

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๒๐.๑๐.๖ ข้อ ๔๐ และข้อ ๔๐.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง” หมายความว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจนครบ ๖ เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงบ้านและชุมชน

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

(๒) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก

ข้อ ๗ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยในตามข้อ ๖ (๑) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๒) เป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๓) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เซลเอดีแอลน้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับมีความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลงหรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบปัสสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้ อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยในตามข้อ ๗ จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) โดยให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๙ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอกตามข้อ ๖ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอกตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๒) เป็นการให้บริการในหน่วยบริการเฉพาะแบบผู้ป่วยนอก หรือนอกหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง หรือผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง หรือผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภยันตรายชนิดไม่รุนแรง ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๓) ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤต มีสถานะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีบาร์เซลเอดีแอลน้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับมีความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลงหรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบปัสสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้

อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก ตามข้อ ๙ ให้เป็นไปตามรายการบริการและอัตราการจ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือการแก้ไขการพูด โดยผู้ประกอบโรคศิลปะ ในแต่ละสาขาที่ตรงกับกิจกรรมบริการ จ่ายตามจริงไม่เกิน ๔๕๐ บาทต่อครั้ง

(๒) ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมจาก (๑) สำหรับการให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย ของผู้ป่วยระยะกลาง ในกรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่หน่วยบริการ จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

ทั้งนี้ หากมีการให้บริการหลายหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งการให้บริการต่อเนื่องกัน โดยการให้บริการกายภาพบำบัดต้องไม่เกิน ๒๐ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง การให้บริการกิจกรรมบำบัดและการแก้ไขการพูดรวมกันไม่เกิน ๑๐ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือนนับจากวันที่เป็นผู้ป่วยระยะกลาง

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform หรือโปรแกรม Disability Portal หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ยกเว้น การให้บริการประเภทผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับ มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๔ สำนักงานจะมีการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๕ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ตรวจพบเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ให้บริการในกลุ่มโรคตามข้อ ๗

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการวินิจฉัย หลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยกลุ่มโรคตามข้อ ๗ และประเมินเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

(ค) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม ๓ กองทุน

(ง) ตรวจพบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการกรณีที่ย้ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs)

(จ) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการบันทึกการประเมิน Barthel Score หรือ ADL ที่น้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับการบันทึกความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลง หรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบปัสสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้ อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(ฉ) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการบริการฟื้นฟู

(๒) กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลางแบบผู้ป่วยนอก ตรวจพบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ให้บริการในกลุ่มโรคตามข้อ ๙

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการวินิจฉัย หลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยกลุ่มโรคตามข้อ ๙ และประเมินเป็นผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู

(ค) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีการบันทึกการประเมิน Barthel Score หรือ ADL ที่น้อยกว่า ๑๕ หรือตั้งแต่ ๑๕ ร่วมกับการบันทึกความบกพร่องที่ส่งผลต่อการลดลง หรือการสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายจากภาวะเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติอื่น ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการกิจวัตรประจำวัน ด้านระบบขับถ่าย ด้านระบบปัสสาวะ ด้านการสื่อความหมาย ด้านการกลืน หรือด้านการรับรู้ อย่างน้อยหนึ่งด้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

(ง) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามกิจกรรมที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หลักฐานการให้บริการดังกล่าวมีบันทึกสถานที่ของการให้บริการ รายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาของการให้บริการในแต่ละครั้ง และลงลายมือชื่อของบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่สำนักงานกำหนด ในการให้บริการ ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการให้บริการและช่วงเวลาให้บริการเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑
- (๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ
- (๓) ไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการในข้อ ๑๗

ข้อ ๑๙ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ