



---

**การจัดการธุรกรรมการเบิกจ่าย  
และระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข  
กรณีผู้ป่วยนอก สิทธิ อปท.**

---

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**การจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่าย  
ผู้ป่วยนอก สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น**



## สิทธิประโยชน์ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล สิทธิ อปท.

- ครอบคลุมการเจ็บป่วยทุกกรณี แต่ไม่รวมถึงการเสริมความงาม
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ได้ทุกแห่งทั่วประเทศ
- สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนได้ตามเงื่อนไขที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด(สิทธิ อปท.)
- การตรวจสุขภาพประจำปี (Health Screening)
  - เฉพาะผู้มีสิทธิ(ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, ผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานาญ)
  - ตรวจสุขภาพได้ปีละ 1 ครั้ง (ตามปีงบประมาณ)

## 1. กรณีเบิกจ่ายตรง **ยกเลิก**การลงทะเบียนจ่ายตรง

สถานพยาบาล : ตรวจสอบสิทธิ >> ให้บริการ

การส่งข้อมูลเบิกจ่าย >> โปรแกรม e-Claim

## 2 กรณีใบเสร็จจ่ายเงินเอง สามารถใช้ใบเสร็จเบิกได้โดย

สถานพยาบาล : ให้บริการ >> ออกใบเสร็จรับเงิน

การเบิกจ่าย : ผู้มีสิทธิ >> ดันสังกัด อปท.  สปสช.(โปรแกรมหน้า web)

# โปรแกรมที่เกี่ยวข้องข้องในการเบิกจ่าย

กรณี	โปรแกรม
1. ตรวจสอบสิทธิ , เลขอนุญาติ (IP, หนังสือรับรอง )	<b>NHSO Client</b>
2. ขออนุมัติใช้ยาราคาแพง - ยามะเร็ง 9 ชนิด - รุนาติค และสะกัดเงิน	โปรแกรม OCPA สพตส. <b>Prior Authorization</b>
3. การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยใน	
4. การเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอก	<b>โปรแกรม e-Claim</b>
5. การเบิกกรณีเบิกเพิ่มต่างๆ	
6. กรณีฟอกเลือดล้างไต	อปท. >> <b>โปรแกรม DMISHD</b>



# ระยะเวลาการส่งข้อมูล

1. ออก REP ทุกจันทร์ พุธ ศุกร์
2. หลังจากนั้นภายใน 20 วัน หน่วยบริการจะได้รับการโอนเงิน

## คิดล่าช้า (ปรับลดอัตราจ่ายเหมือนสิทธิ UC)

- 1) การนับว่าส่งข้อมูลทันกำหนดคือ ข้อมูลบริการภายในเดือน ส่งได้ถึงวันสิ้นเดือนของเดือนถัดไป
- 2) อัตราการจ่ายชดเชย ตามวันที่ส่งข้อมูล (PS)
  - ส่งทันกำหนด (PS=0) = จ่าย 100%
  - ส่งช้า 1 เดือน (PS=1) = จ่าย 95 %
  - ส่งช้า 2 เดือน (PS=2) = จ่าย 90%
  - ส่งช้าเกิน 2 เดือน (PS=3 เป็นต้นไป) = จ่าย ไม่เกิน 80%



# อัตราจ่าย สิทธิ อปท.

## 1. กรณีผู้ป่วยนอก

จ่ายตามที่เรียกเก็บ (Fee for service) หรือตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

## 2. กรณี Additional payment

จ่ายตามราคาที่กำหนด หรือ Price list ของแต่ละโรงพยาบาล

# หลักเกณฑ์ เงื่อนไข สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)

---





# เงื่อนไขการเบิกจ่ายสิทธิ อปท.

## 1. กรณีเบิกจ่ายตรง

- สามารถรับบริการในสถานพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง
- จ่ายได้ทุกกรณี ยกเว้นเสริมสวยไม่จ่าย
- \* กรณีใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติต้องบันทึกเหตุผลในการใช้ยา ( EA – EF ) ( EF ต้องจ่ายเงินเพราะผู้มีสิทธิประสงค์ขอใช้เอง)

## 2. กรณีใช้ใบเสร็จ เบิกต้นสังกัด

- ตรวจสอบภาพประจำปีเบิกจ่ายตรงได้ (เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น)
- ยามะเร็งและโลหิตวิทยาจำนวน 39 รายการ (ตาม ว 34 ,ว 424)

## อัตราจ่าย

- จ่ายตามที่เรียกเก็บ หรือตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ผู้ป่วยนอก

## เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิ อปท.

การเบิกอัตรา  
ค่าบริการ  
สาธารณสุข  
หมวดที่ 15

อัตราค่าบริการสาธารณสุข หมวดที่ 15  
ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัด  
ของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น

- ❖ เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและในระบบ  
เบิกจ่ายตรง **มีผลบังคับใช้กับการ  
รักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ม.ค. 2559 เป็นต้นไป**
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้  
สถานพยาบาล **ระบุรหัสรายการ** ทั้งประเภท IP  
และ OP **ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป**

ว 447  
ลว 12  
พ.ย.58



## เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิ อปท.

การเบิกอัตรา  
ค่าบริการ  
สาธารณสุข  
หมวดที่ 13  
ค่าบริการทาง  
ทันตกรรม

- เบิกจ่ายได้ทั้งระบบใบเสร็จและระบบเบิกจ่ายตรง
- มีผลบังคับใช้กับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป
- ❖ การเบิกในระบบเบิกจ่ายตรงให้สถานพยาบาล ระบุรหัสรายการ ทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2559 เป็นต้นไป

ว 246  
ลว 16  
มิ.ย.59



# เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิ อปท.

กรณีค่ารักษาส่วนเกินของสิทธิประกันสังคม ให้เบิกส่วนต่างเฉพาะกรณี ได้แก่

- 1) คลอดบุตร เบิกส่วนเกิน 13,000 บาท
- 2) ค่าล้างไต (ส่วนเกิน 1,500 บาท)
- 3) การเบิก vascular access เข้าภายใน 2 ปี
- 4) ทำฟันส่วนเกินจากค่าอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ที่เกินจาก 900 บาท/ปี

- จ่ายตามระบบDRGs (จ่ายตามที่คำนวณ DRG และหักจากส่วนที่เบิกจากสิทธิอื่นออกก่อนจ่ายชดเชย)
- กรณี 1) บันที่กรหัสโครงการพิเศษ = SSSOBS
- กรณี 2) บันที่กรหัสโครงการพิเศษ = HD3995
- กรณี 3) และข้อ 4) เบิกด้วยใบเสร็จจากต้นสังกัด พร้อมหนังสือรับรองจากประกันสังคม

# เงื่อนไข การเบิกจ่ายสิทธิ อปท.

กรณี พรบ.  
ผู้ประสบภัยจากรถ

- หักจำนวนเงิน พรบ.ตามที่ รพ. บันทึก
- บันทึกข้อมูล ในช่อง พรบ./ชำระเงินเอง

# เงื่อนไข การเบิกจ่ายยากลุ่มที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ยา

Additional payment

## 1. กลุ่มยาโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| 1) Imatinib (Glivec)       | 2) Nilotinib                 |
| 3) Dasatinib               | 4) Rituximab (Mabthera)      |
| 5) Bortezomib              | 6) Sunitinib                 |
| 7) Trastuzumab (Herceptin) | 8) Gefitinib (Iressa)        |
| 9) Bevacizumab (Avastin)   | 10) Pazopanib                |
| 11) Certinib               | 12) Abiraterone/Enzalunamide |
| 13) Panitumumab            |                              |

- **เงื่อนไขการจ่ายยา PA ทั้ง 3 กลุ่ม**
- 1. ยามะเร็ง บันทึกขออนุมัติใช้ยาในโปรแกรม OCPA สพตส.
- 2. ยารักษาและสะกัดเงินบันทึกขออนุมัติใช้ยาในโปรแกรม Prior-Authorize

## 2. กลุ่มยาโรครูมาติก ประกอบด้วย

- 1) Etanercept 2) Infliximab 3) Rituximab ใน 3 กลุ่มโรค คือ
- 1) Ankylosing Spondylitis และ Rheumatoid Arthritis
  - 2) Juvenile Idiopathic Arthritis
  - 3) Psoriasis Arthritis

- 2. บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim

## 3. กลุ่มยาโรคสะกัดเงิน

- (Psoriasis) ใน Moderate to severe Psoriasis 2 รายการ คือ
- 1) Etanercept 2) Infliximab

- จ่ายตาม Price List ของแต่ละโรงพยาบาล

# หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง

## 1 กลุ่มยาที่ต้องขออนุมัติก่อนการใช้ยา OCPA

### ยาที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ยา (OCPA) (9 รายการ 17 โปรโตคอล)

1. Imatinib
2. Nilotinib
3. Dasatinib
4. Rituximab
5. Bortezomib
6. Sunitinib
7. Trastuzumab
8. Gefitinib
9. Bevacizumab

หนังสือ กบก ที่ กค. 0416.2/ว 34  
ลงวันที่ 19 ม.ค. 2561  
มีผล 14 ก.พ. 2561 เป็นต้นไป

### ยาที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ยา (OCPA) (9 รายการ 17 โปรโตคอล)

1. Imatinib
2. Nilotinib
3. Dasatinib
4. **Rituximab**  
ให้ขออนุมัติก่อนการใช้ยาในกลุ่ม  
OCPA กรณีชนิดฉีดเข้าใต้ผิวหนัง
5. Bortezomib
6. Sunitinib
7. Trastuzumab
8. Gefitinib
9. Bevacizumab

หนังสือ กบก ที่ กค. 0416.2/27468  
ลงวันที่ 5 ก.ค. 2561  
มีผล 16 ก.ค. 61 เป็นต้นไป

### ยาที่ต้องขออนุมัติก่อนใช้ยา (OCPA) (13 รายการ 18 โปรโตคอล)

1. Imatinib (ปรับปรุง)
2. Nilotinib
3. Dasatinib
4. Rituximab (ปรับปรุง)
5. Bortezomib (ปรับปรุง)
6. Sunitinib
7. Trastuzumab
8. Gefitinib
9. Bevacizumab (ปรับปรุง)
- เพิ่ม 4 รายการ
- 10) Pazopanib
- 11) Certinib
- 12) Abiraterone/Enzalunamide
- 13) Panitumumab

หนังสือ กบก ที่ กค. 0416.2/ว 424  
ลงวันที่ 20 ก.ย. 2561  
มีผล 28 ก.ย. 61 เป็นต้นไป

# หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ต่อ)

## 2 กลุ่มยาที่ยกเลิกเบิกจ่ายตรง (สำรองจ่ายเบิกหน่วยงานต้นสังกัด)

ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มี  
ค่าใช้จ่ายสูง เช่น กลุ่มยาชีววัตถุ กลุ่มยา  
รักษาโรคมะเร็งชนิดมุ่งเป้า

- 1.ยารักษาโรคมะเร็ง ๒๒ รายการ
- 2.ยารักษาโรคโลหิตวิทยา 19 รายการ

- กรณีผู้ป่วยนอก ให้ รพ.ออกใบเสร็จ ให้  
ผู้มีสิทธินำไปเบิกกับต้นสังกัด โดย  
**มิให้ส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง**

- กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตาม DRGs  
โดยมิให้เบิกจ่ายแยกต่างหากจาก DRGs

หนังสือ กบค ที่ กค. 0416.2/ว 34  
ลงวันที่ 19 ม.ค. 2561  
มีผล 14 ก.พ. 2561 เป็นต้นไป  
**สิทธิ อปท.มีผล 1 ก.ค 61 เป็นต้นไป**

ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มี  
ค่าใช้จ่ายสูง เช่น กลุ่มยาชีววัตถุ กลุ่มยา  
รักษาโรคมะเร็งชนิดมุ่งเป้า

- 1.ยารักษาโรคมะเร็ง ๒๒ รายการ
- 2.ยารักษาโรคโลหิตวิทยา 19 รายการ

- กรณีผู้ป่วยนอก ให้ รพ.ออกใบเสร็จ ให้  
ผู้มีสิทธินำไปเบิกกับต้นสังกัด โดย  
**มิให้ส่งเบิกในระบบเบิกจ่ายตรง**  
- กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกจ่ายตาม DRGs  
โดยมิให้เบิกจ่ายแยกต่างหากจาก DRGs

- **Nintedanib** รักษาการอักเสบของปอด  
ที่เกิดพังผืดไม่ทราบสาเหตุ/ชะลอการ  
เสื่อมของสมรรถภาพปอด  
- **Darbepoetin** ขนาด 20,30,40  
ไมโครกรัม รักษาโรคไตเรื้อรัง **สามารถ  
เบิกจ่ายตรง ได้**

หนังสือ กบค ที่ กค. 0416.2/27468  
ลงวันที่ 5 ก.ค. 2561  
มีผล 16 ก.ค. 61 เป็นต้นไป

ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มี  
ค่าใช้จ่ายสูง เช่น กลุ่มยาชีววัตถุ กลุ่มยา  
รักษาโรคมะเร็งชนิดมุ่งเป้า

- 1.ยารักษาโรคมะเร็ง ๒๒ รายการ  
**ยกเลิก 1 รายการ**  
-**Darbepoetin alfa**

- 2.ยารักษาโรคโลหิตวิทยา 19 รายการ  
**ยกเลิก 3 รายการ**  
-**Azacitidine** (ระหว่างพิจารณาเข้า OCPA)  
-**Bendamustine Hydrochloride**  
-**Darbepoetin alfa**

**รายการที่ยกเลิกในกลุ่มนี้ ให้สามารถ  
เบิกจ่ายตรงได้ และในผู้ป่วยในให้เบิกค่า  
ยาแยกต่างหากจาก DRGs**

หนังสือ กบค ที่ กค. 0416.2/ว 424  
ลงวันที่ 20 ก.ย. 2561  
มีผล 28 ก.ย. 61 เป็นต้นไป



# หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ต่อ)

## 3 ยาที่ไม่สามารถเบิกได้

ยารักษาโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเป็นทะเบียนยาใหม่/ทะเบียนยาชีววัตถุชนิดใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนกับ อย.ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.2561 เป็นต้นไป **จะไม่สามารถเบิกได้**จนกว่าจะมีการพิจารณาปรับเข้าระบบ OCPA หรือกรอบรายการยา แล้วแต่กรณี

หนังสือ กบก ที่ กค. 0416.2/ว 34  
ลงวันที่ 19 ม.ค. 2561  
มีผล 14 ก.พ. 2561 เป็นต้นไป  
**สิทธิ อปท.มีผล 1 ก.ค 61 เป็นต้นไป**

## 4 ยาที่ให้เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น

New !!!

ยาแก้อาเจียน Aprepitant หรือ Palonosetron  
-เบิกในระบบเบิกจ่ายตรงเท่านั้น ทั้งกรณี OP และ IP  
-กรณีออกใบเสร็จให้ระบุ **"ค่ายาที่เบิกไม่ได้"**  
-การจ่ายชดเชย  
OP จ่ายตาม Prize list ของ รพ.  
IP จ่ายรวมใน DRG

หนังสือ กบก ที่ กค. 0416.2/ว 424  
ลงวันที่ 20 ก.ย. 2561  
มีผล 28 ก.ย. 61 เป็นต้นไป

# เงื่อนไข การเบิกจ่ายยาอื่นๆ

Additional  
payment

## 1. KT Rejection ประกอบด้วย

1) Rituximab 2) IVIG 3) ATG

- ต้องเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติทำ KT มาก่อน
- บันทึกเบิกในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

## 2. ยาที่ใช้ตามข้อบ่งชี้ จ 2

1) IVIG 2) ATG

- ใช้ตามข้อบ่งชี้
- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

## 3. กรณี Thrombolytic

1) Stroke 2) STEMI

- บันทึกเบิกค่าใช้จ่ายในโปรแกรม e-Claim
- จ่ายตาม Price List ของแต่ละรพ.

# เงื่อนไข ฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม

## กรณีผู้ป่วยนอก

1.1 ค่าฟอกเลือด

1.2 ค่ายาและสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือด  
ได้แก่ Erythropoietin, Parenteral, Albumin,  
IV iron

1.3 ค่าเลือดและอุปกรณ์การให้เลือด

1.4 ค่าสายและการสวนสาย Double lumen

1.5 ค่า Lab & X-ray ที่เกี่ยวข้องกับการฟอก  
เลือด

- ข้อ 1.1 จ่ายครั้งละ 2,000 บาท
- ข้อ 1.2 จ่ายตามเรียกเก็บ
- ข้อ 1.3-1.5 จ่ายตามที่  
กระทรวงการคลังกำหนด
- บันทึกโปรแกรม DMIS (HD)

# การเบิกจ่ายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

CS/ LGO

หมวด 2  
อวัยวะเทียม  
และอุปกรณ์  
ในการบำบัด  
รักษาโรค

- เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- เบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง ยกเว้น ฟันเทียมสามารถเบิกใบเสร็จได้
- กรณีสถานพยาบาลไม่มีรายการอุปกรณ์สามารถใช้ใบเสร็จเบิกต้นสังกัดได้
- การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาล ระบุรหัสรายการ
- ทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ม.ค. 2561 เป็นต้นไป
- กรณีรายการอุปกรณ์มีราคาสูงกว่าที่กำหนด หากผู้มีสิทธิประสงค์ใช้สามารถเก็บส่วนเกินจากสิทธิได้

ที่ กค 0416.4/  
ว 384  
ลงวันที่ 21 ธ.ค.  
60

การเบิกค่าใช้จ่ายหมวด 6 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต และ หมวด 7 ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา สิทธิข้าราชการ และ อปท.

CS/ LGO

หมวด 6  
ค่าบริการโลหิต  
และส่วนประกอบ  
ของโลหิต

และ

หมวด 7 ค่าตรวจ  
วินิจฉัยทาง  
เทคนิคการแพทย์  
และพยาธิวิทยา

- เบิกจ่ายตามรหัสและอัตราที่กำหนด
- เบิกจ่ายได้ในระบบเบิกจ่ายตรงและใบเสร็จ
- การเบิกทั้งจ่ายตรงและใบเสร็จให้สถานพยาบาล ระบบ  
รหัสรายการ ทั้งประเภท IP และ OP ตั้งแต่ 1 ต.ค.  
2561 เป็นต้นไป
- ผู้ป่วยนอกจ่ายตามรหัสและอัตราที่ประกาศ
- ผู้ป่วยในรวมใน DRG
- รายการนอกเหนือจากที่กำหนด ไม่สามารถเบิกจ่าย  
ได้

ที่ กค 0416.2/ ว  
372 ลงวันที่ 22  
ส.ค. 61



ติดต่อเรา

**Call Center ; 1330**

**Help desk : 02-142-3100 ถึง 2**

**ขอบคุณค่ะ**