

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗ ข้อ ๖๗.๒ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เฉพาะที่กำหนดในประกาศนี้ กรณีที่หน่วยบริการมีศักยภาพเพิ่มเติมจากประกาศนี้ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพื่อให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๒) บริการทางเวชกรรมด้านเวชกรรมปฐมภูมิ

(๓) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม

ข้อ ๘ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๗ (๑) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) และผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการ

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๘ ให้เป็นไปตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร ดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รายการบริการ  | กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร          |
|-------|---|--|
| ๑     | บริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมบริการให้คำปรึกษา  | กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ การบันทึกข้อมูลขอรับ         |
| ๒     | บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมบริการให้คำปรึกษา                                 | ค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสาร ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงาน              |
| ๓     | บริการจ่ายถุงยางอนามัยรวมบริการให้คำปรึกษา  | หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข |
| ๔     | บริการตรวจปัสสาวะ เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง | กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน             |
| ๕     | บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือกรดโฟลิก   | จ่ายตามรายการบริการ  |

| ลำดับ | รายการบริการ   | กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย<br>เงื่อนไขบริการ และการตรวจสอบเอกสาร   |
|-------|--|--|
| ๖     | บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test สำหรับบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling) |  |
| ๗     | บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการตรวจปัสสาวะ  |  |
| ๘     | บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยตนเอง (HIV self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา                                   | กลุ่มเป้าหมาย อัตราการจ่าย เงื่อนไขบริการ การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย และการตรวจสอบเอกสาร ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี |

ข้อ ๑๐ การให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๗ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๑) ที่ผ่านการรับรองร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้ ตามรายชื่อที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ

(๓) เป็นการให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามข้อ ๑๐ (๓) ได้แก่ อาการหรือกลุ่มอาการ ดังต่อไปนี้

| ลำดับ | อาการ/กลุ่มอาการ | รายการยา  |
|-------|------------------|---|
| ๑     | เวียนศีรษะ       | รายการยาที่จ่าย เป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอันตราย ที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ |
| ๒     | ปวดหัว           |   |

| ลำดับ | อาการ/กลุ่มอาการ                        | รายการยา   |
|-------|---|--|
| ๓     | ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ                    | ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ทั้งนี้ การจ่ายยาเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกรและ แนวทางการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา |
| ๔     | ปวดฟัน                                  |  |
| ๕     | ปวดประจำเดือน                           |  |
| ๖     | ปวดท้อง                                 |  |
| ๗     | ท้องเสีย                                |  |
| ๘     | ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร                    |  |
| ๙     | ปัสสาวะแสบขัด                           |  |
| ๑๐    | ตกขาว                                   |  |
| ๑๑    | แผล                                     |  |
| ๑๒    | ผื่นผิวหนัง                             |  |
| ๑๓    | อาการทางตา                              |  |
| ๑๔    | อาการทางหู                              |  |
| ๑๕    | ไข้ ไอ เจ็บคอ                           |  |
| ๑๖    | ติดเชื้อโควิด                           |  |
| ๑๗    | น้ำมูก คัดจมูก                          |  |
| ๑๘    | มีอาการแผลในปาก                         |  |
| ๑๙    | ตุ่มน้ำใสที่ปาก                         |  |
| ๒๐    | แผลน้ำร้อนลวกไม่รุนแรง                  |  |
| ๒๑    | อาการคันผิวหนัง/คันระ                   |  |
| ๒๒    | อาการจากพยาธิ                           |  |
| ๒๓    | อาการจากหิด เหา                         |  |
| ๒๔    | ฝี หนองที่ผิวหนัง                       |  |
| ๒๕    | อาการชา/เหน็บชา                         |  |
| ๒๖    | อาการนอนไม่หลับ                         |  |
| ๒๗    | เมารถ เมาเรือ                           |  |
| ๒๘    | เบื่ออาหารโดยไม่มีโรคร่วม               |  |
| ๒๙    | คลื่นไส้ อาเจียน                        |  |
| ๓๐    | อาการแพ้ยา/แพ้อาหารเล็กน้อย/แมลงกัดต่อย |  |

| ลำดับ | อาการ/กลุ่มอาการ             | รายการยา |
|-------|------------------------------|----------|
| ๓๑    | อาการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ |          |
| ๓๒    | เหงือกอักเสบ/มีกลิ่นปาก      |          |

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๑๐ ให้เป็นไปตามรายการบริการ อัตราการจ่าย และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง

(๒) จ่ายเพิ่มเติมสำหรับการติดตามอาการภายใน ๗๒ ชั่วโมง และมีหลักฐานแสดง การติดตามอาการจากการให้บริการตาม (๑) โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๓๐ บาท

จำนวนครั้งการให้บริการและวิธีการกำหนดจำนวนครั้งในการให้บริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๗ (๓) ต้องเป็นไป ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการร่วมกันของหน่วยบริการ ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา โดยให้ผู้รับบริการไปรับยาที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(ข) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคจิตเวช หรือโรคเรื้อรังอื่น ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแลที่สมัครใจและสะดวกในการมารับบริการที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) มีการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตาม (๑)

ข้อ ๑๔ การจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตามข้อ ๑๓ (๓) สามารถ ดำเนินการได้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาจัดยารายบุคคล และส่งให้หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา จัดสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมดำเนินการจัดหาเอง และจ่ายยาให้ผู้รับบริการตามการสั่งยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา

ข้อ ๑๕ ขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการ ตามข้อ ๑๔ เป็นการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

| ลำดับ | การดำเนินการ  | รูปแบบที่ ๑  | รูปแบบที่ ๒  | รูปแบบที่ ๓  |
|-------|---|--|--|--|
| ๑     | การคัดเลือกและจัดซื้อจัดหา ยาสำหรับให้บริการแก่ ผู้ป่วย | หน่วยบริการที่ส่งจ่าย ยาเป็นผู้ดำเนินการ                     | หน่วยบริการ ที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ  | ๑. การคัดเลือกกลุ่ม ยาและรายการยา เป็นข้อตกลง ร่วมกันของ เครือข่าย<br>๒. การจัดหายา เป็นความรับผิดชอบ ของหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้าน เภสัชกรรม |
| ๒     | การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)                     | หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ                     | เป็นยาของหน่วย บริการที่ส่งจ่ายยา หรือหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เป็นผู้ดูแลยานั้น | หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการ  |
| ๓     | การจัดเตรียมยาให้แก่ ผู้ป่วยรายบุคคล                    | หน่วยบริการที่ส่งจ่าย ยาเป็นผู้ดำเนินการ                     | หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการ  | หน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการ  |
| ๔     | การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย                                  | หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ |  |  |

ข้อ ๑๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๑๓ ให้เป็นไปตามรูปแบบและอัตราการจัดจ่าย ดังต่อไปนี้

| ลำดับ | รูปแบบ  | อัตราการจ่าย                                       |  |   |
|-------|---|--|--|---|
|       |   | ค่าบริการ<br>สำหรับ<br>หน่วยบริการ<br>ที่ส่งจ่ายยา | ค่าบริการสำหรับ<br>หน่วยบริการที่รับส่ง<br>ต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม | ค่ายาและเวชภัณฑ์<br>ที่จ่ายให้แก่หน่วยบริการ<br>ที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน<br>เภสัชกรรม  |
| ๑     | รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการ<br>ที่ส่งจ่ายยาจัดยา<br>รายบุคคล และส่งให้<br>หน่วยบริการ<br>ที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน<br>เภสัชกรรม   | อัตรา ๔๙ บาท<br>ต่อใบสั่งยา<br>ผู้ป่วยนอก          | อัตรา ๗๐ บาท<br>ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก                            | ไม่มี   |
| ๒     | รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการ<br>ที่ส่งจ่ายยา จัดสำรองยา<br>ไว้ที่หน่วยบริการที่รับส่ง<br>ต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม   | อัตรา ๔๗ บาท<br>ต่อใบสั่งยา<br>ผู้ป่วยนอก          | อัตรา ๘๐ บาท<br>ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก                            | ไม่มี   |
| ๓     | รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการ<br>ที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน<br>เภสัชกรรมดำเนินการ<br>จัดหายาเอง และจ่ายยา<br>ให้ผู้รับบริการตามการสั่ง<br>ยาของหน่วยบริการ<br>ที่ส่งจ่ายยา | อัตรา ๔๒ บาท<br>ต่อใบสั่งยา<br>ผู้ป่วยนอก          | อัตรา ๙๐ บาท<br>ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก                            | อัตราเป็นไปตาม<br>ประกาศสำนักงาน<br>หลักประกันสุขภาพ<br>แห่งชาติเกี่ยวกับการจ่าย<br>ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ<br>สาธารณสุข กรณีการจ่าย<br>ตามรายการบริการ |

## หมวด ๒

## วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๗ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บ  
ค่าใช้จ่ายผ่านระบบโปรแกรม ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ  
ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด  
ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB  
<https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล  
การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมข้อมูลผ่านระบบ NHSO Health Platform

หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๒) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๓) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (E-Prescription) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๙ การให้บริการตามประกาศนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(ก) ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการด้วยระบบยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

(ข) การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการของผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ หรือผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ดำเนินการจองการเข้ารับบริการล่วงหน้าผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สปสช. อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการผ่านแอปพลิเคชันไลน์ก็ได้

(ค) กรณีไม่สามารถแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการตาม (ก) และ (ข) อาจแสดงตนยืนยันสิทธิด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

(๒) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ผู้รับบริการต้องแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ให้บริการมีการยืนยันตัวตนในการให้บริการ โดยให้นำวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มาใช้บังคับโดยอนุโลม หรือกรณีที่มีเหตุจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ความในวรรคหนึ่งไม่ให้ใช้บังคับกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการกรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๕) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP)

ข้อ ๒๒ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๓ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๒๒ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๔ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๓ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ เนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่า มีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๕ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการยืนยันตัวตนการให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม กรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(๒) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน หรือบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แล้วแต่กรณี ตามข้อ ๙

(๓) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรมตามอาการ หรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาและหรือเวชภัณฑ์ ตามที่ระบุรายการในแต่ละอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามดุลยพินิจของเภสัชกรและแนวทางการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมและตามกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ตรวจพบเอกสารหลักฐานแสดงการติดตามอาการภายใน ๗๒ ชั่วโมง กรณีเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการติดตามอาการ

(๔) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(ก) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการส่งจ่ายยาของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมที่ระบุชนิดและจำนวนยา ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่เป็นการจัดบริการรูปแบบที่ ๓ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์

ข้อ ๒๖ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายหรือเรียกคืนค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงผลตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามข้อ ๑๙

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตขยายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย. ๕) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile: CPP) ตามข้อ ๒๑

(๔) ไม่พบเอกสารหลักฐานตามรายการที่กำหนดในข้อ ๒๕

ข้อ ๒๗ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ