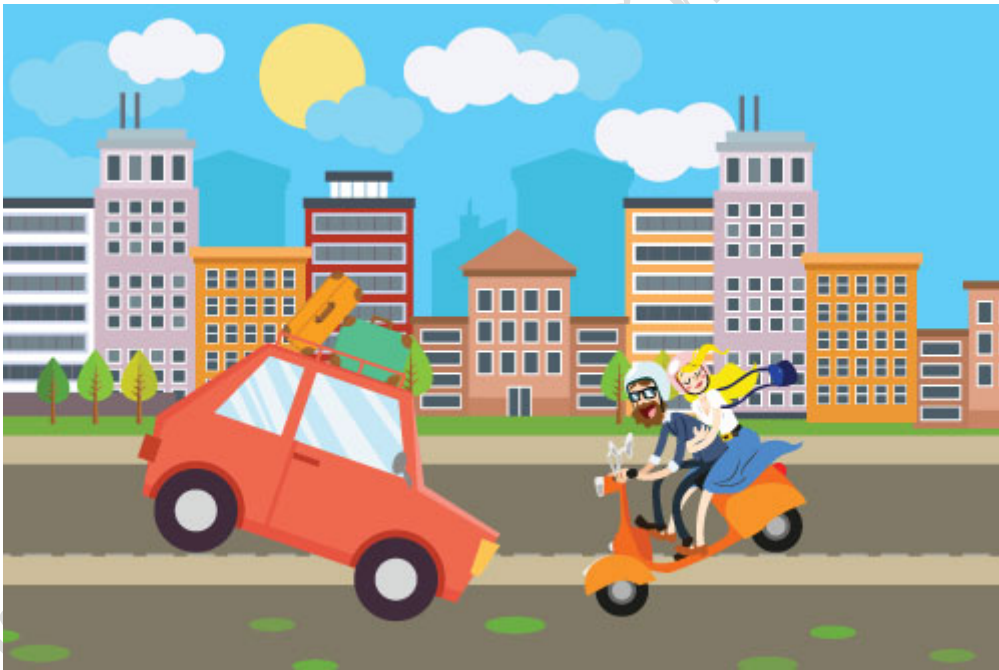




คู่มือการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล  
กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”



งานประกันสุขภาพ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## คำนำ

หนังสือคู่มือนี้ จัดทำขึ้นในประเด็นการปฏิบัติงานด้านการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กรณีผู้เข้ารับบริการจากอุบัติเหตุจราจร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมกิจกรรมองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่ออ้างอิง วิธีการทำงาน ทั้งนี้เนื้อหามุ่งเน้นแนวทางปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง การเตรียมเอกสารประกอบการเรียกเก็บ รวมถึงการโอนจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผ่านระบบของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (จำกัด)

เพื่อวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.) เป็นไปด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยต้องบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน จึงสามารถนำมาเบิกค่ารักษาพยาบาลดังกล่าวได้ งานประกันสุขภาพจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”

เพื่อให้การทำงานมีแนวทางชัดเจนในการปฏิบัติและพัฒนา รวมทั้งใช้เป็นคู่มือในการแนะนำบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทั้งนี้หากเกิดข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่อง ผู้จัดทำขอน้อมรับและจะนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานมีความถูกต้องและสมบูรณ์ต่อไป

ขวัญเมือง แวงเลิศ  
งานประกันสุขภาพ  
มีนาคม 2566

## สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
คำนำ .....	ก
สารบัญ .....	ข
สารบัญภาพ .....	ค-ง
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตของการจัดทำคู่มือ.....	2
คำจำกัดความ.....	2
นิยามศัพท์.....	2
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ.....	3
1.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง.....	3
2.ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....	7
3.ขั้นตอนการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)” .....	7
4.การเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ).....	13
5.การจัดเตรียมใบแจ้งหนี้เพื่อบันทึกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล.....	14
6.การบันทึกเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ประสบภัยจากรถ.....	17
7.การวางบิลเอกสาร พรบ.....	21
8.การจัดส่งหนังสือราชการภายนอกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล.....	22
9.การ “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน” .....	22
10.รายงาน “รายงานการจ่ายเงิน” .....	23
11.การส่งต่อผู้ป่วย.....	24
12.การยืนยันรับเลขรับแจ้ง .....	25
13.การบันทึก “ค่าชดเชยพักรักษาตัวคนไข้” .....	26
14. การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง .....	27
15.ความรู้เรื่องความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.....	28
16.ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข และพัฒนางาน.....	30
17.แนวทางแก้ไขและพัฒนา.....	30
18.ข้อเสนอแนะ.....	31
ภาคผนวก.....	จ-ฎ

## สารบัญภาพ

หัวเรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 ผังภูมิขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ.....	4
ภาพที่ 2 ผังภูมิขั้นตอนการให้บริการอุบัติเหตุจากรถ.....	5
ภาพที่ 3 ผังภูมิแนวทางการให้สิทธิการรักษาอุบัติเหตุจากรถ รพ.สุทธาเวช มมส .....	6
ภาพที่ 4 การตั้งรายงานอุบัติเหตุจากรถรายวัน .....	8
ภาพที่ 5 รายชื่อผู้ประสบภัยจากรถตามเวลาที่กำหนด .....	8
ภาพที่ 6 รายงานบันทึกรับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ .....	9
ภาพที่ 7 บันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุในโปรแกรม HosXP “เมนูศูนย์ตรวจสอบสิทธิ” .....	9
ภาพที่ 8 การค้นหาจากชื่อ หรือ HN ผู้ป่วย .....	10
ภาพที่ 9 เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ,รถ,คน .....	10
ภาพที่ 10 ส่งเรื่องตรวจสอบความคุ้มครอง .....	11
ภาพที่ 11 รายงานบันทึกรับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ “เลขรับแจ้ง” .....	11
ภาพที่ 12 บันทึกผ่านเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (มหาชน) .....	12
ภาพที่ 13 เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ,รถ,คน .....	12
ภาพที่ 14 บันทึกข้อมูลผู้ประสบภัย คนที่ 1 และคนที่ลำดับถัดไป (ถ้ามี) .....	13
ภาพที่ 15 รายงานผู้ป่วย พรบ.มารับบริการจริง .....	14
ภาพที่ 16 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้ .....	15
ภาพที่ 17 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้ ค้นหาจากชื่อหรือ HN .....	15
ภาพที่ 18 ใบแจ้งหนี้อุดคำรักษาพยาบาล-สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ) .....	16
ภาพที่ 19 เข้าในเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ .....	17
ภาพที่ 20 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง .....	17
ภาพที่ 21 การเลือกเลขรับแจ้งที่ค้นหา .....	18
ภาพที่ 22 การบันทึกใบแจ้งหนี้ .....	18
ภาพที่ 23 การบันทึก “รายการรักษา” .....	19
ภาพที่ 24 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้ .....	19
ภาพที่ 25 การพิมพ์ ใบ บต.4 คำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น .....	20
ภาพที่ 26 การวางบิลเอกสาร พรบ. ....	21
ภาพที่ 27 พิมพ์ใบวางบิล .....	21
ภาพที่ 28 พิมพ์เอกสาร “รายงานการวางบิล / ใบนี้ได้รับเงิน .....	22
ภาพที่ 29 การ “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน” .....	22
ภาพที่ 30 การเงินออกใบเสร็จรับเงิน เพิ่มเลขที่ลงในช่อง “เลขที่ใบเสร็จ” .....	23
ภาพที่ 31 การเงินออกใบเสร็จรับเงิน เพิ่มเลขที่ลงในช่อง “เลขที่ใบเสร็จ” .....	23
ภาพที่ 32 รายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล.....	24
ภาพที่ 33 การส่งต่อผู้ป่วย .....	24

หัวเรื่อง	หน้า
ภาพที่ 34 การเลือกชื่อผู้ประสพภัยที่ต้องการ .....	25
ภาพที่ 35 การเลือกชื่อผู้ประสพภัยที่ต้องการ .....	25
ภาพที่ 36 การบันทึก “ค่าชดเชยพักรักษาตัวคนไข้” .....	26
ภาพที่ 37 จัดทำใบรับรองการรักษาตัวคนไข้ .....	26
ภาพที่ 38 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง .....	27
ภาพที่ 39 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง .....	27
ภาพที่ 40 การตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลผ่านเว็บไซต์ .....	27
ภาพที่ 41 สอบถามค่ารักษาจากโรงพยาบาลอื่น .....	28

งานประกันสุขภาพ รพ.สุทธาเวช มมส

## คู่มือการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”

### ความเป็นมา

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลสังกัดของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีสถานะเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนทั่วไป ให้บริการผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ สามารถเข้ารับบริการได้ในวัน-เวลาราชการ และนอกเวลาราชการตามประกาศของโรงพยาบาล และเปิดบริการกรณีอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

โรงพยาบาลสุทธาเวชเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 2 แห่ง คือ 1. ศูนย์บริการทางการแพทย์ (เขตพื้นที่ขามเรียง) และ 2. ศูนย์บริการทางการแพทย์ (เขตพื้นที่ในเมือง)

ลักษณะพื้นฐานของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในอย่างเป็นทางการโดยใช้ชื่อว่า “คณะแพทยศาสตร์” เป็นคณะนอกระบบ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามมติที่ประชุมสภามหาวิทยาลัย ครั้งที่ 10/2546 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2546 ศูนย์บริการทางการแพทย์เป็นหน่วยงานภายในกำกับของ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2547 ณ อาคารประกอบการหอพัก ระหว่างหอพักเชียงใหม่และหอพักชั้น ๒ ภายในเขตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตำบลขามเรียง ต่อมาเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2549 ได้เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์แห่งที่ 2 ณ ที่ทำการคณะแพทยศาสตร์อาคารศูนย์บริการทางการแพทย์ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันศูนย์บริการทางการแพทย์ได้ผ่านการประเมินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ให้เป็นหน่วยบริการประจำ (CUP : Contracting Unit For Primary Care) วันที่ 1 ตุลาคม 2552 (ที่มา [http://www.med.msu.ac.th/suddhavej/?page\\_id=74](http://www.med.msu.ac.th/suddhavej/?page_id=74) ณ วันที่ 23 ม.ค.2563)

การรักษาพยาบาลในปัจจุบัน รัฐได้จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนคนไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนทุกคน ใช้ในการรักษากรณีเจ็บป่วยทั่วไป และเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม ประกันชีวิต ฯลฯ ยกเว้นการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจร ต้องใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 ก่อน เรียกโดยย่อว่า พรบ.รถ

ปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นเป็นประจำ เนื่องจากมีรถและผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก มีการใช้รถในการเดินทางสัญจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรบ่อยครั้งตามท้องถนน โรงพยาบาลสุทธาเวชเป็นอีกสถานบริการหนึ่ง ที่รับรักษาผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุจราจร โดยให้บริการกับผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ 6 ชุมชน, บุคลากร, นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคามและประชาชนทั่วไป

กรณีผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจราจร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 อ้างถึงมาตรา 7 [14/1] ภายใต้บังคับมาตรา 8 เจ้าของรถซึ่งใช้รถหรือมีรถไว้เพื่อใช้ ต้องจัดให้มีการประกันความเสียหายสำหรับผู้ประสบภัยโดยประกันภัยกับบริษัท ดังนั้นเมื่อผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรมารักษา ในส่วนการรักษาพยาบาลทำตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอาการบาดเจ็บ ส่วนการเบิกค่ารักษาพยาบาลต้องใช้เอกสารประกอบการมออำนาจ, คู่มือรถ, พรบ.รถและเอกสารระบุตัวตนผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลเบิกค่ารักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยในวงเงินค่ารักษาเบื้องต้น จำนวน 30,000 บาท โดยผู้ป่วยไม่ต้องชำระเงิน กรณีรถมี พรบ.แต่เอกสารไม่ครบ ให้สำรองจ่ายเงินก่อน แล้วเตรียมเอกสารให้ครบนำไปเบิกคืนจากบริษัทที่จัดทำประกันไว้ แต่หากรถไม่ได้จัดทำ พรบ. หรือ พรบ.หมดอายุ ต้องชำระเงินเองจนครบวงเงินเบื้องต้น จึงจะสามารถใช้สิทธิการรักษาที่รัฐจัดให้ได้

ส่วนของคู่มือการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)” นี้ เหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานส่วนหน้างาน และผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เพื่อตรวจสอบความคุ้มครองของกรมธรรม์ และการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยมีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างละเอียดพร้อมทั้งมีรูปภาพประกอบในการใช้งาน เช่น การบันทึกรับแจ้งอุบัติเหตุ , การเพิ่มข้อมูล เหตุ รถ คน ให้ครบถ้วนถูกต้อง , การบันทึกค่ารักษาพยาบาล , การส่งเลขรับแจ้งให้กับโรงพยาบาลอื่น , การตรวจสอบความคุ้มครองของกรมธรรม์ เป็นต้น

### วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
3. เพื่อให้เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ) ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

### ขอบเขตการปฏิบัติงาน

1. งานเวชระเบียน
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิ พรบ. (พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล)
3. งานการเงิน
4. งานประกันสุขภาพ

### ขอบเขตของการจัดทำคู่มือ

สำหรับผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับบริการครั้งแรกหรือเคยเข้ารับรักษาจากสถานพยาบาลอื่นมาแล้ว สามารถเข้ารับบริการต่อเนื่องได้จนครบวงเงิน หรือ อยู่ในช่วงระยะเวลา 180 วัน หลังจากเกิดเหตุ โดยใช้โปรแกรม HosXP ในการบันทึกการตรวจรักษา และบันทึกเลขรับแจ้งอุบัติเหตุ โดยเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพแนะนำการเตรียมเอกสารกับผู้ประสบเหตุ และการบันทึกค่ารักษาพยาบาลผ่านเว็บไซต์ระบบรับแจ้งเหตุผู้ประสบภัยจากรถของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด เพื่อทำใบแจ้งหนี้พร้อมกับเอกสารประกอบการเบิกจ่ายไปยังบริษัทประกันภัยนั้น ๆ รวมไปถึงการตรวจรับเงินโอนค่ารักษาพยาบาลและการออกใบเสร็จรับเงิน

### คำจำกัดความ

1. คู่มือการปฏิบัติงาน หมายถึง คู่มือการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”
3. วิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”
4. หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### นิยามศัพท์

1. มาตรา ๑ พระราชบัญญัติ หมายถึง “พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕”
2. “รถ” หมายความว่า รถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ รถตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก รถยนต์ทหารตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ทหาร และหมายความรวมถึงรถอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3.“เจ้าของรถ” หมายความว่า ผู้ซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในรถหรือผู้มีสิทธิครอบครองรถตามสัญญาเช่าซื้อ และหมายความรวมถึงผู้นำรถที่จดทะเบียนในต่างประเทศเข้ามาใช้ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวด้วย

4.“ผู้ประสบภัย” หมายความว่า ผู้ซึ่งได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัย เนื่องจากรถที่ใช้หรืออยู่ในทางหรือเนื่องจากสิ่งกีดขวางหรือติดตั้งในรถนั้นและหมายความรวมถึงทายาทโดยธรรมของผู้ประสบภัยซึ่งถึงแก่ความตายด้วย

5.“ความเสียหาย” หมายความว่า ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายหรืออนามัยอันเกิดจากรถ

6.“ผู้ซึ่งอยู่ในรถ” หมายความว่า ผู้ซึ่งอยู่ในหรือบนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของรถ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งกำลังขึ้นหรือกำลังลงจากรถนั้นด้วย

7.“บริษัท” หมายความว่า บริษัทตามกฎหมายว่าด้วยการประกันวินาศภัยที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการประเภทประกันภัยรถ

8.“ค่าเสียหายเบื้องต้น” หมายความว่า ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายอันจำเป็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ค่าปลงศพ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการศพ รวมทั้งค่าเสียหายและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นอย่างอื่นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยในเบื้องต้น

### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

บุคลากรที่รับผิดชอบภาระงานในการบันทึกรับแจ้งเหตุผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เนื่องจากมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในแต่ละส่วนงานเป็นจำนวนมาก ดังนั้น หน่วยงานต้องกำหนดภารกิจที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหัวข้อที่สำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

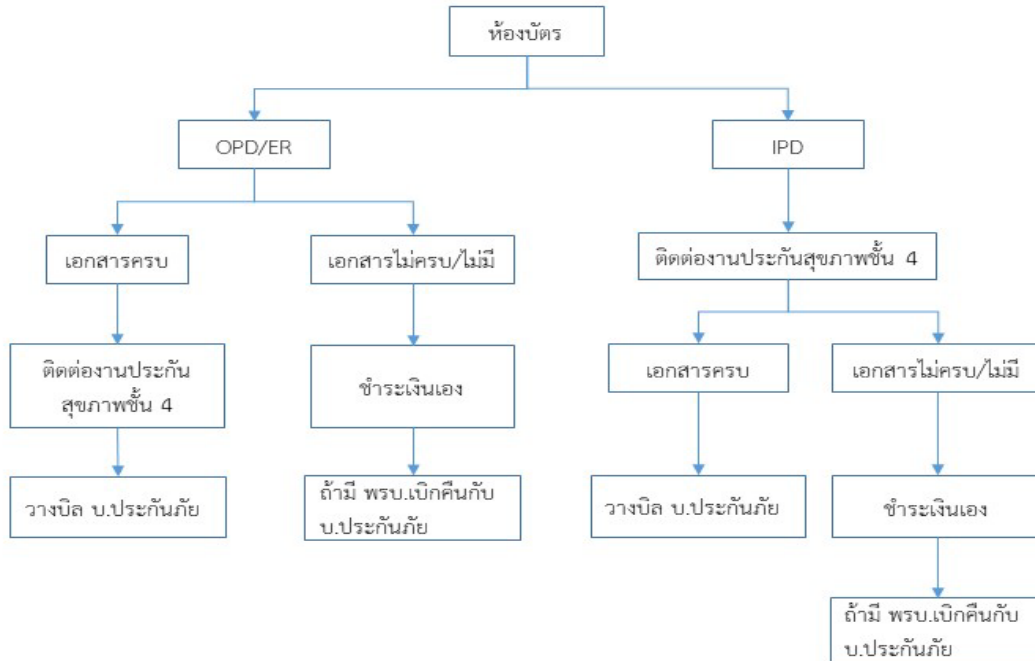
#### 1.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

การปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)” โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับข้อบังคับ และอาศัยความชำนาญในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1.งานประกันสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบ บันทึกข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุและการรับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ,บันทึกค่ารักษาพยาบาลส่งเบิกบริษัทประกันภัย
- 2.งานเวชระเบียน/ห้องบัตร ส่งสิทธิรักษา เตรียมเอกสาร “แบบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ (บต.4)”
- 3.หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน บันทึกข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุและการรับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- 4.ศูนย์บริการทางการแพทย์ขามเรียง บันทึกข้อมูลรับแจ้งอุบัติเหตุและการรับเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
- 5.งานการเงิน ตั้งลูกหนี้ ,ตรวจรับเงินโอน ,ออกใบเสร็จส่งคืนให้บริษัทประกันภัย



### Flow ขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ



หลักฐานประกอบการใช้สิทธิ์ “ผู้ประสบภัยจากรถ” กรณีได้รับอุบัติเหตุ

- 1.สำเนาบันทึกประจำวันจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ(ระบุวัน/เวลา/สถานที่เกิดเหตุ/ชื่อผู้บาดเจ็บ,ชื่อผู้ขับขี่,ยี่ห้อรถ,เลขทะเบียนรถหรือเลขตัวถังรถ)
  - 2.สมุดคู่มือจดทะเบียนรถ หรือ สัญญาเช่าซื้อรถ
  - 3.ตารางกรมธรรม์ของบริษัทประกันภัย(ที่ยังไม่หมดอายุ)
  - 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของรถ
  - 5.สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของรถ
  - 6.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประสบภัย(คนขับ/ผู้โดยสาร) กรณีอายุยังไม่ถึง 15 ปี ใช้สูติบัตรแทน รับรองโดย บิดา/มารดา)
  - 7.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย(คนขับ/ผู้โดยสาร)
  - 8.รูปรถคันที่เกิดเหตุ(เหตุลี้มเองไม่มีกรณี)
- \*เอกสารอย่างละ 2 ชุด เช่นสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร  
 ค่าเดือน ผู้ได้ยื่นหลักฐานเท็จ มีโทษจำคุก 5 ปี  
 ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

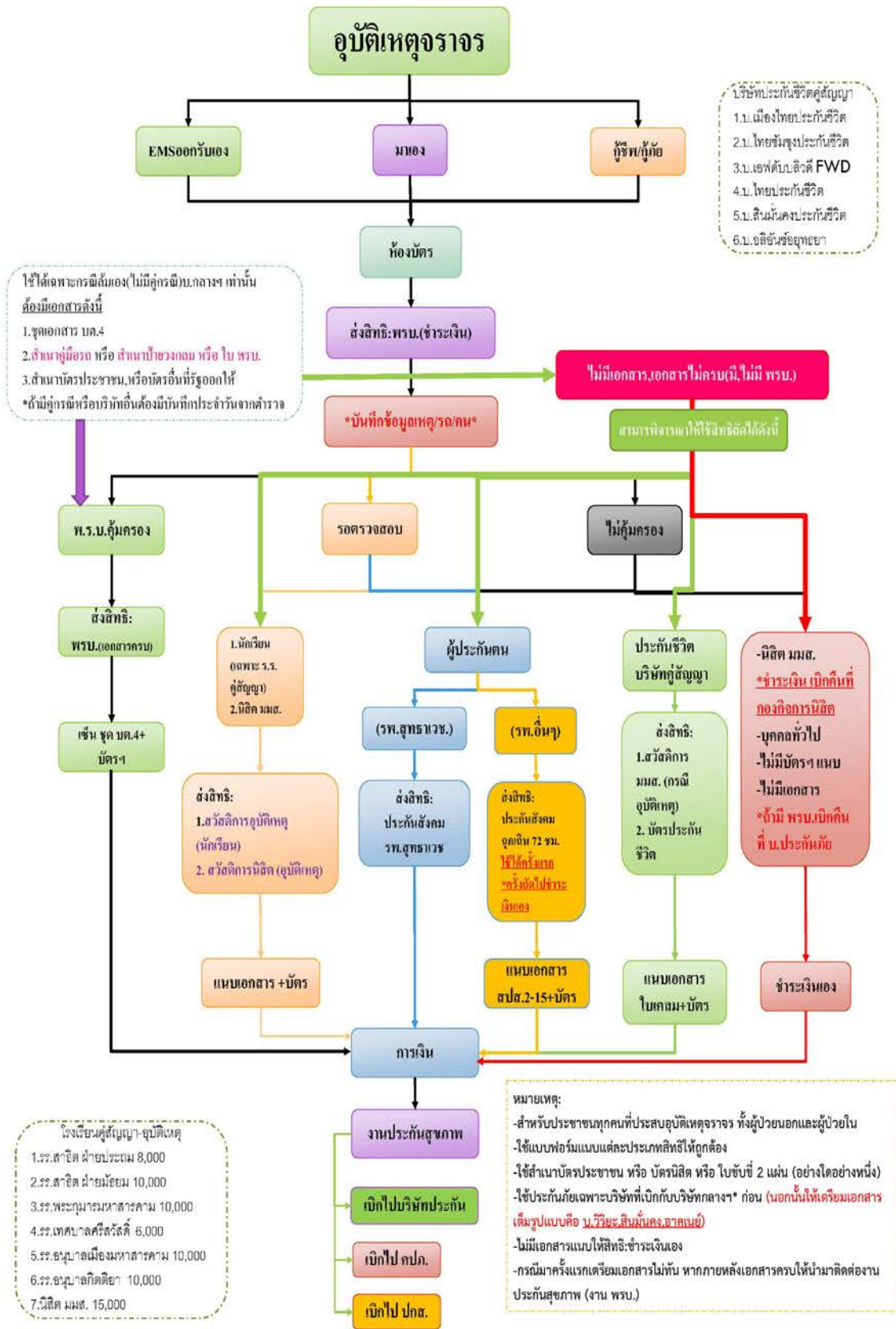
ภาพที่ 1 ผังภูมิขั้นตอนการให้บริการผู้ประสบภัยจากรถ

## Flow chart ขั้นตอนการให้บริการอุบัติเหตุจราจร

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
จนท.ห้องบัตร	ไบนำทาง / รับบัตรคิว	-ขอบัตรประชาชน -ซักประวัติการเกิดเหตุเบื้องต้น -ส่งสิทธิรักษา -แนบเอกสาร บต.4	2 นาที
ห้องตรวจ -พยาบาล	ซักประวัติ/ลงประวัติ	-สอบถามชื่อผู้ป่วยตรงกับไบนำทาง	2 นาที
ห้องตรวจ OPD/ER/IPD -แพทย์	ตรวจรักษา	-สอบถามชื่อผู้ป่วยตรงกับไบนำทาง -บันทึกค่ารักษา	NA
จนท.งานประกันสุขภาพ	-ซักประวัติการเกิดเหตุ -แนะนำเอกสาร -บันทึกรับแจ้งเหตุ	-สอบถามชื่อผู้ป่วยตรงกับไบนำทาง -การยื่นเอกสารเท็จ	2-5 นาที
ผู้ป่วย / ญาติ	เตรียมเอกสาร	-เซ็นรับรองเอกสาร	NA
จนท.งานประกันสุขภาพ	-ตรวจสอบเอกสาร 1.ถ้าครบ ให้สิทธิ พรบ. (เอกสารครบ) 2.ถ้าครบ ให้สิทธิ พรบ. (ชำระเงินเอง)	-ตรวจเอกสาร -บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม -แนะนำการใช้สิทธิ	5-10 นาที
การเงิน	-ตรวจสอบสิทธิจากไบนำทาง	-สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ) ตั้งลูกหนี้สิทธิ -สิทธิ พรบ.(ชำระเงินเอง) เก็บเงินคนไข้	2 นาที
เภสัช	จ่ายยา/แนะนำการใช้ยา	-สอบถามชื่อผู้ป่วยตรงกับไบนำทาง	5-10 นาที

ภาพที่ 2 ผังภูมิขั้นตอนการให้บริการอุบัติเหตุจราจร

แนวทางการให้สิทธิการรักษาอุบัติเหตุจราจร รพ.สุทธาเวช มมส.



## 2. ลักษณะการปฏิบัติงาน

- 2.1 การบันทึกเลขรับแจ้งอุบัติเหตุ
  - 2.1.1 การตั้งรายงานอุบัติเหตุจรรยาจรรายวัน
  - 2.1.2 บันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุในโปรแกรม HosXP
  - 2.1.3 บันทึกผ่านเว็บไซต์
- 2.2 การเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)
  - 2.2.1 หลักฐานประกอบการใช้สิทธิ “ผู้ประสบภัยจากรถ” กรณีได้รับอุบัติเหตุจากรถ
  - 2.2.2 แบบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ (ชุด บต.4)
- 2.3 การจัดเตรียมใบแจ้งหนี้เพื่อบันทึกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
- 2.4 การบันทึกเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ประสบภัยจากรถ
- 2.5 การวางบิลเอกสาร พรบ.
- 2.6 การจัดส่งหนังสือราชการภายนอกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
- 2.7 การ “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน”
- 2.8 รายงาน “รายงานการจ่ายเงิน”
- 2.9 การส่งต่อผู้ป่วย
- 2.10 การยืนยันรับเลขรับแจ้ง
- 2.11 การบันทึก “ค่าชดเชยพักรักษาตัวคนไข้”
- 2.12 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง

## 3. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)”

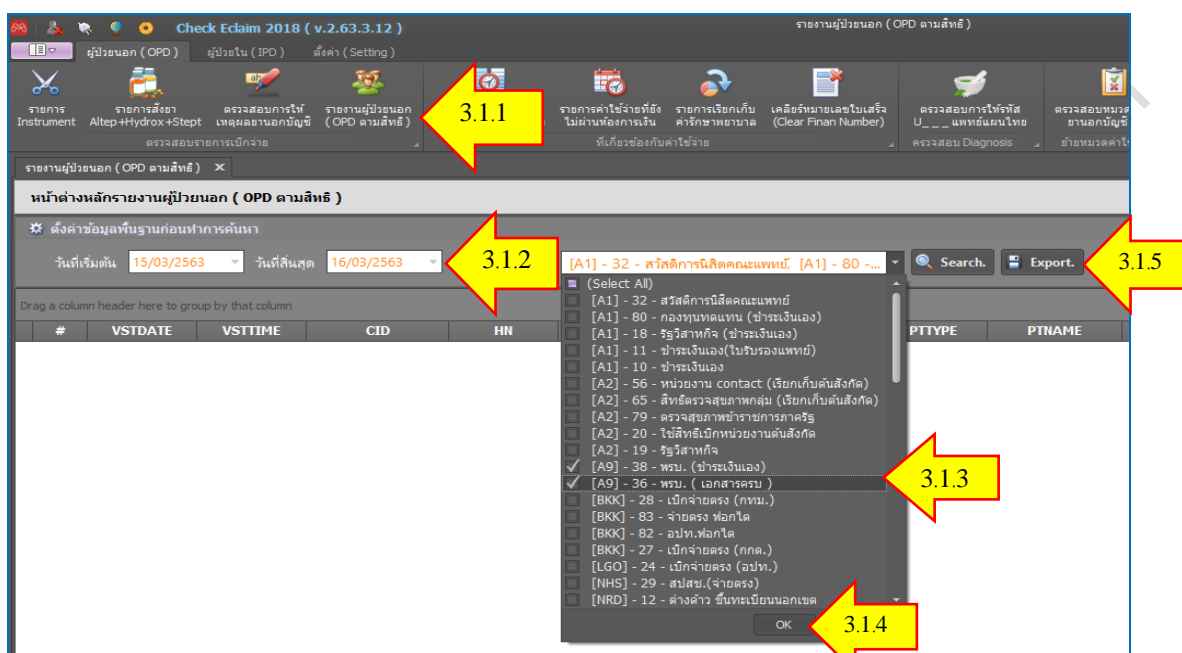
การปฏิบัติงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)” โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับข้อบังคับและประกาศที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และอาศัยความชำนาญการในการปฏิบัติงาน โดยมีหัวข้อสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

### 3.1 การบันทึกเลขรับแจ้งอุบัติเหตุ

การบันทึกเลขรับแจ้งอุบัติเหตุสามารถทำได้ 2 ช่องทาง คือ 1.บันทึกในโปรแกรม HosXP 2.บันทึกผ่านเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (มหาชน) ดังนี้

### 3.1.1 การดึงรายงานอุบัติเหตุจากรายวัน

- 3.1.1 เข้าโปรแกรม Check e claim 2018 เลือกเมนู รายงานผู้ป่วยนอก (OPD ตามสิทธิ)
- 3.1.2 เลือกช่วงวันที่ต้องการ
- 3.1.3 เลือกสิทธิ พรบ.(ชำระเงินเอง) ,พรบ.(เอกสารครบ),สวัสดิการ มมส.(กรณีอุบัติเหตุ) ,สวัสดิการอุบัติเหตุนักเรียน และสวัสดิการนิสิต (อุบัติเหตุ)
- 3.1.4 เลือกกดปุ่ม OK
- 3.1.5 เลือกกดปุ่ม Search



ภาพที่ 4 การดึงรายงานอุบัติเหตุจากรายวัน

3.1.6 รายชื่อผู้ประสบภัยจากรถตามช่วงเวลาที่กำหนด เลือกส่งออก Export จะได้ไฟล์ข้อมูล Excel แล้วเลือกโพลเดอร์ปลายทาง ตั้งชื่อตามวันที่ดึงข้อมูล

#	VSTDATE	VSTIME	CID	HN	PTYPE	PTNAME	AGE
1	15/03/2563	02:13:28		000182776	38	พรบ. (ชำระเงินเอง)	20
2	15/03/2563	10:58:43		000194596	38	พรบ. (ชำระเงินเอง)	21
3	15/03/2563	12:34:40		000218312	38	พรบ. (ชำระเงินเอง)	40
4	15/03/2563	12:52:54		000215307	38	พรบ. (ชำระเงินเอง)	20
5	15/03/2563	13:54:08		000203502	36	พรบ. ( เอกสารครบ )	19

ภาพที่ 5 รายชื่อผู้ประสบภัยจากรถตามช่วงเวลาที่กำหนด

3.1.7 รายงานบันทึกที่รับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสภัยจากรถ นำข้อมูลที่ได้ โดยเลือกเฉพาะกรณีอุบัติเหตุจราจรเท่านั้น จัดทำใน Excel

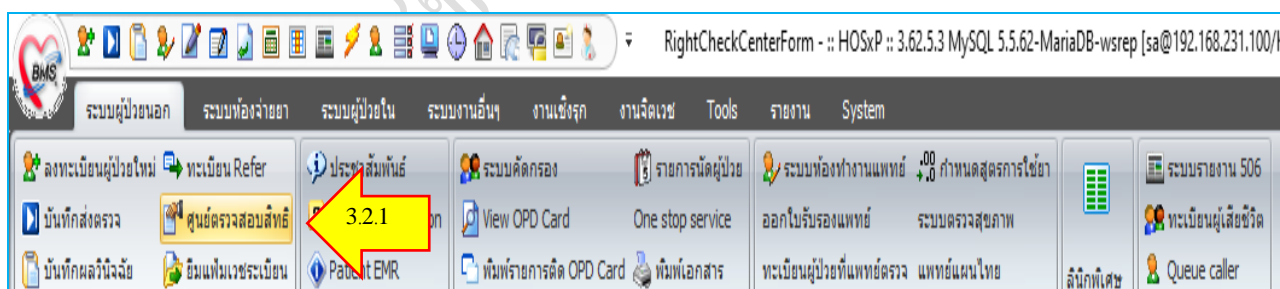
รายงานบันทึกที่รับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสภัยจากรถ									
งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม									
ประจำวันที่ 13-14 มี.ค. 2563									
ลำดับ	VSTDATE	VSTTIME	CID	HN	PNAME	AGE	สิทธิการศึกษา	อาการบาดเจ็บ/ลักษณะเหตุ	เลขรับแจ้ง
1	13/03/2020	12:35:09	[REDACTED]	000182960	นาง [REDACTED]	20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลดลอกที่ใบหน้า+คอกทั้งสองข้าง 30 นาทีก่อนมา รพ. (หน่วยกู้ชีพ นครินทร์ นำส่ง)(อุบัติเหตุขับ MC+MC ศีรษะกระแทกพื้นไม่สลบ เหตุเกิดที่ ถนนหน้า รร.มัยอมลาคิต ม.มส. ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มก)	
2	13/03/2020	16:49:26	[REDACTED]	000201449	น.ส [REDACTED]	21	พรบ. (ชำระเงินเอง)	ปวดบวมที่ข้อมือข้างซ้าย และปวดบวมข้อที่เข้าข้างซ้าย เป็นมา 4 ชม. ก่อนมา รพ. อุบัติเหตุ MC+กระบะ สถานที่เกิดเหตุ หน้าศาลหลักเมือง จ.มหาสารคาม	
3	13/03/2020	16:50:15	[REDACTED]	000161752	นาง [REDACTED]	21	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลดกัซัดตามร่างกาย 4 ชั่วโมงก่อนมา รพ.(อุบัติเหตุขับ MC+กระบะ ไม่สลบ เหตุเกิดที่ศาลหลักเมือง ต.ตลาค อ.เมือง จ.มก)	
4	13/03/2020	17:13:48	[REDACTED]	000212687	นาง [REDACTED]	19	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลดลอกที่ขาทั้งสองข้าง 15 นาทีก่อนมา รพ.(อุบัติเหตุขับ MC ส้มเอง ไม่สลบ เหตุเกิดที่ ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มก)	
5	13/03/2020	20:34:23	[REDACTED]	000215307	น.ส [REDACTED]	20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลดลอกตามร่างกาย ก่อนมา 30 นาที เหตุ ขับmcส้มเอง ไม่สลบ ต.ท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย จ.มก	
6	14/03/2020	05:34:52	[REDACTED]	000185286	น.ส [REDACTED]	20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	มีอาการปวดแขนด้านซ้าย+AW ที่หัวเข่าด้านซ้าย ก่อนมารพ 1 ชม. ขับ MC ส้มเอง ไม่สลบ เวลา 04.00 น ที่หน้าวัดป่าคอนหนาด	

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล  
(.....)  
นาย ชวิญเมือง แวงเลิศ  
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ภาพที่ 6 รายงานบันทึกที่รับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสภัยจากรถ

## 3.2 บันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุในโปรแกรม HosXP

3.2.1 เปิดโปรแกรม HsoXP เข้าเมนูระบบผู้ป่วยนอก เลือกเมนูศูนย์ตรวจสอบสิทธิ โดยนำข้อมูล เหตุ รก คน บันทึกให้ครบถ้วนตามเหตุที่เกิดขึ้นจริง



ภาพที่ 7 บันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุในโปรแกรม HosXP “เมนูศูนย์ตรวจสอบสิทธิ”

3.2.2 ค้นหา [ชื่อ-HN] โดยค้นหาจากชื่อหรือ HN ,เลือกวันที่ที่เกิดเหตุ กดปุ่ม “ตกลง” ,เลือก “ตรวจสอบสิทธิบริษัทกลางฯ”

RightCheckCenter-Form - :: HOSXP :: 3.62.5.3 MySQL 5.5.62-MariaDB-wsrep [sa@192.168.231.100/hos]

ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ

รายการอนุมัติสิทธิ OPD Visit List

วันที่ 16/03/2563 HN 000103368 ค้นหา ชื่อ นราธิป วงศ์วุฒิโก CID 3-4605-00030-00-7

ข้อมูลสิทธิ ค้นหา (ชื่อ - HN) 103368 Passport

Visit list

No.	HN	ชื่อ - นามสกุล	นิตา	พาสปอร์ต	Passport
000103368	000103368	นาง นราธิป วงศ์วุฒิโก			

ค้นหา (ชื่อ - HN) 103368

ค้นหาข้อมูล

ประวัติการรักษานี้

วันที่รับ รหัสนิติ ชื่อสิทธิ

1 36 พง (เอกสารครบ)

64 ปี 10 เดือน 6 วัน

10-05-2498 : 3-4605-00030-00-7

Limit 100

ค้นหาผู้ป่วย ประวัติการรักษา ตกลง

3.2.2

3.2.2

3.2.2

ภาพที่ 8 การค้นหาจากชื่อ หรือ HN ผู้ป่วย

3.2.3 เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ,รถ,คน ให้ครบ

AccidentInsuranceCenterCheckMainForm

eclaim

ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า นาง ชื่อ นราธิป นามสกุล วงศ์วุฒิโก อายุ 64

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 3460500030007

เพศ หญิง สถานะสมรส ไม่สมรส

สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย อาชีพ ข้าราชการบำนาญ

สิทธิการรักษา เบิกจ่าย (บริษัทกลาง)

วันรับ 03/04 วันหมดอายุ 29/04/2562 โทรศัพท์ 098-1765186

3.2.3

เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ 16/03/2563 7:53:00 วันที่/เวลา แจ้ง 16/03/2563 16:16:24

สถานที่เกิดเหตุ บิมน้ำมันจิกโนนสมบุญธรรม

จังหวัด มหาสารคาม อำเภอ เมืองมหาสารคาม ตำบล เคิ่ง

ประเภทอุบัติเหตุ รถคันเดียวไม่มีผู้กระหนัด

ลักษณะการเกิดเหตุ ขับรถระยะ ดกรแล้วโดนรถระยะทับท้าย

สถานะผู้ประสบภัย ผู้ขับขี่ การบาดเจ็บ บาดเจ็บ

ประเภทรถ รถยนต์ส่วนบุคคล

ข้อมูลรถที่เกิดอุบัติเหตุ

หมายเลขตัวถัง MROGR12G709636660 ทะเบียนตัวอักษร บม ทะเบียนตัวเลข 1640

จังหวัดที่จดทะเบียน มหาสารคาม

ภาพที่ 9 เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ,รถ,คน

3.2.4 “ส่งเรื่องตรวจสอบความคุ้มครอง” เลือก “ส่งคำขอ Electronic” จะได้เลขรับแจ้งอุบัติเหตุ หรือเรียกว่า เลขที่ E-Claim xx/xxxx/xxxx และ “สถานะความคุ้มครอง จะมี 3 กรณี คือ

- 1.ไม่คุ้มครอง หมายถึง พรบ.ขาด/ไม่มี พรบ. ไม่สามารถใช้สิทธิได้
- 2.รอตรวจสอบ หมายถึง อาจจะมี หรือไม่มี พรบ. ก็ได้ เบื้องต้นยังไม่สามารถใช้สิทธิได้
- 3.คุ้มครอง หมายถึง มี พรบ. และสามารถใช้สิทธิรักษาได้ วงเงินค่ารักษาเบื้องต้น 30,000 บาท

ภาพที่ 10 ส่งเรื่องตรวจสอบความคุ้มครอง

3.2.5 นำ เลขที่ E-Claim xx/xxxx/xxxx ไปบันทึกลงในรายงานบันทึกการรับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ ในช่อง “เลขรับแจ้ง” ทำแบบเดียวกันให้ครบทุกราย ,แล้วปริ้นเอกสารใส่แฟ้ม

รายงานบันทึกการรับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำวันที่ 13-14 มี.ค. 2563									
ลำดับ	VSTDATE	VSTTIME	CID	HN	PNAME	AGE	สิทธิรักษา	อาการบาดเจ็บ/ลักษณะเหตุ	เลขรับแจ้ง
1	13/03/2020	12:35:09	3	000182960		20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลงอกที่ใบหน้า+คอทั้งหมดข้าง 30 นาที นครินทร์ น้าง(อุบัติเหตุซ้ำ MC+MC ศีรษะ ถนบนหน้า รรมิยะสาธิต มมล. ต.ช.ช.เรียง อ.กันทรวิชัย จ.มค)	63/22953/00394
2	13/03/2020	16:49:26	0	000201449		21	พรบ. (ชำระเงินเอง)	ปวดบวมที่ข้อนิ้วชี้ซ้าย และปวดบวมข้อที่เข้าข้างซ้าย เป็นมา 4 ชม. ก่อน มา รพ. อุบัติเหตุ MC+กษบช สถานที่เกิดเหตุ หน้าศาลหลักเมือง จ. มหาสารคาม	63/22953/00395
3	13/03/2020	16:50:15	5	000161752		21	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลงอกที่ขาทั้งสองข้าง 4 ชั่วโมงก่อนมา รพ.(อุบัติเหตุซ้ำ MC+กษบช ไม่ สสพบ เหตุเกิดที่ศาลหลักเมือง ต.ตลาด อ.เมือง จ.มค)	63/22953/00396
4	13/03/2020	17:13:48	4	000212687		19	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลงอกที่ขาทั้งสองข้าง 15 นาทีก่อนมา รพ.(อุบัติเหตุซ้ำ MC ส้มเอง ไม่ สสพบ เหตุเกิดที่ ต.ช.ช.เรียง อ.กันทรวิชัย จ.มค)	63/22953/00397
5	13/03/2020	20:34:23	7	000215307		20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	แผลงอกตามร่างกาย ก่อนมา 30 นาที เหตุ ซ้ำmcส้มเอง ไม่สส บ ท่าชอนยาง อ. กันทรวิชัย จ.มค	63/22953/00398
6	14/03/2020	05:34:52	5	000185286		20	พรบ. (ชำระเงินเอง)	มีอาการปวดแขนด้านซ้าย+AW ที่หัวเข่าด้านซ้าย ก่อนมา รพ 1 ชม . ซ้ำ MC ส้มเอง ไม่สสพบ เวลา 04.00 น ที่หน้าวัดป่าดอนหวาด	63/22953/00399

ภาพที่ 11 รายงานบันทึกการรับแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ “เลขรับแจ้ง”

กรณีตรวจสอบแล้วผลปรากฏว่า พรบ.คุ้มครอง ให้เตรียมเอกสารและเซ็นชื่อมอบอำนาจในเอกสาร บต.4 เพื่อให้โรงพยาบาลเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยคนไข้ไม่ต้องชำระเงิน

กรณีตรวจสอบแล้วผลปรากฏว่า รอตรวจสอบ , ไม่คุ้มครอง ให้ชำระเงินเอง



### 3.3 บันทึกผ่านเว็บไซต์

โดยบันทึกผ่านเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (มหาชน)

<https://www.rvp-eclaim.com/index.html> และ USER NAME: 22953, PASSWORD: msu22953 โดยนำข้อมูล เหตุ รถ คน บันทึกให้ครบถ้วนตามเหตุที่เกิดขึ้นจริง

3.3.1 บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ โดยการบันทึกข้อมูลวันที่,เวลา,สถานที่และลักษณะเกิดเหตุให้ครบ

The screenshot shows the 'บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ' (Record Accident Information) form on the RVP E-Claim website. The form is titled 'บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ' and includes the following fields:

- วันที่เกิดเหตุ: 17/03/2563
- เวลาที่เกิดเหตุ: 00:00
- จังหวัด: เลือกจังหวัด
- อำเภอ: เลือกอำเภอ
- ตำบล: เลือกตำบล
- ลักษณะเกิดเหตุ: เลือกลักษณะเหตุ
- สถานที่เกิดเหตุ: เลือกสถานที่เกิดเหตุ

The user is logged in as 'อินดีเอจี้ 22953' and the page title is 'อ-Claim 2015 ระบบยื่นขอค่าเสียหาย'. The left sidebar contains navigation options like 'แจ้งอุบัติเหตุ', 'บันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ', and 'ค้นหาข้อมูล'. The top right corner shows the user's name and a 'Logout' button.

ภาพที่ 12 บันทึกผ่านเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (มหาชน)

3.3.2 บันทึกข้อมูลรถคันที่เกิดเหตุ โดยการบันทึกทะเบียนรถ,เลขตัวถัง,สี,ยี่ห้อ,ประเภทรถ,บริษัทประกันภัย,กรมธรรม์,วันที่คุ้มครองและข้อมูลผู้ขับขี่

The screenshot shows the 'แก้ไขข้อมูลรถที่เกิดเหตุ' (Edit Accident Vehicle Information) form on the RVP E-Claim website. The form is titled 'แก้ไขข้อมูลรถที่เกิดเหตุ' and includes the following fields:

- ทะเบียนรถ: 1กร 9563
- สีรถ: น้ำเงินแดง
- ยี่ห้อรถ: ฮอนด้า (HONDA)
- ประเภทรถ: รถจักรยานยนต์
- เลขตัวถัง: MLHJA2107M5635654
- บริษัทประกันภัย: กลางคุ้มครองผู้ประสบภัย
- กรมธรรม์: 8188065295035282
- วันที่คุ้มครอง:
- ถึงวันที่: 20/09/2566
- คำนำหน้าผู้ขับขี่: -เลือกคำนำหน้า-
- ชื่อผู้ขับขี่:
- นามสกุลผู้ขับขี่:
- ที่อยู่ปัจจุบัน:
- หมู่:
- ซอย:
- ถนน:
- จังหวัด: --เลือกจังหวัด--
- อำเภอ: --เลือกอำเภอ--
- ตำบล: --เลือกตำบล--
- โทรศัพท์:
- ข้อมูลเจ้าของรถ

The user is logged in as user 22953. The bottom right corner has buttons for 'ปิดหน้าต่าง' (Close Window) and 'บันทึกข้อมูล' (Save Information).

ภาพที่ 13 เพิ่มข้อมูลอุบัติเหตุ,รถ,คน

3.3.3 บันทึกข้อมูลผู้ประสบภัย คนที่ 1 และคนที่ลำดับถัดไป (ถ้ามี) แล้วเลือก “บันทึก” เสร็จแล้วจะได้เลขรับแจ้งอุบัติเหตุเช่นเดียวกับบันทึกในโปรแกรม HosXP

The screenshot shows a web-based form for recording accident information. The form is titled "ข้อมูลผู้ประสบภัย คนที่ 1". It includes several sections:
 

- Personal Information:** Fields for name (คำนำหน้า, นามสกุล), gender (ชาย/หญิง), and marital status (โสด/สมรส).
- Identification:** Fields for ID number (บัตรประชาชน) and other identification numbers (บัตรขับขี่).
- Accident Details:** Fields for location (สถานที่เกิดเหตุ), date and time (วันที่เกิดเหตุ, เวลาเกิดเหตุ), and vehicle information (ทะเบียนรถ).
- Contact Information:** Fields for phone number (เบอร์โทรศัพท์) and other contact details.
- Additional Information:** A checkbox for "ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน" and a dropdown for "สถานศึกษา/หน่วยงาน".
- Emergency Contact:** Fields for emergency contact name (ผู้ติดต่อฉุกเฉิน) and phone number (เบอร์โทรศัพท์).
- Submission:** A green button labeled "บันทึกข้อมูล" at the bottom right.

ภาพที่ 14 บันทึกข้อมูลผู้ประสบภัย คนที่ 1 และคนที่ลำดับถัดไป (ถ้ามี)

#### 4.การเตรียมเอกสารประกอบการใช้สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)

##### 4.1 หลักฐานประกอบการใช้สิทธิ์ “ผู้ประสบภัยจากรถ” กรณีได้รับอุบัติเหตุจากรถ

- 1.สำเนาบันทึกประจำวันจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ(ปจว.) (ระบุวัน/เวลา/สถานที่เกิดเหตุ/ชื่อผู้บาดเจ็บ,ชื่อผู้ขับขี่,ยี่ห้อรถ,เลขทะเบียนรถหรือเลขตัวถังรถ)
- 2.สมุดคู่มือจดทะเบียนรถ หรือ สัญญาเช่าซื้อรถ
- 3.ตารางกรมธรรม์ของบริษัทประกันภัย (ที่ยังไม่หมดอายุ) (พรบ.รถ)
- 4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของรถ
- 5.สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของรถ
- 6.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของของผู้ประสบภัย(คนขับ/ผู้โดยสาร/ผู้ประสบภัย) กรณีเด็กยังไม่บรรลุนิติภาวะ ใช้สูติบัตรแทน รับรองโดย บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง)
- 7.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย (คนขับ/ผู้โดยสาร/ผู้ประสบภัย)
- 8.รูปรถคันที่เกิดเหตุ (ถ้ามี)

โดยเตรียมเอกสารอย่างละ 2 ชุด เช่นสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร

## 4.2 แบบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ (ชุด บต.4)

4.2.1 แบบแจ้งอุบัติเหตุผู้ประสบภัยจากรถ ลงข้อมูลอุบัติเหตุ, ข้อมูลรถที่เกิดเหตุ, ข้อมูลผู้ประสบภัย และเลขที่รับแจ้ง ให้ครบ

4.2.2 หนังสือมอบอำนาจ บต.2 (ส่วนที่ 3) ลงชื่อผู้มอบอำนาจ, ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจและพยาน ใช้สำหรับส่งเอกสารเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจ ประกันภัย (คปภ.) กรณีรถไม่ได้จัดทำ พรบ., คนเดินถนนถูกรถชนแล้วไม่ทราบคนหรือรถคันที่เกิดเหตุ ต้องใช้สำเนาบันทึกประจำวันจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ (ปจว.) ด้วย

4.2.3 หนังสือมอบอำนาจและคำรับรองของผู้ประสบภัย บต.4 ลงชื่อผู้มอบอำนาจ, ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจและพยาน ใช้สำหรับส่งเอกสารเบิกค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันภัยจากรถ

4.2.4 หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ บันทึกข้อมูลเหตุให้ครบถ้วน ลงชื่อผู้บันทึกรับรอง, ลงชื่อผู้มอบอำนาจและพยาน (ใช้กรณีรถคันเดียวไม่มีคู่กรณี โดยจะอนุโลมเอกสารบันทึกประจำวัน)

เมื่อได้เอกสารครบแล้ว เฉพาะกรณีที่มีข้อมูลเหตุ/รถ/คน ยังไม่สมบูรณ์ เมื่อได้เอกสารแล้วให้เพิ่มข้อมูลในข้อ 3.2 บันทึกข้อมูลรับแจ้งเหตุในโปรแกรม HosXP หรือ ข้อ 3.3 บันทึกผ่านเว็บไซต์

## 5.การจัดเตรียมใบแจ้งหนี้เพื่อบันทึกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

กรณีผู้ประสบภัยจากรถ “สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)” เรียกเก็บ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด (มหาชน) โดยทำตามขั้นตอนข้อ 1.1 การตั้งรายงานอุบัติเหตุจากรายวัน เลือกเฉพาะสิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)

5.1 รายงานผู้ป่วย พรบ.มารับบริการจริง ตั้งข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถตามงวดที่เรียกเก็บ

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม							
รายงานผู้ป่วยนอก OPD (มาจริง) ระหว่างวันที่ 01/02/2563 ถึง 29/02/2563							
สิทธิรักษา : พรบ.(เอกสารครบ)							
ลำดับ	VSTDATE	VSTTIME	CID	HN	PNAME	อายุ	เลขรับแจ้ง
1	01/02/2020	15:16:21		000212416	นาย	19	
2	01/02/2020	12:56:01		000071889	นาย	27	
3	03/02/2020	09:26:18		000181088	นาย	24	
4	04/02/2020	12:29:40		000099536	นาย	25	
5	04/02/2020	22:37:09		000215890	นาย	19	
6	05/02/2020	08:39:46		000025113	นาง	48	
7	05/02/2020	09:52:45		000204439	นาย	50	

ภาพที่ 15 รายงานผู้ป่วย พรบ.มารับบริการจริง

## 5.2 จัดเตรียมเอกสารให้ครบตามจำนวนที่ผู้ป่วยมารับบริการ

การพิมพ์ใบแจ้งหนี้เพื่อประกอบการบันทึกเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยเปิดโปรแกรม HsoXP เข้าเมนูระบบผู้ป่วยนอก เลือกเมนูดังนี้

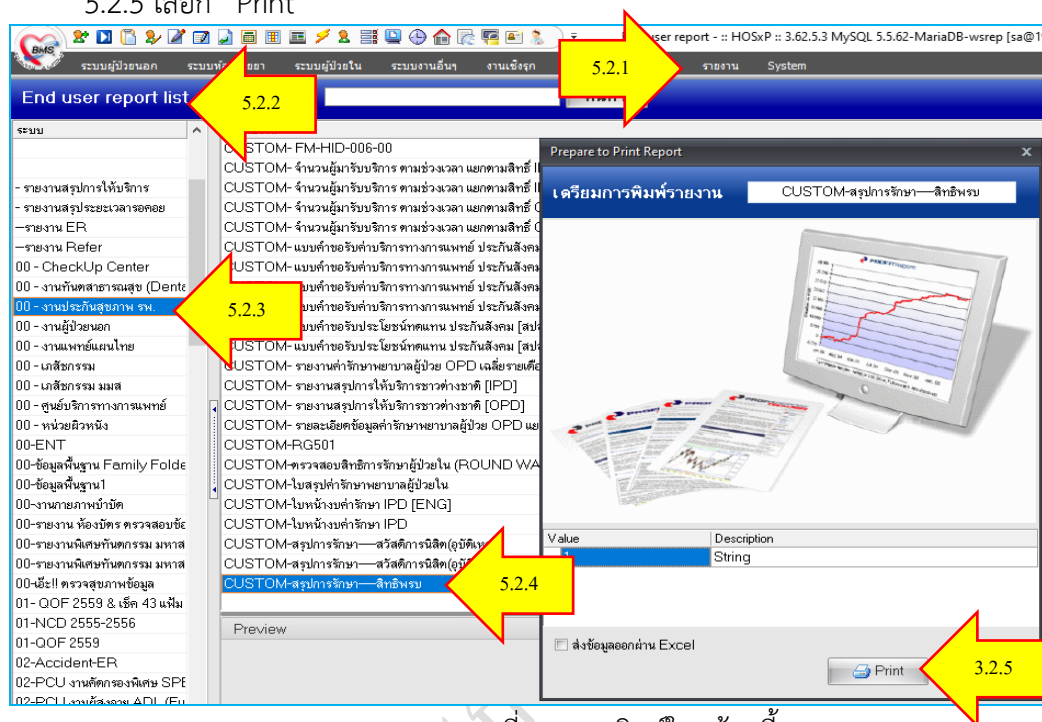
5.2.1 เลือก “รายงาน”

5.2.2 เลือก “ระบบรายงาน End user report”

5.2.3 เลือก “งานประกันสุขภาพ”

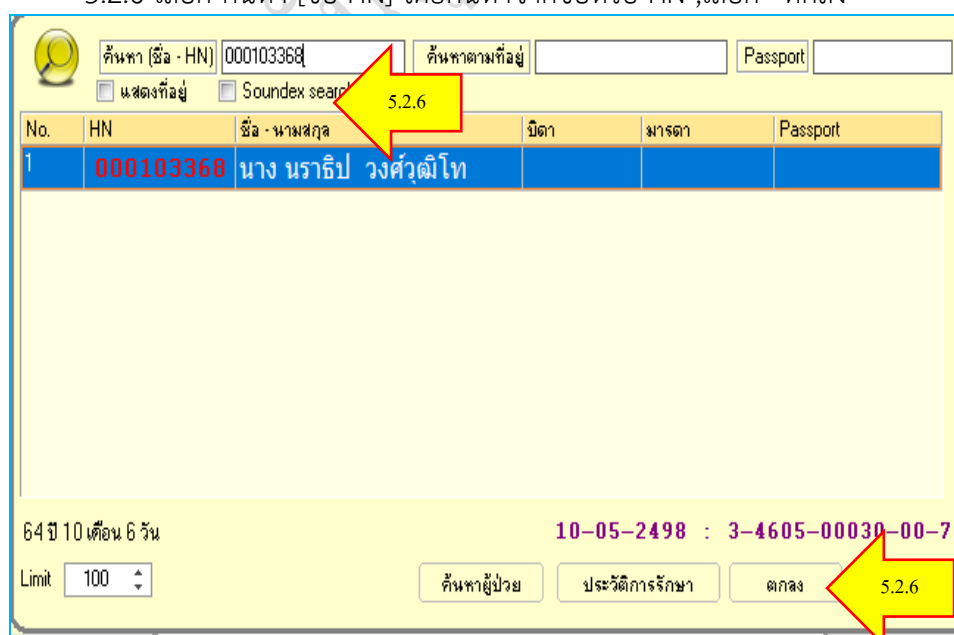
5.2.4 เลือก “สิทธิ พรบ”

5.2.5 เลือก “Print”



ภาพที่ 16 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้

## 5.2.6 เลือก ค้นหา [ชื่อ-HN] โดยค้นหาจากชื่อหรือ HN ,เลือก “ตกลง”



ภาพที่ 17 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้ ค้นหาจากชื่อหรือ HN

5.2.7 ใบแจ้งหนี้ยอดค่ารักษาพยาบาล-สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ) เลือกช่วงวันที่ต้องการ,เลือก“ตกลง”,จะได้ข้อมูลใบแจ้งหนี้และปรี้นออกมาแล้วแนบกับชุด บต.4

Choose Date

เลือกช่วงวันที่

ช่วงวันที่ 01/03/2563 ถึง 14/03/2563

ตกลง ต

Print Preview

100% Close

โรงพยาบาลสุรนาถ คณะพยาบาลศรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ใบแจ้งหนี้ยอดค่ารักษาพยาบาล - สิทธิ พรบ (เอกสารครบ)  
ชื่อ-สกุล น.ส.สุวิไลร์ ช้างบุญ  
HN: 000217600  
ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 - 14 มีนาคม 2563  
วันที่รับบริการ 1 มีนาคม 2563

รหัส	หมวดค่าใช้จ่าย	จำนวน	เบิกได้	เบิกไม่ได้
01	ค่าห้องและค่าอาหาร			
	เตียงสามัญ	8	3200	
			3,200	0
02	ค่าใช้สอยเครื่องมือและอุปกรณ์ในการบำบัดโรค			
	ไม้ค้ำยันหัวเข่าแบบไม้ (ส่วนเกินสิทธิ ชำระเงินเอง)	1		121
	สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw)	10	34000	
	แผ่นโลหะยึดกระดูก ชนิดหัวล็อก (Locking plate)	1	18761	
	ไม้ค้ำยันหัวเข่าแบบไม้ เบอร์ 4s	1	350	
	X-ray	4	1200	
			44,311	121

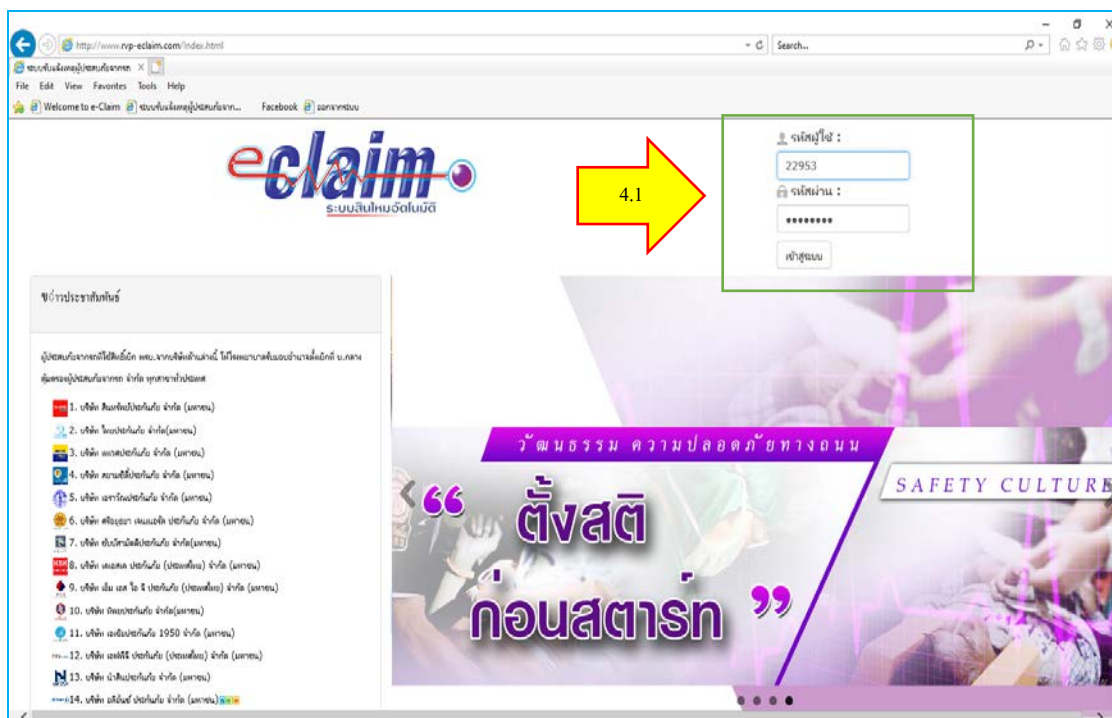
ภาพที่ 18 ใบแจ้งหนี้ยอดค่ารักษาพยาบาล-สิทธิ พรบ.(เอกสารครบ)

## 6.การบันทึกเบิกค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ประสบภัยจากรถ

6.1 เข้าในเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ <https://www.rvp-eclaim.com/Index.html>

รหัสผู้ใช้งาน : 22953

รหัสผ่าน : msu22953

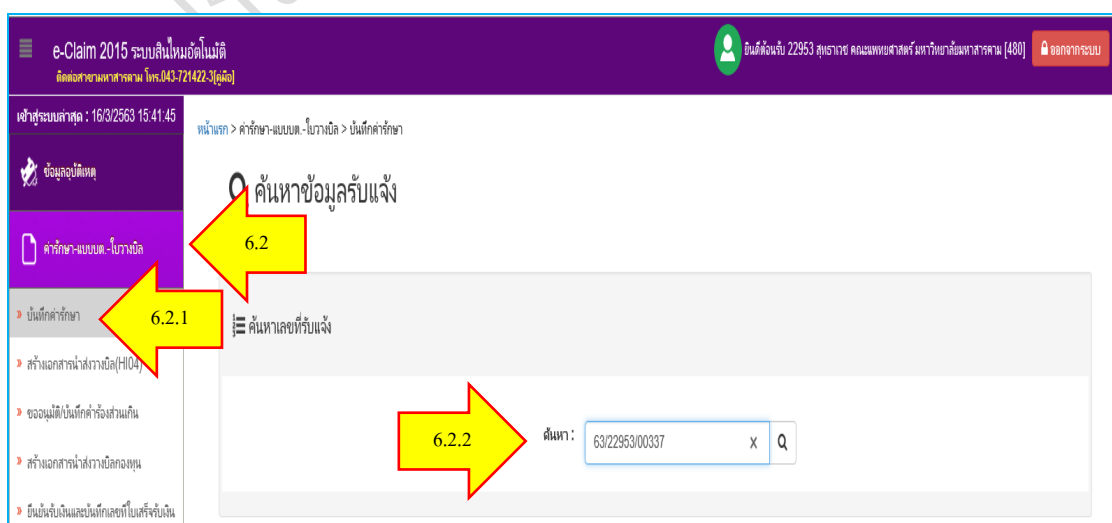


ภาพที่ 19 เข้าในเว็บไซต์บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

6.2 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง เลือกเมนู “ค่ารักษา-แบบ บต.-ใบวางบิล”

6.2.1 เลือก บันทึกค่ารักษา

6.2.2 เลือก ค้นหา โดยใส่เลขรับแจ้งที่ต้องการ

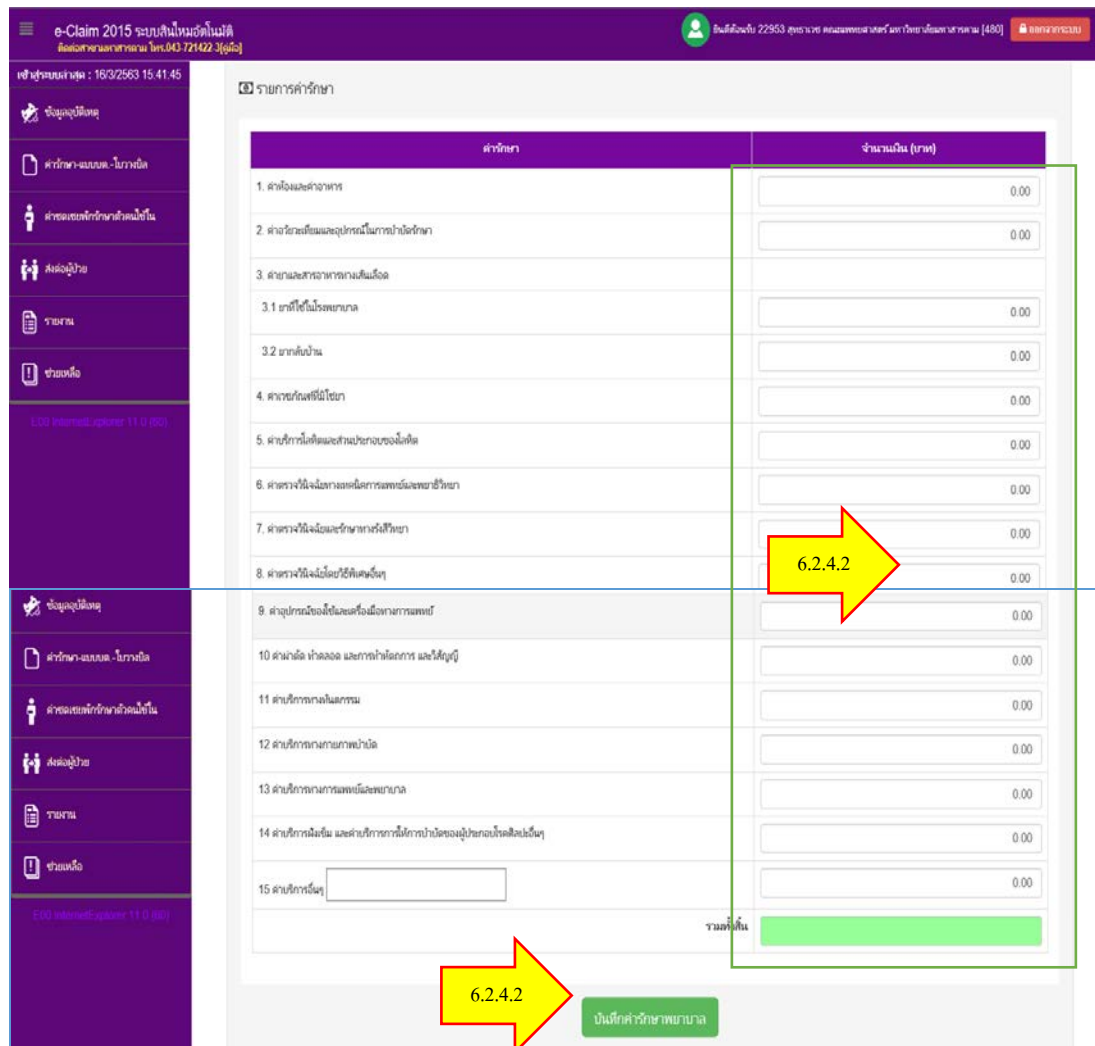


ภาพที่ 20 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง



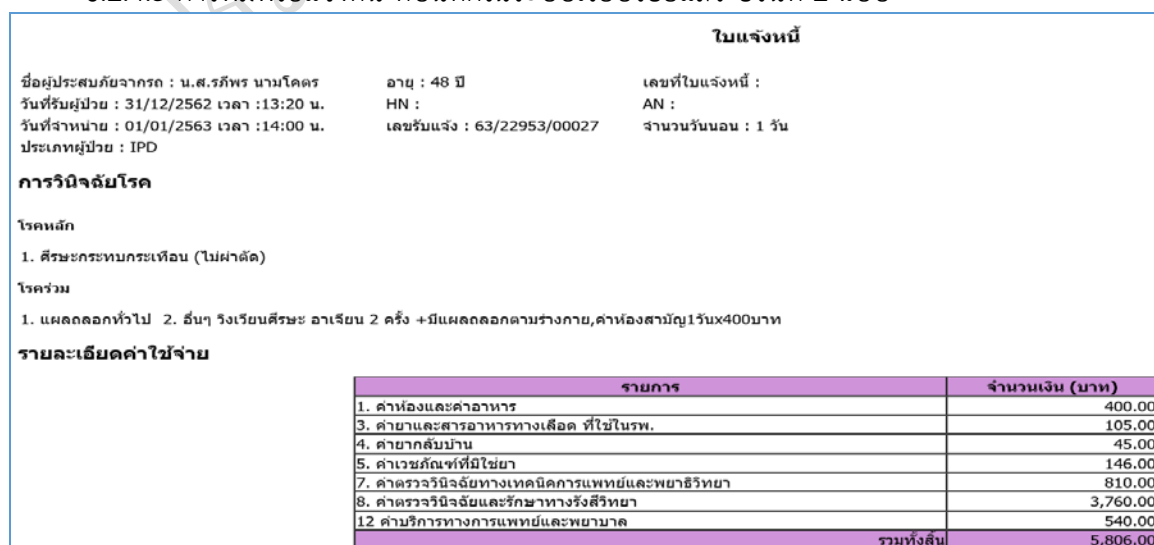
6.2.4.2 การบันทึก “รายการรักษา”

ให้นำข้อมูลใบแจ้งหนี้จากข้อ 5.2.7 มาบันทึกลงให้ตรงหมวดค่าใช้จ่าย,แล้วเลือก “บันทึกค่ารักษาพยาบาล”



ภาพที่ 23 การบันทึก “รายการรักษา”

6.2.4.3 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้ ที่บันทึกในระบบเรียบร้อยแล้ว ปรี้นท์ 2 ฉบับ



ภาพที่ 24 การพิมพ์ใบแจ้งหนี้





## 7.การวางบิลเอกสาร พรบ.

### 7.1 เลือก “การสร้างเอกสารวางบิล (HI04)”

#### 7.1.1 เลือกรายชื่อที่ต้องการจนครบ แล้วเลือก “จัดทำใบวางบิล”

#### 7.1.2 เลิก “จัดทำใบวางบิล” แล้วปรี้น 3 ชุด

หน้าจอ > คำค้นหา-แบบบิล-ใบวางบิล > สร้างเอกสารนำส่งการวางบิล(HI04)

สร้างเอกสารนำส่งการวางบิล

ปุ่มสร้างใบวางบิล(HI04)

ลำดับ	เลขที่ใบวางบิล	วางบิลกับ	จำนวนเงิน	พิมพ์เอกสาร
1	63/22953/0005	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด	32,555.00	

ภาพที่ 26 การวางบิลเอกสาร พรบ.

### 7.1.3 พิมพ์ใบวางบิล เลือก “พิมพ์เอกสาร”

หน้าจอ > คำค้นหา-แบบบิล-ใบวางบิล > ใบวางบิล

ลำดับ	เลขที่ใบวางบิล	วางบิลกับ	จำนวนเงิน	พิมพ์เอกสาร
1	63/22953/0005	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด	32,555.00	

ภาพที่ 27 พิมพ์ใบวางบิล

7.1.4 พิมพ์เอกสาร “รายงานการวางบิล / ใบนัดรับเงิน” จำนวน 3 ชุด

ที่	วุดไป	ที่แจ้ง	เลขรับแจ้ง	กรมธรรม์	ใบประกัน	ชื่อ - สกุล	ผู้ประสมสิทธิ์	จำนวนเงิน	เอกสารประกอบ	สถานะ	ชำระ	ไม่ชำระ	สถานะ	ชำระ	ไม่ชำระ	หมายเหตุ	
1	22	ม.ค.	2563	631107300024	0140002274084032	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		00.00									
2	6	ม.ค.	2563	632296300027	814406221548336	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		5,806.00									
3	8	ม.ค.	2563	632296300037	8144062211402396	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด	ศร	230.00									
4	14	ม.ค.	2563	632296300063	814406220563403	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		3,347.00									
5	20	ม.ค.	2563	632296300099	8144062243841384	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		3,190.00									
6	30	ม.ค.	2563	632296300180	8140162271086522	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		8,276.00									
7	27	ก.พ.	2563	632296300290	81440622028782101	กลางศูนย์ประกันชีวิตจากัด		508.00									

ภาพที่ 28 พิมพ์เอกสาร “รายงานการวางบิล / ใบนัดรับเงิน

8.การจัดส่งหนังสือราชการภายนอกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

8.1 การจัดทำหนังสือราชการภายนอกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล พร้อมแนบเอกสารใบวางบิล

8.2 จัดเอกสารใบแจ้งหนี้และ บต.4 ที่ได้มาแนบใส่แฟ้มเสนอผู้มีอำนาจลงนาม

8.3 เมื่อผู้บังคับบัญชาลงชื่อและได้เลขที่หนังสือแล้ว จัดเอกสารเป็น 3 ชุดดังนี้

8.3.1 จัดส่งหนังสือเรียกเก็บ,ใบวางบิลและชุดเอกสาร บต.4 ไปที่บริษัทประกันภัย

8.3.2 ส่งหนังสือเรียกเก็บใบแจ้งหนี้และใบวางบิล ให้การเงินตั้งลูกหนี้และออกใบเสร็จรับเงิน

8.3.3 เก็บเอกสารชุดสำเนาฉบับไว้กับเอกสาร บต.4

9.การ “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน”

หลังจากส่งเอกสารเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลไปแล้ว บริษัทกลางฯ จะตรวจสอบเอกสารและความถูกต้องแล้ว จะโอนเงินแบบ Media clearing ภายใน 7 วัน หลังจากนั้นให้เข้าไปยืนยันรับเงิน มีขั้นตอนดังนี้

9.1 เลือก “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน”

9.2 เลือก “ช่วงวันที่จ่าย” เลือก ค้นหา

9.3 เลือก “วันที่จ่าย”

ภาพที่ 29 การ “ยืนยันรับเงินและบันทึกเลขที่ใบเสร็จรับเงิน”

9.4 รายการจ่ายเงินที่เรียกเก็บพร้อมระบุวันที่จ่ายแบบ Mediaclearing

9.5 การเงินออกใบเสร็จรับเงิน เพิ่มเลขที่ลงในช่อง “เลขที่ใบเสร็จ” แล้วบันทึก

ลำดับ	รับแจ้ง	บริษัทประกันภัย	ผู้ประสบภัย	ครั้งที่	จำนวนเงิน	วันที่จ่าย	ประเภทการจ่าย	เลขที่ใบเสร็จ
1	62/10707/02331	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		4	380.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 11
2	62/22953/01406	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	3,150.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 12
3	63/110707/00067	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		4	202.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 13
4	63/10980/00020	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	1,264.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 14
5	63/11073/00024	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		2	440.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 15
6	63/11964/00003	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		3	959.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 16
7	63/22953/00020	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	3,245.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 17
8	63/22953/00037	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	1,076.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 18
9	63/22953/00044	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	335.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 19
10	63/22953/00050	กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด		1	455.0	02/03/2563	mediaclearing	X 446 เลขที่ 20

ภาพที่ 30 การเงินออกใบเสร็จรับเงิน เพิ่มเลขที่ลงในช่อง “เลขที่ใบเสร็จ”

รายงานการนัดจ่าย ให้ดูช่องวันที่จ่าย จะแสดงวันที่บริษัทกลางฯ ได้โอนเงินเข้าบัญชี โดยการเงินต้องตรวจสอบยอดเงินว่าเข้าบัญชีหรือยัง ถ้าเข้าแล้วให้ออกใบเสร็จรับเงินตามแบบของบริษัทกลางฯ หลังจากนั้นออกจากหน้าต่างนี้ แล้วเลือกหัวข้อ “ยืนยันการรับเงิน” หลังจากนั้นให้นำใบเสร็จรับเงินที่ออกเลขที่แล้วนำส่งที่ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด

10.รายงาน “รายงานการจ่ายเงิน”

- 10.1 เลือก “รายงาน”
- 10.2 เลือก “รายงานการจ่ายเงิน”
- 10.3 เลือก “ช่วงเวลาที่ยื่นหา” กดค้นหา
- 10.4 เลือก “วันที่นัดจ่าย”

รายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล

ค้นหา รายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล

เลือกช่วงเวลาที่ยื่นหา: 01/03/2563 ถึงวันที่: 17/03/2563 ค้นหา

ลำดับ	วันที่นัดจ่าย	จำนวนรายการ	จำนวนเงิน
1	02/03/2563	15	13,166.00
	รวมทั้งหมด	15	13,166.00

ภาพที่ 31 การเงินออกใบเสร็จรับเงิน เพิ่มเลขที่ลงในช่อง “เลขที่ใบเสร็จ”

10.5 รายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล ให้ปริ้นท์รายงานเก็บไว้ที่การเงินเพื่อตัดลูกหนี้ที่เรียกเก็บค่ารักษาไป

ลำดับ	บิลแจ้ง	เลขม	บริษัทประกันภัย	ผู้ประกันภัย	ครั้งที่	จำนวนเงิน	วันที่จ่าย	ประเภทการจ่าย	วันที่บันทึก	เลขที่ใบเสร็จรับเงิน
1	62/10707/02331	K63/480/00023	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		4	380.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 11
2	62/22953/01406	K63/480/00363	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		1	3,150.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 12
3	63/10707/00062	K63/480/00359	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		4	202.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 13
4	63/10980/00070	K63/480/00488	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		1	1,764.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 14
5	63/11073/00024	K63/490/00520	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		2	440.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 15
6	63/11964/00003	K63/490/00137	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		3	959.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 16
7	63/22953/00020	K63/480/00359	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		1	3,245.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 17
8	63/22953/00037	K63/480/00364	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		1	1,076.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 18
9	63/22953/00044	K63/480/00365	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด		1	335.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 19
10	63/22953/00050	K63/480/00365	กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากัด	น.ส. รสดีภา พันธุระ	1	455.00	02/03/2563	mediclearing	03/03/2563	X 446 เลขที่ 20

ภาพที่ 32 รายงานการจ่ายเงินให้โรงพยาบาล

11.การส่งต่อผู้ป่วย

กรณีเป็นโรงพยาบาลที่รักษาคนไข้ประสพภัยจากกรครั้งแรกและได้บันทึกเลขรับแจ้งไว้แล้ว ถ้าคนไข้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น ต้องส่งเลขรับแจ้งนั้นให้กับโรงพยาบาลปลายทาง โดยมีขั้นตอนดังนี้

11.1 การส่งต่อผู้ป่วย เลือก “ทำรายการส่งต่อผู้ป่วยประสพภัย”

11.2 ใส่ข้อมูลในช่อง “เลขรับแจ้ง” กดค้นหา

ภาพที่ 33 การส่งต่อผู้ป่วย

### 11.3 การเลือกชื่อผู้ประสบภัยที่ต้องการและเลือกจังหวัด, โรงพยาบาลปลายทางที่ต้องส่งต่อ

เข้าสู่ระบบด้วย : 17/3/2563 8:35:09

e-Claim 2015 ระบบยื่นใบเคลมอัตโนมัติ  
ติดต่อสายด่วนสุขภาพ โทร.043-721422-3(ศูนย์)

ยินดีต้อนรับ 22953 คุณอาจศรี คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม [480] | ออกจากระบบ

ส่งต่อผู้ป่วย

เลขรับแจ้ง :

ข้อมูล

เลขรับแจ้ง: 63/22953/00411

เลือก	ลำดับที่	ชื่อ-สกุลผู้ประสบภัย	อายุ	เพศ	ศีกษา	ส่งต่อ
<input checked="" type="checkbox"/>	1	นาง <input type="text"/>		F	มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัย

ส่งต่อผู้ป่วย

ภาพที่ 34 การเลือกชื่อผู้ประสบภัยที่ต้องการ

### 12.การยืนยันรับเลขรับแจ้ง

กรณีคนไข้เคยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อนและค่ารักษาพยาบาลยังไม่เกินวงเงิน ต้องแจ้งโรงพยาบาลนั้น ๆ ส่งเลขรับแจ้งมาให้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 12.1 เลือก “ยืนยันรับผู้ประสบภัย”
- 12.2 เลือกรายชื่อผู้ประสบภัยที่ต้องการและกดช่อง “รับ”
- 12.3 เลือก “บันทึกข้อมูล”

เข้าสู่ระบบด้วย : 17/3/2563 8:35:09

e-Claim 2015 ระบบยื่นใบเคลมอัตโนมัติ  
ติดต่อสายด่วนสุขภาพ โทร.043-721422-3(ศูนย์)

ยินดีต้อนรับ 22953 คุณอาจศรี คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม [480] | ออกจากระบบ

รับผู้ป่วย

เลือก	เลขรับแจ้ง	ลำดับที่	ชื่อ-สกุลผู้ประสบภัย	ส่งมารจาก	รับ
<input checked="" type="checkbox"/>	62/22953/00700	1	นาง <input type="text"/>		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/10707/01088	2	น.ศ.		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/22953/00355	1	น.ศ.		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/22953/00213	1	น.ศ.		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/22953/00117	1	นาง		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/22953/00093	1	นาง		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	62/22953/00019	1	นาง		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	61/22953/00543	1	น.ศ.		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ
<input type="checkbox"/>	61/22953/00510	1	น.ศ. สุพรรณ อมรร		<input type="radio"/> ไม่รับ <input type="radio"/> รับ

บันทึกข้อมูล

ภาพที่ 35 การเลือกชื่อผู้ประสบภัยที่ต้องการ

### 13.การบันทึก “ค่าชดเชยพักรักษาตัวคนไข้”

การเบิกชดเชยค่าวันนอน วันละ 200 บาท ไม่เกิน 20 วันต่อครั้ง ได้ในกรณีต่อไปนี้

-กรณีรถคันเดียวไม่มีคู่กรณี ต้องมีสถานะเป็นผู้ใช้เป็นผู้โดยสารหรือบุคคลเดินถนน สถานะคนขับไม่สามารถใช้กรณีนี้ได้

-กรณีรถชนกันมีคู่กรณีและต้องเป็นฝ่ายถูก ได้ทุกสถานะคือ คนขับ , ผู้โดยสาร , คนเดินถนน

13.1 เลือก “จัดทำใบรับรองการรักษาตัวคนไข้”

13.2 ใส่ข้อมูลเลขรับแจ้ง กดค้นหา

13.3 เลือก “สร้างใบรับรอง”

ภาพที่ 36 การบันทึก “ค่าชดเชยพักรักษาตัวคนไข้”

13.4 ใส่ข้อมูลวันเวลาที่เข้ารับบริการ และ วันเวลาจำหน่าย ระบบจะคำนวณจำนวนวันในช่อง “จำนวนวันรักษาตัว”

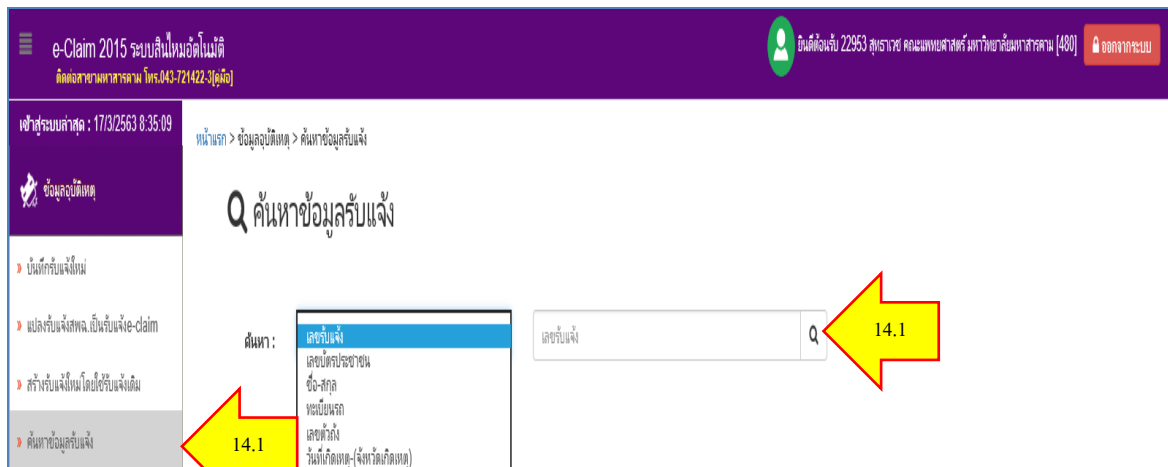
13.5 เลือก “บันทึก” จะได้ใบรับรองการพักรักษาตัวคนไข้ โดยคนไข้จะไปเบิกเงินจากบริษัทกลางฯ

ภาพที่ 37 จัดทำใบรับรองการรักษาตัวคนไข้

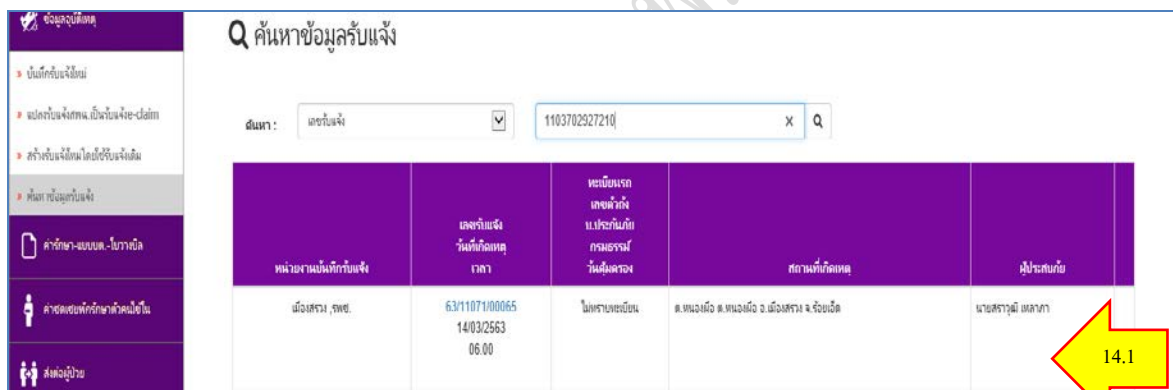
### 14. การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง

สามารถค้นหาได้จาก เลขรับแจ้ง, เลขบัตรประชาชน, ชื่อ-สกุล เป็นต้น ใช้ในกรณีต้องการค้นหารับแจ้ง หรือ ต้องการเพิ่มเติมข้อมูล เหตุ รถ คน ให้ครบ เพื่อตรวจสอบความคุ้มครองหรือเพื่อตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลก็ได้

#### 14.1 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง



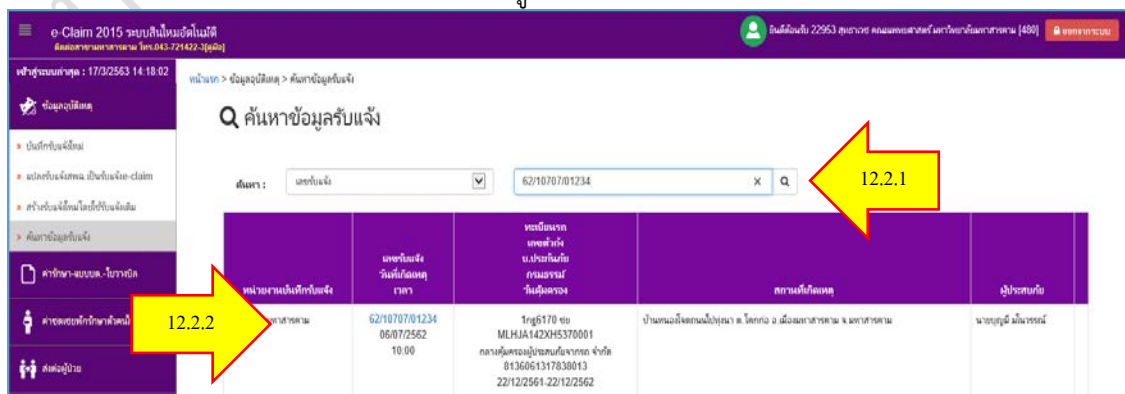
ภาพที่ 38 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง



ภาพที่ 39 การค้นหาข้อมูลรับแจ้ง

#### 14.2 การตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลผ่านเว็บไซต์

##### 14.2.1 ตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับบริการจากโรงพยาบาลอื่นได้



ภาพที่ 40 การตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลผ่านเว็บไซต์



14.2.2 สอบถามค่ารักษาจากโรงพยาบาลอื่น ที่เกิดขึ้น เลือก “เลขรับแจ้ง/วันที่เกิดเหตุ/เวลา” จะมีข้อมูลเลขรับแจ้ง , ข้อมูลที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาลนั้น ๆ โดยสามารถโทรศัพท์สอบถามค่ารักษาที่เกิดขึ้นหรือดูจากช่องจำนวนเงินก็ได้ แต่ถ้าโทรถามจะทราบจำนวนทั้งหมดจริงทั้งที่เบิกไปแล้วหรือยังไม่ได้เบิกไป

เลขรับแจ้ง : 621070701234(มหาสารคาม)

เลขที่ 161 ส.อ.ศูนย์ฯ อ.มหาสารคาม อ.เมืองมหาสารคาม อ.มหาสารคาม โทร (043-711750 ต่อ 163, 714) แฟกซ์(043-712886)

วันที่รับแจ้ง : 07/07/2562 13:47 สถานพยาบาล : มหาสารคาม

วันที่เกิดเหตุ : 06/07/2562 เวลาเกิดเหตุ : 10:00 สถานที่เกิดเหตุ : บ้านหนองโสนเมืองเก่า ต.โสน อ.เมืองมหาสารคาม อ.มหาสารคาม

ลักษณะเหตุ : รถยนต์ชนผู้โดยสาร(คนขับ)

พยานคนกลาง : รองนายก อบ.มหาสารคาม(คน)

พนักงานสอบสวน : ร.ต.อ. นพ. สอนรัมย์

รับแจ้งเหตุ : วันที่ออกตรวจ : 06/07/2562

รายละเอียดอุบัติเหตุ : ผู้ขับขี่ชนคนเดินเท้า

รายละเอียดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ส่งเบิกให้

ลำดับ	ชื่อย่อ	เลขที่	ประเภท	วันที่ส่งแจ้ง	แบ่งกัน	เบอร์โทร(ผู้รับ)	พยาน	สถาน	วันที่เกิดเหตุ	วันที่เบิกจ่าย
1	ทรู-8170	MU104142X15370001	-	-	-	นายอนุวัฒน์ ( )	-	ปชช.	07/07/2562 13:47	07/07/2562 13:48

รายละเอียดการเคลม

ลำดับ	เลขที่	วันที่รับแจ้ง	จำนวน	ผู้รับ	สน.	โทรแจ้ง	วันที่โทรแจ้ง	วันที่ไปตรวจ	วันที่ส่งแจ้ง	วันที่ส่งมอบ	เลข	วันที่รับ	สถาน	ประเภท
1		31/07/2562 10:23:18	2,627.00	มหาสารคาม	☎ 41070701621054	☎ 62107070101	20/08/2562 08:46:27	23/08/2562 15:10:13	01/09/2562 07:31:15	K62148001606	30/08/2562 00:00:00	ปชช.		
2		20/08/2562 10:40:25	3,585.00	มหาสารคาม	☎ 41070701831177	☎ 62107070115	20/08/2562 09:44:10	03/09/2562 13:45:45	21/08/2562 02:31:21	K62148001606	10/09/2562 00:00:00	ปชช.		
3		07/09/2562 14:30:20	3,495.00	มหาสารคาม	☎ 41070701831278	☎ 62107070130	13/09/2562 13:25:40	27/09/2562 15:51:47	08/09/2562 02:30:46	K62148001606	04/10/2562 00:00:00	ปชช.		
4		04/10/2562 17:43:31	3,600.00	มหาสารคาม	☎ 410707021301	☎ 62107070148	09/10/2562 14:41:02	29/10/2562 09:18:44	05/10/2562 02:31:10	K62148001606	05/11/2562 00:00:00	ปชช.		
5		29/10/2562 10:50:18	16,778.00	มหาสารคาม	☎ 410707021544	☎ 62107070164	01/11/2562 15:07:11	18/11/2562 08:38:10	29/10/2562 02:31:42	K62148001606	25/11/2562 00:00:00	ปชช.		

ภาพที่ 41 สอบถามค่ารักษาจากโรงพยาบาลอื่น

ความสำคัญของการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลคือจะได้ทราบว่าใช้ครบวงเงินหรือยัง จะได้ส่งสิทธิตรวจรักษาได้ถูกต้อง ถ้าใช้วงเงินยังไม่ครบ ให้ใช้สิทธิ พรบ.ต่อเนื่องจากกว่าจะครบวงเงิน แต่ถ้าใช้สิทธิครบแล้ว ให้ส่งติดตัว ณ เวลานั้น

## 15. ความรู้เรื่องความคุ้มครองตาม พ.ร.บ.

พ.ร.บ. ย่อมาจาก พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 คือ กฎหมายที่ให้คุ้มครองเฉพาะ ความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย ของผู้ประสบภัยจากรถ เนื่องมาจากอุบัติเหตุรถเท่านั้น ไม่รวมถึงความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับทรัพย์สินด้วย โดยจะได้รับการชดใช้หรือค่าเสียหายเบื้องต้นตามที่กฎหมายกำหนด พ.ร.บ. คุ้มครองเฉพาะคน เจ็บจ่าย ตายจ่าย พิการจ่าย ตามคำรักษาพยาบาลจริง หรือ ตามวงเงินที่กำหนด ปรับเพิ่มความคุ้มครองประกันภัย พ.ร.บ. เกิดอุบัติเหตุจากรถ ตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป ดังนี้ ( อ้างอิงจาก <https://www.rvp.co.th/ClaimQA.php> )

**ผู้ประสบภัยจากรถจะได้รับความคุ้มครอง หากได้รับความเสียหาย แก่ชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย ซึ่งผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกันต้องรับผิดชอบตามกฎหมายดังนี้**

<b>กรณี</b> ได้รับความเสียหายต่อร่างกาย หรือ อนามัย บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามความเสียหายที่แท้จริง แต่ไม่เกิน	80,000 บาทต่อหนึ่งคน
<b>กรณี</b> สูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพอย่างถาวร หรือ ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง บริษัทจะจ่ายค่าสินไหมทดแทน	200,000 - 500,000 บาทต่อหนึ่งคน
(กรณีสูญเสียอวัยวะ เป็นไปตามเงื่อนไขกรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ)	
<b>กรณี</b> เสียชีวิต บริษัทจะชดใช้ค่าสินไหมทดแทน	500,000 บาทต่อหนึ่งคน
<b>กรณี</b> ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล (คนไข้ใน) บริษัทจะจ่ายค่าชดเชยรายวัน วันละ	200 บาท (จำนวน รวมกันไม่เกิน 20 วัน)

**ค่าเสียหายเบื้องต้น บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่ได้รับความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่บริษัทได้รับคำร้องขอ โดยไม่รอการพิสูจน์ความรับผิด ดังนี้**

<b>กรณี</b> ผู้ประสบภัยได้รับความเสียหายต่อร่างกาย บริษัทจะจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามจำนวนที่จ่ายไปจริง	แต่ไม่เกิน 30,000 บาทต่อหนึ่งคน
<b>กรณี</b> ผู้ประสบภัยสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพอย่างถาวร บริษัทจะจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวน	35,000 บาทต่อหนึ่งคน
<b>กรณี</b> ผู้ประสบภัยเสียชีวิต บริษัทจะจ่ายค่าปลงศพ ตามจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น	35,000 บาทต่อหนึ่งคน
(หากเกิดความเสียหาย หลายกรณี รวมกัน จะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้นรวมกันแล้วไม่เกิน 65,000 บาทต่อหนึ่งคน )	

หมายเหตุ :กรณี ผู้ประสบภัยเป็นผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกัน จะได้รับความคุ้มครอง ไม่เกินค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น

ประกันภัย พ.ร.บ. ให้ความคุ้มครองประชาชนทุกคนที่ประสบภัยจากรถ หากได้รับความเสียหายต่อ ชีวิต ร่างกาย หรืออนามัย ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของผู้ขับขี่ รถคันที่เอาประกันภัยบุคคลที่ได้รับความเสียหายนั้นจะได้รับความคุ้มครองจากบริษัทผู้รับประกันภัยที่ต้องชดใช้ค่าเสียหายนั้นให้ผู้ถูกรักษา สำหรับผู้ขับขี่รถคันที่เอาประกันจะได้รับความคุ้มครองเฉพาะ ค่าเสียหายเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไข กรมธรรม์ ดังนี้

-คำรักษาพยาบาล กรณีบาดเจ็บ คุ้มครองไม่เกิน 30,000.- บาท

-กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพถาวรหรือสูญเสียอวัยวะฯ คุ้มครอง 35,000.- บาท

ทั้งสองกรณีรวมกันคุ้มครองไม่เกิน 65,000.- บาท

หมายเหตุ : หากผู้ขับขี่เป็นฝ่ายถูก ก็สามารถไปเรียกร้องเอาจากฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบได้

## 16. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไข และพัฒนางาน

### 16.1 ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

พระราชบัญญัติการรักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยให้ใช้ตามสิทธิการรักษา 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแต่ประเภทบุคคล ถ้าเกิดจากอุบัติเหตุจราจรซึ่งเป็นเหตุที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดขึ้นเวลาไหน เมื่อเหตุเกิดแล้วต้องใช้เอกสารประกอบในการตรวจสอบความคุ้มครอง หรือ การมีสิทธิในการเบิกค่ารักษา ดังนั้นปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากหลายกรณีดังนี้

16.1. ผู้ประสบภัยจากรถไม่ได้พบบัตรประชาชนหรือเอกสารเกี่ยวกับรถมาด้วย ส่งผลให้การตรวจสอบสิทธิ/ตรวจสอบความคุ้มครอง/ตรวจสอบการมีสิทธิ ไม่ได้ ทำให้ต้องชำระเงินเอง

16.2. ผู้ประสบภัยจากรถยังไม่ทราบถึงการใช้สิทธิการรักษาจากอุบัติเหตุจราจรว่าต้องใช้จาก พรบ.รถก่อน ทำให้ผู้ประสบภัยขอใช้สิทธิติดตัว ซึ่งบางสิทธิก็ไม่สามารถใช้แทนกันได้

16.3. ผู้ประสบภัยจากรถ ไม่ได้จัดทำ พรบ.รถ หรือ ช่วงที่เกิดเหตุ พรบ.หมดอายุแล้ว

16.4. ผู้ประสบภัยจากรถไม่ทราบถึงความสำคัญในการมี พรบ. หรือการต่อ พรบ. เนื่องจากยังไม่เข้าใจว่าซื้อไปเพื่ออะไร ต่อเพื่ออะไร

16.5. ผู้ประสบภัยจากรถยื่นเอกสารรถคันอื่นที่ไม่ใช่รถคันที่เกิดเหตุ ซึ่งบางทีไม่สามารถตรวจสอบได้

16.6. เอกสารประกอบในการใช้สิทธิค่อนข้างมาก ทำให้การเตรียมเอกสารยุ่งยาก เช่น กรณีอุบัติเหตุที่มีคู่กรณี หรือ บริษัทประกันภัยอื่นที่ต้องใช้ใบบันทึกประจำวันจากตำรวจแนบด้วย ทำให้ล่าช้าในการแนบเอกสาร

16.7. โปรแกรมในการตรวจสอบความคุ้มครอง พรบ. เป็นโปรแกรมของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ต้องกรอกข้อมูลให้ครบถึงจะสามารถตรวจสอบความคุ้มครองได้ ทำให้บางที่ถ้ากรอกข้อมูลไม่ครบทำให้ต้องติดต่อโดยตรงกับบริษัทฯ

### 17. แนวทางแก้ไขและพัฒนา

จากปัญหาที่พบมาทำให้ผู้ประสบภัยจากรถหลายคนต้องชำระเงินเองก่อน เนื่องจากไม่มีเอกสารประกอบหรือ พรบ.ไม่คุ้มครอง ซึ่งมีแนวทางการแก้ไขแล้วพัฒนา ดังนี้

17.1. ผู้ประสบภัยจากรถต้องพบบัตรประชาชนหรือเอกสารเกี่ยวกับรถมาด้วย เพื่อให้การตรวจสอบสิทธิ/ตรวจสอบความคุ้มครอง/ตรวจสอบการมีสิทธิ ได้

17.2. ผู้ประสบภัยจากรถต้องตระหนักถึงการรับรู้การใช้สิทธิการรักษาจากอุบัติเหตุจราจรว่าต้องใช้จาก พรบ.รถก่อน การขอใช้สิทธิติดตัว หรือบางสิทธิที่สามารถใช้แทนกันได้

17.3. ผู้ประสบภัยจากรถ ต้องจัดทำ พรบ.รถ หรือ ต่อ พรบ.รถเมื่อหมดอายุแล้ว

17.4. ผู้ประสบภัยจากรถ/หน่วยงานรัฐ ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการมี พรบ. หรือการต่อ พรบ. เนื่องจากต้องใช้เอกสารในการประกอบการใช้สิทธิรักษาและเบิกชดเชยอื่น ๆ จากความคุ้มครองของ พรบ.รถ

17.5. ผู้ประสบภัยจากรถต้องตระหนักถึงผลกระทบที่จะตามมา ในการยื่นเอกสารรถคันอื่นที่ไม่ใช่รถคันที่เกิดเหตุ ซึ่งอาจจะทำให้มีความผิดฐานยื่นเอกสารอันเป็นเท็จ

17.6. หากลดเอกสารประกอบในการใช้สิทธิลงและยุ่งยาก จะทำให้การเข้าถึงสิทธิได้ง่ายขึ้น

17.7. เพิ่มช่องทางในการติดต่อในกรณีนอกเวลาในการประสานงานกับผู้ดูแลโปรแกรมในการตรวจสอบความคุ้มครอง พรบ.

หากผู้ประสบภัยจากรถ/หน่วยงานรัฐ ตระหนักถึงความสำคัญของการจัดทำ พรบ.รถ การเตรียมเอกสารรถเก็บไว้ใกล้ตัวหรือในรถ ก็จะสามารถช่วยในการเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ง่ายขึ้น ดีกว่าการชำระเงินเอง ซึ่งบางทีอาจเสียเวลาในการติดต่อขอรับเงินคืนจากบริษัทประกันภัย

ซึ่งถ้าทุกฝ่ายตระหนักรู้และเหตุถึงความสำคัญก็จะเข้าถึงสิทธิได้โดยไม่ต้องชำระเงินเลย

## 18. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประชาชนยังไม่ทราบถึงความสำคัญของการจัดทำ พรบ.รถ ซึ่งเป็นกฎหมายบังคับให้รถทุกคันตามกำหนดต้องจัดทำไว้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 จึงทำให้เมื่อเหตุเกิดขึ้นแล้วประชาชนไม่ทราบสิทธิและแนวทางปฏิบัติ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

18.1.หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ต้องจัดอบรมหรือให้ความรู้กับประชาชนทุกคนได้ทราบและให้เข้าใจถึงการเตรียมเอกสารในการใช้สิทธิรวมถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากกรมธรรม์ที่มีความคุ้มครองอยู่ เช่น ค่ารักษาได้เท่าไร สูญเสียอวัยวะได้ชดเชยเท่าไร กรณีเสียชีวิตได้ค่าปลงศพเท่าไร ได้ค่าสินไหมทดแทนเท่าไร เป็นต้น โดยเฉพาะสำนักงานขนส่งจังหวัด

18.2.ควรมีการจัดหลักสูตรให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (พรบ.) ในโรงเรียนหรือสถานศึกษาด้วย เพื่อให้รับทราบและให้เข้าใจถึงการเตรียมเอกสารในการใช้สิทธิรวมถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

18.3.ควรมีการจัดรณรงค์การขับขี่ปลอดภัยและจัดหลักสูตรให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (พรบ.) ให้อย่างต่อเนื่อง

สุดท้ายการขับขี่ปลอดภัยและการรับความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 (พรบ.) นั้น เป็นปลายเหตุแล้ว ทั้งนี้ทั้งนั้นประชาชนทุกคนต้องขับขี่รถอย่างปลอดภัย ไม่ประมาทและทำตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด

# ภาคผนวก

งานประกันคุณภาพ รพ.สุทธาเวช มมส



## 2.หนังสือมอบอำนาจ บต2คปก มมส

บต.2 (ส่วนที่ 3)

### หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์.....  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.....  
วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี เลขที่รับแจ้ง...../...../.....  
ผู้ประสภภัยมอบอำนาจ ให้โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.....เป็นผู้มีอำนาจร้องขอรับ  
ค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยที่

( ) กรมการประกันภัย ( ) สำนักงานคุ้มครองผู้เอาประกันภัย เขต.....  
(✓) สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย จังหวัด.....

เพื่อค่ารักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินจำนวนดังกล่าว โดยให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการ  
และขอให้กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย จ่ายเงินค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องของผู้รับมอบ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบ  
อำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งรักษาพยาบาลข้าพเจ้าตาม พ.ร.บ.คุ้มครอง  
ผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

- ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือบริษัทผู้รับประกันภัยหรือ  
กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)

- ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น  
(เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)

เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับ  
ค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ หรือ จากบริษัทผู้รับประกันภัย หรือ กองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก  
หากข้าพเจ้าผิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนี้เรียกค่าเสียหาย และดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

### ใบรับเงิน

ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้น จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย.....

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** ในกรณีที่จำนวนค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสภภัยมอบให้สถานพยาบาลสลักหลังใน  
ใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่าเป็นค่ารักษาส่วนที่เกินกว่าค่าเสียหายเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสภภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก

### 3.หนังสือมอบอำนาจ บต4 มมส

<b>หลักฐานประกอบคำร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น</b> สำหรับความเสียหายต่อร่างกาย	บต.4
<p>1. ( ) ใบเสร็จรับเงิน (✓) หลักฐานการแจ้งหนี้</p> <p>เลขที่.....จำนวน.....1.....ฉบับ</p> <p>ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>เป็นจำนวนเงิน.....บาท</p> <p>(.....)</p>	<p>2. สำเนาเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้</p> <p>( ) บัตรประจำตัวผู้ประสบภัย</p> <p>( ) ใบสำคัญประจำตัวต่างดาว</p> <p>( ) หนังสือเดินทาง</p> <p>( ) ทะเบียนบ้านของผู้ประสบภัย</p>
<p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....โรงพยาบาล/สถานพยาบาล ผู้ยื่นคำร้อง</p>	
<b>หนังสือมอบอำนาจและคำรับรองของผู้ประสบภัย</b>	
<p>ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี ผู้ประสบภัยจากรถขอมอบอำนาจให้.....โรงพยาบาลสุทธทระเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.....เป็นผู้มีอำนาจร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด</p> <p>เพื่อคำรักษาพยาบาล ทั้งให้มีอำนาจรับเงินดังกล่าว โดยถือเสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำลงไปด้วยตนเองทุกประการและขอให้บริษัทฯ จ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นตามคำร้องขอนี้ ให้แก่ผู้รับมอบอำนาจในนามของผู้รับมอบอำนาจโดยตรง เนื่องจากข้าพเจ้าเป็นหนี้ค้างชำระค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งข้าพเจ้าเข้ารับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 และข้าพเจ้าขอให้คำรับรองต่อบริษัทประกันภัย และสถานพยาบาลผู้รับมอบอำนาจว่า</p> <p>- ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย รับหรือทำสัญญาว่าจะรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือบริษัทผู้รับประกันภัย หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย (เป็นจำนวนเงิน.....บาท)</p> <p>- ข้าพเจ้า ( ) เคย ( ) ไม่เคย มอบอำนาจให้สถานพยาบาลอื่นขอรับค่าเสียหายเบื้องต้น (เป็นจำนวนเงิน.....บาท) (สถานพยาบาลชื่อ (ถ้าเคย).....)</p> <p>- เมื่อข้าพเจ้ามอบอำนาจให้สถานพยาบาลนี้รับค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัทประกันภัยครบถ้วนตามจำนวนที่กฎหมายกำหนดแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่ขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยในจำนวนค่าเสียหายดังกล่าวซ้ำอีก</p> <p>หากข้าพเจ้าคิดคำรับรอง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลนั้นเรียกเก็บค่าเสียหายและดำเนินคดีตามกฎหมายกับข้าพเจ้าได้ทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย/ผู้มอบอำนาจ      ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ</p> <p>(.....)</p>	
<p>ลงชื่อ.....พยาน      ลงชื่อ.....พยาน</p>	
<b>ใบรับเงิน</b>	
<p>ได้รับเงินค่าเสียหายเบื้องต้นจากบริษัท.....จำกัด เป็นจำนวนเงิน.....บาท</p> <p>(.....) ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน      ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน</p> <p>(.....)      (.....)</p>	
<p><b>หมายเหตุ</b> ในกรณีที่จำนวนเงินคำรักษาพยาบาลสูงกว่าจำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้นที่ผู้ประสบภัยมอบให้สถานพยาบาลขอรับจากบริษัทประกันภัย ให้สถานพยาบาลสลักหลังใบใบเสร็จรับเงินส่วนที่เกินนั้นด้วยว่า เป็นคำรักษาพยาบาลส่วนที่เกินกว่าคำรักษาเบื้องต้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้ประสบภัยนำมาเบิกซ้ำซ้อนอีก</p>	



## 4.หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ

**หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถ**

วันที่.....

สถานที่.....

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข.....

เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถในครั้งนี้เป็น.....

ได้ทำหนังสือฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการเกิดอุบัติเหตุจากรถโดยมีข้อความจริงดังนี้

เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นาย/นาง/นางสาว.....

ได้ขับขี่รถ.....คันหมายเลขทะเบียน.....ยี่ห้อ.....รุ่น.....สี.....

ซึ่งเป็นรถของ นาย/นาง/นางสาว.....โทรศัพท์หมายเลข.....

โดยได้ขับมาจาก.....เพื่อไป.....

ถึงที่เกิดเหตุบริเวณ.....ได้เกิดอุบัติเหตุ.....

เสียหายฝ่ายเดียวไม่มีผู้กระทำผิด  เสียชนคน  เสียชนรถผู้กระทำผิด หมายเลขทะเบียน.....

สถานที่สำรวจท้องที่.....เป็นเหตุให้มีผู้ประสบภัยจากรถครั้งนี้อาจมี.....คน ได้แก่

1.....โทรศัพท์หมายเลข.....

2.....โทรศัพท์หมายเลข.....

โดยการเกิดเหตุในครั้งนี้มีผู้รู้เห็นเหตุการณ์ซึ่งสามารถเป็นพยานบุคคล ได้แก่.....

อยู่บ้านเลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงและสามารถใช้เป็นพยานหลักฐานต่อพนักงานสอบสวน อัยการ ศาลได้ หากข้อความใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ปรับหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ดำเนินคดีตามกฎหมายและรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ เพื่อเป็นหลักฐาน จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกรับรอง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน.....ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) (.....)

**หนังสือมอบอำนาจ**

วันที่.....

ภายใต้หนังสือรับรองการเกิดอุบัติเหตุจากรถที่ได้รับรองไว้ในข้างต้นนี้

ข้าพเจ้า.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข.....

ได้มอบอำนาจให้.....บัตรประชาชนเลขที่.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....โทรศัพท์หมายเลข.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

โดยข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....) (.....)

## 5.บันทึกถ้อยคำผู้ประสบภัย-คปล

<b>บันทึกถ้อยคำผู้ประสบภัย</b>	
เพื่อประกอบการร้องขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ตามมาตรา 23 (1)	
<b>คำเตือน</b> ผู้ใดยื่นคำร้องขอรับชดเชยค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้โดยทุจริต แสดงหลักฐานหรือให้ถ้อยคำอันเป็นเท็จเพื่อขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นตามพระราชบัญญัตินี้ อาจมีความผิดและต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปีหรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ	
วันที่.....	
<b>ข้าพเจ้า ชื่อ.....</b> โทรศัพทน์ มือถือ..... <b>เป็น</b> <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัย <input type="checkbox"/> ผู้ใช้อำนาจปกครอง ที่บ้าน..... <input type="checkbox"/> ทายาทโดยธรรม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... ที่ทำงาน..... <b>ขอให้ถ้อยคำด้วยความสัตย์จริงดังต่อไปนี้-</b>	
<b>1. ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าของรถคันที่ก่อให้เกิดความเสียหายหมายเลขทะเบียน</b> <b>ผู้ประสบภัยเป็น</b> <input type="checkbox"/> ขับขี่ <input type="checkbox"/> โดยสาร <input type="checkbox"/> บุคคลภายนอก <b>เจ้าของรถ ชื่อ.....</b> โทรศัพทน์ มือถือ..... <b>ที่อยู่ปัจจุบัน.....</b> ที่บ้าน..... ..... ที่ทำงาน..... <b>(แนบทะเบียนรถและบัตรประจำตัวเจ้าของรถ ถ้ามี)</b>	
<b>2. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่ารถตามข้อ 1. ไม่ได้จัดทำประกันภัยตามกรมธรรม์คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และข้าพเจ้าทราบแล้วว่า</b> <b>เมื่อกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยได้พิจารณาจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นให้แก่ผู้ประสบภัยแล้ว กองทุนฯ มีสิทธิเรียกเงินจำนวนที่จ่ายไป</b> <b>คืนจากเจ้าของรถพร้อมเงินเพิ่มอีกร้อยละยี่สิบ (20%)</b> <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยเป็นเจ้าของรถ แต่มีความประสงค์ขอให้กองทุนพิจารณาจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้นไปก่อน <input type="checkbox"/> ผู้ประสบภัยไม่ได้เป็นเจ้าของรถ ได้เคยใช้สิทธิขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถแล้วแต่เจ้าของรถปฏิเสธจ่ายไม่ครบจำนวน <b>เมื่อวันที่.....สถานที่.....</b> <b>(ต้องระบุวันเดือนปี สถานที่ใช้สิทธิ และแนบเอกสารหลักฐานประกอบด้วย ถ้ามี)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ถ้ายังไม่เคยใช้สิทธิขอรับค่าเสียหายเบื้องต้นจากเจ้าของรถ จะต้องไปขอรับเสียก่อน จึงจะมาใช้สิทธิจากกองทุนฯ ได้ •</li> </ul>	
<b>3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)</b> <b>ดังนี้</b> <input type="checkbox"/> ทะเบียนรถ <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวเจ้าของรถ <input type="checkbox"/> หลักฐานการขอรับค่าเสียหายจากเจ้าของรถ <b>ลงชื่อ.....</b> ผู้ให้ถ้อยคำ ..... <b>ลงชื่อ.....</b> พยาน <b>ลงชื่อ.....</b> พยาน ..... .....	
<b>คำรับรองของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (กรณีมอบให้โรงพยาบาลขอรับ)</b> <b>ข้าพเจ้า ชื่อ.....</b> เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล <b>ได้ชี้แจงข้อกฎหมายให้ผู้ให้ถ้อยคำทราบแล้ว และเป็นผู้รวบรวมเอกสารหลักฐานดังกล่าวข้างต้น</b> <b>ได้ตรวจสอบรายละเอียดแล้วครบถ้วน จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน</b> <b>ลงชื่อ.....</b> .....	

- ใช้ประกอบคำร้องขอตามแบบ บต.1 หรือ บต.2



### ตัวอย่างกรมธรรม์

## ประชาชนจะตรวจสอบอย่างไรว่าเป็นกรมธรรม์ พ.ร.บ. จริง

1. กรมธรรม์นั้นต้องออกโดยบริษัทประกันภัย หรือ ตัวแทน นายหน้าที่มีใบอนุญาตที่ถูกต้องเท่านั้น
2. กรมธรรม์ประกันภัยนั้น ต้องเป็นแบบที่นายทะเบียนให้การเห็นชอบและรับรองแล้วเท่านั้น
3. กระดาษกรมธรรม์ต้องมีทั้งสองส่วน
  - ส่วนบนให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน
  - ส่วนล่างใช้สำหรับต่อภาษีหรือจดทะเบียน
4. กรมธรรม์ประกันภัย พ.ร.บ. จะมีอยู่ 2 แบบ คือ
 

**1. แบบสติป**

  1. เป็นกระดาษมีลายพื้นและสีสามสีเหมือนคัสสิ่งเก่า
  2. มีแถบเหลืองสีด้านซ้ายของกระดาษตลอดแนบ และข้อความ "กรมธรรม์ประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ"
  3. มีข้อมูลในแถบบาร์โค้ด
  4. มีข้อความต่างๆ ที่พิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์เท่านั้น (ไม่เขียนด้วยมือ)

**2. แบบกระดาษ A4**

  1. ใบบริษัทหนังสือ
  2. มีข้อมูลในคิวอาร์โค้ด และแถบบาร์โค้ด
  3. มีแถบโลโก้กรมการประกันภัย
  4. มีข้อความตัวหนังสือสามสีในส่วนที่จะนำไปต่อภาษีหรือจดทะเบียนที่กรมการขนส่งทางบก
  5. มีข้อความต่างๆ ที่พิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์เท่านั้น (ไม่เขียนด้วยมือ)

**ตรวจสอบข้อมูลการเอาประกันภัย โทร 1791**