



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการ
นอกเครือข่ายกรณีจำเป็น พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๓๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น พ.ศ. ๒๕๖๖

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึง
สำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ทหารผ่านศึก” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่คิดมูลค่า โดยมีรหัสสิทธิย่อยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ ดังต่อไปนี้

- (๑) รหัส ๖๖ ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
- (๒) รหัส ๖๗ ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน
- (๓) รหัส ๗๕ ทหารผ่านศึกชั้น ๑ ถึง ๓ ที่มีบัตรทหารผ่านศึก รวมถึงผู้ได้รับพระราชทาน
- (๔) รหัส ๘๐ บุคคลในครอบครัวทหารผ่านศึกชั้น ๑ ถึง ๓ รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญ

สมรภูมิ

- (๕) รหัส ๙๗ บุคคลในครอบครัวทหารของกรมสวัสดิการ ๓ เหล่าทัพ
- (๖) รหัส ๙๘ บุคคลในครอบครัวทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๑

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับด้วยการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ

“เหตุสมควร” หมายความว่า การเข้ารับบริการกรณีที่มีเหตุสมควรตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น ต้องเป็นไปตามรายการบริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
- (๒) บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ
- (๓) การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการกรณีที่มีเหตุสมควร
- (๔) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- (๕) การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
- (๖) การบริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ

รายการบริการสำหรับการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกจากสถานบริการอื่น กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เป็นไปตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในกรณีดังต่อไปนี้
 - (ก) ผู้รับบริการจากกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด
 - (ข) ผู้รับบริการที่ไม่สามารถกลับไปรักษายังหน่วยบริการประจำได้ภายใน ๑๕ วันนับจากวันที่รับบริการ
 - (ค) ผู้รับบริการกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดที่มีนัดติดตามอาการครั้งแรกหลังจำหน่าย
 - (ง) ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมารับการตรวจวินิจฉัยและกลับไปรับการรักษาต่อเนื่องยังหน่วยบริการเดิม
 - (จ) ผู้รับบริการจากกรณีอุบัติเหตุจราจรที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเกินกว่าวงเงินตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
 - (ฉ) ทหารกองประจำการสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ
 - (ช) ทหารผ่านศึกที่มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยไม่คิดมูลค่า โดยมีการลงทะเบียนตามรหัสสิทธิ์ย่อยที่สำนักงานตรวจสอบได้
 - (ซ) คนพิการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ สำนักงานจะจ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ ทั้งนี้ อาจพิจารณาปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการหากงบประมาณเกินกว่าวงเงินที่ได้รับงบประมาณ

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๙ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim)มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบ โปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล รับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๓

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล ตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๓) สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก และแนวทางการพิจารณา รายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน

(๔) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๑๓

ข้อ ๑๕ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๒

บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๖ การให้บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยนอกจากหน่วยบริการประจำไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อข้ามจังหวัด หรือการส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการรับการส่งต่อแห่งอื่นข้ามจังหวัด

(ข) ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องส่งต่อจากหน่วยบริการในจังหวัดไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network: UHosNet) ในจังหวัดเดียวกัน ทั้งนี้ รายชื่อหน่วยบริการที่ส่งต่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการให้เป็นไปตามเอกสาร หมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๖ สำนักงานจะจ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายตามรายการบริการและอัตราที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

(๒) กรณีวงเงินค่าใช้จ่ายไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ สำนักงานทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำจากงบเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP cap) ที่จัดสรรให้กับ CUP ตามจ่ายค่ารักษา

(๓) กรณีวงเงินค่าใช้จ่ายเกิน ๑,๖๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ สำนักงานจ่ายค่าใช้จ่ายจากกองทุนกลาง (Central Reimbursement) รายการบริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ (OP Refer)

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๘ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim)มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงาน กำหนด

(๒) ให้หน่วยบริการประจำตรวจสอบและพิจารณาอนุมัติข้อมูลการส่งต่อ ในระบบโปรแกรม บันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หลังจากหน่วยบริการรับการส่งต่อ บันทึกและส่งข้อมูลผ่าน (A: accept) แล้ว หรือภายใน ๑๔ วัน หลังวันตัดยอดข้อมูลแต่ละเดือนหากเกินกำหนด ระยะเวลาดังกล่าวระบบจะทำการอนุมัติข้อมูลให้เป็น “ยอมรับการเรียกเก็บ”

ข้อ ๑๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล รับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๒

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๒ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๓) สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก และแนวทางการพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรวม ๓ กองทุน

(๔) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่าการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๒๒

ข้อ ๒๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๓

การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการกรณีที่มีเหตุสมควร

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๕ การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการผู้ป่วยนอกแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรข้ามจังหวัด นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

(๒) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่ใช่หน่วยบริการประจำของของผู้มีสิทธิหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๕ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการประเภทผู้ป่วยนอก โดยจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

ความในวรรคหนึ่งไม่ให้ใช้บังคับกรณีเข้ารับบริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิข้ามจังหวัดที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ โดยให้จ่ายในอัตรา ๗๐ บาทต่อครั้ง ยกเว้นบริการทันตกรรม ให้จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ

ข้อ ๒๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรภายในจังหวัด ในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปตามการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีผู้ป่วยนอกในระดับจังหวัด

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๘ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบ โปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล รับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๐ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๒

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓๒ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล ตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๓) สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยนอก และแนวทางการพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน

(๔) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลค่าใช้จ่าย

(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๓๓ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๓๒

ข้อ ๓๔ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๔

คำพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๕ การให้บริการพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการส่งต่อผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการ ด้วยพาหนะที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ พร้อมด้วยยา เวชภัณฑ์ และบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อการลำเลียง และดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายหรือเดินทาง ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ผู้รับบริการที่ต้องได้รับการส่งต่อผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดหรือกรณีผู้ป่วยนอกที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

(ข) ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร โดยใช้พาหนะในการส่งต่อหรือรับกลับผู้รับบริการระหว่างหน่วยบริการ ทั้งนี้ ครอบคลุมถึงการจัดระบบรับส่งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องในหน่วยบริการ

(ค) ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อหรือรับกลับด้วยพาหนะเพื่อมารับการรักษาต่อเนื่องในบริการประเภทผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ไม่นับรวมการส่งไปตรวจวินิจฉัยหรือทำหัตถการระหว่างการนอนรักษาเป็นผู้ป่วยใน

(ง) ผู้รับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่พ้นภาวะวิกฤติหรือเกินศักยภาพของสถานบริการอื่น โดยใช้พาหนะของสถานบริการอื่นในการส่งกลับไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในต่อเนื่องในหน่วยบริการ

(จ) ผู้รับบริการที่ต้องส่งต่อด้วยพาหนะทางอากาศ เช่น อากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์) หน่วยบริการต้องประสานงานเพื่อขออนุมัติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) โดยเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเร่งด่วนหรือเกินศักยภาพจากหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น ไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพแต่ไม่รวมถึงกรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการของผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ

ข้อ ๓๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๕ สำนักงานจะจ่ายตามรายการและอัตราตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๗ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim)มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓๘ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๗ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๙ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๔๐ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๔๑

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๔๑ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๓) สำนักงานตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ หรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ โดยตรวจสอบหลักฐานใบอนุมัติการใช้พาหนะส่งต่อ หรือหลักฐานการใช้พาหนะส่งต่อ หรือบันทึกหลักฐานการใช้พาหนะส่งต่อของหน่วยบริการในการส่งต่อในวาระเป็นที่ระบุประเภทของพาหนะและระบุสถานที่รับส่งต่อตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

(๔) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๔๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๔๑

ข้อ ๔๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๕

การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
และการบริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔๔ การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการบริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในกรณีดังต่อไปนี้

(ก) ผู้ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

(ข) ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมซึ่งส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน โดยมีหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคม

(ค) ผู้ที่รับบริการคลอดบุตรสิทธิประกันสังคมซึ่งส่งเงินสมทบไม่ครบ ๕ เดือน โดยมีหลักฐานรับรองจากสำนักงานประกันสังคม

(ง) ผู้รับบริการที่ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและเข้ารับบริการภายในวันถัดไป

ข้อ ๔๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายข้อ ๔๔ สำนักงานจะจ่ายตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยนอก จ่ายตามรายการบริการ และอัตราที่กำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตามรายการบริการ ทั้งนี้ อาจพิจารณาปรับการจ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการ หากงบประมาณเกินกว่าวงเงินที่ได้รับงบประมาณ

(๒) ผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยในทั่วไป

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔๖ การให้บริการตามหมวดนี้ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงานหรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานหรือผ่านระบบ โปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๔๗ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๔๖ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการ ที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔๘ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการ

ข้อ ๔๙ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการ ตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕๐

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการ สามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕๐ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผล ตามเงื่อนไขที่กำหนด ทุกรายการจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(๓) สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการหรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๕๑ สำนักงานจะกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) เกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวทางการพิจารณาเอกสารประกอบการตรวจสอบเวชระเบียน กรณีผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และแนวทางการพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวดรายการ ตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรวม ๓ กองทุน

(๒) ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการตามแนวทางมาตรฐานในการสรุปและให้รหัสโรคและหัตถการ กรณีที่เป็นผู้ป่วยในที่จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups: DRGs) โดยเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global Budget)

ข้อ ๕๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๕๐

(๔) กรณีที่ตรวจสอบรหัสโรคและหัตถการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) แล้วพบว่าไม่เป็นไปตามแนวทางมาตรฐานในการสรุปและให้รหัสโรคและหัตถการตามข้อ ๕๑

ข้อ ๕๓ ในกรณีที่มิเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๕๔ การให้บริการสาธารณสุข กรณีบริการเฉพาะเพื่อป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่าย กรณีจำเป็นที่ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการตามประกาศนี้ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากการให้บริการดังกล่าว

ข้อ ๕๕ การให้บริการสาธารณสุข กรณีผู้รับบริการที่จำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลภาครัฐ ทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานีไปยังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงวันก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือเป็นการให้บริการตามประกาศนี้ และให้หน่วยบริการตามประกาศนี้ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากการให้บริการดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อหน่วยบริการที่ส่งต่อผู้รับบริการและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

จังหวัด	หน่วยบริการส่งต่อผู้รับบริการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ
ขอนแก่น	โรงพยาบาลขอนแก่น (๑๐๖๗๐)	โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น (๑๓๗๗๗)
	โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) (๑๒๒๗๕)	
	โรงพยาบาลชุมแพ (๑๐๙๙๘)	
ปทุมธานี	โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (๑๓๗๗๘)
สงขลา	โรงพยาบาลหาดใหญ่ (๑๐๖๘๒)	โรงพยาบาลสงขลาครินทร์ (๑๓๗๗๙)
	โรงพยาบาลสงขลา (๑๐๗๔๕)	
เชียงใหม่	โรงพยาบาลนครพิงค์ (๑๐๗๑๓)	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (๑๓๗๘๐)
นครนายก	โรงพยาบาลนครนายก (๑๐๖๙๘)	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช (๑๐๖๗๖)	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (๑๔๙๗๒)

การหักหนี้ค่าใช้จ่ายในส่วนที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่าย

(๑) กรณีจังหวัดที่กันเงิน Virtual account จะหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการโดยหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่ายจากเงินกัน Virtual account หากเงินกัน Virtual account คงเหลือไม่พอต่อการหักชำระบัญชี สำนักงานจะหักชำระบัญชีของหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อโดยจะหักจากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap)

(๒) กรณีจังหวัดที่ไม่กันเงิน Virtual account สำนักงานจะดำเนินการหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการในส่วนที่ไม่เกินเพดานที่กำหนด (๑,๖๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ) ของหน่วยบริการประจำ โดยสำนักงานจะหักค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำต้องร่วมจ่ายจากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap) ของหน่วยบริการ หากเงินรายรับบริการผู้ป่วยนอก (OP cap) คงเหลือไม่พอต่อการหักชำระบัญชี สำนักงานจะหักชำระบัญชีจากรายรับ รายการอื่น ๆ ของหน่วยบริการต่อไป

อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย

(๑) กรณีรถยนต์

คำนวณค่าใช้จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวงไป-กลับ โดยจ่ายชดเชยตามที่คำนวณได้แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้

ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	อัตราการจ่าย (บาท)
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ กิโลเมตร	จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕๐๐ บาท
มากกว่า ๕๐ กิโลเมตร	จ่ายเริ่มต้น ๕๐๐ บาท และจ่ายเพิ่มกิโลเมตรละ ๔ บาท

(๒) กรณีค่าเรือ/แพขนานยนต์

จ่ายชดเชยตามระยะทางชนิดของเรือ (มาตรฐานของเรือ) อัตราดังนี้

ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	ชนิดของเรือ	อัตราการจ่าย (บาท)	รหัสการบันทึก
๕-๑๕	เรือหางยาวเร็ว	๑,๒๐๐	S1803A
	เรือเร็ว	๒,๐๐๐	S1803B
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๕,๐๐๐	S1803C
๑๖-๕๐	เรือหางยาวเร็ว	๓,๐๐๐	S1803D
	เรือเร็ว	๕,๐๐๐	S1803E
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐	S1803F
๕๑-๑๐๐	เรือหางยาวเร็ว	๔,๐๐๐	S1803G
	เรือเร็ว	๑๐,๐๐๐	S1803H
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐	S1803I
๑๐๑ เป็นต้นไป	เรือเร็ว	๓๕,๐๐๐	S1803J
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐	S1803K
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	จ่ายตามจริงไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อครั้ง	S1803L

(๓) กรณีอากาศยานปีกหมุน (เฮลิคอปเตอร์)

จ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบินดังนี้

ชนิดเครื่องยนต์	อัตราการจ่าย (บาท) / ชั่วโมงบิน
เฮลิคอปเตอร์ ๑ เครื่องยนต์	๔๐,๐๐๐
เฮลิคอปเตอร์ ๒ เครื่องยนต์	๘๐,๐๐๐
เฮลิคอปเตอร์ ๓ เครื่องยนต์	๑๒๐,๐๐๐
เฮลิคอปเตอร์ ๔ เครื่องยนต์	๑๖๐,๐๐๐