คำสั่งการยาสูบแห่งประเทศไทย

ที่ ๔๖ /๒๕๖๒

เรื่อง วิธีปฏิบัติสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา

ด้วยพิจารณาเห็นสมควรปรับปรุงคำสั่งเกี่ยวกับหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลอื่นในเรื่องการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้เหมาะสมกับสภาวการณ์ปัจจุบัน อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๓ แห่งข้อบังคับการยาสูบแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการปฏิบัติงานของผู้ว่าการและการมอบให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทนผู้ว่าการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ผู้ว่าการการยาสูบแห่งประเทศไทย จึงออกคำสั่งเพื่อถือปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำสั่งนี้เรียกว่า "คำสั่งการยาสูบแห่งประเทศไทย เรื่อง วิธีปฏิบัติสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลสวนเบญจกิติเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา"

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกคำสั่งโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง ที่ ๑๐๓/๒๕๕๙ เรื่อง วิธีปฏิบัติสำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ

ข้อ ๓ บรรดาคำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ให้ใช้คำสั่งนี้แทน

ข้อ ๔ ในคำสั่งนี้

"พนักงาน" หมายถึง พนักงานของการยาสูบแห่งประเทศไทย

"ผู้ขอใช้สิทธิ" หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นพนักงานและครอบครัว รวมทั้งอดีตพนักงานและคู่สมรส

"หน่วยงานภูมิภาค" หมายถึง สำนักงานยาสูบ โรงอบใบยา สถานีทดลองยาสูบ และการยาสูบแห่งประเทศไทย พระนครศรีอยุธยา

"หัวหน้าหน่วยงาน" หมายถึง ผู้อำนวยการฝ่าย หัวหน้าสำนัก หัวหน้าส่วน หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เทียบเท่า รวมถึงผู้รับมอบอำนาจกำกับดูแลการยาสูบแห่งประเทศไทย พระนครศรีอยุธยา ตามคำสั่งของการยาสูบแห่งประเทศไทย

ข้อ ๕ เอกสารประกอบการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล

๕.๑ ใบเสร็จรับเงินเต็มรูปแบบ อายุไม่เกิน ๑ ปี นับแต่วันที่ออกใบเสร็จ

๕.๒ เอกสารแสดงรายละเอียดตามใบเสร็จรับเงิน

๕.๓ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

๕.๔ ใบรับรองแพทย์ (กรณีเป็นผู้ป่วยใน)

๕.๕ หลักฐานการได้รับสินไหมทดแทน กรณีมีผู้รับผิดชอบค่ารักษา หรืออุบัติเหตุจราจร หรืออื่นๆ

เอกสารประกอบตาม ข้อ ๕.๓ เฉพาะกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน

เอกสารประกอบตาม ข้อ ๕.๕ เฉพาะกรณีผู้ขอใช้สิทธิถูกผู้อื่นทำละเมิด

- หาก...

- หากเข้ารับการรักษาพยาบาลเกิน ๓๐ วัน ให้ได้รับครึ่งหนึ่งของจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินวันละ ๑๐๐ บาท

- ในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง โดยมีระยะห่างกันไม่เกิน ๑๕ วัน ให้นับระยะเวลาการเข้ารับการรักษาพยาบาลทุกครั้งรวมเข้าด้วยกัน

ทั้งนี้ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๘.๒.๑ และข้อ ๘.๒.๒ ให้แพทย์ของฝ่ายการแพทย์วินิจฉัยเหตุผลและความจำเป็นตามหลักวิชาชีพเวชกรรมประกอบการเบิกจ่าย รวมทั้งมีอำนาจในการมีหนังสือสอบถามไปยังสถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลและขอเอกสารเพิ่มเติม ซึ่งผู้ขอใช้สิทธิจะต้องให้ความร่วมมือในการนำส่งเอกสารเพิ่มเติมด้วย

ข้อ ๖ รายการค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๖.๑ ค่าธรรมเนียมแพทย์ผู้รักษาและค่าบริการอื่นที่มีลักษณะเป็นเงินค่าตอบแทนพิเศษ

๖.๒ ค่าพยาบาลพิเศษ

๖.๓ ค่าอวัยวะเทียม อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคและค่าซ่อมแซม เบิกได้เท่ากับอัตราซึ่งกระทรวงการคลังได้กำหนด ยกเว้นอดีตพนักงานและคู่สมรสไม่สามารถเบิกค่าอวัยวะเทียมและค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรครวมทั้งค่าซ่อมแซม

๖.๔ อดีตพนักงานที่มีอายุงานตั้งแต่ ๑๐ ปี แต่ไม่ครบ ๒๐ ปี ไม่สามารถเบิกค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ได้

๖.๕ ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด

ข้อ ๗ ระยะเวลาที่จะได้รับเงินคืน

๗.๑ วงเงินไม่เกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ได้รับเงินคืนในวันที่เบิก

๗.๒ วงเงินเกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ - ๒๐๐,๐๐๐ บาท ได้รับเงินคืนภายใน ๖ วันทำการ

๗.๓ วงเงินเกินจำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ได้รับเงินคืนภายใน ๑๕ วันทำการ

๗.๔ วงเงินเกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท พนักงานและครอบครัวส่วนภูมิภาคได้รับเงินคืนภายใน ๑๕ วันทำการ

ทั้งนี้ นับแต่วันที่ผู้ขอใช้สิทธิได้ยื่นเอกสารถูกต้องครบถ้วน

ข้อ ๘ ค่ารักษาพยาบาลที่สามารถเบิกได้

นอกจากรายการค่ารักษาพยาบาลที่ไม่สามารถเบิกได้ตามที่แจ้งไว้ใน ข้อ ๖ ผู้ขอใช้สิทธิสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ดังนี้

๘.๑ สถานพยาบาลของทางราชการ ผู้ป่วยนอก (O.P.D.) หรือผู้ป่วยใน (I.P.D.) สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนที่จ่ายจริง

๘.๒ สถานพยาบาลเอกชน (เฉพาะพนักงานและครอบครัว) สามารถเบิกจ่ายได้เฉพาะผู้ป่วยใน (I.P.D.) ในอัตราดังนี้

๘.๒.๑ กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคปัจจุบันเฉียบพลัน หรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรงเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ มีความจำเป็นรีบด่วน หรือผู้อื่นนำไปโดยผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ซึ่งหากผู้ป่วยมิได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีทันใดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่เกินกึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริง แต่ทั้งนี้ไม่เกินค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน ๓๖ ชั่วโมงนับแต่เวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

เมื่อครบ...

เมื่อครบ ๓๖ ชั่วโมงแล้ว กรณีมีความจำเป็นซึ่งแพทย์ผู้รักษาพยาบาลเห็นว่ายังมิอาจเคลื่อนย้ายได้ ให้ขยายระยะเวลาการรักษาออกไปได้อีกเท่าที่จำเป็น โดยให้ได้รับสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในวรรคหนึ่ง ทั้งนี้ ต้องมีคำรับรองของแพทย์ผู้รักษาพยาบาลถึงความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น

๘.๒.๒ กรณีที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ ข้อ ๘.๒.๑

- ให้เบิกจ่ายได้ครึ่งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินจำนวน ๓,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓๐ วัน

- หากเข้ารับการรักษาพยาบาลเกิน ๓๐ วัน ให้ได้รับครึ่งหนึ่งของจำนวนค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไปจริง แต่ไม่เกินวันละ ๑๐๐ บาท

- ในกรณีที่เข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง โดยมีระยะห่างกันไม่เกิน ๑๕ วัน ให้นับระยะเวลาการเข้ารับการรักษาพยาบาลทุกครั้งรวมเข้าด้วยกัน

ทั้งนี้ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลตามข้อ ๘.๒.๑ และข้อ ๘.๒.๒ ให้แพทย์ของฝ่ายการแพทย์วินิจฉัยเหตุผลและความจำเป็นตามหลักวิชาชีพเวชกรรมประกอบการเบิกจ่าย รวมทั้งมีอำนาจในการมีหนังสือสอบถามไปยังสถานพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลและขอเอกสารเพิ่มเติม ซึ่งผู้ขอใช้สิทธิจะต้องให้ความร่วมมือในการนำส่งเอกสารเพิ่มเติมด้วย

ข้อ ๙ สถานที่ยื่นขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล

๙.๑ พนักงานและครอบครัวส่วนกลาง

๙.๑.๑ อดีตพนักงานและคู่สมรส ยื่นเรื่องเบิกโดยตรงที่ฝ่ายการแพทย์

๙.๑.๒ พนักงานปัจจุบันและครอบครัว

(๑) วงเงินไม่เกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ยื่นเรื่องเบิกที่ต้นสังกัด ให้หัวหน้าหน่วยงานของผู้ขอใช้สิทธิเป็นผู้อนุมัติจ่าย เว้นแต่หน่วยงานที่ไม่มีเงินทดรองให้ยื่นเรื่องเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ฝ่ายการแพทย์

(๒) วงเงินเกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ให้ยื่นเรื่องเบิกที่ต้นสังกัดเพื่อส่งต่อฝ่ายการแพทย์หรือยื่นเรื่องเบิกโดยตรงที่ฝ่ายการแพทย์

๙.๒ พนักงานและครอบครัวส่วนภูมิภาค

๙.๒.๑ อดีตพนักงานและคู่สมรส

ให้หน่วยงานภูมิภาคทำการตรวจสอบความถูกต้องในเบื้องต้นก่อน แล้วเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามอำนาจของหัวหน้าหน่วยงาน ในกรณีไม่เกินจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ถ้าเกินอำนาจของหัวหน้าหน่วยงานให้ยื่นต่อฝ่ายการแพทย์ทำการตรวจสอบ ในกรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่ามีบางรายการเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ ให้หน่วยงานภูมิภาคต้นสังกัดรับผิดชอบการเรียกเงินคืนจากอดีตพนักงานและคู่สมรส สำหรับอดีตพนักงานและคู่สมรสขออนุมัติเบิกจ่ายเงินได้เฉพาะค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้น

๙.๒.๒ พนักงานปัจจุบันและครอบครัว

(๑) การเบิกค่ารักษาพยาบาลในกรณีไม่เกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ให้ยื่นเรื่องเบิกที่หน่วยงานภูมิภาคที่สังกัด และให้หัวหน้าหน่วยงานภูมิภาคเป็นผู้อนุมัติจ่าย ถ้าวงเงินเกินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท ให้ยื่นเรื่องที่หน่วยงานภูมิภาคต้นสังกัดเพื่อส่งต่อให้ฝ่ายการแพทย์ หรือยื่นเรื่องโดยตรงที่ฝ่ายการแพทย์

(๒) การ...

(๒) การรักษาในสถานพยาบาลเอกชน ให้ยื่นเรื่องที่หน่วยงานภูมิภาคต้นสังกัดเพื่อส่งต่อให้ฝ่ายการแพทย์หรือยื่นตรงที่ฝ่ายการแพทย์ และให้ฝ่ายการแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบและขออนุมัติเบิกจ่าย

การยื่นขอรับเงินให้ใช้แบบฟอร์มใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล (ฝกพ.๖๗) ตามเอกสารแนบท้าย

ข้อ ๑๐ การมอบฉันทะให้รับเงินแทน

ในกรณีผู้ขอใช้สิทธิไม่ประสงค์มารับเงินด้วยตนเอง สามารถมอบฉันทะให้ผู้หนึ่งผู้ใดมารับแทนได้โดยใช้แบบฟอร์มหนังสือมอบฉันทะตามเอกสารแนบท้าย

ข้อ ๑๑ การขอหนังสือรับรองสิทธิ

กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยใน หากประสงค์ขอใช้สิทธิให้สถานพยาบาลของทางราชการเรียกเก็บเงินโดยตรงจากการยาสูบแห่งประเทศไทย สามารถยื่นคำขอหนังสือรับรองสิทธิค่ารักษาพยาบาลที่ฝ่ายการแพทย์ หรือหน่วยงานภูมิภาคได้ สำหรับเงินค่ารักษาพยาบาลส่วนที่เกินสิทธิผู้ขอใช้สิทธิต้องรับผิดชอบเอง

ข้อ ๑๒ สำหรับโรงพยาบาลที่มีสถานะเป็นโรงพยาบาลราชการ แต่การบริหารงานและเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลในรูปแบบของโรงพยาบาลเอกชน หรือสถานพยาบาลอื่นที่เป็นสถานพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ หรือศูนย์ศรีพัฒน์ เป็นต้น สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด ทั้งนี้ ต้องไปยื่นเรื่องเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ฝ่ายการแพทย์เท่านั้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นางสาวดาวน้อย สุทธินิภาพันธ์)
ผู้ว่าการ

ต้นฉบับ/คู่ฉบับ - กองพัฒนากฎหมายและระเบียบ
เพื่อทราบและปฏิบัติ - คณะทำงานฯ ทุกท่าน
เรียน - ผู้ว่าการ รองผู้ว่าการ (๖)
ผู้ชำนาญการปรุง ผู้ชำนาญการใบยา ผู้ตรวจการ รองผู้ตรวจการ
ฝ่ายตรวจสอบภายใน ฝ่ายอำนวยการและสื่อสารองค์กร ฝ่ายบริการกลาง
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายบัญชีและการเงิน ฝ่ายจัดหาและรักษาพัสดุ
ฝ่ายวิศวกรรมและพัฒนา ฝ่ายใบยา ฝ่ายวิจัยและพัฒนา ฝ่ายยุทธศาสตร์องค์กร
ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายตลาด ฝ่ายขาย ฝ่ายวางแผนการผลิต ฝ่ายโรงงานผลิตยาสูบ ๓
ฝ่ายโรงงานผลิตยาสูบ ๔ ฝ่ายโรงงานผลิตยาสูบ ๕ ฝ่ายการพิมพ์ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
สำนักป้องกับบุหรี่ผิดกฎหมาย สำนักกฎหมาย สำนักงบประมาณ
สำนักคุณภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานโครงการย้ายโรงงานผลิตยาสูบ สวนอุตสาหกรรมโรจนะฯ
ส่วนงานโครงการย้ายโรงงานผลิตยาสูบ สำนักงานใหญ่ คลองเตย

ชนาณิศ ร่าง/พิมพ์
ตรวจ

(ใช้สำหรับส่วนกลาง และสำนักงานยาสูบภูมิภาค)

ฝกพ.๖๗

ใบเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ พร้อมทั้งกรอกข้อความให้ครบถ้วน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

☐ **พนักงาน/ลูกจ้าง** ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัว..... งาน/กอง.....

โรงงานผลิตยาสูบ.....

สนง.ยาสูบ/ส่วน/สำนัก/ฝ่าย.....

☐ อดีตพนักงานยาสูบที่มีอายุงานตั้งแต่ ๒๐ ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....

☐ อดีตพนักงานยาสูบที่มีอายุงานเกิน ๑๐ ปี แต่ไม่ถึง ๒๐ ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....

มีความประสงค์จะขอเบิกค่ารักษาพยาบาลของ

☐ ตนเอง ☐ คู่สมรส ชื่อ.....

☐ บิดา ชื่อ..... ☐ มารดา ชื่อ.....

☐ บุตร ๑. ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... อายุ..... ปี

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ บรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ไม่เกิน ๒๔ ปีบริบูรณ์ ยังไม่ได้สมรส และอยู่ในระหว่างศึกษา

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

๒. ชื่อ..... เกิดเมื่อ..... อายุ..... ปี

☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ☐ บรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ไม่เกิน ๒๔ ปีบริบูรณ์ ยังไม่ได้สมรส และอยู่ในระหว่างศึกษา

☐ เป็นบุตรไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

ได้เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลจาก (ชื่อสถานพยาบาล).....

ซึ่งเป็นสถานพยาบาลของ ☐ ราชการ ☐ เอกชน ด้วยอาการ/โรค.....

เป็นเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน จำนวน..... ฉบับ ที่แนบมานี้

และข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับเงิน ☐ รับด้วยตนเอง

☐ มอบฉันทะให้..... รับแทน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่ถูกต้องตามระเบียบฯ หรือเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีสิทธิ และอาจได้รับโทษทางวินัยและอาญาด้วย

☐ **เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย** (ของอดีตพนักงาน)

เลขที่ .....

สาขา.....

☐ **รับเป็นเช็ค**

.....

พนักงานยาสูบ/อดีตพนักงานยาสูบ

(.....)

วันที่...../...../.....

โทร (สายใน/มือถือ).....

ตรวจสอบสิทธิแล้ว.....



หนังสือมอบฉันทะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมอบฉันทะรับเงินค่ารักษาพยาบาล

เรียน .....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง.....ฝ่าย.....หมายเลขประจำตัว/บัตรประชาชน

.....อายุ.....ปี ไม่สามารถมารับเงินค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเองได้ จึงขอมอบฉันทะให้

.....อายุ.....ปี หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....จังหวัด.....รับเงินค่ารักษาพยาบาลแทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบฉันทะได้รับเงินนี้ เสมือนตัวข้าพเจ้าเป็นผู้รับด้วยตนเองทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าและผู้รับมอบฉันทะได้ลงชื่อไว้ต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบหนังสือมอบฉันทะด้วย