



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

โทร 63408, 63543

ที่ ศธ 0514.7.3.20/ว.088/61

วันที่ 7 มีนาคม 2561

เรื่อง ทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติและผู้ป่วยชำระเอง

เรียน _____

ด้วยปัจจุบัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ยังคงพบปัญหาการค้างชำระค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยชำระเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะทรายทอดค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน แต่ไม่ได้ชำระเงินทุก 3 วัน บางรายทรายทอดค่ารักษาทั้งหมดในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฯ ซึ่งจำนวนค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และผู้ป่วยไม่สามารถชำระได้หมดภายในคราวเดียว ทำให้ต้องมีการทำเรื่องผลิตชำระ และทำสัญญาผูกพันหนี้กับโรงพยาบาลฯ จากปัญหาดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดรายได้เต็มจำนวนตามค่ารักษาพยาบาลจริง ซึ่งมีผลกระทบต่อตรงต่อประมาณในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพอีกทั้งเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ในการนี้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงขอแจ้งแนวปฏิบัติในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยชำระเอง ดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำแบบฟอร์ม Cost of Treatment Agreement (เอกสารแนบ¹) ให้ผู้ป่วยลงนาม พร้อมกับพยานทั้งสองฝ่ายให้ครบถ้วน และแจ้งค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบตามแบบ Medical treatment billing from Srinagarind Hospital (เอกสารแนบ²) และต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน
2. กรณีผู้ป่วยคนไทยที่แสดงความจำนงต้องการชำระเอง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำหนังสือแสดงความจำนงชำระเอง (เอกสารแนบ³) ให้ผู้ป่วยลงนาม พร้อมกับพยานของทั้งสองฝ่ายให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และแจ้งผู้ป่วยหรือญาติให้ชำระค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องในสังกัดของท่านทราบและถือปฏิบัติตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

(รองศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริการทางการแพทย์

สำเนาเรียน

หัวหน้างานบริการพยาบาล

หัวหน้าภาควิชาทางคลินิกทุกภาควิชา

ที่ปรึกษางานประกันสุขภาพ

ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลทุกแผนก

หัวหน้างานสารสนเทศ

หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วย

หัวหน้างานคลัง

หัวหน้าหน่วยเงินรายได้

หัวหน้างานประกันสุขภาพ

¹ เอกสารแนบ 1 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/pdf/downloads>

² เอกสารแนบ 2 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/pdf/downloads/sri/Medical%20treatment%20billing.pdf>

³ เอกสารแนบ 3 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/Downloads.html>



Cost of Treatment Agreement

Made at Srinagarind Hospital

Day _____ Month _____ Year _____

In this agreement, I, Mr. Mrs. Miss _____
age _____ occupation _____ House Number _____ Street _____
Village _____ Tambol _____ Province _____
Mobile Phone _____ Work Place _____ agree to the following terms
of payment:

1. I am being admitted to Srinagarind Hospital from date _____ and will follow the hospital rules and the treatment regime as prescribed by the doctor
2. I know and understand the regulations concerning the cost of treatment and hospitalization in the Faculty of Medicine, Khon Kaen University.
3. Every three days I will pay the cost of my hospitalization when informed by the hospital of the amount incurred.
4. In case I cannot pay the full cost of the three days, I will be responsible to pay it all within 7 days. If I am still unable to pay in 7 days, I am willing to be discharged from the hospital immediately.
5. I will have 30 days to pay the portion of the hospital bill I am unable to pay at the time of discharge. After that, the remaining debt will accrue interest at a rate of 15% annually.

I have read this document carefully and understand it well, agree to the terms and sign this document in front of witnesses.

_____ Patient

Witness _____

_____ Witness

Medical Treatment billing from Srinagarind Hospital,
Faculty of Medicine, Khon Kean University, Thailand

Patient..... Age.....
HN..... AN.....
Medical service provided between..... and.....

1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร.....วัน , ราคา.....บาท Room/Meals..... Day, Cost..... per day	.....BHT
2	ค่าอวัยวะเทียม / อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา ARTifical Organs / Wquipment for Treatment	.....BHT
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ในโรงพยาบาล Medicine and Nutrition via intravenous (used in Hospital)	.....BHT
4	ยาที่นำกลับบ้าน Home Medication	.....BHT
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา Medicine Devices accessory	.....BHT
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบโลหิต Blood and Blood Compounds	.....BHT
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และทางพยาธิวิทยา Diagnostic Tests in investigation Laboratory and Pathology	.....BHT
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา Radiology Diagnostic Test	.....BHT
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่น ๆ Special Diagnostic Investigations	.....BHT
10	อุปกรณ์ของใช้เครื่องมือทางการแพทย์ Equipment and Medicine Devices	.....BHT
11	ผ่าตัด ทำคลอด ทำหัตถการ และบริการวิสัญญี Surgery Operation, Birth Delivery procedures and Anesthesiology Services	.....BHT
12	ค่าบริการทางการแพทย์ Medicine Services	.....BHT

13	ค่าบริการทางทันตกรรม Dental Services	.....BHT
14	ค่าบริการทางกายภาพบำบัด Physical Therapy Services	.....BHT
15	บริการฝังเข็ม / การบำบัดผู้ประกอบโรคศิลป์อื่น ๆ Acupuncture / other Health Sciences Personnel services	.....BHT
16	บริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา Others Services (non related with treatment)	.....BHT
	รวม Net Total	.....BHT



โรงพยาบาลศรีนครินทร์
รับที่ 8972/61
วันที่ 6 มี.ค. 2561
เวลา 11.45

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

โทร 63408, 63543

ที่ ศธ 0514.7.3.20/ 083/61

วันที่ 6 มีนาคม 2561

เรื่อง ทบพทวนแนวปฏิบัติในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติและผู้ป่วยชำระเงินเอง

เรียน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริการทางการแพทย์

ด้วยปัจจุบัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ยังคงพบปัญหาการค้างชำระค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยชำระเงินเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะทราบยอดค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน แต่ไม่ได้ชำระเงินทุก 3 วัน บางรายทราบยอดค่ารักษาทั้งหมดในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลฯ ซึ่งจำนวนค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และผู้ป่วยไม่สามารถชำระได้หมดภายในคราวเดียว ทำให้ต้องมีการทำเรื่องผลัดชำระ และทำสัญญาผูกพันหนี้กับโรงพยาบาลฯ จากปัญหาดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถจัดรายได้เต็มจำนวนตามค่ารักษาพยาบาลจริง ซึ่งมีผลกระทบต่อตรงต่องบประมาณในภาพรวมของโรงพยาบาล เพื่อให้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพอีกทั้งเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ในการนี้ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงขอทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยต่างชาติ และผู้ป่วยชำระเงินเอง ดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำแบบฟอร์ม Cost Treatment Agreement (เอกสารแนบ¹) ให้ผู้ป่วยลงนาม พร้อมกับพยานทั้งสองฝ่ายให้ครบถ้วน และแจ้งค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบตามแบบ Medical treatment billing from Srinagarind Hospital (เอกสารแนบ²) และต้องชำระค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน

2. กรณีผู้ป่วยคนไทยที่แสดงความจำนงต้องการชำระเงินเอง พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำหนังสือแสดงความจำนงชำระเงินเอง (เอกสารแนบ³) ให้ผู้ป่วยลงนาม พร้อมกับพยานของทั้งสองฝ่ายให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และแจ้งผู้ป่วยหรือญาติให้ชำระค่ารักษาพยาบาลทุก 3 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

(นางสุภา สุทัศนะจินดา)
ที่ปรึกษางานประกันสุขภาพ

¹ เอกสารแนบ 1 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/pdf/downloads>

² เอกสารแนบ 2 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/pdf/downloads/sri/Medical%20treatment%20billing.pdf>

³ เอกสารแนบ 3 สามารถ download ได้ที่ <http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/Downloads.html>