

สิทธิสวัสดิการ

ข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น



จัดทำโดย

ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



คำนำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ก็มีจำนวนมาก แต่ทว่า สวัสดิการในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการรักษาพยาบาล นั้น กลับกลายเป็นภาระที่หนักหน่วงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง

ต่อมาได้มีการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลจากรัฐตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ สามารถเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยได้เท่าเทียมกับข้าราชการ สามารถเบิกจ่ายตรง และไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก จึงได้ตกลงร่วมกันที่จะให้พนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานท้องถิ่น พ.ศ. 2541 มีรายละเอียดโดยย่อต่อไปนี้

ดังนั้น คู่มือสิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนท้องถิ่นฉบับนี้ จะช่วยสร้างความเข้าใจในเรื่องการเบิกจ่ายตรงของข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องด้วยเช่นกัน

คณะผู้จัดทำ

ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



สิทธิประโยชน์ของพนักงานส่วนท้องถิ่น
และบุคคลในครอบครัว
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน
สวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541



ความเป็นมา

ที่ผ่านมา การรักษาพยาบาลกลุ่มข้าราชการ พนักงานและครอบครัว ที่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องประสบกับปัญหาเรื่องการรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ทุกคนต้องสำรองจ่าย การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ไม่มีสิทธิเบิกตรงเหมือนข้าราชการพลเรือน นอกจากนี้ระยะเวลาเบิกจ่ายก็ค่อนข้างนาน ทำให้มีผลกระทบกับข้าราชการชั้นผู้น้อย รวมทั้งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กบางแห่งที่มีงบประมาณน้อย แต่เสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงเป็นภาวะปัญหาที่หนักหนาของ อปท. จากการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการรับสิทธิรักษาพยาบาล ของ อปท. ได้ข้อสรุปร่วมกันเดินทางจัดตั้ง “กองทุนรักษาพยาบาลส่วนท้องถิ่น” ขึ้น โดย น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เป็นประธานลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

วัตถุประสงค์

- ดำเนินการตามหลักการเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุขร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
- ส่งเสริมการจัดระบบด้านการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพ
- ลดปัญหาการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยเฉพาะในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ลดภาระค่าใช้จ่ายของ อปท.ขนาดเล็ก ที่มีงบประมาณค่ารักษาพยาบาลน้อย ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากขึ้น
- สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ชีวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานเพื่อประชาชน



นิยามที่เกี่ยวข้อง

- ผู้มีสิทธิ หมายถึง ข้าราชการ ข้าราชการการเมือง (นายกเทศมนตรี,นายก อบจ.และนายก อบต.) พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำและข้าราชการครูที่รับถ่ายโอน ที่ปฏิบัติงานใน อปท.ทุกแห่ง ยกเว้นกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
- ผู้มีสิทธิร่วม หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร ที่ถูกต้องตามกฎหมายของผู้มีสิทธิตามข้อ 1
- บุตร หมายถึง บุตรของผู้มีสิทธิลำดับที่ 1-3 ยกเว้นหากบุตรในลำดับที่ 3 เป็นแฝด ให้มีสิทธิได้ครบทุกคนในการคลอดครั้งนั้น
- ผู้หมดสิทธิ หมายถึง ข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงานเทศบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้างประจำ ที่ออกจากราชการ ถูกพักราชการ หรือย้ายหน่วยงานทุกกรณี ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิต การหย่าร้าง หรือการบรรลุนิติภาวะ ผู้มีสิทธิร่วมของบุคคลดังกล่าวด้วย
- หน่วยเบิก หมายถึง อบจ. เทศบาลนคร,เทศบาลเมือง,เทศบาลตำบล และอบต. ยกเว้น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
- นายทะเบียน(ทั่วไป) หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อปท. ที่ได้รับการพิจารณาจากต้นสังกัดให้ทำหน้าที่เป็นนายทะเบียน และได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- นายทะเบียน(ผู้อนุมัติ) หมายถึง ผู้บริหารหรือผู้ที่ผู้บริหารแต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติให้เกิดสิทธิในแต่ละหน่วยเบิก

คำรักษาพยาบาล

คำรักษาพยาบาล หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

- ค่ายา ค่าเลือดและส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด
- ค่าออกซิเจน อื่น ๆ
- ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค
 - ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค
 - ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารักษาพยาบาล
 - ค่าตรวจสุขภาพประจำปี



สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีใช่เป็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- สถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้เบิกได้เต็มจำนวน โดยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- สถานพยาบาลเอกชน เฉพาะกรณีผู้ป่วยในอุบัติเหตุฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้เบิกค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียมและค่าห้องค่าอาหารเช่นเดียวกับสถานพยาบาลของทางราชการ และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆเบิกได้ครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท
- กรณีสถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวไปสถานบริการเอกชนเนื่องจากความจำเป็น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- กรณีสถานพยาบาลไม่มียา อุปกรณ์ Lab กรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด หรือสารทดแทน น้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค จำหน่าย หรือสถานพยาบาลไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ได้ ให้แพทย์ผู้รักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลลงชื่อรับรองตามที่กระทรวงการคลังกำหนด (เฉพาะภายในประเทศ)

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ หรือบุคคลในครอบครัวของผู้นั้นมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่มีสิทธิจะได้รับตามระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ดังนั้น กรณีผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยนี้ หากมีสิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นๆ จากรัฐ จะต้องใช้สิทธินั้นเสียก่อน ยังไม่อาจใช้สิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่หากเงินสวัสดิการที่ได้รับไม่เพียงพอ กฎหมายกำหนดให้สามารถได้รับเงินสวัสดิการในส่วนที่ขาดได้

* หมายเหตุ : อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2541



การเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

สถานบริการของรัฐ

- กรณี *ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง* : ไม่ต้องสำรองจ่าย
 - ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน หรือ สุนัขบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- กรณี *ไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง* :
 - ไม่ต้องสำรองจ่าย ทั้งนี้ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชนหรือสุนัขบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) และดำเนินการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง เพื่อใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง (ใช้ได้บางโรงพยาบาลเท่านั้น)
 - สำรองจ่าย โดยนำใบเสร็จไปเบิกจ่ายกับต้นสังกัด



ประเด็นที่ควรรู้เกี่ยวกับสิทธิ

1. การลงทะเบียนสิทธิ
2. การใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการ
 - 2.1 การสมัครเพื่อทำเบิกจ่ายตรง
 - 2.2 การสำรองจ่ายเงินสดเพื่อเบิกคืน
3. การหมดสิทธิ



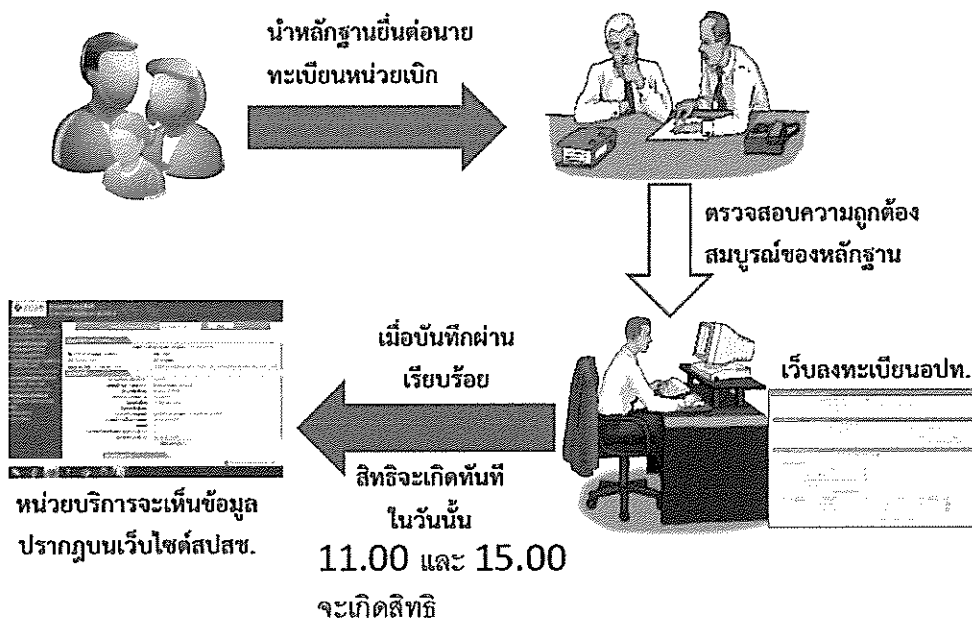
การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

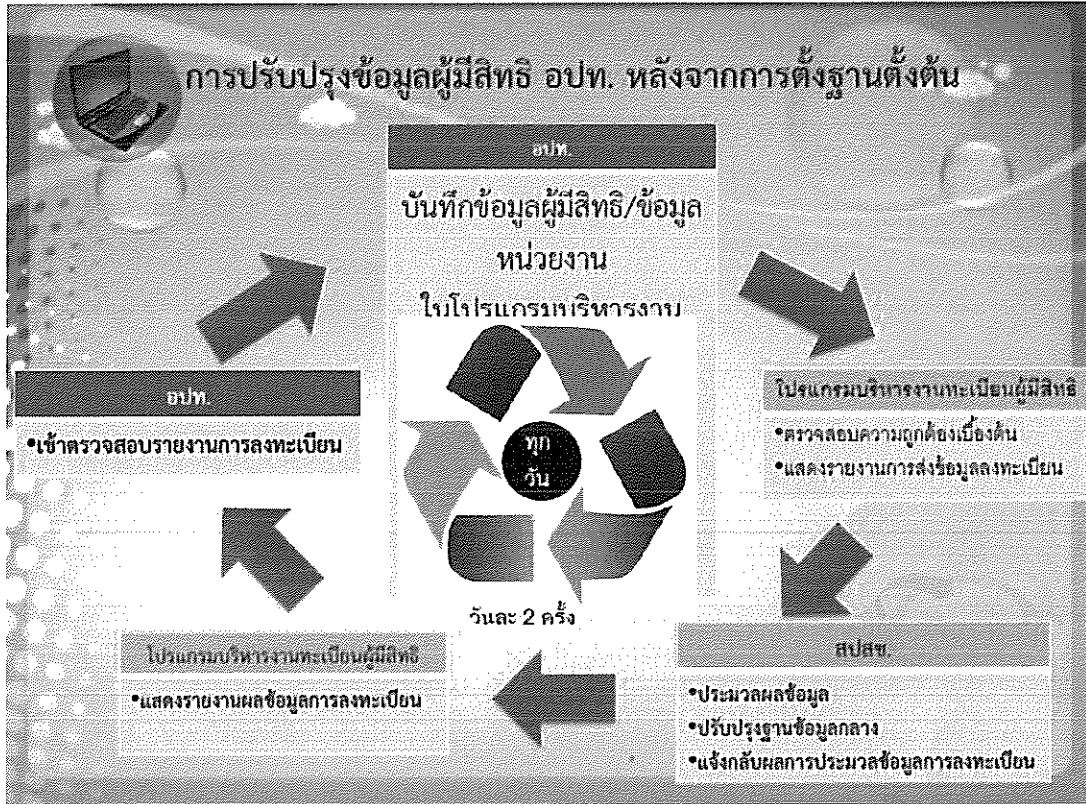
- พนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ที่ประสงค์จะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงในสวัสดิการรักษายาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น จะต้องลงทะเบียนกับนายทะเบียนประจำ อปท. ที่พนักงานส่วนท้องถิ่นนั้นปฏิบัติงานอยู่ โดยใช้เอกสารประกอบการลงทะเบียนดังนี้
 - ทะเบียนบ้าน
 - ทะเบียนสมรส
 - ใบรับรองบุตร (กรณีผู้มีสิทธิเบิกเป็นบิดา) สิทธิเกิดภายใน 1 วันหลังการบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

- 1) บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถยื่นหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีสิทธิและผู้มีสิทธิร่วมต่อนายทะเบียนของหน่วยเบิกที่ตนเองสังกัด
- 2) นายทะเบียนจะทำการตรวจสอบหลักฐานและทำการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่จะถูกประมวลผลและแจ้งผลกลับภายในวันเดียวกับวันที่บันทึก
- 3) เมื่อข้อมูลผ่านการยืนยันผลการตรวจสอบแล้ว ผู้มีสิทธิและผู้ใช้สิทธิร่วมจะสามารถไปใช้บริการการรักษาพยาบาล ณ หน่วยบริการของรัฐ และขอลงทะเบียนจ่ายตรงต่อไปได้
- 4) ในกรณีที่หลักฐานประกอบซึ่งเป็นเอกสารทางราชการยังไม่เรียบร้อย ผู้มีสิทธิจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนจึงจะสามารถใช้สิทธิได้

ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

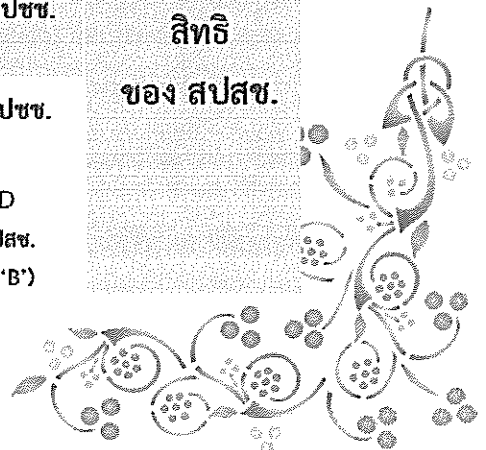




การใช้สิทธิเมื่อเข้ารับการรักษา

การตรวจสอบสิทธิเพื่อเข้ารับบริการของอปท.

ประเภทผู้บริการ	หลักฐานที่ใช้	ระบบการตรวจสอบการเข้ารับบริการ	โปรแกรมที่ใช้
ผู้ใหญ่สัญชาติไทย (>15 ปี)	บัตร Smart card ★ บัตรประชาชนรูปแบบอื่น	ตรวจสอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน.	เว็บตรวจสอบสิทธิของ สปสช.
เด็กอายุ 7-15 ปี	บัตร Smart card ★ สูติบัตร, บัตรสุขภาพเด็ก	ตรวจสอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน.	
เด็กอายุ < 7 ปี	สูติบัตร บัตรสุขภาพเด็ก ★	ตรวจสอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน.	
ต่างด้าว	หลักฐานที่รัฐออกให้ เช่น passport , บัตรคนต่างด้าวที่รัฐไทยออกให้	ตรวจสอบด้วยเลขประจำตัวประชาชน. (ถ้ามีในสมบท.) หรือ IHealth security ID (ขึ้นต้นด้วย 605 ซึ่งออกโดย สปสช. ถ้าเป็น สิทธิข้าราชการ ขึ้นด้วย 'B')	



การขอสิทธิเบิกจ่ายตรง

- กรณีผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 7 ปี สามารถเข้ารับการรักษาใน รพ.ของรัฐโดยไม่ต้องสำรองจ่าย หากมีข้อมูลในฐานทะเบียนสิทธิ อปท.แล้วเท่านั้น โดยครั้งแรกที่มาใช้บริการ ให้นำบัตรประจำตัวประชาชนมาสมัครเพื่อลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง และทำการสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ เมื่อผ่านการอนุมัติก็สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงในวันนั้น
- กรณีของเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ให้ใช้สูติบัตรหรือบัตรสุขภาพเด็กที่ รพ. ออกให้ เพื่อทำเรื่องขอลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง และทำการสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ เมื่อผ่านการอนุมัติก็สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงในวันนั้นเช่นเดียวกัน

* ในกรณีที่ไม่สามารถสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ ให้หน่วยบริการระบุเหตุผลประกอบการขอสิทธิเบิกจ่ายตรงเพื่อประกอบการพิจารณา

การขอเลขอนุมัติเมื่อเข้ารับการรักษา

ผู้มีสิทธิจะต้องขอเลขอนุมัติทุกครั้งเมื่อเข้ารับการรักษาใน 2 กรณีนี้ คือ

- 1.กรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกรพ.ที่เคยทำเบิกจ่ายตรง
- 2.กรณีผู้ป่วยในทุกครั้ง

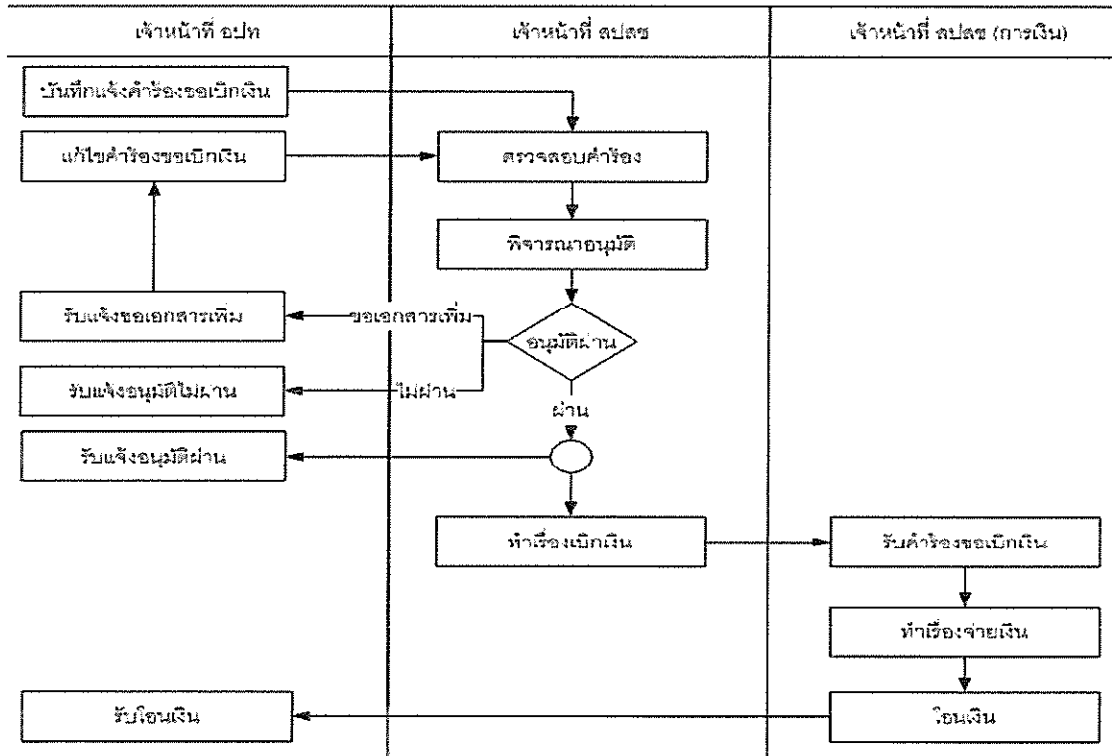
ทั้งนี้ เพื่อลดภาระในการที่ผู้มีสิทธิต้องเสียเวลาไปทำเรื่องเบิกจ่ายตรงหลายๆโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น แต่ควรแนะนำให้เลือกลงทะเบียนจ่ายตรงในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน

กรณีสำรองเงินสดจ่ายก่อนและนำใบเสร็จมาเบิกเงินคืน

- ในกรณีที่ไม่สามารถเบิกจ่ายตรงด้วยกรณีใดก็ตาม เช่น ยังไม่มีชื่อในทะเบียนผู้มีสิทธิ ฯ ให้ผู้มีสิทธินำเสร็จรับเงินที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาส่งให้นายทะเบียนหน่วยเบิก
- นายทะเบียนจะต้องทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเข้าสู่เว็บไซต์ของ สปสช.พร้อมสแกนใบเสร็จรับเงินเข้าสู่ระบบเพื่อรอการตรวจสอบ
- สปสช. จะทำการประมวลผลจ่ายเงินคืนเป็นรายรอบ
- เมื่อได้รับเงินโอน นายทะเบียนจะต้องจัดระบบการจ่ายเงินคืนผู้มีสิทธิต่อไป



ขั้นตอนการขอเบิกเงิน



ข้อแนะนำ

การเปิดบัญชีเพื่อรองรับการโอนเงินคืนผู้มีสิทธิกรณีใบเสร็จ

1. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนในการโอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สปสช.จึงมีความจำเป็นในการขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง แจ้งบัญชีเงินบำรุงกับ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) หรือธนาคารกรุงไทย โดยชื่อบัญชีเป็นชื่อหน่วยงานเพื่อใช้ในการโอนเงินคืนกรณีผู้มีสิทธิสำรองจ่ายและเอาใบเสร็จมาเบิกคืน
2. ส่วนบัญชีเดิมของ อบต.ที่ สปสช.เคยโอนเงินกองทุน PP ให้ อบต.นั้น จะใช้ชื่อเป็น “กองทุนประกันสุขภาพตำบล” (บัญชีนี้ไม่สามารถใช้ขอรับค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นเงินคนละส่วนกัน)



การหมดสิทธิและการลงทะเบียนต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพ

การหมดสิทธิรักษาพยาบาล

- นายทะเบียนของหน่วยเบิกจะต้องทำการปรับปรุงข้อมูลของผู้หมดสิทธิของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น กรณีบุคลากรเสียชีวิต ลาออก เกษียณอายุ รวมถึงการหมดสิทธิของผู้มีสิทธิร่วม เช่น บิดามารดาเสียชีวิต การหย่าร้างกับคู่สมรส บุตรบรรลุนิติภาวะ เป็นต้น ข้อมูลที่แจ้งจะได้รับการประมวลผลภายในวันนั้นเช่นเดียวกับข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่ ทำทุกวัน วันละ 2 รอบ (11.00 น. และ 15.00 น.)
- สำหรับการหมดสิทธิจากกรณีเกษียณอายุ หรือบุตรบรรลุนิติภาวะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการตรวจสอบและปรับปรุงให้หมดสิทธิโดยอัตโนมัติเมื่อครบกำหนดของการมีสิทธิ
- ในกรณีที่เข้าของสิทธิหมดสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการตรวจสอบและปรับปรุงให้ผู้มีสิทธิร่วมหมดสิทธิไปพร้อมกันโดยอัตโนมัติ

การดำเนินการของ สปสช. เมื่อได้รับข้อมูลจากต้นสังกัดแล้วจะดำเนินการ ดังนี้

- 1) ตอบกลับการรับและตรวจสอบข้อมูลทาง website ภายใน 1 วันทำการ หลังจากได้รับข้อมูลพร้อมแจ้งสถานะของข้อมูลที่ได้รับว่าครบถ้วน ถูกต้อง รอพิจารณาตรวจสอบและจ่ายชดเชย หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้องจะแจ้งกลับเช่นเดียวกัน เพื่อให้ต้นสังกัดจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม
- 2) กำหนดตัดยอดบัญชีเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 30 ของทุกเดือน หากส่งไม่ทันก็จะเป็นการส่งและตัดยอดออก Statement ในเดือนถัดไป โดยเป็นข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจาก สปสช. แล้วเท่านั้น
- 3) ออกรายงานการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามข้อมูลใน ข้อ 2) และโอนเงินให้ต้นสังกัดภายใน 15 วัน นับจากวันตัดยอดออก Statement

