

# ด่วนที่สุด

ที่ กค 0422.2/ 380



กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

30 กันยายน 2553

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน

เรียน ปลัดกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการ เลขาธิการ อธิการบดี ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ  
ผู้ว่าราชการจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน  
2. ตัวอย่างการคำนวณการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว

ด้วยพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2553 และจะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นวันที่พ้นกำหนด 180 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

อาศัยอำนาจตามมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัย เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้หรือเกิดสิทธิตามพระราชกฤษฎีกานี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุนิติประสงค์ จึงเห็นสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอุไร ร่มโพธิ์หยก)

รองอธิบดี รักษาการในตำแหน่ง

ที่ปรึกษาด้านพัฒนาระบบบัญชี

สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ

กลุ่มงานสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ

รักษาการแทน อธิบดีกรมบัญชีกลาง

โทร. 0 2127 7398

## หลักเกณฑ์

### การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีที่มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวได้มีการทำสัญญาประกันภัย ซึ่งให้ความคุ้มครองในการรักษาพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 อธิบดีกรมบัญชีกลางโดยได้รับมอบอำนาจจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังจึงออกหลักเกณฑ์ไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลส่วนที่ขาดจากสัญญาประกันภัยกรณีใช้หลักฐานการรับเงิน”

ข้อ 2 หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 29 กันยายน 2553 เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในหลักเกณฑ์นี้

“สัญญาประกันภัย” หมายความว่า สัญญาประกันภัยตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งให้ความคุ้มครองในด้านค่ารักษาพยาบาล

ข้อ 4 ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งได้รับการชดเชยในกรณีที่ทำสัญญาประกันภัยให้นำต้นฉบับหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลไปขอรับเงินจากบริษัทประกันภัย

ข้อ 5 กรณีที่ได้รับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยต่ำกว่าค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายไปจริงในคราวนั้น หากผู้มีสิทธิประสงค์จะเบิกส่วนที่ขาดอยู่ ให้ใช้สำเนาหลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาลที่บริษัทประกันภัยรับรองว่าได้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาลให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวไปเป็นจำนวนเงินเท่าไรเป็นหลักฐานประกอบการขอเบิกเงินจากทางราชการ

ข้อ 6 การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ให้ผู้มีสิทธิยื่นขอเบิกเงินโดยถือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ข้อ 7 การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่ขาดอยู่ ให้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ เงินค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายให้ผู้มีสิทธิเมื่อรวมกับเงินชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยต้องไม่เกินไปกว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง



ตัวอย่างการคำนวณการเบิกจ่ายเงินกรณีที่มีการทำสัญญาประกันภัยของผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัว

ตัวอย่างที่ 1

1. นาย ก เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการประเภทผู้ป่วยนอก และได้ชำระค่ารักษายาบาลเป็นจำนวน 8,700 บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,650 บาท
1.2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัส 55021)	50 บาท
1.3 ค่าตรวจหลอดเลือด (รหัส 51421)	4,000 บาท
1.4 ค่าตรวจ Ultrasound (รหัส 43003)	3,000 บาท

2. นาย ก นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลไปเบิกกับบริษัทประกันภัย และได้รับเงินชดเชยค่ารักษายาบาลจำนวน 5,000 บาท โดยนำสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ได้รับรองจากบริษัทประกันภัยว่า นาย ก ได้รับการชดเชยค่ารักษายาบาลไปแล้วจำนวนเงิน 5,000 บาท เป็นหลักฐานประกอบการยื่นเบิกกับส่วนราชการต้นสังกัด

3. จากจำนวนเงินที่ได้จ่ายจริง 8,700 บาท ส่วนราชการต้นสังกัดพิจารณาสิทธิของนาย ก ตามพระราชกฤษฎีกาจะสามารถเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลได้จำนวน 7,200 บาท

3.1 ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	1,650 บาท
3.2 ค่าบริการผู้ป่วยนอก (รหัส 55021)	50 บาท
3.3 ค่าตรวจหลอดเลือด (รหัส 51421)	3,000 บาท
3.4 ค่าตรวจ Ultrasound (รหัส 43003)	2,500 บาท

4. ส่วนราชการจะสามารถเบิกค่ารักษายาบาลให้นาย ก ได้จำนวน 3,700 บาท

เนื่องจาก

4.1 ยอดค่ารักษาจริง	8,700 บาท
4.2 บริษัทประกันภัยให้สิทธิ	5,000 บาท
4.3 ดังนั้นจะมีส่วนขาด (8,700 – 5,000)	3,700 บาท
4.4 มีสิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการไม่เกินสิทธิที่นาย ก จะพึงได้รับ	3,700 บาท



## ตัวอย่างที่ 2

1. นาย ข เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนประเภทผู้ป่วยใน กรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วนซึ่งหากไม่ได้รับการรักษายาบาลในทันทีทันใดจะเสียชีวิต โดยได้ชำระค่ารักษายาบาลเป็นจำนวน 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 นำใบเสร็จรับเงินค่ารักษายาบาลไปเบิกกับบริษัทประกันภัยและได้รับ เงินชดเชยค่ารักษายาบาลจำนวน 10,000 บาท ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

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

นาย ข ได้นำสำเนาใบเสร็จรับเงินที่ได้รับรองจากบริษัทประกันภัยว่าได้รับการชดเชยค่ารักษายาบาลไปแล้วจำนวนเงิน 10,000 บาท เป็นหลักฐานประกอบการยื่นเบิกกับ ส่วนราชการต้นสังกัด

3. เมื่อพิจารณาตามพระราชกฤษฎีกา นาย ข จะสามารถเบิกเงินค่ารักษายาบาลได้ดังนี้

3.1 ค่าห้องและค่าอาหาร (2 วันๆ ละ 500 บาท)	1,000 บาท
--	-----------

(ตามสิทธิ คือ วันละ 600 บาท เนื่องจากบริษัทประกันภัยจ่ายค่าห้องและค่าอาหารให้แล้ววันละ 1,000 บาท จึงเบิกจากต้นสังกัดได้อีกเพียงวันละ 500 บาท ซึ่งรวมแล้วไม่เกินค่าห้องที่จ่ายจริงวันละ 1,500 บาท)

3.2 ค่ารักษายาบาลประเภทอื่นๆ	4,000 บาท
------------------------------	-----------

(ให้เบิกได้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่ได้จ่ายไปจริงแต่จะต้องไม่เกินสี่พันบาท ตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษายาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของเอกชน กรณีประสบอุบัติเหตุ อุบัติภัย หรือมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ซึ่งใช้บังคับตั้งแต่ 29 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป)

รวม (ข้อ 3.1 และข้อ 3.2) 5,000 บาท

4. ส่วนราชการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลให้นาย ข ได้จำนวน 5,000 บาท เนื่องจาก

4.1 ยอดค่ารักษาจริง	18,700 บาท
4.2 บริษัทประกันภัยให้สิทธิ	10,000 บาท
4.3 ดังนั้นจะมีส่วนขาด (18,700 - 10,000)	8,700 บาท
4.4 มีสิทธิเบิกจ่ายจากทางราชการ	5,000 บาท

ทั้งนี้ค่ารักษายาบาลที่นาย ข ได้รับ (5,000 บาท) เมื่อรวมกับเงินที่ได้รับจากบริษัทประกันภัยแล้ว (10,000 บาท) ไม่เกินกว่าความเสียหายจริง (18,700 บาท)

