

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๖๐๙/ว ๒ 9๖๓



สำนักงานประกันสังคม

ถนนติวานนท์ นบ ๑๑๐๐๐

99 ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการให้ยา Erythropoietin

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวปฏิบัติการยื่นคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยา Erythropoietin ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

ตามที่สำนักงานประกันสังคมจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการให้ยา Erythropoietin โดยมอบหมายให้สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เป็นหน่วยงานที่ปรับปรุงโปรแกรมที่ใช้ในการรับ/ส่ง และประมวลผลข้อมูลการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบประกันสังคม นั้น

สำนักงานประกันสังคมขอเรียนดังนี้

๑. ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการให้ยา Erythropoietin โดยให้สถานพยาบาลที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดทุกแห่ง ยื่นเรื่องขอรับค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของผู้ประกันตนที่มีชื่อในฐานทะเบียนตามโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และยา Erythropoietin ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป โดยให้ถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการยื่นคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยา Erythropoietin ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมที่สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. เมื่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพจัดทำรายงานประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่าย (Statement) ให้แก่สำนักงานประกันสังคมแล้ว สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการอนุมัติจ่าย และโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ซึ่งขณะนี้สำนักงานประกันสังคมอยู่ระหว่างการพัฒนาบบ คาดว่าจะสามารถดำเนินการจ่ายงวดแรกประมาณเดือนธันวาคม ๒๕๕๕

๓. สำหรับข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการให้ยา Erythropoietin ก่อนวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ สถานพยาบาลสามารถยื่นเรื่องเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/พื้นที่ ตามแนวปฏิบัติเดิม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอารักษ์ พรหมณี)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

โทร ๐ ๒๕๕๖ ๒๔๔๘-๘

โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๒๔๔๖, ๐ ๒๕๒๗ ๗๐๒๐

**แนวปฏิบัติการการยื่นคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์
กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยา Erythropoietin
ผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรมที่
สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) กำหนด**

ผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พร้อมการฉีดยา Erythropoietin ณ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด / สาขา ที่ประสงค์จะใช้สิทธิ

สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / เขตพื้นที่

ตรวจสอบสิทธิผู้ประกันตนเช่นเดียวกับการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ตามแนวปฏิบัติการพิจารณาวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนกรณีการบำบัดทดแทนไต (เอกสารแนบ 1) และเมื่อผู้ประกันตนได้รับการแจ้งผลการพิจารณาจากคณะกรรมการการแพทย์หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / เขตพื้นที่ มีหนังสือแจ้งสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนประสงค์จะเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมยา Erythropoietin ในสถานพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด พร้อมทั้ง บันทึกผลการวินิจฉัยการเป็นผู้มีสิทธิด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ Online เพื่อให้สำนักบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ รวบรวมจัดทำข้อมูลฐานทะเบียนผู้มีสิทธิส่งให้สภส. รายละเอียดแนวปฏิบัติการบันทึกและการวินิจฉัยจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีบำบัดทดแทนไตด้วยคอมพิวเตอร์ระบบ Online (เอกสารแนบ 2)

สถานพยาบาลที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

1. ตรวจสอบข้อมูลรายชื่อผู้มีสิทธิในโปรแกรมการเบิกจ่ายของสภส. หากผู้ประกันตนเป็นผู้มีสิทธิแล้ว แต่ยังไม่มียาชื่ออยู่ในฐานทะเบียนตามโปรแกรมของสภส. หรือเป็นการได้รับการอนุมัติสิทธิย้อนหลัง ให้สถานพยาบาลตั้งเบิกค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมยา Erythropoietin ตามแบบคำขอรับค่าบริการทางการแพทย์ (สปส.2-18/1ก) และยื่นเอกสารประกอบคำขอ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด / เขตพื้นที่ที่อนุมัติเรื่อง ตั้งแต่วันที่ได้รับอนุมัติสิทธิ จนถึงวันที่ผู้ประกันตนมียาชื่ออยู่ในฐานทะเบียนผู้มีสิทธิของสภส.

1.1 กรณีที่ผู้ประกันตนมีรายชื่ออยู่ในฐานทะเบียนผู้มีสิทธิ แต่ยังไม่มีการเริ่มอนุมัติสิทธิ เนื่องจาก ขออนุมัติสิทธิล่วงหน้า หากผู้ประกันตนเข้าข่ายตามเงื่อนไขที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณากรณีบำบัด ทดแทนไตกำหนด ได้รับการฟอกเลือดครั้งแรก และผลการตรวจเลือดหาค่า BUN/Cr ถึงเกณฑ์ (BUN \geq 100 mg/dl, Cr \geq 10 mg/dl) และ/หรือมีอาการของ Uremic Symptom โดยมีอาการ/ข้อบ่งชี้ความจำเป็นทาง การแพทย์ 1 ใน 5 ข้อ ได้แก่

- 1) อาการทางสมอง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง มีอาการซึม
- 2) อาการทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้
- 3) มีสภาวะน้ำเกินในร่างกาย ได้แก่ บวม หอบ เหนื่อย ให้การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ แล้วไม่ดีขึ้น
- 4) มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง ซึ่งรักษาด้วยยาไม่ได้ผล
- 5) มีภาวะกรดในเลือดรุนแรง ซึ่งรักษาด้วยยาไม่ได้ผล

ให้อายุรแพทย์โรคไตประจำสถานพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และเป็น สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนมีความประสงค์จะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต่อเนื่องเป็นผู้กรอกข้อมูล รับรองตามใบรับรองแพทย์ เพื่อแจ้งให้สำนักงานประกันสังคมอนุมัติวันที่มีสิทธิให้แก่ผู้ประกันตน นับตั้งแต่วันที่ ผู้ประกันตนเริ่มฟอกเลือดครั้งแรก หรือวันที่แพทย์รับรองตามแบบฟอร์ม

1.2 กรณีที่ผู้ประกันตนมีรายชื่ออยู่ในฐานทะเบียนผู้มีสิทธิกรณีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร จำเป็นต้องเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว หรือถาวร อายุรแพทย์โรคไต ประจำสถานพยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และเป็นสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตน มีความประสงค์จะเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผู้กรอกข้อมูลรับรองตามใบรับรองแพทย์ เพื่อสำนักงาน ประกันสังคมบันทึกวันที่อนุมัติเปลี่ยนวิธีบำบัดทดแทนไตจากล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร เป็นวิธี ฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม นับตั้งแต่วันที่แพทย์รับรองตามแบบฟอร์ม

1.3 ผู้ประกันตนมีความจำเป็นต้องเข้ารับการฟอกเลือดที่สถานพยาบาลอื่นที่มีใช้สถานพยาบาล ที่ฟอกเลือดประจำ ขอให้สถานพยาบาลแห่งอื่นที่ผู้ประกันตน จะเข้ารับการฟอกเลือดประสานแจ้งสถานพยาบาลที่ ผู้ประกันตนเข้ารับการฟอกเลือดประจำทำการส่งตัวผู้ป่วยผ่านโปรแกรมสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ โดยสถานพยาบาลอื่นที่ให้บริการ ต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเท่านั้น จึงจะสามารถขอ เบิกค่าบริการทางการแพทย์กรณีฟอกเลือดได้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนด อนึ่ง หากสถานพยาบาลอื่นที่ ผู้ประกันตนได้รับการส่งตัว มีใช้สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด สามารถบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพได้ แต่การพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ต้องอยู่ในเงื่อนไขความ จำเป็นทางการแพทย์ และสำนักงานประกันสังคม จะต้องมีขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อเสนอให้คณะกรรมการการแพทย์

หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน สำนักงานประกันสังคมจะสามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ได้

2. การให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2555 ขอให้สถานพยาบาลดำเนินการ ดังนี้

1) ตรวจสอบว่าผู้ประกันตนมีสิทธิตามรายชื่อและมิวันเริ่มอนุมัติสิทธิอยู่ในฐานทะเบียนตามโปรแกรมของสสส. กรณียังไม่มิวันอนุมัติสิทธิเนื่องจากอยู่ในเงื่อนไขตามข้อ 1.1 , 1.2 , 1.3 สถานพยาบาลต้องดำเนินการแจ้งข้อมูลตามที่ระบุก่อน และสำนักงานประกันสังคมจะอนุมัติวันที่มีสิทธิ

2) บันทึกข้อมูลการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และยา Erythropoietin ในโปรแกรมของสสส. ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป โดยสถานพยาบาลที่ให้บริการต้องบันทึกข้อมูลการฟอกเลือด และการใช้ยาตามที่ใช้จริง โดยมีรายละเอียดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ดังนี้

- กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

1) สถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะต้องเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเท่านั้น

2) กรณีผู้ประกันตนไม่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนการเป็นผู้ประกันตนคราวที่ยื่นขอใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไตค่าบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำนักงานประกันสังคม จะจ่ายให้อัตราไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์

3) กรณีผู้ประกันตนเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนการเป็นผู้ประกันตนคราวที่ยื่นขอใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไตค่าบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้จ่ายให้อัตราไม่เกิน 1,000 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาท/สัปดาห์

4) กรณีผู้ประกันตนเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อนการเป็นผู้ประกันตนคราวที่ยื่นขอใช้สิทธิการบำบัดทดแทนไต หากการรักษาด้วยการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวรล้มเหลว ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์

5) ผู้ประกันตนจะต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ยกเว้นการฟอกเลือดฯ สัปดาห์แรกหรือผู้ประกันตนเสียชีวิต)

6) ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมว่าครั้งละไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง (ยกเว้นการฟอกเลือดฯ สัปดาห์แรกหรือผู้ประกันตนเสียชีวิต)

7) กรณีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข (จำนวนครั้ง ระยะเวลา และสถานพยาบาลที่มีได้เป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด) สามารถบันทึกข้อมูล เพื่อขอเบิกตามโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพได้ แต่การพิจารณาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ต้องอยู่เงื่อนไขความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น และสำนักงานประกันสังคม จะต้องมีขั้นตอนการดำเนินการเสนอให้คณะกรรมการการแพทย์ หรือผู้ที่คณะกรรมการการแพทย์มอบหมายเป็นผู้พิจารณาให้ความเห็นชอบการไม่อยู่ภายใต้เงื่อนไข หลักเกณฑ์ที่กำหนด

- Erythropoietin

1) ค่า Hematocrit ที่ใช้เป็นเกณฑ์ คือ ค่า Hct ต่ำสุดของสัปดาห์ ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากสถานพยาบาลในแต่ละครั้งที่ได้บันทึกไว้ กรณีในครั้งที่เบิกไม่ได้มีการตรวจค่า Hct จะใช้ค่า Hct ในครั้งก่อนได้ แต่ไม่เกิน 28 วันแทน และหากสถานพยาบาลไม่ได้มีค่า Hct ประกอบการเบิก สถานพยาบาล จะไม่มีสิทธิเบิกค่ายา Erythropoietin ในครั้งนั้น

2) รายการยาที่เบิกต้องเป็นรายการที่อยู่ในประกาศราคากลางยาที่สำนักงานประกันสังคม กำหนดเท่านั้น และราคายาที่สถานพยาบาลเบิก หรือเรียกเก็บส่วนเกินผู้ประกันตนต้องไม่สูงกว่า ราคากลางที่ สำนักงานประกันสังคมกำหนด

3) การคำนวณจำนวนครั้งเพื่อจ่ายค่าฉีดยา ให้นับตามจำนวนครั้งการใช้ยาในแต่ละ สัปดาห์ที่ตั้งเบิก โดยจ่ายค่าฉีดยาเข็มละ 50 บาทต่อครั้ง ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง และไม่เกินสัปดาห์ละ 3 เข็ม โดยสถานพยาบาลต้องมีการบันทึกชนิดขนาด และราคาของยา Erythropoietin และจำนวนครั้งที่ฉีดตามโปรแกรม ที่สำนักงานกลางสารสนเทศกำหนด รายการยาที่ไม่มีอยู่ในรายการตามประกาศสถานพยาบาลสามารถบันทึกเพิ่มเติมได้ แต่ทั้งนี้จะไม่ได้รับการสนับสนุนค่ายา ยกเว้นหากผู้ประกันตนมีผลค่าเลือด Hct ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ประกันสังคมกำหนดจะสามารถเบิกเฉพาะค่าฉีดยาได้ โดยค่าฉีดยาสามารถบันทึกข้อมูลตามจริง แต่สำนักงานประกันสังคม จะจ่ายไม่เกิน 3 เข็มต่อสัปดาห์

3. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) จะเริ่มประมวลผลข้อมูลการให้บริการ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพร้อมยา Erythropoietin ของสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2555 เป็นต้นไป เมื่อครบ 15 วัน สทส.จะตัดข้อมูลและประมวลผลเป็นรายงาน Statement ภายใน 2 วัน หลังจากวันตัดข้อมูล เพื่อให้สถานพยาบาลตรวจสอบและยืนยัน พร้อมทั้งส่งคำขอเบิกเพื่อเป็นการยืนยันการเบิกและสทส. รวบรวมส่งให้ สำนักงานประกันสังคม เพื่อให้สำนักงานประกันสังคมโอนเงินให้สถานพยาบาลตามขั้นตอนโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

4. ข้อมูลที่ยังไม่ครบหลักเกณฑ์ในการคำนวณจ่ายครั้งแรกสทส. จะเก็บข้อมูลไว้คำนวณใหม่ภายใน 60 วัน หลังวันให้บริการ หลังจากนั้นจะส่งข้อมูลให้สำนักงานประกันสังคมพิจารณาส่งหาหรือคณะกรรมการการแพทย์ เพื่อพิจารณากรณีไม่ตรงตามหลักเกณฑ์ต่อไป

5. กรณีในช่วงสัปดาห์เดียวกัน ผู้ประกันตนเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้ยา Erythropoietin ในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดมากกว่า 1 แห่ง (มีการส่งตัวตามระบบ) สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีการฟอกเลือด และให้ยา Erythropoietin ตามลำดับการ บันทึกข้อมูล เพื่อขอรับค่าใช้จ่าย และตามลำดับการออกรายงานการจ่ายเงิน (Statement) ที่สำนักงานกลาง สารสนเทศบริการสุขภาพแจ้ง โดยไม่มีการคำนวณ เพื่อแบ่งสัดส่วนการจ่ายชดเชยให้สถานพยาบาล ทั้งนี้ ค่าบริการ ทางแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้ในผู้ประกันตน 1 ราย ที่อยู่ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน ต้องไม่เกิน อัตราต่อครั้ง และต่อสัปดาห์ ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด (1,500 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์ หรือ 1,000 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์)

6. รายละเอียดตารางกำหนดรอบระยะเวลาการส่งข้อมูล และรอบบัญชีการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 - ธันวาคม 2555 ดังนี้

[1] เลขงวด	[2] วันที่ให้บริการ	[3] วันตัด ข้อมูล	[4] วันออก STM	[5] วันปิดรับ คำขอเบิก	[6] วันส่งคำขอเบิก ให้ สปส.
S121101	15-28 ตค.55	16 พย.55	20 พย.55	26 พย.55	27 พย.55
S121102	29 ตค.-18 พย.55	3 ธค.55	6 ธค.55	13 ธค.55	14 ธค.55
S121201	19 พย.-2 ธค.55	17 ธค.55	19 ธค.55	25 ธค.55	26 ธค.55
S121202	3-16 ธค.55	2 มค.56	3 มค.56	9 มค.56	10 มค.56
S130101	17-30 ธค.55	16 มค.56	17 มค. 56	23 มค.56	24 มค.56

[1] เลขงวด = S(statement) + YY(ปี คศ.) + MM(เดือน) + งวด

[2] วันที่ให้บริการที่นำมาคำนวณจ่ายในงวดนั้น

[3] สกส.จะตัดข้อมูลเวลา 8.30 น. ของวันตัดข้อมูล (≥ 14 วัน นับจากวันสิ้นสัปดาห์ที่ให้บริการ)

[4] สกส.จะส่ง statement ให้สถานพยาบาลก่อนเวลา 16.00 น. ของวันออก statement

[5] สกส.จะปิดรับคำขอเบิกเวลา 8.30 น. ของวันปิดรับคำขอเบิก (วันทำการที่ 4 หลังวันออก STM)

[6] สกส.ส่งคำขอเบิกให้ สปส.ภายในเวลา 16.00 น. ของวันส่งคำขอเบิก (1วันทำการหลังปิดรับคำขอเบิก)

[7] สปส.จะโอนเงินให้สถานพยาบาลภายใน 15.00 น. ของวันโอนเงินที่กำหนด

7. สถานพยาบาลต้องเก็บรวบรวมต้นฉบับคำขอเบิกค่าบริการทางการแพทย์ในแต่ละครั้งไว้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ

8. สถานพยาบาลที่ประสงค์จะเบิกค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรมตามระบบสกส. จะต้องบันทึกข้อมูลการให้บริการภายใน 60 วัน หลังจากการให้บริการ หากสถานพยาบาลบันทึกข้อมูลหลังจาก 60 วัน ข้อมูลจะถูกนำมาพิจารณา และจะประมวลผล 6 เดือนครั้ง เพื่อส่งจ่ายค่าบริการทางการแพทย์