



การเปิดสัญญา

ความคุ้มครองด้านค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันเอกชน

นายศรายุทธ์ ร่ำหมาน พยาบาลวิชาชีพ งานเคลมประกันไทย กลุ่มงานสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว ๒๕๕๐

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน อธิบดีทุกกรม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการกอง
ผู้อำนวยการสำนักและหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและนิติกรสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒

**ได้รับการบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ โดยให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากองค์การของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
และบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนดังกล่าวโดยตรง รวมถึงกรณีบริษัทประกันภัยมีความประสงค์ให้หน่วยบริการ
ให้การรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยที่ทำสัญญาประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้อง**

เตรียมการบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ โดยให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากองค์การของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
และบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนดังกล่าวโดยตรง รวมถึงกรณีบริษัทประกันภัยมีความประสงค์ให้หน่วยบริการ
ให้การรักษาพยาบาลผู้เอาประกันภัยที่ทำสัญญาประกันภัยไว้กับบริษัทประกันภัย โดยผู้เอาประกันภัยไม่ต้อง
สำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลและให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยได้โดยตรง
ซึ่งกระทรวงการคลังได้เห็นชอบร่างระเบียบดังกล่าวแล้ว และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ชัดเจน

ข้อ ๘ เมื่อหัวหน้าส่วนราชการอนุญาตให้หน่วยบริการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นเงินเชื่อแล้ว ให้หัวหน้าส่วนราชการลงนามเป็นผู้รับสัญญาตามแบบสัญญา รช. ๒ แบบท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๙ การให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อตามระเบียบนี้ ไม่ก่อให้เกิดสิทธิพิเศษแก่ผู้รับบริการรวมตลอดถึงพนักงานและผู้เอาประกันภัยแต่อย่างใด

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการให้บริการรักษาพยาบาลแก่พนักงานและผู้เอาประกันภัยเป็นเงินเชื่อเมื่อผู้รับบริการมีหนังสือส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการจัดทำทะเบียนควบคุมหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่ให้เป็นเงินเชื่อแก่ผู้รับบริการไว้โดยเฉพาะ

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับบริการชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาล ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับจากวันที่จำหน่ายพนักงานหรือผู้เอาประกันภัยออกจากหน่วยบริการ

ข้อ ๑๓ ถ้าผู้รับบริการไม่ชำระหนี้ค่ารักษาพยาบาลหรือชำระไม่ครบภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๒ หรือประพฤติดังกล่าวข้อหนึ่งข้อใดก็ดี ให้หัวหน้าส่วนราชการบอกเลิกสัญญากับผู้รับบริการทันที การบอกเลิกสัญญา ให้หัวหน้าส่วนราชการแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน การรับเงิน ให้ผู้รับบริการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าคำว่าหรือผู้ถือเข้าบัญชีของหน่วยบริการนั้น ๆ

ข้อ ๑๔ การดำเนินการตามระเบียบนี้ หัวหน้าส่วนราชการจะมอบอำนาจให้แก่หัวหน้าหน่วยบริการเป็นผู้ทำการแทนก็ได้

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการกำหนดวิธีปฏิบัติในการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อได้ โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ และให้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาที่ได้ทำขึ้นด้วย

ที่ ภก. ๐๐๓๒.๒๐๑/๒๐๘ ๗๕



โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๓๕๓ ถ.เยาวราช ต.ตลาดใหญ่
อ.เมือง จังหวัดภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติมอบอำนาจให้ดำเนินการในนามของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อลงนามเป็นผู้รับสัญญาในหนังสือสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว ๒๕๐ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒
 ๒. ตัวอย่างแบบคำขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (แบบ รช. ๑)
 ๓. ตัวอย่างสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (แบบ รช. ๒)

ด้วยโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้รับการประสานจากบริษัทเอกชน และบริษัทประกันภัย ให้ดำเนินการในการทำสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ เพื่อให้บุคคลากรในหน่วยงาน หรือยึดถือกรรมสิทธิ์ของตนเอง ใช้จ่ายประกันภัย ให้ได้รับ

ท่านคิดว่า จังหวัดของท่านมีบุคคลเหล่านี้หรือไม่



- คนที่ทำประกันชีวิตพ่วงค่ารักษาพยาบาล
- คนที่ทำประกันสุขภาพส่วนบุคคล
- คนที่กู้สินเชื่อ มีการพ่วงประกัน
- คนที่ซื้อประกันรถชั้น 1,2,3
- คนที่บัตร ATM, Credit พ่วงประกัน
- เด็กที่โรงเรียนทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียนให้
- แรงงานที่สถานประกอบการทำประกันกลุ่มให้

การเปิดสัญญา ตีต่อใคร



- สถานพยาบาลของรัฐที่เป็นคู่สัญญา
- ผู้รับบริการที่มีประกันส่วนบุคคล
- บริษัทประกัน


สิ่งที่จำเป็นต้องมี เมื่อเปิดสัญญา



- ✓ สถานที่สำหรับติดต่อประสานงาน (ศูนย์ประสานงานแฟกซ์เคลม)
- ✓ ครุภัณฑ์สำหรับใช้ประสานข้อมูลกับบริษัทประกัน
 - คอมพิวเตอร์, Internet
 - โทรศัพท์ และเครื่องแฟกซ์
 - เครื่องถ่ายเอกสาร
- ✓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานข้อมูล
 - พยาบาลทบทวนการใช้ทรัพยากร (UR-NURSE)
 - นักจัดการงานทั่วไป

ขออนุมัติพยาบาลประกันสัมพันธ์ UR NURSE



 **บันทึกข้อความ** 2674
23 มิ.ย. 25
09:00

กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ผู้ป่วยประกันและต่างประเทศ โทร. ๑๒๑๕
๐๐๒๗.๒๐๑/๕๙๑๓๗ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

ขออนุมัติพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทบทวนการใช้ทรัพยากร (UR Nurse)

ช่วยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตผ่านรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทุกคนต้องได้รับการทบทวนสิทธิ เพื่อให้
ได้จัดสรรบริการได้อย่างถูกต้อง มิใช่ว่าโรงพยาบาลจะเลือกปฏิบัติในการรักษาแต่อย่างใด
สักก็คือนว่า โรงพยาบาลจะเรียกเก็บค่ารักษาได้จากใคร โดยการชำระรูปแบบใด และ
ไม่ต้องเตรียมเอกสารใดบ้างนั่นเอง

การชำระค่ารักษาของแต่ละสิทธิ แต่ละกองทุน มีเงื่อนไข ความจำเพาะ และความต้องการด้าน
ข้อมูลการรักษา เพื่อประกอบการอนุมัติจ่ายเงินนั้น ต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้โรงพยาบาล มีรายรับเพิ่มขึ้น
จากกลุ่มผู้รับบริการ สิทธิเบิกได้ บริษัทห้างร้านเอกชน เป็นต้น จำเป็นต้องให้พยาบาลเป็นผู้ทบทวนการใช้

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๕๖.....

ที่ สธ.๐๒๐๘.๐๒/ว ๕๐๐๖..... วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕.....

เรื่อง การเพิ่มสายงานพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.....

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ตามที่คณะทำงานวิเคราะห์ภารกิจและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพ ในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้วิเคราะห์ห้บทบาทภารกิจ โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานประกันสุขภาพ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และจัดทำข้อเสนอการเพิ่มสายงานพยาบาลวิชาชีพ ภารกิจ โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลังฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่า เพื่อให้บทบาทภารกิจ โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลัง กลุ่มงานประกันสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการสุขภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบการเพิ่มสายงานพยาบาลวิชาชีพ ภารกิจ โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลัง กลุ่มงานประกันสุขภาพ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ การเพิ่มสายงานในโครงสร้างไม่ส่งผลให้กรอบอัตรากำลังเพิ่มขึ้น ให้เขตสุขภาพบริหารกรอบอัตรการตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๑๑๙๔ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ พร้อมจัดทำแบบคำขอปรับกรอบอัตรากำลังตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยสามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ และส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการปรับปรุงข้อมูลกรอบอัตรากำลังในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ต่อไป

ขออนุมัติกำลังคน งานประกันเอกชน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ : ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ผู้ป่วยประกันและต่างประเทศ
ที่ ภก.0027.201/ *ไฟล์*
เรื่อง ขออนุมัติกำลังคนเพื่อการขยายงานด้านประกันชีวิตเอกชน

โทร.1215

กรกฎาคม 2554

เลขรับ.....	199
วันที่.....	29 ก.ค. 2554
เวลา.....	15.10

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชิระภูเก็ต

ด้วยงานศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ผู้ป่วยประกันและต่างประเทศ ได้ขยายการให้บริการเพิ่มเติมด้านประกันชีวิตเอกชน โดยทำสัญญากับ บริษัทอเมริกันอินเตอร์แนชชั่นแนลแอสซิวรันส์จำกัดเป็นรายแรก ให้บริการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นไป และจะขยายไปยังบริษัทประกันอื่นๆต่อไปในอนาคต โครงการนี้เป็นการขยายบริการของ โรงพยาบาลชิระภูเก็ตเพื่อรองรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีประกันชีวิตเอกชน เป็นการเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการและเพิ่ม รายรับของสถานบริการ สามารถเกิดผลดีต่อ

1. ผู้ป่วย ได้รับการพิจารณาสินไหมทันที ไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือส่วนเกินค่าห้องพัก เมื่อ จำหน่ายจะได้รับการพิจารณาค่าชดเชยจากบริษัทได้เลย
2. โรงพยาบาล ใช้สิทธิประกันชีวิตเอกชนเป็นสิทธิแรก ส่วนเกินให้ใช้สิทธิเดิมที่ผู้ป่วยมี เป็นการเพิ่มรายได้ ให้กับโรงพยาบาล และลดภาระของกองทุนต่างๆ(แบบสถิติ)
3. บริษัทประกัน สามารถขยายเครือข่ายสถานพยาบาล ตามความต้องการของลูกค้า ลดค่าใช้จ่าย เพราะ โรงพยาบาลของรัฐมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเอกชน

สิ่งที่จำเป็นต้องมี เมื่อเปิดสัญญา(ต่อ)



- ✓ เจ้าหน้าที่บัญชีและการเงินเพื่อรับเงินจากบริษัทประกัน และออกใบเสร็จส่งคืนให้บริษัทประกัน
- ✓ แพทย์ที่ปรึกษาประจำศูนย์การเคลมประกัน
- ✓ การประกาศเป็นนโยบายให้บุคลากรในโรงพยาบาลรับทราบ เพื่อป้องกันการทำผิดสัญญา เช่น การแจ้งว่าไม่มีบริการดังกล่าวกับผู้รับบริการที่ต้องการใช้
- ✓ การออกประกาศคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการเคลมประกัน เช่น ประกาศคำสั่งโรงพยาบาล ว่าโรงพยาบาลใช้อัตราค่าบริการตามระเบียบอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 (เล่มเขียว, เล่มขาว)

เพิ่มค่าธรรมเนียมแพทย์ในค่ารักษาสิทธิประกัน



บันทึกข้อความ

เลขที่รับ	1852
30 ต.ค. 2550	
วันที่	
เวลา	10.30 น.

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์ฝ่ายต่างประเทศ

ที่ วันที่ 25 ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเพิ่มรายการอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ในบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีประกัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย:
- 1.เอกสารหมายเลข 1-รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานลูกค้าสัมพันธ์ฝ่ายต่างประเทศ ครั้งที่ 1/2550 (12 กันยายน 2550)
 - 2.เอกสารหมายเลข 2 -รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานลูกค้าสัมพันธ์ฝ่ายต่างประเทศ ครั้งที่ 2/2/2550 (24 ตุลาคม 2550)
 - 3.เอกสารหมายเลข 3 – คู่มือค่าธรรมเนียม พ.ศ. 2549 ของแพทยสภา

- (๖) ค่าบริการทันตกรรม
- (๗) ค่าบริการทางด้านวิสัญญี
- (๘) ค่าบริการศัลยกรรม
- (๙) ค่าบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- (๑๐) ค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู
- (๑๑) ค่าบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- (๑๒) ค่าบริการอื่น ๆ ที่หน่วยบริการหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

“คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ” หมายความว่า คณะกรรมการ ซึ่งหัวหน้าหน่วยบริการ แต่งตั้งให้บริหารจัดการทรัพยากรและพัฒนาบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ

ข้อ ๕ การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชาชนคนไทยให้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชาชนคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับผู้มารับบริการที่มีสัญชาติไทย ตามบัญชี ๑ ที่แนบท้าย ประกาศนี้

ข้อ ๖ การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับชาวต่างชาติให้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

คณะกรรมการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จึงมีมติให้จัดทำคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยอ้างอิงอัตราค่าบริการจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับอัตราค่าบริการสาธารณสุขของกรมบัญชีกลาง และอัตราค่าบริการอื่นๆ ที่ใช้ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ระบุรายละเอียดไว้ในคู่มือเล่มนี้

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จึงขอประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และเรียกเก็บอัตราค่ารักษาพยาบาล โดยอ้างอิงตามคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พ.ศ. ๒๕๖๒

ในการนี้ อัตราค่าบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลประกาศใช้ สามารถปรับปรุงและเพิ่มเติมได้ กรณีมีประกาศเพิ่มเติม ของกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง หรือมีประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนอื่นๆ ที่สามารถอ้างอิงได้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายเฉลิมพงษ์ สุขคนธผล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



การคิดอัตราค่ารักษาพยาบาลในสิทธิประกันส่วนบุคคล จัดทำเป็นคู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต



สมาคมประกันชีวิตไทย
The Thai Life Assurance Association

กิจกรรมบริษัทประกันภัย | ตรวจผลสอบ | ตรวจจับผู้มีสิทธิสอบ | ผู้มีสิทธิ-ผู้ผ่านการอบรม | รายงาน
ประกาศรับสมัคร

หน้าแรก | เกี่ยวกับสมาคม | โบนัสญาติตัวแทนประกันชีวิต | บริการข้อมูล | ถาม-ตอบ | ติดต่อสมาคม

บทความและสารความรู้

- บทความและสารความรู้ทั้งหมด
- แบบฟอร์ม ฝ่ายสื่อสารองค์กร
- ข้อแนะนำในการซื้อประกันภัยผ่านธนาคาร
- Info Graphic
- การบริหารความเสี่ยง
- เทคโนโลยีสารสนเทศ
- ASEAN Economic Community

หมวดรายการมาตรฐานสำหรับการเรียกเก็บค่าบริการสถานพยาบาล (SIMB-1)

หมวดรายการมาตรฐานสำหรับการเรียกเก็บค่าบริการสถานพยาบาล (SIMB-1) และ คู่มือ SIMB

เอกสารแนบ

1. SIMB-1 (Publish).pdf	ดาวน์โหลด
2. SIMB-(Publish).pdf	ดาวน์โหลด

คู่มือ แนวทางการกำหนด
ค่าธรรมเนียมแพทย์
พ.ศ. 2563

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับคนไทย พ.ศ. 2562

กองบริการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือฉบับประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การจัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทาง
นอกเวลาราชการของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๑

กระทรวงสาธารณสุข
กันยายน ๒๕๖๑
ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๘๓๑๑-๒

สรุป
ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล
และค่าใช้จ่ายอื่นจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัย
หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ ทวิ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๐ ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เรื่อง มาตรฐานกลางของรายการและจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่บริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐”

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาต จะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล ยาและเวชภัณฑ์ การบริการทางการแพทย์ หรือการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา ๓๒ (๓) พ.ศ. ๒๕๖๑”

การคิดอัตราค่ารักษาพยาบาลในสิทธิประกันส่วนบุคคล ต้องใช้หมวดค่ารักษา แบบ SIMB



หมวดรายการมาตรฐาน

สำหรับ

การเรียกเก็บค่าบริการสถานพยาบาล

ฉบับจัดทำครั้งที่ 1

(กุมภาพันธ์ 2543)

Standard Items for Medical Billing

SIMB-1

(February, 2000)

โดย

สมาคมประกันชีวิตไทย

สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

สำนักงานประกันสังคม

อัตราค่ารักษา SIMB-1

1. ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด
2. ค่าเวชภัณฑ์
3. ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
4. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา

ค่าอะไรที่มีในหมวดค่ารักษากระทรวง แต่ไม่มีในหมวดค่ารักษา SIMB ?

วิทยา

6. ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ
7. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
8. ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด
9. ค่าบริการทางทันตกรรม
10. ค่าบริการทางกายภาพบำบัด
11. ค่าบริการฝังเข็ม

12. ค่าบริการการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
13. ค่าบริการของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นๆ
14. ค่าบริการเหมาจ่ายการรักษาพยาบาล
15. ค่าตรวจรักษาทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพ
16. ค่าทำศัลยกรรมและหัตถกรรมต่างๆของผู้

18. ค่าห้องหรือค่าเตียงผู้ป่วยในประเภทต่างๆ
19. ค่าห้องหรือค่าเตียง ที่ใช้สังเกตอาการ การพักรักษา หรืออื่นๆ
20. ค่าอาหารผู้ป่วยใน
21. ค่าบริการเก็บรักษาศพ
22. ค่าบริการรถพยาบาล
23. ค่าบริการอื่นๆ

หมวดที่ 8 ค่าบริการศัลยกรรม

หมายถึง ค่าบริการที่หน่วยบริการเรียกเก็บในการให้บริการผ่าตัดในอัตราที่กำหนด ทั้งในห้องผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก ซึ่งได้รวมถึงต้นทุนค่าแรงของศัลยแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด ต้นทุนวัสดุและเครื่องมือการแพทย์ พื้นฐานที่ใช้ประกอบในการผ่าตัดนั้น ๆ และต้นทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์และอาคารที่ประกอบกันเป็นห้องผ่าตัดแล้ว แต่ทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าวัสดุและอุปกรณ์การแพทย์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดนั้น ๆ ซึ่งให้คิดแยกออกมาต่างหากตามอัตราที่หน่วยบริการกำหนด

วัสดุการแพทย์พื้นฐาน หมายถึง วัสดุสิ้นเปลืองที่ใช้ประกอบการผ่าตัด โดยมีเกณฑ์ในการคิดรายการวัสดุสิ้นเปลืองพื้นฐาน ดังนี้

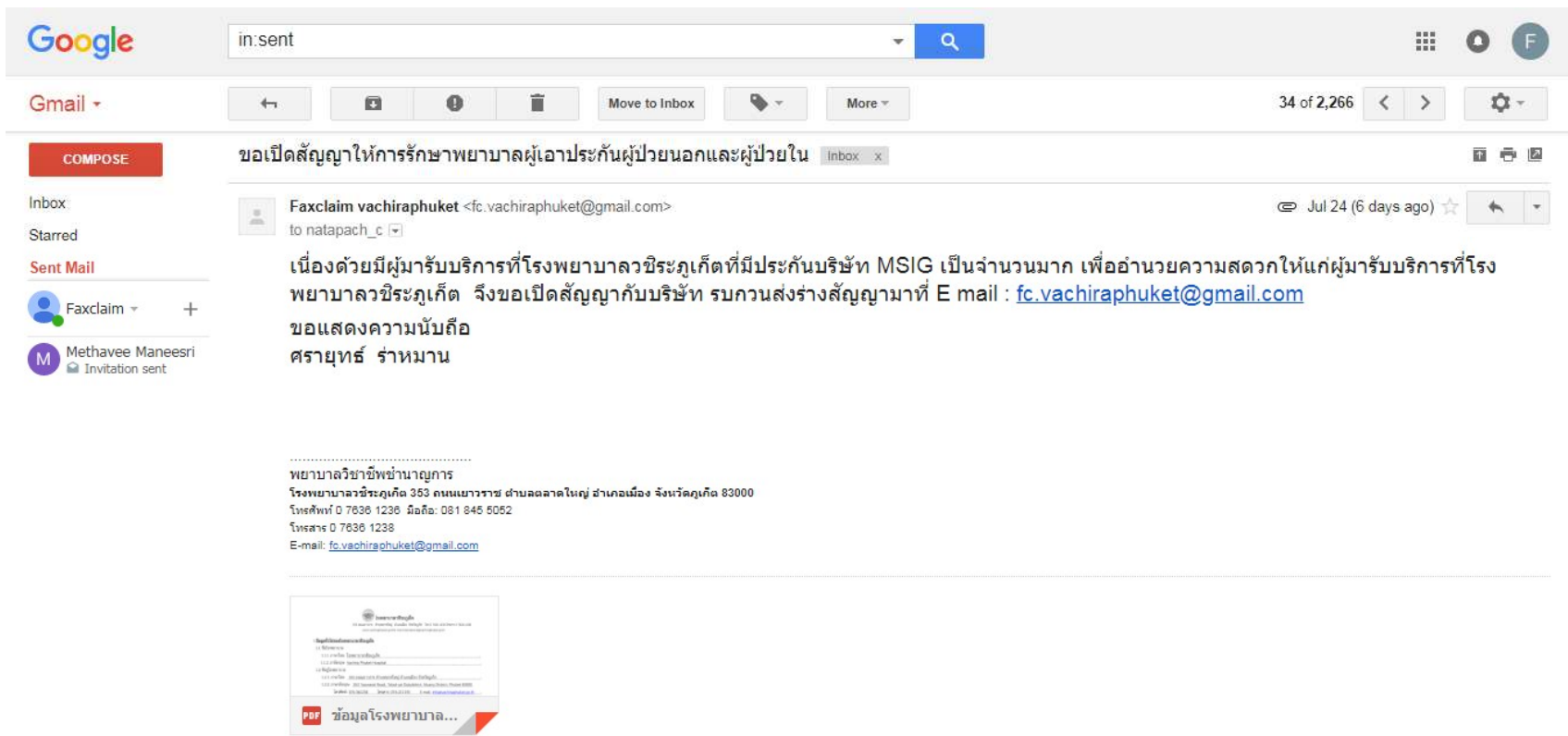
1) เป็นวัสดุการแพทย์พื้นฐานที่ใช้ประกอบการผ่าตัด และชุดเครื่องมือที่ประกอบการผ่าตัดมาตรฐานตามที่กำหนด

2) เป็นรายการวัสดุอื่น ๆ ที่ไม่มีในประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0416.4/ว 484 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2560 หรือหนังสือกรมบัญชีกลางฉบับล่าสุด

วัสดุการแพทย์พื้นฐานที่ใช้ประกอบการผ่าตัดและชุดเครื่องมือที่ประกอบการผ่าตัดมาตรฐาน

ขั้นตอนการประสานงานเพื่อเป็นคู่สัญญากับบริษัทประกัน

1. ติดต่อเข้าสำนักงานใหญ่ของบริษัทประกัน แจ้งว่าต้องการเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย



The screenshot shows a Gmail interface with a search bar containing "in:sent". The email list on the left includes "Faxclaim" and "Methavee Maneesri". The selected email is from "Faxclaim vachiraphuket" with the subject "ขอเปิดสัญญาให้การรักษายาบาลผู้เอาประกันผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน". The email body contains the following text:

เนื่องด้วยมีผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่มีประกันบริษัท MSIG เป็นจำนวนมาก เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จึงขอเปิดสัญญากับบริษัท รบกวนส่งร่างสัญญามาให้ E mail : fc.vachiraphuket@gmail.com

ขอแสดงความนับถือ
ศรายุทธ์ ราษฎร์

.....
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 353 ถนนแนวราช ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000
โทรศัพท์ 0 7636 1236 มือถือ: 081 846 5052
โทรสาร 0 7636 1238
E-mail: fc.vachiraphuket@gmail.com

At the bottom, there is a PDF icon and the text "ข้อมูลโรงพยาบาล...".



ธนบุรี ชุมพร	ชุมพร	(077)658-555
วิรัชศิลป์	ชุมพร	(077)542-555
ศรีรวมแพทย์	ตรัง	(075)218-988
วัฒนแพทย์ตรัง	ตรัง	(075)205-555
นครกริตเดียน	นครศรีธรรมราช	(075)317-110
นครินทร์	นครศรีธรรมราช	(075)312-800
นครพัฒน์	นครศรีธรรมราช	(075)305-999
ซานเปาโล หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	(032)532-576-80
กรุงเทพหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	(032)616-800
สิโรรส ปัตตานี	ปัตตานี	(073)348100-2
ป่าดอง (รัฐบาล)	ภูเก็ต	(076)342-633
กรุงเทพภูเก็ต	ภูเก็ต	(076)254-421-4
มิชชั่นภูเก็ต	ภูเก็ต	(076)237-220-6
สิริโรจน์	ภูเก็ต	(076)249-400
คีนุก	ภูเก็ต	(076)298-298
วชิระภูเก็ต(รัฐบาล)	ภูเก็ต	(076)361-234
สิโรรส	ยะลา	(073)221-114-5
กรุงเทพหาดใหญ่	สงขลา	(074)272-800
ราษฎร์ยินดี	สงขลา	(074)200-200
ศิริรินทร์หาดใหญ่	สงขลา	(074)310-310
กรุงเทพสมุย	สุราษฎร์ธานี	(077)429-500
กรุงเทพสุราษฎร์	สุราษฎร์ธานี	(077)956-789
ทักษิณ	สุราษฎร์ธานี	(077)278-777
ไทยอินเตอร์เนชั่นแนล	สุราษฎร์ธานี	(077)245-721

ขั้นตอนการประสานงานเพื่อเป็นคู่สัญญากับบริษัทประกัน(ต่อ)

2. บริษัทประกันจะส่งร่างสัญญา รช1, และ รช2 ให้โรงพยาบาลพิจารณา ตรวจสอบ หรือแก้ไขร่างสัญญาตามความต้องการของโรงพยาบาล และส่งกลับให้บริษัทประกันพิจารณา

ประเด็นที่ควรแก้ไข ซึ่งมักจะระบุในสัญญาแนบท้าย

- บริษัทประกันมักขอส่วนลด ให้แก้ไขในสัญญาว่า เป็นสถานพยาบาลของรัฐ ให้ส่วนลดไม่ได้
- บริษัทประกันมักแจ้งให้ใช้สิทธิอื่นก่อนค่อยใช้สิทธิประกัน ให้แก้ไขว่าใช้สิทธิประกันเป็นอันดับ 1

ขั้นตอนการประสานงานเพื่อเป็นคู่สัญญากับบริษัทประกัน(ต่อ)

3. บริษัทประกันจะส่งสัญญาตัวจริงให้โรงพยาบาล 2 ฉบับ ดำเนินการให้ผู้บริหารลงนาม และส่งสัญญากลับให้บริษัทประกัน 1 ฉบับ พร้อมกับเอกสารอื่นๆที่บริษัทประกันต้องการ เช่น

- เอกสารข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล
- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการ(ผู้มีอำนาจลงนาม) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของโรงพยาบาล
- หนังสือแจ้งงดการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ซึ่งเมื่อบริษัทได้สัญญาตัวจริง ถือว่าเราเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายของบริษัทแล้ว



ที่ ฎฎ ๐๐๓๓.๒๐๑/

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๓๕๓ ถนนเยาวราช ตำบลตลาดใหญ่
อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ๘๓๐๐๐

เรื่อง แจ้งงดหักภาษี ณ ที่จ่าย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายการเงิน บริษัท เทเวศประกันภัย จำกัด (มหาชน)

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ขอแจ้งให้ท่านโปรด งดหักภาษี ณ ที่จ่าย สำหรับยอดเงินที่ทำจ่ายให้กับโรงพยาบาล สำหรับการชำระค่าบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในทุกรายการ เนื่องจากโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นส่วนราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานของรัฐบาล มิใช่บริษัทหรือห้างหุ้นส่วนนิติบุคคลตามมาตรา๓๙ แห่งประมวลรัษฎากร จึงไม่มีหน้าที่ เสียภาษีเงินได้นิติบุคคลแต่อย่างใด

เลขประจำผู้เสียภาษีอากร ๑๓ หลัก ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตคือ ๐-๙๙๔๐-๐๐๕๗๗-๖๖-๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

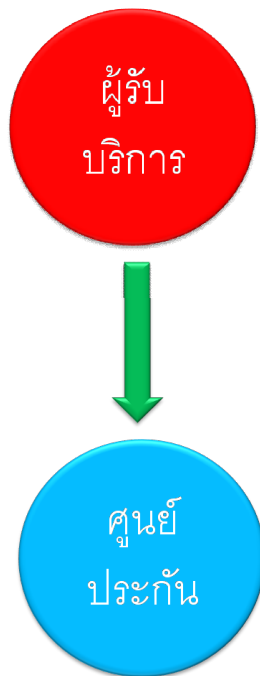
ขอแสดงความนับถือ



ขั้นตอนการให้บริการ Fax claim ประกันไทย



ขั้นตอนขอใช้สิทธิและตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น



1 ยื่นขอใช้สิทธิประกัน

- โฉนดหน้าห้องยื่นบัตร
- โฉนดลงทะเบียน ADMIT
- หอผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่การเงิน(กรณีผู้ป่วยนอก)

2 ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น

- ตรวจสอบความคุ้มครองเบื้องต้น
- แจกผลการตรวจสอบ+ใส่ใบเคลม
- ตั้งกล่องตอบรับแจ้งการใช้สิทธิ



International
Customer

International
Customer
Service



ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ

หน้าตารางกรมธรรม์



พิเศษสำหรับ	น้องผู้หญิง	เพศ หญิง	อายุ 29 ปี
ระยะเวลาความคุ้มครอง	ถึงอายุ 99 ปี	ระยะเวลาชำระเบี้ยประกันภัย	20 ปี
ความคุ้มครอง	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัยปีละ (บาท)	
การประกันชีวิต	100,000	1,770	
สัญญาพิเศษเพิ่มเติม	จำนวนเงินเอาประกันภัย (บาท)	เบี้ยประกันภัยปีละ (บาท)	
การประกันอุบัติเหตุ อ.2	200,000	1,200	
การประกันฆาตกรรม ถูกทำร้ายร่างกาย	200,000	250	
การประกันอุบัติเหตุ อ.3	10,000	510	
ค่ารักษาพยาบาลรายวัน	1,000	2,000*	
การประกันสุขภาพ 80	สพ.80 2500	7,825*	
ยกเว้นเบี้ยประกันชีวิตกรณีทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง	100,000	(ไม่ต้องชำระ)	
* ปรับเบี้ยประกันภัยในรอบปีกรมธรรม์ตามเกณฑ์อายุ			
		รวมชำระเบี้ยประกันภัยรายปี	13,555 บาท
		เบี้ยประกันชีวิตที่สามารถหักลดหย่อนภาษี	1,770 บาท

ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ

บัตรประจำตัวผู้เอาประกันชีวิต ฟ่วงคำรักษาพยาบาล



ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ
บัตรประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล



ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ
บัตร ATM, บัตร Credit ฟ่วงประกันอุบัติเหตุ



ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ

บัตรประกันสุขภาพแบบกลุ่ม



ประเภทประกันที่ผู้รับบริการขอใช้บริการ

บัตรประกันอุบัติเหตุแบบกลุ่ม



บัตรสิทธิพิเศษประกันภัยอุบัติเหตุหมู่่นักเรียน

ลำดับที่	701	เลขที่กรมธรรม์	P01-958565-5
		ME	3,000
ชื่อ	คุณภาณุวิชญ์ อุดมผล		
ที่อยู่	โรงเรียนสาธิตละอออุทิศ 295 ถ.ราชสีมา ข.ดุสิต กรุงเทพฯ 10300		
	23 ก.ค. 55	23 ก.ค. 56	
	วันคุ้มครอง	กรมธรรม์หมดอายุ	

วงเงินประกันในแต่ละประเภท

- ประกันอุบัติเหตุส่วนบุคคล/กลุ่ม วงเงินจะระบุยอดสูงสุดของความคุ้มครองไว้ชัดเจน
- ประกันสุขภาพส่วนบุคคล ยอดความคุ้มครอง มี 2 ประเภท
 1. แบบแปรผันตามค่าห้อง
 2. แบบวงเงินเหมาจ่ายสูงสุด
- ประกันสุขภาพกลุ่ม ยอดความคุ้มครอง เป็นแบบแปรผันตามค่าห้องอย่างเดียว



ขั้นตอนขอใช้สิทธิและตรวจสอบสถานะกรมธรรม์



บัตรประชาชน

085-8998896 112
096-0196418 *Pf.

HN: 0950451
AN: 5826352
AN: 3 ก.ว. 58 (10-36w)
B11 (น.ท.อ)

ระบบ SmartClaim

tl.thailife.com:8080/claim/smartclaim/newsmartclaim/GetLogin.jsp

Google | สืบค้นเข้าสู่ระบบ | กรุณาเพิ่มเว็บไซต์ กลุ่ม | กรุณาเพิ่มเว็บไซต์ | Muang Thai Easy Care | Hospital E-Claim Service... | eHospital - Ge

อาทิตย์ที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2558

ไทย ประกันชีวิต เมดิแคร์
มีศักดิ์อัคร์ คุณเนาว์ นนดีศรี | โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (รัฐมาบ) (8001)

ตรวจสอบสิทธิ์ IPD

- ตรวจสอบสิทธิ์ IPD
- ตรวจสอบสิทธิ์ OPD กรณีอุบัติเหตุ
- แจ้งค่าใช้จ่ายยาบาล OPD กรณีอุบัติเหตุ
- ตรวจสอบผลการดำเนินงาน
 - ตรวจสอบผลการดำเนินงาน
 - ตรวจสอบสถานะการจ่ายค่า
 - ตรวจสอบสถานะการจ่ายค่า
 - ตรวจสอบสถานะการจ่ายค่า
- ตามที่โหลด
 - เปลี่ยนรหัสผ่าน
 - ติดต่อไทยประกันชีวิต-เมดิแคร์
 - ออกจากระบบ

เลขที่กรมธรรม์:
เลขบัตรประชาชน:
ชื่อ: นามสกุล: [ไม่ต้องการดำเนินการต่อ](#)

วันเดือนปีเกิด: -- เพศ: ชาย หญิง

ผลการค้นหา

เลขกรมธรรม์: ชื่อ-นามสกุล:
วันเดือนปีเกิด: 00/00/0000 เลขบัตรประชาชน:

วันที่เข้ารับการรักษา: --


โรค
 อุบัติเหตุ วันเกิดเหตุ: -- เวลา: :00 :00

อุบัติเหตุจากการลจักษณอนต์ อุบัติเหตุอื่น ๆ

Copyright © 2013 Thai Life Insurance Public Company Limited. All rights Reserved.

start | Dead Rising Watchto... | ระบบ SmartClaim - Go... | untitled - Paint

ขั้นตอนให้ผู้ป่วยยืนยันการใช้สิทธิ

ระบบ : Pre-authorize	Health Benefit Consultants	
หน่วยงาน : วชิระภูเก็ต		
วันทำการ : Sunday 22-07-2018 20:06	Pre-auth ID: PA654163	
ประเภทกรรมธรรม์ : PA		

ข้อมูลกรรมธรรม์

บริษัท ชีบีสมาคคีประกันภัย จำกัด (มหาชน)

ชื่อผู้เอาประกัน : นายสมชาย ใจดี	บัตรประชาชน : 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
เลขที่กรรมธรรม์ : 000-18-11-PA4-96521	เลขที่บัตรประกัน : 557755XXXXX7213
วันเริ่มคุ้มครอง : 25-02-2018 12:00 น.	วันสิ้นสุดความคุ้มครอง : 25-02-2019 12:00 น.
แผนความคุ้มครอง : PADebit1 แส่น	
Deductible : 0.00-	Co-Payment : 0.00
รายการ Deductible คงเหลือ : ไม่มี Deductible คงเหลือ	
วงเงินคุ้มครองอุบัติเหตุทั่วไป (ME) : 5,000.00 บาท	
วงเงินคุ้มครองขณะการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ (MC) : 5,000.00 บาท	
สถานะกรรมธรรม์ : มีผลบังคับ	

เงื่อนไขกรรมธรรม์

- วงเงินคุ้มครองอุบัติเหตุทั่วไป และ วงเงินคุ้มครองขณะการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ 5,000.00 บาท ต่ออุบัติเหตุ

เงื่อนไขที่โรงพยาบาลต้องขออนุมัติสิทธิเพิ่มเติมก่อนการให้เครดิต

1. ค่ากายภาพบำบัดต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน นับจากวันที่เกิดอุบัติเหตุ

2. กรณีรักษาต่อเนื่องจากอุบัติเหตุยาวนานเกินกว่า 1 เดือน

4. กรณีที่ต้องมีการตรวจพิเศษที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT Scan, MRI การฉีด Immunoglobulin (HRIG, ERIG)

5. อุบัติเหตุที่เกิดวันเดียวกันกับวันที่เริ่มกรรมธรรม์ ต้องให้สำรองเงินจ่ายไปก่อน แล้วส่งเบิกที่บริษัทประกันโดยตรง

หนังสือให้การยินยอมใช้สิทธิประกัน (แฟกซ์เคลม)

วันที่ 24 เดือน ก.ค. พ.ศ. 61

ข้าพเจ้า นายสมชาย ใจดี ใจดี

ยินยอมให้งานเคลมประกันไทยของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตดำเนินการแฟกซ์เคลมประกันกับบริษัท ชีบีสมาคคีประกันภัย จำกัด ซึ่งข้าพเจ้าเป็นผู้ถือบัตร โดยให้ใช้เป็นสิทธิแรก

ในกรณีที่มูลค่าใช้จ่ายส่วนเกินประกัน ข้าพเจ้าจักใช้สิทธิร้องลงมา คือ

- เบิกได้
- ประกันสังคม
- บัตรทอง
- พรบ.
- เงินสด
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ นายสมชาย ใจดี ผู้ยินยอม

ลงชื่อ สุวิภา ใจดี พยาน

ขั้นตอนสื่อสารให้หน่วยงานอื่นทราบ

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Browser Title Bar:** DoctorWorkBenchQueueForm - BMS-HOSxP XE 4.0 : 4.61.7.11 DB : pkdb@172.16.1.100:pkdb [PostgreSQL:5432] (โรงพยาบาลราชวิถี : 10741)
- Navigation Menu:** Application, OPD Registry, Refer Registry, โภชนาการ, Physic Registry, IPD Registry, Nurse, Doctor, Dispensary, Pharmacy, Finance, Laboratory, Back Office, Tools
- Left Panel (Patient Information):**
 - รายชื่อผู้ป่วยรอตรวจ
 - 219 ศูนย์ต่างประเทศ : ศรยุทธ์ จำหวน
 - ค้นหา
 - HN [input field]
 - ผู้รอคิวตรวจ
 - Table with columns: ลำดับ, คิวรับ, แฝ้ม, Lab, XR, F
- Main Content (Patient Note):**
 - Header: Patient Note
 - Section: Note
 - Table with columns: ลำดับ, วันที่/เวลา, เจ้าหน้าที่, Note
- Right Panel (Financial Summary):**
 - ปุ่ม: Reset, พิมพ์
 - ปุ่ม: ปิดหน้าจอ
 - ปุ่ม: ผู้จำหน่าย, วัน, วิธีจำหน่าย, สถาน
 - Input: PMS412
 - ปุ่ม: รวมวิ
 - Table with columns: โอน, โอนมาแล้ว

ลำดับ	วันที่/เวลา	เจ้าหน้าที่	Note
> 1	26/07/61 19:01:06	ศรยุทธ์ จำหวน นาย	ขอใช้สิทธิประกันส่วนบุคคล บริษัท ไทยประกันชีวิต จำกัด ไม่ต้องสำรองจ่ายค่ายา และค่าเวชภัณฑ์ที่ต้องชำระเงิน ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย แจ้งศูนย์ประกัน 1216, 6702

โอน	โอนมาแล้ว
154,100.84	1,589.00

ขั้นตอนส่งข้อมูลเบื้องต้นเพื่อยืนยันการขอใช้สิทธิ



เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ใบเคลมส่วนที่ 1 ที่ผู้ป่วยลงชื่อแล้ว
- เอกสารบัตรประจำตัวและบัตรประกัน
- OPD Card ครั้งที่ Admit
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่มี

เอกสารยืนยันสิทธิ์เบื้องต้นจากบริษัทประกัน



บริษัท โอเชียนไลฟ์ประกันภัย จำกัด (มหาชน)
OCEAN LIFE INSURANCE CO., LTD. (Public Company Limited)

OL01

07/001017 HC

ส่วนที่ 1 Admission (Form A) () Day surgery

ถึง Fax Claim Service (FCS) จาก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ตอนที่ 1 สำหรับผู้เอาประกันภัย

ชื่อ-สกุล นางสาวสุวิมล ทรัพย์ วันเดือนปีเกิด 01/10/106 อายุ 16 ปี เพศ ชาย หญิง

เลขที่บัตร 9001 00359031

อาชีพ นักเรียน ที่อยู่ปัจจุบัน 11 หมู่ 5 ต.จันทน์ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 1.5 ซ.สง่า โทรศัพท์ 0914890

เลขที่กรมธรรม์ 0914890 ในรับรองเลขที่ เลขที่กรมธรรม์

บริษัทประกันอื่น ๆ (ถ้ามี โปรดระบุ) ลำดับที่ (ถ้ามี)

กรณีฉุกเฉินขอรับเงินสด เลขที่กรมธรรม์

จากการเกิดเหตุครั้งนี้ ไม่เคยรักษาใด เคยรักษาที่ เมื่อ โดยชำระเงินเองหรือใช้สิทธิการรักษาไปแล้วเป็นจำนวนเงิน บาท

วันที่เกิดอุบัติเหตุ เวลา สถานที่เกิดเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุ

ส่วนของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ ลักษณะบาดเจ็บ

ข้าพเจ้าขอตกลงและยินยอมให้บริษัท จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษานี้ โดยถือเสมือนหนึ่งบริษัท ได้จ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้วตามข้อกำหนด และเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาลใด ๆ ที่ผู้เอาประกันภัยมีความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ชำระให้แก่สถานพยาบาลโดยตรงและข้าพเจ้าเข้าใจเป็นอย่างดีว่า บริษัทฯ ของสงวนสิทธิ์ตามข้อตกลงในโครงการชำระค่ารักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาล หากตรวจสอบพบว่ากรณเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุของข้าพเจ้าอยู่ภายใต้เงื่อนไขของเงื่อนไขของกรมธรรม์ บริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองในการรับผิดชอบในการรับผิดชอบเป็นผู้อยู่ในเบื้องต้นแล้วก็ตาม ในกรณีที่บริษัทฯ ได้สำรองจ่ายค่ารักษาให้แก่สถานพยาบาลแล้วข้าพเจ้าไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมที่จะชำระคืนทั้งสิ้นแก่บริษัทฯ ภายใน 7 วันนับจากวันที่ได้รับค่าบอกกล่าว

ข้าพเจ้าขอตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำการตรวจ หรือรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลผู้ใดในความปกครองของข้าพเจ้า มีอำนาจแจ้งข้อความใด ๆ เกี่ยวกับเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การศึกษาโรค ใบสั่งยาหรือการรักษา รวมถึงประวัติทางการแพทย์ บันทึกการตรวจรักษาที่ผ่านมา หรือส่งสำเนาเอกสาร ประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าทั้งหมด สถานพยาบาลใด ๆ ต่อบริษัทฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความ ตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ตามเอกสารฉบับนี้เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าแล้ว จึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ทุกประการ

ลงชื่อ นางสาวสุวิมล ทรัพย์ ผู้เอาประกันภัย วันที่ 05-23/06/2561 พยาน นางสาวสุวิมล ทรัพย์

() กรณีเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์ ()

ข้าพเจ้าขอตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำการตรวจหรือรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลผู้ใดในความปกครองของข้าพเจ้ามีอำนาจแจ้งผลการตรวจเกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS) ต่อบริษัทฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย วันที่ พยาน

() กรณีเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์ ()

ข้าพเจ้าขอตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำการตรวจหรือรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลผู้ใดในความปกครองของข้าพเจ้ามีอำนาจแจ้งผลการตรวจเกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS) ต่อบริษัทฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย วันที่ พยาน

() กรณีเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์ ()

ข้อความใด ๆ เกี่ยวกับเจ็บป่วย บาดเจ็บ ประวัติทางการแพทย์ การศึกษาโรค ใบสั่งยาหรือการรักษา รวมถึงประวัติทางการแพทย์ บันทึกการตรวจรักษาที่ผ่านมา หรือส่งสำเนาเอกสารประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าทั้งหมด สถานพยาบาลใด ๆ ต่อบริษัทฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความ ตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ตามเอกสารฉบับนี้เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าแล้ว จึงได้ตกลงยินยอมผูกพันปฏิบัติตามเงื่อนไข และวิธีปฏิบัติของบริษัทฯ ทุกประการ

ลงชื่อ นางสาวสุวิมล ทรัพย์ ผู้เอาประกันภัย วันที่ 05-23/06/2561 พยาน นางสาวสุวิมล ทรัพย์

() กรณีเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์ ()

ข้าพเจ้าขอตกลงและยินยอมให้โรงพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ทำการตรวจหรือรักษาข้าพเจ้า หรือบุคคลผู้ใดในความปกครองของข้าพเจ้ามีอำนาจแจ้งผลการตรวจเกี่ยวกับโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV/AIDS) ต่อบริษัทฯ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากบริษัทฯ อนึ่ง สำเนาใบหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับใช้เช่นเดียวกับต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย วันที่ พยาน

() กรณีเป็นผู้เยาว์ ให้ผู้ปกครองลงนามแทน พร้อมระบุความสัมพันธ์ ()

ตอนที่ 2 สำหรับแพทย์ผู้ทำการรักษา

Physician's Name นางสาวสุวิมล ทรัพย์
 Medical Specialty สูติศาสตร์/สูติศาสตร์
 Medical License No.
 Admission Date 05/06/2561 Time 10:00 AM

Underlying condition 104
 H.N. 00114184 A.N. 010023512

Provisional Diagnosis 104 BP 104 RR 20

Vital signs T. 36 P. 80

Chief complaint/duration

Indication for Admission

Present illness or cause of injury คู่มือครองต่อเนื่อง 05-23/06/2561

Plan of Treatment สังเกตอาการ

Previous treatment for this illness or injury (Date & Place) ศูนย์แพทย์

Expected Length of stay ศูนย์แพทย์

Private case Hospital case

The illness directly related to an accident No Yes

If yes, date Time

The illness of injury influenced by alcohol or drug addict No Yes Unknown

Date

ตอนที่ 3 สำหรับเจ้าหน้าที่บริษัท

บริษัทฯ ได้พิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับ ขอเรียนว่า ยืนยันสิทธิ์เบื้องต้น (ทางบริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์การจ่ายค่าภาวะไม่ได้รับความคุ้มครองตามสัญญา)

ไม่สามารถยืนยันสิทธิ์เบื้องต้นจาก ซิน ๆ

ลงชื่อ Claim Audit ไทยสมุทรประกันชีวิต 09/07/2561 15.09

ขั้นตอนการติดตามข้อมูลด้านการรักษาของ บริษัทประกัน(Concurrent Review)



2015/09/13 12:39

Page 1 of 1

To : Wachira Phuket (Wachira Phuket) Tel : 0-7636-1234 Fax : 0-7636-1238

Concurrent Review Form

วันที่ 06/09/2015 09:42:00

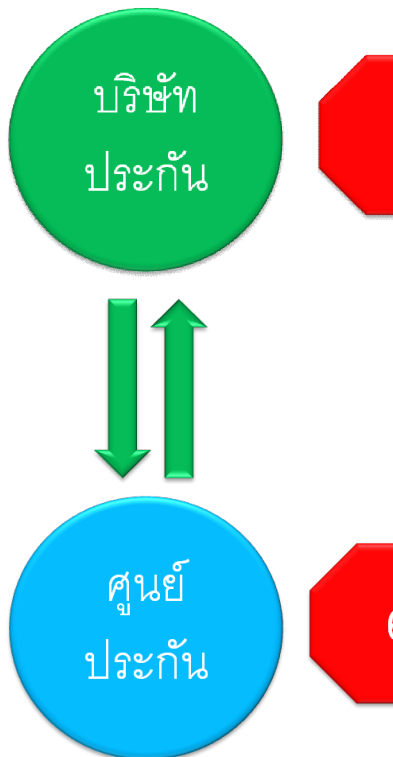
เรียน เจ้าหน้าที่ UR โรงพยาบาล Wachira Phuket

เรื่อง สอบถาม Case ประวิทย์ คัดถูก เข้ารับการรักษาวันที่ 31/08/2015 ที่ยังรับการรักษาอยู่

- สอบถาม case ที่ยังรักษาอยู่

- ปัญหาหรืออาการที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข และเป็นเหตุให้ต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อ

- กรณี D/C ระบุว่า D/C เมื่อไหร่ และได้ใช้สิทธิ์ค่ารักษาพยาบาลที่ใดไป



ขั้นตอนการส่งพิจารณาความคุ้มครอง วัน D/C

AIA 02 638 6655

8/25/2017 2:24:37 PM

PAGE

1/001

Fax Server

AN. 610025447

เลข : NK4511

เวลา : 12:32

เวลา : 13:43

หน้า 1 / 1

บริษัท เอไอเอ จำกัด

ถึง รพ. วชิรระภูเก็ต	เวลารับเอกสารจากรพ.	ขอเอกสารเพิ่มได้รับเวลา	AIAแจ้งกลับไปทรพ.
รหัส รพ. 0006800090	11:39 น.	00:00 น.	14:13 น.

ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล AIA HEALTH CARE / AIA CARE CARD

คุณ รัตนา ทองโย

ผลประโยชน์	ค่าห้อง- อาหาร 2 วัน	ค่าห้อง ICU	ค่าปรึกษา แพทย์ 2 วัน	ค่ารักษา พยาบาล อื่นๆ	ค่า ศัลยกรรม	ค่าวาง ยาสลบ	ค่าห้อง- อุปกรณ์ ผ่าตัด	รวมทั้งสิ้น (บาท)
ค่ารักษาที่จ่ายจริง	6,300.00		1,200.00	15,837.25	18,000.00	4,720.00	9,886.00	55,943.25
T200557337 ประโยชน์สูงสุด HSN7@2200 ชดเชย	2,200.00 2 วัน	4,400.00	800.00 2 วัน	20,000.00	60,000.00 75.00%	6,000.00 75.00%	5,500.00	
	4,400.00		1,200.00		18,000.00	4,500.00	5,500.00	33,600.00
T180139024 ประโยชน์สูงสุด HSN7@2200 ชดเชย	2,200.00 2 วัน	4,400.00	800.00	20,000.00	60,000.00	6,000.00 75.00%	5,500.00	
	1,900.00			15,837.25		220.00	4,386.00	22,343.25

ท)	ยอดคงเหลือ
พันบาท	(บาท)
	6,000.00
	3,000.00
	791.00
	10.00
	934.00
	300.00
	220.00
	220.00
	1,450.00
	4,300.00
	12,000.00
	4,400.00
	2,500.00
	1,440.00
	720.00
	600.00
	38,885.00

หน้าพบถ้วน

ขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาจากบริษัทประกัน



ศูนย์
ประกัน



ผู้รับ
บริการ



9 แจ้งผลการพิจารณา

- ตัดยอดค่ารักษาในระบบ
- ติดตามให้ผู้รับบริการลงนาม
- ส่งต่อสิทธิการรักษาอื่น กรณีที่เกินความคุ้มครอง



10 รับทราบผลการพิจารณา

- ลงนามในเอกสารเรียกเก็บค่ารักษา



ศูนย์
ประกัน



บริษัท
ประกัน



11 ส่งเอกสารเรียกเก็บค่ารักษา

- จัดทำหนังสือเรียกเก็บค่ารักษา
- รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องส่งพร้อมกับหนังสือเรียกเก็บค่ารักษา



12 โอนเงินค่ารักษา

- โอนเงินเข้าธนาคารตามที่ระบุในสัญญา

ส่งใบเสร็จภายใน ๓๐ วัน ปิดเคส



ศูนย์
ประกัน

13 จัดส่งใบเสร็จค่ารักษา

- ตรวจสอบการโอนเงิน ยื่นฝ่ายการเงิน
- จัดส่งใบเสร็จค่ารักษา

ปิดเคส สแกนเอกสารทุกอย่างไว้

บริษัท
ประกัน

219 ศูนย์ต่างประเทศ : ศราภรณ์ झा
ค้นหา
HN Q
 แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวย่อย
ผู้รอดตรวจ
ลำดับ คิวรับบริการ เพิ่ม Lab XR
<No data to display>

รายชื่อผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว
รายชื่อผู้ป่วย Consult
นางสาวปาลิตา คำเบิก

บันทึกใบเสร็จรับเงิน โอนสัญญา [F2] ปรับปรุงค่าบริการ [F3] โอนค่าใช้จ่าย [F4] EMR [F5] สิทธิการรักษา [F6] Reset พิมพ์ เรียกคิว [F7]

โอนลูกหนี้อัตโนมัติ บันทึก [F9] ปิด

ข้อมูลผู้ป่วย
 คำนวณหน้า นางสาว ชื่อ ปาลิตา นามสกุล คำเบิก เพศ หญิง ผู้จำหน่าย
 วันเกิด 19/11/45 อายุ 16 ปี 0 เดือน 13 วัน หมู่เลือด มัตร ประชา. 1830101157623 วันที่
 แพทย์ ไรต์เรือรัง โรคเรื้อรัง มื่อถือ
 HN 000903930 โทรศัพท์ วันที่ Admit 30/11/61 เวลา 05:53 ผู้สั่ง กิตติคุณ อ้อสกุล.น.พ. เคียง NK4S11 ฐานะ
 AN 610041430

สิทธิการรักษาปัจจุบัน

ลำดับ	สถานะ	รหัส	ชื่อสิทธิ	ความสำคัญ	วงเงินสูงสุด	วงเงินปัจจุบัน	รอโอน	โอนมาแล้ว	รอทำรายการ
> 1	?	51	51 บัตรทอง 30 บาท (ชน.วชิระภูเก็ต)	1	0.00	0.00	17,797.20	0.00	0.00

รอโอน	โอนมาแล้ว	รอทำรายการ
0.00	17,797.20	0.00

ผู้ป่วยกำลังรับบริการ

ลำดับ	Queue	ผู้ให้บริการ
> 1		ศราภรณ์ झा

Single Tab
New window mode

บันทึกใบสั่งยาผู้ป่วยใน

ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า: นางสาว ชื่อ: ปาติดา นามสกุล: คำเป็ก เพศ: หญิง

วันเกิด: 19/11/45 อายุ: 16 ปี 0 เดือน 13 วัน หมู่เลือด: บัตรประชาชน: 1830101157623

แพทย์: HOSxPIPDMedicationProfileOrderEntryForm

HN: 000903930 โทรสาร: มีชื่อ

ผู้จำหน่าย: วันที่: เวลา: วิธีจำหน่าย: สถานะ:

ใบสั่งยา

Prescription : [5 วัน][18 วัน]

Order No. 3496574 วันที่สั่ง 02/12/61 ประเภทรายการ ใบสั่งยาผู้ป่วยใน

Auto add chart
 ยอม Add chart
 Add chart เฉพาะ Profile ในวัน
 ยอมรับเงื่อนไข

ปิดหน้าต่างอัตโนมัติ
 ยอมรับเงื่อนไข

	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด (VCI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด (VCI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าธรรมเนียมแพทย์ ทำหัตถการ/ศัลยกรรม (VCI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าธรรมเนียมแพทย์วิสัญญี (VCI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าบริการพยาบาลช่วยผ่าตัด (VCI)
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	ค่าบริการพยาบาลวิสัญญี (VCI)

กำหนดจำนวนยาหอบ วัน กำหนด No resync data

ผลการพิจารณาของคุณปาลิดา คำเป็ก



Inbox x



muangthai@muangthai.co.th

to me ▾

📧 10:57 AM (1 minute ago) ☆ ↶ ⋮

บริษัทได้พิจารณาสิทธิเรียกร้องตามข้อกำหนดและเงื่อนไขกรมธรรม์เลขที่กรมธรรม์ 1043523844ปาลิดา คำเป็ก



↶ Reply

➡ Forward



เมืองไทยประกันชีวิต

MUANG THAI LIFE ASSURANCE

บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
255 แขวงพหลโยธิน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10500
โทร. : 0 2514 8400, 0 2515 1000 โทรสาร : 0 2515 1987-8
Muang Thai Life Assurance Public Company Limited
255 Rachabpruek Rd., Huaykwang, Bangkok 10510
Tel. : 0 2514 8400, 0 2515 1000 Fax. : 0 2515 1987-8
www.muangthai.com
บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

Hospital Name & Code โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 7111

Client Name น.ส.ปาลิตา คำเป็ก

Admission Date 30/11/2561

Ref No. 181109393

Job No. 0000676509

Client No. 1200362934

Discharge Date 2/12/2561

ผลประโยชน์	ค่าห้อง &อาหาร	ค่าห้อง ICU	ค่าผ่าตัด	ค่ารักษา พยาบาล	ค่าวาง ยาสลบ	ค่าห้อง ผ่าตัด	ค่าตรวจ ทางห้อง ทดลอง	ค่ายา กลับบ้าน	ค่าปรึกษา แพทย์	รวมทั้งสิ้น
	2 วัน		50 %		50 %				2 วัน	
เตียงรอง	4,000.00		12,000.00	6,260.70	4,720.00	5,750.00	620.00		2,000.00	35,430.70
1043523844	1,500.00		50,000.00	20,000.00	6,000.00	6,000.00	3,000.00		700.00	
RHI154										
จ่ายได้	3,000.00		12,000.00	6,260.70	4,720.00	5,750.00	620.00		1,400.00	33,750.70
I100852819										
รวมจ่ายได้	3,000.00		12,000.00	6,260.70	4,720.00	5,750.00	620.00		1,400.00	

จำนวนเงินที่บริษัทจ่ายให้โรงพยาบาล	33,750.70 บาท
จำนวนเงินที่เรียกเก็บผู้เอาประกัน	1,680.00 บาท

หมายเหตุ : จำนวนเงินไม่คุ้มครอง 80.00 บาท ดังนี้
preg test 80 บาท

219 ศูนย์ต่างประเภท : ศราชภัฏ งาม
ค้นหา
HN Q
 แสดงเฉพาะผู้ที่ได้รับคิวย่อย
ผู้รอดตรวจ
ลำดับ คิวรับ เพิ่ม Lab XR
<No data to display>

รายชื่อผู้ป่วยที่ตรวจแล้ว
รายชื่อผู้ป่วย Consult
นางสาวปาลิดา คำเบิก

บันทึกใบเสร็จรับเงิน

ข้อมูลผู้ป่วย
 คำนามหน้า นางสาว ชื่อ ปาลิดา นามสกุล คำเบิก เพศ หญิง
 วันเกิด 19/11/45 อายุ 16 ปี 0 เดือน 13 วัน หมู่เลือด มืดร พรช. 1830101157623
 แพทย์ ไรโรคเรื้อรัง ไรโรคเรื้อรัง
 HN 000903930 โทรศัพท์ มื่อถือ
 AN 610041430 วันที่ Admit 30/11/61 เวลา 05:53 ผู้ส่ง กิตติคุณ อ้อสกุล.น.พ. เติง NK4S11
 ผู้จำหน่าย วันที่
 วิชาจำหน่าย
 สถานะ
 รวมวันนอน

สิทธิการรักษาปัจจุบัน

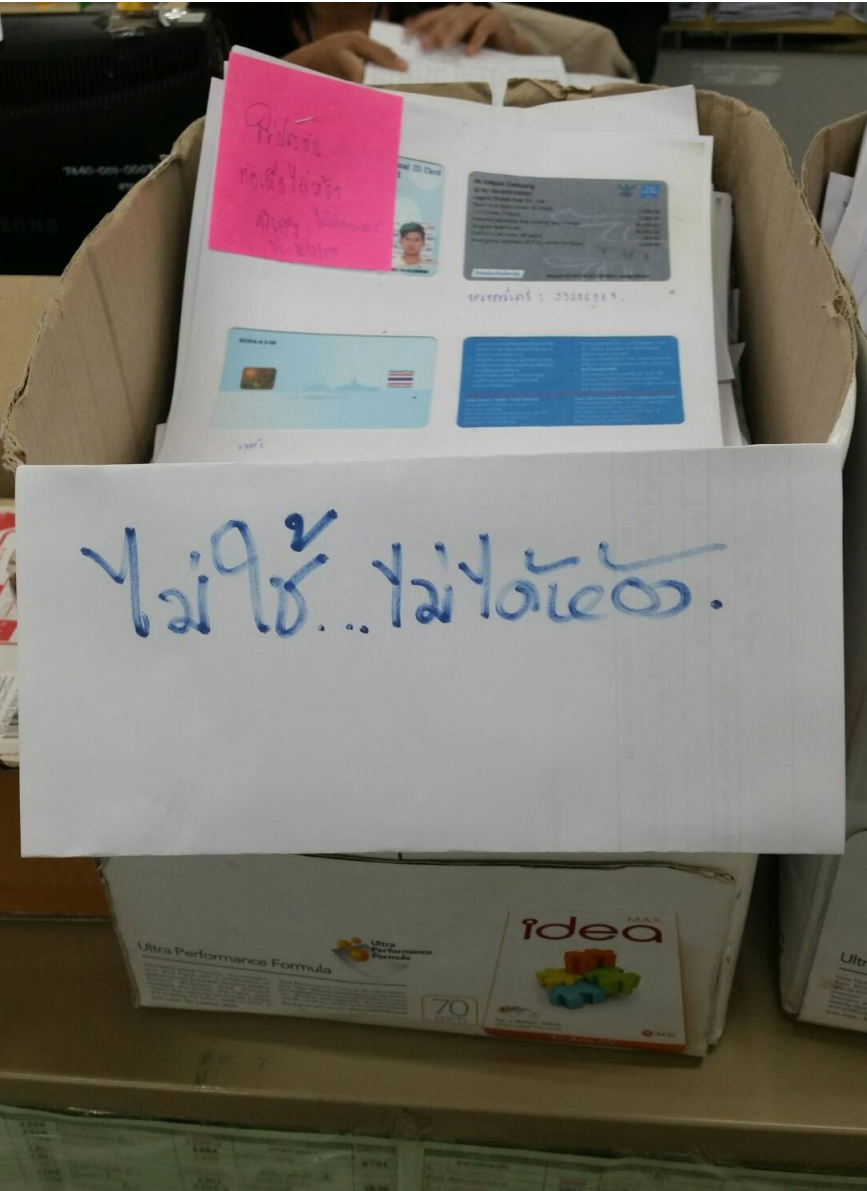
ลำดับ	สถานะ	รหัส	ชื่อสิทธิ	ความสำคัญ	วงเงินสูงสุด	วงเงินปัจจุบัน	รอโอน	โอนมาแล้ว	รอทำรายการ
> 1	✓	04	04 ประกันในประเทศ	1	0.00	33,750.70	0.00	33,750.70	0.00
2	?	51	51 บัตรทอง 30 บาท (รพ.วชิระภูเก็ต)	2	0.00	0.00	9,730.00	0.00	0.00

ชื่อสิทธิ	ความสำคัญ	วงเงินสูงสุด	วงเงินปัจจุบัน	รอโอน	โอนมาแล้ว
04 ประกันในประเทศ	1	0.00	33,750.70	0.00	33,750.70
51 บัตรทอง 30 บาท (รพ.วชิระภูเก็ต)	2	0.00	0.00	9,730.00	0.00

<No data to display>

Single Tab
 New window mode

ลำดับ	สถานะ	สิทธิ	หมวดค่าบริการพยาบาล	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ลูกหนี้	ส่วนลด	รวม
> 1	✓	04 ประกันในประเทศ	08 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	0.00	0.00	220.00	0.00	0.00
2	✓	04 ประกันในประเทศ	19 ค่าธรรมเนียมแพทย์	0.00	0.00	1,400.00	0.00	0.00
3	✓	04 ประกันในประเทศ	12 ค่าบริการทางพยาบาล	0.00	0.00	2,400.00	0.00	0.00
4	✓	04 ประกันในประเทศ	11 ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	0.00	0.00	22,460.00	0.00	0.00
5	✓	04 ประกันในประเทศ	10 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	0.00	0.00	2,090.00	0.00	0.00
				0.00	0.00	33,750.70	0.00	0.00



ไม่ใช่... ไม่ใช่เลย.

Prison
...
...

Muang Thai H
C-499-8281-8000000
MSB: 3838888888

Prison
...
...

Prison
...
...

Prison
...
...

Allianz AYUDHYA
Policy No. GTL-02030-02135-001, Member No. 000279-00
Member
Policyholder: Avista Resort and Spa Pattaya Market Co., Ltd.
Cover Period: 17/06/2558 - 30/04/2559
Medical Benefits Plan: SI
DPO Room & Board: 1,200 (Subsidy)
ER: 1,000 (Full/without)

BOMA-62-06

SMC กับ การใช้ประกันส่วนบุคคล



UR NURSE ฟันเฟืองสำคัญของงานเคลมประกัน



เติมส่วนที่ขาด ลดส่วนที่เกิด งดส่วนที่ใช้ผิด

ทำไมต้องมี UR NURSE



เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การให้ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผ่าน Fax Claim

ตามที่ท่านได้ส่งเอกสาร เพื่อเรียกร้องค่าชดเชยสินไหมทดแทนในสิทธิ์ความคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลผ่าน Fax Claim นั้น ในนามบริษัทฯ ขอแสดงความเสียใจและขออภัยที่มีอาจให้ความคุ้มครองในค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวผ่าน Fax Claim ได้

Refer to your claim settlement .We sincerely regret to inform you that we could not coverage for this treatment.

วันที่รักษา / Treatment date : 29/03/2016

อาการสำคัญ / Symptom : ก้อนที่เต้านมขวา เป็นมา 20+ปี

เนื่องจาก /Because

การเจ็บป่วยเกิดขึ้นก่อนกรรมธรรมมีผลบังคับ(Pre-existing condition)

4/6/2015 มีก้อนที่เต้านมขวา 20+ปี เคยตรวจที่ รพ. ศรราช รุสโกโดชั่น 12/02/2016 แพทย์ ระบุ CA RT. breast S/P Chemo ล่าสุด 2/2/2016 ก้อนไม่ยุบจึงนัดผ่าตัด

บริษัท กรุงไทย - แอक्ซ่า ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ขอเรียนแจ้งผลการพิจารณาค่าสินไหม
ทดแทน ตามที่ท่านได้เรียกร้องมานั้น ทางบริษัทฯ ขอแสดงความเสียใจ ที่ไม่สามารถคุ้มครองค่าสินไหม
ทดแทนในครั้งนี้ได้ เนื่องจาก เป็นการรักษาจากโรคหรือภาวะที่เป็นมาก่อนทำประกัน (สภาพที่เป็นมาก่อน
การเอาประกันภัย หมายถึงโรครวมถึงอาการแทรกซ้อน อาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับความ
คุ้มครอง ในช่วงเวลา 5 ปี ก่อนวันที่กรมธรรม์ประกันภัยนี้จะมีผลบังคับเป็นครั้งแรก)

บริษัทฯ ด้องขออภัยเป็นอย่างสูงสำหรับความไม่สะดวกในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการ
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อที่ 0-2206-5449

(.....)

22/11/27

(12,000)

โรคประจำตัว/อดีต (PH):

การตรวจร่างกาย : T= 56.7



Impression/Diagnosis : 1.)

2.)

Plan :

ORFPE P/S

Fax claim ใบแจ้ง
อุบัติเหตุจาก พพพ
ระบุในใบทรนรถยกที่ เมจิสรา
ขอใบมีผล Blood alcohol .

ทดแทนการรักษาพยาบาล (HBC 4)

จาก	☎	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสินไหม
	☎	02-612-8970
	☎	02-612-8970

จ่ายโรคเบื้องต้นที่โรงพยาบาลแจ้งในการขอรับความเห็นชอบ

บริษัทประกัน.....ไทยพาณิชย์ตามัคคีประกันภัย.....

หมายเลขกรมธรรม์...6577652125494205.....

หมายเลขรับแจ้ง...201312015110.....

วันที่ใช้บริการในโรงพยาบาล.....28/12/2013.....

.....
การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายที่แพทย์ทำการรักษา

บริษัทฯ ขอให้ผู้เอาประกันสำรองเงินจ่ายไปก่อนแล้วนำใบเสร็จและข้อมูลการรักษามาเบิกโดยตรงกับบริษัทประกัน
ในภายหลังเนื่องจาก

- สงสัยอยู่ในข่ายรถยนต์ของกรมธรรม์ แต่ข้อมูลทางการแพทย์ยังไม่ชัดเจน และเพียงพอที่จะสรุปได้ในขณะนี้ จำเป็น
ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมก่อนพิจารณาอนุมัติ (สงสัยเกิดเหตุภายใต้ฤทธิ์สุรา)
- ข้อมูลสถานะกรมธรรม์ไม่ชัดเจนเพียงพอ

.....
.....

หน้าที่ UR NURSE

- แยกการรักษาค่ารักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว และรายการที่เกี่ยวข้องกับความบาดเจ็บจากประกันอุบัติเหตุ
- ประเมินการรักษายาบาล ว่าการเจ็บป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาล สิทธิต่างๆที่มี สามารถคุ้มครองรักษาได้ครอบคลุมหรือไม่
- วิเคราะห์ว่าโรคนี้น่าจะเกิดก่อนการทำประกันหรือไม่ เช่น ก้อนเนื้องอกต่างๆ, ก้อนนิ้ว
- วิเคราะห์ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดจากโรค หรือ อุบัติเหตุ หรือเป็นข้อยกเว้นของการให้ความคุ้มครองหรือไม่ (บัตรประกันอุบัติเหตุ)
 - เช่น เป็นลมล้มแขนหัก, ตาอักเสบเพราะแมลงบินเข้าตา ก้างปลาตำแล้วเป็นหนอง, ต่อยมวยแล้วแขนหัก, โดนลูกหลงจากการทะเลาะกัน

หน้าที่ UR NURSE(ต่อ)

...ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุดของ UR NURSE คือการที่สามารถประเมินความเสี่ยงได้ว่า ความเจ็บป่วยของผู้ถือกรรมธรรม์ บริษัทประกันน่าจะให้ความคุ้มครองหรือไม่ เพราะหากเกิดกรณีที่บริษัทประกันไม่ให้ความคุ้มครอง ผู้รับบริการก็จะบอกว่าเราวิเคราะห์ไม่ดี และไม่ยินดีชำระเงินในรายการดังกล่าว

...เพื่อป้องกันปัญหาเหล่านี้ หากพบว่ามีความเสี่ยงสูง ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยเตรียมรับค่าใช้จ่ายกรณีที่บริษัทประกันไม่คุ้มครองด้วย



คำพูดของเราที่ผู้ขอใช้ประกันต้องได้ยิน



...“ต้องแจ้งให้คุณทราบอีกครั้ง ผม/ดิฉัน ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของบริษัทประกันของคุณ เราเป็นโรงพยาบาลที่มีสัญญาการทำ Fax Claim กับบริษัทที่คุณทำประกันไว้ มีหน้าที่ส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของคุณตามความจริงให้กับแพทย์และพยาบาลของบริษัทประกันพิจารณา ซึ่งการพิจารณาความคุ้มครองขึ้นอยู่กับบริษัทประกันเท่านั้น และกรณีที่ประกันไม่ให้ความคุ้มครอง ต้องรบกวนคุณชำระค่ารักษาในรายการที่สิทธิ....(บัตรทอง ปกส เบิกได้)...ไม่คุ้มครองนะครับ/คะ”...

อัตราการจัดค่าวิสัญญีแพทย์

อัตราค่าวิสัญญีแพทย์คิดจากองค์ประกอบ 4 อย่างรวมกันคือ

1. Basic unit
2. Underlying condition ของผู้ป่วย
3. Type of operation และ special procedure ทางวิสัญญี
4. Time unit

1. Basic unit

เป็นจำนวนหน่วยพื้นฐานแรกเมื่อเริ่มต้นให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังจากให้ยาระงับความรู้สึกจนผู้ป่วยปลอดภัย อัตรานี้ครอบคลุมการทำ procedure ไม่ว่าจะเป็นการตรวจหรือการทำหัตถการทางศัลยกรรมที่ใช้เวลา 30 นาที หรือน้อยกว่า โดยคิดหน่วยบริการพื้นฐานนี้เริ่มต้น 6 units

2. Underlying condition

หมายถึง สภาพของผู้ป่วย ความแข็งแรงของร่างกาย มีการดำเนินโรคอื่นของผู้ป่วยที่จะมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก มีความจำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายที่เพิ่มอัตราเสี่ยงในการให้ยาระงับความรู้สึก โดยประเมินตาม

The American Society of Anesthesiologists Physical Status

Physical status 2 คิดเพิ่ม	2 unit
Physical status 3 คิดเพิ่ม	3 unit
Physical status 4 คิดเพิ่ม	4 unit
Physical status 5 คิดเพิ่ม	5 unit
และในกรณี emergency ให้คิดเพิ่มอีก	1 unit

3. Type of operation and requirement of special anesthetic procedure

เป็นชนิดของการผ่าตัดที่อาจมีผลทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการให้ยาระงับความรู้สึก หรือการให้ยาระงับความรู้สึกเอง อาจเกิดความเสี่ยงต่อผลของการผ่าตัด หรือทั้งสองอย่าง เป็นสาเหตุซึ่งทำหัตถการมากกว่าปกติ

- 3.1 Special anesthetic procedure ได้แก่ การทำ arterial cannulation, central venous cannulation, pulmonary artery catheter insertion, fiberoptic endotracheal intubation หรือการใส่ double lumen endotracheal tube อาจคิดเพิ่มอย่างละ 2 unit

- 3.2 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงระดับปานกลาง (moderate surgical risk) ได้แก่
 - 3.2.1 การผ่าตัดในช่วงทรวงอก ปอด หลอดอาหาร คิดเพิ่ม 4 unit
 - 3.2.2 การผ่าตัดใหญ่เปิดกะโหลกศีรษะจาก head injuries คิดเพิ่ม 4 unit
 - 3.2.3 การผ่าตัดใหญ่ของ Larynx และ trachea คิดเพิ่ม 4 unit
 - 3.2.4 หัตถการที่ต้องอยู่ในห้อง CT, MRI, X-ray หรือ interventional suite คิดเพิ่ม 4 unit
 - 3.2.5 การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องให้ Massive blood transfusion คิดเพิ่ม 4 unit
- 3.3 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงระดับสูง (high surgical risk) ได้แก่
 - 3.3.1 การผ่าตัดใหญ่เปิดกะโหลกศีรษะที่ไม่ใช่ head injuries คิดเพิ่ม 8 unit
 - 3.3.2 Major craniofacial reconstruction คิดเพิ่ม 8 unit
 - 3.3.3 การผ่าตัด closed heart ที่ไม่ใช่ cardiopulmonary bypass คิดเพิ่ม 8 unit
- 3.4 การผ่าตัดที่เพิ่มอัตราเสี่ยงสูงมาก (very high surgical risk)
 - 3.5.1 การผ่าตัดที่ต้องใช้ cardiopulmonary bypass คิดเพิ่ม 12 unit
 - 3.5.2 การผ่าตัดหลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) ในช่องท้อง หรือทรวงอก คิดเพิ่ม 12 unit
 - 3.5.3 การผ่าตัด major organ transplant ได้แก่ หัวใจ ปอด หรือตับ (ยกเว้นไตและกระเพาะปัสสาวะ) คิดเพิ่ม 12 unit
 - 3.5.4 การผ่าตัดที่ตัดต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง คิดเพิ่ม 12 unit

4. Time unit

เวลาเริ่ม ให้นับเวลาตั้งแต่เริ่มฉีดยาสลบ หรือทำหัตถการ ไม่ว่าจะเป็นการ block nerve หรือ spinal หรือ epidural block หรือใส่สายสวนสำหรับ invasive monitor

เวลาสิ้นสุด ให้นับเวลาที่ย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

เวลาที่ให้การระงับความรู้สึกที่นานกว่า 30 นาที คิดระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นทุก 15 นาที เป็น 1 unit

5. Conversion factor unit

อัตรากลาง	600 บาท	ต่อ unit
อัตราสูง	1,500 บาท	ต่อ unit

6. โบนัสที่จำเป็นต้องมีวิสัญญีแพทย์ผู้ช่วย

ให้คิดค่าวิสัญญีแพทย์ผู้ช่วยได้ไม่เกิน 30% ของอัตราที่คำนวณได้