

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๓/ว ๑๕๓



ถึง สถานพยาบาลของทางราชการและเอกชน

ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/ว ๑๕๓ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ได้กำหนดแนวปฏิบัติการเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการทำธุรกรรมเบิกจ่ายตรงผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (เครื่อง EDC) นั้น

กรมบัญชีกลางขอเรียนว่า ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จะทำการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพการประมวลผลขึ้นสิทธิข้าราชการในเวลา ๐๐.๐๐ น. - ๐๒.๐๐ น. (เที่ยงคืนของวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) ส่งผลให้เครื่อง EDC ไม่สามารถทำธุรกรรมเบิกจ่ายตรงได้ชั่วคราว จึงขอให้สถานพยาบาลที่มีผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการซึ่งเข้ารับการรักษายาบาลในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ดำเนินการดังนี้

๑. ตรวจสอบสิทธิผ่านเว็บไซต์กรมบัญชีกลาง หากปรากฏว่า "มีสิทธิ" ผู้มีสิทธิจึงจะสามารถใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้

๒. การทำธุรกรรมเบิกจ่ายตรง ขอให้ดำเนินการผ่านเครื่อง EDC ในระบบ Offline หรือจัดทำใบคำขอใช้สิทธิบัตรสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (เอกสารแนบ) และบันทึกผ่านระบบ KTB Corporate Online ในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไปด้วยจะขอบคุณยิ่ง



Sal

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๓๖๖

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๐๒

4.3.2 รูปแบบใบคำขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ

ใบคำขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ สามารถใช้ในการเก็บข้อมูลผู้ใช้สิทธิ เพื่อนำเข้าข้อมูลการใช้สิทธิในภายหลังได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าใช้งานหน้าจอ Healthcare key in หรือ เครื่อง EDC ได้ อ้างอิง ภาคผนวก ค

ใบคำขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ

วันที่ขอใช้สิทธิ/...../.....

เวลาที่ขอใช้สิทธิน.

เรียน โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล.....

เรื่อง ขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน หรือ เลขสิทธิที่กรมบัญชีกลางกำหนด คือ

อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ แยก ผู้ป่วยนอกทั่วไป หน่วยไตเทียม หน่วยรังสีมะเร็ง เป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....)

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... กรณีผู้ใช้สิทธิอายุต่ำกว่า 7 ปี กรุณากรอกข้อมูล ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง คือ นาย/นาง/นางสาว และ เลขบัตรประชาชนผู้ปกครอง คือ

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ลงชื่อ

(.....)

ชื่อ-สกุล ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ

หมายเหตุ: ผู้ใช้สิทธิบัตรสวัสดิการราชการรักษาพยาบาลข้าราชการ ต้องผ่านการตรวจสอบสิทธิการใช้งาน และมียืนยันสิทธิการใช้งานด้วยบัตรประชาชนตัวจริง/สำเนาสูติบัตรทุกครั้งที่ใช้สิทธิ และกรุณาตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของบัตรประชาชน/ สำเนาสูติบัตร และผู้ใช้สิทธิทุกครั้ง