-digit code) is placed above the search results.

รหัส 5 หลัก

อัตราค่าบริการสาธารณสุข

รหัสรายการ/ชื่อรายการ : 55810 (สามารถค้นหาได้จากบางส่วนของค่า)

ค้นหา ยกเลิก

รหัสรายการ	รายการ	หน่วย	ราคา
55810	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	แผล	70

หมายเหตุ : รวม 76 น่ายา พลาสติก กอส และสำลี ที่อยู่ในชุด อย่างละ 5-7 ชิ้น ตามหนังสือกรมบัญชีกลางด่วนที่สุด ที่ กค 0417/ว 177 ลว. 24 พ.ย.49

คลิกที่นี่เพื่อกลับไปทำการค้นหาอีกครั้ง

เว็บไซต์ตรวจสอบอัตรากรมบัญชีกลาง อุปกรณ์และอวัยวะเทียม

<http://welcgd.cgd.go.th/wel/checktsteqp>

กรมบัญชีกลาง
The Comptroller General's Department

ข่าวสาร

อัตราอุปกรณ์อวัยวะเทียม

อัตราค่าบริการสาธารณสุข

รายการหัตถการในห้องผ่าตัด

อัตราตรวจสอบสภาพประจำปี

- การตรวจสอบสำหรับผู้มีอายุ ไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์
- การตรวจสอบสำหรับผู้มีอายุมากกว่า 35 ปีบริบูรณ์

รหัส 4 หลัก

- เงินไข -

(สามารถค้นหาได้จากบางส่วนของค่า)

รหัสอุปกรณ์/ประเภทอุปกรณ์ : 2502

ค้นหา ยกเลิก

- รายละเอียด -

รหัสอุปกรณ์	ประเภท	หน่วย	ราคาไม่เกิน (บาท)
2502	2.5.2 เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ	ข้างละ	13500

ลักษณะ : เครื่องช่วยฟัง

ข้อบ่งชี้ : -

คุณสมบัติแพทย์ผู้สั่งใช้/หมายเหตุ : เครื่องช่วยฟังสำหรับคนหูพิการ (ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องให้เปลี่ยนในทุก 3 ปี)และอุปกรณ์อื่นเกี่ยวกับหู

ตามหนังสือ : ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560

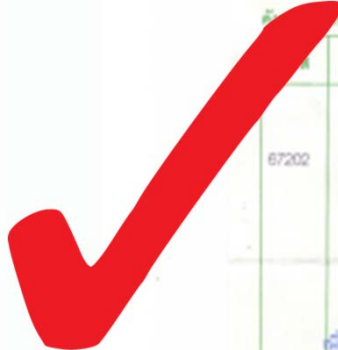
[คลิกที่นี่เพื่อกลับไปทำการค้นหาอีกครั้ง](#)

ตัวอย่างการส่งเบิก
ระบบใบเสร็จ



ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1934021
 หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (N9422)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สงขลา
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา [REDACTED]
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) น. [REDACTED] (อายุ 30 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) น. [REDACTED]
 หน่วยบริการจังหวัด สงขลา
 หน่วยบริการอำเภอ หาดใหญ่
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา รพ.ทันตแพทย์ศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
 วันที่เข้ารับการรักษา 14/07/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 01/02/2561
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 300.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 600.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (SLG)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)



โรงพยาบาลเบ็ญจม 03/042072
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ถนนกาญจนาภิเษก วิทยาเขตหาดใหญ่ สงขลา โทร (074) 425879, (074) 283435

SERN
 วันที่ 3 / 81
 วันที่ 14 กรกฎาคม 2561
 เลขที่ 42072
 HN 610004484

ใบเสร็จรับเงิน
 โรงพยาบาลได้รับเงินค่าธรรมเนียบการรักษาพยาบาลจาก [REDACTED]
 ชื่อผู้ป่วยโรค [REDACTED] อายุ [REDACTED] ปี
 และได้เข้ารับการรักษารักษาตามอาการโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2561 ถึง 14 กรกฎาคม 2561
 ดังนี้


รายการ	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข	
	ได้สิทธิ	เกินสิทธิ
67202 ชุดฟันค้ำ/วัสดุ Amalgam - 2 ชิ้น วัสดุ 1 ชุด ค่าธรรมเนียมพิเศษ	300.00	300.00
จำนวนเงิน	300.00	300.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หกสิบลบาทถ้วน)	600.00	

ข้าพเจ้าขอรับตรวจรายได้สิทธิของฝ่ายเงิน
 คือเบิกจากโรงพยาบาลไม่ใช้สิทธิประกัน
 (ผู้รับเงิน) [REDACTED]
 หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 [REDACTED]
 นางกัญฉิษฐ์ ชูศรี
 ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
 วันที่ 12/24/35 น
 ใบเสร็จจะถูกบันทึกบัญชี จัด ค่า เบิก ผู้รับเงินต้องลงชื่อกำกับ

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1929852
 หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลตำบลเทพา (N5190)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สงขลา
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา [REDACTED]
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) น. [REDACTED] อายุ 45 ปี
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) น. [REDACTED]
 หน่วยบริการจังหวัด สงขลา
 หน่วยบริการอำเภอ หาดใหญ่
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 วันที่เข้ารับการรักษา 17/12/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 01/12/2554
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 780.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 1,280.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)





ใบเสร็จรับเงิน/ RECEIPT

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

9684 - 235

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 (Hatyai, Songkla, 90110 Thailand)

เลขที่-วันที่ 9684-235 วันที่ 08-01-2562

ได้รับเงินจาก From น. [REDACTED] -75]

รายการ Description	ระเบียบกระทรวงการคลัง(เงินสด)	
	ได้สิทธิ์	เกินสิทธิ์
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ(LAB)	860.00	0.00
(51410) E.C.G. (Electrocardiography) <i>ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</i>	200.00	0.00
(41003) ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ดิจิทัล <i>เอกซเรย์ทรวงอก</i>	220.00	0.00
จำนวนเงิน	1,280.00	0.00
รวมเงินทั้งสิ้น (หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)	1,280.00	

รับเงิน 1,440 บาท / ทอน 160 บาท
 ได้มีการรับเงินไปเป็นการถูกต้องแล้ว
 (หากมีข้อสงสัยหรือข้อโต้แย้งให้ผู้รับเงินหรือผู้จำหน่ายเงินกำกับ)

(ลงชื่อ) *[Signature]* ผู้รับเงิน
 [REDACTED] Cashier
 ผู้ปฏิบัติงานบริหาร วิชาพยาบาล

วันที่ตัด 4101.58

รายการตรวจสุขภาพ (เอกสารประกอบการเบิกจ่าย)

ชื่อ: *[Name]*

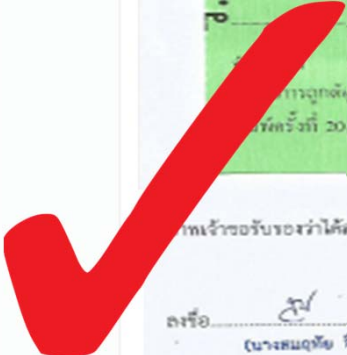
รายการ	หน่วย	ราคา	รายการ	หน่วย	ราคา
30101 <input checked="" type="checkbox"/> 1. CBC	90 บาท	32309 <input checked="" type="checkbox"/> 11. ALK Phospha'tase	50 บาท		
31001 <input checked="" type="checkbox"/> 2. Urine Examination	50 บาท	32501 <input checked="" type="checkbox"/> 12. Cholesterol	60 บาท		
<input type="checkbox"/> 3. Stool Examination	40 บาท	32502 <input checked="" type="checkbox"/> 13. Triglycerides	60 บาท		
<input type="checkbox"/> 4. Blood group	40 บาท	32205 <input checked="" type="checkbox"/> 14. Uric Acid	60 บาท		
<input checked="" type="checkbox"/> 5. Film chest	220 บาท	51410 <input checked="" type="checkbox"/> 15. ค่าตรวจหัวใจ	200 บาท		
32203 <input checked="" type="checkbox"/> 6. Sugar	40 บาท	32504 <input checked="" type="checkbox"/> 16. LDL	160 บาท		
32201 <input checked="" type="checkbox"/> 7. Bun	50 บาท	32503 <input checked="" type="checkbox"/> 17. HDL	100 บาท		
32202 <input checked="" type="checkbox"/> 8. Creatinine	50 บาท	<input type="checkbox"/> 18. ค่า Lab อื่นๆ	บาท		
32310 <input checked="" type="checkbox"/> 9. SGOT	50 บาท	<input type="checkbox"/> 19. ค่าตรวจร่างกาย	บาท		
32311 <input checked="" type="checkbox"/> 10. SGPT	50 บาท	รวม	1,280 บาท		

(หนึ่งพันสองร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

หม่อมหญิง : *[Signature]* เจ้าหน้าที่การเงิน

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1934978
 หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลเมืองคลองแห (N7255)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สงขลา
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา ██████████
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) ██████████ (อายุ 39 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) ██████████
 หน่วยบริการจังหวัด สงขลา
 หน่วยบริการอำเภอ หาดใหญ่
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา รพ.สต.คลองแห หมู่ที่ 04 ตำบลคลองแห
 วันที่เข้ารับการรักษา 19/12/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 01/10/2547
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 200.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 200.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)



ใบเสร็จรับเงิน
062

เลขที่ 80311
 ในรายการ ราษฎรบรรดองเสริมสุขภาพดีของคลองแห ตำบลหนองปลัดกระวาง อำเภอบางขันจังหวัดสงขลา
 วันที่ 19 เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2561
 ได้รับเงินจาก ██████████

รายการ	จำนวนเงิน
จำนวนเงิน	200
รวมยอด	200

จำนวนเงินที่จ่ายจริง
 200

(ตัวอักษร)
 การถูกหักแล้ว
 วันที่รับ 20 (ธ.ค.60) 08182 - 81480

ลงชื่อ (นางสมฤทัย ชื่นเจริญ) ผู้รับเงิน
 นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

ลงชื่อ (นางจิรณ) ผู้รับรอง
 นักวิชาการการคลัง ระดับสูง

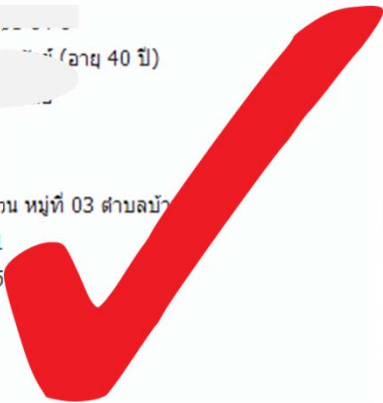
ใบรับรองแพทย์กรณีบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแห
 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

จำนวน นางสาวกรชนก พูลสวัสดิ์ ในครอบครัวโรคคือประเทศไทย สาขาเวชกรรมไทย เลขที่ พท. 1, 20794
 ได้ทำการตรวจรักษา นาย/นาง/บุรุษสาว
 ที่อยู่ตามบัตรคั่นได้ 13/25
 เมื่อวันที่ 19 เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2561 เวลา 11.00-12.00 น.
 ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว
 มีอาการ / โรค
 จึงเป็นผู้มีอำนาจจัดการแพทย์ผู้บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ดูแลแพทย์แผนไทย

(ลงชื่อ) (นางสาวกรชนก พูลสวัสดิ์)
 แพทย์แผนไทย ผู้รับรอง

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่สำรอง 1936258
 หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านควน (N5307)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สตูล
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา [REDACTED]
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) นาย [REDACTED] (อายุ 40 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) นาง [REDACTED]
 หน่วยบริการจังหวัด สตูล
 หน่วยบริการอำเภอ เมืองสตูล
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา รพ.สต.บ้านควน หมู่ที่ 03 ตำบลบ้านควน
 วันที่เข้ารับการรักษา 08/11/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 16/01/2555
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 200.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 250.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)



39001 01137 4A6

เล่มที่ 0116 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 086

ในราชการ รพ.สต.บ้านควน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน 8 ปี 2561

ได้รับเงินจาก [REDACTED] ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
58001 ค่าบริการผู้ป่วยนอก	50
55020 ค่าบริการทางการแพทย์	50
56002 ค่าเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	50
รวมบาท	250

จำนวนเงิน (สองร้อยห้าสิบกบาทถ้วน) รวมบาท 250

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)

(ส.ค. 61) ส่งชื่อ [REDACTED] ผู้รับเงิน

เล่มที่ สค. 0001-2000 ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านควน

ใบรับรองแพทย์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควน ตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

ข้าพเจ้า แพทย์จันทวงมล นริศราวุธ

ใบอนุญาต ใบประกอบโรคติดต่อสาขาการแพทย์แผนจีน เลขที่ พจ. ๓๕๖

ได้ทำการตรวจร่างกาย [REDACTED]

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ๓๔ หมู่ ๕ ต.บ้านควน อ.เมือง จ.สตูล

เมื่อวันที่ 28 พ.ย. 2561

ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า นางนันทิยา เถาว์ธัญ

มีอาการ/โรค ปวดเส้นเอ็น

ซึ่งมีข้อบกพร่องทางการแพทย์จำเป็นต้องบำบัดและรักษาด้วยการฝังเข็มและกระตุ้นไฟฟ้า

(ลงชื่อ) แพทย์จันทวงมล นริศราวุธ ผู้ตรวจ

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1937253
 หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลเมืองพัทลุง (N7572)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด พัทลุง
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา [REDACTED]
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) น. [REDACTED] (อายุ 48 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) น. [REDACTED]

Message

**บุคคลนี้มีสิทธิประกันสังคมเบิกได้เฉพาะส่วนต่างเท่านั้น
 ต้องการยืนยันการส่งเบิกใบเสร็จหรือไม่**

ตกลง

ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 370.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 420.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม/สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (S
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิเบิกกองทุนประกันสังคม (เบิกส่วนต่างจากอปท. ได้เฉพาะ (S3)



ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ 1940

เลขที่ 0034

โรงพยาบาลพัทลุง อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. (074) 609500
กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

เลขประจำตัวผู้ป่วย 75612 ชื่อ-สกุล [REDACTED]
 ชื่อโรค ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยรับผิดชอบเอง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง	เบิกได้
1. ค่าใบรับรองแพทย์ (เบิกไม่ได้)	50.00	
2. ค่าบริการผู้ป่วยนอก 65020/65021 :		50.00
3. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์ (LAB)		100.00
4. ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา :		220.00
รวม	50.00	370.00
บาท (BAHT) (สี่ร้อยยี่สิบบาทถ้วน)	รวมทั้งสิ้น	420.00

ชำระด้วยเงินสดไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลายมือชื่อ..... น.ส.กรรณ ใจดี โสภณกุล ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง..... พนักงานการเงินและบัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อ
 เป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ
 ลงชื่อ..... ผู้ขอเบิก
 (.....)

ตัวอย่างใบเสร็จ

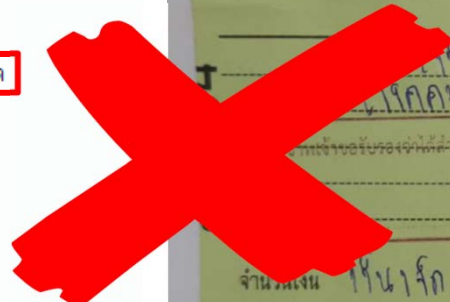
เลขที่คำร้อง 1919569
 หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย (N5281)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สตูล
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา ๙ ๙๙๙๙ ๙๙๙๙๙ ๙๙ ๙
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) น.ส. (อายุ 57 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) น.ส.
 หน่วยบริการจังหวัด สตูล
 หน่วยบริการอำเภอ เมืองสตูล
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษารพ.สต.คลองขุด (สาขา) หมู่ที่ 04 ตำบลคลองขุด
 วันที่เข้ารับการรักษา 07/01/2562
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 14/05/2544
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 70.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 70.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัว) (L2)

เล่มที่ 0121 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 099
 ในรายการ รพ. สต. คลองขุด สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 7 เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒
 ได้รับเงินจาก น.ส. ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
ค่ารักษาพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)	70 -
รวมบาท	70 -

จำนวนเงิน หนึ่งร้อยสิบลบาทถ้วน (ตัวอักษร)
 ว่างเป็นการถูกต้องแล้ว
 (ส.ศ. 61)
 เล่มที่ สต. 0001-2000

ส่งชื่อ ร.น. ผู้รับเงิน
 ตำแหน่ง หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งนุ้ย



ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1938902
หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลตำบลท่าช้าง (N5209)
จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สงขลา
รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา [redacted]
ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) [redacted] (อายุ 0 ปี)
ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) [redacted]
หน่วยบริการจังหวัด สงขลา
หน่วยบริการอำเภอ หาดใหญ่
หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาร ห.ส.ต.ฉลุง หมู่ที่ 01 ตำบลฉลุง
วันที่เข้ารับการรักษาร 21/02/2561
วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 16/11/2560
ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 55.00
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 55.00
สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในด

เลขที่ 77021 ใบเสร็จรับเงิน เลขที่ 049
ในราชการ รพ. ส.ต. ฉลุง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561
ได้รับเงินจาก [redacted] ตามรายละเอียดดังนี้
รายการ จำนวนเงิน
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ (เบิกโดยกรมระบือการ) 55
- โฉนด (788)
รวม 55
เงินห้าสิบห้าบาทถ้วน (ตัวอักษร)
ค.59) 74881 - 78180



ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1925601
 หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลทันทิว (N2989)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด บึงกาฬ
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา -----
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) (อายุ 44 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)
 หน่วยบริการจังหวัด ยะลา
 หน่วยบริการอำเภอ เมืองยะลา
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา วิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขสิรินธร ยะลา
 วันที่เข้ารับการรักษา 03/01/2562
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 01/08/2549
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 1,500.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 1,500.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ตนเอง) (L1)



เล่มที่ 0435 **ใบเสร็จรับเงิน** เลขที่ 37

ในราชการ สอนวิชาการมัธยมศึกษา วงช.ยะลา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ เดือน - 3 ส.ค. 2562 พ.ศ.
 ได้รับเงินจาก... ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
เงินที่ส่งมอบต่อผู้รับการรักษา (9204)	1500.-
จำนวนเงิน (เงินปันผล 500 บาท/วัน) (ตัวอักษร)	1500.-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) 1500.-
 ว่าเป็นการถูกต้องแล้ว (ตัวอักษร)
 ลงชื่อ ผู้รับเงิน
 (ต.ศ. 59)
 เลขที่ สบช. 0001-1000
 ตำแหน่ง
 (Red circular official stamp)

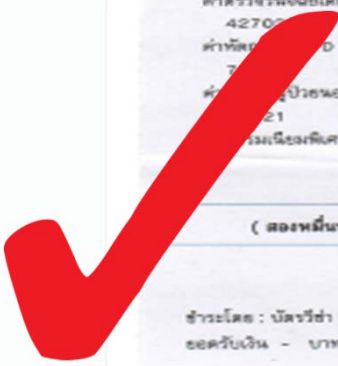
ข้าพเจ้านัดหมายให้ได้รับเงินค่ารักษาพยาบาล ไม่ขอทวงถาม

 สังกัดหน่วย ๑๓๐๘ วิทยาลัยพยาบาล

นางสาว.....
 ข้าราชการครู ก. กศน.
 ข้าราชการครู กศน. ตำบล.....

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1892158
 หน่วยงานต้นสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส (N9428)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด นราธิวาส
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา ██████████
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้ใช้สิทธิ) ██████████ (อายุ 0 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) ██████████
 หน่วยบริการจังหวัด กรุงเทพมหานคร
 หน่วยบริการอำเภอ เขตวังทองหลาง
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา **คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา**
 วันที่เข้ารับการรักษา 29/11/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 20/10/2501
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 18,404.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 21,684.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ผู้รับเบี้ยหวัดปานาย) (L3)



คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา
MEDICAL DEVELOPMENT CENTER
 188 ซ.ท่าอากาศยาน ถนนพัฒนา 1 แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10710
 โทร. 02-208-7600, 02-208-0345 Fax : 02-008-7629
ใบเสร็จรับเงินผู้ป่วยนอก

เลขที่ R6111073326
 DAILY CH 689 / 1
 วันที่ 29 พ.ย. 61 12:29
 CN 22132/56

ข้าราชการป้านาย
นาง สาภท พัทมยอน

ได้รับเงินรับ
 RECEIVED FROM

บริษัท
 COMPANY

รหัส (CODE)	รายการจ่ายยา/บริการ (PAYMENT FOR MEDICAL TREATMENTS)	จำนวนเงิน (AMOUNTS) (บาท) (THAI BATH)	
		เบิกได้ (PAID)	เบิกที่ (RECEIVED)
	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		4,708.00
	ค่ายาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เบิกไม่ได้ตามระเบียบ กค.)	140.00	
	ค่ายาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เบิกได้)		12,088.00
	ค่าตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา... (เอกซเรย์) 41003	60.00	440.00
	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ 42700	400.00	2,000.00
	ค่าหัตถการ 100	160.00	240.00
	ค่า... 21	50.00	50.00
	รวมเงินรอคืนแพทย์	1,350.00	
	นางสาวอังคณา พุทธิไพโรจน์ ผู้อำนวยการของคลัง (สองหมื่นหนึ่งพันหกกรวยแปดสิบสี่บาทถ้วน) รวมเงิน	2,160.00	19,524.00
	รวมเงินทั้งสิ้น (TOTAL)		21,684.00

ชำระโดย : บัตรวิซ่า 21,684.00 บาท 405018*****006
 ยอดรับเงิน - บาท เงินทอง - บาท

(นางสาวอังคณา พุทธิไพโรจน์)
 ผู้อำนวยการของคลัง

พนักงานเก็บเงิน CASHIER

สาขา: 188 ซ.ท่าอากาศยาน แขวงวังทองหลาง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10710 โทร. 02-208-7600 โทรสาร 02-008-7629



บริษัท บ้านเบิ่งเวทคิง จำกัด
 BAANBOUNG VETCHAKU CO.,LTD.

หนังสือรับรองเพื่อประกอบการเบิกจ่าย
 กรณีผู้ป่วยเบิกค่าใช้จ่ายยาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ

แพทย์ผู้ตรวจรักษาที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนาได้วินิจฉัยการมีจ่ายเป็นต้องใช้อายาออกบัญชียาหลักแห่งชาติ
 ขอรับรองว่า นาง สาภท พัทมยอน เลขประจำตัวผู้ป่วย 22132/56
 ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 และได้รับยารักษาโรคที่มีอายาออก
 บัญชียาหลักแห่งชาติ ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ ตามรายการ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนยา	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1	FOBAMAX PLUS (alendronic-acetate) 70x500 TAB	16	เบ็ด	1,880 EC
2	HYALgan(hyaluronate) 20 MG/2 ML INJ preffiled syr (MED)	4	พวง (AMP)	10,368 EC
3	ORPHETAMOL(orphenadrine-paracetamol) 35/450 MG TA	40	เบ็ด	40 EC
	รวมเบ็ดเงิน			12,088 บาท

ตัวอย่างใบเสร็จ

เลขที่คำร้อง 1876879
 หน่วยงานต้นสังกัด เทศบาลตำบลทุ่งลาน (N5169)
 จังหวัดหน่วยงานต้นสังกัด สงขลา
 รหัสประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ) (อายุ 73 ปี)
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้มีสิทธิ)
 หน่วยบริการจังหวัด สงขลา
 หน่วยบริการอำเภอ หาดใหญ่
 หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา รพ.หาดใหญ่
 วันที่เข้ารับการรักษา 22/10/2561
 วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ 03/08/2558
 ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก
 ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 8,000.00
 ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด 8,000.00
 สิทธิหลักในการรักษาพยาบาล สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)
 สิทธิที่ใช้เบิก สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (บุคคลในครอบครัว)



บริษัท หาดใหญ่ พี.ซี. อิมเมจจิง เซ็นเตอร์ จำกัด (ต้นฉบับ)
 อาคารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหาดใหญ่ 182 ถนนรณรงค์ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา
 โทร.074-223424-5 Fax.074-223908 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105552050974
 ใบเสร็จรับเงิน / RECEIPT
 ใบเสร็จเลขที่ R61-2920
 วันที่ : 22/10/2561
 รพ.หาดใหญ่ (สงขลา) สาขาหาดใหญ่
 ศิริราช อิมเมจจิง เซ็นเตอร์
 รพ.หาดใหญ่ (สงขลา)

นาม (Patient's name) :
 Hospital : หาดใหญ่

No.	รายการตรวจ	รหัสกรมบัญชีกลาง	เบิกได้	เบิกไม่ ได้	ราคา
1	MRI BRAIN	45101	8,000.00	0.00	8,000.00
รวมทั้งหมด (BAHT)			8,000.00	0.00	8,000.00

(แม่พิมพ์)
 นาง จิตรธวีล ปรีดีรัตนรักษ์ (เจ้าหน้าที่การเงิน)

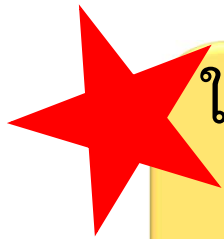
กระทรวงสาธารณสุข
 ใบสั่งยา
 โรงพยาบาลหาดใหญ่
 วันที่ 22 ตุลาคม 2561
 MRI BRAIN รหัส 45101

ใบรับรองรายการและประวัติการเจ็บป่วยที่ไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล
 โปรดทำเครื่องหมาย ✓/ลงในช่อง □ หรือทำเครื่องหมายตาม
 ชื่อผู้ป่วย พญ.วาริณี วิชะสิทธิ์ 2,39823
 นามแพทย์ผู้ตรวจรักษา
 หน่วยงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา
 ชื่อโรงพยาบาล หาดใหญ่
 ก. จำเป็นต้องใส่ ยา
 เกิดและต่างประกอบของเนื้อหรือกระดูกแทน ออกซิเจน
 ปัสสาวะหรือทางเดินเลือด อวัยวะอื่น
 อวัยวะอื่นและอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ตรวจรายการข้างต้น ซึ่งไม่มีจำหน่ายในสถานพยาบาล
 ข. จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ ทางห้องทดลอง เอกซเรย์
 ตรวจรายการข้างต้น ซึ่งสถานพยาบาลแพทย์
 ไม่อาจให้บริการได้
 (1) MRI BRAIN รหัส 45101
 (2) รหัส
 (3) รหัส
 (4) รหัส
 พญ.วาริณี วิชะสิทธิ์
 2,39823
 วันที่ 22 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561



ใบเสร็จของศูนย์ศรีพัฒน์ ให้เลือกหน่วยบริการเป็น
รพ.มหาสารนครเชียงใหม่
ไม่สามารถเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักได้





ใบเสร็จของ **รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณ** จะต้องแนบรายละเอียด
 รายการที่ระบุรหัสกรมบัญชีกลาง/ระบุรายการยาที่ระบุ
 รายละเอียดว่าเป็นยาใน/ยานอกบัญชียาหลักด้วยทุกครั้ง
ไม่สามารถเบิกค่ายานอกบัญชียาหลักได้

ใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ : นางสาว วิภาวี มะยมทอง

รายการ	จำนวนเงิน	ส่วนลด	จำนวนเงินสุทธิ
1.1.1 ค่ายา	11,580.00	-	11,580.00
1.1.4 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์	2,470.00	-	2,470.00
1.1.12 ค่าบริการการพยาบาล	100.00	-	100.00
1.1.14 (2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่น ๆ	150.00	-	150.00
	14,300.00	-	14,300.00

ใบเสร็จรับเงิน (ส่วนของผู้ป่วย)

สถานที่ทำงาน : เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
 รับเงินค่าตรวจรักษาพยาบาลจาก : นางสาว วิภาวี มะยมทอง

ใบเสร็จรับเงิน

วันที่เข้ารับบริการ 08.10.2561

รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน	รหัส กรมบัญชีกลาง	ชื่อรายการ กรมบัญชีกลาง
1.1.1 ค่ายา				
Frisium tab 5 mg	10	60.00		ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
Kepra tab 500 mg	180	11,520.00		ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
	รวม	11,580.00		
1.1.4 (1) ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์				
BUN	1	190.00	32201	BUN (Blood Urea Nitrogen)
Creatinine	1	190.00	32202	Creatinine
Total Protein	1	190.00	34301	Total protein (Quantitative)
Albumin	1	190.00	32403	Albumin (Quantitative)
Total Bilirubin	1	190.00	32208	Bilirubin, Total
Direct Bilirubin	1	190.00	32207	Bilirubin, Direct (Bilirubin,glucuronidated + Bilirubin,albumin bound)
SGOT (AST)	1	190.00	32310	SGOT (AST Aspartate aminotransferase)
SGPT (ALT)	1	190.00	32311	SGPT (ALT Alanine aminotransferase)
Alkaline Phosphatase	1	190.00	32309	Alkaline phosphatase
Sodium	1	190.00	32102	Sodium
Potassium	1	190.00	32103	Potassium
Chloride	1	190.00	32104	Chloride
CO2	1	190.00	32105	CO2





Thank you!

