

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมการด้านเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการนวัตกรรมการด้านเวชกรรมที่เป็นการให้บริการโดยหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๒.๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และข้อ ๑๐ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมการด้านเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง สำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ ต้องเป็น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการนวัตกรรมการด้านเวชกรรมตามรายการบริการ และจังหวัดที่กำหนดในประกาศนี้ และเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภท ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ในกรณีที่หน่วยบริการตามวรรคหนึ่งมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งไม่เข้าซ้อนกับค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ให้การรับค่าใช้จ่าย เป็นไปตามที่กำหนดในประกาศดังกล่าว

ข้อ ๕ ให้เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรมให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในจังหวัดแพร่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดอื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

๖.๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการบริการและอัตรา ดังต่อไปนี้

๖.๒.๑ จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง

๖.๒.๒ จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ค่าบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และค่ายาและเวชภัณฑ์ ในอัตรา ๓๒๐ บาทต่อครั้ง

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานตามโครงสร้างข้อมูล (Standard data set) ที่กำหนด หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๙ สำนักงานจะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย และดำเนินการประมวลผลเพื่อแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการทางระบบโปรแกรมที่หน่วยบริการส่งข้อมูล โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังต่อไปนี้

๙.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น สำนักงานจะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่ายตามรอบที่สำนักงานกำหนด

๙.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบอีกครั้งตามข้อความที่ได้รับการตอบกลับ

๙.๓ ข้อมูลที่ปฏิเสธการจ่าย ข้อมูลรายการนั้นจะชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายทุกรายการด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์หรือระบบการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ ตามเงื่อนไข ความถี่ ความซ้ำซ้อน และความเบี่ยงเบนจากค่ามาตรฐานเปรียบเทียบกับข้อมูลศักยภาพหน่วยบริการที่บันทึกในระบบของสำนักงาน หน่วยบริการในประเภทและระดับศักยภาพเดียวกัน โดยสำนักงานจะขอตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ เมื่อพบข้อมูลผิดปกติ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย สำนักงานจะมีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

๑๐.๒ กรณีที่ต้องใช้เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการตรวจสอบให้หน่วยบริการแนบเอกสารผ่านระบบโปรแกรมตามที่สำนักงานกำหนด ภายในระยะเวลา ๑๐ วันหลังได้รับการแจ้งจากสำนักงาน

ข้อ ๑๑ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานสำหรับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้องพบหลักฐานการซักประวัติ การตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา และคำสั่งการจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ (ถ้ามี) หรือข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในครั้งนั้น โดยต้องมีหลักฐานข้อมูลการให้บริการตามที่หน่วยบริการบันทึกการขอรับค่าใช้จ่าย รายละเอียดตามคู่มือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๑๑.๒ กรณีที่ข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายที่ไม่ผ่านการตรวจสอบก่อนจ่าย เนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือมีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบได้ ๒ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับรายงานผลการตรวจสอบในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ สำนักงานอาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้ตามเหตุผลความจำเป็น

๑๑.๓ กรณีที่ข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายไม่ผ่านการตรวจสอบ เนื่องจากหน่วยบริการไม่ได้ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ หรือเมื่อสำนักงานพิจารณาทบทวนผลแล้วยังไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือมีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หรือหน่วยบริการไม่จัดส่งเอกสารหลักฐานให้ตรวจสอบภายในระยะเวลาที่สำนักงานกำหนด สำนักงานจะพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงที่ปรากฏตามหลักฐานการให้บริการที่ได้จากการตรวจสอบ

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ หลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post-audit) หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลการเบิกจ่าย หรือมีข้อร้องเรียน ของหน่วยบริการนั้น

ข้อ ๑๓ กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย สำนักงานจะปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายเมื่อผลการตรวจสอบปรากฏข้อเท็จจริง อย่างไม่เป็นไปตามข้อใด ดังต่อไปนี้

๑๔.๑ ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

๑๔.๒ ตรวจสอบแล้วไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข

๑๔.๓ ตรวจสอบแล้วไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือมีการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๑

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๕ การให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่ให้บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรมที่ได้ให้บริการมาตั้งแต่วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวัน ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการ ตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากการให้บริการดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ