



**การ**เบิกในระบบใบเสร็จรับเงิน  
โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน

## ▶ บทบาทในการตรวจสอบของ หน่วยงาน อปท.

### ▶ การรับรองการมีสิทธิ ของผู้รับบริการ

▶ ผู้รับบริการ(เจ้าของใบเสร็จ) มีสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล ณ วันที่เข้ารับบริการ

### ▶ การรับรองการส่งเบิกของผู้มีสิทธิ

▶ ผู้มีสิทธิส่งใบเสร็จ เพื่อเบิกค่ารักษาพยาบาลทันในระยะเวลาที่กำหนด

### ▶ การตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้


▶ ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้ให้เป็นไปตามระเบียบก่อนการส่งเบิก

## ▶ บทบาทในการดำเนินงานของ สปสช.

▶ ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลที่เบิกได้

▶ ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลในระบบกับใบเสร็จรับเงิน

# การดำเนินการก่อนส่งเบิก

- 
1. ผู้มีสิทธิมีการสำรองจ่ายเงินและได้รับใบเสร็จจากหน่วยบริการ ให้ผู้มีสิทธินำใบเสร็จดังกล่าวมาดำเนินการ
    - แจ้งขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลคืนในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (แบบร.บ.๓) โดยให้ผู้บริหาร/ผู้มีอำนาจ ลงนาม
      - หลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ
  2. ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบว่าผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบมท. ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และลงลายมือชื่อรับรองในแบบ ร.บ.๓
  3. หน่วยงานคลังตรวจสอบการมีสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภท และอัตราที่กำหนดไว้

4. นายทะเบียนดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องของแบบ ร.บ.๓ และใบเสร็จรับเงิน หากถูกต้องให้บันทึกข้อมูลเบิกจ่ายผ่าน website สปสช.โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร

- scan แบบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หนังสือรับรองการใช้จ่าย โดยไฟล์ที่แนบต้องมีขนาดไม่เกิน ๒ MB. และต้องเป็นไฟล์ที่มีนามสกุล doc, docx, pdf, jpg, gif, png เท่านั้น

**การบันทึกข้อมูล**การเบิกในแต่ละครั้ง ให้บันทึกข้อมูลการเบิกของผู้ป่วยรายเดียวกันที่ ใช้บริการใน ว/ด/ป เดียวกัน (ดูจากวันที่ในใบเสร็จรับเงิน) และใน สถานพยาบาลเดียวกันเท่านั้น ทั้งนี้อาจจะมีใบเสร็จมากกว่า ๑ ฉบับได้ เช่น เป็นใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล ๑ ฉบับ และใบเสร็จค่าชั้นสูตร ๑ ฉบับ



❖ 1 ฎีกา : 1 คน : 1 วัน : 1 รพ.

❖ ส่งหลักฐานทั้งหมดคืนให้กับหน่วยงานคลังเก็บไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงิน

อปท.ตรวจสอบจำนวนเงินเบิกให้ถูกต้องตามระเบียบที่กำหนด  
และการบันทึกข้อมูลที่ต้องการ

# การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน

## เบิกใบเสร็จได้

- เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกทั่วไป
- กรณีเข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลของเอกชนเป็น ผู้ป่วยใน
- ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (กรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนต้องมีการส่งตัวจากสถานพยาบาลของรัฐ)
- กรณีตรวจสุขภาพประจำปี (เฉพาะเจ้าของสิทธิเท่านั้น)
- ส่วนต่างจากสิทธิประกันสังคม ตามสิทธิ

## เบิกใบเสร็จไม่ได้

- กรณีเข้ารับบริการสถานพยาบาลของรัฐกรณีผู้ป่วยใน (อนุโลมในกรณีที่ไม่สามารถเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงได้ และต้องขออนุมัติเป็นรายกรณี)
- กรณีเข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินที่สถานพยาบาลของเอกชน เป็นผู้ป่วยนอก
- ยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา
- ค่าพาหนะส่งต่อ
- ยาคุมกำเนิด(วางแผนครอบครัว)
- ยาวิตางิย (ใช้ในทางการแพทย์)

# ขั้นตอนการดำเนินการ การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จ ของ สปสช.



1. ต้นสังกัดตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของใบเสร็จรับเงิน



2. ต้นสังกัดบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ( สปสช. )



3. สปสช. ตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ ระเบียบที่กำหนด  
ใบเสร็จที่ได้รับการอนุมัติตัดยอดออกรายงาน เดือนละ 3 ครั้ง ทุกวันที่  
10 20 และ 30 ของทุกเดือน  
หมายเหตุ : กรณีล่าช้า/ เพิ่มเงิน/ คืนเงิน ตัดยอดออกรายงานเดือนละ 1 ครั้ง  
ทุกวันที่ 20 ของเดือน



สปสช. โอนเงินให้ต้นสังกัดภายใน 15 วัน  
นับจากวันตัดยอดออก Statement

- สถานพยาบาลที่รักษา
- ว/ด/ป ที่เข้ารับการรักษา
- ชื่อ-สกุลของผู้ป่วย อายุ เพศ
- จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล
- ไฟล์รูปภาพใบเสร็จรับเงิน
- **ประเภทการรับบริการ**

# เกณฑ์การตรวจสอบใบเสร็จรับเงินก่อนการส่งเบิก

## ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลกับใบเสร็จรับเงิน

- ตรวจสอบชื่อสกุล / วันที่เข้ารับบริการ / ประเภทผู้ป่วย / จำนวนเงินรวม / จำนวนเงินที่เบิกได้
- ตรวจสอบเอกสารแนบ เพิ่มเติม ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น กรณีผู้ป่วยเบิกค่ารถเข็น ให้ตรวจสอบใบรับรองจากแพทย์
- ตรวจสอบค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามระเบียบหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชย

## ราคาที่ขอเบิกเป็นไปตามประกาศที่กรมบัญชีกลางกำหนด

- ผู้ป่วยนอก ราคาเบิกจ่ายตามที่สถานพยาบาลเรียกเก็บแต่ไม่เกินอัตราตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- ผู้ป่วยใน ขออนุมัติเบิกผ่านต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เว้นแต่ รพ.ศิริราชปิยมหาราชการุณย์และศูนย์ศรีพัฒน์

# หลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของ สปสช.	<ul style="list-style-type: none"><li>- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล</li><li>- สำเนาทะเบียนสมรส</li><li>- สำเนาสูติบัตร (กรณีในใบเสร็จระบุว่า เป็นบุตรของนาง/นางสาว.....)</li></ul>
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการเลือกใช้อานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) (หนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว 111 ลงวันที่ 24 ก.ย.55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย)</li></ul>



# กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

9

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลของเอกชน	- หนังสือส่งตัวของแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐเพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ว.447) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่ายาสมุนไพร</li> <li>- ค่าบริการฝังเข็ม</li> <li>- ค่านวด</li> <li>- ค่าอบไอน้ำสมุนไพร</li> <li>- ทับหม้อเกลือ</li> </ul>	- ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

# ตัวอย่างใบส่งตัว

10

## หนังสือส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อเนื่องกรณีรักษาทดแทนไต

รหัส รพ. : 13814	รพ.ศิริราช	เลขที่หนังสือส่งต่อ :	2016-046046
		เลขที่อนุมัติจากเครือข่าย :	HDC43906
ขอส่งต่อผู้ป่วย HN : 53274002	ชื่อ : ██████████	อายุ : 41 ปี 7 เดือน	เพศ : ชาย
เลขประจำตัวประชาชน : ██████████		ประเภทการส่งต่อ :	<u>ประจำ</u>
เพื่อทำ Hemodialysis ที่ : 11644 รพ.เจ้าพระยา		วันที่คาดว่าจะให้บริการ :	<u>29/10/2559</u>
เหตุผลที่ส่งต่อและข้อมูลทางคลินิกที่สำคัญ:			
1. เครื่องฟอกไตไม่เพียงพอ			
2.			
3.			
รอบ HD ปกติ ของผู้ป่วย :	จ    อ    พ    พญ    ศ    ส    อ	HD ครั้งสุดท้ายเมื่อ :	
	Y    Y    Y		
ผู้ออกหนังสือ : <u>นพ.ทวี ชานุชชัยรุจิรา</u> (แพทย์ผู้ทำการรักษา)		เริ่มใช้วันที่ :	29/10/2559
ตำแหน่ง : แพทย์เฉพาะทางโรคไต		ใช้ได้ถึง :	28/04/2560
วันที่ออกหนังสือ : 10/10/2559			

หมายเหตุ :

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

11

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
5	กรณีบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิประกันสังคม	<p>ต้องแนบหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคมว่าเบิกจ่ายจากสิทธิประกันสังคมครบตามที่ประกันสังคมกำหนดแล้ว และสามารถใช้สิทธิ อปท. เบิกส่วนต่างได้ <b>(เข้ารับการรักษ</b> <b>ในสถานพยาบาลรัฐ)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เบิกส่วนเกินการคลอดได้ทุกครรภ์ โดยเบิกส่วนที่เกินจาก 15,000 บาท (เริ่ม 1 ม.ค.65)</li> <li>2. กรณีค่าฟอกไตส่วนที่เกินจาก 1,500 บาท</li> <li>3. กรณีการเบิกค่าวางเส้น vascular access ซ้ำภายใน 2 ปี</li> <li>4. กรณีทำฟัน ส่วนเกินจาก 900 บาท ต่อปี ให้เบิกจ่ายจากสิทธิ อปท. แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด โดยให้เบิกจ่ายในระบบใบเสร็จ</li> </ol>
6	กรณีที่นอนพักรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชน ที่ระบุถึงความจำเป็นรับตัวในการเข้ารับรักษาพยาบาล</li> <li>- ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ</li> </ul>

# กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

12

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
7	<p>กรณีเบิกอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรคที่มีลักษณะ ขอบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ซึ่งได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก</li> <li>- ชุดประสาทหูเทียม</li> <li>- ชุดเครื่องช่วยฟังชนิดฝังในกระดูก</li> <li>- เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure – CPAP) เป็นต้น</li> <li>- รถเข็นคนพิการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบรับรองแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ให้ครบทุกข้อตามอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรคที่จำเป็นต้องใช้</li> <li>- หลักฐานการตรวจต่าง ๆ ที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา/ผ่าตัดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0416.4/พิเศษ ว 484 ลงวันที่ 21 ธ.ค.60)</li> </ul>
8	<p>การเบิกค่าพาหนะรถส่งต่อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เบิกจ่ายตรงกับทางรพ.เท่านั้น ไม่สามารถเบิกด้วยใบเสร็จรับเงินได้ ตามระเบียบ ว.76</li> </ul>

# กรณีที่ต้องแนบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

13

ลำดับ	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
9	ค่าบริการทางทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตามหนังสือ ว.246 ปรับอัตราค่าบริการ เริ่มตั้งแต่ 1 ต.ค.59</li> <li>- แนบใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม</li> <li>- หมวดที่ 13 เป็น อาจะมีส่วนที่ต้องร่วมจ่าย</li> </ul>
10	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แนบใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติม</li> <li>- กรณีที่ใช้ในโรงพยาบาล เบิกได้ตามสถานพยาบาลเรียกเก็บ กรณีนำกลับบ้านเบิกได้ 8 รายการ เท่านั้น               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สายให้อาหารผ่านจมูกสู่กระเพาะอาหาร</li> <li>2. ถูเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้</li> <li>3. สายสวนปัสสาวะสำหรับเด็ก</li> <li>4. สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะชนิด 2 ทาง</li> <li>5. ถูเก็บน้ำปัสสาวะแบบติดกาวสำหรับเด็ก</li> <li>6. ถูเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่</li> <li>7. ถูเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้องชนิดใช้ระยะยาว</li> <li>8. ถูเก็บน้ำปัสสาวะจากรูเปิดหน้าท้องชนิดใช้ระยะสั้น</li> </ol> </li> </ul>

# โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น


14

← → ↻ ⓘ Not secure | govreg.nhso.go.th/GRegister/pages/login.xhtml

**สปสช. สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ระบบทะเบียนบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

## ประกาศ

1. สปสช. เพิ่มช่องทางในการ Log In เข้าสู่ระบบ โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านทาง <http://portal.nhso.go.th/go>



2. ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้ออก Username/Password นายทะเบียนเร่งดำเนินการแจ้งความจำนงขอ Username/Password ตาม [ตรงส่วนรายชื่อหน่วยงานที่ยังไม่ขอ User นายทะเบียน](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-services_downloadnew.aspx) (link ไปที่ [http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-services\\_downloadnew.aspx](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-services_downloadnew.aspx))

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อผู้ใช้:   
รหัสผ่าน:

**ลืมรหัสผ่าน**  
[ดาวน์โหลดตัวอย่างการขอรหัสผู้ใช้งาน](#)  
[ดาวน์โหลดคู่มือการใช้งานระบบ](#)  
จำนวนผู้เข้าชม: 12693604

Copyright © 2555. All Rights Reserved.  
version 6.80 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 9:55

Log in เข้าสู่โปรแกรม ด้วยระบบ Smart card

# ขั้นตอนการดำเนินการ



จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน
- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับบัญชีข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษาคือ [ ]

วันที่เข้ารับการรักษาคือ 17/09/2563

ชื่อนามสกุล [ ]

ประเภทผู้มีสิทธิ  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน

หน่วยบริการจังหวัด กรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการอำเภอ เขตวัฒนา

หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาคือ รพ.สมิติเวช

ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 12000.00

ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งเงินลด 12000.00

ประเภทการรับบริการ

- แพทย์แผนไทย
- ทันตกรรม
- ยาสมุนไพรยาหลัก
- ยาสมุนไพรยาหลัก
- ยานะรังและโคติตรียาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- ตรวจสอบภาพประจำปี
- กรณีทำแผล
- ฝากเลือดค้างใจ
- รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- ข้อมูลปรอท /รายการยา ณ สถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีทั่วไปในสถานพยาบาลเอกชน
- ภาพถ่ายผ้าปิด
- กรณีส่งต่อจากสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม /ครูเอกชน
- ทั่วไป (อื่น ๆ)

กรณีอื่นๆ โปรดระบุ

กรอกข้อมูลรายละเอียดการเบิกค่ารักษา

เลือกประเภทการรับบริการ  
กรณีเลือกทั่วไป(อื่นๆ) ระบุเพิ่มเติมได้



## ประเภทการรับบริการ

- แพทย์แผนไทย
- ทันตกรรม
- ยาในบัญชียาหลัก
- ยานอกบัญชียาหลัก
- ยามะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- ตรวจสอบภาพประจำปี
- กรณีทำแผล
- ฟอกเลือดล้างไต
- รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- ซ้ำอุปกรณ์ /รายการยา ณ สถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีทั่วไปในสถานพยาบาลเอกชน
- ภายภavn้ามัด
- กรณีส่วนต่างจากสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม /ครุเอกชน
- ทั่วไป (อื่น ๆ)

# การเลือกประเภทการรับบริการ

\*\* สามารถเลือกได้มากกว่า 1 รายการ

กรณีที่ไม่เสร็จรับเงินมีอายุเกิน 1 ปี (นับตั้งแต่วันที่ระบุใบเสร็จ)

ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินพร้อมด้วยหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลต่อผู้บังคับบัญชาตามที่กำหนดให้เป็นผู้รับรองการใช้สิทธิภายในระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ปรากฏในหลักฐานการรับเงิน

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	เลขที่ใบเสร็จ	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด	ลบ
-------	---------------	--------------	---------------	------------	-----------	----

No records found.

แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน

บันทึก

หมายเหตุ: ต้องทำการแนบไฟล์ ใบเสร็จ ก่อนถึงจะทำการบันทึกข้อมูลได้

Copyright © 2555. All Rights Reserved.  
version 7.0.4-SNAPSHOT 16/09/2020 09:18 (0bb3bb63e71d)

แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน

ขนาดไฟล์แนบต้องไม่เกิน 2 MB. และมีนามสกุล doc, docx, pdf, jpg, gif, png เท่านั้น

ไฟล์แนบ \* : Choose File No file chosen

ประเภทเอกสาร \* : ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ใบเสร็จ \* :

นำเข้า

ยกเลิก

แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน

บันทึก

หมายเหตุ: ต้องทำการแนบไฟล์ ใบเสร็จ ก่อนถึงจะทำการบันทึกข้อมูลได้

Copyright © 2555. All Rights Reserved.  
version 7.0.4-SNAPSHOT 16/09/2020 09:18 (0bb3bb63e71d)

กรณีเป็นการเบิกค่าซ้ำ  
(ใบเสร็จมีอายุเกิน 1 ปี)

แนบไฟล์ประกอบการพิจารณา

แสดง Dialog การแนบไฟล์เอกสาร

# การค้นหาข้อมูลเพื่อตรวจสอบ

- 1 ค้นหาด้วยเลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา
- 2 ค้นหาด้วยประเภทรายการที่ส่งเบิก
- 3 ค้นหาด้วยประเภทการไม่อนุมัติ
- 4 ค้นหาตามเลขที่คำร้อง

**สปสช. สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบทะเบียนบุคลากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.

วันพุธ ที่ 16 กันยายน 2563 เวลา 16:30:36 น.    หมายเลขงาน: N7033 เทศบาลตำบลราชคราม อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา    ผู้ใช้งาน: เกษศิริรินทร์ ศรีทอง

**จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน**

- แจ้งคำร้องขอเบิกคำรักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

**จัดการระบบ**

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

**ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก**

วันที่ขอเบิก ระหว่างวันที่	<input type="text"/>	ถึงวันที่	<input type="text"/>
ชื่อผู้มีสิทธิ	<input type="text"/>	นามสกุล	<input type="text"/>
ชื่อผู้ใช้สิทธิ	<input type="text"/>	นามสกุล	<input type="text"/>
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา	<input type="text"/>	ประเภทการไม่อนุมัติ	ทั้งหมด
ประเภทรายการที่ส่งเบิก	ทั้งหมด	สถานะ	แสดงทั้งหมด
เลขที่คำร้อง	<input type="text"/>	หมายเหตุ	-

## จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ์/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องขอทรนัต์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

## จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสข.
- ออกจากระบบ

## แสดงคำร้องขอเบิกเงินค่ารักษา

เลขที่คำร้อง

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา

ชื่อนามสกุล

วันที่เข้ารับการรักษา 07/07/2563

ประเภทผู้รับ

หน่วยบริการจังหวัด

หน่วยบริการอำเภอ

หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษา

ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ 110.00

ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งทั้งหมด 110.00

ประเภทการรับบริการ

สถานะ

เหตุผลกรณีไม่อนุมัติ

1. L100 ข้อมูลในเอกสารไม่ชัดเจน [แนวทางกรณนี้](#)
2. L103 วันที่เข้ารับบริการ ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา [แนวทางกรณนี้](#)
3. L105 ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ [แนวทางกรณนี้](#)
4. L311 ใบพบใบรับรองแพทย์ที่ยังไม่ถึงความจำเป็นคืน ครรณีที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน [แนวทางกรณนี้](#)
5. L999 ข้อมูลไม่อนุมัติสิทธิ์อื่น ๆ
6. L999 ข้อมูลไม่อนุมัติสิทธิ์อื่น ๆ

เหตุผลกรณีไม่อนุมัติ (อื่นๆ)

หมายเหตุ

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	เลขที่ใบเสร็จ	วันที่แนบไฟล์	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด
1	1593501392314.png	ใบเสร็จรับเงิน	1111	07/07/2563 22:19:01		

แก้ไข ลบ ยกเลิก

# เหตุผลการไม่อนุมัติคำร้อง และ แนวทางการแก้ไข

1. แจ้งเหตุผลการไม่อนุมัติคำร้อง
2. แจ้งแนวทางการแก้ไข
3. เบอร์ติดต่อผู้ประสานงาน

# ตัวอย่างกรณีไม่อนุมัติการเบิกจ่าย

**แนวทางการแก้ไข L100 : ข้อมูลในเอกสารไม่ชัดเจน**  
แก้ไขไฟล์สแกนใบเสร็จรับเงิน ให้มีความชัดเจนและครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L101 : ชื่อ-สกุล ที่บันทึกไม่ตรงกับใบเสร็จคำรักษาพยาบาล**  
ชื่อผู้ใช้สิทธิ ไม่ตรงกับใบเสร็จ กรุณาแก้ไขให้ถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L102 : จำนวนเงินรวม ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา**  
จำนวนเงินรวม ไม่ตรงกับใบเสร็จ ทั้งนี้หากมีใบเสร็จมากกว่า 1 ใบ ในสถานพยาบาลเดียวกันและวันเดียวกัน ให้รวมจำนวนเงินรวมในใบเสร็จทั้งหมด กรุณาแก้ไขมาให้ถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L103 : วันที่เข้ารับบริการ ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา**  
วันที่รับบริการไม่ตรงกับใบเสร็จ กรุณาแก้ไขมาให้ถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L104 : ไม่พบลายเซ็นของผู้มีสิทธิ**  
กรุณาแจ้งผู้มีสิทธิลงลายมือชื่อรับรองพร้อมระบุข้อความ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นคำรักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ" และส่งกลับมาอีกครั้งในเลขคำร้องเดิม

**แนวทางการแก้ไข L105 : ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ**  
ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับบริการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ กรุณาแก้ไขมาให้ถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L106 : บันทึกประเภทการเข้ารับบริการไม่ถูกต้อง**  
บันทึกประเภทการรับบริการไม่ถูกต้อง กรุณาตรวจสอบประเภทผู้ป่วยในใบเสร็จรับเงินและการบันทึกข้อมูลในระบบให้ตรงกัน

**แนวทางการแก้ไข L107 : ข้อมูลที่บันทึกทั้งหมด ไม่ตรงกับรายละเอียดในใบเสร็จที่แนบ**  
บันทึกข้อมูลในระบบและแนบใบเสร็จรับเงินไม่ตรงกัน หรือไม่สอดคล้อง

**แนวทางการแก้ไข L108 : แนบใบเสร็จหลายใบวันรับบริการต่างกัน**  
กรุณาแยกใบคำร้องเบิกตามวันที่รับบริการในใบเสร็จ

## ขั้นตอนการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลไม่อนุมัติ



จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- ▶ แจ้งคำร้องขอเบิกคำรักษา
- ▶ ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ▶ ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- ▶ แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ▶ ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- ▶ แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ▶ ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- ▶ รายงาน

จัดการระบบ

- ▶ หน้าหลัก
- ▶ เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ▶ ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ▶ ออกจากระบบ

ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก

วันที่ขอเบิก ระหว่างวันที่  ถึงวันที่

ชื่อผู้มีสิทธิ  นามสกุล

ชื่อผู้ใช้สิทธิ  นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา

ประเภทรายการที่ส่งเบิก ทั้งหมด

ประเภทการไม่อนุมัติ ทั้งหมด

เลขที่คำร้อง

สถานะ **ไม่อนุมัติ**

หมายเหตุ ไม่อนุมัติ - ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจ  
สอบ ดูรายละเอียดจากรายการแสดง

ค้นหา    พิมพ์    เริ่มใหม่

ค้นหาด้วยสถานะ  
ไม่อนุมัติ

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ลำดับ	แสดง/แก้ไข	ลบ	เลขที่คำร้อง	สถานะ	งวดที่	วันที่โอน	วันที่รับบริการ	วันที่ออกจาก รพ.	วันที่ส่งข้อมูล	
1			2198286	ไม่อนุมัติ			07/07/2563		07/07/2563	นางกนร
2			2198313	ไม่อนุมัติ			07/07/2563		15/07/2563	นางศิริน
3			2198360	ไม่อนุมัติ			01/07/2563		30/07/2563	นายสันติ

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

แสดงคำร้องขอเบิกเงินค่ารักษา

เลขที่คำร้อง: [redacted]

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับการรักษา: [redacted]

ชื่อนามสกุล: [redacted]

วันที่เข้ารับการรักษาค่า: 07/07/2563

ประเภทผู้ป่วย: ผู้ป่วยนอก

หน่วยบริการจังหวัด: กระบี่

หน่วยบริการอำเภอ: เมืองกระบี่

หน่วยบริการที่เข้ารับการรักษาค่า: กุญชรภาคฉีกภาพกายหน้ามัด

ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้: 110.00

ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด: 110.00

ประเภทการรับบริการ: [button]

สถานที่: โป่งน้ำดี

- เหตุผลกรณีไม่อนุมัติ
1. L100 ข้อมูลเอกสารไม่ชัดเจน **แนวทางการแก้ไข**
  2. L103 วันที่เข้ารับบริการ ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา **แนวทางการแก้ไข**
  3. L105 ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ **แนวทางการแก้ไข**
  4. L311 โป่งน้ำรับของแพทย์ที่ระบุถึงจำนวนเป็นต้น กรณีที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน **แนวทางการแก้ไข**
  5. L999 ข้อมูลไม่อนุมัติกรณีอื่น ๆ
  6. L999 ข้อมูลไม่อนุมัติกรณีอื่น ๆ

เหตุผลกรณีไม่อนุมัติ (อื่นๆ) xxxxx

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยการเบิกจ่าย โทรมาประสาน 02 1423100-3 help desk หรืออีเมล eclaimhelpdesk@nhso.go.th

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	เลขที่ใบเสร็จ	วันที่แนบไฟล์	แสดงเอกสาร
1	1593501392314.png	ใบเสร็จรับเงิน	1111	07/07/2563 22:19:01	

**แนวทางการแก้ไข L100 : ข้อมูลในเอกสารไม่ชัดเจน**  
แก้ไขไฟล์สแกนใบเสร็จรับเงิน ให้มีความชัดเจนและครบถ้วน แล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L101 : ชื่อ-สกุล ที่บันทึกไม่ตรงกับใบเสร็จรักษาพยาบาล**  
ชื่อผู้ให้สิทธิ ใบเสร็จรับเงินเสร็จ กรุณาแก้ไขใบถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาใหม่อีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L102 : จำนวนเงินรวม ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา**  
จำนวนเงินรวม ไม่ตรงกับใบเสร็จ โปรดให้สิทธิมากกว่า 1 ใบ ในสถานพยาบาลเดียวกันแล้วรับเดียวกัน ให้รวมจำนวนเงินรวมในใบเสร็จทั้งหมด กรุณาแก้ไขใบถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L103 : วันที่เข้ารับบริการ ไม่ตรงกับเอกสารที่บันทึกเข้ามา**  
วันที่รับบริการไม่ตรงกับใบเสร็จ กรุณาแก้ไขใบถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L104 : ไม่พบลายเซ็นของผู้มีสิทธิ**  
กรุณาแจ้งผู้มีสิทธิลงลายมือชื่อรับรองหรือมอบอำนาจ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จ่ายค่าเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาล" และส่งกลับมายังครั้งในใบคำร้องเดิม

**แนวทางการแก้ไข L105 : ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ**  
ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาไม่ตรงกับใบเสร็จ กรุณาแก้ไขใบถูกต้องในใบคำร้องเดิมแล้วส่งเข้ามาอีกครั้ง

**แนวทางการแก้ไข L106 : บันทึกประเภทการเข้ารับบริการไม่ถูกต้อง**  
บันทึกประเภทการรับบริการไม่ถูกต้อง กรุณาตรวจสอบประเภทผู้ป่วยในใบเสร็จรับเงินและการบันทึกข้อมูลในระบบให้ตรงกับใบรับรอง

**แนวทางการแก้ไข L107 : ข้อมูลที่บันทึกทั้งหมด ไม่ตรงกับรายละเอียดที่แนบมา**  
บันทึกข้อมูลในระบบและแนบใบเสร็จรับเงินใบรับรอง หรือใบยอดค่างวด

**แนวทางการแก้ไข L108 : แนบใบเสร็จหลายใบหรือบันทึกค่าต่าง**  
กรุณาแนบใบเสร็จเบิกค่ารับเงินใบเดียวในใบคำร้อง

แสดงเหตุผลกรณีไม่อนุมัติ พร้อมแนวทางการแก้ไข

แสดงแนวทางการแก้ไข

กดเพื่อแก้ไขข้อมูล





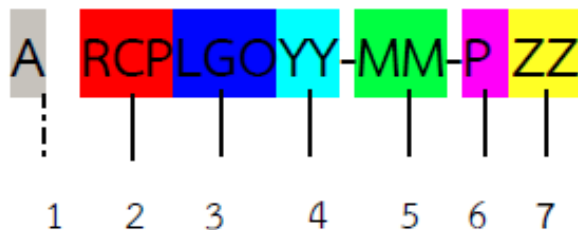
สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# การตรวจสอบรายงานงวดรายงาน, รายงานบุคคล, รายงานการโอนเงิน

โปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





- หมายเลข 1 A (Appeal) หมายถึง งวดการอุทธรณ์การจ่ายเงินชดเชย  
L (Last) หมายถึง งวดการจ่ายเงินชดเชยกรณีขอเบิกค่าเช่า  
R (Refund) หมายถึง งวดการจ่ายเงินชดเชยกรณีขอคืนเงิน
- หมายเลข 2 RCP (Receipt) หมายถึง ใบเสร็จรับเงินที่สถานพยาบาลออกให้แก่ผู้ป่วยที่มีการสำรองเงิน  
จ่ายค่ารักษาพยาบาล
- หมายเลข 3 LGO (Local Government Organization) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หมายเลข 4 YY หมายถึง ปีงบประมาณ

# การออกงบตรวจงานกรณีใบเสร็จ

งบตรวจงาน	ความหมาย	รอบการตัดข้อมูล
<u>RCPLGOYY-MM-PZZ</u>	งบของรายงานที่ สปสช. พิจารณาจ่ายชดเชย สำหรับข้อมูลที่ส่งเบิกในระบบปกติ ซึ่งจะใช้ในข้อมูลที่ส่งเบิกในเมนู “แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา”	เดือนละ 3 ครั้ง ทุกวันที่ 10 และ 20 และวันที่ 30 ของทุกเดือน
<u>LRCPLGOYY-MM-PZZ</u>	งบของรายงานที่มีการส่งเบิกล่าช้า สำหรับข้อมูลที่ส่งเบิกในเมนู “แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษาล่าช้า”	เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน
<u>ARCPLGOYY-MM-PZZ</u>	งบที่มีการขออุทธรณ์จ่ายเพิ่มจากงวดที่เคยจ่ายไปแล้วในงวดปกติ สำหรับข้อมูลที่ส่งในเมนู “แจ้งคำร้องอุทธรณ์”	เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน
<u>RRCPLGOYY-MM-PZZ</u>	เลขงวดที่มีการเงินคืนจากงวดที่เคยจ่ายไปแล้วในงวดปกติ สำหรับข้อมูลที่ส่งในเมนู “แจ้งคำร้องคืนเงิน”	เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

ชื่องบตรวจงาน ระหว่างรายงานการโอนเงิน และรายงาน Statement จะตรงกันเสมอ

# การตรวจสอบรายงานการโอนเงินจาก สปสช.

## จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- 📄 บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ(รายใหม่)
- ✍️ แก้ไขข้อมูลผู้มีสิทธิ
- 📄 แจงข้อมูลผู้หมดสิทธิ
- 📄 ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- 📄 แจงคำร้องขอเบิกคำรักษา
- 📄 แจงแก้ไขข้อมูลหน่วยงาน

📄 รายงาน

## จัดการระบบ

- 🏠 หน้าหลัก
- 👤 เปลี่ยนรหัสผ่าน
- 🔌 ออกจากระบบ

1

## รายงาน

- 📄 รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามจังหวัด
- 📄 รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามเขต
- 📄 รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามหน่วยงาน
- 📄 รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามอำเภอ
- 📄 รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ
- 📄 รายงานการเข้ารับบริการ
- 📄 รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นรายเดือน (Statement)
- 📄 รายงานข้อมูลการเข้ารับบริการผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น
- 📄 รายงานการโอนเงินกรณีเบิกคำรักษาด้วยใบเสร็จตามหน่วยงาน

2

เลือก >> รายงานการโอนเงินกรณีเบิกคำรักษาพยาบาลด้วยใบเสร็จตามหน่วยงาน

# การดาวน์โหลดหนังสือแจ้งการโอนเงิน

สปสข. สปสข.  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบทะเบียน

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ(รายใหม่)
- แก้ไขข้อมูลผู้มีสิทธิ
- แจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- แจ้งคำร้องขอเบิกคำปรึกษา
- รายงาน

จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ออกจากระบบ

http://ucapps1.nhso.go.th/budgetreport/nhso\_report2\_detail\_v2.jsp?sap\_provider\_code=N1255&operation\_submit=9

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 02 141 4000 โทรสาร (Fax) 02 143 9730 - 1 www.nhso.go.th

กลับสู่หน้าหลัก

ปี 2557 / ตุลาคม / 2552 ถึง 11 / พฤษภาคม / 2557

แสดงรายงาน

วันที่โอน	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	กองทุนย่อย	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	รหัสแจ้งจัดสรรเงินให้ผู้สัญญา	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	หนี้คงค้าง	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินเรียกคืน	Download			
											หนังสือแจ้งโอนเงิน	หนังสือแจ้งชะลอโอนเงิน	หนังสือแจ้งคืนเงิน	รายละเอียดการโอนเงิน
8 เม.ย. 2557	RCPLG057-07-P02	สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงให้อปท.	57096002	389.00	0.00	0.00	0.00	389.00	0.00				
14 มี.ค. 2557	RCPLG057_05_P01	สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	กรณีจ่ายตรงให้อปท.	57096002	330.00	0.00	0.00	0.00	330.00	0.00				
รวม					719.00	0.00	0.00	0.00	719.00	0.00				

ดับเบิลคลิกเลือกที่ “หนังสือแจ้งการโอนเงิน” ซึ่ง สปสข. ส่งให้ในระบบ เป็นไฟล์ pdf.

# หนังสือแจ้งการโอนเงินจาก สปสช.



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๓-๑ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐ พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐  
โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๑๒๑๘๘๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๑๒๑๘๘๐๓๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. ๒.17(๒) ๒.0119๒.....

วันที่ 08.04.2014.....

เรื่อง แจ้งโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์  
เรียน ผู้อำนวยการ / ผู้ประกอบกิจการ ..... ๒๓9366.....)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลขที่ .....
  2. หนังสือรับแจ้งการหักภาษี ณ ที่จ่าย (ออกนามหน่วยบริการภาครัฐ และผู้ลงทะเบียนรับบริการประชาชน)
  3. รายละเอียดการคิดลดหนี้ (ถ้ามี)

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการ โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้กับ  
หน่วยงานของท่าน โดยมีจำนวนเงินและรายการโอนเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 รวมเป็นจำนวนเงิน  
ทั้งสิ้น ..... 189,557.00 บาท (.....) ทั้งนี้แนบแปลหนังสือหักภาษี ณ ที่จ่าย  
และ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝาก ..... ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่ .....  
เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 08.04.2014..... ทั้งนี้ท่านสามารถตรวจสอบและทำการ Download รายละเอียด  
สามารถเข้าชมได้ที่ <http://www.nhso.go.th/> เลือกเมนู --> หน่วยบริการ --> NHSSO Budget --> รายการการจ่ายเงินกองทุน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตรวจสอบยอดเงินในบัญชีเงินฝากธนาคารของท่าน หากพบว่ามีรายการที่ไม่ถูกต้อง  
กรุณาหักภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ มิฉะนั้นถือว่าเป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วน และเมื่อได้รับเงิน  
โอนเรียบร้อยแล้วโปรดแจ้งใบเสร็จรับเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ  
*โรชนาภี*

(นางเนตรนิต สุรนาวิน)  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปฏิบัติการแทน  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานเงินสวัสดิการกองทุน  
โทร : ๐-๒๑๘๘๐๓๓๑-๐๒๖๖/๑๒๖๖  
โทรสาร : ๐-๒๑๘๘๘๐๓๑

ผู้ผลิตระบบ : ดุสิต วัลลภพงษ์ ฐปนพงศ์ นิลสวัสดิ์ ภัคภา รณศิริวิภาจยา

- หมายเหตุ
1. หนังสือแจ้งโดยระบบอัตโนมัติ
  2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกใบเสร็จรับเงินแล้วแต่ยังไม่ส่งเอกสารไว้ที่หน่วยงานท่าน  
ที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(ตจ.) เข้าวางสอบต่อไป
  3. กรณี สปช. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพ" ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับ ให้  
สปช. และหากได้รับเงิน "กองทุนรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพ" ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ชั้น๓-๑ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๘๐ พรรษา แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐  
โทรศัพท์ (เบอร์กลาง) ๑๒๑๘๘๐๐๐ โทรสาร (เบอร์กลาง) ๑๒๑๘๘๐๓๐ www.nhso.go.th

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ของ

.....

กองทุน	งวด	จำนวนเงินอักษร ในงวดนี้	รวม โอนคืนเงิน ที่ระงอ	หัก ยอดเงินเบียดคืน ในงวดนี้	หัก ยอดหนี้ ยกมา	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุนสวัสดิการ สปช.	RCPLG037-06- P01	189,557.00					189,557.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>189,557.00</b>					<b>189,557.00</b>

หมายเหตุ

1. หนังสือแจ้งโดยระบบอัตโนมัติ
2. หน่วยบริการภาครัฐในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกใบเสร็จรับเงินแล้วแต่ยังไม่ส่งเอกสารไว้ที่หน่วยงานท่านเพื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน(ตจ.) เข้าวางสอบต่อไป  
3. กรณี สปช. หากได้รับเงิน "กองทุนหลักประกันสุขภาพ" ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขอให้ส่งเป็นหนังสือตอบรับ ให้สปช. และหากได้รับเงิน "กองทุนรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพ" ขอให้ส่งเป็นใบเสร็จรับเงิน ให้ สปสช.

เลขที่เอกสาร 1413 1300214140408 หน้า 1 / 1



20150000080261

## แบบขอรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย  ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ..... ฉบับ  
 อื่นๆ ระบุ .....

ตามที่ได้รับการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 กองทุนสวัสดิการรักษายานาถสิทธิ์ อปท.  
 2,017,409.91 บาท (..... สองล้านหนึ่งหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยเก้าบาทเก้าสิบสี่สตางค์.....) จำนวนเงินทั้งสิ้น  
 ..... ได้รับการ โอนเงินดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว  
 จึงขอจัดส่งใบเสร็จรับเงิน หรืออื่นๆ ที่ระบุ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นหลักฐานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

ว/ค/ป .....

**หมายเหตุ**

- หนังสือออกโดยระบบอัตโนมัติ
- ส่วนต่างของเงินโอนที่เกิดจากการหักภาษี ณ ที่จ่าย และ/หรือค่าธรรมเนียมธนาคารผู้รับเงินเป็นผู้รับผิดชอบ  
 ดังนั้นขอให้ออกใบเสร็จให้กับ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ระบุในหนังสือ
- ขอให้ท่านแนบหนังสือฉบับนี้มาทุกครั้งที่มีการจัดส่งใบเสร็จหรือหลักฐานประกอบการ โอนเงินให้ สปสช.

กรุณาจัดส่งเอกสารฉบับนี้

สำนักงานเงินและบัญชีกองทุน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ ๑๒๐ หมู่๓ ซัน๒-๔ ถนนแจ้งวัฒนะ อาคารรวมหน่วยงานราชการ (ตึก B)

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ๕๐ พรรษาฯ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

# รายงานการโอนเงินรายบุคคล

1

- แจ้งสำรองขอคืนเงิน
- ค้นหาสำรองขอคืนเงิน (สปสช.)
- ค้นหาสำรองขอคืนเงิน
- อนุมัติผู้หมดสิทธิ
- อนุมัติรับรองสิทธิ
- รายงาน
- ทะเบียนผู้มีสิทธิ
- ข้อมูลเบิกใบเสร็จ

2

## รายงาน

- รายงานการเบิกจ่ายรายงวด
- รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามจังหวัด
- รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามเขต
- รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามหน่วยงาน
- รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น แยกตามอำเภอ
- รายงานข้อมูลผู้มีสิทธิ
- รายงานการเข้ารับบริการ
- รายงานการขอเบิกค่ารักษาด้วยใบเสร็จ แยกตามเขตพื้นที่
- รายงานผลการตรวจสอบข้อมูลขอเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (REP)
- รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นรายเดือน (Statement)
- รายงานสรุปการเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น
- รายงานข้อมูลการเข้ารับบริการผู้มีสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น



# รายงานการเบิกจ่ายกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นรายเดือน (Statement)

3

## รายงานการเบิกจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นรายเดือน (Statement)

ประเภทงวด งวดขอเบิกสำข้า

ข้อมูลงวดที่ งวดปกติ

รหัสหน่วยงาน อุดหนุนเพิ่มเงิน

ค้นหา [ ] ใหม่

4

ประเภทงวด | งวดขอเบิกสำข้า

ข้อมูลงวดที่ LRCPLGO59-12-P02 (โอนเงินแล้ววันที่ 13 ต.ค. 59)

รหัสหน่วยงาน LRCPLGO59-12-P02 (โอนเงินแล้ววันที่ 13 ต.ค. 59)

ค้นหา [ ] ใหม่

LRCPLGO59-12-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 13 ต.ค. 59)
LRCPLGO59-11-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 31 ส.ค. 59)
LRCPLGO59-10-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 04 ส.ค. 59)
LRCPLGO59-09-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 14 ก.ค. 59)
LRCPLGO59-08-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 08 มิ.ย. 59)
LRCPLGO59-07-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 04 พ.ค. 59)
LRCPLGO59-04-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 08 ก.พ. 59)
LRCPLGO59-01-P02 (โอนเงินแล้ววันที่ 21 ม.ค. 59)
LRCPLGO59-01-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 21 ม.ค. 59)

# ตัวอย่าง รายงานการเบิกจ่ายกรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินสดเชยกรกใสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่นรายเดือน (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLG058-12-P01 (โอนเงินแล้ววันที่ 29 ก.ย. 2 ▾)

ค้นหา

ส่งข้อมูลออก PDF

ส่งข้อมูลออก Excel

เริ่มใหม่

จำนวนแถวต่อหน้า 30 ▾ 1 (1 of 1)

รายงานการรับข้อมูลเบิกจ่ายเงินสดเชยกรกใสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น (Statement)

ข้อมูลงวดที่ RCPLG058-12-P01

ต้นสังกัด : เทศบาลตำบลลาดแหง (N1867)

เลขที่

วันที่พิมพ์ 3 กุมภาพันธ์ 2559 เวลา 11:24 น.

ลำดับ	เลขที่สำรอง	ว/ด/ปส่งข้อมูล	ว/ด/ปอนุมัติ	ผู้มีสิทธิ์	ผู้ใช้สิทธิ์		ความสัมพันธ์	หน่วยบริการรักษา		จำนวนเงินค่ารักษา (บาท)			
					ชื่อ-สกุล	รหัสบัตรประชาชน		รหัส	ชื่อ	ทั้งหมด	ที่เบิกได้	ที่อนุมัติ	
1		10 ก.ย. 58	11 ก.ย. 58				คู่สมรส		ท.ศรีสงคราม	600.00	250.00	250.00	
									รวม		600.00	250.00	250.00

จำนวนแถวต่อหน้า 30 ▾ 1 (1 of 1)

## การออกใบเสร็จภายหลังได้รับการโอนเงิน

1. ออกใบเสร็จในการรับเงิน โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557
  2. ระบุรายการแสดงรายละเอียดการรับเงิน เช่น ลำดับเลขที่งวด (RCPLGO.....) ลำดับครั้ง เพื่อการตรวจสอบที่ถูกต้องตรงกัน
  3. จัดส่งหนังสือ แบบตอบรับเงินโอนค่าบริการทางการแพทย์ พร้อมทั้งแนบใบเสร็จรับเงินฉบับจริงส่งมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง.) ฉบับสำเนาเก็บไว้สำหรับการตรวจสอบ
- # สำเนาใบเสร็จรับเงินเก็บไว้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรองรับการตรวจสอบข้อมูล

# แนวทางการปฏิบัติ กรณีการอุทธรณ์หลังการจ่าย ชดเชย(ขอเบิกเพิ่ม) ในระบบอิเล็กทรอนิกส์

# การขออุทธรณ์หลังการจ่ายชดเชย(ขอเบิกเพิ่ม)

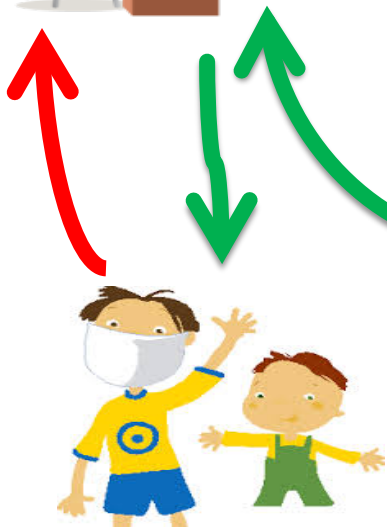
การขอเบิกเพิ่ม

ตรวจสอบข้อมูลและจัดเตรียมเอกสารในการอุทธรณ์

บันทึกหรือแก้ไขข้อมูลผ่านระบบ  
พร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สปสช. ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล/ออกรายงานผ่าน  
ระบบ ทุกวันที่ 20 ของเดือน

สปสช. โอนเงินให้ต้นสังกัดภายใน 15 วัน นับจากวัน  
ตัดยอดออกรายงาน (Statement)



### จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ(รายใหม่)
- แก้ไขข้อมูลผู้มีสิทธิ
- แจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ
- แจ้งคำร้องขอเบิกคำรักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- ย้ายหน่วยงาน(ปลายทาง)
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์**

รายงาน

### จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

- ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่ได้ขอ Username/Password มาตรวจสอบรายชื่อหน่วยงานที่ยังไม่ขอ User นายทะเบียน (link ไปที่ <http://www.>)
  - ประกาศแจ้งการปรับปรุงระบบลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงของข้าราชการและพนักงานส่วน
  - แจ้งยกเลิกเมนู "ย้ายหน่วยงาน(ต้นทาง)" ออก โดยให้หน่วยงานปลายทาง
- มีผล ณ วันที่ 5 มีนาคม 2558

เมื่อ Log in เข้าสู่ระบบ ให้เลือกที่เมนู “ ค้นหาคำร้องอุทธรณ์ ”

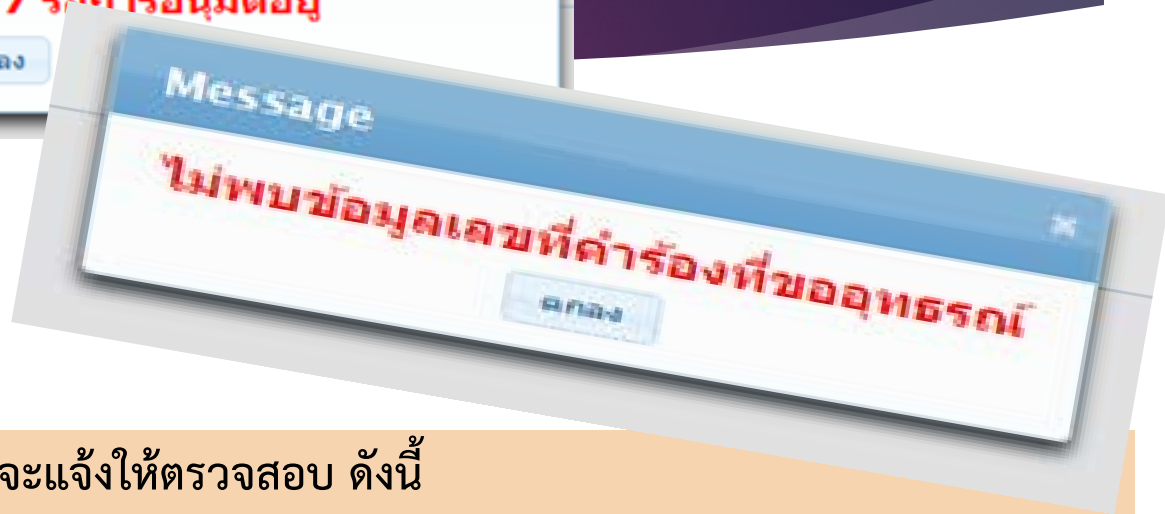
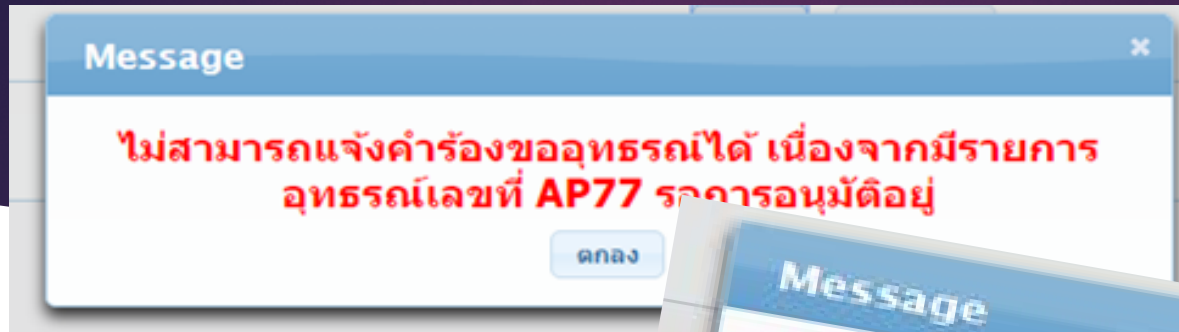
- จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน
- บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิ(รายใหม่)
- แก้ไขข้อมูลผู้มีสิทธิ
- แจ้งข้อมูลผู้หมดสิทธิ
- แจ้งคำร้องขอเบิกคำรักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- ย้ายหน่วยงาน(ปลายทาง)
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- รายงาน
- จัดการระบบ
- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

### แจ้งคำร้องอุทธรณ์

#### เงื่อนไข

เลขที่คำร้องที่ขออุทธรณ์ \*

กรอกข้อมูล “เลขที่คำร้องที่ขออุทธรณ์” ซึ่งเป็นเลขที่คำร้องที่ต้องการขออุทธรณ์เบิกจ่ายเงินชดเชยเพิ่มเติมในระบบ จากนั้นกดปุ่ม “ค้นหา” เพื่อค้นหาเลขที่คำร้องที่ต้องการขออุทธรณ์หรือ กดปุ่ม “ล้างข้อมูล” เพื่อดำเนินการค้นหาเลขที่คำร้องใหม่



กรณีค้นหาเลขที่คำร้องไม่ถูกต้อง ระบบจะแจ้งให้ตรวจสอบ ดังนี้

- บันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน
- ไม่พบเลขที่คำร้องที่ค้นหา



## เงื่อนไข

เลขที่คำร้องขอชำระ

ค้นหา

ล้างข้อมูล

## แก้ไขรายละเอียด

เลขที่คำร้อง		รหัสประจำตัวประชาชนผู้ศึกษา	
ชื่อ		นามสกุล	
หน่วยบริการจังหวัด	แพร่	หน่วยบริการอำเภอ	เมืองแพร่
หน่วยบริการที่เข้ารับการปรึกษา			
วันที่เข้ารับการปรึกษา	26/10/2556	ประเภทผู้ป่วย	<input checked="" type="radio"/> ผู้ป่วยนอก <input type="radio"/> ผู้ป่วยใน
สาเหตุการขอชำระแก้ไขรายละเอียด	กรุณาระบุ		

## แก้ไขจำนวนเงิน

ข้อมูลงวดที่	RCPLG057_05_P01	วันที่โอน	14/03/2557	จำนวนเงินที่โอน	580.00
ประเภทขอชำระค่าธรรมเนียม	ขอเบิกเพิ่ม	จำนวนเงินที่ ขอเบิกเพิ่ม		0.00	
ค่าศึกษาขนาดเฉพาะที่เบิกได้	580.00	ค่าศึกษาขนาดรวมทั้งหมด		580.00	
สาเหตุการขอชำระแก้ไขจำนวนเงิน	กรุณาระบุ				

## เอกสารแนบ

แนบไฟล์

บันทึก

**แนบไฟล์ใบเสร็จรับเงิน**

ขนาดไฟล์แนบต้องไม่เกิน 2 MB. และมีนามสกุล doc, docx, pdf, jpg, gif, png เท่านั้น

ไฟล์แนบ \* :  No file chosen

ประเภทเอกสาร \* :

เลขที่ \* :

**แจ้งเตือน**

บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว เลขที่คำร้องอุทธรณ์คือ AP12

กรณีบันทึกข้อมูลถูกต้อง ระบบจะแสดงข้อความเพื่อแจ้งเลขที่คำร้องอุทธรณ์ที่ใช้ในการอ้างอิง

อุทธรณ์ ระหว่างวันที่  ถึงวันที่   
 เลขประจำตัวประชาชนผู้ไม่สิทธิ  เลขประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิ   
 รหัสสถานพยาบาล  ชื่อสถานพยาบาล   
 รหัสหน่วยงาน   
 เลขที่คำร้อง  เลขที่คำร้องอุทธรณ์   
 สถานะอุทธรณ์

ลำดับที่	รายละเอียด	เลขที่อุทธรณ์	เลขที่คำร้อง	รหัสประจำตัวประชาชนผู้ริกร้อง	วันที่เข้ารับการรักษา	สาเหตุการอุทธรณ์	วันที่ทำการอุทธรณ์	สถานะการอุทธรณ์	งวดอุทธรณ์/ วันที่โอนเงินอุทธรณ์
1					11 ต.ค. 56	ขอแก้ไขรายละเอียดอื่นๆ	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
2					04 ต.ค. 56	ขอแก้ไขรายละเอียดอื่นๆ	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
3					19 พ.ย. 56	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
4					19 พ.ย. 56	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
5					12 พ.ย. 57	ขอแก้ไขรายละเอียดอื่นๆ	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
6					20 พ.ย. 57	ขอแก้ไขรายละเอียดอื่นๆ	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
7					07 พ.ย. 57	ขอแก้ไขรายละเอียดอื่นๆ	08 พ.ค. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
8					08 พ.ย. 56	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	27 เม.ย. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
9					24 เม.ย. 57	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	27 เม.ย. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
10					23 พ.ค. 57	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	27 เม.ย. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
11					11 มี.ย. 57	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	27 เม.ย. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01
12					20 ต.ค. 57	ขอแก้ไขจำนวนเงิน	27 เม.ย. 58	อนุมัติข้อมูลอุทธรณ์	ARCPLG058-07-P01

ระบบจะแสดงให้เห็นข้อมูลรายการขออุทธรณ์ทั้งหมด โดยสามารถตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติมในการบันทึกข้อมูล โดยกดปุ่ม

สาเหตุการอุทธรณ์ : ขอแก้ไขรายละเอียดค่าน้ำและจำนวนเงิน  
เลขที่อุทธรณ์ : ██████████  
เลขที่คำร้อง : ██████████  
รหัสประจำตัวประชาชนผู้ริกรายการ : ██████████  
ชื่อ - นามสกุล : ██████████  
หน่วยงาน : ██████████  
หน่วยบริการที่เข้ารับการศึกษา : ██████████  
วันที่เข้ารับการศึกษา : 16 ม.ค. 58  
วันที่ทำรายการอุทธรณ์ : 23 ก.ย. 58  
ประเภทผู้ปวย : ผู้ป่วยนอก  
ค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งหมด : 20.00  
ค่ารักษาพยาบาลเฉพาะที่เบิกได้ : 20.00  
ประเภทชดเชยอุทธรณ์ : ขอเบิกเพิ่ม  
จำนวนเงินชดเชยอุทธรณ์ : 0.00  
สถานะ : ส่งคำร้องอุทธรณ์  
ข้อมูลงวดที่ : -  
วันที่โอน : -  
จำนวนเงินที่โอน : -  
ผู้บันทึกรายการ : ██████████

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	เลขที่	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด
1	appeal_popup.png	แบบอุทธรณ์	5654		

[ประวัติการอุทธรณ์](#)   [ยกเลิกรายการ](#)   [ปิด](#)

กรณีที่บันทึกข้อมูลผิดพลาดให้ดำเนินการยกเลิกรายการที่ขออุทธรณ์ และดำเนินการทำรายการใหม่  
อีกครั้งโดยกดปุ่ม “ยกเลิกรายการ”

**แนวทางการปฏิบัติการขอคืนเงิน  
ให้กับ สปสช. ในระบบอิเล็กทรอนิกส์**

# การขอคืนเงินให้กับ สปสช.



การขอคืนเงิน

บันทึกข้อมูลการคืนเงินผ่านระบบ

ตรวจสอบและสั่งพิมพ์เอกสารประกอบการคืนเงิน

นำเอกสารที่สั่งพิมพ์เสนอต่อผู้มีอำนาจลงนาม

ดำเนินการโอนเงินคืนให้กับ สปสช. ตามเลขที่บัญชีที่  
ระบุไว้(ให้โอนเงินคืนเท่านั้น)

แนบเอกสารแบบฟอร์มและสลิปการโอนเงินเข้าระบบ

จัดส่งเอกสาร พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงิน มายัง สปสช.

สปสช. จัดส่งเอกสารพร้อม  
ใบเสร็จการรับเงินจาก อปท.

# เงื่อนไขการแจ้งขอคืนเงิน

ต้องได้รับการพิจารณาตรวจสอบจำนวนเงินที่เบิกได้จากเจ้าหน้าที่การคลัง

เลขที่คำร้อง >>> ได้รับการอนุมัติและโอนเงินแล้ว

การคืนเงินทุกกรณี ต้องบันทึกข้อมูลผ่านระบบทุกรายการ หากไม่บันทึกข้อมูล สปสช. จะไม่ออกใบเสร็จรับเงินให้กับ อปท.



# ขั้นตอนการดำเนินการ







สปสข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบทะเบียนบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

วันพฤหัสบดี ที่ 17 กันยายน 2563 เวลา 11:33:43 น.    หน่วยงาน: N7033 เทศบาลตำบลรา:

### จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- จัดการร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- จัดการร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- จัดการร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

### จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสข.
- ออกจากระบบ

### แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

— เพิ่มเลขที่คำร้อง

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่คำร้อง

ค้นหา

ค้นหาด้วยเลขประจำตัวประชาชนและ  
เลขที่คำร้อง หรือค้นหาด้วยเลขที่คำร้อง

รายละเอียด

เลขที่คำร้อง		ชื่อ-นามสกุลผู้รับบริการ	
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับบริการ		ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิ	
เลขประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิ			
ข้อมูลงวด	งวดได้รับ/คืนเงิน	วันที่ได้รับ/คืนเงิน	จำนวนเงินได้รับ/คืนเงิน
	RCPLG060-03-P01	30 ธ.ค. 2559	530.00
		รวมจำนวนเงินได้รับสิทธิ	

จำนวนเงินคืน \* 0.00 บาท

จำนวนเงินได้รับทดสอบ 530.00 บาท

ประเภทการรับบริการ

- แพทย์แผนไทย
- ทันตกรรม
- ยาสมุนไพรหลัก
- ยานอกสมุนไพรหลัก
- ยามะเร็งและโลที่รพทบาทที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- ตรวจสอบภาพประจำมี
- กรดห่าแมลง
- ฟอกเลือดล้างไต
- รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
- ข้อมูลปรกฏ /รายการยา ณ สถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน
- เข้ารับบริการกรณีทั่วไปในสถานพยาบาลเอกชน
- กายภาพบำบัด
- กรณีส่วนต่างจากสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม / คุรุเอกชน
- ทั่วไป (อื่น ๆ)

กรอกจำนวนเงินคืน

เลือกประเภทการรับบริการ

ระบุสาเหตุการแจ้งคืนเงิน

สาเหตุการแจ้งคืนเงิน \*

-- กรุณาเลือก --

## ระบบเหตุการณ์แจ้งเตือน

สาเหตุการแจ้งเตือน \*

-- กรุณาเลือก --

สาเหตุอื่นๆ

เลือกสาเหตุการแจ้งเตือน

ยืนยัน

ยืนยันข้อมูล

สปสช. สปสช.  
สำนักงานคณะกรรมการอำนวยการ

ระบบทะเบียนบุคลากร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.

วันที่แสดงที่ 17 กันยายน 2563 เวลา 11:39:52 น. หมายเลข: N7033 เทศบาลตำบลราชคราม อ.บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ผู้ใช้งาน: เกษศิริพร ศรีทอง

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
  - ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
  - ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
  - แจ้งคำร้องอุทธรณ์
  - ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
  - แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
  - ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
  - รายงาน
- จัดการระบบ
- หน้าหลัก
  - เปลี่ยนรหัสผ่าน
  - ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
  - ออกจากระบบ

แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

-- เพิ่มเลขที่คำร้อง

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่คำร้อง 991570

ค้นหา

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ลำดับที่	เลขที่คำร้อง	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล	ผู้ให้บริการ	วันที่	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	แก้ไข	ยกเลิก
		ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการ			ได้รับสิทธิ	ขอคืน		
1						RCPLGO60-03-P01	530.00	-530.00		
รวมจำนวนเงินทั้งหมด								-530.00		

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทำรายการ

เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ \*

ยืนยันส่งเลขที่คำร้องขอคืนเงิน

ระบบจะแสดงหน้าจอสรุป  
รายการ

# สาเหตุในการคืนเงิน

ลำดับ	สาเหตุในการคืนเงิน	กรณี
1	ส่งเบิกซ้ำซ้อนกับที่เคยส่งเบิกมาแล้ว	กรณีส่งเบิกซ้ำซ้อน
2	บันทึกจำนวนเงินขอเบิกเกินอัตราที่กำหนด	กรณีที่ได้รับเงินเกินอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนดทุกกรณี
3	ใบเสร็จรับเงินสูญหาย	เอกสารประกอบการส่งเบิกสูญหาย เช่นใบเสร็จ หรือเอกสารการรับรองจากสถานพยาบาล
4	เอกสารขอเบิกไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน เช่น เป็นใบแจ้งหนี้ คำรักษาพยาบาล ,ใบแสดงรายการคำรักษาฯ, เอกสารอื่นๆ	เอกสารที่ส่งเบิก ไม่ใช่หลักฐานการรับเงินจากสถานพยาบาล
5	ได้รับเงินชดเชยจากแหล่งอื่นแล้ว	กรณีส่งเบิกซ้ำซ้อนกับสิทธิข้าราชการ
6	บันทึกรหัสบัตรประชาชนไม่ตรงกับใบเสร็จรับเงิน	ขอคืนเงินในกรณีที่บันทึก รหัสบัตรประชาชนและชื่อผู้เข้ารับบริการไม่ตรงกับใบเสร็จ
7	อื่นๆ ระบุ.....	

ค้นหาเพื่อเพิ่มรายการเลขที่คำร้อง

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- จัดการคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

เพิ่มเลขที่คำร้อง

เลขประจำตัวประชาชน

เลขที่คำร้อง 1028578

ค้นหา

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ลำดับที่	เลขที่คำร้อง	เลขประจำตัวประชาชน ผู้รับบริการ	ชื่อ-นามสกุล ผู้รับบริการ	ชื่อ-นามสกุล ผู้มีสิทธิ	งวด	จำนวนเงิน ได้รับสุทธิ	จำนวนเงิน ขอคืน	แก้ไข	ยกเลิก
1						530.00	-530.00		
2						950.00	-400.00		
รวมจำนวนเงินที่คืน							-930.00		

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทำรายการ

เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ \*

ยืนยันส่งเลขที่คำร้องขอคืนเงิน

ยืนยันข้อมูล โดยเมื่อยืนยันแล้ว ระบบจะแสดงสถานะรอพิมพ์เอกสาร

สามารถแก้ไขและยกเลิกได้จนกว่าจะยืนยันส่งเลขที่คำร้อง

กรอกเบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่สำหรับการติดต่อประสานงาน

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน
- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

ค้นหาข้อมูล เลขที่คำร้องอุทธรณ์ AR3137  
สถานะ รังหมด

ค้นหา คำร้องขอคืนเงิน

ลำดับที่	เลขที่คำร้องขอคืนเงิน	วันที่จัดทำคำร้อง	จำนวนเงินคืนทั้งหมด	จำนวนคำร้องขอเบิก	สถานะ	สิทธิไหลไฟผ้เพิ่มเติม	แสดง/แก้ไข	ยกเลิก	พิมพ์แบบฟอร์ม
1	AR3137	17 ก.ย. 2563	-930.00	2	รอพิมพ์เอกสารคืนเงิน				

กด เพื่อสั่งพิมพ์แบบฟอร์ม

กดยืนยันการพิมพ์

แจ้งเตือน

แจ้งเตือนก่อนการสั่งพิมพ์เอกสาร

- เมื่อสั่งพิมพ์เอกสารแล้ว อปท. จะไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลการคืนเงินได้อีก หากต้องการยกเลิกข้อมูล อปท. สามารถยกเลิกได้ แล้วดำเนินการบันทึกข้อมูลแจ้งการคืนเงินในรายดังกล่าวใหม่อีกครั้ง

ยืนยันการพิมพ์

ยกเลิกการพิมพ์ ขอตรวจสอบอีกครั้ง

## ขั้นตอนการโอนเงินคืนให้แก่ สปสช.

1. ให้ อปท. โอนเงินคืนให้แก่ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ตรงกับเอกสารที่ส่งพิมพ์จากระบบ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารใดธนาคารหนึ่ง ดังนี้
  - ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ (อาคาร B) ชื่อบัญชี "กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)" เลขที่บัญชี 02-002-8-04827-8 (บัญชีออมทรัพย์)
  - ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ (อาคาร มี) ชื่อบัญชี "กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)" เลขที่บัญชี 955-0-17298-8 (บัญชีออมทรัพย์)
2. นำเอกสารที่พิมพ์ออกจากโปรแกรม ไปเพิ่มเติมข้อความให้ครบถ้วน สมบูรณ์ และเสนอผู้มีอำนาจลงนาม
3. Scan เอกสารตามข้อ 2 พร้อมหลักฐานการโอนเงิน (สำเนาเอกสารการโอนเงิน) แนบส่งผ่านระบบให้ครบถ้วน
4. จัดส่งเอกสารฉบับจริงตามข้อ 2 พร้อมหลักฐานการโอนเงินตัวจริงมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามที่อยู่ ดังนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4  
 อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550"  
 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

หมายเหตุ : กรณีการคืนเงินเป็นเช็ค การคืนเงินจะสมบูรณ์เมื่อ สปสช. ได้รับเอกสารฉบับจริงเท่านั้น

ปิด

## แสดงแบบฟอร์มการขอคืนเงิน



### แบบขอคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีสำรองจ่ายของสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น

ที่...../..... เทศบาลตำบลราษฏรคาม  
 ที่อยู่.....  
 วันที่..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งส่งคืนเงินค่ารักษาพยาบาลทางการแพทย์ กรณีสำรองจ่ายของพนักงานส่วนท้องถิ่น  
 เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- อ้างอิง 1. หนังสือที่ สปสช. 2.17/อ) ว..... ลงวันที่ .....
2. หนังสือที่ สปสช. 2.17/อ) ว..... ลงวันที่ .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบนำฝาก..... จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ออนเงินค่าบริการทางการแพทย์ กรณีสำรองจ่ายของสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่นให้กับ สำนักงาน เทศบาลตำบลราษฏรคาม รหัสหน่วยงาน N7033 ซึ่งหน่วยงานได้ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายชดเชยดังกล่าวและมีความประสงค์ขอคืนเงิน ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	เลขที่สำรอง	ผู้สิทธิ		รายละเอียดการขอคืนเงิน			
		ชื่อ-สกุล	เลขที่บัตรประชาชน	งวดรายงานการโอนเงิน	จำนวนเงินที่ได้รับโอน	จำนวนเงินขอคืน	เหตุผลการคืนเงิน
1					950.00	-400.00	บันทึกจำนวนเงินขอเบิกเกินอัตราที่กำหนด
2					530.00	-530.00	ส่งเบิกซ้ำซ้อนกับที่เคยส่งเบิกมาแล้ว
รวม					1,480.00	-930.00	

# การโอนเงินเข้าบัญชี สปสช.

ให้ หน่วยงาน อปท. โอนเงินคืนให้แก่ สปสช. ตามจำนวนเงินที่ตรงกับเอกสารที่ส่งพิมพ์จากระบบ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารใดธนาคารหนึ่ง ดังนี้

- ▶ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ (อาคารB) ชื่อบัญชี “กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)”

เลขที่บัญชี 02-002-8-04827-8 (บัญชีออมทรัพย์)

- ▶ ธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ (อาคาร บี) ชื่อบัญชี “กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)”

เลขที่บัญชี 955-0-17298-8 (บัญชีออมทรัพย์)

หมายเหตุ : การโอนเงินระหว่างภาครัฐ สามารถขอยกเว้นค่าธรรมเนียมกับธนาคารได้ ทั้งนี้ กรณีที่ไม่สามารถขอยกเว้นค่าธรรมเนียมได้ หน่วยงาน อปท. จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว



## จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

## จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

## ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

ค้นหาข้อมูล เลขที่คำร้องอุทธรณ์

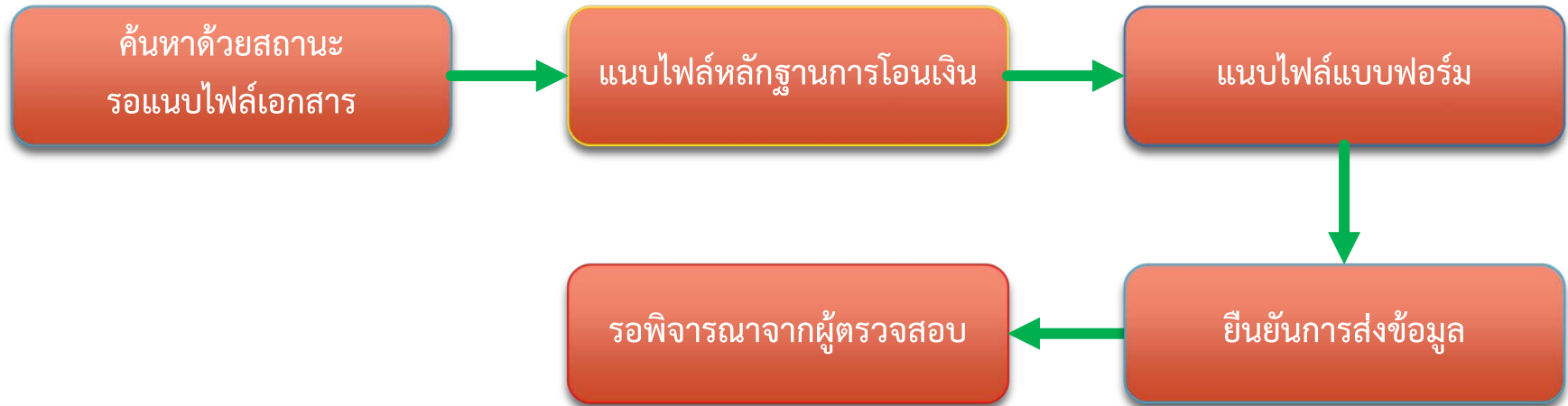
สถานะ ทั้งหมด

ลำดับที่	เลขที่คำร้องขอคืนเงิน	วันที่จัดทำคำร้อง	จำนวนเงินคืนทั้งหมด	จำนวนคำร้องขอเบิก	สถานะ	อัปโหลดไฟล์เพิ่มเติม	แสดง/แก้ไข	ยกเลิก	พิมพ์แบบฟอร์ม
1	AR3137	17 ก.ย. 2563	-930.00	2	รอแนบไฟล์เอกสาร	แนบไฟล์			

แสดงสถานะ รอแนบไฟล์เอกสารหลัก  
จากที่ อปท.ส่งพิมพ์เอกสารแล้ว

# การแนบไฟล์เอกสารในส่วนของการขอสินเชื่อเงิน

## ขั้นตอนการดำเนินการ



**จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน**

- ☑ แจ้งคำร้องขอเบิกคำรักษา
- 🔗 ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ☑ ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- ☑ แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- 🔗 ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- ☑ แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ☑ ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- 🔗 รายงาน

**จัดการระบบ**

- 🏠 หน้าหลัก
- 🔒 เปลี่ยนรหัสผ่าน
- 📄 ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสข.
- 🔗 ออกจากระบบ

**ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน**ค้นหาข้อมูล  สถานะ **ทั้งหมด**

บันทึกคำร้องคืนเงิน

รอพิมพ์เอกสารคืนเงิน

รอแนบไฟล์เอกสาร

ส่งพิจารณาแล้ว

ผ่านการพิจารณา

ไม่ผ่านการพิจารณา

ข้อมูล

เงื่อนไขการค้นหา ด้วยสถานะ

1. เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะบันทึกคำร้องขอคืนเงิน
2. เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะรอพิมพ์เอกสารคืนเงิน
3. เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะรอแนบไฟล์เอกสาร

- 4.เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะส่งพิจารณาแล้ว
- 5.เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะผ่านการพิจารณา
- 6.เงื่อนไขการค้นหาด้วย สถานะไม่ผ่านการพิจารณา

## จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- 📄 แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- 📄 ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- 📄 ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- 📄 แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- 📄 ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- 📄 แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- 📄 ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- 📄 รายงาน

## จัดการระบบ

- 🏠 หน้าหลัก
- 🔒 เปลี่ยนรหัสผ่าน
- 📄 ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- 🔌 ออกจากระบบ

## ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน


ค้นหาข้อมูล    เลขที่คำร้องอุทธรณ์    AR3137

สถานะ    ทั้งหมด

ค้นหา    ล้างข้อมูล

ลำดับที่	เลขที่คำร้องขอคืนเงิน	วันที่จัดทำคำร้อง	จำนวนเงินคืนทั้งหมด	จำนวนคำร้องขอเบิก	สถานะ	อัปโหลดไฟล์เพิ่มเติม	แสดง/แก้ไข	ยกเลิก	พิมพ์แบบฟอร์ม
1	AR3137	17 ก.ย. 2563	-930.00	2	รอแนบไฟล์เอกสาร	แนบไฟล์			

แสดงสถานะ รอแนบไฟล์เอกสารหลัก  
จากที่ อปท.ส่งพิมพ์เอกสารแล้ว

กดปุ่ม แนบไฟล์ หรือกด   
เพื่อเข้าตรวจสอบรายละเอียด  
พร้อมแนบไฟล์

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

รายงาน

จัดการระบบ

- หยาหนัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

เลขที่คำร้องขอคืนเงิน [redacted]  
หน่วยงาน [redacted]  
ผู้จัดทำคำร้องขอคืนเงิน [redacted]  
วันที่จัดทำคำร้อง 17 ก.ย. 63  
งวดออก E-FORM [redacted]  
วันที่รับเงิน [redacted]  
สถานะคำร้อง รอแนบไฟล์เอกสาร

จำนวนแถวก่อนหน้า 30 (1 of 1)

ลำดับที่	เลขที่คำร้อง	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล	วงเงิน	จำนวนเงิน ได้รับสุทธิ	จำนวนเงิน ตกคืน
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	530.00	-530.00
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	950.00	-400.00
รวมจำนวนเงินที่คืน						-930.00	

จำนวนแถวก่อนหน้า 30 (1 of 1)

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทำรายการ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ \* [redacted]

กรุณาแนบไฟล์หลักฐานการโอนเงิน และแบบฟอร์มโทรรับคืน เพื่อประกอบการพิจารณาการไฟล์แนบ

รายการไฟล์แนบ

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	วันที่แนบไฟล์	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด	ลบ
No records found.						

แนบไฟล์

ยืนยันการส่งข้อมูล

กดปุ่ม แนบไฟล์ ระบบจะแสดงข้อความ  
สำหรับการเลือกประเภทเอกสาร

แนบไฟล์

แนบไฟล์หลักฐาน

ประเภทเอกสาร \* : กรุณาเลือก

ยกเลิก

## จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน
- แจ้งคำร้องขอเบิกคำปรึกษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

## จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
- ออกจากระบบ

## แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

เลขที่คำร้องขอคืนเงิน AR3137  
หน่วยงาน [redacted]  
ผู้จัดทำคำร้องขอคืนเงิน [redacted]  
วันที่จัดทำคำร้อง 17 ก.ย. 63  
งวดออก E-FORM  
วันที่รับเงิน  
สถานะคำร้อง รอแนบไฟล์เอกสาร

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)







ลำดับที่	เลขที่คำร้อง	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล	งวด	จำนวนเงิน ได้รับสุทธิ	จำนวนเงิน ขอคืน
1	[redacted]	ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการ	ผู้มีสิทธิ	RCPLGO60-03-P01	530.00	-530.00
2	[redacted]				RCPLGO60-05-P01	950.00	-400.00
รวมจำนวนเงินที่คืน							-930.00

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

## ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทำรายการ

เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ \*

## รายการไฟล์แนบ

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	วันที่แนบไฟล์	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด	ลบ
1	a1.png	หลักฐานการโอนเงิน	2020-09-17T12:08:06.911			
2	AR3137.pdf	แบบฟอร์ม	2020-09-17T12:08:15.750			

แนบไฟล์

ยืนยันการส่งข้อมูล

กดยืนยันการส่งข้อมูล เพื่อส่ง  
ข้อมูลให้ผู้ตรวจสอบ  
ดำเนินการ

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
- ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
- ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
- แจ้งคำร้องอุทธรณ์
- ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
- แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
- ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
- รายงาน

จัดการระบบ

- หน้าหลัก
- เปลี่ยนรหัสผ่าน
- ติดต่อเจ้าหน้าที่ สขสข.
- ออกจากระบบ

ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน

ค้นหาข้อมูล เลขที่คำร้องอุทธรณ์

สถานะ **ผ่านการพิจารณา**

เลือกเงื่อนไขสถานะ  
 ผ่านการพิจารณา

ลำดับที่	เลขที่คำร้องขอคืนเงิน	วันที่จัดทำคำร้อง	จำนวนเงินคืนทั้งหมด	จำนวนคำร้องขอเบิก	สถานะ	อัพโหลดไฟล์เพิ่มเติม	แสดง/แก้ไข	ยกเลิก	พิมพ์แบบฟอร์ม
1	AR3132	14 ก.ย. 2563	-250.00	1	ผ่านการพิจารณา				
2	AR3123	11 ก.ย. 2563	-20.00	1	ผ่านการพิจารณา				
3	AR3128	11 ก.ย. 2563	-10.00	1	ผ่านการพิจารณา				
4	AR3099	08 ก.ย. 2563	-10.00	1	ผ่านการพิจารณา				
5	AR3096	08 ก.ย. 2563	-310.00	2	ผ่านการพิจารณา				
6	AR3101	08 ก.ย. 2563	-10.00	1	ผ่านการพิจารณา				
7	AR3095	08 ก.ย. 2563	-60.00	1	ผ่านการพิจารณา				
8	AR3093	07 ก.ย. 2563	-125.00	1	ผ่านการพิจารณา				
9	AR3094	07 ก.ย. 2563	-10.00	1	ผ่านการพิจารณา				
10	AR3091	07 ก.ย. 2563	-10.00	1	ผ่านการพิจารณา				

จัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ/หน่วยงาน

- แจ้งคำร้องขอเบิกค่ารักษา
  - ค้นหาข้อมูลรายการขอเบิก
  - ปรับปรุงข้อมูลบุคคล
  - แจ้งคำร้องอุทธรณ์
  - ค้นหาคำร้องอุทธรณ์
  - แจ้งคำร้องขอคืนเงิน
  - ค้นหาคำร้องขอคืนเงิน
  - รายงาน
- จัดการระบบ
- หน้าหลัก
  - เปลี่ยนรหัสผ่าน
  - ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.
  - ออกจากระบบ

แจ้งคำร้องขอคืนเงิน

เลขที่คำร้องขอคืนเงิน AR3091  
หน่วยงาน [redacted]  
ผู้จัดทำคำร้องขอคืนเงิน [redacted]  
วันที่จัดทำคำร้อง [redacted]  
งวดออก E-FORM [redacted]  
วันที่รับเงิน [redacted]  
สถานะคำร้อง ผ่านการพิจารณา

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ลำดับที่	เลขที่คำร้อง	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล	ชื่อ-นามสกุล	งวด	จำนวนเงิน	จำนวนเงิน	แก้ไข	ยกเลิก
		ผู้รับบริการ	ผู้รับบริการ	ผู้มีสิทธิ			ได้รับสุทธิ	ขอคืน		
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	370.00	-10.00		
รวมจำนวนเงินที่คืน								-10.00		

จำนวนแถวต่อหน้า 30 (1 of 1)

ข้อมูลเจ้าหน้าที่ทำรายการ

เบอร์โทรติดต่อเจ้าหน้าที่ \* [redacted]

รายการไฟล์แนบ

ลำดับ	รายการไฟล์แนบ	ประเภทเอกสาร	วันที่แนบไฟล์	แสดงเอกสาร	ดาวน์โหลด	ลบ
1	AR3091.pdf	แบบฟอร์ม	2020-09-10T17:12:03			
2	Stamp-01-09 (1).jpg	หลักฐานการโอนเงิน	2020-09-10T17:12:16			

แสดงสถานะ  
ผ่านการพิจารณา



# การระบุสาเหตุในการคืนเงิน

เลขประจำตัวประชาชนและผู้สมัคร	ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร	หมายเลขบัญชี
ข้อมูล	-- กรุณาเลือก --	
จำนวนเงิน	ส่งเบิกซ้ำซ้อนกับที่เคยส่งเบิกมาแล้ว	
	บันทึกจำนวนเงินขอเบิกเกินอัตราที่กำหนด	
	ใบเสร็จรับเงินสูญหาย	
	เอกสารขอเบิกไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน เช่น เป็นใบแจ้งหนี้คำรักษาพยาบาล, ใบแสดงรายการคำรักษาฯ, เอกสารอื่น ๆ ได้รับเงินชดเชยจากแหล่งอื่นแล้ว	
	อื่นๆ	
<b>ระบุสาเหตุการแจ้งคืนเงิน</b>	ส่งเบิกซ้ำซ้อนกับที่เคยส่งเบิกมาแล้ว	
สาเหตุการแจ้งคืนเงิน *		
สาเหตุอื่นๆ		

ระบุ “สาเหตุการคืนเงิน” ตามกรณีต่างๆ ดังภาพ

# การส่งหลักฐานการโอนเงิน

ให้นำหนังสือแจ้งการโอนเงินคืนที่ผู้มีอำนาจลงนามพร้อมหลักฐานการคืนเงิน(สำเนาเอกสารการโอนเงิน) ดำเนินการจัดส่งเอกสารมาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามที่อยู่นี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

## การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชน

มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้

- เข้ารับบริการในกรณีฉุกเฉิน

- เข้ารับบริการในกรณีผู้ป่วย

ในเท่านั้น

### เอกสารประกอบการพิจารณา

1. ใบเสร็จรับเงิน

2. ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ

- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษา ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับรักษาพยาบาล หรือ

- ใบแสดงผลการพิจารณาของระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือ คำวินิจฉัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติไม่ระบุความรุนแรง แต่ฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามหนังสือ กค0416.4/ว.76

## ตัวอย่างการคำนวณการเข้ารับบริการเอกชน

ค่ายา	5,000 บาท
ค่าเวชภัณฑ์	1,800 บาท
ค่าบริการพยาบาล	2,400 บาท
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4,000 บาท
ค่าอวัยวะเทียม (ต้องมีรหัส)	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 นำมาหักค่าใช้จ่ายอื่นๆที่มีใช้ค่ารักษาพยาบาลออก เช่น  
ค่าน้ำอัดลม ค่าของขวัญ ค่าแพทย์พิเศษ

- ค่ายา 5,000 บาท
- ค่าเวชภัณฑ์ 1,800 บาท
- ค่าบริการพยาบาล 2,400 บาท
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4,000 บาท
- ค่าอวัยวะเทียม (รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องสมอง)  
5,000 บาท
- ค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000 บาท
- ค่าอาหาร 800 บาท
- ค่าธรรมเนียมแพทย์พิเศษ 20,000

บาท

รวมค่าใช้จ่ายหลังหักส่วนลด 10 %  
= 39,690 บาท  
= 39,690 - 20,000 - 100  
(ค่าธรรมเนียมแพทย์) - (ค่าน้ำอัดลม)

คงเหลือ 19,590 บาท

นำค่าใช้จ่ายที่เหลือมาหักค่าใช้จ่ายที่สามารถเบิกได้ ตามราคากลาง  
ของกรมบัญชีกลาง ซึ่งได้แก่ ค่าห้อง ค่าอาหารและค่าอวัยวะเทียม

- คงเหลือ 19,590
- หักค่าห้องพิเศษ 3 วัน 5,000
- หักค่าอวัยวะเทียม (ต้องมียี่ห้อ) 5,000 บาท
- หักค่าอาหาร 800 บาท

• คงเหลือ 8,790 บาท

นำค่าใช้จ่ายคงเหลือมาหาร 2 ซึ่งเป็นอัตราเหมาจ่ายแต่ไม่เกิน 8,000 บาท

- ค่าใช้จ่ายคงเหลือ 8,790 หาร 2

- **คงเหลือ 4,395 บาท**

คำนวณค่าใช้จ่าย ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม ให้เป็นไปตามอัตราของกรมบัญชีกลาง

- ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้วันละ 1,000 บาท

- 3 วัน x 1,000 บาท = 3,000 บาท

- ค่าอวัยวะเทียม ตามราคากลางของกรมบัญชีกลาง

- รหัส 1101 ชุดต่อท่อช่องมอง) เบิกได้ = 4,500 บาท

- **รวม 7,500 บาท**

ค่าห้อง ค่าอาหาร

ค่าอวัยวะเทียม

• 7,500 บาท



เหมาจ่ายครั้งหนึ่งไม่เกิน

8,000 บาท

• 4,395 บาท

ดังนั้น .....เบิกได้ 11,895 บาท



# ระเบียบการเบิกส่วนต่างจากประกันชีวิต



Adobe Acrobat  
Document

73

## ☞ เบิกตามระเบียบอะไรบ้าง

- หนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0422.2 /ว 380 ลงวันที่ 30 กันยายน 2553
- และกรณีฉุกเฉิน หนังสือ กค 0416.4 /ว 333 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2560

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ประสบภัยจากรถและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือในกรณีที่ทำสัญญาประกันภัยซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล หากสิทธิที่จะได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามสัญญาประกันภัยนั้นต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลในคราวนั้น ให้ผู้มีสิทธิมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามประกาศนี้เฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

## ☞ มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้

- ค่ารักษาพยาบาลพยาบาลจากบริษัทประกันภัยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไป

## ☞ เอกสารประกอบการพิจารณา

- ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ
- สำเนาใบเสร็จรับเงินของสถานพยาบาลที่บริษัทประกันรับรองว่าได้จ่ายค่ารักษา

# ตัวอย่างใบเสร็จ (มีประกันชีวิต)

## ตัวอย่างที่ 2

1. นาย ข เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วนซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดจะเสียชีวิต โดยได้ชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 18,700 บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	5,000	บาท
1.2 ค่าบริการผู้ป่วยใน	1,200	บาท
1.3 ค่าตรวจหลอดเลือด	5,000	บาท
1.4 ค่าตรวจ Ultrasound	4,500	บาท
1.5 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 1,500 บาท)	3,000	บาท

2. นาย ข นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลไปเบิกกับบริษัทประกันภัยและได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจำนวน 10,000 บาท ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 1,000 บาท)	2,000	บาท
2.2 ค่ารักษาพยาบาลประเภทอื่นๆ	8,000	บาท

นาย ข ได้นำสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ได้รับรองจากบริษัทประกันภัยว่าได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลไปแล้วจำนวนเงิน 10,000 บาท เป็นหลักฐานประกอบการยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด

# การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเข้ารับบริการใน สถานพยาบาลของรัฐ (พิเศษ)

มีเงื่อนไขอย่างไรถึงจะเบิกได้

เข้ารับบริการในกรณีไปรักษา ณ

-ศูนย์ศรีพัฒน์ ตามหนังสือ กค0416.4/ว  
480

-ศิริราชปิยมหาการุญณ์ ตามหนังสือ กค  
0416.4/ว 263

-สถาบันไถภูมิราชชนครินทร์ตามหนังสือ  
กระทรวงมหาดไทย มท 0809.3/ว 0644  
ลงวันที่ 31 มค 2563.

ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

## เอกสารประกอบการพิจารณา

ตั้งแต่วันที่ 1 กพ 2563 ตามหนังสือ  
กระทรวงมหาดไทย มท 0809.3/ว 0644  
ลงวันที่ 31 มค 2563.ให้ เบิกจ่ายได้ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของรหัสโรคและจำนวนวันนอน ADJ RW โดยใช้เอกสารเบิก ดังนี้

-ใบเสร็จรับเงิน

-ใบแสดงรายละเอียดรายการ อื่นๆ

-ใบสรุป เวชระเบียน ที่ระบุรหัสโรคและรหัส  
หัตถการ(ICD9 ICD10) เพื่อคำนวณ

# การเบิกด้วยใบเสร็จที่ต้องขอทำความตกลง

1. กรณีการรับบริการเป็น ผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลของรัฐ
2. การเบิกจ่ายที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ยาราคาแพงที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้เบิกจ่ายตรงเท่านั้น

## ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

### 1.) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2557

ข้อ 21 ในกรณีที่ระเบียบนี้ยังไม่ได้กำหนดให้นำหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กระทรวงการคลังกำหนดตาม พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมาบังคับใช้โดยอนุโลม

### 2.) พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

ข้อ 30 ในกรณีที่ส่วนราชการหรือสถานพยาบาลของทางราชการไม่สามารถปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ได้ หรือมีความจำเป็นต้องปฏิบัติ นอกเหนือจากที่กำหนดในหลักเกณฑ์นี้ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

### 3.) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 ) พ.ศ.

2561 ข้อ 12 (4) วรรคสอง “หากกำหนดให้ต้องขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลังก่อนดำเนินการหรือเบิกจ่ายเงิน ให้หมายความถึงกระทรวงมหาดไทยแทน”



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
National Institute for Emergency Medicine

ใบประเมินคัดแยก  
ผู้ป่วยฉุกเฉิน

เลขที่การประเมิน

201806301202401096

วันที่

2018-07-05 15:28:02

1. ข้อมูลผู้ป่วย

ส่วนที่ 3

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย	ชนิด	ICD-10 Code	ชื่อโรค/ภาวะ/สาเหตุภายนอก
หลัก	PDX	I10	Essential (primary) hypertension
รอง 1	Comorbidity	G319	Degenerative disease of the nervous system, unspecified
รอง 2	Comorbidity	I639	Cerebral infarction, unspecified

หัตถการ

หัตถการ	ชนิด	ICD-9-CM	ชื่อหัตถการ	วันที่ทำ	แพทย์ผู้ทำ
1	Principal	8703	C.A.T. scan of head	24/09/2561	M136/ ผกามาศ* พสภภักดี พ
2	Secondary	8872	Diag US of heart	18/09/2561	M146/ ศุภเดช* สุจริตรักษ์ นพ.
3	Secondary	8950	Ambu cardiac monitoring	25/09/2561	M146/ ศุภเดช* สุจริตรักษ์ นพ.
4	Secondary	8891	Mri of brain & brainstem	24/09/2561	M136/ ผกามาศ* พสภภักดี พ
5	Secondary	8841	Contr cerebr arteriogram	24/09/2561	M136/ ผกามาศ* พสภภักดี พ
6	Secondary	8952	Electrocardiogram	18/09/2561	M146/ ศุภเดช* สุจริตรักษ์ นพ.
7					
8					

ตัวอย่างแบบหลักฐานเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเบิกจ่าย

# การเบิกด้วยใบเสร็จที่ต้องขอทำความตกลง

## การดำเนินการของหน่วยงานต้นสังกัด หรือผู้มีสิทธิ

ขอทำความตกลง (หนังสือ) ไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อขออนุมัติการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีข้างต้น เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วแนบเอกสารพร้อมพร้อมใบเสร็จเข้ามาในระบบ



# คำถามที่พบบ่อย

## กรณีที่ไม่เสร็จไม่ระบุรหัสรายการ

- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ , X-ray ค่าทำแผล ต้องระบุรหัสทุกรายการ

## ค่าเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย

- กรณีใช้ในสถานพยาบาล สามารถเบิกได้ทั้งหมด
- กรณีนำกลับบ้านเบิกได้ 4 รายการ (8 รหัส)

## การเบิกค่ารถส่งต่อ

- ไม่สามารถเบิกใบเสร็จได้ ต้องให้รพ. เบิกจ่ายตรงเท่านั้น



## การตรวจสุขภาพประจำปี

- ค่าบริการทางการแพทย์ไม่สามารถเบิกได้
- เบิกได้เฉพาะเจ้าตัวเท่านั้น
- กรณีการเบิกรายการอื่นๆ ต้องมีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย

## การเบิกค่าทันตกรรม

- ค่าบริการทางการแพทย์ สามารถเบิกได้

## กรณีสถานพยาบาลของรัฐออกหนังสือรับรองการไม่มีอวัยวะจำหน่ายในสถานพยาบาล

- การเบิกจ่ายใช้แบบ 7135 และใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล ประกอบการเบิกจ่าย
- การเบิกต้องระบุรหัสรายการ ทุกรายการ
- กรณีเบิกอวัยวะเทียม ที่มีข้อบ่งชี้ ต้องมีเอกสารประกอบ

## การตรวจคัดกรองโควิด 19

- ไม่สามารถเบิกด้วยใบเสร็จได้ (จนกว่าจะประกาศเป็นโรคประจำถิ่น)
- ให้เบิกผ่านระบบจ่ายตรงเท่านั้น ( ตาม ว 157,ว 540 ล่าสุด)

การเบิก ณ วันที่รับการรักษายังไม่มีสิทธิ อปท.

ขอให้แนบเอกสารและลงลายมือชื่อรับรอง ในเอกสาร

1. หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัดว่ามีสิทธิ อปท. หรือ

กรณีแนบใบเสร็จหลายใบโดยมีวันรับบริการต่างกัน

-แยกใบคำร้องเบิกตามวันที่รับบริการในใบเสร็จ

# ช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ สิทธิ อปท.

ขั้นตอนการใช้สิทธิรักษาพยาบาล สิทธิ อปท.

<https://youtu.be/rKXKUVLeJ-k>

สิทธิประโยชน์ในการรักษา

<https://youtu.be/npsBo4xUv4Y>

การใช้งานระบบการเบิกใบเสร็จรับเงิน

<https://youtu.be/YmeVBZMHkoo>

การขึ้นทะเบียนสิทธิ

<https://youtu.be/hCikYPGacew>

<https://youtu.be/zv7D5ltPgXY>

หน้าหลัก

ประชาสัมพันธ์

ตรวจสอบสถานะใบเสร็จ

คำถามที่พบบ่อย

เว็บบอร์ด อปท.

ดาวน์โหลด

ลิงค์ที่น่าสนใจ

ติดต่อเรา

## สื่อประชาสัมพันธ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้ที่สามารถได้รับสิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

สิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

สิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

สิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

สิทธิ อปท. ในการรักษาพยาบาล

### ตรวจสอบสถานะใบเสร็จ

ตรวจสอบข้อมูลการส่งเบิกเงินและการออกใบเสร็จ จากระบบโปรแกรมระบบทะเบียนบุคคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[ตรวจสอบ >](#)

Q & A



ติดต่อเรา

Help desk : 02-554--0505

Call Center 1330 กด 5 กด 3

Email :: [providercenter@nhso.go.th](mailto:providercenter@nhso.go.th)

Website/ Webboard :: <https://www.nhso.go.th/lgo>

THANK YOU

