

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๕.๒ ข้อ ๕๑.๓ และข้อ ๘๙/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน ๖.๓ และ ๖.๔ ของข้อ ๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๖.๓ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

๖.๓.๑ ผู้รับบริการที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ โดยตรวจด้วย Anti-HCV ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติ รวมค่าเก็บตัวอย่าง จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ ตรวจได้ ๑ ครั้ง ตลอดชีวิต

๖.๓.๒ ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ต้องขัง ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย

เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ โดยตรวจด้วย Anti-HCV ทั้งแบบชุดตรวจเร็ว และเครื่องอัตโนมัติ รวมค่าเก็บตัวอย่างจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อปี

๖.๓.๓ ผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ ที่มีอาการหรือสงสัยว่าตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย “รายการบริการทางการแพทย์ เหมารายรายหัว” ของแต่ละกรณี

๖.๔ การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก และการตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin จ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อคนต่อปี ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้

๖.๔.๑ HCV core antigen จ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อการรายงานผล

๖.๔.๒ HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method) จ่ายในอัตรา ๑,๖๙๐ บาทต่อการรายงานผล”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ สำหรับผู้รับบริการตาม ๖.๓.๑ และ ๖.๓.๓ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ สำหรับผู้รับบริการตาม ๖.๓.๒ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program : NAP มายังสำนักงาน”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้เอกสารแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๗ การให้บริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซีตามประกาศนี้ ที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการดำเนินการตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
๑. ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	๑. กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program : NAP ๒. ผู้รับบริการที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform ๓. ผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ ที่มีอาการหรือสงสัยว่าตับอักเสบบีจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมอีเคลม (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)	๑. เป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ
<p>๒. ค่าบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก และการตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วยยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin</p>	<p>๑. กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program : NAP</p> <p>๒. กรณีอื่น ๆ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมอีเคลม (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)</p>	<p>๑. พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีเงื่อนไขตามที่กำหนด เช่น ผลการตรวจ anti HCV เป็นบวก หรือหลักฐานการได้รับยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p>
<p>๑. ค่าบริการตรวจประเมินความรุนแรงของโรคตับ</p>	<p>๑. กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ต้องขัง และบุคลากรสาธารณสุข ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program : NAP</p> <p>๒. กรณีอื่น ๆ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมอีเคลม (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน (Application Programming Interface : API)</p>	<p>๑. พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี</p> <p>๒. พบรายงานผลการตรวจประเมินความรุนแรงของโรคตับตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการตรวจต้องเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด</p>