

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครสามารถเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่ายและในเครือข่ายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ ประกอบกับคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อความใน (ก) ของ (๑) ของข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(ก) กัณเงินเบื้องต้นเป็นรายเดือน รวมแล้วไม่เกิน ๓๖๑ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี เพื่อไว้จ่ายตามผลงานการให้บริการ สำหรับบริการกรณีที่มีเหตุจำเป็นนอกเครือข่าย กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่ายและในเครือข่าย กรณีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันตกรรมรักษา หรือกรณีคนพิการ และทหารผ่านศึก ทั้งนี้ ในกรณีที่การจ่ายตามผลงานบริการไม่เพียงพอ สำนักงานอาจกัณเงินเพิ่มเติมในระหว่างปีงบประมาณมากกว่าอัตราดังกล่าวได้ แต่รวมแล้วไม่เกิน ๔๑๐ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อความใน (ก) ของ (๓) ของข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(ก) กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่ายหรือในเครือข่าย ทั้งนี้ จำนวนไม่เกิน ๔ ครั้งต่อคนต่อปี เว้นแต่ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

๑) กรณีหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จ่ายตามรายการและอัตราที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒) กรณีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป จ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการจ่ายตามรายการบริการ”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความใน (ข) ของ (๔) ของข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(ข) สำนักงานจะทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกันแทนหน่วยบริการที่ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวตาม (๑) (ข) โดยกรณีที่มีเหตุจำเป็นในเครือข่าย หักค่าใช้จ่ายในอัตราเหมาจ่าย ๒๐๐ บาทต่อครั้ง สำหรับกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในเครือข่าย หักค่าใช้จ่ายไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในเครือข่ายที่มีส่วนเกินจาก ๒๐๐ บาท จะจ่ายค่าใช้จ่ายจาก (๑) (ก)”

ข้อ ๖ ให้สำนักงานกันเงินและหักชำระบัญชีระหว่างกันแทนหน่วยบริการสำหรับบริการสาธารณสุขกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในเครือข่ายตามประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินในเครือข่ายมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ