

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๖ การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นไปตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นหน่วยบริการที่มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพครบถ้วน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

(ข) เป็นหน่วยบริการที่มีจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน หรือแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ที่มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการตาม (ก)

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท หรือโรคหลงผิด

(ข) ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค F20 - F29

(ค) ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence : SMI - V)

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายในอัตรา ๖,๐๐๐ บาท ต่อรายต่อปี ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๖ (๒) โดยแบ่งจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ก) จำนวน ๕,๐๐๐ บาทต่อรายต่อปี

(๒) จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ข) จำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อรายต่อปี

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๖ (๑) (ก) บันทึกข้อมูล ผลงานบริการ การติดตามการตรวจเยี่ยมและแผนการดูแลในระบบ care transition ที่บริหารจัดการ โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูล ของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่น ตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วย โดยหน่วยบริการ จัดทำข้อมูลผลงานการบริการ การติดตามการตรวจเยี่ยม และแผนการดูแล เพื่อประกอบการตรวจสอบ การให้บริการแก่ผู้รับบริการตามข้อ ๖ (๒) ดังต่อไปนี้

(๑) คำนวณเป้าหมายโดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

(๒) จัดสรรเป้าหมายให้สำนักงานเขต โดยดำเนินการจัดสรรเป้าหมายให้หน่วยบริการภายใน วันที่ ๓๐ กันยายนของปีงบประมาณที่ล่วงมาแล้ว

(๓) สำนักงานเขตจัดทำรายงานสรุปผลการจัดสรรเป้าหมายส่งกลับมายังสำนักงานภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคมของปีงบประมาณ

ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการตามประกาศนี้ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการจากงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๑๑ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ การติดตามการตรวจเยี่ยม และแผนการดูแล โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในหมวด ๑

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ไม่พบหลักฐานการให้บริการตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๐

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๔ การให้บริการสาธารณสุขกรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ