ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ และบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๓ ข้อ ๓๓.๑ ข้อ ๓๓.๔ และข้อ ๓๓.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีส่งเสริมคุณภาพบริการ ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST ตามหมวด ๑

(๒) บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ตามหมวด ๒

(๓) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้รับบริการ ตามหมวด ๓

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑
บริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST

ส่วนที่ ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST โดยหน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จ่ายค่ายาละลายลิ่มเลือด Alteplase (rt-PA) และค่าฉีดยาในอัตราตามจริงไม่เกิน ๔๙,๐๐๐ บาทต่อครั้ง โดยผู้ป่วยต้องได้รับการทำเอกซเรย์สมองก่อนและหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยอาจมีการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ร่วมด้วย ทั้งนี้ การจ่ายค่าใช้จ่ายให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

(๒) กรณีการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST จ่ายเป็นค่ายาและค่าฉีดยาในอัตรา ดังต่อไปนี้

(ก) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยาในอัตราตามจริงไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง

(ข) ค่ายาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase (TNK-TPA) ในอัตราตามจริงไม่เกิน ๒๒,๖๖๐ บาทต่อ Vial เฉพาะในกรณีผู้รับบริการมีประวัติแพ้ยา Streptokinase หรือเคยได้รับยา Streptokinase ภายในระยะเวลา ๖ เดือน หรือผู้ป่วยมีภาวะ Anterior wall STEMI ร่วมกับมีภาวะ Hemodynamic instability

ส่วนที่ ๒
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผล

ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓
เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๐ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน โดยได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด Alteplase (rt-PA)

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการสั่งยาละลายลิ่มเลือดโดยแพทย์และหลักฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(ค) ตรวจพบรายงานผลการตรวจเอกซเรย์สมองก่อนและหลังการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(๒) กรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน โดยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase หรือยาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase (TNK-TPA)

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีหลักฐานการวินิจฉัยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการสั่งยาละลายลิ่มเลือดโดยแพทย์และหลักฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือด

(ค) ตรวจพบหลักฐานที่ระบุว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Streptokinase หรือเคยใช้ยา Streptokinase มาภายในระยะเวลา ๖ เดือน หรือผู้ป่วยมีภาวะ Anterior wall STEMI ร่วมกับมีภาวะ Hemodynamic instability ในกรณีที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายยาละลายลิ่มเลือด Tenecteplase

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ

(๓) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๓

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๒
บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่

ส่วนที่ ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยหน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป

(๒) ค่าอุปกรณ์เพดานเทียมและอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรมจัดฟัน ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค โดยมีรายการ ดังต่อไปนี้

(ก) Palatal Obturator (2704)

(ข) Obturator + Screw (2704A)

(ค) Obturator + Nasoalveolar Molding (NAM) (2704B)

(ง) Obturator + Screw + Nasoalveolar Molding (NAM) (2704C)

(จ) Nasoalveolar Molding (NAM) (2704D)

(๓) ค่า Maxillary distractor เป็นการให้บริการกับผู้ป่วยที่ผ่านการลงทะเบียนในโปรแกรมเฉพาะโรค DMIS (Cleft Lip Cleft Palate) จ่ายในอัตราไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อชุด

(๔) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทันตกรรมจัดฟัน ประกอบด้วย การทำประวัติ ตรวจทางรังสีเพื่อรักษาทางทันตกรรม แก้ไขการสบฟันผิดปกติระยะแรกเพื่อป้องกันและเตรียมการในการจัดฟัน ดูแลรักษาสุขภาพช่องปากทุก ๖ เดือน รักษาทางทันตกรรมจัดฟันเพื่อแก้ไขการสบฟันผิดปกติ ใส่ฟันเทียมหรือรักษาทางทันตกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็น จ่ายในอัตรา ๔๘,๐๐๐ บาทต่อราย

(๕) ค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก้ไขการพูดและการได้ยิน ประกอบด้วย ตรวจการได้ยิน การประเมินภาษา การพูด และการได้ยิน การแก้ไขภาษา การพูดและการได้ยิน การประเมินการสั่นพ้องผิดปกติจากปัญหา VPI ด้วยการฟัง จ่ายในอัตรา ๓,๘๕๐ บาทต่อรายต่อปี

ส่วนที่ ๒
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือโปรแกรมเฉพาะโรค DMIS (Cleft Lip Cleft Palate) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓
เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๙ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๒๐ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๒ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๑ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยใน ตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ร่วม ๓ กองทุน

(๒) ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการให้รหัสโรคและหัตถการกรณีที่เป็นผู้ป่วยในที่จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs)

(๓) ตรวจพบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้บริการผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

(๔) ตรวจพบแบบบันทึกการผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

(๕) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการให้บริการผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีรายละเอียดของการใช้อุปกรณ์เพดานเทียมและอุปกรณ์ในการบริการทันตกรรมจัดฟันตามข้อ ๑๖

(๖) ตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนที่มีบันทึกการให้บริการทันตกรรมจัดฟันหรือบริการแก้ไขการพูด และการได้ยิน ที่มีรายละเอียดกิจกรรมตามข้อ ๑๖

(๗) ตรวจพบการลงทะเบียนผ่านโปรแกรมเฉพาะโรค DMIS (Cleft Lip Cleft Palate) ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายอุปกรณ์ maxillary distractor

ข้อ ๒๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ

(๓) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๒๓

ข้อ ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๓
บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้รับบริการ

ส่วนที่ ๑
หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้รับบริการ หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้รับบริการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับรายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่น

ข้อ ๒๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้รับบริการตามข้อ ๒๖ จ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง

ส่วนที่ ๒
วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๘ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือตามระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓
เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๐ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓๒ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๓๑ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๓ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๒ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบและพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๓๔ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขต้องตรวจพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการตรวจรักษาในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ

ข้อ ๓๕ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการ

(๓) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๓๔

ข้อ ๓๖ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘
จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ