

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลตามอาการ หรือรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านเภสัชกรรม และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล/สถานีบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน โดยการเข้ารับบริการในหน่วยบริการดังกล่าว เป็นบริการทางเลือกสำหรับผู้รับบริการในอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือโรคเบื้องต้น ทั้งนี้ผู้รับบริการยังสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องได้ตามสิทธิ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๗.๒ ข้อ ๖๗.๔ ข้อ ๖๗.๕ และข้อ ๖๗.๙ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับกับหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม

(๒) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์

(๓) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๔) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการระบบบริการการแพทย์ทางไกล และสถานบริการการแพทย์ทางไกล ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการตามวรรคหนึ่งให้หน่วยบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการดูแลตามอาการหรือรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการรวมกันไม่เกิน ๒ ครั้งต่อคน ต่อเดือน รวมกันในทุกหน่วยบริการ

ความในวรรคสองไม่ให้ใช้บังคับกับกรณีการให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการที่เป็นอาการเจ็บป่วย จากการสูบบุหรี่ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ซึ่งจำนวนครั้ง ในการให้บริการเป็นไปตามคู่มือเภสัชกรเพื่อบริการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน ร่วมกับสภาเภสัชกรรม หรือคู่มืออื่นเกี่ยวกับ บริการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าที่สภาเภสัชกรรมให้คำแนะนำ

ข้อ ๔ บรรดาประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตามประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ