



ที่ สร ๐๐๓๒.๐๐๗/ ๖ ๑๑๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
ถนนกรุงศรีนอก อำเภอเมืองสุรินทร์
จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง อัตราการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สิทธิบัตรประกันสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ ภายใน
จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนทุกแห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการประชุมคณะกรรมการบริหารและประสาน
การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (คปสจ.) เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีผลการประชุมกำหนดอัตราการ
เรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ระหว่างหน่วยบริการภายในจังหวัดสุรินทร์
ตามระดับหน่วยบริการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ขอแจ้งอัตราการเรียก
เก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สิทธิบัตรประกันสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยนอกตามระบบส่งต่อนอก CUP ใน
จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อให้เป็นไปทิศทางเดียวกัน ดังนี้

๑. กำหนดอัตราการเรียกเก็บชดเชย

๑.๑ โรงพยาบาลศูนย์เรียกเก็บชดเชยตามระดับหน่วยบริการ

- | | |
|---|---|
| - ระดับ M๑ | ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๗๐๐.-บาท/ครั้ง |
| - ระดับ M๒ | ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๖๐๐.-บาท/ครั้ง |
| - ระดับ F๑ | ตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ๕๐๐.-บาท/ครั้ง |
| - ระดับ F๒ | ๔๐๐.-บาท/ครั้ง |
| - ระดับ F๓ / โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน | ๓๕๐.-บาทต่อครั้ง (ภายใน ๒ ปี) |

๑.๒ โรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน และโรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน ๒๗๐.-บาท/ครั้ง

๑.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘๐.-บาท/ครั้ง

๒. อัตราการเรียกเก็บชดเชยนี้เริ่มใช้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ก.กัทฑ

(นายโกเมนทร์ ทิวทอง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทร ๐ ๔๔๕๑ ๔๖๑๔
โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๔๖๑๔