



ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/ ๓๖๕

สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งให้ดำเนินการระบบหมอพร้อม I Claim ระยะที่ ๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง ๑. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. หนังสือสำนักตรวจราชการ ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/๑๗๙ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

- สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการระบบหมอพร้อม I Claim ระยะที่ ๒ จำนวน ๑ ชุด
(๒) รายชื่อบริษัทประกันภัยที่เข้าร่วมโครงการ และชื่อผู้ประสานงาน จำนวน ๑ ชุด
(๓) แนวทางการดำเนินงาน และรูปแบบ รข.๑, รข.๒ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ได้แจ้งการดำเนินงานระบบหมอพร้อม I Claim กับบริษัทประกันภัย ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยให้จัดทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ และมติคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ จากการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบให้โรงพยาบาลที่มีขนาด F๑, F๒ ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมโครงการระบบหมอพร้อม I Claim ระยะที่ ๒ และมอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด พิจารณามอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนามเป็นผู้รับสัญญา ตามข้อ ๑๔ ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น ทั้งนี้ แบบสัญญาฯ (รข.๒) และเอกสารแนบท้ายสัญญาของบริษัทประกันภัยทั้ง ๘ แห่ง ได้ผ่านการพิจารณาจากกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายนิติกร ผู้แทนศูนย์จัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ และนิติกรของบริษัทประกันภัยที่เข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การจัดทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ กับบริษัทประกันภัยโครงการระบบหมอพร้อม I Claim บรรลุวัตถุประสงค์ สำนักตรวจราชการ จึงขอแจ้งการดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จัดทำคำสั่งมอบอำนาจ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ลงนามเป็นผู้รับสัญญา

๒. มอบผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๕ แห่ง ที่จัดทำคู่สัญญาในระยะที่ ๒ รายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) พิจารณาค่าขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รข.๑) ของบริษัทประกันภัยทั้ง ๘ บริษัทที่ส่งตรงให้โรงพยาบาล และพิจารณาลงนามผู้รับสัญญาให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รข.๒) ลงนามข้อตกลงบริการรักษาพยาบาล แนบท้ายสัญญา จัดทำเอกสารประกอบสัญญาฯ ตามแนวทางการดำเนินงานสิ่งที่ส่งมาด้วย (๓)

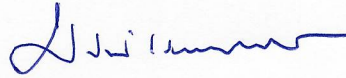
๓. มอบผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๕ แห่ง จัดเตรียมเอกสารประกอบคู่สัญญา ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรข้าราชการ ของผู้ลงนามรับสัญญา, สำเนาคำสั่งมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการเป็นเงินเชื่อ, สำเนาคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำเนาหน้าบัญชีธนาคารของโรงพยาบาล

/เมื่อดำเนิน...

เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาจัดส่งชุดสัญญาฉบับ และเอกสารประกอบ
คู่สัญญาของทั้ง ๘ บริษัท ส่งให้กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายใน
วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อรวบรวมจัดส่งให้บริษัทประกันภัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๑๐

ผู้ประสาน นางสาวภาวิณี ศรีสวัสดิ์

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ๕๕ แห่ง

รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการระบบหมอพร้อม I Claim ระยะที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๘
จำนวน ๕๕ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลนาด้วง	จังหวัดเลย
๒. โรงพยาบาลเชียงคาน	จังหวัดเลย
๓. โรงพยาบาลปากชม	จังหวัดเลย
๔. โรงพยาบาลภูเรือ	จังหวัดเลย
๕. โรงพยาบาลท่าลี่	จังหวัดเลย
๖. โรงพยาบาลภูกระดึง	จังหวัดเลย
๗. โรงพยาบาลภูหลวง	จังหวัดเลย
๘. โรงพยาบาลผาขาว	จังหวัดเลย
๙. โรงพยาบาลเอราวัณ	จังหวัดเลย
๑๐. โรงพยาบาลหนองหิน	จังหวัดเลย
๑๑. โรงพยาบาลปลาปาก	จังหวัดนครพนม
๑๒. โรงพยาบาลท่าอุเทน	จังหวัดนครพนม
๑๓. โรงพยาบาลบ้านแพง	จังหวัดนครพนม
๑๔. โรงพยาบาลนาทม	จังหวัดนครพนม
๑๕. โรงพยาบาลเรณูนคร	จังหวัดนครพนม
๑๖. โรงพยาบาลนาแก	จังหวัดนครพนม
๑๗. โรงพยาบาลศรีสงคราม	จังหวัดนครพนม
๑๘. โรงพยาบาลนาหว้า	จังหวัดนครพนม
๑๙. โรงพยาบาลโพนสวรรค์	จังหวัดนครพนม
๒๐. โรงพยาบาลพรเจริญ	จังหวัดบึงกาฬ
๒๑. โรงพยาบาลโซ่พิสัย	จังหวัดบึงกาฬ
๒๒. โรงพยาบาลปากคาด	จังหวัดบึงกาฬ
๒๓. โรงพยาบาลบึงโขงหลง	จังหวัดบึงกาฬ
๒๔. โรงพยาบาลศรีวิไล	จังหวัดบึงกาฬ
๒๕. โรงพยาบาลกุสุมาลย์	จังหวัดสกลนคร
๒๖. โรงพยาบาลกุดบาก	จังหวัดสกลนคร
๒๗. โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	จังหวัดสกลนคร
๒๘. โรงพยาบาลวาริชภูมิ	จังหวัดสกลนคร
๒๙. โรงพยาบาลคำตากล้า	จังหวัดสกลนคร
๓๐. โรงพยาบาลบ้านม่วง	จังหวัดสกลนคร
๓๑. โรงพยาบาลส่องดาว	จังหวัดสกลนคร

๓๒. โรงพยาบาลต่างอย	จังหวัดสกลนคร
๓๓. โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	จังหวัดสกลนคร
๓๔. โรงพยาบาลเจริญศิลป์	จังหวัดสกลนคร
๓๕. โรงพยาบาลโพนนาแก้ว	จังหวัดสกลนคร
๓๖. โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	จังหวัดสกลนคร
๓๗. โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	จังหวัดหนองคาย
๓๘. โรงพยาบาลสังคม	จังหวัดหนองคาย
๓๙. โรงพยาบาลเฝ้าไร่	จังหวัดหนองคาย
๔๐. โรงพยาบาลนาแก	จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๑. โรงพยาบาลโนนสัง	จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๒. โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๓. โรงพยาบาลนาหวัง เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	จังหวัดหนองบัวลำภู
๔๔. โรงพยาบาลกุดจับ	จังหวัดอุดรธานี
๔๕. โรงพยาบาลหนองวัวซอ	จังหวัดอุดรธานี
๔๖. โรงพยาบาลโนนสะอาด	จังหวัดอุดรธานี
๔๗. โรงพยาบาลทุ่งฝน	จังหวัดอุดรธานี
๔๘. โรงพยาบาลไชยวาน	จังหวัดอุดรธานี
๔๙. โรงพยาบาลศรีธาตุ	จังหวัดอุดรธานี
๕๐. โรงพยาบาลวังสามหมอ	จังหวัดอุดรธานี
๕๑. โรงพยาบาลน้ำโสม	จังหวัดอุดรธานี
๕๒. โรงพยาบาลสร้างคอม	จังหวัดอุดรธานี
๕๓. โรงพยาบาลหนองแสง	จังหวัดอุดรธานี
๕๔. โรงพยาบาลนาูง	จังหวัดอุดรธานี
๕๕. โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์	จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อบริษัทประกันภัยที่เข้าร่วมโครงการระบบหมอฟร้อม I Claim จำนวน ๘ แห่ง และชื่อผู้ประสาน

ลำดับ	บริษัทประกันภัย	ชื่อผู้ประสาน	เบอร์ติดต่อ	E Mail
1	เอไอเอ	คุณบุญนุช ตันไม้ทอง	02-3538314	punyanut.tonmaithong@aia.com
2	เมืองไทยประกันชีวิต	คุณกัญปภัส (กอล์ฟ)	02-2749400 ext.3169	kanpapat_f@muangthai.co.th
3	ไทยประกันชีวิต	คุณพงศธร แก้วอั้น	02-2460240	Pongsathorn.kae@thailife.com
4	ไทยสมุทรประกันชีวิต	คุณปัทมาพร ฉัตรระเนตร	0-2009-0088 กต 2	patthamaporn.ch@ocean.co.th
5	กรุงเทพประกันชีวิต	คุณเบญจวรรณ ช่วยชมชาติ	02-7778695	benjawan@bangkoklife.com
6	พรูเด็นเชียลประกันชีวิต	คุณพรรัชฆรณ์ พันธุ์เลิศ	02-3528181	Phatkaporn.phanlert@prudential.co.th
7	โตเกียวมารีนประกันชีวิต	คุณพรทิพย์ วิชัยสุทธิพันธ์	02-6194324	Porntip.wic@tokiomarinelife.co.th
8	FWD	คุณปิยะธิดา อยู่สุชี	064-586-0960	Piyathida.y@fwd.com

ผู้ประสานงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

1. นางสาวภาวิณี ศรีสวัสดิ์ นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ 06-4295-3650
2. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ เบอร์ติดต่อ 08-1872-4272
3. นางสาวเพ็ญพิชชา สุริยะจันทร์ นิติกรปฏิบัติการ เบอร์ติดต่อ 09-8945-5829

แนวทางการดำเนินงานจัดทำคู่สัญญาการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อผ่านระบบ Insurance Claim (I-Claim) ระบบหมอบพร้อม ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. บริษัทประกันเอกชนที่จะเข้ามาเป็นคู่สัญญากับโรงพยาบาล จะส่งหนังสือคำขอรับบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๑) และสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๒) รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อพิจารณา
๒. บริษัทประกันภัยแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมากับสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๒) เช่น ข้อตกลงการรับบริการรักษาพยาบาล ขั้นตอนและเงื่อนไขในการรับบริการรักษาพยาบาลของผู้ถือกรมธรรม์ รายละเอียดวิธีการชำระเงิน ค่าบริการส่วนที่ให้แก่และไม่ให้ความคุ้มครอง ข้อยกเว้นที่บริษัทประกันไม่ให้ความคุ้มครอง ระยะเวลาของข้อตกลง การเก็บรักษา ความลับที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เครือข่ายนิติกรเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ตรวจสอบเอกสารและได้หารือแก้ไข เพื่อให้ไม่ขัดแย้งกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว ให้โรงพยาบาลรวบรวมเอกสารเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๒) ตามระเบียบฯ ข้อที่ ๑๕ ของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบเอกสารสัญญา และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๔. กรณีโรงพยาบาลเห็นว่า เอกสารของบริษัทประกัน ที่แนบมากับสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๒) มีเนื้อหา ขัดแย้งกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้นิติกรที่ทำหน้าที่ ตรวจสอบแจ้งกับผู้ประสานงานสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อแจ้งทางบริษัทประกันภัยดำเนินการแก้ไข และส่งเอกสารที่แก้ไข กลับมาเพื่อพิจารณาอีกครั้งภายใน ๗ วันทำการ
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีหนังสือมอบอำนาจให้หัวหน้าหน่วยบริการเป็นผู้ทำการแทน ตามระเบียบข้อที่ ๑๔ ของ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ พ.ศ. ๒๕๖๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถ ลงนามในสัญญาบริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อ (รช.๒) แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเคลม จัดหาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการประกอบสัญญา ได้แก่ คำสั่งมอบอำนาจ , สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้อำนวยการโรงพยาบาล , ข้อมูลโรงพยาบาล , อัตราค่าบริการ , สำเนาสมุดบัญชี , เอกสารเพิ่มเติมอื่นๆของบริษัทประกันที่โรงพยาบาลจัดส่ง
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมอบหมายให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเคลม ลงวันที่ในสัญญาฯ รช.๒ จัดส่งชุดสัญญา รช.๒ ให้บริษัท และจัดเก็บชุดสัญญาไว้เป็นคู่ฉบับ
๘. หัวหน้าหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการเคลมของโรงพยาบาล ต้องรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ของการ ให้บริการรักษาพยาบาลเป็นเงินเชื่อผ่านระบบ Insurance Claim (I-Claim) และระบบโทรสาร(แฟกซ์เคลม) ให้กับ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรับทราบ เพื่อประเมินผลการให้บริการต่อไป