



บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ สำนักการคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

ที่ ศก 51004/ ๑๕

วันที่ 21 มกราคม 2563

เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (เพิ่มเติม)

เรียน หัวหน้าส่วนราชการในสังกัด และหัวหน้าหน่วยตรวจสอบภายใน

สำนักปลัดฯได้แจ้งเวียนหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0809.3/ว 1199 ลงวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559 เรื่อง ชักซ้อมการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งกำหนดให้พนักงานส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกับ สปสช. ปัจจุบันยังพบว่า มีการส่งเบิกใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลให้สำนักการคลังส่งเบิกเป็นจำนวนมาก ซึ่งตามแนวทางการปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องการให้พนักงานส่วนท้องถิ่นเบิกจ่ายตรงกับโรงพยาบาล เพื่อลดภาระการสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลตามที่โรงพยาบาลเรียกเก็บ เนื่องจากการสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลจะต้องนำใบเสร็จส่งเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อนำข้อมูลเข้าระบบให้สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณานุมัติคำร้อง ก่อนโอนเงินให้หน่วยงานเพื่อจ่ายให้แก่ผู้สิทธิในภายหลัง ขั้นตอนดังกล่าวใช้เวลานาน ทำให้การเบิกจ่ายเป็นไปอย่างล่าช้า

จึงให้ผู้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ดำเนินการตรวจสอบสิทธิและแสดงความประสงค์กับโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา เพื่อขอใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง โดยให้ถือปฏิบัติตามคำแนะนำในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (การเบิกจ่ายในระบบจ่ายตรง) ดังรายละเอียดแนบท้ายบันทึกนี้ สำหรับกองการศึกษาฯและวัฒนธรรมให้แจ้งโรงเรียนในสังกัดทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

๐

(นายมานะพันธ์ อังคสกุลเกียรติ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

คำแนะนำในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ของพนักงานส่วนท้องถิ่น

การเบิกจ่ายในระบบเบิกจ่ายตรง

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นมา โดยผู้มีสิทธิสามารถลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงที่
สถานพยาบาลได้มากกว่า 1 แห่ง

1. ผู้มีสิทธิ ประกอบด้วยข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล ลูกจ้างประจำ
ของอปท, ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น, นายกองค์ก
รปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว ที่มีชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงาน
ส่วนท้องถิ่น
2. ข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ สามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่นายทะเบียนของส่วน
ราชการต้นสังกัดผ่านโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 2.1 กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อ : ต้องสมัครลงทะเบียน ณ สถานพยาบาล ที่จะเข้ารับการรักษา ก่อน จากนั้น
สิทธิจะถูกอนุมัติตามระยะรอบที่กำหนด (วันที่ 4 และ 18 ของเดือน) ในระหว่างรอการมีสิทธิเบิกจ่ายตรงตามรอบ
ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้โดยให้สถานพยาบาลขอเลขอนุมัติในโปรแกรมที่กำหนด
 - 2.2 กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ : ให้ข้าราชการ พนักงานฯ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคล
ในครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ต้นสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ
หลังจากที่มีชื่อในฐานข้อมูลแล้วจึงจะสามารถสมัครลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงได้
3. ขั้นตอนการเข้ารับบริการ

กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกต้องดำเนินการ โดยให้ผู้มีสิทธิตรวจสอบข้อมูลของตนเอง หากปรากฏ
ชื่อในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิแล้ว เมื่อเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของทางราชการ และประสงค์จะเข้าสู่ระบบ
เบิกจ่ายตรง ให้ดำเนินการ ดังนี้

- 1) แจ้งความประสงค์ต่อเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล
- 2) แสดงเอกสารที่ปรากฏเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบข้อมูล
และจัดเก็บข้อมูลลายนิ้วมืออิเล็กทรอนิกส์
- 3) การเกิดสิทธิเบิกจ่ายตรง จะเกิดตามรอบที่กำหนดทุก 15 วัน คือวันที่ 4 และ 18 ของเดือน แต่ใน
กรณีดังต่อไปนี้ สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ทันทีโดยไม่ต้องรอระยะเวลาตามรอบที่กำหนด
 - ❖ ผู้ป่วยนอกซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาวินิจฉัยและรับรองว่ามีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษา เช่น กรณีการ
รักษาทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธีไตเทียม และกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่จำเป็นต้องใช้ยานอก
บัญชียาหลักแห่งชาติที่มีค่าใช้จ่ายสูง 6 ชนิด
 - ❖ ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
 - ❖ การขอเลขอนุมัติเป็นกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ❖ ผู้ป่วยใน สามารถใช้สิทธิได้ โดยไม่ต้องสำรองจ่าย

แนวทางปฏิบัติในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิ อปท.

ข้อมูลสิทธิอปท.	ข้อมูลเบิกจ่ายตรง	สถานพยาบาล	ผู้มีสิทธิ
กรณีไม่มีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ	ไม่สามารถลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -เก็บเงิน -ออกใบเสร็จ <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ใช้หนังสือรับรองสิทธิจากต้นสังกัด -บันทึกข้อมูลเบิกมาที่ สปสช.	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -นำใบเสร็จไปเบิกคืน (โดยติดต่อที่นายทะเบียนหน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง) <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -รับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย -แจ้งขอลงทะเบียนสิทธิอปท.ที่หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง
กรณีมีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ	-ไม่มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงในโปรแกรมNHSO Client <u>หรือ</u> -มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงในโปรแกรมNHSO Client แต่เข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ตรงสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -ขอเลขอนุมัติ(กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน) <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ขอเลขอนุมัติทุกครั้ง <u>โดยทั้ง 2 กรณี</u> -ให้บริการโดยไม่เก็บเงิน -บันทึกข้อมูลเบิกมาที่ สปสช. -ให้บริการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิ	-เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย -แจ้งขอลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงตามความประสงค์ -เกิดสิทธิเบิกจ่ายตรงตามรอบทุกวันที่ 4 และ 18 ของเดือน
กรณีมีข้อมูลสิทธิบนเว็บตรวจสอบสิทธิ	-มีข้อมูลเบิกจ่ายตรงและรักษาในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง	<u>กรณีผู้ป่วยนอก</u> -ใช้เลขอนุมัติเดิมที่ลงทะเบียนไว้ <u>กรณีผู้ป่วยใน</u> -ขอเลขอนุมัติทุกครั้ง	-เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย

การเบิกจ่ายในระบบใบเสร็จรับเงิน (กรณีสำรองจ่าย)

การเข้ารับการรักษาพยาบาลในกรณีที่ผู้มีสิทธิเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ยังไม่ได้อยู่ในระบบเบิกจ่ายตรง หรือผู้มีสิทธิยังไม่ได้ลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงต้องสำรองจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลแล้วนำใบเสร็จรับเงินดังกล่าว มายื่นต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัด เพื่อส่งเบิกเงินกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอีกครั้งหนึ่ง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ให้ผู้มีสิทธิยื่นใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3) และหลักฐานการรับเงิน (ใบเสร็จรับเงิน) พร้อมลงลายมือชื่อในใบเสร็จรับเงินว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับของสถานพยาบาล แล้วยื่นต่อผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจรับรองการใช้สิทธิ
2. เมื่อผู้บังคับบัญชาได้ตรวจสอบแล้วเห็นว่า ผู้ขอรับเงินเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2557 ให้ลงลายมือชื่อรับรองในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น (แบบ ร.บ.3)
3. ให้หน่วยงานผู้เบิกของผู้มีสิทธิ ดำเนินการส่งใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และใบเสร็จรับเงินให้กับหน่วยงานคลังตรวจสอบการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประเภทและอัตราที่ระเบียบกำหนดไว้ รายละเอียดตามแนวทางการตรวจสอบและเตรียมข้อมูลใบเสร็จและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย (เอกสารหมายเลข 1) พร้อมสรุปจำนวนเงินที่มีสิทธิเบิกจ่ายได้ แล้วส่งให้กับนายทะเบียนประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. นายทะเบียนดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในใบเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และใบเสร็จรับเงิน หากถูกต้องให้บันทึกข้อมูลผ่านทางโปรแกรมระบบทะเบียนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเมนู แจ้งคำร้องขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล และสแกนแนบไฟล์ใบเสร็จรับเงินและเอกสารที่เกี่ยวข้องมาในระบบของ สปสช. โดยหน่วยงานคลังเก็บหลักฐานการเบิกจ่ายต้นฉบับทั้งหมดไว้เป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิต่อไป
5. เมื่อ สปสช.พิจารณาการจ่ายชดเชย และโอนเงินให้แก่ อปท.แล้ว ให้ อปท.ตรวจสอบจำนวนเงินที่ได้รับกับเอกสารหลักฐานต้นฉบับที่เก็บไว้ที่หน่วยงานคลังของ อปท. หากตรวจสอบพบว่า จำนวนเงินที่ได้รับไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน หรือไม่เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด ให้ดำเนินการดังนี้
 - a. กรณีตรวจสอบพบว่าได้รับเงินไม่ครบถ้วน ต้องการขออุทธรณ์เบิกจ่ายเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางการขออุทธรณ์หลังการจ่ายชดเชย (เอกสารหมายเลข 2)
 - b. กรณีตรวจสอบพบว่า บันทึกจำนวนเงินขอเบิกมากกว่าจำนวนเงินที่เบิกได้ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่กำหนด หรือมีการส่งเบิกซ้ำซ้อนกับที่เคยส่งเบิกแล้ว ให้ดำเนินการคืนเงินให้แก่ สปสช. ตามแนวทางการคืนเงินให้แก่ สปสช. (เอกสารหมายเลข 3)

แนวทางการตรวจสอบและเตรียมข้อมูลใบเสร็จและเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

ใบเสร็จรับเงิน หมายถึง หลักฐานการรับเงินของสถานพยาบาล ที่ออกให้แก่ผู้รับบริการที่ไปรับบริการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งเอกซเรย์ การทำกายภาพบำบัด การซื้อยาซื้ออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค เป็นต้น ซึ่งใบเสร็จรับเงินจะต้องระบุรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อ สถานที่อยู่ หรือที่ทำการของสถานพยาบาล
2. ชื่อผู้เข้ารับบริการ
3. ลายมือชื่อผู้รับเงิน
4. วัน เดือน ปี ที่มีการรับเงิน
5. วัน เดือน ปี ที่เข้ารับบริการ
6. รายการค่ารักษาพยาบาล(ระบุรหัสตามกรมบัญชีกลาง)
7. จำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลตัวเลข และตัวอักษร
8. เลขที่ใบเสร็จรับเงิน

แนวทางการตรวจสอบเอกสารใบเสร็จรับเงิน

1. เอกสารใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้อง

ใบเสร็จรับเงินที่ได้รับจากสถานพยาบาลนั้น ต้องระบุ ชื่อสถานพยาบาล,ชื่อผู้ป่วย,เลขที่ใบเสร็จรับเงิน,วันที่เข้ารับบริการ/วันที่ออกใบเสร็จ, รายการค่ารักษาพยาบาล,จำนวนเงินและ ลายมือชื่อผู้รับเงิน อย่างครบถ้วน

2. เอกสารที่ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน

เอกสารอื่นๆซึ่งมีลักษณะรูปแบบที่ใกล้เคียงกับใบเสร็จรับเงินเช่นใบรับรองค่ารักษาพยาบาล,ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล ,ใบสรุปรายการ เป็นต้น ซึ่งเป็นเอกสารที่สถานพยาบาล แจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดการเข้ารับบริการในครั้งนั้น ซึ่งเอกสารดังกล่าว จะไม่มีการระบุ ลายมือชื่อผู้รับเงิน

ภาพแสดงตัวอย่างเอกสารใบเสร็จรับเงินที่ถูกต้อง

ใบรับรองคำรักษาพยาบาล

2000

โรงพยาบาลได้รับเงินค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาลจาก.....
 ซึ่งป่วยเป็นโรค.....และได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล
 ตั้งแต่วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

[illegible]

ภาพแสดงตัวอย่างใบรับรองการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายชดเชยได้

ขั้นตอนการเตรียมใบเสร็จ และ เอกสารต่าง ๆ เพื่อส่งเบิก

1. ให้ ผู้มีสิทธิ ดำเนินการ รับรองใบเสร็จ โดยระบุลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งระบุรับรองว่า “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้สำรองจ่ายเงินเพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลไปจริงทุกประการ” ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ

2. ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่ต้องส่งเพิ่มเติม

เอกสาร / หลักฐานประกอบการเบิก หมายถึง หนังสือรับรองทางการแพทย์ หนังสือส่งตัวจากแพทย์ ใบรายงานผลการตรวจรักษาต่าง ๆ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล หรือหลักฐานประกอบอื่น ๆ ตามที่กระทรวงการคลังกำหนดเพื่อประกอบการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีต่าง ๆ

เอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่ประกอบการเบิกค่ารักษาพยาบาลและต้องแนบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ส่งมาพร้อมกับคำร้องขอเบิกดังนี้

ลำดับ ที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
1	กรณีชื่อ-สกุลไม่ตรงกับฐานข้อมูลของสปสช.	- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล - สำเนาทะเบียนสมรส - สำเนาสูติบัตร(กรณีในใบเสร็จระบุว่าเป็นบุตรของนาง/นางสาว.....)
2	กรณีมีการเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	- หนังสือรับรองเหตุผลและความจำเป็นในการเลือกใชยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของแพทย์ตามเหตุผลข้อ A ถึง E (F ไม่สามารถเบิกได้) (หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค 0422.2/ว111 ลงวันที่ 24 ก.ย. 55 เรื่องการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักเพื่อประกอบการเบิกจ่าย)
3	กรณีที่ส่งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สถานพยาบาลของเอกชน	- หนังสือส่งตัวจากแพทย์สถานพยาบาลของรัฐเพื่อส่งตัวไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ สถานพยาบาลเอกชน
4	กรณีเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งได้แก่ - ค่ายาสมุนไพร - ค่าบริการฝังเข็ม - ค่านวด - ค่าอบไอน้ำสมุนไพร	- ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ผู้มิใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทการนวดไทย หรือประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งใบรับรองแพทย์ต้องระบุถึง “ความจำเป็นในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพกรณีที่ต้องรักษาพยาบาลด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค0422.2/ว 33 ลงวันที่ 11 เม.ย.54)

ลำดับ ที่	กรณี	เอกสาร/หลักฐานที่แนบ
5	กรณีที่นอนพักรักษาตัวประเภทผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลเอกชน	- ใบรับรองจากแพทย์ผู้รักษาของสถานพยาบาลเอกชน ที่ระบุถึงความจำเป็นรีบด่วนในการเข้ารับการรักษาพยาบาล - ใบแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆเกี่ยวกับรักษาพยาบาลในครั้งนั้น
6	กรณีตรวจสอบสุขภาพประจำปี(ได้เฉพาะผู้มีสิทธิไม่รวมบุคคลในครอบครัว)	- ใบแสดงรายการที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด ** ทั้งนี้ : ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการในระบบเบิกจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องสำรองจ่าย
7	กรณีที่มีการซื้อยาระเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ยา เลือดและส่วนประกอบของเลือด หรือส่งต่อเพื่อไปรับการตรวจวินิจฉัยทางห้องทดลองหรือโดยวิธีการเอกซเรย์อื่น ที่ไม่มีจำหน่ายหรือไม่อาจให้บริการได้ในสถานพยาบาลของรัฐ	ประกอบด้วยหลักฐานให้ครบทั้ง 3 รายการดังนี้ 1. หนังสือรับรองจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือหัวหน้าสถานพยาบาลตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด ให้ผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวซื้อหรือรับการตรวจทางห้องทดลอง หรือโดยวิธีการเอกซเรย์จากสถานที่อื่นซึ่งอยู่ในประเทศไทย 2. ใบคำสั่งการรักษา(ใบสั่งยา)/ใบส่งตรวจทางห้องทดลอง/ใบส่งตรวจโดยวิธีการเอกซเรย์ของแพทย์ผู้ตรวจรักษาจากสถานพยาบาลรัฐ 3. ใบเสร็จค่ายา/ใบเสร็จค่าส่งตรวจทางห้องทดลองใบเสร็จค่าเอกซเรย์
8	กรณีเบิกยาระเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ที่มีลักษณะ ข้อบ่งชี้ในการใช้ และคุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ เป็นการเฉพาะ ซึ่งได้แก่ - ชุดเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าของสมองส่วนลึก - ชุดประสาทหูเทียม - ชุดเครื่องช่วยฟังชนิดฝังในกระดูก - เครื่องอัดอากาศขณะหายใจเข้า (Continuous Positive Airway Pressure – CPAP) เป็นต้น	- ใบรับรองแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ให้ครบทุกข้อตามยาระเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดโรคที่จำเป็นต้องใช้ - หลักฐานการตรวจต่าง ๆ ที่รับรองโดยแพทย์ผู้ทำการรักษา/ผ่าตัดเพื่อประกอบการเบิกจ่าย (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังที่ กค.0422.2/พิเศษ ว 1 ลงวันที่ 4 ธ.ค.56)