

An analysis of guidelines for collecting medical fees from foreign patients at government health service facilities, toward being an international medical health center

Thipsuda Duangniyom*

Received 29 January 2020; Revised 19 September 2020; Accepted 28 September 2020

Abstract

The objectives of this study are: 1. to review literature of foreign patients' service systems in foreign countries; 2. to analyze how government health centers in Thailand collect health service fees from foreign patients, based on Health Service Support Department's Announcement, B.E. 2561. The findings showed that 10 processes of health service fee collection from foreign patients are lucid. These processes include 1) Reimbursement Process from Workmen's Compensation Fund in compliance with Road Accident Victims Protection Act, B.E. 2535, 2) Reimbursement Process from Insurance Type 1/2/3, 3) Compensation Reimbursement Process from Travel Accident Insurance for Tourism Business and Guide, 4) Reimbursement Process from Foreign Tourists Assistance Fund in compliance with Ministry of Tourism & Sports Regulations, 5) Reimbursement Process from life/health insurance companies, 6) Reimbursement Process via cash/credit cards, 7) Reimbursement Process from Ministry of Finance in compliance with its Rules of Welfare Reimbursement for Medical Treatment, B.E. 2553, 8) Reimbursement Process from Universal Health Fund, 9) Reimbursement Process from Social Security Fund, and 10) Liaising Process with foreign embassies in Thailand

Keywords: guidelines for collecting medical fees; foreign patients

* Registered Nurse, Siriraj Hospital. Email: Thipsuda.dua@hotmail.com

บทวิเคราะห์แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ สถานบริการ ภาครัฐ ของประเทศไทย เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

ทิพสุดา ด่วงนิยม*

วันที่รับบทความ 29 มค.2563; วันที่แก้ไขบทความ 19 กย.2563; วันที่ตอบรับบทความ 28 กย. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ทบทวนวรรณกรรมระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติในต่างประเทศ 2. วิเคราะห์แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ สำหรับสถานบริการภาครัฐ ตามประกาศของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พ.ศ. 2561 ประเด็นต่าง ๆ ที่กำหนดในแนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ มีความชัดเจนในเรื่องลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน 10 เรื่องได้แก่ 1) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนทดแทน ตาม พรบ. คุ่มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 2) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากประกันภัย ประเภท 1/2/3 3) ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนจากประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและ มัคคุเทศก์ (4) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตามระเบียบของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 5) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ 6) ขั้นตอนการเบิกจ่ายโดยเงินสด/บัตรเครดิต 7) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553 8) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคม 10) ขั้นตอนการดำเนินการติดต่อสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย

คำสำคัญ: แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล; ผู้ป่วยต่างชาติ

* พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลศิริราช Email : Thipsuda.dua@hotmail.com

บทนำ (Introduction)

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศให้มีนโยบายพัฒนาประเทศ Thailand 4.0 ผลักดันให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่มีอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร หรือ Medical hub อุตสาหกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในอนาคต โดยบูรณาการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมิน ตลาดคนไข้ต่างชาติของโรงพยาบาลเอกชนไทยเติบโตต่อเนื่อง คาดว่าจะมีการใช้บริการกว่า 3.42 ล้านครั้งในปี 2561 โดยแบ่งเป็นผู้ที่เดินทางมาท่องเที่ยวพร้อมกับการรักษาพยาบาล (Medical Tourism) 2.5 ล้านครั้ง และกลุ่มชาวต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย 9.2 แสนครั้ง หากพิจารณาสัดส่วนของคนไข้ชาวต่างชาติที่มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนไทยพบว่ากลุ่มตะวันออกกลางยังคงครองส่วนแบ่งสูงสุดที่ 12.5% รองลงมาคือเมียนมา 8.7% สหรัฐอเมริกา 6.2% สหราชอาณาจักร 5% ญี่ปุ่น 4.9% และกัมพูชา 2.2% สะท้อนกำลังซื้อของประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มอาเซียนที่มีศักยภาพและเป็นโอกาสในการรุกตลาดสุขภาพของผู้ประกอบการไทย นอกจากนี้ยังพบว่าสถานพยาบาลภาครัฐหลายแห่งในเขตจังหวัดท่องเที่ยวมีผู้ป่วยต่างชาตินิยมใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งที่มีการทำประกันสุขภาพและไม่มีการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าสู่ประเทศ ส่วนหนึ่งไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ ส่งผลให้สถานพยาบาลภาครัฐต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สูญเป็นหลักร้อยล้านบาท จากคนไข้ชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาแบบไม่มีประกันภัยจากสภาพปัญหาดังกล่าว กองสุขภาพระหว่างประเทศ จึงได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานกลาง (Claim center) ในการช่วยเหลือและติดตามค่ารักษาพยาบาลกับชาวต่างชาติในกรณีค้างชำระ พร้อมพัฒนาให้สถานพยาบาลภาครัฐจัดตั้งหน่วยงานในการเคลมค่ารักษาพยาบาลจากชาวต่างชาติ บทความนี้มีจุดมุ่งหมายนำเสนอการวิเคราะห์

1. ระบบบริการผู้ป่วยต่างชาติในต่างประเทศจากการทบทวนวรรณกรรม
 2. การวิเคราะห์แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชาวต่างชาติ
- ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และประกาศหลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติในสถานพยาบาลของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยดำเนินการวิเคราะห์การนำระเบียบไปปฏิบัติในเรื่องการเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ เพื่อเสนอแนะเป็นข้อมูลในการทบทวนปรับปรุงระเบียบการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติ

1. ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติในต่างประเทศ

ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติในประเทศญี่ปุ่น

การรักษาพยาบาลในญี่ปุ่นเป็นงานบริการเชิงพาณิชย์ ใช้ระบบร่วมจ่าย (co-payment) ไม่มีการเอื้ออำนจคุณธรรมจริยธรรมหรืออุดมการณ์เลื่อนลอยเพื่อขอรับบริการฟรีสำหรับคนทั่วไป แตกต่างจากประเทศไทยที่เป็นงานบริการเชิงอุดมการณ์ กล่าวให้ชัดเจนขึ้นก็คือ ระบบของญี่ปุ่นเดินหน้าด้วยเงินทุน ส่วนระบบของไทยเดินหน้าด้วยถ้อยคำที่ดังมาจากผู้กำหนดนโยบาย ตามปกติแล้ว ค่ายาและค่ารักษาพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นจะสูงมาก แต่สำหรับคนที่อาศัยอยู่ในประเทศญี่ปุ่นระยะยาว ทั้งในฐานะพลเมือง (citizen) และในฐานะคนต่างชาติ จะได้รับสิทธิเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลญี่ปุ่น ซึ่งมีสิทธิประโยชน์หลายประการด้วยกัน (วิชัย โชควิวัฒน์, 2556)

ระบบบริการสาธารณสุขของญี่ปุ่น ขับเคลื่อนด้วยระบบประกันสุขภาพของรัฐบาล (Universal Public Health Insurance System - PHIS) พลเมืองทุกคน และชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศญี่ปุ่นในระยะยาว ต้องขึ้นทะเบียนในระบบ หากไม่ขึ้นทะเบียนจะไม่ได้รับสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล และหากขึ้นทะเบียนล่าช้า จะต้องเสียค่าธรรมเนียมย้อนหลัง แต่ไม่ได้รับคืนส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล ผู้ประกันตนในระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลญี่ปุ่น จะต้องเสียเบี้ยประกันรายเดือน ราคาแตกต่างกันไปตามรูปแบบของประกัน เมื่อเสียเบี้ยประกันรายเดือนแล้ว จะได้รับสิทธิลดหย่อนค่ารักษาพยาบาลในแต่ละครั้ง โดยจ่ายเพียง 30% ของราคาเต็ม (หรือ 20% สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ขวบ หรือ 10% สำหรับผู้มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป) และได้รับสิทธิพิเศษอื่น ๆ เพิ่มเติมในรายละเอียด แต่หากไม่มีประกันสุขภาพแล้วก็เสียเต็มจำนวน และเสียสิทธิพิเศษอื่น ๆ (วังนา สิละพัฒนะ, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

ระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลญี่ปุ่นครอบคลุมทั้งสถานพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน หรือแม้แต่ร้านเภสัชเอกชนทั่วไป ซึ่งเปิดโอกาสให้รัฐสามารถควบคุมราคายาและค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งระบบ ผู้ประกันตนร่วมจ่ายเพียง 30% ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลสังกัดใด ส่วนต่างค่ารักษาพยาบาล 70% สถานพยาบาลเบิกจากรัฐบาล ซึ่งงบประมาณดังกล่าวนี้รัฐบาลได้รับจากค่าเบี้ยประกันสุขภาพของประชาชน รวมถึงส่วนแบ่งงบประมาณของประเทศ เมื่อพิจารณาตรงจุดนี้ก็จะเห็นได้ว่า ระบบประกันสุขภาพของรัฐบาลญี่ปุ่นใช้ระบบเงินทุนหมุนเวียน จากประชาชนสู่รัฐ รัฐสู่สถานบริการ และสถานบริการสู่ประชาชน แตกต่างจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ที่รัฐบาลไทยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้กำหนดนโยบายและหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อคนต่อปีใน

อัตราค่าที่ให้กับโรงพยาบาลรัฐ เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาฟรี แต่โรงพยาบาลรัฐกลับประสบปัญหาขาดทุนอย่างต่อเนื่อง (วิชัย โชควิวัฒน์, 2556)

ภาพรวม ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่นเป็นความร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลและเอกชน ผู้ป่วยทั่วไปต้องเข้ารับการรักษาในคลินิกเอกชนก่อน ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) จะเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ก็ต่อเมื่อเกินกำลังของคลินิกมีใบส่งตัว หรือบาดเจ็บฉุกเฉินจนต้องเรียกรถพยาบาล ซึ่งก็ต้องผ่านการประเมินและเสียค่าบริการรถพยาบาลเพิ่มเติม จะเดินเข้าโรงพยาบาลเองอย่างในประเทศไทยไม่ได้ เพราะหากทำเช่นนั้นโรงพยาบาลสามารถปฏิเสธการรักษาได้

สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติในประเทศญี่ปุ่นมีราคาหลายล้านเยน และมีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวนมากที่ไม่ได้ทำประกันชีวิตและไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น คนไข้ชายรายหนึ่งอายุประมาณ 70 ปีมาท่องเที่ยวที่ประเทศญี่ปุ่นและมีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจต้องได้รับการรักษาผ่าตัดใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอย่างเร่งด่วน แต่เมื่อผู้ป่วยทราบราคาค่ารักษา ขอปฏิเสธการรักษาและจะกลับไปรักษาตามสิทธิ์ที่บ้านเกิด แต่อาการของผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางกลับเองได้ ส่งผลให้ต้องมีแพทย์และพยาบาลจากประเทศญี่ปุ่นเดินทางไปส่งผู้ป่วยรายนี้ที่ประเทศบ้านเกิด (Mizuhu Aoki, 2561)

ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติในประเทศสิงคโปร์

ระบบประกันสุขภาพของสิงคโปร์ถือเป็นการประกันสุขภาพแบบระบบคู่ (Dual System) กล่าวคือ ภาระการชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ในขณะที่ผู้ใช้สิทธิ์การประกันต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนที่เหลือ (Public-Private Partnership) ทั้งนี้ เนื่องจากรัฐบาลสิงคโปร์เห็นว่าประชากรสิงคโปร์ควรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของตน และให้ถือเป็นหน้าที่ส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อจะได้ไม่หวังพึ่งรัฐสวัสดิการและประกันสุขภาพเกินความจำเป็น รวมถึงไม่ก่อให้เกิดภาระแก่รัฐบาลในอนาคต รัฐบาลสิงคโปร์ให้การส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องการออมของประชากรอย่างมาก โดยมีการจัดตั้ง Central Provident Fund Board (CPF) เป็นผู้กำกับดูแลการออมเพื่อเลี้ยงชีพภาคบังคับ เพื่อให้สมาชิกมีเงินออมมากเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในวัยเกษียณ โดยสมาชิกจะต้องมีการส่งเงินซึ่งหักจากเงินเดือนของตนเองบางส่วนและเงินที่นายจ้างจ่ายสมทบทุกเดือนเข้ากองทุนฯ ทั้งนี้จะมีการแบ่งประเภทบัญชีออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย (คณะศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประเทศสิงคโปร์, 2561)

- 1) Ordinary Account เป็นบัญชีเงินออมสำหรับการซื้อที่อยู่อาศัย ซื้อประกัน เงินออมเพื่อการลงทุนทั่วไปและการศึกษาของบุตร รวมถึงเงินออมร่วมจ่ายในบัญชีเกษียณอายุของบุคลากร
- 2) Special Account เป็นบัญชีเงินออมเพื่อการเลี้ยงชีพวัยเกษียณ ใช้สำหรับเหตุฉุกเฉินและการลงทุนวัยเกษียณ
- 3) Medisave Account เป็นบัญชีเงินออมสำหรับค่ารักษาพยาบาลของตนเองและบุตร ซึ่งใช้เบิกจ่ายสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก จ่ายค่ารักษากรณีผู้ป่วยนอกบางรายการ และใช้สำหรับจ่ายค่าธรรมเนียมเพื่อซื้อโปรแกรม MediShield

ตามที่กฎหมายกำหนด พนักงานหรือลูกจ้างที่เป็นชาวสิงคโปร์หรือได้รับใบอนุญาตพำนักในสิงคโปร์แบบถาวร (PRs) ซึ่งเข้าทำงานในบริษัทหรือสถานประกอบการในสิงคโปร์ จะต้องได้รับการสมทบเงินช่วยเหลือจากนายจ้างเพื่อเข้ากองทุน CPF ทั้งในส่วนของการทำงานแบบเต็มวัน (Full-time) และการทำงานแบบบางช่วงเวลา (Part-time) มีเพียงพนักงานหรือลูกจ้างบางประเภทที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ของ CPF (คณะศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประเทศสิงคโปร์. 2561: 70-5) ประเทศสิงคโปร์เคยเป็นจุดมุ่งหมายในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แต่ปัจจุบันประเทศไทยและมาเลเซีย กำลังจะแย่งส่วนแบ่งตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเหตุผลหลักคือ ค่าครองชีพและค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ทำให้นักท่องเที่ยวเลือกจะเดินทางไปยังประเทศที่ประหยัดกว่า ยอดนักท่องเที่ยวที่เดินทางเพื่อมารับบริการด้านสุขภาพในสิงคโปร์ปี 2562 ลดลงกว่า 4 เปอร์เซ็นต์จากปี 2561 ขณะที่มาเลเซียกลับเป็นประเทศที่มีการเติบโตด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากมีความพร้อมด้านการบริการของโรงพยาบาลที่ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับการให้บริการในระดับนานาชาติ บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษที่ใกล้เคียงเจ้าของภาษา อีกทั้งยังมีตัวเลือกด้านการรักษาทั้งแพทย์แผนตะวันตกและตะวันออก เช่น สมุนไพรจีน และการฝังเข็ม จุดแข็งอีกประการของมาเลเซียคือ การท่องเที่ยวแบบฮาลาลที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวได้เป็นจำนวนมาก โดยคาดว่าตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะสร้างรายได้ให้มาเลเซียได้มากกว่า 535 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2022 และทำให้มาเลเซียเป็นคู่แข่งน่าจับตามองอีกหนึ่งประเทศในอาเซียน

ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติในประเทศฝรั่งเศส

องค์การอนามัยโลกตระหนักดีว่าระบบสุขภาพของฝรั่งเศสมีประสิทธิภาพมากที่สุดในแง่ของการจัดองค์กรด้านการดูแลสุขภาพและการจ่ายยา นอกจากนี้ Euro Health Consumer Index ยังจัดลำดับการบริการสุขภาพของฝรั่งเศสอยู่ในลำดับที่ 11 ในกลุ่มสหภาพยุโรป (Arne Bjornberg, A. Y. P., 2562) กล่าวคือระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายเงินทดแทนในทุกส่วนของค่าใช้จ่าย

ทางการแพทย์ (70-100%) ให้แก่สมาชิกที่มีประกันสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยประกันสุขภาพหลักและประกันสุขภาพเสริม (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2561)

1) ประกันสุขภาพหลัก หมายถึงกองทุนประกันสังคมซึ่งครอบคลุมสวัสดิการรัฐหลายอย่าง ผู้ทำงานที่มีรายได้ทุกคน รวมถึงนักศึกษาที่ได้รับค่าตอบแทนจากการฝึกงาน หรือทำงานในห้องทดลองจะต้องจ่ายเบี้ยประกันสังคม หัก ณ ที่จ่ายคิดเป็นร้อยละ 20 ของรายได้ทั้งหมด และหนึ่งในนั้นคือ สวัสดิการรักษายาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องกองทุนรักษายาพยาบาลนี้คือ CPAM ตามแต่ละเขต ประชาชนมักจะรู้จักสวัสดิการรักษายาพยาบาลตัวนี้ ในชื่อของ “บัตรเขียว Carte Vitale” ซึ่งรัฐออกให้แก่ผู้ที่ได้รับความคุ้มครองทั้งคนทำงานคนว่างงาน นักศึกษา และผู้ที่ได้รับอนุญาตให้พำนักในประเทศฝรั่งเศส (อาศัยในประเทศฝรั่งเศสไม่น้อยกว่า 3 เดือน) บัตรนี้เก็บข้อมูลสิทธิในการรักษายาพยาบาลเพื่อใช้แสดงต่อสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เวลาจ่ายค่ารักษายาพยาบาล และข้อมูลจะถูกส่งไปที่ CPAM เพื่อขอเงินคืนค่ารักษายาพยาบาลทำให้ไม่ต้องกรอกเอกสาร สถานพยาบาลของรัฐจะได้รับการยกเว้นจ่ายเงินในส่วนที่ CPAM ออกให้ เพราะจะชำระโดยตรงกับสถานพยาบาลของรัฐ หรือหากเป็นสถานพยาบาลเอกชนต้องสำรองจ่ายและทำเรื่องเบิกคืนทีหลัง

2) ประกันสุขภาพเสริม ส่วนที่รัฐไม่จ่ายคืนให้ ถ้าต้องการได้คืนเต็มจำนวน ต้องทำประกันสุขภาพเสริมซึ่งมีอัตราคืนเงินแตกต่างกันตามเบี้ยประกัน สามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

ขั้นตอนการตรวจรักษา จำเป็นต้องมีการโทรศัพท์เพื่อนัดหมายกับแพทย์เพื่อการตรวจรักษาเบื้องต้น ต้องแสดงบัตรประกันสุขภาพ (Carte vitale) และแพทย์จะเป็นผู้ส่งข้อมูลออนไลน์ตรงไปยังกองการเงินของสำนักงานประกันสุขภาพ หากแพทย์มีความเห็นว่าจำเป็นต้องตรวจเพิ่มโดยแพทย์เฉพาะทาง หรือต้องตรวจเลือด/อัลตราซาวด์ จะมีจดหมายนำส่งตัวต่อไป เนื่องจากการรักษายาพยาบาลที่ประเทศฝรั่งเศสนี้บุคลากรทางการแพทย์แต่ละตำแหน่งจะทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน การตรวจเพิ่มเติมเช่น เจาะเลือดจำเป็นต้องมีการนัดหมายกับเจ้าหน้าที่ก่อน หลังจากได้รับการวินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะเขียนใบสั่งยาเพื่อให้ไปซื้อที่ร้านขายยา หรือหากต้องฉีดยา ต้องมีซื้อยา และนัดหมายกับพยาบาลเพื่อให้ไปฉีดยาที่บ้าน จะเห็นได้ว่าในประเทศฝรั่งเศสนั้น การพบแพทย์แต่ละครั้งใช้เวลามากกว่า 1 วัน และต้องติดต่อนัดเจ้าหน้าที่เพื่อนัดหมายก่อนทุกครั้ง รัฐให้บริการด้านการรักษายาพยาบาลยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลเองโดยไม่จำกัดว่าต้องเป็นสถานบริการของรัฐเท่านั้น นอกจากนี้ยังสามารถขอรับการรักษาในสถานที่ทั่วประเทศและสหภาพยุโรป 27 ประเทศด้วย

2. ระบบการบริการผู้ป่วยต่างชาติ กรณีสถานพยาบาลภาครัฐแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย

บุคคลที่ไม่มีสัญชาติไทย คนต่างด้าวที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน บุคคลที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก แต่ตัวเลขหลักแรกขึ้นต้นด้วยเลข 6,7,8,9 และ 0 คนต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการซึ่งไม่สามารถระบุสัญชาติได้ในขณะนั้น คนต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการและอยู่ในระหว่างการพิสูจน์

ประกาศหลักเกณฑ์การรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ พ.ศ.2562 ผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องได้รับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน จะต้องชำระเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาล จะต้องได้ทราบการประมาณการค่ารักษาพยาบาล (Cost Estimate) จากแพทย์ผู้เกี่ยวข้องก่อน เมื่อทำการรับตัวเป็นผู้ป่วยในจะมีการตัดยอดค่าใช้จ่ายทุก 2 วัน กรณีที่ยังมีการรักษาต่อเนื่องอยู่ยอดเงินมัดจำและค่าใช้จ่ายที่จำนวนใกล้เคียงหรือน้อยกว่าค่ารักษาพยาบาลจริงการเงินผู้ป่วยในจะประสานกับแพทย์ผู้รักษากรอกข้อมูลสำหรับค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อชำระมัดจำค่ารักษาพยาบาลต่อไป กรณีที่การรักษาผู้ป่วยสิ้นสุดลงยอดเงินค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงน้อยกว่าเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลที่ได้ชำระไว้ล่วงหน้า เมื่อได้ทำการหักค่ารักษาพยาบาลตามจริงแล้ว งานการเงิน ฝ่ายการคลังจะเป็นผู้คืนเงินจำนวนที่เกินดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ ในสถานพยาบาลภาครัฐ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหาที่ละส่วนตามทีละลำดับในระเบียบรวมถึงการวิเคราะห์เอกสารวิชาการ เนื้อหาของประกาศหลักเกณฑ์การคิดคำนวณค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติสถานพยาบาลภาครัฐที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในแนวทางนี้มีการระบุขั้นตอนดำเนินงานต่าง ๆ ที่มีความชัดเจน 10 เรื่อง สรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ตาม พรบ. คຸ້ມຄອງ ຜູ້ປະສບຢາຍຈາກຄ ພ.ສ. 2535

ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้าประเทศมาด้วยตนเองประสบภัยจากรถ สามารถใช้ พรบ.คຸ້ມຄອງ ຜູ້ປະສບຢາຍຈາກຄ ได้ สถานพยาบาลสามารถลงทะเบียนผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิ ในกรณีเป็นผู้ขับขี่หรือเป็นผู้โดยสาร เมื่อผ่านการตรวจสอบสิทธิ์ตาม พรบ.คຸ້ມຄອງ ຜູ້ປະສບຢາຍຈາກຄ แล้ว จะได้รับการรับรองสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ เบื้องต้นจำนวนเงิน 30,000 บาท สถานพยาบาลส่งข้อมูลไปที่ศูนย์ประสานงานกลาง Claim center เตรียมเอกสาร, สรุปค่ารักษาเรียกเก็บหลังจำหน่าย 15 วัน เรียกเก็บกับบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งโรงพยาบาลจะได้รับการชำระเงินภายในระยะเวลา 15 วัน

ประเด็นที่ 2 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากประกันภัย ประเภท 1/2/3

ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้าประเทศมาด้วยตนเองประสบภัยจากรถ สามารถเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลโดยใช้ประกันชั้น 1/2/3 หากเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลคู่สัญญา ค่าใช้จ่ายตามสิทธิสามารถเบิกได้สถานพยาบาลติดต่อและส่งหลักฐานบริษัทประกันฯ ค่าใช้จ่ายที่เกินสิทธิให้เรียกเก็บจากผู้เอาประกัน หากเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลนอกสัญญา ผู้ป่วยต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อนแล้วนำมาเบิกกับบริษัทประกันฯ โดยส่งหลักฐานเพื่อแจ้งเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนให้กับบริษัทประกันฯ

ประเด็นที่ 3 ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนจากประกันภัยอุบัติเหตุเดินทาง สำหรับธุรกิจนำเที่ยวและ มัคคุเทศก์ พ.ศ. 2551 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ. 2559

ผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางมากับบริษัทธุรกิจนำเที่ยวเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล กรณีนี้ชาวต่างชาติจะมีการทำประกันที่บังคับตาม พรบ. ธุรกิจนำเที่ยว ซึ่งมีแนวทางเรียกเก็บค่ารักษายาบาลไว้ ดังนี้

3.1 กรณีผู้ป่วยนอก

- บริษัทนำเที่ยวสำรองจ่ายค่ารักษายาบาลแทนนักท่องเที่ยว บริษัทธุรกิจนำเที่ยวติดต่อศูนย์บริการของบริษัทประกัน พร้อมส่งเอกสารการรักษายาบาล
- นักท่องเที่ยวสำรองจ่ายค่ารักษายาบาล นักท่องเที่ยวนำเอกสารการรักษายาบาลยื่นต่อบริษัทธุรกิจนำเที่ยว บริษัทธุรกิจนำเที่ยวติดต่อศูนย์บริการของบริษัทประกัน พร้อมส่งเอกสารการรักษายาบาล

3.2 กรณีผู้ป่วยใน

บริษัทธุรกิจนำเที่ยวติดต่อศูนย์บริการของบริษัทประกันเพื่อแจ้งเหตุที่เกิดขึ้น บริษัทประกันติดต่อสถานพยาบาลเพื่อประสานขอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษายาบาลของผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้นการรักษายาบาลแจ้งสรุปค่ารักษายาบาลไปยังบริษัทประกัน บริษัทประกันตรวจสอบเอกสารและจ่ายค่ารักษายาบาลให้กับสถานพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ต้องสำรองจ่าย

ประเด็นที่ 4 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ผู้ป่วยต่างชาติที่เดินทางเข้าประเทศมาด้วยตนเอง เป็นผู้ถือหนังสือเดินทางประทับตราประเภทนักท่องเที่ยวในหนังสือเดินทางหรือเอกสารที่ใช้แทนหนังสือเดินทางและต้องเป็นการเข้ามาเพื่อการท่องเที่ยวไม่ใช่การเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพหรือหารายได้ ภายใต้เงื่อนไข กรณีเสียชีวิต กรณีสูญเสียอวัยวะ สายตา ทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิง หรืออันตรายสาหัส (เยียวยาไม่เกิน 1 ล้านบาท กรณีรักษาพยาบาล (เยียวยาไม่เกิน 5 แสนบาท) กรณีหยุดชะงักของการเดินทาง (เยียวยาไม่เกิน 1 พันบาทต่อวัน แต่รวมไม่เกิน 2 หมื่นบาท) กรณีฟื้นฟูสภาพจิตใจ (เยียวยาไม่เกิน 2 หมื่นบาท) กรณีประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน ทำให้ขาดปัจจัยในการดำรงชีพ เหม่าจ่าย 6 พันบาท

ผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลที่ไม่มีเงินชำระค่าบริการ สถานพยาบาลดำเนินการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจให้สถานพยาบาลสามารถขอรับเงินชดเชยจากกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวแทนได้ ผู้รับมอบอำนาจส่งหลักฐานและเอกสารมายังกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยว กระทรวงท่องเที่ยวหรือ สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด เจ้าหน้าที่กองทุนตรวจสอบเอกสาร และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา คณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยา ดำเนินการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยา กองทุนจะส่งจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยาตามระเบียบของกระทรวงการคลังให้แก่ นักท่องเที่ยว หรือผู้รับมอบอำนาจ

ประเด็นที่ 5 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ

ผู้ป่วยต่างชาติเดินทางเข้ามาด้วยตนเองและ/หรือพำนักระยะยาว 1 ปี ที่มีประกันส่วนบุคคล แจ้งขอใช้สิทธิประกันต่างประเทศ ผู้รับบริการติดต่อบริษัทประกัน ประสานแพทย์ให้เขียนแบบฟอร์มรายงานทางการแพทย์เบื้องต้นส่งให้กับบริษัทประกัน หากบริษัทประกันรับเคสจะส่ง PRE GUARANTEE ให้กับสถานพยาบาล ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลอาจจะต้องส่งความคืบหน้าด้านการรักษาให้กับบริษัทประกัน เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายประสานแพทย์เขียนแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ ส่งพร้อมรายการค่ารักษาพยาบาลและรายละเอียดสำหรับการโอนเงินเข้าบัญชีสถานพยาบาล รอจนกว่าจะได้รับผลประกอบการจึงสามารถอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ค่าใช้จ่ายในส่วนที่บริษัทประกันปฏิเสธการคุ้มครองผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินสดเอง

ประเด็นที่ 6 ขั้นตอนการเบิกจ่ายโดยเงินสด/บัตรเครดิต (Claim Center)

ผู้ป่วยต่างชาติที่พำนักรในประเทศไทยระยะยาว 1 ปี ไม่มีประกันส่วนบุคคล เมื่อเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐต้องชำระเงินเองทั้งหมด

ประเด็นที่ 7 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553

ผู้ป่วยต่างชาติที่สมรสกับชาวไทยที่ประกอบอาชีพรับราชการ สามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลางได้เช่นเดียวกับชาวไทย

ประเด็นที่ 8 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผู้ป่วยต่างชาติหญิงสมรสกับชายไทย ที่ใช้สัญชาติไทยสามารถใช้สิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐได้

ตามมาตรา 9 แห่ง พรบ.สัญชาติ 2508 บัญญัติว่าหญิงซึ่งเป็นคนต่างด้าวและได้สมรสกับผู้มีสัญชาติไทย ถ้าประสงค์จะได้สัญชาติไทยให้ยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตามแบบและวิธีการกำหนดในกระทรวง

ตามมาตรา 5 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดใน พรบ. นี้ บุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ คือบุคคลที่มีสัญชาติ มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก

สำหรับผู้ป่วยต่างชาติชายที่สมรสกับหญิงไทยนั้นไม่มีสิทธิขอสัญชาติไทย ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่มีสิทธิจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องจ่ายเองหรือใช้ประกันสุขภาพเท่านั้น

ประเด็นที่ 9 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมตาม พรบ.พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2) พ.ศ.2537

ผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยตามกฎหมาย และมีจดหมายรับรองการทำงานทุกคน นายจ้างสามารถขึ้นทะเบียนประกันสังคมแก่ลูกจ้างได้

จากมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาวและกัมพูชา โดย คนต่างด้าวสัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ทุกคนต้องมีหลักประกันตนด้านสุขภาพอย่างใด อย่างหนึ่งคือ ประกันสังคมหรือประกันสุขภาพคนต่างด้าวสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม รวมทั้งบุตรที่มีอายุไม่เกิน 15 ปีและผู้ติดตามทุกคนต้องตรวจสอบสุขภาพและหาประกันสุขภาพกับกระทรวงสาธารณสุข

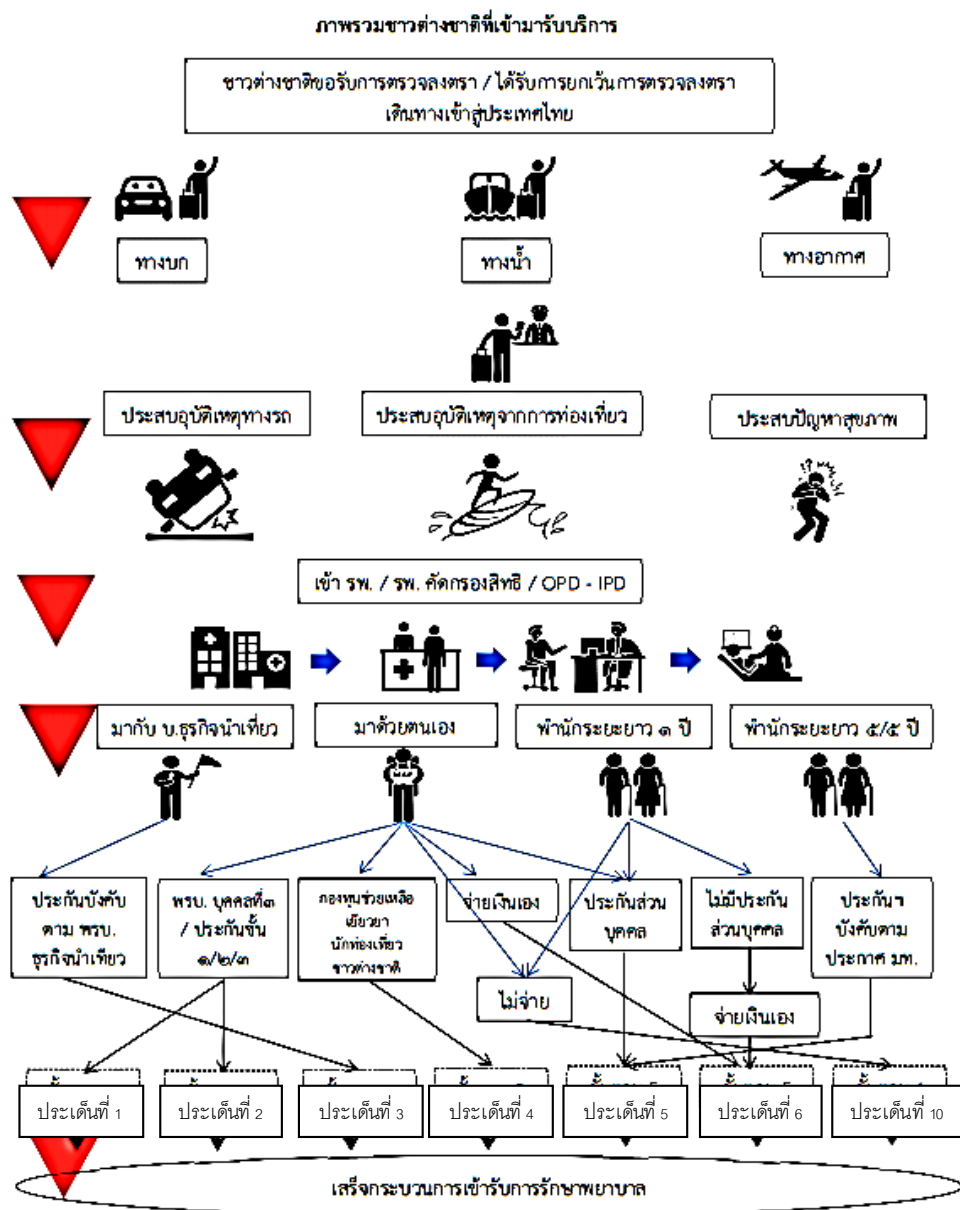
ประเด็นที่ 10 ขั้นตอนการดำเนินการติดต่อสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย

กระบวนการของสถานพยาบาลในการติดต่อขอรับการเยียวยาการรักษาพยาบาลจากสถานเอกอัครราชทูต กรณีไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยชาวต่างชาติเป็นรายกรณี

สถานพยาบาลประสานเอกอัครราชทูตเพื่อแจ้งเหตุที่ชาวต่างชาติไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ตามจำนวนที่เรียกเก็บ สถานเอกอัครราชทูต ประสานไปยังญาติของผู้ป่วยเพื่อให้ติดต่อมายังสถานพยาบาลของประเทศไทย เพื่อชำระค่ารักษาพยาบาล หากติดต่อญาติได้แต่ไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลได้ หรือไม่สามารถติดต่อญาติได้และสถานเอกอัครราชทูตไม่มีงบประมาณสำรองจ่ายแทน ให้สถานเอกอัครราชทูตแจ้งกลับไปยังสถานพยาบาลเพื่อทราบและพิจารณา เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลวางระบบติดตามทวงถามหนี้จากผู้ป่วยส่งให้สถานเอกอัครราชทูตและสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จัดทำบัญชี Blacklist ลูกหนี้

ในการวิเคราะห์นี้ ผู้เขียน พบว่าประเด็นที่ยังมีความไม่ครอบคลุม คือในแนวทางการเรียกเก็บค่านี้ไม่ได้กำหนดขั้นตอนในเรื่อง ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยที่สมัครใจเดินทางเพื่อมารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

การมีแนวทางดำเนินงานที่ชัดเจนนี้ ในขั้นตอนดำเนินงาน 10 เรื่อง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 2) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากประกันภัย ประเภท 1/2/3 3) ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนจากประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและ มัคคุเทศก์พ.ศ. 2551 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ.2559 (4) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 5) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ 6) ขั้นตอนการเบิกจ่ายโดยเงินสด/บัตรเครดิต (Claim Center) 7) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 8) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมตาม พรบ.พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2) พ.ศ.2537 10) ขั้นตอนการดำเนินการติดต่อสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย กล่าวได้ว่า เป็นการสนับสนุนตามนโยบายรัฐบาลด้าน Medical Hub ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (2560 - 2569) จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในการเรียกเก็บเงินได้รวดเร็วและครบจำนวน สามารถแก้ไขปัญหาการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยต่างชาติไม่ได้



ประเด็นที่ 7 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ.2553

ประเด็นที่ 8 ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แผนภาพที่ 1 แสดงข้อมูลภาพรวมชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรับบริการในสถานพยาบาลภาครัฐ
ที่มา : คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ 2561

สรุปผล (Conclusion)

ผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติสถานพยาบาลภาครัฐ พบประเด็นต่าง ๆ ที่มีความชัดเจนในขั้นตอนดำเนินงาน 10 เรื่อง ได้แก่ 1) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย ตาม พรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 2) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากประกันภัย ประเภท 1/2/3 3) ขั้นตอนการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทนจากประกันภัยอุบัติเหตุเดินทางสำหรับธุรกิจนำเที่ยวและ มัคคุเทศก์พ.ศ. 2551 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ปี พ.ศ.2559 (4) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตามระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้จ่ายเงินกองทุนช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ของกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 5) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากบริษัทประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ 6) ขั้นตอนการเบิกจ่ายโดยเงินสด/บัตรเครดิต (Claim Center) 7) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกระทรวงการคลังว่าด้วยวิธีการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 8) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9) ขั้นตอนการเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมตาม พรบ.พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2) พ.ศ.2537 10) ขั้นตอนการดำเนินการติดต่อสถานเอกอัครราชทูตต่างประเทศประจำประเทศไทย

การวิเคราะห์แนวทางการการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติสถานพยาบาลภาครัฐ พบประเด็นที่ไม่ครอบคลุม คือ ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยที่สมัครใจเดินทางเพื่อมารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

ปัจจุบันนี้ไทยจะเป็นจุดหมายปลายทางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอันดับที่ 13 ของโลก (กระทรวงการท่องเที่ยว, รายงานจาก Global Wellness Institute) การมีแนวทางที่ชัดเจนที่จัดทำขึ้นแล้วนี้เป็นผลดีต่อการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งระหว่างกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการท่องเที่ยวประเทศไทย และ ยังเป็นผลดีต่อการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพนานาชาติอีกด้วย ซึ่งเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีการจัดทำระเบียบการเก็บค่ารักษาพยาบาลสถานพยาบาลภาครัฐสำหรับผู้รับบริการชาวต่างชาติที่สมัครใจเดินทางมารับการรักษาในประเทศไทย ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อเป็นระเบียบที่นำมาใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และจัดทำกฎหมายสำหรับการรักษาผู้ป่วยต่างชาติที่มีวัฒนธรรมและความเชื่อที่ต่างกัน เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่ได้เจตนาจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561) คู่มือการจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลชาวต่างชาติสำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ (Claim center). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562) รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ Medical Hub ประจำปีงบประมาณ 2562.
- กระทรวงการท่องเที่ยว (มปป.) การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) 2558-2560. เอกสารประกอบการบรรยาย. https://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=7651
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562) ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องหลักเกณฑ์การรับเงินมัดจำค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ คณะศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการด้านสุขภาพของประเทศสิงคโปร์, หลักสูตร Public Health Care Project Leader Program กลุ่มที่ 1. (2561) การบริหารจัดการด้านสุขภาพของประเทศสิงคโปร์. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1(3):70-5.
- องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. คู่มือสำหรับการดูแลตัวเอง เมื่อเกิดอาการป่วยเพื่อให้มาเที่ยวประเทศไทยได้อย่างสบายใจ .. สืบค้น 14 มกราคม 2563
<https://www.jnto.or.th/information/emergency-information/>.
- นพกร คนไฉ. (2562) Thailand 4.0 สู่การเป็น Medical Hub ของอาเซียน (2562) [Internet]. Creative Thailand. สืบค้น 14 มกราคม 2563 จาก :
<https://web.tcdc.or.th/th/Articles/Detail/Thailand-Medical-Hub>.
- วัจนาลีละพัฒนะ . (ม.ป.ป.) ประสบการณ์การดูงานที่ Kameda Medical Center ประเทศญี่ปุ่น. สืบค้น 12 มกราคม 2563 จาก <https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/article4th>
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2556). แลระบบประกันสุขภาพของญี่ปุ่น. สืบค้น 14 มกราคม 2563 จาก <https://www.hfocus.org/content/2013/12/5750>
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2561). การประกันสุขภาพเมื่อมาศึกษาในฝรั่งเศส. สืบค้น 14 มกราคม 2563 จาก <https://oeaparis.free.fr/newoeaparis/?p=2700>
- Mizuho Aoki (2561). Travelers without insurance cause headaches for Japan's hospitals. สืบค้น 14 มกราคม 2563 จาก
<https://www.japantimes.co.jp/news/2018/06/17/national/social-issues/travelers-without-insurance-cause-headaches-japans-hospitals>.
- Arne Bjornberg , A. Y. P. (2018). *Euro Health Consumer Index 2018*. สืบค้น 14 มกราคม 2563 จาก <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>

วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม- เมษายน 2564

News. (2019). Medical tourism in Singapore “No longer a priority”. สืบค้น 10 มกราคม 2563

จาก <https://www.imtj.com/news/medical-tourism-in-singapore-no-longer-a-priority/>

Global Spa & Wellness Economy Monitor, Global Wellness Institute, 2014