

## แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลในการเบิกค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายใน

ตามหนังสือ กรมบัญชีกลาง ที่ กค 0422/ว 00188 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 เรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยภายในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ได้กำหนดวิธีเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยภายในเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน, กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, กรณีเด็กแรกเกิดไม่ได้เจ็บป่วย, กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่นๆ และการขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้ว จึงขอให้สถานพยาบาลส่งเบิกตามข้อกำหนดในหนังสือดังกล่าว โดยมีรายละเอียดเป็นแนวทางปฏิบัติดังนี้

**กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หรือผู้ป่วยไตวายอื่น ๆ ที่ไม่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียม (hemodialysis) มาก่อน**

1. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและค่ายา สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันในช่วงระยะเวลา 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน ด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) เบิกจ่ายตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG)
2. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรายการยา เวชภัณฑ์เฉพาะรายการที่ใช้เป็นประจำกับผู้ป่วยฟอกเลือด<sup>1</sup> สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันหลังจาก 35 วัน นับจากวันที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยภายใน ด้วยโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD) เบิกจ่ายตามอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมฯ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ เบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

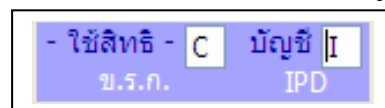
**กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) ที่เคยได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีไตเทียมแบบเรื้อรัง (chronic hemodialysis) อยู่ก่อนแล้ว**

1. เบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและรายการยา เวชภัณฑ์เฉพาะรายการที่ใช้เป็นประจำกับผู้ป่วยฟอกเลือด<sup>1</sup> ด้วยโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD) เบิกจ่ายตามอัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับการรักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมฯ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ เบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

**ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลเพื่อขอเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก**

1. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผ่านโปรแกรมเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (HD)

- บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการฟอก และเลือก Treatment mode เป็น "Chronic" และเลือกบัญชีการเบิกเป็น "I"



<sup>1</sup> - Erythropoietin  
- Low molecular weight heparin  
- Parenteral Nutrition  
- Human Albumin  
- IV iron  
- ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด  
- ค่าสายและการสวนสาย double lumen catheter  
- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย  
- ค่าตรวจ X-ray

- บันทึกรายการเบิกเพิ่ม (ถ้ามี)

รายการเบิกเพิ่ม			
Erythropoietin	<input type="text" value="0"/>	Human albumin	<input type="text" value="0"/>
IV Iron	<input type="text" value="0"/>	Blood transfusion	<input type="text" value="0"/>
Low mol wt Heparin	<input type="text" value="0"/>	Dbl lumen catheter	<input type="text" value="0"/>
Parenteral nutrition	<input type="text" value="0"/>	Lab & Xray	<input type="text" value="0"/>
<b>รวม</b>			<b>0 บ.</b>

2. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลค่าห้อง/ค่าอาหาร และอุปกรณ์อวัยวะเทียมๆ และค่ารักษาพยาบาลอื่น ๆ ผ่านโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) โดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกคตกรณีผู้ป่วยใน

## กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย

การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีเด็กแรกเกิดเจ็บป่วยให้ใช้เลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ หรือหนังสือรับรองการมีสิทธิรับเงินค่ารักษาพยาบาล (แบบ 7101) เป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตามที่เคยปฏิบัติ

สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยสามารถส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลแยกจากมารดาได้ตามขั้นตอนข้างล่างนี้

### ขั้นตอนในการจัดทำข้อมูลเพื่อขอเบิก

1. สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิจาก web site <http://cs1.chi.or.th/csreg> หรือ <http://cs3.chi.or.th/csreg> หรือ <http://cs4.chi.or.th/csreg> การเบิกกรณีนี้จะใช้หนังสือรับรองการมีสิทธิจากต้นสังกัดไม่ได้

- ใส่เลขประจำตัวประชาชนของมารดา
- ใส่ HN (๑), AN (๒) และวันที่เวลารับเข้ารักษาของบุตร(๓) ในประเภท IPD ตามลำดับ
- คลิกตัวเลือก “ขอเพื่อใช้สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยเท่านั้น” (๔)

ประเภท	ลงข้อมูลประเภทที่จะขอเลขอนุมัติเพียงประเภทเดียวเท่านั้น	
OPD <input checked="" type="checkbox"/>	HN <input type="text"/>	วันที่ขอเลขอนุมัติ 13/06/2551 (ใช้ได้เฉพาะวันนี้เท่านั้น)
IPD <input checked="" type="checkbox"/>	HN <input type="text"/>	วันที่ เวลา admit
	AN <input type="text"/>	ว/ด/พ.ศ. ชมนาที่ <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ขอเพื่อใช้ในกรณีคลอดบุตร - เฉพาะกรณีมีสิทธิอื่นซ้อนกับสิทธิข้าราชการ	
	<input checked="" type="checkbox"/> ขอเพื่อใช้สำหรับเด็กแรกเกิดที่ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น	

- คลิกปุ่ม [ขอเลขอนุมัติ] จะได้เลขอนุมัติ ซึ่งสถานพยาบาลสามารถสั่งพิมพ์เพื่อใช้งานได้

2. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกผ่านโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

- บันทึกข้อมูล/รับ/จำหน่าย/สิทธิ เดิมเลขประจำตัวประชาชนของบุตร ในช่อง เลขประจำตัวประชาชน-ผู้ป่วย กรณีไม่มีเลขประจำตัวประชาชนของบุตร ให้เว้นว่างไว้

- บันทึกเลขอนุมัติ และวันที่ออกเลขอนุมัติ ที่ได้จากข้อ 1 ในช่องเลขที่หนังสือรับรองฯ/เลขอนุมัติ ช่องวันที่ ตามลำดับ

- บันทึกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงโดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน

กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่สามารถเบิกค่าห้อง/ค่าอาหารเบิกได้ หากมีการบันทึกมาจะติด C

## กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น

กรณีผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์อื่น ซึ่งกำหนดไว้เป็นสิทธิประโยชน์ที่ชัดเจนและได้ระบุจำนวนเงินหรืออัตราค่ารักษาพยาบาลสำหรับกรณีนี้ไว้แล้ว

กรมบัญชีกลางกำหนดให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ในกรณีการรักษาครั้งนั้นสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ต้องจ่ายเพิ่มจากสิทธิดังกล่าวจากกรมบัญชีกลางได้ ค่ารักษาส่วนนี้ คำนวณจากค่ารักษาพยาบาลที่คำนวณตามเกณฑ์ DRG ของสถานพยาบาลที่ให้การรักษาลบด้วยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์อื่น และเบิกในระบบผู้ป่วยภายในด้วยโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) ตามแนวทางปฏิบัติปกติ

ปัจจุบันการเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิในลักษณะข้างต้นมีอยู่ 3 กรณี คือ กรณีคลอดบุตรสำหรับผู้ป่วยสิทธิข้าราชการประกันสังคม กรณีได้รับค่าชดเชยจาก พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ (พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535) และกรณีผู้มีสิทธิใช้สิทธิเบิกค่ารักษาจากกองทุนครูสถานศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย

สำหรับสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ที่ตรงตามเงื่อนไขที่จะเบิกได้ด้วยวิธีตามแนวทางนี้ หากมีเพิ่มจะประกาศให้ทราบในระยะต่อไป

### ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

1. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลส่งเบิกผ่านโปรแกรมระบบจัดการการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS)

- บันทึกข้อมูล/รับ/จำหน่าย/สิทธิ ตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน
- บันทึกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด (รวมส่วนที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น) โดย
  - ใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
  - ใช้เกณฑ์การจำแนกหมวด และแยกส่วนเบิกได้ เบิกไม่ได้ตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน (เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ส่วนที่เบิกได้คือส่วนที่ไม่เกินอัตราของกรมบัญชีกลาง)
- บันทึกจำนวนเงินที่ได้รับจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น ๆ ในส่วน ค่ารักษาจ่ายโดยสิทธิอื่น

The screenshot shows a software interface for recording medical payments. At the top, there is a title 'ค่ารักษาจ่ายโดยสิทธิอื่น' (Payment by other insurance). Below it is a table with columns: '#', 'รหัส' (Code), 'ผู้จ่ายรวม' (Total payer), 'จำนวน' (Amount), and 'หมวด' (Category). The first row shows a code '<-', 'กรมฯเลือก' (Selected by ministry), and an amount of '0.00'. A red circle with an arrow points to this row. Below the table is a summary box with a title 'รวมสิทธิ์' (Total insurance) and 'สิทธิ์แรก' (First insurance). It shows a value of '0' and the text 'ไม่มีสิทธิอื่นช่วยจ่าย' (No other insurance helps pay), with a total amount of '0.00'. A red circle with an arrow points to this summary box. At the bottom right, there is a 'ออก' (Print) button and a note: '\* บันทึก 0 บาท เพื่อ ลบ รายการเมื่อออกแล้ว' (Record 0 Baht to delete items when printed).

### วิธีการคำนวณค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาล

ค่ารักษาพยาบาลส่วนที่จ่ายจะคำนวณตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) หากสูงกว่าจำนวนเงินที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น กรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินส่วนต่างจากจำนวนเงินที่ได้รับจากสิทธิอื่นให้กับสถานพยาบาลผ่านระบบจ่ายตรงกรณีผู้ป่วยภายใน

## กรณีการขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้ว

1. การขอแก้ไขข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบแล้วต้องดำเนินการขอแก้ไขก่อนการตัดยอดข้อมูลเพื่อจัดทำ (Statement) รอบไตรมาสดังนี้

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน ตค. – ธค. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 มีค. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน มค – มีค. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 มิย. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน เมย. – มิย. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 กย. 8.30 น.

ผู้ป่วยที่จำหน่ายเดือน กค. – กย. ส่งข้อมูลขอแก้ไขภายใน 21 ธค. 8.30 น.

2. ในการแก้ไขข้อมูลต้องแจ้งรายละเอียดในเอกสารขอแก้ไขข้อมูลดังนี้

- HN, AN, ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน
- ข้อมูลเดิมที่ต้องการแก้ไข
- ข้อมูลใหม่ที่ต้องการให้เป็น
- ชื่อและรหัสสถานพยาบาล

3. สถานพยาบาลส่งเอกสารขอแก้ไขข้อมูล พร้อมกับหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยัง สกส. ดังนี้

3.1 สำเนาใบสรุปผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย (Discharge summary) ถ้าต้องการแก้ไขอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้

- ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน, วันเดือนปีเกิด, เพศ
- HN, AN
- วันที่รับไว้/จำหน่าย, เวลาที่รับไว้/จำหน่าย
- ประเภทการจำหน่าย, สถานะการจำหน่าย
- รหัสการวินิจฉัย (รหัสโรค)
- รหัสหัตถการ

โดยใบสรุปผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจะต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องข้อมูลด้วย

3.2 สำเนาหนังสือรับรองการมีสิทธิฯ หรือใบแจ้งเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองฯ ถ้าต้องการแก้ไข

- ข้อมูลผู้มีสิทธิ เช่น ชื่อ-สกุล, เลขประจำตัวประชาชน
- เลขอนุมัติ/เลขหนังสือรับรองการมีสิทธิ, วันที่ออกหนังสือ

3.3 ใบรายการอุปกรณ์ที่ใช้ ถ้าต้องการแก้ไข

- รายการอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ฯ

3.4 ใบรายการยารักษาโรคที่ใช้ ถ้าต้องการแก้ไข

- รายการยารักษาโรคมาเร็ง

3.5 ใบสรุปค่ารักษาพยาบาล ถ้าต้องการแก้ไข

- ค่ารักษาพยาบาลหมวดต่าง ๆ

4. สกส. พิจารณาดำเนินการแก้ไข และแจ้งผลให้สถานพยาบาลทราบ

5. ข้อมูลใหม่ที่ขอแก้ไขจะแสดงใน Statement รอบไตรมาส

## คำแนะนำ

### กรณีเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย

1. เริ่มปฏิบัติตามแนวทางนี้สำหรับผู้ป่วยที่จำหน่ายตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม 2551 เป็นต้นไป (จำหน่ายก่อน 28 พฤษภาคม 2551 ใช้แนวทางปฏิบัติเดิมคือรวมค่าใช้จ่ายกับแม่)
2. เริ่มส่งข้อมูลได้ตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน 2551 เวลา 8.31 เป็นต้นไป
3. การขอเลขอนุมัติใช้ได้กับเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วยเท่านั้น
4. กรณีเด็กแรกเกิดไม่มีเลขประจำตัวประชาชน สามารถเว้นว่างไว้ได้
5. เด็กแรกเกิดที่ไม่ได้เจ็บป่วย ไม่สามารถเบิกค่าห้อง/ค่าอาหารได้ หากมีการบันทึกมาจะติด C
6. เด็กแรกเกิดที่เบิกวิธีนี้ จะจัดอยู่ในกลุ่ม DRG 15540 และได้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เป็น 0.1699 เสมอ แม้จะมีการแก้ไขข้อมูลในภายหลัง

### กรณีผู้ป่วยได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลอื่น

1. บันทึกข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติที่แจ้งได้ หลังจากท่านปรับปรุงโปรแกรมระบบจัดทำการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (CSMBS) รุ่น 2.3 (จะมีให้ Download ประมาณวันที่ 1 กรกฎาคม 2551 เป็นต้นไป)
2. บันทึกค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงโดยใช้อัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด และใช้เกณฑ์การจำแนกหมวดตามวิธีปกติกรณีผู้ป่วยใน