

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 2 / 2565 เมื่อวันที่ 25 ก.ค. 2565)

ต้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

Signature

(นางรภัสสา ฉ่ำโสภา)

นักวิชาการเงินและบัญชี ระดับชำนาญการพิเศษ

ฝ่ายการคลัง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim)
และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์

ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๐๒๑๒)

สำนักงานคนบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับชำนาญงาน

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๐๒๑๒)

สำนักงานคนบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim)
และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๐๒๑๒)
สำนักงานคนบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับชำนาญงาน
(ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๐๒๑๒)
สำนักงานคนบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นส่วนงานในสังกัดมหาวิทยาลัยวชิราวุธราช โดยมีโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นสถานพยาบาล ให้การบริการการรักษาพยาบาล ผู้มาใช้บริการมีสิทธิพื้นฐานของตนเองเพื่อใช้สิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ ๓๐ บาท) สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ หรือไม่ประสงค์ใช้สิทธิพื้นฐาน โดยชำระเป็นเงินสด เนื่องจากในปัจจุบัน ผู้มารับบริการได้มีการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนต่างๆ ที่มีการขายประกันสุขภาพจะดำเนินการจัดทำสัญญาการให้บริการสุขภาพกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นลูกค้าที่ซื้อกรมธรรม์สามารถใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (Fax Claim) ร่วมกับสิทธิพื้นฐานของตนเองได้

คู่มือการปฏิบัติงานหลัก เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงานด้านบริการได้ดำเนินการถูกขั้นตอน และสามารถปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

สารบัญ

คำนำ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ประวัติความเป็นมา/ความสำคัญ	๑
วัตถุประสงค์	๑
บทที่ ๒ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ	๒
ขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบ	๒
ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	๒
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	๓
โครงสร้างหน่วยงาน	๕
บทที่ ๓ เทคนิคหรือแนวทางการปฏิบัติงาน พร้อมตัวอย่างกรณีศึกษา	๘
วิธีการปฏิบัติงาน	๙
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๑๐
เงื่อนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน /	๓๙
กรณีศึกษา	๔๐
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	๔๑
คุณธรรม / จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	๔๒
บทที่ ๔ ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข	๔๓
ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน และแนวทางการแก้ไข	๔๓
บทที่ ๕ ข้อเสนอแนะ	๔๔
การพัฒนา	๔๔
บรรณานุกรม	๔๕
ภาคผนวก	๔๖
ภาคผนวก ก	๔๗
- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครว่าด้วยการบริหารงบประมาณ	๔๘
และการเงินของมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๕	
- ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณ	๕๗
และการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙	
ภาคผนวก ข	๕๙
- หนังสือแจ้งขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประเภผู้ป่วยใน	๖๐
- มาตรฐานการตรวจเอกสารรายละเอียดที่โรงพยาบาล	๖๑
ส่งบริษัทประกันชีวิต	

สารบัญภาพ

ภาพที่	ภาพแสดง	หน้า
๑	แสดงตัวอย่างสำเนาบัตรประชาชน และบัตรกรมธรรม์	๑๑
๒	แสดงการเข้าสู่ระบบ SMART CLAIM	๑๒
๓	แสดงการใส่รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน	๑๒
๔	แสดงรายการเมื่อเข้าตรวจสอบสิทธิ	๑๓
๕	แสดงการกรอกข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิทธิ	๑๓
๖	แสดงการตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นที่เรียบร้อยแล้ว	๑๔
๗	แสดงผลการตรวจสอบสิทธิ	๑๔
๘	แสดงตัวอย่างเอกสารแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน ฟอร์ม A	๑๕
๙	แสดงตัวอย่างเอกสารรายงานแพทย์ผู้รักษา ฟอร์ม B	๑๖
๑๐	แสดงขั้นตอนการลงทะเบียนใช้สิทธิ	๑๗
๑๑	แสดงการลงข้อมูลระบุเลขที่ HN / AN	๑๗
๑๒	แสดงการลงข้อมูลคำรักษาพยาบาล	๑๘
๑๓	แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสารขอเคลมประกันสุขภาพ	๑๘
๑๔	แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร	๑๙
๑๕	แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร	๑๙
๑๖	แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร	๒๐
๑๗	แสดงระบบจะขึ้นข้อความ ลงทะเบียนใช้สิทธิสำเร็จ	๒๐
๑๘	แสดงตรวจสอบผู้ป่วยที่ลงทะเบียน	๒๑
๑๙	แสดงฟอร์ม A (ตัวอย่างแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)	๒๒
๒๐	แสดงฟอร์ม B (ตัวอย่างแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)	๒๓
๒๑	แสดงเข้าระบบคำรักษาพยาบาลและสอบถามข้อมูลผู้ป่วย	๒๔
๒๒	แสดงกรอกเลขที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบข้อมูล คำรักษาพยาบาล	๒๔
๒๓	แสดงรายละเอียดคำรักษาพยาบาล ที่ต้องการส่งเคลม	๒๕
๒๔	แสดงใบแสดงรายละเอียดคำรักษาพยาบาล	๒๖
๒๕	แสดงเข้าสู่หน้าเว็บไซต์ บริษัทประกันสุขภาพ	๒๗
๒๖	แสดงการเลือกประเภทผู้ป่วยใน และการค้นหาข้อมูล	๒๗

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	ภาพแสดง	หน้า
๒๗	แสดงการกรอกข้อมูลวันที่/เวลาจำหน่าย และวันที่/เวลา ที่รับเข้าหอผู้ป่วย	๒๘
๒๘	แสดงระบุจำนวนค่ารักษาในการนอนโรงพยาบาลทั้งหมดที่ต้องการขอเบิกเคลมประกันสุขภาพในแต่ละครั้ง	๒๘
๒๙	แสดงการ UPLOAD DOCUMENT	๒๘
๓๐	แสดงการยืนยันเอกสารที่เลือก	๒๙
๓๑	แสดงลงทะเบียนใช้สิทธิสำเร็จ	๒๙
๓๒	แสดงการตรวจสอบการส่งข้อมูล Claim สำเร็จ	๓๐
๓๓	แสดงกรอกข้อมูลเพื่อทำการค้นหา	๓๐
๓๔	แสดงข้อมูลของผู้ป่วยจะขึ้นสถานะกำลังพิจารณา	๓๑
๓๕	แสดงสถานะขอเอกสารเพิ่มเติม	๓๑
๓๖	แสดงการ UPLOAD เอกสารเพิ่มเติม	๓๒
๓๗	แสดงการเลือกไฟล์เอกสารที่ต้องการส่งให้บริษัท	๓๒
๓๘	แสดงการ UPLOAD สำเร็จ	๓๓
๓๙	แสดงการอนุมัติเรียกร้องสินไหม	๓๓
๔๐	แสดงจำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	๓๔
๔๑	แสดงจำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งยอดเงินดังกล่าวจะต้องทำการตัดยอดค่ารักษาพยาบาลในระบบของโรงพยาบาลกรณีมีส่วนเกินผู้ป่วยจะต้องชำระเงินสด	๓๕
๔๒	แสดงการอนุมัติสิทธิการรักษา	๓๖
๔๓	แสดงการเข้าระบบค่ารักษาพยาบาล	๓๖
๔๔	แสดงการปิดบัญชีเพื่อทำการปรับปรุงยอดค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) ให้ตรงกับจำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	๓๗
๔๕	ตัวอย่างเอกสารการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	๓๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มีโรงพยาบาลวชิรพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยพึงมีกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยการใช้สิทธิพื้นฐานของตนเองในการรักษา เช่น สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ ๓๐ บาท) สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ หรือ ไม่ประสงค์ใช้สิทธิพื้นฐาน โดยชำระเป็นเงินสด (สิทธิเงินสด) และจำเป็นต้องชำระเงินสดส่วนที่เกินจากสิทธิของตนเอง เนื่องจากในปัจจุบันผู้มารับบริการได้มีการซื้อกรมธรรม์ประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชนที่ดำเนินการให้บริการประกันสุขภาพต่าง ๆ โดยบริษัทเหล่านั้นได้ดำเนินการจัดทำสัญญาการให้บริการสุขภาพกับทางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเพื่อให้ลูกค้าที่ซื้อกรมธรรม์สามารถใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ (Fax Claim) ร่วมกับสิทธิพื้นฐานของตนเองได้ และในส่วนค่ารักษาพยาบาลที่เกินจากสิทธิของตนเอง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา นำไปเบิกส่วนเกินค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันชีวิต โดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการต้องสำรองค่าใช้จ่ายส่วนเกินเอง

ปัจจุบัน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้มีการลงนามสัญญากับบริษัทเอกชนต่าง ๆ ที่ให้บริการประกันสุขภาพ (Fax Claim) มากกว่า ๔๐ บริษัท จำเป็นต้องมีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและอำนวยความสะดวกได้อย่างรวดเร็วในการให้บริการ และช่วยลดความกังวลของผู้ป่วยในการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลในส่วนที่เกินจากสิทธิ อีกทั้งเป็นการช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเข้ารับการรักษาง่ายขึ้น

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจการให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
๒. เพื่อให้หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และสามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่
๓. เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจการให้บริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
๒. หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และสามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ได้อย่างเข้าใจ
๓. ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ ๒

ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ

๒.๑ ขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบ

งานจัดเก็บรายได้ มีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยพึงมี และดำเนินการจัดเก็บ / เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ที่เกิดจากบริการทางการแพทย์ ได้อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด และให้บริการประสานสิทธิประโยชน์ รับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ตามระเบียบและวิธีปฏิบัติและวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานหรือส่วนงาน

งานจัดเก็บรายได้ สังกัดสำนักงานคนบดีเป็นหน่วยงานกลุ่มภารกิจสนับสนุนของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ภายใต้ข้อบังคับว่าด้วยการแบ่งหน่วยงานภายในของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๗ มุ่งเน้นงานให้บริการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลทุกสิทธิ รวมทั้งให้บริการประสานงานและรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลให้ได้รับความสะดวก รวดเร็วครบถ้วน อย่างมีประสิทธิภาพ

งานจัดเก็บรายได้แบ่งหน่วยงานย่อยออกเป็น ๔ งาน ดังนี้

๑. งานประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. งานเบิกจ่ายตรง / ประกันสุขภาพ / พ.ร.บ.
๓. งานประกันสังคม
๔. งานธุรการ

๒.๒ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

การให้บริการผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (Admission) โดยใช้สิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล มีผู้รับผิดชอบและเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๒.๒.๑ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการตรวจสอบข้อมูลกรมธรรม์เบื้องต้น มีหน้าที่ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบข้อมูลกรมธรรม์เบื้องต้นจาก Web Site ของบริษัทประกันชีวิต
- (๒) แนะนำรายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ให้กับผู้รับบริการ
- (๓) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในการติดต่อข้อมูลเบื้องต้น

๒.๒.๒ พยาบาล / เจ้าหน้าที่ (ประจำหอผู้ป่วย) มีหน้าที่ดังนี้

- (๑) ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อกำหนดข้อมูลแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B)
- (๒) ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- (๓) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของงานจัดเก็บรายได้ เพื่อนำเอกสารแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ของผู้รับบริการที่กรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วนำส่งคืนให้กับงานจัดเก็บรายได้

๒.๒.๓ แพทย์ มีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) กรอกข้อมูลลงแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ให้มีความชัดเจนครบถ้วน และลงนามรับรอง

๒.๒.๔ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี (งานจัดเก็บรายได้) มีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) ปิดบัญชี โดยรับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยพร้อมจำหน่าย (ผู้ป่วย กลับบ้าน)
- (๒) ตรวจสอบแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น วันและเวลาที่จำหน่ายผู้ป่วย จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลให้ครบถ้วนถูกต้อง
- (๓) ดำเนินการส่งข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดไปยังบริษัทประกันชีวิต ตัดยอด ค่ารักษาพยาบาล ที่บริษัทประกันสุขภาพแจ้งตอบกลับให้ครบถ้วนถูกต้อง
- (๔) เรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยตรวจสอบเอกสารใบแจ้งค่าชดเชย ค่ารักษาพยาบาล สำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรกรมธรรม์ประกันสุขภาพ แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ให้ ครบถ้วน
- (๕) ดำเนินการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล โดยการออกไปเรียกเก็บเงิน ค่ารักษาพยาบาลไปยังบริษัทประกันชีวิต

๒.๒.๕ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานบริษัทประกันชีวิต มีหน้าที่ ดังนี้

- (๑) รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ ในการส่งเอกสารเรียกร้อง ค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน
- (๒) พิจารณาและแจ้งตอบรับเพื่อส่งใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษา กลับมายัง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๒.๓ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี มีหน้าที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิประกันประกันสุขภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

๒.๓.๑ ให้คำแนะนำ ประสานงาน ตอบปัญหา ชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) แก่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วยญาติผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ เจ้าหน้าที่ภายในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และบริษัทประกันชีวิตต่าง ๆ

๒.๓.๒ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในระบบโรงพยาบาล E - phis ประกอบด้วย

- (๑) อนุมัติประเภทสิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล
- (๒) ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลให้ตรงกับยอดที่บริษัทประกันชีวิตแจ้งตอบกลับ
- (๓) ตรวจสอบแก้ไขกลุ่มลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาล
- (๔) ตรวจสอบบันทึกใบเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

- (๕) ตรวจสอบเอกสารทั้งหมดที่แนบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ใบตอบกลับจากบริษัทประกันชีวิต แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) สำเนาบัตรประชาชน สำเนากรมธรรม์ (ถ้ามี)
- (๖) นำเสนอผู้บริหารลงนามรับรองเอกสารเพื่อทำการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไปยังบริษัทประกันชีวิต เมื่อข้อมูลถูกต้องครบถ้วนทั้งหมดแล้ว

๒.๓.๓ ตรวจสอบการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล จาก E - mail / ทางไปรษณีย์

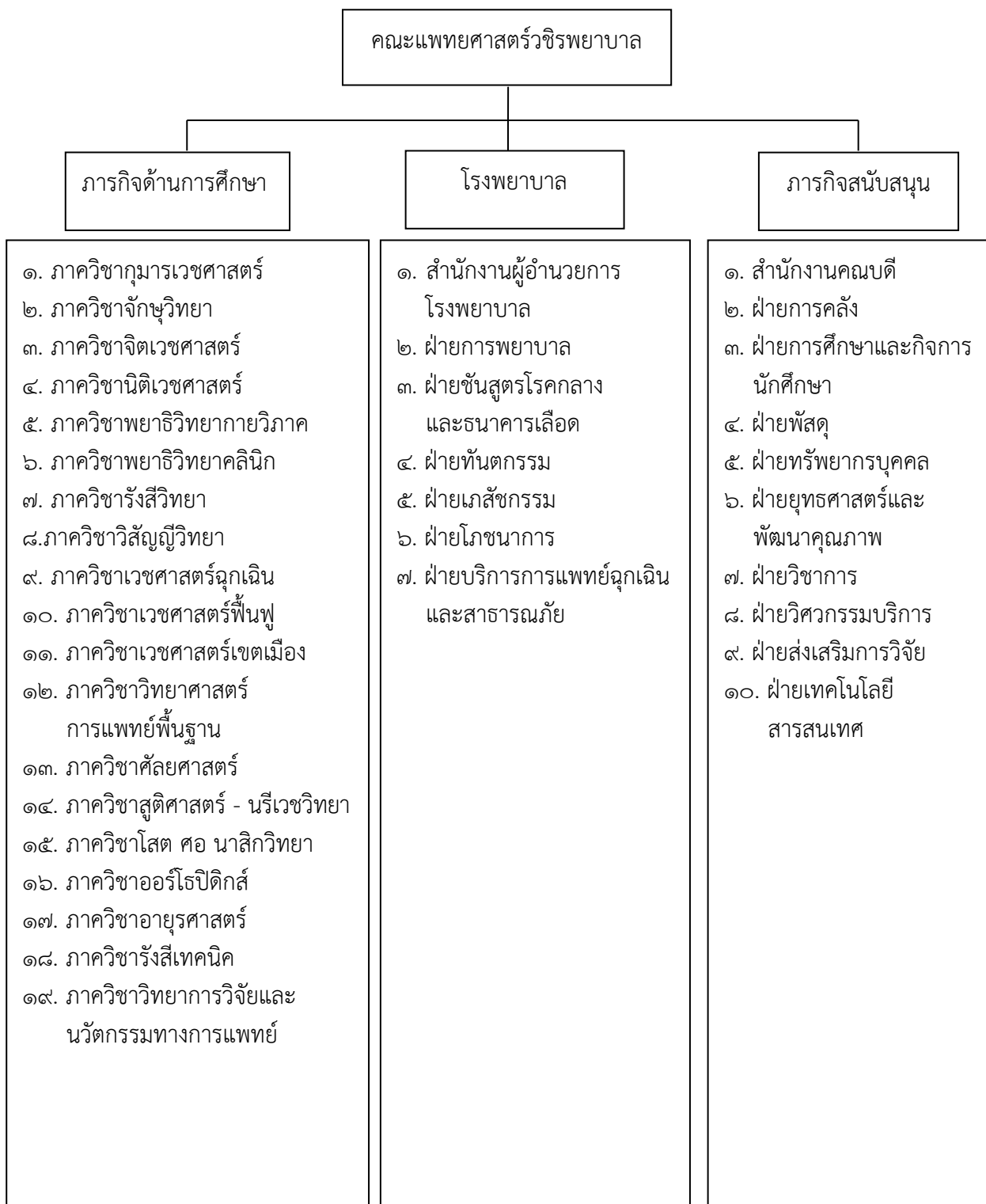
๒.๓.๔ ประสานงานฝ่ายการคลังเพื่อตรวจสอบยอดการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล

๒.๓.๕ ตัดชำระหนี้ในระบบโรงพยาบาล เมื่อยอดการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลได้รับครบถ้วนถูกต้อง

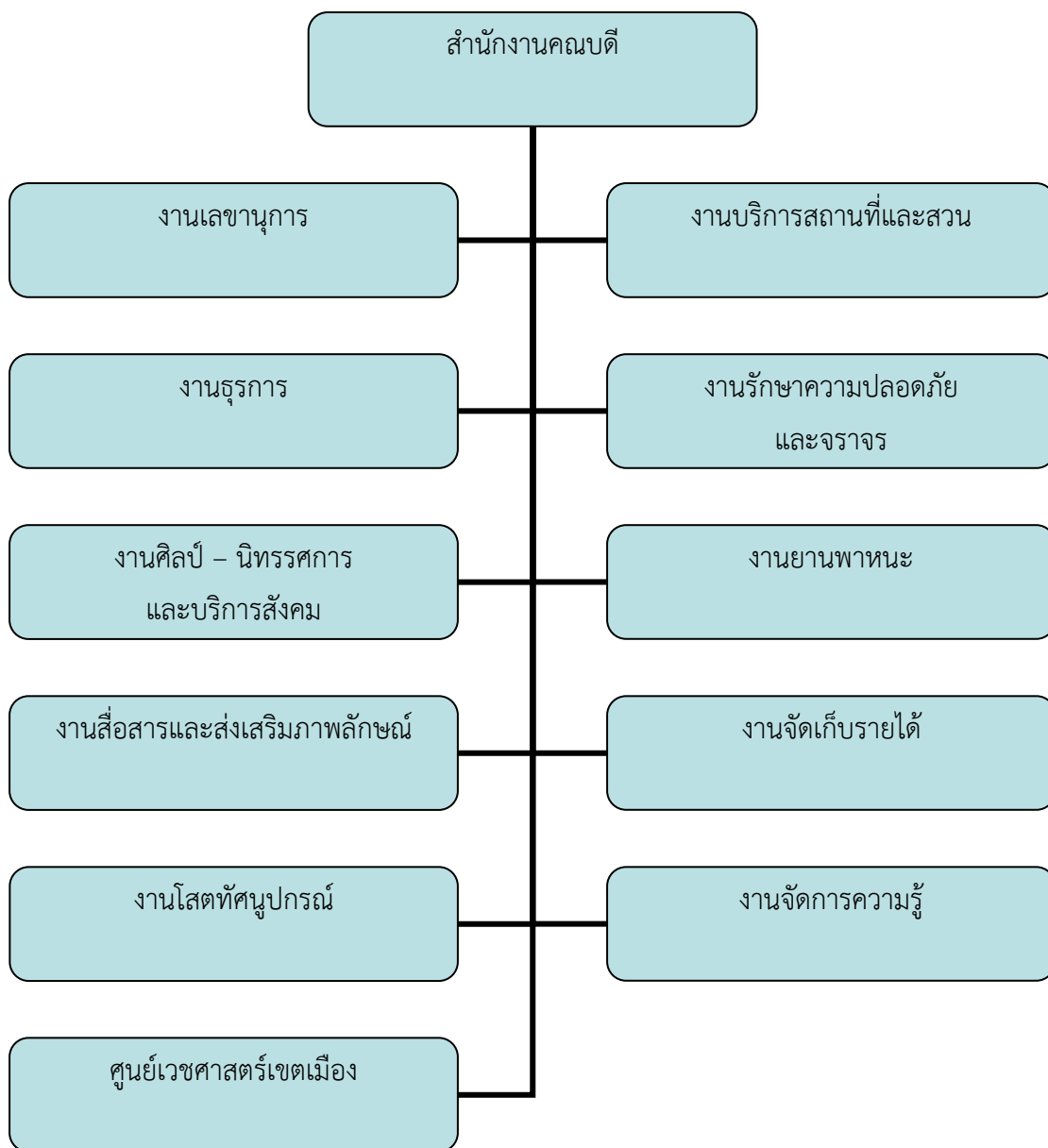
๒.๓.๖ ติดตามผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยกราฟสถิติ และนำผลมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของปฏิบัติงาน

๒.๓.๗ ประเมินผลการปฏิบัติงาน วัดจากผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim)

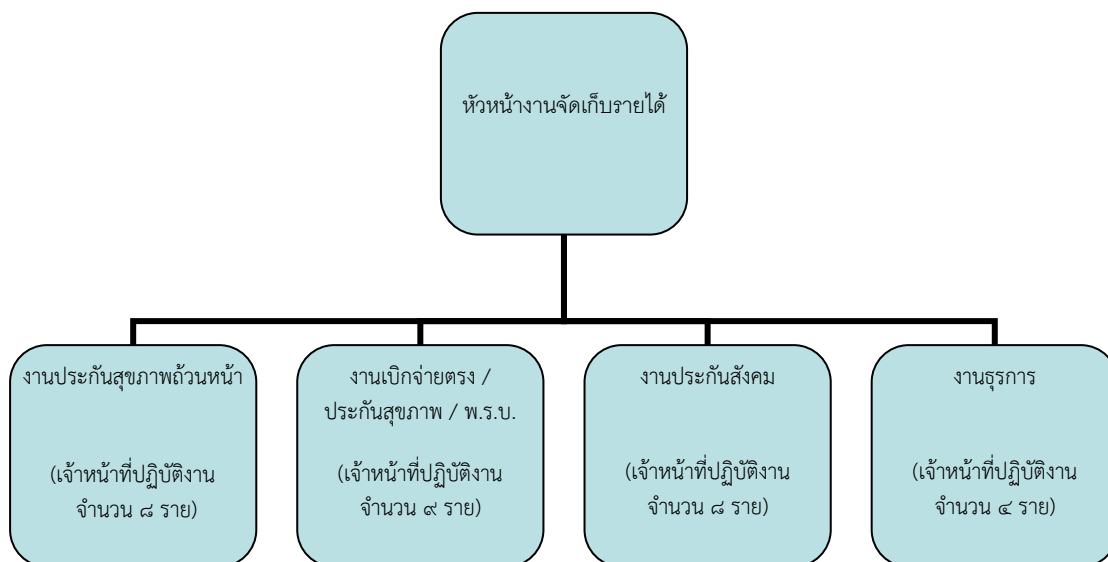
๒.๔ โครงสร้างคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



๒.๔.๑ โครงสร้างสำนักงานคนบดี



๒.๔.๒ โครงสร้างหน่วยงาน (งานจัดเก็บรายได้)



บทที่ ๓

เทคนิคหรือแนวทางการปฏิบัติงาน พร้อมตัวอย่างกรณีศึกษา

การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) ผู้จัดทำผลงานคู่มือหลักการปฏิบัติงาน ได้นำแนวคิด PDCA มาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. Plan = การวางแผน

๑.๑ ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติงานกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการประสานงานต่าง ๆ ของบริษัทประกันชีวิต

๑.๒ ติดต่อประสานงานบริษัทประกันชีวิตที่เป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จัดส่งพนักงานของบริษัทเพื่อมาให้ความรู้ คำแนะนำ และรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับเว็บไซต์ของบริษัทประกันชีวิต และขั้นตอนต่าง ๆ ในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ จัดทำเล่มคู่มือประสานงานในการติดต่อบริษัทประกันชีวิต โดยมีรายละเอียดในประสานงานกับบริษัทประกันชีวิต เช่น E - mail เบอร์โทรสาร เบอร์โทรศัพท์ สำหรับประสานงาน รหัสผู้ใช้งาน User และ Password สำหรับเข้าใช้งานในระบบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถตรวจสอบและประสานงานเกี่ยวกับกรรมธรรม์ในเบื้องต้นได้

๒. Do = การปฏิบัติ

๒.๑ เมื่อผู้รับบริการมีความประสงค์ใช้สิทธิประกันสุขภาพ โดยมาติดต่อทำงานจัดเก็บรายได้ เจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจสอบบัตรประชาชนหรือบัตรกรรมธรรม์ ตรวจสอบกรรมธรรม์จากเว็บไซต์ของบริษัทประกันชีวิตให้กับผู้รับบริการ หลังจากตรวจสอบกรรมธรรม์แล้วมีความคุ้มครองเจ้าหน้าที่แนะนำรายละเอียดการขอเคลมประกันสุขภาพพร้อมให้เอกสารแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) และเจ้าหน้าที่ทำการโทรประสานงานไปยังหอผู้ป่วยให้รับทราบในเบื้องต้น

๒.๒ วันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแจ้งประสานมายังเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี (งานจัดเก็บรายได้) เพื่อทำการปิดบัญชี และดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล และดำเนินการสแกนเอกสารทั้งหมดส่งเคลมไปยังบริษัทประกันชีวิต

๒.๓ เมื่อบริษัทประกันชีวิตพิจารณากรรมธรรม์เสร็จสิ้น และตอบกลับใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลมายังโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ปิดบัญชีดำเนินการอนุมัติสิทธิการรักษา (Fax Claim) จากสิทธิหลักของผู้ป่วย และดำเนินการปรับยอดค่ารักษาพยาบาล ให้ตรงกับค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับแจ้งจากบริษัทประกันชีวิต (ตามใบแจ้งค่ารักษาชดเชย ฯ) แล้วประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติ รับทราบค่าใช้จ่าย

๒.๔ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ดำเนินการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไปยังบริษัทประกันชีวิต

๓. Check – การตรวจสอบ

๓.๑ ตรวจสอบข้อมูลในระบบโรงพยาบาล (E - phis) ได้แก่ การอนุมัติสิทธิการรักษาพยาบาล ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการพยาบาล ดำเนินการแก้ไขกลุ่มลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล บันทึกใบเรียกเก็บตรวจสอบสำเนาบัตรประชาชน สำเนากรมธรรม์ แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลถูกต้องตรงกัน เมื่อเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วเสนอผู้บริหาร ลงนาม และจัดส่งเอกสารทั้งหมดทางไปรษณีย์ไปยังบริษัทประกันชีวิต

๓.๒ เมื่อบริษัทประกันชีวิต ชำระค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีการโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร หรือส่งจ่ายโดยเช็ค (โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง) ให้กับโรงพยาบาลเวชระเบียน คณะแพทยศาสตร์เวชระเบียน บริษัทประกันชีวิตจะประสานมายังเจ้าหน้าที่ โดยแจ้งหลักฐานมาทาง E - mail หรือไปรษณีย์ หรือตามช่องทางอื่น ๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล จะต้องส่งหลักฐานการโอนเงินให้ฝ่ายการคลังดำเนินการตรวจสอบจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลว่าถูกต้องหรือไม่ เพื่อจะได้ดำเนินการออกใบเสร็จให้กับบริษัทประกันชีวิตต่อไป

๔. Action – กระบวนการวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข

๔.๑ ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงข้อมูล และชี้แจงแนวทางปฏิบัติงานกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลหรือการประสานงานต่าง ๆ ของบริษัทประกันชีวิต

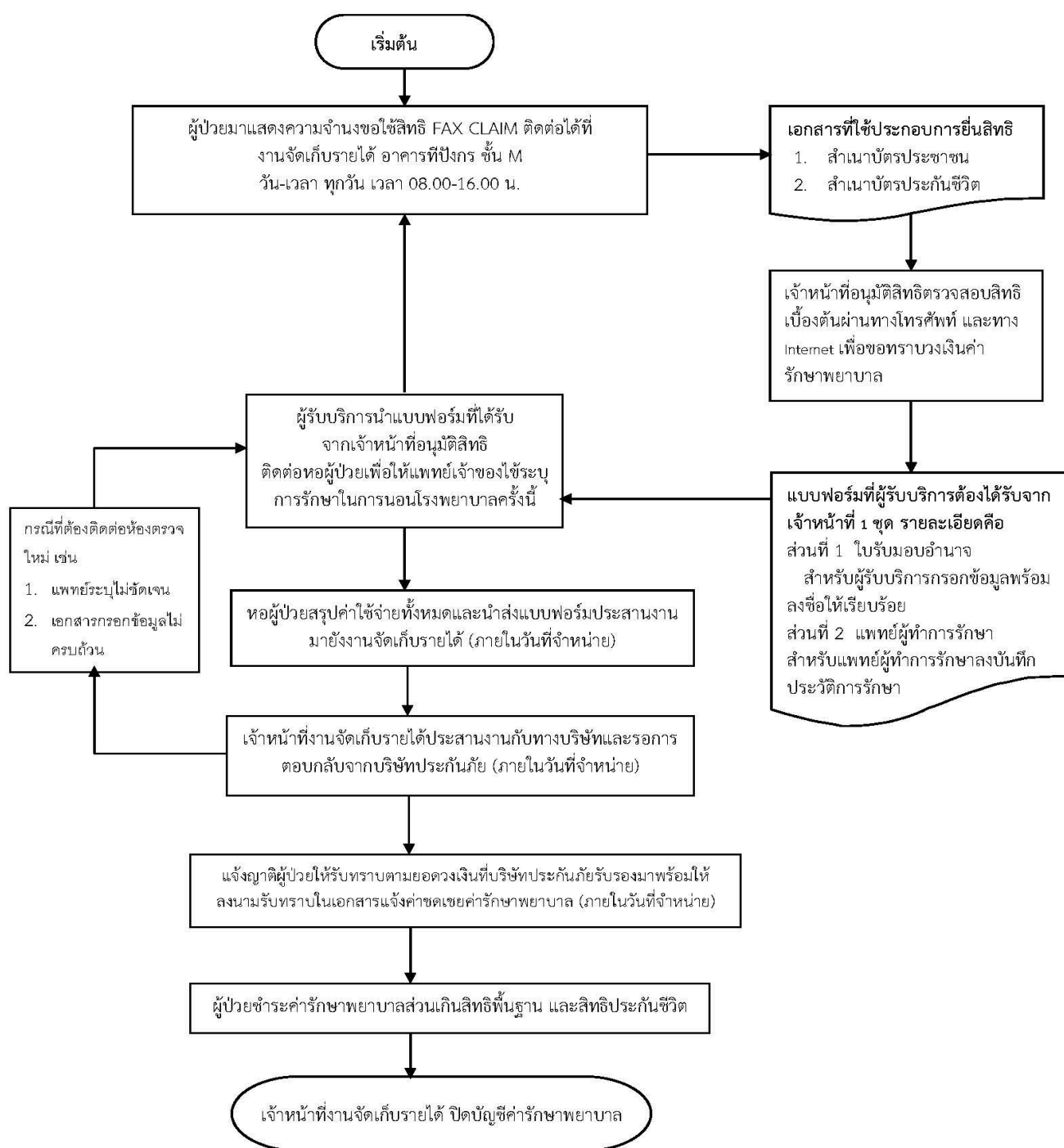
๔.๒ หากพบปัญหาในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานและขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลหรือหลักฐาน จะนำมาวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินและพัฒนาแผน ตลอดจนหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเดิมเกิดขึ้นอีกในระยะยาว ซึ่งจะทำให้กระบวนการทำงานมีมาตรฐานที่ดีขึ้น

คู่มือการปฏิบัติงาน

เปรียบเสมือนเครื่องมืออีกอย่างหนึ่ง ที่ใช้สำหรับช่วยในการปฏิบัติงานและบอกถึงกระบวนการเริ่มต้นและสิ้นสุดกระบวนการทำงาน โดยมีขั้นตอนและรายละเอียดวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ของหน่วยงานและองค์กร ซึ่งมีหลายขั้นตอนและเกี่ยวข้องกับคนหลายคน สามารถปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทำให้ได้งานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามที่กำหนด ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสนระหว่างกัน โดยเจ้าหน้าที่จะสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน และยังช่วยลดระยะเวลาการสอนงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงเทคนิคและรายละเอียดในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและได้งานที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ

๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

ขั้นตอนการบริการผู้ป่วยกรณี FAX CLAIM รายการ (บัตรประกันชีวิตประเภทรายบุคคลและรายการ) กรณีผู้ป่วยใน



๓.๒.๑ ผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะใช้สิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) นำเอกสาร
สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรกรมธรรม์ ติดต่อที่งานจัดเก็บรายได้
เพื่อทำการตรวจสอบผลประโยชน์และประสานงานการใช้สิทธิรักษาในเบื้องต้น
(ดังตัวอย่างภาพที่ปรากฏด้านล่าง)



บัตรประจำตัวผู้ถือกรรมธรรม์ประกันชีวิต

กรมธรรม์เลขที่ (Ref.1)
วันที่ของกรมธรรม์ (Ref.2) 17 มิถุนายน 2553 016
ชื่อหน่วย นำทอง 02271
ชื่อตัวแทน 0000096047
โทรศัพท์



ภาพที่ ๑ แสดงตัวอย่างสำเนาบัตรประชาชน และบัตรกรมธรรม์

๓.๒.๒ เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้ต้องมีคู่มือประสานงาน เพื่อใช้ในการตรวจสอบหน้าเว็บไซต์ บริษัทประกันชีวิต ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ เพื่อดำเนินการตรวจสอบสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองเบื้องต้น

๓.๒.๓ หน้าเว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิ

<https://www.healthcare.aia.co.th/SmartClaim/login.jsp> (ดังตัวอย่างภาพที่ปรากฏด้านล่าง)

หน่วยงาน	เวลาให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	Email
แฟกซ์เคส IPD Health Care / Care Card	จันทร์ - ศุกร์ 08:00 - 19:00 น.	02 353 8301 02 353 8302	02 783 4806 02 783 4807	th.healthservices@aia.com
แฟกซ์เคส IPD ประกันกลุ่ม (FCS)	เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 08:30 - 19:00 น.	02 353 8303	02 783 4808 02 783 4809	

ภาพที่ ๒ แสดงการเข้าสู่ระบบ SMART CLAIM

๓.๒.๔ รหัสผ่านตามคู่มือประสานงาน กดเข้าสู่ระบบ (ดังตัวอย่างภาพที่ปรากฏด้านล่าง)

หน่วยงาน	เวลาให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	Email
แฟกซ์เคส IPD Health Care / Care Card	จันทร์ - ศุกร์ 08:00 - 19:00 น.	02 353 8301 02 353 8302	02 783 4806 02 783 4807	th.healthservices@aia.com
แฟกซ์เคส IPD ประกันกลุ่ม (FCS)	เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 08:30 - 19:00 น.	02 353 8303	02 783 4808 02 783 4809	
QPQ ประกันกลุ่ม CS	จันทร์ - ศุกร์ 08:00 - 16:30 น.	02 783 4428	-	th.cs-smartclaim@aia.com
	นอกเวลาทำการ เสาร์ อาทิตย์	1581		-

ภาพที่ ๓ แสดงการใส่รหัสผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน

๓.๒.๕ ตรวจสอบสิทธิจากข้อมูลผู้ป่วย โดยใช้เลขบัตรประชาชน หรือเลขกรมธรรม์ เลือกประเภทของกรมธรรม์ (ประเภทเดี่ยว / ประเภทกลุ่ม) โดยสามารถสังเกตได้ที่ หน้าบัตรกรมธรรม์ประกันสุขภาพ ในวันที่เข้ารับการรักษา (สามารถตรวจสอบวันที่นอนโรงพยาบาลได้จากระบบโรงพยาบาล E - phis ที่หัวข้อตรวจสอบค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการ) ประเภทการรักษาเช่น อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย แล้วกด ตรวจสอบสิทธิ ตามลูกศร (ดังตัวอย่างภาพที่ ๔ - ๖ ปรากฏด้านล่าง)

หน่วยงาน	เวลาให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	Email
แพฟซีเคอม IPD Health Care / Care Card	จันทร์ - ศุกร์ 08:00 - 19:00 น.	02 353 8301 02 353 8302	02 783 4806 02 783 4807	th.healthservices@aia.com
แพฟซีเคอม IPD ประกันกลุ่ม (FCS)	เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 08:30 - 19:00 น.	02 353 8303	02 783 4808 02 783 4809	

ภาพที่ ๔ แสดงรายการเมื่อเข้าตรวจสอบสิทธิ

ตรวจสอบสิทธิการเรียกร้องสินไหม โดยใช้

บัตรประชาชน | บัตร care card | กรมธรรม์ | รหัสประจำตัว (ประกันกลุ่ม)

☒ ประกันรายเดี่ยว ☐ ประกันกลุ่ม

☒ บัตรประชาชน ☐ Passport

หมายเลขบัตรประชาชน

วันที่เข้ารับการรักษา (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.)

10 มิ.ย. 2020

ประเภท

ตรวจสอบสิทธิ

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอลเอ และบริษัทในเครือ ของงานสิทธิทั้งหมดตามกฎหมาย ค่าเดือน: ผู้ซื้อควรรู้ความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันใดๆทั้งสิ้น

ภาพที่ ๕ แสดงการกรอกข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิทธิ

ตรวจสอบสิทธิ

ตรวจสอบสิทธิการเรียกร้องสินไหม โดยผู้ใช้

บัตรประชาชน | บัตร care card | กรมธรรม์ | รหัสประจำตัว (ประกันกลุ่ม)

ประกันรายเดี่ยว ☐ ☐ ประกันกลุ่ม

บัตรประชาชน ☐ ☐ Passport

หมายเลขบัตรประชาชน

3

วันที่เข้ารับการรักษา (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.)

10 มิ.ย. 2020

ประเภท

ผู้ป่วยใน (เจ็บป่วย)

ตรวจสอบสิทธิ

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอลเอ และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในหลายตามกฎหมาย คำเตือน: ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง

ภาพที่ ๖ แสดงการตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นที่เรียบร้อยแล้ว

๓.๒.๖ หลังจากกดตรวจสอบสิทธิจะได้รับผลการตรวจสอบสิทธิ กรณีสามารถใช้สิทธิเรียกร้องสินไหมได้ เจ้าหน้าที่พิมพ์ใบผลการตรวจสอบสิทธิและดำเนินการโทรประสานงานไปยังหอผู้ป่วยว่าสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และมอบแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) และแนะนำข้อมูลเบื้องต้น (ดังตัวอย่างภาพที่ ๗ - ๙ ปรากฏด้านล่าง)

ผลการตรวจสอบสิทธิ

ข้อมูลส่วนตัว

เลขบัตรประชาชน: 3709

ชื่อ - สกุล: ศิริพ

วันเกิด: 23 มิ

อายุ: 55 เพศ: หญิง

ข้อมูลส่วนบุคคล

Customer ID: A131772931

กรมธรรม์เลขที่: T200678999

คุณสามารถใช้สิทธิเรียกร้องสินไหม

ประเภท ผู้ป่วยใน (เจ็บป่วย)

วันที่เข้ารับรักษา: 10 มิ.ย. 2020

ลงทะเบียนใช้สิทธิ

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอลเอ และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในหลายตามกฎหมาย คำเตือน: ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง

ภาพที่ ๗ แสดงผลการตรวจสอบสิทธิ

ภาพที่ ๘ ตัวอย่างเอกสารแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน พอร์ม A

Discharge Notification Form

Company name.....

Hospital Name.....

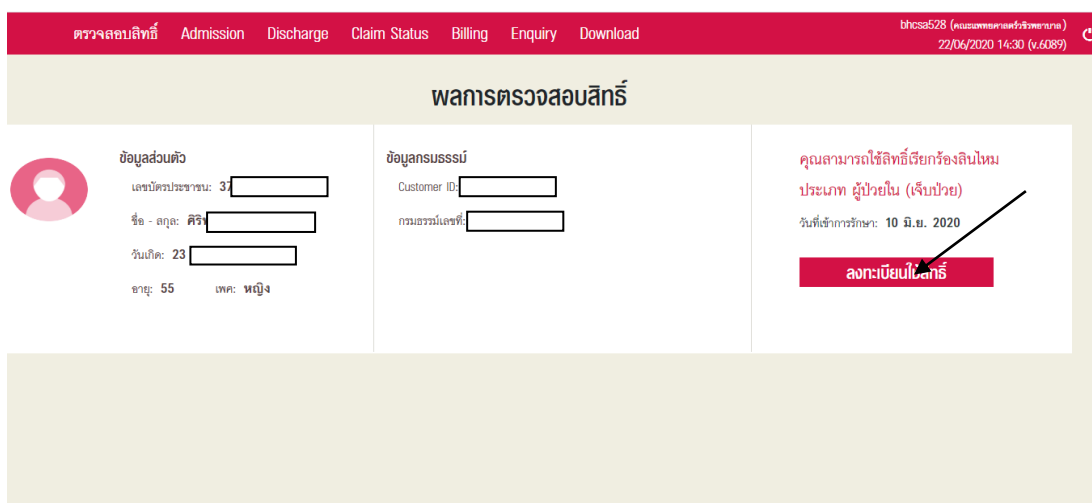
Part B

Medical certification																
Patient's Name : Sex ☐ Male ☐ Female HN : AN : Age..... year(s)month(s) Admission Date : Time : Discharge Date : Time : Consultation Date :																
1. For Illness a) Date you first saw this patient for this illness : b) Chief complaint and duration of symptom(s) :	2. For Injury a) Date of injury..... Time: b) Cause of injury..... c) Details of injury d) Did you smell alcohol from the patient? ☐ No ☐ Not known ☐ Yes, blood alcohol test (if any) = mg% e) Level of consciousness ☐ Normal ☐ Confusion ☐ Drowsiness ☐ Semi-coma ☐ Coma f) Estimated time for recovery															
3. Did the patient need to be admitted to hospital? ☐ No ☐ Yes, indication for admission.....																
4. Vital signs : T..... P..... R BP..... 5. Pertinent Clinical findings (Symptoms & Signs)																
6. Investigation & Result (Lab, EKG, X – ray, etc.)																
7. HIV Test ☐ No ☐ Yes, Result : Date performed : 8. Underlying disease:																
9. Diagnosis 1 : ICD10-TM : Diagnosis 2 : ICD10-TM : Diagnosis 3 : ICD10-TM :																
10. Treatment :																
11. Surgery/Operation : ICD9-CM : Date performed : Anaesthesia Type : ☐ General Anaesthesia ☐ Spinal Anaesthesia ☐ Local Anaesthesia ☐ Others																
12. Pathological report :																
13. Complications (if any) :																
14. Is the illness related to alcohol, drug abuse or addiction? ☐ No ☐ Yes, please specify 15. For Female: Is the patient pregnant? ☐ No ☐ Yes, gestational age weeks Was the treatment related to infertility? ☐ No ☐ Yes, please specify																
16. Has patient ever been treated by another doctor before? ☐ No ☐ Yes, please give name and address 17. Was the illness/injury contributed to or influenced by any of the following a) Physical defects/congenital anomaly ☐ No ☐ Yes b) Degenerative change(s) ☐ No ☐ Yes																
18. Others past medical history <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Date</th> <th style="width: 30%;">Signs & Symptoms</th> <th style="width: 20%;">Diagnosis</th> <th style="width: 20%;">Treatment</th> <th style="width: 15%;">Hospital</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Date	Signs & Symptoms	Diagnosis	Treatment	Hospital										
Date	Signs & Symptoms	Diagnosis	Treatment	Hospital												
19. Other comments about the injury / illness.....																
I, hereby certify that I have personally examined and treated the insured in connection with the disability and that the facts are in my opinion as given above. Physician's signature Medical specialty : Thai Medical license no : (.....) Tel no : Date : Medical institute : Address :																

Remark : Doctor who issue this report must be a doctor who is licensed to practice medicine and correctly registered by the Thai Medical Council

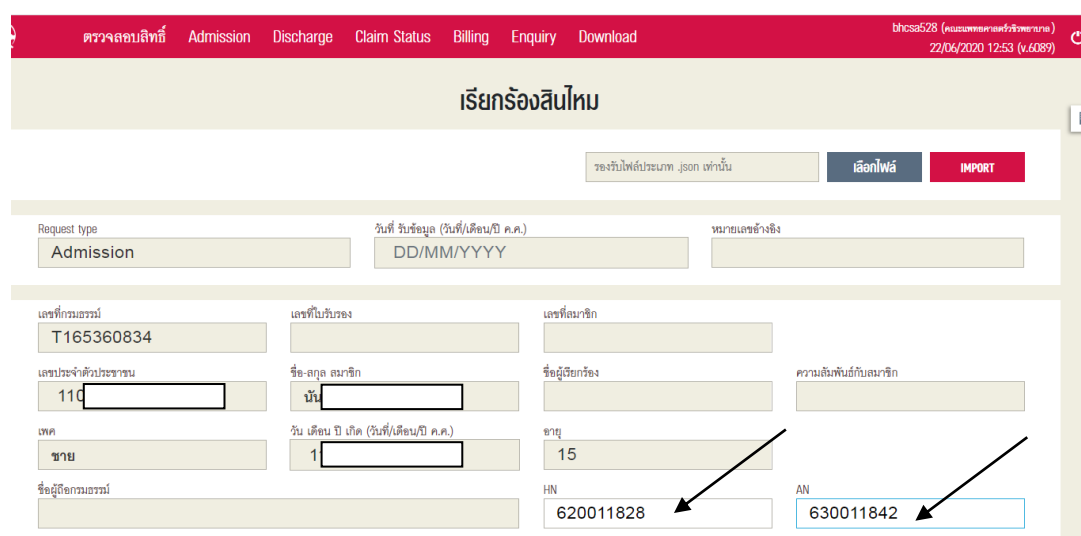
ภาพที่ ๙ ตัวอย่างเอกสารรายงานแพทย์ผู้รักษา ฟอรม B

๓.๒.๗ ขั้นตอนการลงทะเบียน ผ่านทางช่องทาง E – mail / web site โดยจะต้องสแกนเอกสารเบื้องต้น ดังนี้ สำเนาบัตรประชาชน สำเนากรมธรรม์ และ ใบผลการตรวจสอบสิทธิ เป็นไฟล์ PDF ตั้งชื่อไฟล์เป็นตัวเลข หรือภาษาอังกฤษ เท่านั้น ห้ามตั้งชื่อไฟล์เป็นภาษาไทยและอักขระต่าง ๆ (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๐ ปรากฏด้านล่าง)



ภาพที่ ๑๐ แสดงขั้นตอนการลงทะเบียนใช้สิทธิ

๓.๒.๘ กรอกเลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) และผู้ป่วยใน (AN) เพื่อเรียกร้องสินไหม โดยเลื่อนแถบลงมาด้านล่าง จะพบคำรักษาพยาบาล ให้กรอกข้อมูลประเภทห้องที่ผู้ป่วย รับบริการ และกรอกวงเงินค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ทั้งนี้ กำหนดให้ตั้งแต่ ๑๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๑ - ๑๒ ปรากฏด้านล่าง)



ภาพที่ ๑๑ แสดงการลงข้อมูลระบุเลขที่ HN / AN

ค่ารักษาพยาบาล

Room Class
ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost
50,000.00

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล
สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทไอเอ และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ทั้งหมดตามกฎหมาย คำเตือน: ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันทุกครั้ง

ภาพที่ ๑๒ แสดงการลงข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

๓.๒.๙ การนำเข้า (UPLOAD) เอกสารขอเคลมประกันสุขภาพ ประกอบด้วย สำเนาบัตรประชาชน สำเนากรมธรรม์ / ใบผลการตรวจสอบสิทธิ (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๓) ปรากฏด้านล่าง)

Diagnosis (ICD10) * (หากไม่ทราบรหัส ICD10 กรุณากรอก R69.)
R69. - Unknown and unspecified caus - +

ค่ารักษาพยาบาล

Room Class
ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost
50,000.00

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

ภาพที่ ๑๓ การนำเข้า (UPLOAD) เอกสารขอเคลมประกันสุขภาพ

๓.๒.๑๐ เลือก UPLOAD DOCUMENT เลือกไฟล์ (CHOOSE FILE) เอกสารที่สแกนไว้ในครั้งแรก ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน สำเนากรมธรรม์ ใบผลการตรวจสอบสิทธิแล้วบันทึกข้อมูล (SAVE) เมื่อบันทึกข้อมูลแล้วกดปุ่ม SUBMIT (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๔ - ๑๗ ปรากฏด้านล่าง)

Diagnosis (ICD10) * (หากไม่ทราบรหัส ICD10 กรุณากรอก R69.)

R69. - Unknown and unspecified cause - +

DOCUMENT LIST ()

UPLOAD DOCUMENT

คำรักษาพยาบาล

Room Class

ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost *

50,000.00

รายละเอียดคำรักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

ภาพที่ ๑๔ แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร

Diagnosis (ICD10) * (หากไม่ทราบรหัส ICD10 กรุณากรอก R69.)

R69. - Unknown and unspecified cause - +

DOCUMENT LIST ()

UPLOAD DOCUMENT

คำรักษาพยาบาล

Room Class

ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost *

50,000.00

รายละเอียดคำรักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

Document

[C32200] เอกสารเกี่ยวข้องอื่นๆ

[C10300] แบบฟอร์มการเรียกร้องเงินไหม

[C30900] บัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน

[C32200] เอกสารเกี่ยวข้องอื่นๆ

CANCEL SAVE

ภาพที่ ๑๕ แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร

ภาพที่ ๑๖ แสดงการนำเข้า (UPLOAD) เอกสาร

ภาพที่ ๑๗ ระบบจะขึ้นข้อความ ลงทะเบียนใช้สิทธิ์สำเร็จ

๓.๒.๑๑ ตรวจสอบผู้ป่วยที่ลงทะเบียนจองในระบบโดยสามารถ ใส่เลขกรมธรรม์ (กรณีประกันเดี่ยว) และใส่เลขสมาชิก (กรณีประกันกลุ่ม) แล้วกดค้นหา ถ้ามีข้อมูลผู้ป่วยปรากฏขึ้นมา แสดงว่าได้ทำการลงทะเบียนสำเร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อเสร็จสิ้นการตรวจสอบและลงทะเบียนในระบบ ระหว่างที่ผู้ป่วยยื่นเอกสารเบื้องต้นในการนอนรักษาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเคลมค่ารักษาพยาบาลกับบริษัทประกันชีวิตในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge) รอสรุปรายละเอียดค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากทางหอผู้ป่วย (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๘ ปรากฏด้านล่าง)

ผู้ป่วยใน

ชื่อ-นามสกุล

เลขที่กรมธรรม์

เลขที่สมาชิก

วันที่เข้ารับการรักษา (วันที่/เดือน/ปี)

ถึง (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.)

ค้นหา

ชื่อ - สกุล	เลขที่กรมธรรม์	เลขที่สมาชิก	HN	AN	รหัสผู้ป่วย	วันที่เข้ารับการรักษา...	สถานะ	Method
	T187462943		630024527	630012789	C008496995/1	22/06/2020	ได้รับเอกสารแล้ว รอการพิจารณา	ส่งเอกสาร
	T165360834		620011828	630011842	C008496993/1	22/06/2020	ได้รับเอกสารแล้ว รอการพิจารณา	ส่งเอกสาร
	T084122645		630010801	630010402	C008412060/1	12/06/2020	ได้รับเอกสารแล้ว รอการพิจารณา	ส่งเอกสาร
	T990144694		630026160	630012111	C008419976/1	12/06/2020	ได้รับเอกสารแล้ว รอการพิจารณา	ส่งเอกสาร
	T200678999				C008497880/1	10/06/2020	ได้รับเอกสารแล้ว รอการพิจารณา	ส่งเอกสาร
	T305367422		620030134	630011416	C008340416/1	04/06/2020	แก้ไขรายการ	ทำไม่ได้สามารถส่งเอกสารได้
	0000011646	4428983801	610011814	630011080	C008317098/1	01/06/2020	แก้ไขรายการ	ทำไม่ได้สามารถส่งเอกสารได้

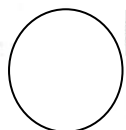
ภาพที่ ๑๘ ตรวจสอบผู้ป่วยที่ลงทะเบียน

๓.๒.๑๒ ขั้นตอนเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge)

- (๑) ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หอผู้ป่วยทำการประสานงานมายังเจ้าหน้าที่ปิดบัญชี (งานจัดเก็บรายได้)
- (๒) เจ้าหน้าที่ปิดบัญชีดำเนินการตรวจสอบรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย / แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) / ใบสรุปรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลที่กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วน
- (๓) ดำเนินการสแกนเอกสารทั้งหมดส่งเคลมไปยังบริษัทประกันชีวิต (ดังตัวอย่างภาพที่ ๑๙ - ๒๐ ปรากฏด้านล่าง)



C42500



แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน

Inpatient (IPD) Claim Form

Hospital Name.....
 ☐ Individual Insurance
 ☐ Group Insurance



สแกนที่นี่! | สกรีน QR Code นี้เพื่อขอรับสิทธิประโยชน์
 * สามารถใช้สิทธิประโยชน์ได้ทันทีโดยไม่ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติม

Part A

สำหรับผู้ป่วยใน

- ชื่อ-นามสกุลผู้เอาประกันภัย: เพศ: ☒ ชาย ☐ หญิง เลขประจำตัวประชาชน:
 วันเดือนปีเกิด: อายุ: ๖๖ ปี เดือน: ๑ อาชีพ: พนักงาน
 โทรศัพท์มือถือ: โทรสาร: อีเมล:
 ที่อยู่ปัจจุบัน:
 2. กรมธรรม์เลขที่: 0000102066-100 ใบรับรองเลขที่ (ถ้ามี): 6203044
 มีกรมธรรม์ในบริษัทประกันอื่นๆ ☐ ไม่มี ☐ มี บริษัท: กรมธรรม์เลขที่:
 3. สาเหตุของการเรียกร้องครั้งนี้
☒ เจ็บป่วย อากาศ: ฝนตกหนัก 10-5-22
 สถานที่เกิดเหตุ: เวลา: สถานที่เกิดเหตุ:
 สาเหตุของการบาดเจ็บ:
 ลักษณะบาดเจ็บ:
 4. สำหรับกรณีเกิดอุบัติเหตุครั้งเดียว ☐ ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ☐ เคยเกิดอุบัติเหตุ: เมื่อ:
 โดยชำระเงินหรือใช้สิทธิค่ารักษาผ่านโรงพยาบาลไปแล้วเป็นเงิน: บาท

หนังสือให้ความยินยอม

ข้าพเจ้า ขอให้ความยินยอมให้ แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัยอื่น หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าที่ผ่านมาหรือจะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้แก่บริษัทตัวแทนประกันชีวิตของบริษัท หรือผู้แทนของบริษัท หรือบริษัทประกันภัย หรือผู้ถือกรรมสิทธิ์ เพื่อการขอเอาประกันภัย หรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันภัย

ข้าพเจ้ายินยอมให้ บริษัท เกียรติรวม รพ. และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ พฤติกรรมทางเพศ ข้อมูลชีวภาพ ข้อมูลพันธุกรรม เชื้อชาติ และประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า ต่อหน่วยงานที่มีอำนาจตามกฎหมาย หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย หรือต่อบริษัทประกันภัย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วนแทนประกันชีวิตของบริษัท บุคลากร หรือผู้แทนของบริษัท หรือผู้ถือกรรมสิทธิ์ และ/หรือบริษัทนายหน้าประกันภัย เพื่อการขอเอาประกันภัยหรือการจ่ายเงินตามกรมธรรม์ประกันภัย หรือไปประโยชน์ทางการแพทย์หรือเพื่อใช้ในการดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการประกันภัย

กรณีที่เรียกร้องสินไหมผ่านโรงพยาบาล ข้าพเจ้ายินยอมและตกลงให้ บริษัทจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้แก่สถานพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้เข้ารับการรักษานี้ โดยถือเสมือนหนึ่งบริษัทได้จ่ายเช็คค่ารักษาพยาบาลให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบแล้วตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งกรมธรรม์ประกันภัย ทั้งนี้ ค่ารักษาพยาบาลใด ๆ ที่ผู้เอาประกันภัยมีความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ชำระให้แก่สถานพยาบาลโดยตรง และ ข้าพเจ้าเข้าใจเป็นอย่างดีว่า บริษัทจะขอสงวนสิทธิ์ตามข้อตกลงในโครงการชำระค่ารักษาพยาบาลผ่านโรงพยาบาล หากตรวจสอบพบว่าการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุของข้าพเจ้าอยู่ภายใต้เงื่อนไขของกรมธรรม์ประกันภัย บริษัทจะให้ความเห็นชอบในการรับค่าสินไหมทดแทนในส่วนที่เกินจากค่ารักษาพยาบาลใน 7 วันนับจากวันที่ได้รับคำบอกกล่าวจากบริษัท

อนึ่ง ข้าพเจ้าในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้ถือว่ามีความยินยอมที่จะชำระเงินคืนเงินคืนแก่บริษัทภายใน 7 วันนับจากวันที่ได้รับคำบอกกล่าวจากบริษัท

ข้าพเจ้าได้ ทราบและเข้าใจข้อความตลอดจนเงื่อนไขและวิธีปฏิบัติของบริษัทตามเอกสารฉบับนี้ เป็นอย่างดีโดยละเอียดครบถ้วนแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อลงนามไว้ที่หน้านี้ และวิธีปฏิบัติของบริษัท ทุกประการ

นายแพทย์ :
 * กรณีผู้เอาประกันภัยเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองลงนามแทนพร้อมแนบความยินยอม
 ** กรณีลงนามโดยผู้เยาว์ให้แนบความยินยอมจากผู้ปกครองลงนามรับรอง 2 ท่าน
 ผู้เอาประกันภัย : วันที่ : พยาน :
 ความสัมพันธ์ : พยาน :
 ผู้ให้ความยินยอม : ในฐานะ ☐ บิดา/มารดา ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
☐ ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้เอาประกันภัย (กรณีผู้เอาประกันภัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ)

For Physician

- Visit date: 10-5-22 Time: Vital signs: T: P: R: BP:
- Chief complaint duration: 3 mo.
- Present illness or cause of injury: 3 mo. ปวดขาขวา 12 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- Physical exam: swelling on right leg, varicose vein along right leg distribution
- Previous treatment for this illness or injury (Date & Place): no
- Is the illness related to: (please tick if yes)
☐ Pregnancy / Childbirth / Infertility / Caesarean section / Miscarriage ☐ Congenital / Hereditary disease
☐ Nervous / Mental / Emotional / Sleeping disorder ☐ Influence of Drugs / Alcohol
☐ Cosmetic reason / Dental care / Refractive errors correction ☐ AIDS
☐ An accident; Date of accident: Time: ☐ None of above
- Underlying condition: none
- Provisional diagnosis: chronic venous insufficiency AdjRW=
- Can the condition be managed under Outpatient basis ☐ Yes ☒ No
 (If No please provide more information)
- Reasons of admission: for venous stripping and stab avulsion
- Treatment:
 Physician's name: Medical license No.: Specialty:
 (.....) Date: 10-5-22

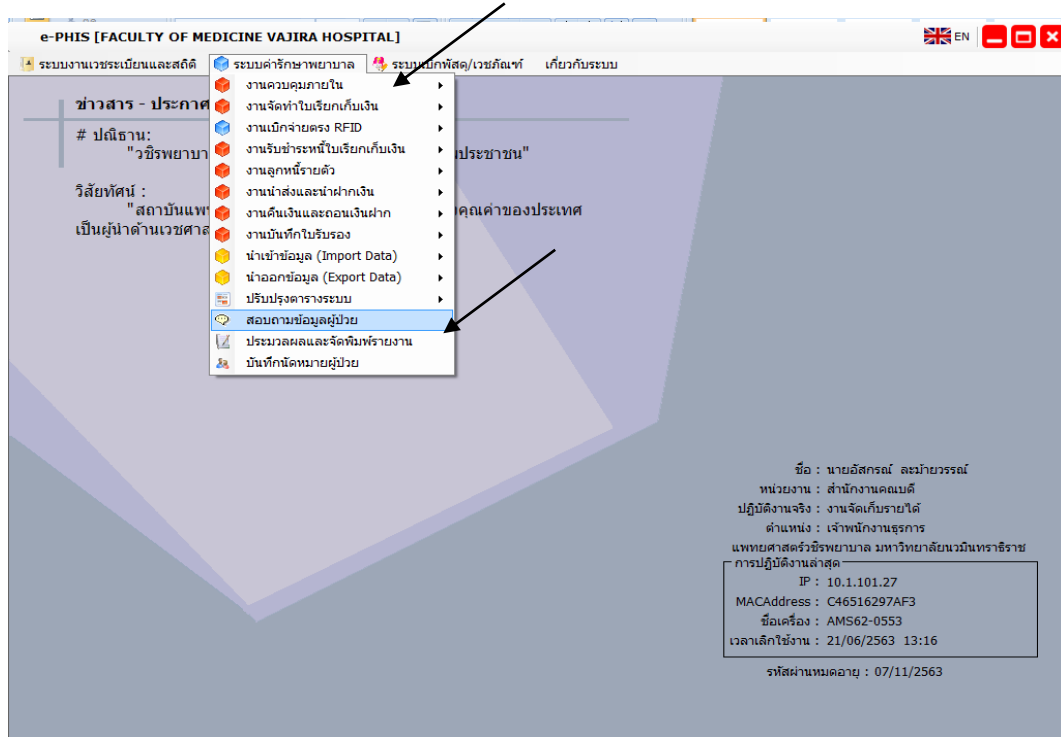
ภาพที่ ๑๙ ฟอร์ม A (ตัวอย่างแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)

Part B

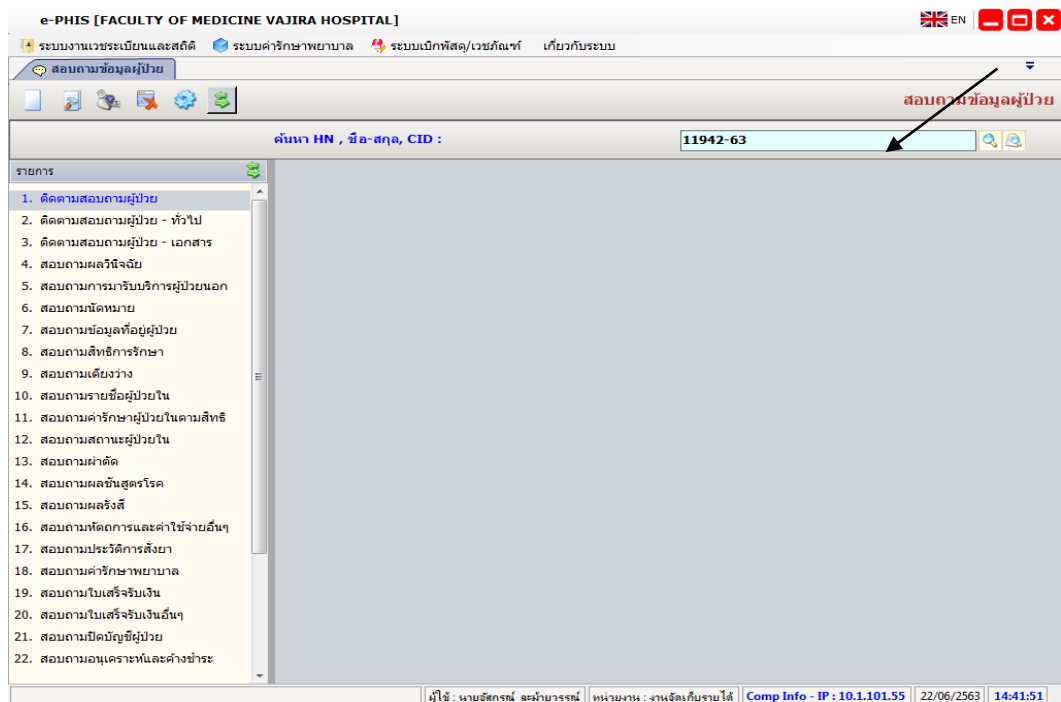
Medical certification																					
Patient's Name: 	Sex ☐ Male ☒ Female HN: AN: 32 year(s) 8 month(s)																				
Admission Date: 9/6/65 Time: 16.07	Discharge Date: 11/6/65 Time: 10.47 Consultation Date: _____																				
1. For Illness a) Date you first saw this patient for this illness: 10-5-65 b) Chief complaint and duration of symptom(s): ปวดขาขวา 10-5-65 3 ชม. P	2. For Injury a) Date of injury: _____ Time: _____ b) Cause of injury: _____ c) Details of injury: _____ d) Did you smell alcohol from the patient? () No () Not known () Yes, blood alcohol test (if any) = _____ mg% e) Level of consciousness () Normal () Confusion () Drowsiness () Semi-coma () Coma f) Estimated time for recovery: _____																				
3. Did the patient need to be admitted to hospital? () No ☒ Yes, indication for admission: _____																					
4. Vital signs: T: 36.5° P: 80 R: 20 BP: 130/90 Pertinent Clinical findings (Symptoms & Signs): right leg swelling, urticaria with along the right GSV distribution																					
6. Investigation & Result (Lab, EKG, X-ray, etc.): _____																					
7. HIV Test () No () Yes, Result: _____ Date performed: _____																					
8. Underlying disease: none																					
9. Diagnosis 1: chronic venous insufficiency ICD10-TM: _____ Diagnosis 2: _____ ICD10-TM: _____ Diagnosis 3: _____ ICD10-TM: _____																					
10. Treatment: venous stripping + stab avulsion																					
11. Surgery/Operation: venous stripping + stab avulsion ICD9-CM: _____ Date performed: 10-5-65 Anaesthesia Type: () General Anaesthesia () Spinal Anaesthesia () Local Anaesthesia () Others _____																					
12. Pathological report: _____																					
13. Complications (if any): _____																					
Is the illness related to alcohol, drug abuse or addiction? () No () Yes, please specify _____																					
15. For Female: Is the patient pregnant? () No () Yes, gestational age _____ weeks Was the treatment related to infertility? () No () Yes, please specify _____																					
16. Has patient ever been treated by another doctor before? () No () Yes, please give name and address _____																					
17. Was the illness/injury contributed to or influenced by any of the following a) Physical defects/congenital anomaly () No () Yes b) Degenerative change(s) () No () Yes																					
18. Others past medical history																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Sign & Symptom</th> <th>Diagnosis</th> <th>Treatment</th> <th>Physicians / Hospital</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Date	Sign & Symptom	Diagnosis	Treatment	Physicians / Hospital															
Date	Sign & Symptom	Diagnosis	Treatment	Physicians / Hospital																	
19. Other comments about the injury / illness: should be rest for 1 week																					
I hereby certify that I have personally examined and treated the insured in connection with the disability and that the facts are in my opinion as given above.																					
Physician's signature: 	Medical specialty: Plastic Surgery Medical license no: Tel no: _____ Date: _____ Medical institute: _____ Address: _____																				

Remark: Doctor who issue this report must be a doctor who is licensed to practice medicine and correctly registered by the Medical Council

๓.๒.๑๓ ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลในระบบโรงพยาบาล (E - PHIS) (ดังตัวอย่างภาพที่ ๒๑ - ๒๒ ปรากฏด้านล่าง)



ภาพที่ ๒๑ เข้าสู่ระบบค่ารักษาพยาบาลและสอบถามข้อมูลผู้ป่วย (ดังตัวอย่างภาพที่ปรากฏด้านล่าง)



ภาพที่ ๒๒ กรอกเลขที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบข้อมูลค่ารักษาพยาบาล

๓.๒.๑๔ เลือกรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลที่ต้องการส่งเคลมไปยังบริษัทประกันชีวิตและดำเนินการพิมพ์ใบรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล และเขียนสรุปยอดค่าใช้จ่ายที่ต้องการเบิกไปยังบริษัทประกันชีวิต ในใบแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลให้ชัดเจน (ดังตัวอย่างภาพที่ ๒๓ – ๒๗ ปรากฏด้านล่าง)

e-PHIS [FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL]

ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ ระบบค่ารักษาพยาบาล ระบบเบิกจ่าย/เวชภัณฑ์ เกี่ยวกับระบบ

สอบถามข้อมูลผู้ป่วย

HN AN ชื่อ-นามสกุล เพศ หญิง วันเกิด [๖/๑/๖] อายุ [๖๕-๖๖] 55-2-30 I.D. Card 3

รายการ

1. ติดตามสอบถามผู้ป่วย
2. ติดตามสอบถามผู้ป่วย - ทัวไป
3. ติดตามสอบถามผู้ป่วย - เอกสาร
4. สอบถามผลวินิจฉัย
5. สอบถามการมารับบริการผู้ป่วยนอก
6. สอบถามนัดหมาย
7. สอบถามข้อมูลที่อยู่ผู้ป่วย
8. สอบถามสิทธิการรักษา
9. สอบถามเตียงว่าง
10. สอบถามรายชื่อผู้ป่วยใน
11. สอบถามค่ารักษาผู้ป่วยในตามสิทธิ
12. สอบถามสถานะผู้ป่วยใน
13. สอบถามผ่าตัด
14. สอบถามผลชันสูตรโรค
15. สอบถามผลรังสี
16. สอบถามติดตามผลการและค่าใช้จ่ายอื่นๆ
17. สอบถามประวัติการส่งยา
18. **สอบถามค่ารักษาพยาบาล**
19. สอบถามใบเสร็จรับเงิน
20. สอบถามใบเสร็จรับเงินอื่นๆ
21. สอบถามปีคณียชีพผู้ป่วย
22. สอบถามเอกสารและค่าชำระ

สอบถามค่ารักษาพยาบาล

ตั้งแต่วันที่: 10/06/2563 ถึง: 16/06/2563 ค่าชำระ : นอก 50.00 ใน 24,729.00 ผ่อน 0.00

☐ ชำระแล้ว ☐ ค่าชำระ ☐ เบิกเก็บ ☐ ทั้งหมด สิทธิการรักษา: คำนวณใหม่

☒ รายละเอียดค่ารักษา ☐ ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง รายการค่ารักษา: ผู้ป่วยใน

รายการค่ารักษา | กลุ่มค่ารักษา

วัน-เวลา	รายการค่ารักษา	จำนวนเงิน	เบิกได้	เบิกไม่ได้	ค่าชำระ
16/06/2563 10:59:37	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ (ทว)(3211)	-196.00	0.00	-196.00	-196.00
16/06/2563 10:59:37	ค่ายาในภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3110)	-8.50	-8.50	0.00	-8.50
16/06/2563 10:25:24	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ (ทว)(3211)	-129.00	0.00	-129.00	-129.00
16/06/2563 10:25:24	ค่ายาในภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3110)	-67.50	-67.50	0.00	-67.50
16/06/2563 10:25:24	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3210)	-31.50	0.00	-31.50	-31.50
16/06/2563 09:52:12	ค่าจัดทำและบริหารจัดการข้อมูลเวชระเบียน(1202)	300.00	300.00	0.00	300.00
16/06/2563 09:00:23	ค่ายาในภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3110)	150.50	150.50	0.00	150.50
16/06/2563 09:00:23	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3210)	157.50	0.00	157.50	157.50
16/06/2563 09:00:23	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ (ทว)(3211)	645.00	0.00	645.00	645.00
16/06/2563 00:49:45	ค่าเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (NIBP)(1)	100.00	100.00	0.00	100.00
16/06/2563 00:49:38	Oxygen Sat monitor(10016)	100.00	100.00	0.00	100.00
16/06/2563 00:34:25	ค่ายาเอกภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3210)	31.50	0.00	31.50	31.50
16/06/2563 00:34:25	ค่ายาในภณียชีพาลักษณ์แห่งชาติ(3110)	67.50	67.50	0.00	67.50
หน่วยที่แจ้ง		หน่วยที่แจ้ง	หน่วยที่แจ้ง	หน่วยที่แจ้ง	หน่วยที่แจ้ง
หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน (พชร. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A)		หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน (พชร. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A)	หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน (พชร. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A)	หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน (พชร. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A)	หน่วยจ่ายยาผู้ป่วยใน (พชร. หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A)
รวม: 138,429.00		รวม: 126,070.75	รวม: 12,358.25	รวม: 24,729.00	รวม: 24,729.00

ภาพที่ ๒๓ แสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล ที่ต้องการส่งเคลม



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กทม. 10300

ใบแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

วันที่ :

ถึงวันที่ :

วันที่พิมพ์ : 13 พฤษภาคม 2565 13:59:37

HN :

AN :

หอผู้ป่วย : หอผู้ป่วยมหาจักรวรรดิ 8A

วันนอน : 6 วัน

ชื่อผู้ป่วย :

วัน-เวลาที่รับเข้า : 25/03/2565 10:10:13 วัน-เวลาที่จำหน่าย : 31/03/2565 12:56:11

สังกัด :

เลขที่เอกสาร : T216414956

วันที่เอกสาร : 31/03/2565

สิทธิการรักษา : ประกันชีวิต

วัน-เวลา	รายการค่ารักษาพยาบาล	จำนวนเงิน	เบิกได้	ส่วนลด	ยกเว้น	ชำระแล้ว	คงเหลือ
	ค่าห้อง	3,600.00	3,600.00				
31/03/2565 15:53:13	ค่าห้องพิเศษรวม	3,600.00	3,600.00				
	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	40.00	40.00				
29/03/2565 10:14:41	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	40.00	40.00				
	ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ	468.00	468.00				
29/03/2565 09:27:57	ค่ายานอกบัญชีหลักแห่งชาติ (ทว)	468.00	468.00				
	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย	24.00	24.00				
26/03/2565 12:06:01	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขาย	24.00	24.00				
	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	20.00	20.00				
27/03/2565 17:38:38	ค่าตรวจทางธนาคารเลือด	20.00	20.00				
รวมเงินทั้งสิ้น :		4,152.00	4,152.00				

ลงชื่อ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

(.....)

ผู้พิมพ์

ผู้ขออนุมัติ

ผู้อนุมัติ

ภาพที่ ๒๔ ใบแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

๓.๒.๑๕ ดำเนินการสแกนเอกสารทั้งหมดแล้ว เข้าสู่เว็บไซต์ บริษัทประกันชีวิต โดยใช้ User / Password บริษัท แล้วเลือกหัวข้อ Discharge (ดังตัวอย่างภาพที่ ๒๕ ปรากฏด้านล่าง)

หน้าจอแสดงเมนู Discharge ที่เว็บไซต์ bhsa528 (ระบบเอกสารตัวรับพยาบาล) เวอร์ชัน 22/06/2020 14:50 (v.6089)

ยินดีต้อนรับ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ข่าวสารจาก AIA

ใหม่ คู่มือระบบ SMART CLAIM (Module : สิทธิประโยชน์)

ใหม่ ICD ที่พบบ่อย

หน่วยงาน	เวลาให้บริการ	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	Email
แพ็คเกจไอเอ็ม	จันทร์ - ศุกร์ 08:00 - 19:00 น.	02 353 8301 02 353 8302	02 783 4806 02 783 4807	th.healthservices@aia.com
แพ็คเกจไอเอ็ม	เสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 08:30 - 19:00 น.	02 353 8303	02 783 4808 02 783 4809	

ภาพที่ ๒๕ เข้าสู่เว็บไซต์ บริษัทประกันชีวิต

๓.๒.๑๖ เลือกประเภทผู้ป่วยใน โดยค้นหาจาก ชื่อ - นามสกุล หรือ เลขที่กรมธรรม์ หรือ เลขสมาชิก หรือวันที่เข้ารับการรักษา - ถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วย แล้วกดค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่จะดำเนินการขอเคลมประกันสุขภาพ แล้วกดเลือกรายชื่อผู้ป่วย (ดังตัวอย่างภาพที่ ๒๖ - ๒๘ ปรากฏด้านล่าง)

หน้าจอแสดงเมนู Discharge ที่เว็บไซต์ bhsa528 (ระบบเอกสารตัวรับพยาบาล) เวอร์ชัน 22/06/2020 14:52 (v.6089)

เรียก้องสินไหม

ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยนอก (อุบัติเหตุ) | ผู้ป่วยนอก (เจ็บป่วย / ทำฟัน)

ชื่อ-นามสกุล: [] เลขที่กรมธรรม์: T200678999 เลขที่สมาชิก: [] วันที่เข้ารับการรักษา (วันที่เดือน/ปี): 10 มิ.ย. 2020 ถึง (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY ประเภท: ทั้งหมด

ค้นหา

ชื่อ - นามสกุล	เลขที่กรมธรรม์	เลขที่สมาชิก	ประเภท	HN	AN	รหัสอนุมัติ	วันที่เข้ารับการรักษา...	Method
ศิริพร นามสกุล	T200678999		life			0008497880/1	10/06/2020	

1 - 1 จากทั้งหมด 1 รายการ

ADD CLAIM

ภาพที่ ๒๖ แสดงการเลือกประเภทผู้ป่วยใน และการค้นหาข้อมูล

LENGTH OF STAY

HOSPITAL ADMISSION & DISCHARGE DATE

From (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ. ชั่วโมง:นาที) To (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ. ชั่วโมง:นาที)

10 มิ.ย. 2020 15:00 16 มิ.ย. 2020 10:00

ICU ADMISSION & DISCHARGE DATE

From (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ. ชั่วโมง:นาที) To (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ. ชั่วโมง:นาที)

DD/MM/YYYY HH:MM DD/MM/YYYY HH:MM

Reason for ICU Admission

ภาพที่ ๒๗ แสดงการกรอกข้อมูลวันที่ / เวลาจำหน่าย และวันที่ / เวลา ที่รับเข้าหอผู้ป่วย

คำรักษาพยาบาล

Room Class

ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost 50,000.00

Total Billed Cost (หลังหักส่วนลด) 138,429.00

รายละเอียดคำรักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอลเอ และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในหลายตามกฎหมาย ค่าเดิม: ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

ภาพที่ ๒๘ แสดงระบุจำนวนการรักษาในการนอนโรงพยาบาลทั้งหมดที่ต้องการขอเบิกเคลมประกันสุขภาพในแต่ละครั้ง

๓.๒.๑๗ ทำการ UPLOAD DOCUMENT เอกสารทั้งหมด แบบฟอร์มการเรียกร้องสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ใบแสดงรายละเอียดคำรักษาพยาบาลทั้งหมด) (ดังตัวอย่างภาพที่ ๒๙ ปรากฏด้านล่าง)

คำรักษาพยาบาล

Room Class

ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost 50,000.00

Total Billed Cost (หลังหักส่วนลด) 138,429.00

รายละเอียดคำรักษาพยาบาล	Gross amount
	0.00

+ ADD NEW DETAIL

SUBMIT

DOCUMENT LIST ()

UPLOAD DOCUMENT

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอลเอ และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในหลายตามกฎหมาย ค่าเดิม: ผู้ใช้ควรทำความเข้าใจในรายละเอียดความคุ้มครองและเงื่อนไขก่อนการตัดสินใจทำประกันภัยทุกครั้ง

javascriptvoid(0)

ภาพที่ ๒๙ แสดงการ UPLOAD DOCUMENT

๓.๒.๑๘ หลังจากแนบเอกสารทั้งหมดเลือกรายการ แล้วจึงกด SAVE เพื่อบันทึก และกด SUBMIT เพื่อยืนยัน (ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๐ - ๓๑ ปรากฏด้านล่าง)

UPLOAD DOCUMENT

Document

- [C10300] แบบฟอร์มการเรียกร้องเงินไหม
- [C30900] บัตรประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน
- [C32200] เอกสารเกี่ยวข้องอื่นๆ

CANCEL SAVE

SUBMIT

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอล และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลตามกฎหมาย ค่าลิขสิทธิ์ ผู้ใช้มีความเข้าใจในความรับผิดชอบและความคุ้มครองและยินยอมต่อการตัดสินใจใช้ระบบนี้ทุกประการ

ภาพที่ ๓๐ แสดงการยืนยันเอกสารที่เลือก

ลงทะเบียนใช้สิทธิ์สำเร็จ

ตกลง

Treatment Procedure/Surgery (ICD9CM)

Room Class

ห้องเดี่ยวพิเศษ

Total Estimated Cost

50,000.00

Total Billed Cost (หลังหักส่วนลด)

138,429.00

รายละเอียดค่ารักษาพยาบาล

Gross amount

0.00

ADD NEW DETAIL

SUBMIT

ข้อตกลงการใช้ | การดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

สงวนลิขสิทธิ์ © 2558 กลุ่มบริษัทแอล และบริษัทในเครือ ขอสงวนสิทธิ์ในข้อมูลตามกฎหมาย ค่าลิขสิทธิ์ ผู้ใช้มีความเข้าใจในความรับผิดชอบและความคุ้มครองและยินยอมต่อการตัดสินใจใช้ระบบนี้ทุกประการ

ภาพที่ ๓๑ แสดงการลงทะเบียนใช้สิทธิ์สำเร็จ

๓.๒.๑๙ หลังจากลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วให้เลือกกดเข้าหัวข้อ Claim Status เพื่อตรวจสอบว่าการลงทะเบียนเพื่อ Claim สำเร็จหรือไม่ (ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๒ ปรากฏด้านล่าง)

ชื่อ - สกุล	เลขที่กรมธรรม์	เลขที่สมาชิก	ประเภท	HN	AN	รหัสอนุมัติ	วันที่เข้ารับการรักษา...	Method
	T187462943		life	630024527	630012789	008496995/1	22/06/2020	
	T165360834		life	620011828	630011842	008496993/1	22/06/2020	
	T084122645		life	630010801	630010402	008412060/1	12/06/2020	
	T990144694		life	630026160	630012111	008419976/1	12/06/2020	
	T305367422		life	620030134	630011416	008340416/1	04/06/2020	
	0000011646	4428983801	cs	610011814	630011080	008317098/1	01/06/2020	
	T217318239		life	630021360	630010871	008276995/1	27/05/2020	

ภาพที่ ๓๒ แสดงการตรวจสอบการส่งข้อมูล Claim สำเร็จ

๓.๒.๒๐ เลือกผู้ป่วยใน แล้วใส่เลขที่กรมธรรม์ แล้วกดค้นหา (กรณีใส่ข้อมูลเลขที่กรมธรรม์ ไม่พบข้อมูลให้ใส่วันที่นอนโรงพยาบาลและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) (ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๓ ปรากฏด้านล่าง)

ภาพที่ ๓๓ แสดงการกรอกข้อมูลเพื่อทำการค้นหา

๓.๒.๒๑ ข้อมูลของผู้ป่วยจะขึ้นสถานะกำลังพิจารณา ซึ่งบริษัทจะใช้เวลาโดยประมาณ ๑ - ๓ ชั่วโมง ในการพิจารณา (ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๔ - ๓๕ ปรากฏด้านล่าง)

CLAIM STATUS

ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยนอก

เลขที่กรมธรรม์: T200678999

วันที่เริ่มต้น (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

วันที่สิ้นสุด (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

ค้นหา

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ	ชื่อ	วันที่เข้ารับการรักษา	สถานะ	ประเภท	Method
T200678999	C00849788Q/1		10/06/2020	กำลังพิจารณา	Discharge	ส่งเอกสาร
T200678999	C008394801/1		10/06/2020		Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้
T200678999	C008094157/2		10/06/2020	อนุมัติการเรียกร้องเงินไหม	Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้

1 - 3 จากทั้งหมด 3 รายการ

<https://www.healthcare.aia.co.th/SmartClaim/enquiry.jsp?uid=723562>

ภาพที่ ๓๔ แสดงข้อมูลของผู้ป่วยจะขึ้นสถานะกำลังพิจารณา

กรณีขึ้นสถานะ ขอเอกสารเพิ่มเติม ให้ทำการสแกนเอกสารที่บริษัทประกันชีวิตแจ้งขอเพิ่มเติม

CLAIM STATUS

ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยนอก

เลขที่กรมธรรม์: T200678999

วันที่เริ่มต้น (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

วันที่สิ้นสุด (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

ค้นหา

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ	ชื่อ	วันที่เข้ารับการรักษา	สถานะ	ประเภท	Method
T200678999	C00849788Q/1		10/06/2020	กำลังพิจารณา	Discharge	ส่งเอกสาร
T200678999	C008394801/1		10/06/2020		Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้
T200678999	C008094157/2		10/06/2020	อนุมัติการเรียกร้องเงินไหม	Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้

1 - 3 จากทั้งหมด 3 รายการ

ภาพที่ ๓๕ แสดงสถานะขอเอกสารเพิ่มเติม

๓.๒.๒๒ กดเลือกส่งเอกสารและทำการ UPLOAD เอกสารที่บริษัทประกันชีวิตขอเพิ่มเติม
(ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๖ - ๓๘ ปรากฏด้านล่าง)

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ
T200678999	C008497880/1
T200678999	C008394801/1
T200678999	C008094157/2

ภาพที่ ๓๖ แสดงการ UPLOAD เอกสารเพิ่มเติม

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ
T200678999	C008497880/1
T200678999	C008394801/1
T200678999	C008094157/2

ภาพที่ ๓๗ แสดงการเลือกไฟล์เอกสารที่ต้องการส่งให้บริษัท

upload success

ตกลง

เลขที่กรมธรรม์: T200678999 วันที่เริ่มต้น (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY วันที่สิ้นสุด (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

ค้นหา

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ	ชื่อ	วันที่เข้ารับการรักษา	สถานะ	ประเภท	Method
T200678999	C008497880/1	ศิริพร ดับดิษฐ์วิศ	10/06/2020	กำลังพิจารณา	Discharge	ส่งเอกสาร
T200678999	C008394801/1		10/06/2020		Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้
T200678999	C008094157/2		10/06/2020	อนุมัติการเรียกร้องสินไหม	Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้

1 - 3 จากทั้งหมด 3 รายการ

ภาพที่ ๓๘ แสดงการ UPLOAD สำเร็จ

๓.๒.๒๓ เมื่อสถานะขึ้นว่า อนุมัติการเรียกร้องสินไหม ให้กดเลือกไปที่ข้อความดังกล่าว จะได้รับใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล Fax Claim (ดังตัวอย่างภาพที่ ๓๙ - ๔๑ ปรากฏด้านล่าง)

CLAIM STATUS

ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยนอก

เลขที่กรมธรรม์: T200678999 วันที่เริ่มต้น (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY วันที่สิ้นสุด (วันที่/เดือน/ปี ค.ศ.): DD/MM/YYYY

ค้นหา

เลขที่กรมธรรม์	รหัสอนุมัติ	ชื่อ	วันที่เข้ารับการรักษา	สถานะ	ประเภท	Method
T200678999	C008497880/1		10/06/2020	กำลังพิจารณา	Discharge	ส่งเอกสาร
T200678999	C008394801/1		10/06/2020		Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้
T200678999	C008094157/2		10/06/2020	อนุมัติการเรียกร้องสินไหม	Discharge	ท่านไม่สามารถส่งเอกสารได้

1 - 3 จากทั้งหมด 3 รายการ

ภาพที่ ๓๙ แสดงการอนุมัติเรียกร้องสินไหม

วันที่ 11 พฤษภาคม 2565

ถึง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	AIA ได้รับเอกสารเวลา	รอเอกสารเพิ่มได้รับเวลา	AIA แจกกลับใบที่รท.
รหัสโรงพยาบาล 1001030002	11:35:09	11:35:10	12:15:14

ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล AIA FAX CLAIM

Customer ID. 008333718L

Member ID.

Claim No. C014753886/001

วันที่เข้ารับการรักษา 9 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 11 พฤษภาคม 2565

จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเรียก

38,858.50 บาท

จำนวนเงินสินไหมที่คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์

33,358.50 บาท

จำนวนความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่าย

บาท

จำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด

33,358.50 บาท

จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเอง

5,500.00 บาท

หมายเหตุ:

พิจารณาชดเชยรวม 1 กรมธรรม์

ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครองจำนวน 100.00 บาท

สำหรับคู่เอาประกัน: ข้าพเจ้ารับทราบผลการพิจารณา

ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้แล้ว

ลายมือชื่อ

รายการค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาล	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	ค่ายา กลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถพยาบาล	ค่ารักษาผู้ป่วยนอก สำหรับค่าจิปาถะ -เคมีบำบัด -รังสีบำบัด	ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครอง	รวมค่าใช้จ่าย
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก				ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาละลายลิ่มเลือด	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด				
ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล	2 วัน			2 วัน								
	4,800.00		1,500.00	2,900.00	4,708.50		19,650.00	5,200.00			100.00	38,858.50

ผลประโยชน์	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษา พยาบาลอื่นๆ	ค่ายากลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			ค่ารถพยาบาล	ค่าใช้จ่ายที่ ไม่คุ้มครอง	รวมชดเชยสินไหม	
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก	ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ผ่าตัด หัตถการ			ค่าวางยา ละลาย วิธีอื่นๆ	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด					
กรมธรรม์ที่ชดเชย												
T149369408	สูงสุด	2,200		800	20,000		60,000	6,000				
แบบประกัน: HSN/ชดเชย	2 วัน			2 วัน			50%	50%				
	4,400.00			1,600.00	4,708.50		19,650.00	3,000.00			33,358.50	

หมายเหตุ: * มียอดปรับปรุงรายการ บาท

ฝ่ายสินไหมประกันสุขภาพ

11 พฤษภาคม 2565

ผู้อนุมัติ

วันที่จ่าย

* กรณีที่มีสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชย ALHB,CR,WLWC,HL,HU,HM บริษัทจะพิจารณาส่งให้ท่านโดยตรง

* สำหรับสัญญาเพิ่มเติม FCR,CIR,ECIR,HLT,Lady Care,WP,PTD,DD กรุณาดำเนินการเองเคลมปกติ

* สำหรับ HSN บริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยจำกัดเพียงกรณีหนึ่งกรณีใดระหว่าง ค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าพิเศษรายวันรวมกับค่าพิเศษการผ่าตัดผู้ป่วยใน ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ภาพที่ ๔๐ แสดงจำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด

[]	วันที่ 11 พฤษภาคม 2565
ถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	AIA ได้รับเอกสารเวลา
รหัสโรงพยาบาล 1001030002	11:35:09
	ขอเอกสารเพิ่มได้เป็นเวลา
	11:35:10
	AIA แจ้งกลับไปที่รพ.
	12:15:14

ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล AIA FAX CLAIM []

Customer ID. 008333718L
 Member ID.
 Claim No. C014753886/001

วันที่รับการรักษา 9 พฤษภาคม 2565 ถึงวันที่ 11 พฤษภาคม 2565

จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเรียก	38,858.50 บาท
จำนวนเงินสินไหมที่คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์	33,358.50 บาท
จำนวนความรับผิดชอบแรกที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่าย	บาท
จำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด	33,358.50 บาท
จำนวนเงินส่วนเกินที่ผู้เอาประกันภัยต้องจ่ายเอง	5,500.00 บาท

สำหรับผู้เอาประกัน : ชาวเจ้ารับทราบผลการพิจารณา
 ค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาลครั้งนี้แล้ว
 ลายมือชื่อ []

หมายเหตุ : พิจารณาชดเชยรวม 1 กรมธรรม์
 ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครองจำนวน 100.00 บาท

รายการค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาล	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	ค่ายา กลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			การพยาบาล	ค่ารักษาผู้ป่วยนอก สำหรับค่าจ้างใด-เคมีบำบัด-รังสีบำบัด	ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครอง	รวมค่าใช้จ่าย
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก				ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาลดปวด ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด				
ค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล	2 วัน			2 วัน							100.00	38,858.50
	4,800.00			2,900.00	4,708.50							

ผลประโยชน์	ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาล		ค่าแพทย์ ตรวจรักษา ค่าแพทย์ ที่ปรึกษา	ค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	ค่ายา กลับบ้าน	ค่ารักษาพยาบาลโดยการผ่าตัด			การพยาบาล	ค่าใช้จ่ายที่ไม่คุ้มครอง	รวมผลประโยชน์
	ห้องทั่วไป	ห้องผู้ป่วยหนัก				ค่าศัลยกรรม ค่าแพทย์ ผ่าตัด หัตถการ	ค่าวางยาลดปวด ค่าแพทย์ วิสัญญี	ค่าห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ผ่าตัด			
กรมธรรม์ที่ชดเชย											
T149369408 สูงสุด	2,200		800	20,000		60,000	6,000				
แบบประกัน: HSN/ชดเชย	2 วัน		2 วัน			50%	50%				
	4,400.00		1,600.00	4,708.50		19,650.00	3,000.00				33,358.50

หมายเหตุ : * มียอดรับชำระรายการ บาท

ฝ่ายสินไหมประกันสุขภาพ 11 พฤษภาคม 2565
 ผู้อนุมัติ วันที่จ่าย

* กรณีที่มีสัญญาเพิ่มเติมค่าชดเชย ALHB,CR,WLWC,HL,HU,HM บริษัทจะพิจารณาสูงให้ท่านโดยตรง
 * สำหรับสัญญาเพิ่มเติม FCR,CIR,ECR,HLT,Lady Care,WP,PTD,DD กรุณาดำเนินการเองเคลมปกติ
 * สำหรับHSNบริษัทจะจ่ายผลประโยชน์โดยจำกัดเพียงกรณีหนึ่งกรณีใดระหว่าง ค่ารักษาพยาบาล หรือ ค่าพิเศษรายวันรวมกับค่าพิเศษการผ่าตัดผู้ป่วยใน ตามเงื่อนไขกรมธรรม์

ภาพที่ ๔๑ แสดงจำนวนเงินสินไหมชดเชยผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งยอดเงินดังกล่าวจะต้องทำการตัดยอดค่ารักษาพยาบาลในระบบของโรงพยาบาล กรณีมีส่วนเกินผู้ป่วยจะต้องชำระเงินสด

๓.๒.๒๔ ขั้นตอนการตัดยอดในระบบของโรงพยาบาล

อนุมัติสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เช่น รายการที่อนุมัติสิทธิสำเร็จ ชื่อบริษัทประกันชีวิต (ดังตัวอย่างภาพที่ ๔๒ ปรากฏด้านล่าง)

e-PHIS [FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL]

ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ ระบบคำรักษาพยาบาล ระบบเบิกพัสดุ/เวชภัณฑ์ เกี่ยวกับระบบ

บันทึกอนุมัติสิทธิการรักษา

แถบเครื่องมือ

ข้อมูลจำเพาะผู้ป่วย

WT 58 HT 150
BP - HR - RR -
BMI 25.78 HC -
BSA 1.55 CC -
LOS 13 (days)
TEMP -

ค่าชำระ 24,779.00 บาท

I.D. Card: [] CID

สิทธิการรักษา

ตารางระบบ

สอบถามข้อมูลผู้ป่วย - F2
บันทึกส่งแผนเอกสารส่งตัว - F3

ตัวเลือก

พิมพ์ใบรายงานการอนุมัติสิทธิ W192.168.01.15.1 1 cpe.
พิมพ์สถิติเอกสารผู้ป่วยใน Not Available
พิมพ์ใบ Refer Not Available

บันทึกอนุมัติสิทธิการรักษา

HN AN ชื่อ-นามสกุล เพศ หญิง อายุ [ปี-ด-ว] 55-2-30
ลหี ประกันชีวิต

1. ประเภทสิทธิการรักษา 2. ประวัติการอนุมัติสิทธิ ข้อมูล Refer

I.D. Card: []

วันที่-เวลา อนุมัติ	สิทธิการรักษา	วัน - เวลาอนุมัติใช้	สถานะ	ผู้อนุมัติสิทธิ
M 10/06/2563-14:07:06	ประกันชีวิต(Fax Claim)	16/06/2563-11:37:26	อนุมัติ	น.ส.วสิษฐกรณ นาคกริช

1 / 1

รายละเอียดสิทธิการรักษา การเรียกเก็บเงิน รูปภาพเอกสาร แก้ไข ตรวจสอบสิทธิผ่านWebService

ประเภทสิทธิการรักษา

วันที่/ เวลา เบิกสิทธิ: 10/06/2563 14:07:06 วันที่/ เวลา ปิดสิทธิ: []
ประเภทสิทธิ: ประกันชีวิต(Fax Claim) ระดับสิทธิ: สิทธิหลัก
โครงการพิเศษ: [] ผู้บันทึกอนุมัติ: น.ส.วสิษฐกรณ นาคกริช
☐ covid ผู้มาขึ้นบัตร: [] สถานะสิทธิ: อนุมัติ

รายละเอียด

เลขที่อนุมัติ: [] วันออกบัตร: [] วันหมดอายุ: []
สังกัด: บริษัท เอไอเอ จำกัด (ประกันชีวิต) ตำแหน่ง: [] ประเภทสังกัด: []
แผนก: []

ชื่อ-สกุลผู้มีสิทธิ: [] เลขบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ: []
ผู้ป่วยเป็น: ตนเอง ผู้มีสิทธิ วันที่ทำเข้าล่าสุด: []

วัน - เวลาเริ่มเข้าผู้ป่วยใน: 10/06/2563 - 14:07:06 หลผู้ป่วย: เพชรรัตน์ 17A

ภาพที่ ๔๒ แสดงการอนุมัติสิทธิการรักษา

๓.๒.๒๕ การเข้าระบบคำรักษาพยาบาล / งานควบคุมภายใน / บันทึกและแก้ไขคำรักษาพยาบาลผู้ป่วย (ดังตัวอย่างภาพที่ ๔๓ - ๔๔ ปรากฏด้านล่าง)

e-PHIS [FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL]

ระบบงานเวชระเบียนและสถิติ ระบบคำรักษาพยาบาล ระบบเบิกพัสดุ/เวชภัณฑ์ เกี่ยวกับระบบ

ข่าวสาร - ประกาศ

ปณิธาน: "วชิรพยาบาล"

วิสัยทัศน์: "สถาบันแห่งความเป็นผู้นำด้านเวชศาสตร์"

งานควบคุมภายใน

งานจัดทำใบเรียกเก็บเงิน

งานเบิกจ่ายตรง RFID

งานรับชำระหนี้ใบเรียกเก็บเงิน

งานลูกหนี้รายตัว

งานนำส่งและนำฝากเงิน

งานคืนเงินและถอนเงินฝาก

งานบันทึกใบรับรอง

นำเข้าข้อมูล (Import Data)

นำออกข้อมูล (Export Data)

ปรับปรุงตารางระบบ

สอบถามข้อมูลผู้ป่วย

ประมวลผลและจัดพิมพ์รายงาน

บันทึกนัดหมายผู้ป่วย

บันทึกสรุปคำฟ้อง อาหาร และค่าบริการ

ลำดับผู้ป่วยในจะจำหน่าย

บันทึกจำหน่ายผู้ป่วย

ตรวจสอบคำฟ้อง อาหาร และค่าบริการ

ตรวจสอบข้อมูลและปิดบัญชี

บันทึกอนุมัติสิทธิการรักษา

บันทึกและแก้ไขคำรักษาพยาบาลผู้ป่วย

บันทึกแก้ไขยอดเงินค้างชำระ-ผ่อนชำระ

ยกเลิกค่าบริการผู้ป่วยนอก 50 บาท

ชื่อ : นายอภิสรณ์ ละม้ายวรรณ
หน่วยงาน : สำนักงานเคลมเบ็ด
ปฏิบัติงานจริง : งานจัดเก็บรายได้
ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่งานธุรการ
แพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราช
การปฏิบัติงานล่าสุด
IP : 10.1.101.27
MACAddress : C46516297AF3
ชื่อเครื่อง : AMS62-0553
เวลาเลิกใช้งาน : 21/06/2563 13:16
รหัสผ่านตอนอายุ : 07/11/2563

ภาพที่ ๔๓ แสดงการเข้าระบบคำรักษาพยาบาล

ที่ นมร.0301 / จก6500010199

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช

681 ถนนสามเสน เขตดุสิต

กรุงเทพมหานคร 10300

วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน

เรียน ผจก.แผนกเรียกร้องสินไหมAIA

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงค่ารักษาพยาบาลและเอกสารประกอบ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช มีความประสงค์จะขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน จำนวนผู้ป่วย 1 คน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 55,983.50 บาท (ห้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยแปดสิบสามบาทห้าสิบสตางค์) รายละเอียด ตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดจัดส่งค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินดังกล่าว เป็นเช็คหรือเช็คเชียร์เช็ค หรือโอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 012-0-26266-5 ซึ่งเปิดบัญชีในเขตเรียกเก็บเงินกรุงเทพฯ กรณีที่อยู่นอกเขตเรียกเก็บเงินกรุงเทพฯ ขอรับเช็คหรือ ตัวแลกเงินเท่านั้น ส่งจ่ายในนาม'รายได้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล-โรงพยาบาลวชิรพยาบาล' ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ พร้อมอ้างอิงเลขที่เอกสารนี้ให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช เพื่อดำเนินการตอบรับต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุแสง จิตสมเกษม)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยวชิราทราธิราช

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

สำนักงานคณบดี (งานจัดเก็บรายได้)

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๓๖๘๕

saraband-vajira@vchmc.ac.th

"สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำเวชศาสตร์เขตเมือง"

นมร.0301/จก6500010199



เรียน

ผจก.แผนกเรียกร้องสินไหมAIA

ชั้น14อาคารAIATOWER2 บางรัก

กทม.10500

เมื่อครบกำหนดชำระตามใบชำระหนี้ มีขั้นตอนดังนี้

๑. บริษัทประกันชีวิตชำระค่ารักษาพยาบาลให้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยวิธีการ โอนเงิน / ส่งจ่ายเช็ค

๒. เมื่อได้หลักฐานการชำระค่ารักษาพยาบาล จากทาง E - mail / Fax

๒.๑ กรณีชำระโดยเช็คสามารถตัดชำระหนี้ในระบบของโรงพยาบาลได้ทันที

๒.๒ กรณีชำระโดยวิธีการโอนเงิน ดำเนินการส่งเอกสารหลักฐานการโอนเงินไปยัง ฝ่ายการคลัง

๓. เมื่อฝ่ายการคลังก่อดำเนินการตรวจสอบแล้วว่าได้รับการชำระเงินจากบริษัทประกันชีวิต ถูกต้อง ครบถ้วน จึงส่งหลักฐานการโอนเงินมายังงานจัดเก็บรายได้ เพื่อดำเนินการตัดชำระหนี้

๔. เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี รวบรวมเอกสารเสนอหัวหน้างานเพื่อลงนาม

๕. เมื่อหัวหน้างานลงนามเอกสารแล้ว ส่งให้ฝ่ายการคลัง เพื่อดำเนินการออกใบเสร็จ และ ส่งกลับมายังงานจัดเก็บรายได้ เพื่อนำส่งไปรษณีย์ไปยังบริษัทประกันชีวิต

๓.๓ เจือนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน / กรณีศึกษา

การดำเนินการตรวจสอบข้อมูล รายละเอียดที่สำคัญ ความครบถ้วนของเอกสาร เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) ต้องมีความละเอียด รอบคอบ มีทักษะในการสื่อสาร ให้บริการที่รวดเร็ว มีความเข้าใจในหลักเกณฑ์และ ขั้นตอนการให้บริการประกันสุขภาพ (Fax Claim) ให้เป็นไปตามระเบียบวิธีการและขั้นตอนปฏิบัติของหน่วยงาน โดยคำนึงถึง เจือนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

๓.๓.๑ เจือนไข

(๑) ผู้รับบริการแสดงความจำนงใช้สิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) โดยจัดเตรียมเอกสาร ยื่นแสดงเพื่อขอใช้สิทธิดังกล่าว โดยจะต้องเป็นผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยรับเข้าเป็นผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (กรณีผู้ป่วยใน)

(๒) ผู้รับบริการจะต้องมีกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพที่เป็นบริษัทคู่สัญญากับโรงพยาบาล วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เท่านั้น จึงจะใช้สิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) ได้

(๓) ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากที่กรรมสิทธิ์รับผิดชอบให้กับโรงพยาบาล ในกรณีที่ค่าใช้จ่าย ส่วนเกินผู้รับบริการจะต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินทั้งหมดในวันที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

๓.๓.๒ ข้อสังเกต

ในการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตรวจสอบความ ถูกต้องเอกสารให้ครบถ้วน ก่อนดำเนินการส่งรายละเอียดทั้งหมดไปยังบริษัท เช่น สำเนาบัตร ประชาชน สำเนากรมธรรม์ แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) (รายละเอียดจะต้องมีให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้ง ๒ แผ่น) และให้สังเกตกรรมสิทธิ์ประเภท เดี่ยว กลุ่ม หรืออุบัติเหตุ

๓.๓.๓ ข้อควรระวัง

(๑) ในการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความละเอียดในการส่งเอกสารเคลม และติดตามเอกสารที่ส่งไปยังบริษัทประกันชีวิต ทั้งทาง E - mail และทาง Fax ได้รับครบถ้วนหรือไม่ และส่งเอกสารตรงตามที่บริษัทของกรมธรรม์แจ้งไว้หรือไม่ โดยติดตามโทรศัพท์สอบถามทันทีหลังดำเนินการส่งเอกสารเสร็จสิ้น เพื่อยืนยันข้อมูลว่าได้เอกสารเรียบร้อยแล้วและครบถ้วน

(๒) เจ้าหน้าที่เรียกเก็บจะต้องตรวจสอบเอกสาร ยอดค่ารักษาพยาบาล หน่วยงานเรียกเก็บ (บริษัทประกันชีวิต) และจัดเตรียมเอกสารให้ครบถ้วนผู้บริหารลงนามเรียบร้อยแล้ว ก่อนส่งออกเรียกเก็บไปยังบริษัทประกันชีวิต

๓.๓.๔. สิ่งที่ต้องคำนึงถึง

(๑) ในการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ควรคำนึงถึงข้อมูลเบื้องต้นต่าง ๆ ที่จะต้องอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจ โดยจะต้องศึกษาคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการ (Fax Claim) เช่น มีบริษัทคู่สัญญาอะไรบ้าง เอกสารจะต้องเตรียมอะไรบ้าง คำแนะนำเบื้องต้นให้ผู้รับบริการทราบ

(๒) ในการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) นั้น เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้บริการด้วยความสุภาพ หากผู้รับบริการมีข้อสงสัยสอบถาม ผู้ให้บริการให้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เมื่อผู้รับบริการนำบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมีหลายกรมธรรม์และหลายบริษัท นำมายื่นขอรับบริการใช้สิทธิในการนอนโรงพยาบาลซึ่งมี บริษัท AIA / บริษัทเมืองไทยประกันชีวิต / บริษัทไทยประกันชีวิต โดยใช้คู่กับสิทธิพื้นฐานคือสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิเบิกจ่ายตรง สิทธิประกันสังคม สิทธิรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

วิธีแก้ปัญหา

๑. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) จะต้องตรวจสอบกรมธรรม์ ในแต่ละบริษัทว่าคุ้มครองหรือไม่
๒. กรณีคุ้มครอง แนะนำให้ผู้รับบริการใช้แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ของแต่ละบริษัท
๓. กรณีไม่คุ้มครอง แนะนำให้ผู้รับบริการติดต่อตัวแทน หรือนำเคลมโดยตรงกับบริษัทประกันชีวิต
๔. ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge) ให้ผู้รับบริการนำแบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมกรณีผู้ป่วยใน (ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B) ที่กรอกข้อมูลแล้ว ครบถ้วนของแต่ละบริษัทมายื่นที่งานจัดเก็บรายได้
๕. เจ้าหน้าที่ที่แนะนำจะต้องทำเคลมได้ทีละบริษัทเท่านั้น เนื่องจากมีระยะเวลาในการตอบกลับของแต่ละบริษัทไม่แน่นอนและไม่สามารถระบุเวลาที่แน่นอนได้ โดยแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบเบื้องต้น
๖. เจ้าหน้าที่ปิดบัญชีดำเนินการสิทธิประกันสุขภาพ Fax Claim ดำเนินการเลือกค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนเกินจากสิทธิพื้นฐานส่งไปยังบริษัทประกันชีวิต

๗. เลือกบริษัทเคลมที่จะประกันก่อนหรือหลัง หากผู้รับบริการไม่ได้ระบุว่าใช้บริษัทใดก่อนหรือหลัง ให้เจ้าหน้าที่พิจารณาจากการตรวจสอบกรมธรรม์ ว่าบริษัทใดที่มีวงเงินความคุ้มครองสูงสุด และดำเนินการตามลำดับลงไป (ดำเนินการเคลมค่ารักษาพยาบาลที่ละบริษัท)
๘. เมื่อทำการเคลมค่ารักษาพยาบาลแต่ละบริษัทเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่ดำเนินการโทรศัพท์ประสานแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบยอดค่ารักษาพยาบาลของแต่ละบริษัทที่ได้ยื่นยื่นยอดและแจ้งมายังโรงพยาบาล

๓.๔ วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตาม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนที่มีการกำหนดไว้แล้ว เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน หรือกำหนดวิธีการดำเนินงานให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ดังนั้น จุดเน้นที่สำคัญของการติดตาม คือ การปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อการตรวจสอบ ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงานในการให้บริการ การติดตามจะเกิดขึ้นในขณะที่ยังให้บริการกำลังดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

วิธีการติดตาม ผู้ที่รับผิดชอบหลัก นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการมอบหมายจากหัวหน้างานจัดเก็บรายได้ ให้รับผิดชอบการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลประกันสุขภาพ (Fax Claim) เป็นผู้ติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) จะมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ปิดบัญชีในแต่ละวันเป็นผู้ดำเนินการให้บริการหลังจากสิ้นสุดการทำงานในวันนั้น ๆ
๒. การส่งเอกสารตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงาน ของจำนวนผู้รับบริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) ว่ามีจำนวนเท่าใดในแต่ละวัน
๓. ติดตามค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละรายถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ระยะเวลาในการรับบริการของผู้ป่วยแต่ละราย
๔. ตรวจสอบการอนุมัติสิทธิการรักษา ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ปฏิบัติตามขั้นตอนเป็นไปตามกระบวนการหรือไม่

การประเมินผล

วิธีประเมินผลการปฏิบัติงาน เมื่อบริษัทประกันตอบกลับยืนยันจำนวนเงินสินไหมที่คุ้มครองภายใต้เงื่อนไขกรมธรรม์ที่ผู้ป่วยพึงได้ เจ้าหน้าที่ตัดยอดค่ารักษาพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเรียกเก็บได้ครบตามจำนวน โดยมีการรวบรวมจัดเก็บสถิติ ทั้งนี้ เกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่า ๙๘% ของจำนวนรายที่เรียกเก็บทั้งหมด

๓.๕ คุณธรรม / จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การดำเนินการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลประกันสุขภาพ (Fax Claim) ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึง จรรยาบรรณ / คุณธรรม / จริยธรรม ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยศีลธรรมอันดี และประพฤติตนให้เหมาะสมกับการเป็นบุคลากรของ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๒. มีทัศนคติที่ดีและพัฒนาตนเองให้มีความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
๓. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ขอรับบริการด้วยจิตบริการ แนะนำวิธีดำเนินการตาม ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการฯ
๔. ซื่อสัตย์สุจริตและรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
๕. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้
๖. ปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม
๗. มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
๘. ไม่ใช้อำนาจหน้าที่ผิดทำนองคลองธรรม
๙. ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตนเองโดยมิชอบ
๑๐. ไม่กระทำการอันไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือกระทำการใด ๆ อันเป็นเหตุให้มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช ได้รับความเสื่อมเสียหรือเสียหายไม่ว่าในทางชื่อเสียงหรือทางเกียรติภูมิ

๓.๖ หลักจรรยาบรรณของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๑. จรรยาบรรณต่อตนเอง
๒. จรรยาบรรณต่อการปฏิบัติงานและต่อมหาวิทยาลัย
๓. จรรยาบรรณต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน
๔. จรรยาบรรณต่อผู้รับบริการ ประชาชน และสังคม
๕. จรรยาบรรณต่อหน้าที่ของตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

บทที่ ๔
ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงาน	สาเหตุ	แนวทางการแก้ไข
๑. หอผู้ป่วยจำหน่ายผู้ป่วย ล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด เป็น เหตุให้ ระยะเวลา การส่ง เคลมล่าช้าออกไป	๑. มีการลงข้อมูลบางรายการ ไม่ครบถ้วนในระบบหลังจาก สรุปการจำหน่ายผู้ป่วย ๒. การเบิกยากลับบ้านของหอ ผู้ป่วยล่าช้า ๓. การสื่อสารผิดพลาดระหว่าง เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้	ประสานงานกับหอผู้ป่วยให้สรุป ค่ารักษาพยาบาลให้ครบถ้วน และทำการเบิกยากลับบ้านให้ รวดเร็ว ทำการจำหน่ายผู้ป่วย ออกจากหอผู้ป่วยทันทีเมื่อสรุป ค่ารักษาพยาบาลครบถ้วน เพื่อ ความรวดเร็วในการส่งเคลม ประกัน
๒. แบบฟอร์มการเรียกร้องค่า สินไหมกรณีผู้ป่วยใน แพทย์ เจ้าของไข้ดำเนินการกรอก ข้อมูลไม่ครบถ้วนและชัดเจน ทำให้ต้องส่งเอกสารใหม่หลาย ครั้ง	แพทย์เจ้าของไข้กรอกข้อมูล รายละเอียดไม่ครบถ้วน หรือ กรอกข้อมูลไม่ชัดเจน	เมื่อได้รับเอกสารจากหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่งานจัดเก็บรายได้ จะต้องตรวจสอบแบบฟอร์มค่า เรียกร้องสินไหมชดเชยให้ ครบถ้วน ก่อนส่งให้บริษัท ประกันชีวิต เพื่อป้องกันการ แจ้งกลับและมีความรวดเร็ว ยิ่งขึ้น
๓. เจ้าหน้าที่ขาดความ เข้าใจในกระบวนการปฏิบัติงาน และขาดความชำนาญในการ ปฏิบัติงาน	เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ หรือทำงานทดแทนเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเดิม ทำให้ขาดความ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ ถูกต้อง	การจัดทำคู่มือแนวทางการ ให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และเรียนรู้จาก เจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญ

บทที่ ๕

ข้อเสนอแนะ

จากการทำงานจัดเก็บรายได้ จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) ทำให้ทราบถึงรายละเอียด และขั้นตอนของการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล (Fax Claim) เบื้องต้น และทราบถึงปัญหาในการปฏิบัติงานต่าง ๆ โดยการประสานงานและติดต่อกับหน่วยงานภายนอกและภายในต้องมีความเข้าใจในหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้ ผู้จัดทำมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑ ข้อเสนอแนะ

๕.๑.๑ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยงานจัดเก็บรายได้ ควรจัดการอบรมให้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการ สามารถแนะนำให้ผู้มารับบริการทราบกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) ในเบื้องต้นได้

๕.๑.๒ เจ้าหน้าที่ของงานจัดเก็บรายได้ ต้องมีความรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานการให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และควรมีการหมุนเวียนงานกันภายในหน่วยงาน

๕.๒ การพัฒนา

๕.๒.๑ ประสานขอความร่วมมือกับบริษัทประกันชีวิตต่าง ๆ โดยเชิญเจ้าหน้าที่ของบริษัท ฯ มาบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลและเทคโนโลยีที่ทันสมัย พัฒนาสร้างความรู้ความเข้าใจ ลดความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

๕.๒.๒ ควรมีมาตรฐานในการตรวจสอบเอกสารก่อนนำส่งบริษัทประกันชีวิต

๕.๒.๓ มีคู่มือการปฏิบัติงานให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติม

บรรณานุกรม

๑. พระราชบัญญัติประกันชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม/เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔
๒. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณการเงินของมหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
๓. ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณการเงินของมหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับที่ ๒) ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙
๔. <https://www.healthcare.aia.co.th/>เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔
๕. <https://th.wikipedia.org/wiki/>เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔
๖. <https://www.thailife.com/>เข้าถึงเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔
๗. ระบบ E-PHIS (FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL)
๘. รายการตรวจสอบ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรออกข้อบังคับมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๓ สภามหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับกับทุกส่วนงานของมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร เว้นแต่ สภามหาวิทยาลัยจะกำหนดเป็นอย่างอื่น

บรรดาข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศและคำสั่งอื่นใดในส่วนที่บัญญัติไว้แล้วในข้อบังคับนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อบังคับนี้ให้ใช้ข้อบังคับนี้แทน

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

“สภามหาวิทยาลัย” หมายความว่า สภามหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

“อธิการบดี” หมายความว่า อธิการบดีมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

“ส่วนงาน” หมายความว่า ส่วนงานตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๓

“หัวหน้าส่วนงาน” หมายความว่า หัวหน้าส่วนงานตามมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๓

“ฝ่ายการคลัง” หมายความว่า หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน การถอนเงิน การนำส่งเงิน การฝากเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน และให้รวมถึงฝ่ายงบประมาณ การเงิน ฝ่ายการคลัง ฝ่ายบริหารงานทั่วไปของส่วนงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าวด้วย

“หัวหน้าฝ่ายการคลัง” หมายความว่า หัวหน้าหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน การถอนเงิน การนำส่งเงิน การฝากเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงิน และให้รวมถึงหัวหน้าฝ่ายงบประมาณการเงิน ฝ่ายการคลัง ฝ่ายบริหารงานทั่วไปของส่วนงานที่ทำหน้าที่ดังกล่าวด้วย

“งบประมาณรายจ่าย” หมายความว่า จำนวนเงินอย่างสูงที่อนุญาตให้จ่าย หรือก่อนนี้ผูกพันได้ตามวัตถุประสงค์ และภายในปีงบประมาณ

“เจ้าของรายได้” หมายความว่า มหาวิทยาลัย หรือส่วนงานที่ได้รับรายได้

“รายได้ส่วนงาน” หมายความว่า รายได้ที่มีมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครมอบหมายให้ส่วนงานจัดเก็บและบริหารจัดการ

“ปี” หมายความว่า ปีงบประมาณ หรือปีบัญชีโดยเริ่มวันที่ ๑ ตุลาคม และสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป

“คณะกรรมการประจำส่วนงาน” หมายความว่า คณะกรรมการประจำคณะ หรือส่วนงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ และสำหรับสำนักงานอธิการบดี ให้ความความถึง อธิการบดีหรือคณะกรรมการที่อธิการบดีแต่งตั้ง

“ภาระผูกพัน” หมายความว่า รายการที่ได้รับอนุมัติให้ผูกพันงบประมาณในปีนั้น ๆ ซึ่งจะต้องเบิกจ่ายภายในปีนั้น เว้นแต่มีสัญญาหรือมีข้อตกลงเป็นหนังสือผูกพันเจ้าหนี้ไว้ให้อีกว่ายังคงเป็นภาระผูกพันอยู่

ข้อ ๕ การกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับรายได้ รายจ่าย อัตรา และการจัดสรรรายได้ของส่วนงานตลอดจนการแบ่งส่วนรายได้ระหว่างส่วนงานกับมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปตามระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนดโดยความเห็นชอบของสภามหาวิทยาลัย

ข้อ ๖ ให้อธิการบดีเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้และให้มีอำนาจหลักเกณฑ์เพื่อปฏิบัติรวมทั้งการวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อบังคับนี้และเป็นกรณีจำเป็นเร่งด่วน หากไม่ดำเนินการจะเกิดความเสียหายต่อมหาวิทยาลัย ให้อธิการบดีหรือผู้ที่อธิการบดีมอบหมายมีอำนาจอนุมัติ แล้วนำเสนอสภามหาวิทยาลัย เพื่อให้ทราบ

หมวด ๒

ประเภทและที่มาของรายได้

ข้อ ๗ ประเภทและที่มาของรายได้มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย

- (๑) เงินอุดหนุนที่กรุงเทพมหานครจัดสรรให้
- (๒) เงินอุดหนุนทั่วไปและเงินอื่นที่รัฐบาลจัดสรรให้
- (๓) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้อุทิศให้แก่มหาวิทยาลัย
- (๔) เงินกองทุนที่รัฐบาลจัดตั้งขึ้น และรายได้หรือผลประโยชน์จากกองทุนดังกล่าว
- (๕) รายได้หรือผลประโยชน์จากกองทุนที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น
- (๖) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน เบี้ยปรับและค่าบริการต่างๆ ของมหาวิทยาลัย
- (๗) รายได้หรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการให้กู้ยืมเงิน โดยมีการค้ำประกันด้วยบุคคลหรือนิติบุคคลและหรือนำทรัพย์สินมาเป็นหลักประกัน
- (๘) รายได้จากการลงทุนหรือร่วมลงทุนกับบุคคลหรือนิติบุคคลและการนำผลการค้นคว้าและวิจัยไปเผยแพร่หรือหาผลประโยชน์

(๙) รายได้ หรือผลประโยชน์ที่ได้มาจากการใช้ที่ราชพัสดุ หรือจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุ ซึ่งมหาวิทยาลัยปกครองดูแล หรือใช้ประโยชน์ หรือจากทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย

(๑๐) ดอกผลและเงินผลประโยชน์จากการลงทุนและการบริหารเงินรายได้

(๑๑) เงินอุดหนุนการวิจัย

(๑๒) เงินผลประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการวิชาการ การวิจัย และการนำทรัพย์สินทางปัญญา ไปหาประโยชน์

(๑๓) รายได้ หรือผลประโยชน์อื่น ๆ

ข้อ ๘ ประเภทและที่มาของรายได้ของส่วนงานประกอบด้วย

(๑) เงินที่มหาวิทยาลัยจัดสรรให้

(๒) เงินและทรัพย์สินซึ่งมีผู้อุทิศให้แก่ส่วนงาน

(๓) รายได้หรือผลประโยชน์จากกองทุนที่ส่วนงานจัดตั้งขึ้นสำหรับส่วนงาน

(๔) ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน เบี้ยปรับและค่าบริการต่าง ๆ

(๕) รายได้หรือผลประโยชน์ที่ได้จากการให้กู้ยืมเงินโดยมีการค้ำประกันด้วยบุคคลและหรือ นิติบุคคล และหรือนำทรัพย์สินมาเป็นหลักประกัน

(๖) รายได้จากการลงทุนหรือร่วมลงทุนกับบุคคลและหรือนิติบุคคลและการนำผลการค้นคว้า และวิจัยไปเผยแพร่หรือหาผลประโยชน์

(๗) รายได้หรือผลประโยชน์ที่ได้มาจากการใช้ที่ราชพัสดุ หรือจัดหาประโยชน์ในที่ราชพัสดุ ซึ่งส่วนงานปกครองดูแล หรือใช้ประโยชน์ หรือจากทรัพย์สินของมหาวิทยาลัยที่อยู่ในความครอบครองของส่วนงาน

(๘) ดอกผลและเงินผลประโยชน์จากการลงทุน

(๙) เงินอุดหนุนการวิจัย

(๑๐) เงินผลประโยชน์จากเงินรับฝาก เงินรับฝากที่พ้นภาระผูกพัน และการนำทรัพย์สินทางปัญญา ไปหาประโยชน์

(๑๑) รายได้ หรือผลประโยชน์อื่น ๆ

หมวด ๓

รายจ่ายของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๙ มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานของมหาวิทยาลัยมีรายจ่ายประเภทต่าง ๆ ดังนี้

(๑) รายจ่ายเพื่อการบริหารในกิจการทั่วไปของมหาวิทยาลัยหรือส่วนงาน

(๒) รายจ่ายเพื่อการศึกษาและส่งเสริมวิชาการด้านการเรียนการสอน การวิจัยเพื่อเพิ่มพูน และพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการ

(๓) รายจ่ายเพื่อสนับสนุนการให้บริการทางวิชาการแก่สังคมและส่งเสริมการศึกษาภายใต้ ปรัชญาของมหาวิทยาลัย

(๔) รายจ่ายตามเงื่อนไขหรือวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค

(๕) รายจ่ายเพื่อสวัสดิการแก่พนักงานและลูกจ้างของมหาวิทยาลัย

(๖) รายจ่ายเพื่อสนับสนุนการให้บริการด้านการศึกษา ส่งเสริมกิจกรรมและศิลปวัฒนธรรม ของนักศึกษา

(๗) รายจ่ายอื่น ๆ ตามที่สภามหาวิทยาลัยเห็นสมควร

ข้อ ๑๐ มหาวิทยาลัยอาจนำเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยไปลงทุนและบริหารเพื่อให้เกิดผลประโยชน์ได้ ดังนี้

- (๑) ฝากธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจหรือธนาคารพาณิชย์อื่นที่สภามหาวิทยาลัยให้ความเห็นชอบ
- (๒) ซื้อพันธบัตรรัฐบาล หรือตราสารทางการเงินของรัฐบาล
- (๓) ซื้อพันธบัตร หรือหุ้นกู้ของรัฐวิสาหกิจ หรือตัวแลกเงินของรัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ
- (๔) ซื้อตั๋วสัญญาใช้เงินจากสถาบันการเงินโดยมีธนาคารที่สภามหาวิทยาลัยอนุมัติเป็นผู้อวัล
- ในกรณีที่มหาวิทยาลัยหรือส่วนงานในมหาวิทยาลัยประสงค์จะนำเงินรายได้ไปฝากหรือลงทุนแตกต่างไปจากที่กำหนดในวรรคหนึ่งให้กระทำได้โดยได้รับความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย

ข้อ ๑๑ การจ่ายเงินหรือก่อนนี้ผูกพันจากงบประมาณที่เบิกจ่ายจากเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยหรือจากเงินรายได้ของส่วนงานแล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามระเบียบที่มหาวิทยาลัยกำหนดโดยความเห็นชอบของสภามหาวิทยาลัย

หมวด ๔

การกำหนดอัตรารายได้ และการจัดสรร

ข้อ ๑๒ ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราการจัดเก็บ หลักเกณฑ์ และอัตราการจัดสรรค่าธรรมเนียมการศึกษา ค่าบำรุงการศึกษาของมหาวิทยาลัย และส่วนงาน โดยเสนออธิการบดีเพื่ออนุมัติแล้วทำเป็นประกาศของมหาวิทยาลัย และแจ้งให้สภามหาวิทยาลัยทราบ

ข้อ ๑๓ ให้อธิการบดีกำหนดอัตราค่าบริการอื่น ๆ ในส่วนของสำนักงานอธิการบดีโดยทำเป็นประกาศของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๑๔ ให้หัวหน้าส่วนงานโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำส่วนงานเป็นผู้กำหนดอัตราค่าบริการวิชาการ บริการสุขภาพ บริการทำวิจัย และบริการอื่นที่ส่วนงานเป็นผู้ดำเนินการโดยทำเป็นประกาศของส่วนงานโดยความเห็นชอบของอธิการบดี

หมวด ๕

วิธีการงบประมาณ

ข้อ ๑๕ การจัดทำงบประมาณรายรับและงบประมาณรายจ่ายประจำปีของมหาวิทยาลัย และส่วนงานให้จัดทำตามพันธกิจและนโยบายที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด

การจัดทำงบประมาณรายรับและงบประมาณรายจ่ายตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด

ข้อ ๑๖ ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการงบประมาณคณะหนึ่ง โดยความเห็นชอบของสภามหาวิทยาลัย เพื่อทำหน้าที่พิจารณากลับกรองงบประมาณของทั้งมหาวิทยาลัย

การจัดทำงบประมาณรายรับและงบประมาณรายจ่ายของส่วนงานให้คณะกรรมการประจำส่วนงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เป็นของส่วนงาน และเมื่อผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการประจำส่วนงานแล้ว ให้หัวหน้าส่วนงานนำเสนอคณะกรรมการงบประมาณที่อธิการบดีแต่งตั้งตามวรรคหนึ่ง เพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อ ๑๗ ให้อธิการบดีนำเสนองบประมาณรายรับและงบประมาณรายจ่าย เพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากกรุงเทพมหานครและรัฐบาล โดยเสนอขอความเห็นชอบต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยเห็นชอบแล้วให้อธิการบดีนำเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาและนำเสนอต่อสภากรุงเทพมหานครพิจารณาเห็นชอบ

เมื่อมหาวิทยาลัยได้รับงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยงบประมาณรายจ่ายประจำปีจากกรุงเทพมหานครแล้ว ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑๖ วรรคหนึ่งพิจารณาจัดสรรงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับจากกรุงเทพมหานครในส่วนที่เป็นงบดำเนินงานและงบประมาณรายจ่ายของมหาวิทยาลัยและส่วนงาน โดยให้อธิการบดีนำเสนอสภามหาวิทยาลัยอนุมัติเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีของมหาวิทยาลัยต่อไป

ข้อ ๑๘ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องขอรับการจัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปจากรัฐบาลให้อธิการบดีเสนอขอความเห็นชอบต่อสภามหาวิทยาลัย เมื่อสภามหาวิทยาลัยเห็นชอบแล้วให้อธิการบดีนำเสนอต่อผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๙ การโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณซึ่งอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์และภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยให้อธิการบดีเป็นผู้พิจารณาอนุมัติในส่วนของมหาวิทยาลัย สำหรับงบประมาณของส่วนงานให้หัวหน้าส่วนงานเป็นผู้พิจารณาอนุมัติแล้วเสนออธิการบดีเพื่อทราบภายในห้าวันทำการ ทั้งนี้ต้องไม่เกินวันสิ้นปี

การโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณตามวรรคหนึ่งให้รายงานให้สภามหาวิทยาลัยเพื่อทราบ

การโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณนอกเหนือจากนี้ให้นำเสนอสภามหาวิทยาลัยเพื่อพิจารณาอนุมัติ

อธิการบดีอาจวางหลักเกณฑ์การโอนเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการดังกล่าวได้ โดยทำเป็นประกาศมหาวิทยาลัย

ข้อ ๒๐ ในกรณีที่มียารายการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเกิดขึ้นในระหว่างปีโดยมิได้ตั้งงบประมาณเพื่อรายการนั้นไว้ ให้จัดทำและเสนอเป็นงบประมาณเพิ่มเติมในระหว่างปีนั้นได้ ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามข้อบังคับนี้โดยต้องได้รับความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย

ข้อ ๒๑ งบประมาณรายจ่ายข้ามปีจะมีได้ในกรณีที่คาดว่าจะใช้งบประมาณไม่เสร็จทันภายในปีงบประมาณ การตั้งงบประมาณรายจ่ายข้ามปีต้องกำหนดเวลาสิ้นสุดไว้ด้วย

หมวด ๖

การรับเงิน และการเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๒๒ รายได้ของมหาวิทยาลัยหรือส่วนงานทุกประเภทจะหักไว้ใช้จ่ายเพื่อการใดก่อนนำส่งมิได้

ข้อ ๒๓ รายได้ของมหาวิทยาลัยและส่วนงานทุกประเภท เมื่อรับแล้วต้องออกใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินไว้เป็นหลักฐานโดยมอบต้นฉบับให้แก่ผู้ชำระเงินและมีสำเนาหรือหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้

ใบเสร็จรับเงินและหลักฐานการรับเงินที่ใช้จะต้องเป็นไปตามแบบที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด และให้อยู่ในความควบคุมของหัวหน้าส่วนงานเจ้าของรายได้ โดยจัดทำทะเบียนควบคุมใบเสร็จรับเงินและจัดเก็บหลักฐานอื่นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๒๔ สำหรับส่วนงานที่สภามหาวิทยาลัยกำหนดให้เป็นส่วนงานซึ่งบริหารรายได้ของตนเอง ไม่ต้องนำรายได้ส่งมหาวิทยาลัย ให้ส่วนงานนั้นจัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการควบคุมดูแลการจ่ายเงินของส่วนงานนั้นเสนอความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย

ข้อ ๒๕ รายได้จากการบริหารงานของส่วนงานใด ให้ส่วนงานเจ้าของรายได้เป็นผู้จัดเก็บแล้ว นำส่งฝ่ายการคลังของส่วนงานภายในวันที่รับเงินหรือในวันทำการถัดไป ในรูปของเงินสดหรือใบนำฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารของส่วนงาน และให้จัดทำรายงานนำส่งมหาวิทยาลัยทุกสิ้นเดือนถัดไป

กรณีที่ส่วนงานใดมีหน่วยเก็บเงินย่อยและไม่สามารถปฏิบัติตามที่กำหนดไว้ได้ ให้อธิการบดีพิจารณาอนุมัติระยะเวลาการนำส่งเงินและรายงานการนำส่งเป็นกรณี ๆ ไป

ข้อ ๒๖ รายได้อื่นนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ ๒๕ ให้นำส่งฝ่ายการคลังของมหาวิทยาลัยภายในวันที่รับเงินหรือวันทำการถัดไป ในรูปของเงินสดหรือเอกสารแทนตัวเงิน เพื่อนำฝากเข้าบัญชีธนาคาร

ข้อ ๒๗ การเก็บรักษาเงินคงเหลือของส่วนงาน ให้ส่วนงานโอนเงินรายได้คงเหลือจากปีงบประมาณก่อนภายหลังการหักภาระผูกพันส่งฝ่ายการคลังของส่วนงานภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันสิ้นปี เพื่อเก็บเป็นเงินสะสมของส่วนงานและจัดทำรายงานเงินคงเหลือไว้เป็นหลักฐาน

หมวด ๗

การก่องหน้ผูกพัน และการกักเงินไว้เบิกเหลื่อมปี

ข้อ ๒๘ ผู้มีอำนาจในการก่องหน้ผูกพัน ซึ่งหมายความรวมถึง การอนุมัติดำเนินการ การอนุมัติ ก่องหน้ และการลงนามในสัญญาให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) การก่องหน้ผูกพันจากเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยเกินกว่า ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ให้เป็นอำนาจของอธิการบดี หรือผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้าส่วนงานที่อธิการบดีมอบหมาย

(๒) การก่องหน้ผูกพันจากเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยไม่เกิน ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนงาน

ข้อ ๒๙ การก่องหน้ผูกพันให้กระทำเมื่อได้รับจัดสรรเงินแล้ว เว้นแต่

(๑) รายจ่ายในหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว และหมวดค่าสาธารณูปโภค

(๒) รายจ่ายหมวดอื่น ๆ หากมีกรณีจำเป็นเร่งด่วนให้เสนอขออนุมัติอธิการบดีเป็นราย ๆ ไป

ข้อ ๓๐ การก่องหน้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อ ๆ ไป อธิการบดีจะสั่งก่องหน้ผูกพันได้ ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย ยกเว้นโครงการซึ่งมีเงื่อนไขกำหนดไว้ในกรณีที่เงินอุดหนุน

ข้อ ๓๑ การเบิกจ่ายเงินให้กระทำได้เฉพาะภายในปีงบประมาณนั้น เว้นแต่เป็นงบประมาณรายจ่ายที่ได้ก่องหน้ผูกพันไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือที่ได้รับอนุมัติจากอธิการบดีให้เบิกเหลื่อมปีและได้มีการกักเงินไว้ตามข้อบังคับนี้ และรายงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบ

การกักเงินหรือการขอขยายเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณให้กระทำได้ไม่เกินปีงบประมาณถัดไป เว้นแต่มีความจำเป็นต้องขอเบิกจ่ายภายหลังดังกล่าว ให้เสนอขอความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัยเป็นกรณี ๆ ไป

ข้อ ๓๒ ส่วนงานใดก่องหน้ผูกพันไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ถ้าเห็นว่าจะเบิกเงินไปชำระหนี้ผูกพันนั้น ไม่ทันสิ้นปี ให้ขอเงินไว้เบิกเหลื่อมปีได้อีกหกเดือนปฏิทิน นับจากวันสิ้นปี

ในกรณีที่ไม่ได้ก่อหนี้ผูกพันแต่มีความจำเป็นจะต้องใช้จ่ายเงินนั้นต่อไปอีก ให้ส่วนงานขออนุมัติเบิกเงินเหลื่อมปีจากอธิการบดี และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ขอเบิกเงินไว้เบิกเหลื่อมปีได้หกเดือนปฏิทิน นับจากวันสิ้นปี

ข้อ ๓๓ ภายใต้ข้อบังคับข้อ ๓๑ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ หากงบประมาณรายจ่ายเหลืออยู่โดยยังมีได้มีการเบิกจ่ายให้เป็นอันพับไป และให้นำเข้าเป็นรายรับของเงินกองทุนมหาวิทยาลัย

หมวด ๘ การเบิกเงิน

ข้อ ๓๔ ผู้มีอำนาจอนุมัติการจ่ายเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) การจ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย ให้เป็นอำนาจของอธิการบดี หรือผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับหัวหน้าส่วนงานที่อธิการบดีมอบหมาย

(๒) การจ่ายเงินจากเงินรายได้ของส่วนงาน ให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนงาน

ข้อ ๓๕ การจ่ายเงินทุกรายการให้จ่ายเป็นเช็ค เว้นแต่เป็นกรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายเงินนั้นจากบัญชีออมทรัพย์ หรือบัญชีอื่นใดซึ่งไม่อาจสั่งจ่ายเป็นเช็คได้ หัวหน้าฝ่ายการคลังอาจพิจารณาให้จ่ายเป็นเงินสดก็ได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท

(๑) การเขียนเช็คสั่งจ่าย ให้ปฏิบัติ ดังนี้

(ก) การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหนี้ ในกรณีซื้อ หรือเช่าทรัพย์สิน หรือจ้างทำของ ให้ออกเช็คสั่งจ่าย ในนามเจ้าหนี้ และขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก และขีดคร่อมด้วย

(ข) การจ่ายเงินให้แก่ผู้รับเงินหรือเจ้าหนี้ นอกจากกรณีตามข้อ (ก) ให้ออกเช็คสั่งจ่าย ในนามผู้รับเงินหรือเจ้าหนี้ และขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก โดยห้ามออกเช็คสั่งจ่ายเงินสด

(ค) ในกรณีสั่งจ่ายเงินเพื่อขอรับเงินสดมาจ่าย ให้ออกเช็คสั่งจ่ายในนามคณะกรรมการรับส่งเงินของส่วนงาน และขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก โดยห้ามออกเช็คสั่งจ่ายเงินสด

(๒) การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิรับเงินผ่านธนาคารเข้าบัญชีของผู้รับเงินโดยตรงให้ระบุข้อความ “จ่ายผ่านธนาคาร” ลงในเอกสารการเบิกจ่ายเงิน

ข้อ ๓๖ การออกเช็คสั่งจ่าย ให้ผู้มีอำนาจตามข้อ ๓๔ ลงลายมือชื่อสั่งจ่ายร่วมกับหัวหน้าฝ่ายการคลัง หรือเจ้าหน้าที่การเงินที่ได้รับมอบหมายจากส่วนงานแล้วแต่กรณี เมื่อลงลายมือชื่อสั่งจ่ายตามเช็คแล้ว ให้ประทับตราที่แสดงว่าได้สั่งจ่ายเงินแล้วในเอกสารขอรับชำระเงิน

ข้อ ๓๗ หลักเกณฑ์และวิธีการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน ตามหมวด ๖ และหลักเกณฑ์การเบิกเงิน การจ่ายเงิน และการควบคุม ดูแลการจ่ายเงินตามหมวดนี้ให้เป็นไปตามที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด

หมวด ๙ การทำบัญชีและรายงานการเงิน

ข้อ ๓๘ การทำบัญชีของเงินทุกประเภทของมหาวิทยาลัยและส่วนงาน ให้ใช้ระบบบัญชีมาตรฐานตามหลักการบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป

หลักฐานทางการเงินและบัญชี จะต้องเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบในที่ปลอดภัย อย่าให้สูญหายหรือเสียหายได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าสิบปี ส่วนหลักฐานที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินแล้ว

ให้เก็บไว้ห้าปี เว้นแต่เป็นเอกสารหลักฐานที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการทางคดีให้เก็บไว้จนกว่าจะเสร็จสิ้นในคดีนั้น

ข้อ ๓๙ การจัดทำรายงานการเงิน ให้จัดทำโดยแสดงผลการดำเนินงานและฐานะการเงิน โดยถูกต้องตามความเป็นจริงและตามหลักการบัญชีที่รับรองโดยทั่วไป โดยให้ฝ่ายการคลังมหาวิทยาลัยและส่วนงานที่บริหารรายได้ของตนเองจัดทำรายงานการเงินประจำเดือนและประจำปี ดังนี้

- (๑) รายงานการเงินของรายได้ของมหาวิทยาลัยตามข้อ ๗ ให้เสนออธิการบดีเพื่อทราบ
- (๒) รายงานการเงินของรายได้ของส่วนงานตามข้อ ๘ ให้หัวหน้าส่วนงานเสนออธิการบดี

เพื่อทราบ

สำหรับรายงานการเงินประจำเดือน ให้เสนอภายในวันที่ยี่สิบของเดือนถัดไป และรายงานการเงินประจำปีให้เสนอภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันสิ้นปี

รูปแบบของรายงานให้เป็นไปตามที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด

หมวด ๑๐

การตรวจสอบ

ข้อ ๔๐ ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในทำหน้าที่ตรวจสอบภายในทุกส่วนงานเป็นประจำโดยอาจมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในระดับส่วนงานด้วยก็ได้

ข้อ ๔๑ การใช้จ่ายเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยทุกประเภท ให้มีการตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชีของมหาวิทยาลัย

ข้อ ๔๒ รายงานการเงินประจำปี ให้ส่งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในของมหาวิทยาลัยภายในห้าสิบวัน นับแต่วันสิ้นปีเพื่อตรวจสอบ

ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในเสนอรายงานการตรวจสอบต่ออธิการบดีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับรายงานการเงินนั้น เพื่อส่งต่อผู้สอบบัญชีของมหาวิทยาลัยภายในห้าวัน

ข้อ ๔๓ ให้ผู้สอบบัญชีของมหาวิทยาลัยทำรายงานผลการสอบบัญชีและการเงินเสนอต่อสภามหาวิทยาลัยภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปี

ข้อ ๔๔ ให้มหาวิทยาลัยโฆษณารายงานการเงินประจำปีที่ผ่านมา แสดงบัญชีงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีรายรับและรายจ่ายที่ผู้สอบบัญชีรับรองแล้ว พร้อมทั้งแสดงผลงานของมหาวิทยาลัยในปีที่ผ่านมาแล้ว และแผนงานที่จัดทำในปีต่อไปภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันสิ้นปีบัญชี

หมวด ๑๑

การทศรองจ่ายและการยืมเงิน

ข้อ ๔๕ ให้มหาวิทยาลัยและส่วนงานจัดสรรเงินรายได้จำนวนหนึ่งตามความจำเป็นและเหมาะสมเพื่อเป็นเงินทศรองจ่ายสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยและส่วนงานตามหลักเกณฑ์และวงเงินที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด

ในกรณีที่ส่วนงานมีความจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อจัดโครงการหรือกิจกรรมระยะสั้น หรือใช้จ่ายในการดำเนินงานเพิ่มเติมจากวงเงินที่ได้รับจัดสรร ให้หัวหน้าส่วนงานยืมเงินจากมหาวิทยาลัยหรือส่วนงานแล้วแต่กรณี

เงินทดรองจ่ายและเงินยืมให้นำไปเปิดบัญชีกับธนาคารที่มีความมั่นคง และดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นให้ส่งเป็นเงินรายได้มหาวิทยาลัย เว้นแต่ดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจากเงินยืมหรือเงินทดรองจ่ายที่มาจากเงินรายได้ของส่วนงานให้ส่งเป็นเงินรายได้ของส่วนงานนั้น

ข้อ ๔๖ หลักเกณฑ์วิธีการทดรองจ่าย การยืมเงิน แบบสัญญายืมเงิน แบบขอจัดสรรเงิน ทดรองจ่าย การส่งใช้ การควบคุมและการติดตามหนี้เงินยืมและเงินทดรองจ่าย ให้เป็นไปตามที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด

หมวด ๑๒ การให้กู้ยืมเงิน

ข้อ ๔๗ มหาวิทยาลัยอาจจัดสรรเงินรายได้จำนวนหนึ่งตามความจำเป็น เพื่อให้ส่วนงานของมหาวิทยาลัย ผู้ปฏิบัติงาน หรือนักศึกษา กู้ยืมเงินได้

ข้อ ๔๘ หลักเกณฑ์และวิธีการกู้ยืมเงิน การส่งใช้ การควบคุมและการติดตามหนี้กู้ยืมเงิน ให้เป็นไปตามที่มหาวิทยาลัยประกาศกำหนด

หมวด ๑๓ บทเฉพาะกาล

ข้อ ๔๙ การใด ๆ ที่ดำเนินการอยู่ตามข้อบัญญัติ ระเบียบ ประกาศ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติ ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ ให้ดำเนินการต่อไป ตามข้อบัญญัติ ระเบียบ ประกาศ ดังกล่าวจนแล้วเสร็จ เว้นแต่สภามหาวิทยาลัยจะมีมติเป็นอย่างอื่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

(ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร)

นายกสภามหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร



ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๒) และ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชพ.ศ. ๒๕๕๓ สภามหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๔ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พ.ศ. ๒๕๕๕

““เงินสะสมของส่วนงาน” หมายความว่า เงินคงเหลือจากเงินรายได้ของส่วนงานก่อนปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เงินคงเหลือจากเงินรายได้ของส่วนงานที่มีใช้เงินอุดหนุนกรุงเทพมหานครตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป และเงินคงเหลือจากเงินอุดหนุนของรัฐบาล ประเภทเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เงินในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข และเงินในโครงการเพิ่มการผลิตและพัฒนาการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

“กองทุนเงินสะสมของส่วนงาน” หมายความว่า บัญชีเงินสะสมของส่วนงานซึ่งเปิดไว้กับธนาคาร เพื่อเก็บรักษาเงินสะสมของส่วนงาน”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๙ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๙ การโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณซึ่งได้เบิกจากกรุงเทพมหานครหรือรัฐบาลแล้ว หากอยู่ภายใต้วัตถุประสงค์และภายในวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยสำหรับงบประมาณของส่วนงานให้หัวหน้าส่วนงานเป็นผู้พิจารณาอนุมัติแล้วเสนออธิการบดีเพื่อทราบภายในห้าวันทำการ ทั้งนี้ต้องไม่เกินวันสิ้นปี

การโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณนอกเหนือจากรรคหนึ่ง ให้เป็นอำนาจของอธิการบดีแล้วรายงานให้สภามหาวิทยาลัยเพื่อทราบ

การโอนหรือการเปลี่ยนแปลงงบประมาณ มาตั้งเป็นรายการหรือโครงการที่มีได้อยู่ในงบประมาณรายจ่ายที่สภามหาวิทยาลัยได้อนุมัติไว้ ให้เสนอสภามหาวิทยาลัยให้ความเห็นชอบ

อธิการบดีอาจวางหลักเกณฑ์การโอนเพื่อเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการดังกล่าวได้ โดยทำเป็นประกาศมหาวิทยาลัย”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๗ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราชราช พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๗ การเก็บรักษาเงินคงเหลือ ให้ส่วนงานโอนเงินรายได้คงเหลือจากปีงบประมาณก่อนภายหลังการหักภาระผูกพัน ส่งฝ่ายการคลังของส่วนงานภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันสิ้นปี เพื่อเก็บเป็นเงินสะสมของส่วนงาน และจัดทำรายงานเงินคงเหลือไว้เป็นหลักฐาน

ให้ส่วนงานรายงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบสถานะของเงินสะสมที่จัดเก็บในรูปกองทุนเงินสะสมของส่วนงาน ในการนำเสนองบประมาณรายจ่ายประจำปีของแต่ละส่วนงานด้วย

การนำเงินสะสมจากกองทุนเงินสะสมของส่วนงานไปใช้ จะกระทำได้โดยตั้งงบประมาณรายจ่ายของส่วนงานนั้นๆ หรือเมื่อมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จำเป็นอย่างยิ่งและเพื่อประโยชน์ของส่วนงานโดยได้รับความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๓๑ ข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ว่าด้วยการบริหารงบประมาณและการเงินของมหาวิทยาลัยนวมินทราชราช พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๓๑ การเบิกจ่ายเงินให้กระทำได้แต่เฉพาะภายในปีงบประมาณนั้น เว้นแต่เป็นงบประมาณรายจ่ายที่ได้ก่องหนผู้ผูกพันไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือกรณีที่มิได้ก่องหนผู้ผูกพันและได้รับอนุมัติจากอธิการบดีให้เบิกเหลื่อมปีและได้มีการกันเงินไว้ตามข้อบังคับนี้ และรายงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบ

การกันเงินหรือการขอขยายเวลาการเบิกจ่ายงบประมาณให้กระทำได้ไม่เกินปีงบประมาณถัดไป เว้นแต่มีความจำเป็นต้องขอเบิกจ่ายภายหลังดังกล่าว ให้เสนอขอความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัยเป็นกรณี ๆ ไป

ข้อ ๓๒ ส่วนงานใดก่องหนผู้ผูกพันไว้ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ถ้าเห็นว่าจะเบิกเงินไปชำระหนี้ผูกพันนั้นไม่ทันสิ้นปี ให้ขอกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีได้อีกหกเดือน นับจากวันสิ้นปี

ในกรณีที่มิได้ก่องหนผู้ผูกพันแต่มีความจำเป็นจะต้องใช้จ่ายเงินนั้นต่อไปอีก ให้ส่วนงานขออนุมัติเบิกเงินเหลื่อมปีจากอธิการบดี และเมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ขอกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีได้หกเดือน นับจากวันสิ้นปี

หากมีความจำเป็น อธิการบดีอาจอนุมัติขยายระยะเวลาออกไปได้อีกแต่ไม่เกินปีงบประมาณนั้น และรายงานให้สภามหาวิทยาลัยทราบ

ข้อ ๓๓ ภายใต้ข้อบังคับข้อ ๓๑ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ หากมีงบประมาณรายจ่ายที่ตั้งมาจากเงินอุดหนุนของกรุงเทพมหานครเหลืออยู่โดยยังมีได้มีการก่องหนผู้ผูกพันหรือที่เหลือจากการเบิกจ่ายตามภาระหนี้ผูกพัน ให้นำรายการรายจ่ายดังกล่าวตกเป็นเงินกองทุนมหาวิทยาลัย”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙



(ศาสตราจารย์สุรพล นิติไกรพจน์)

ภาคผนวก ข

ที่ นมร.0301 / จก6500010199

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
681 ถนนสามเสน เขตดุสิต
กรุงเทพมหานคร 10300

วันที่ 31 พฤษภาคม 2565

เรื่อง ขอรับเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน

เรียน ผจก.แผนกเรียกร้อยสินไหมAIA

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงค่ารักษาพยาบาลและเอกสารประกอบ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช มีความประสงค์จะขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน จำนวนผู้ป่วย 1 คน เป็นเงินรวมทั้งสิ้น 55,983.50 บาท (ห้าหมื่นห้าพันเก้าร้อยแปดสิบสามบาทห้าสิบสตางค์) รายละเอียด ตามเอกสารที่แนบมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอได้โปรดจัดส่งค่ารักษาพยาบาลจำนวนเงินดังกล่าว เป็นเช็คหรือ แคชเชียร์เช็ค หรือโอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 012-0-26266-5 ซึ่งเปิดบัญชีในเขตเรียกเก็บเงินกรุงเทพฯ กรณีที่อยู่นอกเขตเรียกเก็บเงินกรุงเทพฯ ขอรับเช็คหรือ ตัวแลกเงินเท่านั้น ส่งภายในนาม'รายได้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล -โรงพยาบาลวชิรพยาบาล' ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ พร้อมอ้างอิงเลขที่เอกสารนี้ให้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เพื่อดำเนินการตอบรับต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อนุแสง จิตสมเกษม)

รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
สำนักงานคณบดี (งานจัดเก็บรายได้)
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๓๖๘๕
saraband-vajira@nmu.ac.th

"สถาบันแพทยศาสตร์ที่ทรงคุณค่า ผู้นำเวชศาสตร์เขตเมือง"

นมร.0301/จก6500010199



เรียน ผจก.แผนกเรียกร้อยสินไหมAIA
ชั้น14อาคารAIATOWER2 บางรัก
กทม.10500

มาตรฐานการตรวจเอกสารรายละเอียดที่โรงพยาบาลส่งบริษัทประกันชีวิต

๑. เอกสารที่โรงพยาบาลส่งเรียกร้องไปยังบริษัทประกันชีวิต

- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| ๑.๑ | แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมในกรณีผู้ป่วยใน (Form A) | ☐ |
| ๑.๒ | รายงานแพทย์ผู้รักษา (Form B) | ☐ |
| ๑.๓ | สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย | ☐ |
| ๑.๔ | สำเนาบัตรประกันชีวิต (ถ้ามี) | ☐ |
| ๑.๕ | เอกสารแสดงผลการตรวจสอบสิทธิ | ☐ |
| ๑.๖ | ใบแสดงรายละเอียดค่ารักษาพยาบาล | ☐ |
| ๑.๗ | ประวัติการรักษาผู้ป่วยในที่เข้าทำการรักษา | ☐ |

๒. เอกสารที่โรงพยาบาลส่งเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไปยังบริษัทประกันชีวิต

- | | | |
|-----|---|--------------------------|
| ๒.๑ | แบบฟอร์มการเรียกร้องค่าสินไหมในกรณีผู้ป่วยใน (Form A) | ☐ |
| ๒.๒ | รายงานแพทย์ผู้รักษา (Form B) | ☐ |
| ๒.๓ | สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย | ☐ |
| ๒.๔ | สำเนาบัตรประกันชีวิต (ถ้ามี) | ☐ |
| ๒.๕ | เอกสารแสดงผลการตรวจสอบสิทธิ | ☐ |
| ๒.๖ | ใบแจ้งค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล | ☐ |
| ๒.๗ | หนังสือขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยใน | ☐ |

ผู้ตรวจสอบ.....

วันที่...../...../.....

งานจัดเก็บรายได้



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานจัดเก็บรายได้ สำนักงานคนบดี (โทร.๓๖๘๘)

ที่ พวช.๐๑.๑๐/ ๑๐๐๑

วันที่ ๒๐ เม.ย. ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตส่งคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

เรียน หัวหน้าสำนักงานคนบดี

ด้วย นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับปฏิบัติงาน (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๐๒๑๒) สังกัดงานจัดเก็บรายได้ สำนักงานคนบดี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีความประสงค์ขอรับการประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ระดับชำนาญงาน

เพื่อให้การประเมินดังกล่าวข้างต้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ข้าพเจ้าขออนุญาตส่งคู่มือปฏิบัติงานหลัก เรื่อง การให้บริการสิทธิประกันสุขภาพ (Fax Claim) และขั้นตอนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้บุคลากรของงานจัดเก็บรายได้และผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาระบบหรือมาตรฐานของงาน รายละเอียดตามคู่มือปฏิบัติงานที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

8

(นางสาวสิริพรรณ นาคสมพันธ์)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
งานจัดเก็บรายได้ สำนักงานคนบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน หัวหน้างานและบุคลากร

๑.น สิ่งกีดขวางที่ถนนถนนที่ทุกท่าน

เพื่อให้ไม่ทรมานและนำไม่เสียประโยชน์

๑.น การปฏิบัติ และเรียนแจ้งในโทรศัพท์กลุ่มตัว

14

เขียนแจ้งเจ้าหน้าที่ งดรถเก็บขยะได้
ดำเนินการตามที่ได้หัวหน้างานสำนักงานคนบดี
สั่งการ

(นางปรีดา แสนดี)

หัวหน้าสำนักงานคนบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๑๒ พ.ค. ๒๕๖๔

10

นางสาวสันศนีย์ แต่งเนียม
/ นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
ปฏิบัติการแทนหัวหน้างานจัดเก็บรายได้

๑๒ พ.ค. ๒๕๖๔

