



**การเตรียมข้อมูลใบเสร็จและเอกสารแนบ
เพื่อส่งเบิกในระบบโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**สำนักบริหารการจัดสรรและขดเคยค่าบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ใบเสร็จ หมายถึง หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ที่ออกให้แก่ผู้รับบริการที่ไปรับบริการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งเอกซเรย์ ภาพถ่ายบำบัด ชี้อยา ชี้อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น ซึ่งจะต้องระบุรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของสถานพยาบาล
2. ชื่อผู้เข้ารับบริการ
3. ลายมือชื่อผู้รับเงิน
4. วัน เดือน ปี ที่มีการรับเงิน
5. วัน เดือน ปี ที่เข้ารับบริการ
6. รายการค่ารักษาพยาบาล(ระบุรหัสตามกรมบัญชีกลาง)
7. จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลตัวเลข และตัวอักษร
8. เลขที่ใบเสร็จรับเงิน

แนวทางการตรวจสอบเอกสารใบเสร็จรับเงิน

1. เอกสารใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้อง

ใบเสร็จรับเงินที่ได้รับจากสถานพยาบาลนั้น ต้องระบุ ชื่อสถานพยาบาล,ชื่อผู้ป่วย,เลขที่ใบเสร็จรับเงิน ,วันที่เข้ารับบริการ/วันที่ออกใบเสร็จ ,รายการค่ารักษาพยาบาล,จำนวนเงินและ **ลายมือชื่อผู้รับเงิน** อย่างครบถ้วน



ใบเสร็จรับเงิน (RECEIPT)

เลขที่/No.58/ 0770323

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
270 ถนนพระรามที่หก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2201-1000, 0-2201-1250, 0-2200-4564
โทรสาร 0-2201-1148

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400
Tel. +662-201-1000, +662-201-1250, +662-200-4564
Fax. +662-201-1148

วันที่/Date 21 เดือน/Month กุมภาพันธ์ พ.ศ./Year 2558 09:45:13 43 58-0770323

เลขประจำตัวผู้ป่วย/HN.

ชื่อ/Name

นาง

รายการ/Description	จำนวนเงิน (บาท)/Amount (Baht)	
	เบิกได้ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง	เบิกได้
ค่ายาหรือสารอาหารทางเส้นเลือด(นอกบิอุรียาหลัก)	1,704.00	
ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย		5.00
ค่าทำหัตถการ	270.00	
ค่าธรรมเนียมแพทย์ผ่าตัดและหัตถการคนไข้	110.00	
ค่าบริการทางการแพทย์ 55021	50.00	50.00
ค่าธรรมเนียมแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	300.00	
รวม/Total Amount	2,434.00	55.00
รับเงิน 2,500.00 11 บาท		
ชำระค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกด้วยเงินสด สองพันสี่ร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน		2,489

ข้าพเจ้าได้รับรองว่าได้ชำระค่าเงิน
เพื่อเงินค่ารักษาพยาบาลไปถูกต้องแล้ว

ขอรับรองว่า... เป็นพนักงานส่วนท้องถิ่น
และปฏิบัติงานอยู่ ณ เทศบาล

ลงชื่อ/Signature

ผู้รับเงิน/Cashier

ตำแหน่ง/Cashier ID

ผู้ปฏิบัติงานบริหาร(009854)

เอกสารอื่นๆ ซึ่งมีลักษณะรูปแบบที่ใกล้เคียงกับใบเสร็จรับเงิน เช่น ใบรับรองค่ารักษาพยาบาล ,ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล ,ใบสรุปรายการ เป็นต้น ซึ่งเป็นเอกสารที่สถานพยาบาล แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดการเข้ารับบริการในครั้งนั้น ซึ่งเอกสารดังกล่าว จะไม่มีการระบุ **ลายมือชื่อผู้รับเงิน** ดังภาพตัวอย่าง ดังนี้

ภาพแสดงตัวอย่างใบรับรองคำรักษาพยาบาล



C-005529 ; [REDACTED]

เลขที่ : [REDACTED]

ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล

วันที่ 22 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ชื่อผู้ป่วย [REDACTED] เลขประจำตัวผู้ป่วย [REDACTED]

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	
	เบิกไม่ได้ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง	เบิกได้
1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ {ไม่ต้องแสดงรหัส}		1,014.00
2. ค่าบริการทางการแพทย์ทั่วไป {55020*1}		50.00
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	รวม	1,064.00
รวมเงิน		1,064.00
(ตัวหนังสือ) หนึ่งพันหกสิบบาทถ้วน		

ลงชื่อ

บริการ

ลงชื่อ

ผู้แจ้งหนี้

ฉันทนา ลิขทรัพย์กล้า

ภาพแสดงตัวอย่างใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล

BCLMI2014/001600

ใบสรุปค่าใช้จ่าย
SUMMARY REPORT

วันที่ 10/03/2557 17:12

วันที่ตรวจ 09/03/2557 12:33

นามผู้ป่วย

แพทย์ผู้รักษา

การวินิจฉัย

HN. 1

AN. 1

วัน/เวลา เข้ารับการรักษา 09/03/2557 13:36 วัน/เวลา จำหน่าย 10/03/2557 15:57 จำนวนวัน 1 วัน

รายการ

บาท (Baht)

1 ค่าบริการทางการแพทย์

1.1 ค่าบริการทางการแพทย์

1.1.1 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด

1.1.1(1) ยาผู้ป่วยใน

2,090.00

1.1.1(2) ยาผู้ป่วยกลับบ้าน

1,166.00

1.1.2 ค่าเวชภัณฑ์

1.1.2(1) ค่าวัสดุสิ้นเปลืองทางการแพทย์ (ใช้แล้วทิ้ง)

401.00

1.1.4 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

1,050.00

1.1.7 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

1.1.7(1) อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัด

500.00

1.1.12 ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1.12(1) ค่าบริการการพยาบาลทั่วไป

700.00

1.1.14 ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล

1.1.14(2) ค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ

300.00

1.2 ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์

1.2.1 ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ

1.2.1(5) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งแรกสำหรับการรับตัวครั้งนั้น

300.00

1.2.1(6) ตรวจรักษากรณีผู้ป่วยในครั้งต่อไปสำหรับการรับตัวครั้งนั้น

400.00

2 ค่าบริการโรงพยาบาลอื่น ๆ

ภาพแสดงตัวอย่างใบสรุปค่าใช้จ่าย

ขั้นตอนการเตรียมใบเสร็จ และ เอกสารต่าง ๆ เพื่อส่งเบิกมีดังนี้

1. ให้ ผู้มีสิทธิ ดำเนินการ รับรองใบเสร็จ โดยระบุ ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งระบุ รับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ

2. ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่มเติม
เอกสาร / หลักฐานประกอบการเบิก หมายถึง หนังสือรับรองทางการแพทย์ หนังสือส่งตัวจากแพทย์ ใบรายงานผลการตรวจรักษาต่าง ๆ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล หรือหลักฐานประกอบอื่น ๆ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดเพื่อประกอบการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีต่าง ๆ

เอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลและต้องแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ส่งมาพร้อมกับคำร้องขอเบิกดังนี้

ลำดับ ที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของสปสช.	<ul style="list-style-type: none"> - สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล - สำเนาทะเบียนสมรส - สำเนาสูติบัตร(กรณีในใบเสร็จระบุว่าเป็นบุตรของนาง/นางสาว.....)
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการเลือกใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) (หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 ก.ย.55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย)
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือส่งตัวจากแพทย์สถานพยาบาลของรัฐ เพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ค่ายาสมุนไพร - ค่าบริการฝังเข็ม - ค่านวด - ค่าอบไอน้ำสมุนไพร 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดแผนไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขากายภาพบำบัดแผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ” (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว33 ลงวันที่ 11

ลำดับ ที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
		เม.ย.54)
5	กรณีที่นอนพักรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชน ที่ระบุถึงความจำเป็นรับด่วน ซึ่งหากมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับรักษาพยาบาลในครั้งนั้น
6	กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี	<ul style="list-style-type: none"> - ใบแสดงรายการที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามที่กระทรวงการคลังกำหนด **ทั้งนี้ : ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการในระบบเบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย
7	กรณีที่มีการซื้ออวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์อื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	<p>ประกอบด้วยหลักฐานให้ครบทั้ง 3 รายการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อ หรือรับการตรวจทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย 2. ใบคำสั่งการรักษา (ใบสั่งยา) / ใบส่งตรวจทางห้องทดลอง / ใบส่งตรวจโดยวิธีการเอกซเรย์ของแพทย์ผู้ตรวจรักษาจากสถานพยาบาลรัฐ 3. ใบเสร็จจ่ายยา / ใบเสร็จค่าส่งตรวจทางห้องทดลอง ใบเสร็จค่าเอกซเรย์
8	กรณีเบิกอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ที่มีลักษณะ ขอบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ซึ่งได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก - ชุดประสาทหูเทียม - ชุดเครื่องช่วยฟังชนิดฝังในกระดูก - เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure – CPAP) เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรับรองแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องระบุขอบ่งชี้ให้ครบทุกข้อตามอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรคที่จำเป็นต้องใช้ - หลักฐานการตรวจต่าง ๆ ที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา/ผ่าตัดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค0422.2/พิเศษ ว1 ลงวันที่ 4 ธ.ค.56)

