

สิทธิสวัสดิการข้าราชการส่วนท้องถิ่น



จัดทำโดย
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลำนาว

สิทธิประโยชน์ของพนักงานส่วนท้องถิ่น
และบุคคลในครอบครัว
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน
สวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541



ความเป็นมา

ที่ผ่านมา การรักษาพยาบาลกลุ่มข้าราชการ พนักงานและครอบครัว ที่อยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องประสบกับปัญหาเรื่องการรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ทุกคนต้องสำรองจ่าย การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ไม่มีสิทธิเบิกตรงเหมือนข้าราชการพลเรือน นอกจากนี้ระยะเวลาเบิกจ่ายก็ ค่อนข้างนาน ทำให้มีผลกระทบกับข้าราชการชั้นผู้น้อย รวมทั้งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กบางแห่งที่มี งบประมาณน้อย แต่เสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงเป็นภาระปัญหาที่หนักหนาของ อปท. จากการหารือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาเรื่องการรับสิทธิรักษาพยาบาล ของ อปท. ได้ข้อสรุปร่วมกันเดินทางจัดตั้ง “กองทุนรักษาพยาบาลส่วนท้องถิ่น” ขึ้น โดย น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เป็นประธานลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข กับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 สามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

วัตถุประสงค์

- ดำเนินการตามหลักการเฉลี่ยทุกข์-เฉลี่ยสุขร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ
- ส่งเสริมการพัฒนาระบบด้านการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับ ความจำเป็นด้านสุขภาพ
- ลดปัญหาการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ โดยเฉพาะในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- ลดภาระค่าใช้จ่ายของ อปท.ขนาดเล็ก ที่มีงบประมาณค่ารักษาพยาบาลน้อย ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพใน การบริหารงานพัฒนาท้องถิ่นมากขึ้น
- สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานเพื่อประชาชน

นิยามที่เกี่ยวข้อง

- ผู้มีสิทธิ หมายถึง ข้าราชการ ข้าราชการการเมือง (นายกเทศมนตรี,นายก อบจ.และนายก อบต.) พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำและข้าราชการครูที่รับถ่ายโอน ที่ปฏิบัติงานใน อปท.ทุกแห่ง ยกเว้น กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
- 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. ที่ได้รับการพิจารณาจากต้นสังกัดให้ทำหน้าที่เป็น นายทะเบียน และได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แต่ละหน่วยเบิก
- นายทะเบียน (ผู้อนุมัติ) หมายถึง ผู้บริหารหรือผู้ที่ผู้บริหารแต่งตั้งให้เป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติให้เกิดสิทธิ

คำรักษาพยาบาล

คำรักษาพยาบาล หมายความว่า เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้

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

สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีใช่เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี

ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- สถานพยาบาลของทางราชการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้เบิกได้เต็มจำนวน โดยค่าอุปกรณ์และ อวัยวะเทียม ค่าห้อง ค่าอาหาร เบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- สถานพยาบาลเอกชน เฉพาะกรณีผู้ป่วยในอุบัติเหตุฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ให้เบิกค่าอุปกรณ์อวัยวะ เทียมและค่าห้องค่าอาหารเช่นเดียวกับสถานพยาบาลของทางราชการ และค่ารักษาพยาบาลอื่นๆเบิกได้ ครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท
- กรณีสถานพยาบาลของทางราชการส่งตัวไปสถานบริการเอกชนเนื่องจากความจำเป็น ให้เบิกค่ารักษาพยาบาล ได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด
- กรณีสถานพยาบาลไม่มียา อุปกรณ์ Lab กรณีที่สถานพยาบาลไม่มียา เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด หรือ สารทดแทน น้ำ ยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ออกซิเจน อุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดรักษาโรค จำหน่าย หรือสถานพยาบาลไม่อาจให้การตรวจทางห้องทดลอง หรือเอ็กซเรย์ได้ ให้แพทย์ผู้รักษาหรือหัวหน้า สถานพยาบาลลงชื่อรับรองตามที่กระทรวงการคลังกำหนด (เฉพาะภายในประเทศ)

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ หรือบุคคลในครอบครัวของ ผู้นั้นมีสิทธิหรือได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลตามระเบียบนี้ เว้นแต่ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับนั้นต่ำกว่าเงินสวัสดิการเกี่ยวกับรักษาพยาบาลที่มีสิทธิ จะได้รับตามระเบียบนี้ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

ดังนั้น กรณีผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยนี้ หากมีสิทธิ ซ้ำซ้อนกับสิทธิอื่นๆ จากรัฐ จะต้องใช้ สิทธินั้นเสียก่อน ยังไม่อาจใช้สิทธิตามระเบียบนี้ได้ แต่หากเงินสวัสดิการที่ได้รับไม่เพียงพอ กฎหมายกำหนดให้ สามารถได้รับเงินสวัสดิการในส่วนที่ขาดได้

* หมายเหตุ : อ้างอิงตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2541

การเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

สถานบริการของรัฐ

- กรณี ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง : ไม่ต้องสำรองจ่าย
- ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ที่มีเลขประจำตัวประชาชน หรือ สุนัขบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี)
- กรณี ไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง :
- ไม่ต้องสำรองจ่าย ทั้งนี้ต้องแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ที่มีเลข ประจำตัวประชาชนหรือสุนัขบัตร (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) และดำเนินการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง เพื่อใช้สิทธิ เบิกจ่ายตรง (ใช้ได้บางโรงพยาบาลเท่านั้น)
- สำรองจ่าย โดยนำใบเสร็จไปเบิกจ่ายกับต้นสังกัด

ประเด็นที่ควรรู้เกี่ยวกับสิทธิ

- การลงทะเบียนสิทธิ
- การใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการ
- การสมัครเพื่อทำเบิกจ่ายตรง
- การสำรองจ่ายเงินสดเพื่อเบิกคืน
- การหมดสิทธิ

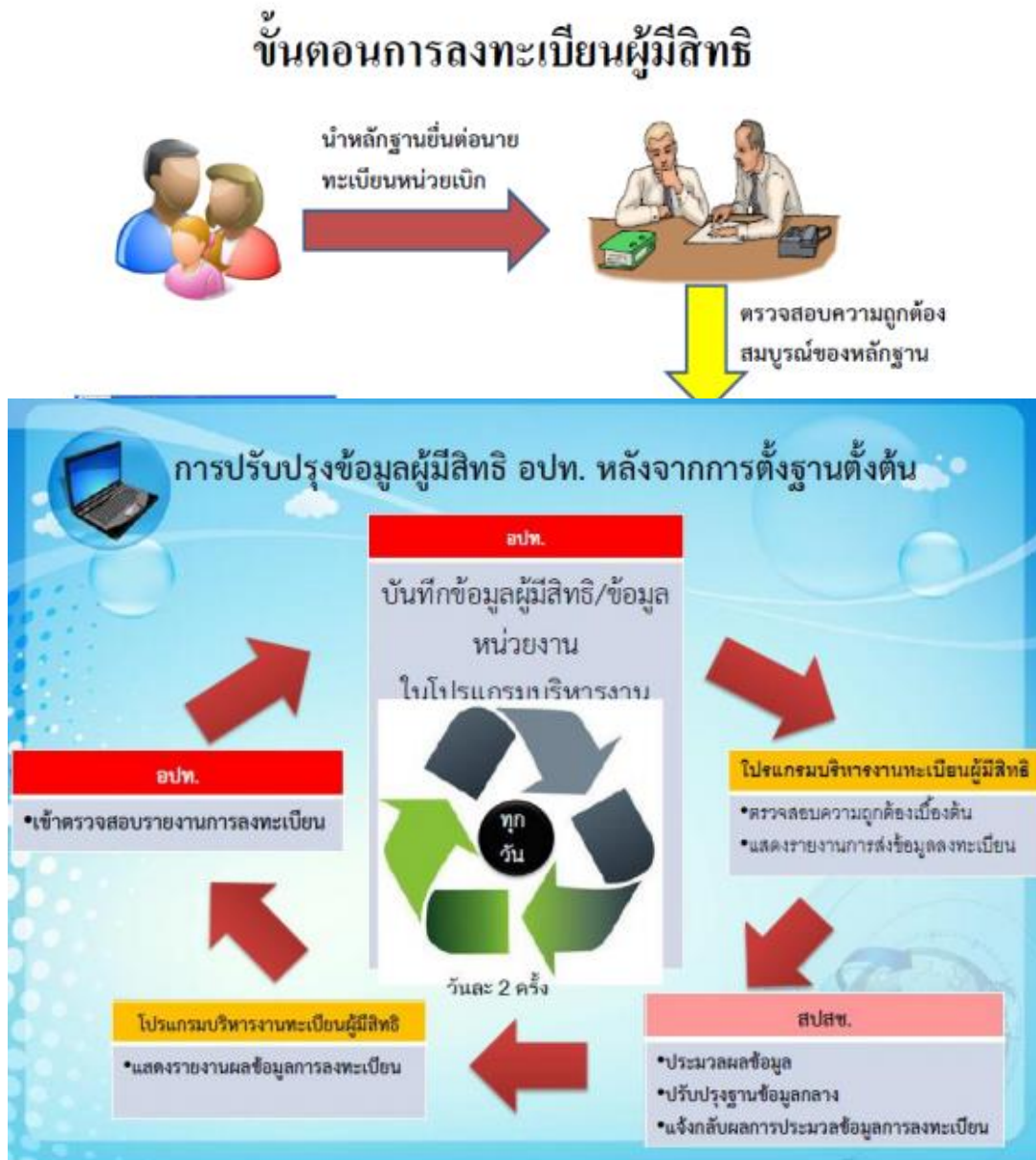
การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

- พนักงานส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ที่ประสงค์จะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงในสวัสดิการรักษายาบาลของ พนักงานส่วนท้องถิ่น จะต้องลงทะเบียนกับนายทะเบียนประจำ อปท. ที่พนักงานส่วนท้องถิ่นนั้นปฏิบัติงานอยู่ โดยใช้เอกสารประกอบการลงทะเบียนดังนี้

- ทะเบียนบ้าน
- ทะเบียนสมรส
- ใบรับรองบุตร (กรณีผู้มีสิทธิเบิกเป็นบิดา) สิทธิเกิดภายใน 1 วันหลังการบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

- บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถยื่นหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีสิทธิและผู้มีสิทธิร่วมต่อนายทะเบียน ของหน่วยเบิกที่ตนเองสังกัด
- นายทะเบียนจะทำการตรวจสอบหลักฐานและทำการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิในโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่จะถูกประมวลผลและแจ้งผลกลับภายในวันเดียวกับวันที่บันทึก
- เมื่อข้อมูลผ่านการยืนยันผลการตรวจสอบแล้ว ผู้มีสิทธิและผู้ใช้สิทธิร่วมจะสามารถไปใช้บริการการ รักษาพยาบาล ณ หน่วยบริการของรัฐ และขอลงทะเบียนจ่ายตรงต่อไปได้
- ในกรณีที่หลักฐานประกอบซึ่งเป็นเอกสารทางราชการยังไม่เรียบร้อย ผู้มีสิทธิจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน จึงจะสามารถใช้สิทธิได้



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. (ถ้ามีในสนบท.) หรือ Health security ID (ขึ้นต้นด้วย 605 ซึ่งออกโดย สปสช. ถ้าเป็น สิทธิข้าราชการ ขึ้นด้วย 'B')	

การขอสิทธิเบิกจ่ายตรง

- กรณีผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 7 ปี สามารถเข้ารับการรักษาใน รพ.ของรัฐโดยไม่ต้องสำรองจ่าย หากมีข้อมูล ในฐานทะเบียนสิทธิ อปท.แล้วเท่านั้น โดยครั้งแรกที่มาใช้บริการ ให้นำบัตรประจำตัวประชาชนมาสมัคร เพื่อลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง และทำการสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ เมื่อผ่านการอนุมัติก็สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงใน วันนั้น
- กรณีของเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ให้ใช้สูติบัตรหรือบัตรสุขภาพเด็กที่ รพ. ออกให้ เพื่อทำเรื่องขอลงทะเบียนเบิก จ่ายตรง และทำการสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ เมื่อผ่านการอนุมัติก็สามารถใช้สิทธิจ่ายตรงใน วันนั้นเช่นเดียวกัน
- ในกรณีที่ไม่สามารถสแกนลายพิมพ์นิ้วมือ ให้หน่วยบริการระบุเหตุผลประกอบการขอสิทธิเบิกจ่ายตรงเพื่อ ประกอบการพิจารณา

การขอเลขอนุมัติเมื่อเข้ารับการรักษา

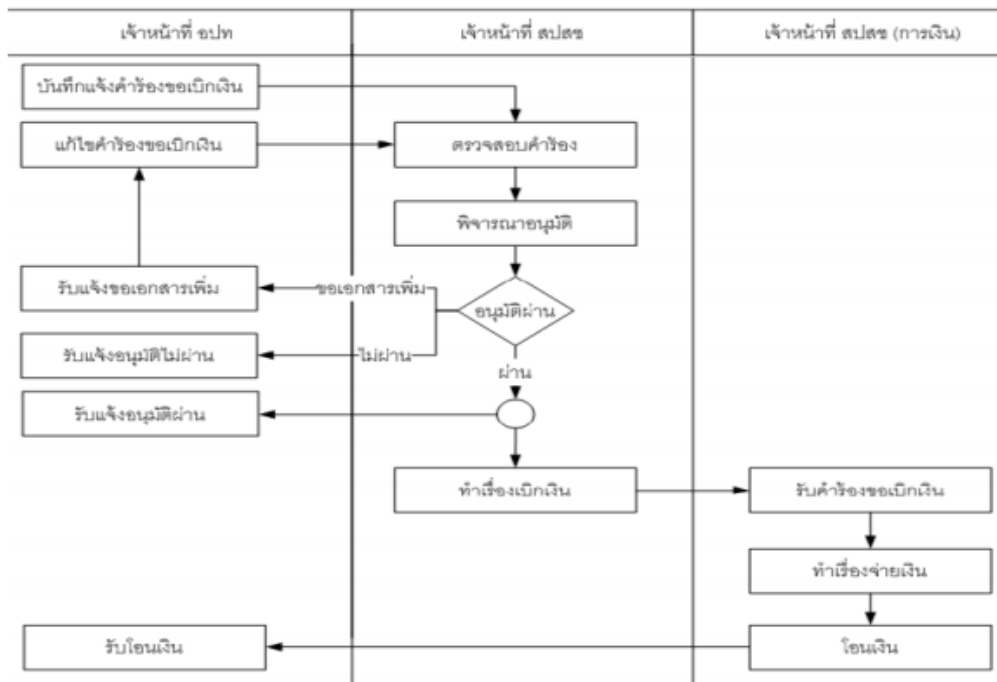
ผู้มีสิทธิจะต้องขอเลขอนุมัติทุกครั้งเมื่อเข้ารับการรักษาใน 2 กรณีนี้ คือ กรณี อุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกรพ.ที่เคยทำเบิกจ่ายตรง 2.กรณี ผู้ป่วยในทุกครั้ง

ทั้งนี้ เพื่อลดภาระในการที่ผู้มีสิทธิต้องเสียเวลาไปทำเรื่องเบิกจ่ายตรงหลายๆโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น แต่ควรแนะนำให้เลือก ลงทะเบียนจ่ายตรงในโรงพยาบาลที่ใกล้บ้าน

กรณีสำรองเงินสดจ่ายก่อนและนำใบเสร็จมาเบิกเงินคืน

- ในกรณีที่ไม่สามารถเบิกจ่ายตรงด้วยกรณีใดก็ตาม เช่น ยังไม่มีชื่อในทะเบียนผู้มีสิทธิฯ ให้ผู้มีสิทธิฯ นำเสร็จรับเงินที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาส่งให้นายทะเบียนหน่วยเบิก
- นายทะเบียนจะต้องทำการบันทึกข้อมูลรายละเอียดค่าใช้จ่ายเข้าสู่เว็บไซต์ของ สปสช.พร้อมสแกนใบเสร็จรับเงิน เข้าสู่ระบบเพื่อรอการตรวจสอบ
- สปสช. จะทำการประมวลผลจ่ายเงินคืนเป็นรายรอบ
- เมื่อได้รับเงินโอน นายทะเบียนจะต้องจัดระบบการจ่ายเงินคืนผู้มีสิทธิต่อไป

ขั้นตอนการขอเบิกเงิน



ข้อแนะนำ

การเปิดบัญชีเพื่อรองรับการโอนเงินคืนผู้มีสิทธิกรณีใบเสร็จ

- เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนในการโอนเงินให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สปสช.จึงมีความจำเป็นในการ ขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง แจ้งบัญชีเงินบำรุงกับ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร (ธ.ก.ส.) หรือ ธนาคารกรุงไทย โดยชื่อบัญชีเป็นชื่อหน่วยงานเพื่อใช้ในการโอนเงินคืนกรณีผู้มีสิทธิสำรอง จ่ายและเอาใบเสร็จมาเบิกคืน
- ส่วนบัญชีเดิมของ อบต.ที่ สปสช.เคยโอนเงินกองทุน PP ให้ อบต.นั้น จะใช้ชื่อเป็น “กองทุนประกันสุขภาพ ตำบล” (บัญชีนี้ไม่สามารถใช้ขอรับค่ารักษาพยาบาลได้เนื่องจากเป็นเงินคนละส่วนกัน)

การหมดสิทธิและการลงทะเบียนต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพ การหมดสิทธิรักษาพยาบาล

- นายทะเบียนของหน่วยเบิกจะต้องทำการปรับปรุงข้อมูลของผู้หมดสิทธิของหน่วยงานนั้น ๆ เช่น กรณีบุคคลากร เสียชีวิต ลาออก เกษียณอายุ รวมถึงการหมดสิทธิของผู้มีสิทธิร่วม เช่น บิดามารดาเสียชีวิต การหย่าร้างกับคู่สมรส บุตรบรรลุนิติภาวะ เป็นต้น ข้อมูลที่แจ้งจะได้รับการประมวลผลภายในวันนั้นเช่นเดียวกับข้อมูลผู้มีสิทธิรายใหม่ ทำทุกวัน วันละ 2 รอบ (11.00 น. และ 15.00 น.)
- สำหรับการหมดสิทธิจากกรณีเกษียณอายุ หรือบุตรบรรลุนิติภาวะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำ การตรวจสอบและปรับปรุงให้หมดสิทธิโดยอัตโนมัติเมื่อครบกำหนดของการมีสิทธิ
- ในกรณีที่เจ้าของสิทธิหมดสิทธิการรักษาพยาบาลจากระบบแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะทำการ ตรวจสอบและปรับปรุงให้ผู้มีสิทธิร่วมหมดสิทธิไปพร้อมกันโดยอัตโนมัติ

การดำเนินการของ สปสช. เมื่อได้รับข้อมูลจากต้นสังกัดแล้วจะดำเนินการ ดังนี้

- ตอบกลับการรับและตรวจสอบข้อมูลทาง website ภายใน 1 วันทำการ หลังจากได้รับข้อมูลพร้อมแจ้งสถานะ ของข้อมูลที่ได้รับว่าครบถ้วน ถูกต้อง รอพิจารณาตรวจสอบและจ่ายชดเชย หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้องจะแจ้ง กลับเช่นเดียวกัน เพื่อให้ต้นสังกัดจัดทำข้อมูลเพิ่มเติม
- กำหนดตัดยอดบัญชีเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันที่ 30 ของทุกเดือน หากส่งไม่ทันก็จะเป็นการส่งและตัดยอดออก Statement ในเดือนถัดไป โดยเป็นข้อมูลที่ผ่านมาการตรวจสอบจาก สปสช. แล้วเท่านั้น
- ออกรายงานการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลตามข้อมูลใน ข้อ 2) และโอนเงินให้ต้นสังกัดภายใน 15 วัน นับจาก วันตัดยอดออก Statement