

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๒๐.๑ ข้อ ๒๐.๓ ข้อ ๒๐.๕ ข้อ ๒๐.๖ ข้อ ๒๐.๗ ข้อ ๒๐.๘ ข้อ ๒๐.๑๐.๑ และข้อ ๒๐.๑๐.๙ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๑ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๗

“ข้อ ๕/๑ หน่วยบริการที่ให้บริการกรณีผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ ๕ ซึ่งได้ให้บริการแบบผู้ป่วยในแก่ผู้รับบริการติดต่อกันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒๗๐ วันนับแต่วันที่หน่วยบริการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และมีความจำเป็นต้องให้บริการผู้ป่วย ในรูปแบบผู้ป่วยในต่อไป หน่วยบริการสามารถขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ๒๗๐ วันดังกล่าว เสมือนเป็นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหน่วยบริการได้ และการให้บริการภายหลังจากระยะเวลา ๒๗๐ วันนั้น ให้ถือเสมือนเป็นการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในครั้งใหม่

ทั้งนี้ การให้รหัสโรค รหัสหัตถการในการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายในการรับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในครั้งใหม่ ตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้โรคที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคที่สำคัญที่สุดในขณะนั้นเป็นโรคหลักในการขอรับค่าใช้จ่าย”

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ