

ส่วนที่ ๑๓
ที่ กค 0417/ว 83



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

2 มีนาคม 2550

เรื่อง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีที่มีสิทธิเข้าช้อนกับสิทธิประกันสังคม

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลของทางราชการ

อ้างถึง 1.หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๑๓ ที่ กค 0417/ว 134 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2549

2.หนังสือกรมบัญชีกลาง ส่วนที่ ๑๓ ที่ กค 0417/ว 161 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการจัดทำข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตโดยวิธีไตเทียม กรณีผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีสิทธิเข้าช้อนกับสิทธิประกันสังคม

ตามที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของทางราชการและเอกชน โดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลางแทนผู้มีสิทธิ ตามหนังสือที่อ้างถึง 1 และ 2 นั้น

กรมบัญชีกลางพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่าเนื่องจากพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล พ.ศ. 2523 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 9 บัญญัติว่า "ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ หรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษายาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลตามพระราชกฤษฎีกานี้ เว้นแต่ค่ารักษายาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามพระราชกฤษฎีกานี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่" ดังนั้น ในกรณีที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์ สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกันตน นั้น ผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกาฯ ที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่จำต้องรักษายาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียม จะต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก่อน แล้วหากมีค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินยอมนำมาเบิกจ่ายจากทางราชการได้ตามพระราชกฤษฎีกาฯ โดยค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินที่นำมาเบิกจ่ายจากทางราชการ เมื่อรวมกับอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วย

/เครื่องไตเทียม ...

เครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดแล้ว จะต้องไม่เกินจากอัตราตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบกับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2550 เป็นต้นไป การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของทางราชการ กรณีที่มีสิทธิเข้าช้อนกับสิทธิประกันสังคมของผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกา ฯ ที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่จำต้องรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียม ให้สถานพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายโดยตรงกับกรมบัญชีกลาง โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องทวงจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลแล้วนำไปเสร็จรับเงินมาเบิกคืนจากส่วนราชการต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 จึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้

1. รับผู้ป่วยดังกล่าวลงทะเบียนตามแนวทางการจัดทำข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตโดยวิธีไตเทียม กรณีผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีสิทธิเข้าช้อนกับสิทธิประกันสังคม (รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) โดยต้องเรียกสำเนาคำขอรับการบำบัดทดแทนไตต่อสำนักงานประกันสังคมตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม หรือเอกสารที่แสดงว่าได้รับการอนุมัติให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีการบำบัดทดแทนไตจากสำนักงานประกันสังคม ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

2. ระหว่างที่ผู้ป่วยรอการพิจารณาจากสำนักงานประกันสังคม ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามหนังสือที่อ้างถึง 1 หรือกรณีที่จำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษายาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลของเอกชน ให้ดำเนินการตามหนังสือที่อ้างถึง 2

3. เมื่อผู้ป่วยได้รับการอนุมัติสิทธิ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีการบำบัดทดแทนไตจากสำนักงานประกันสังคมแล้ว ให้เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมในแต่ละครั้ง เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่จากสิทธิที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคมในระบบจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง

ตัวอย่าง การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม กรณีที่มีสิทธิเข้าช้อนกับสิทธิประกันสังคม กรณีที่มีผู้มีสิทธิ หรือบุคคลในครอบครัวตามพระราชกฤษฎีกา ฯ ที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่จำต้องรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียม

ตัวอย่างที่ 1 กรณีสถานพยาบาลคิดค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2,000 บาทต่อครั้ง เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้เบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง แล้วมีค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่จำนวน 500 บาท สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม จากกรมบัญชีกลางในระบบเบิกจ่ายตรงได้จำนวน 500 บาท

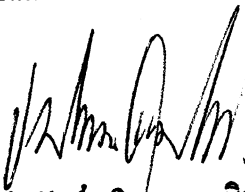
/ตัวอย่างที่ ...

ตัวอย่างที่ 2 กรณีสถานพยาบาลคิดค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 1,800 บาทต่อครั้ง เมื่อสำนักงานประกันสังคมได้เบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง แล้วมีค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเกินอยู่จำนวน 300 บาท สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมจากกรมบัญชีกลางในระบบเบิกจ่ายตรงได้จำนวน 300 บาท

ตัวอย่างที่ 3 กรณีที่สำนักงานประกันสังคมได้เบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้แก่สถานพยาบาลในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์ แล้วหากในสัปดาห์นั้น ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมอยู่ และสถานพยาบาลคิดค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 2,000 บาทต่อครั้ง ถือว่าเป็นกรณีที่สถานพยาบาลเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียมจากกรมบัญชีกลางในระบบเบิกจ่ายตรงได้จำนวน 2,000 บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายปียพันธุ์ นิมมานเหมินท์)
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

โทร. 0-2273-9561 0-2298-6087

www.cgd.go.th

**แนวทางการจัดทำข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลทดแทนไตโดยวิธีไตเทียม
กรณีผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการมีสิทธิเข้าชื้อกับสิทธิประกันสังคม**

เพื่อให้เป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดให้ผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (CS) ที่มีสิทธิเข้าชื้อกับสิทธิการรักษายาบาลอื่น จะต้องใช้สิทธิอื่นก่อน และจะเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก CS ได้เฉพาะส่วนที่เกิดจากสิทธิอื่นเท่านั้น สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส) ขอแจ้งรายละเอียดวิธีการจัดทำข้อมูลเพื่อเบิกค่ารักษาทดแทนไตของสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (RTCS) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ใช้ CS มีสิทธิเข้าชื้อกับสิทธิประกันสังคม ดังนี้

การลงทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิ CS ในสถานพยาบาล

ให้ผู้มีสิทธิ CS ที่มีสิทธิเข้าชื้อกับสิทธิอื่น ลงทะเบียนเข้าโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (CSCD) และใช้สิทธิ RTCS ที่สถานพยาบาลของทางราชการที่มีหน่วยไตเทียม ตามวิธีใน "คู่มือการใช้โปรแกรมลงทะเบียน ระบบการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาล ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง" พลุศจิกายน 2548 โดยมีรายละเอียดที่สำคัญเพิ่มเติมดังนี้

- ในช่อง [ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ] บันทึก RTCS สำหรับกรณีข้อ 1 และ RTC* สำหรับกรณีข้อ 2

ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ	
ลงทะเบียนกลุ่มโรค	RTC*
RTCS	

- ในช่อง [เลขที่หนังสือรับรอง] บันทึก CORT แทนเลขอนุมติจากระบบขอเลขอนุมติฯ

เลขที่หนังสือรับรอง
CORT

1. ผู้มีสิทธิเข้าชื้อที่อยู่ในโครงการรักษาไตเทียมประกันสังคม (RTSS) แล้ว ณ วันที่ลงทะเบียน
 - 1.1 จะมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนระบบจ่ายตรงของสถานพยาบาล
 - 1.2 ในบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ CS ที่ สทส คอบรับ (ระบบ CSEI15) จะแสดงรายชื่อไว้ ระบุวันที่เริ่มมีสิทธิ และวันที่หมดอายุ เป็นวันที่ลงทะเบียน
 - 1.3 ไม่ได้สิทธิในโครงการ CSCD
 - 1.4 สามารถเบิก RTCS เฉพาะในส่วนที่เกิดสิทธิ RTSS ได้โดยใช้โปรแกรม HD (ดูข้างล่าง)
2. ผู้ที่มีสิทธิเข้าชื้อแต่ยังไม่สามารถ RTSS ณ วันลงทะเบียน (รวมกรณีผู้ที่ยังไม่สามารถ RTSS ณ 1 พลุศจิกายน 2549 ด้วย)
 - 2.1 แนะนำให้สมัครเข้าโครงการ RTSS และตรวจสอบหลักฐานเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้สมัครแล้ว
 - 2.2 ระหว่างที่ผู้ป่วยรอเข้าโครงการ RTSS สามารถเบิกค่ารักษาจากระบบ RTCS ได้ตามอัตรา

3. ผู้ที่อยู่ในโครงการ RTCS และต่อมามีสิทธิประกันสังคมซ้ำซ้อนเกิดขึ้นภายหลัง

3.1 สกส จะแจ้งและปรับปรุงสภาพสิทธิ CSCD ตามข้อ 1.2 และ 1.3

3.2 แจ้งผู้ป่วยทราบ และดำเนินการตามข้อ 2 โดยไม่จำเป็นต้องสมัครเข้าโครงการ CORT ใหม่

เมื่อสถานพยาบาลทราบผลการพิจารณา RTSS แล้ว ขอให้แจ้ง สกส

3.2.1 ด้วยโปรแกรมปรับปรุงทะเบียนผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (OPUpd) โดยแจ้งรหัสในช่อง [ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ] ดังนี้

- ผู้ที่ได้เข้าโครงการ RTSS ใช้รหัส RTC+ และเริ่มเบิกค่ารักษาส่วนเกินสิทธิ RTSS ตามวิธีข้างล่าง นับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้าโครงการ RTSS เป็นต้นไป
- ผู้ที่ไม่ผ่านการพิจารณาให้เข้าโครงการ RTSS ใช้รหัส RTC- และยังคงใช้สิทธิ RTCS ต่อไปได้

ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ

RTC+

ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ

RTC-

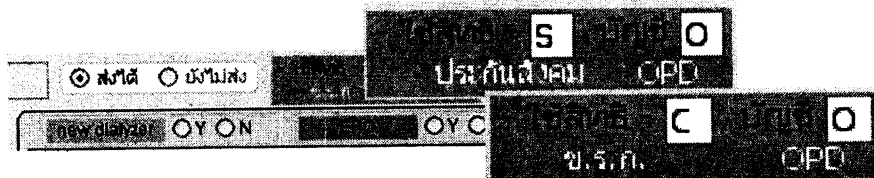
3.2.2 ส่งสำเนาเอกสารที่แสดงว่าได้รับการอนุมัติหรือไม่ผ่านการอนุมัติให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีการบำบัดทดแทนไตจากสำนักงานประกันสังคม มายัง สกส. ที่เบอร์แฟกซ์ 02-298-0409 ในวันและเวลาราชการ

กรณีที่ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาทดแทนไตด้วยวิธีไตเทียมในสถานพยาบาลเอกชน จะต้องลงทะเบียนที่สถานพยาบาลของรัฐ ตามขั้นตอนดังกล่าว ก่อนออกหนังสือส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเอกชน โดยดำเนินการตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ค่วนที่สุดที่ กค 0417/ว 161 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549

การเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาทดแทนไตทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

ใช้โปรแกรม HD ใน "คู่มือการใช้โปรแกรม ทะเบียนการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รุ่น 1.0" มิถุนายน 2549 โดยมีปรับวิธีที่ใช้กับกรณีสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิประกันสังคม เฉพาะรายละเอียดต่อไปนี้

1. กำหนดให้ระยะเวลา 1 สัปดาห์เริ่มนับจากวันจันทร์ถึงวันอาทิตย์
2. ตรวจสอบบันทึกการรักษาไตเทียมในสมุดบันทึกการรักษาประจำตัวผู้ป่วยที่โครงการ RTSS ให้จัดทำไว้เพื่อให้ป้อนข้อมูลสิทธิที่จะใช้เบิกได้ถูกต้อง และบันทึกรหัสสิทธิที่ใช้ในแต่ละครั้งในช่อง "ใช้สิทธิ" โดยบันทึก S ในกรณี 4.3 และ บันทึก C กรณี 4.4



3. การรักษาไตเทียม 2 ครั้งแรกของแต่ละสัปดาห์ ให้ใช้สิทธิ RTSS ตามระเบียบวิธีการเบิกที่ สปส กำหนดและเบิกตามอัตราที่ RTCS กำหนดได้เฉพาะส่วนที่เกินสิทธิ RTSS เท่านั้น
4. การรักษาไตเทียมตั้งแต่ครั้งที่ 3 เป็นต้นไปของแต่ละสัปดาห์ เบิกจาก RTCS ตามอัตราที่กำหนด
5. การเบิกค่ารักษาไตเทียมในกรณีส่งต่อแบบชั่วคราว ให้ใช้สิทธิการเบิกครั้งนั้นตามเกณฑ์การนับข้างต้น โดยนับต่อเนื่องกันในรอบสัปดาห์เดียวกัน
6. รายงานข้อมูลการรักษาไตเทียมที่สถานพยาบาลจัดส่งให้กับ สปส จะถูกตรวจสอบและตอบกลับตามระบบปัจจุบัน การรักษาทุกครั้งไม่ว่าจะใช้สิทธิเบิกใดจะแสดงเป็นรายการไว้ และมีสัญลักษณ์กำกับให้ทราบว่า เป็นการเบิกกรณี 3 หรือเป็นการเบิกกรณีอื่น

การเบิกเงินสวัสดิการ CS ในกรณีการรักษาอื่นๆ

การที่ RTCS และ RTSS ได้แยกค่ารักษาทดแทนไตโดยวิธีไตเทียมออกมาเบิกเป็นการเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิซ้ำซ้อนจึงสามารถเบิกส่วนต่างที่ RTCS มีมากกว่า RTSS ได้ แต่สำหรับการรักษาในกรณีอื่นๆ โดยทั่วไปแล้ว สิทธิการเบิกค่ารักษาอื่นๆ ไม่ได้กำหนดเกณฑ์หรืออัตราที่จะเบิกได้ไว้เป็นการเฉพาะ แต่กำหนดให้รักษาตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล และจ่ายให้แบบเหมาจ่าย ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีสิทธิซ้ำซ้อนจึงได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และไม่สามารถคิดคำนวณส่วนเกินสิทธิได้ จึงไม่สามารถเบิกค่ารักษากรณีทั่วไปได้

กรณีรักษาไตวายกรณีเฉียบพลัน

สามารถเบิกจาก RTSS ได้ตามเกณฑ์ที่ สปส กำหนดไว้ไม่ต้องเบิกจาก RTCS