



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยเป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๖๗.๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“บริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย หรือการรักษา ทั้งนี้ การให้บริการดังกล่าวอยู่ภายใต้ดุลยพินิจของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ๆ

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด

“สถานบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ตู้ให้บริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งมีระบบการพิสูจน์ตัวตนการเข้ารับบริการ ระบบการวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และระบบส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการที่ดูแลรับผิดชอบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อประกอบการวินิจฉัย และให้รวมถึงอุปกรณ์ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกลตามหมวด ๑

(๒) การให้บริการโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกลตามหมวด ๒

ทั้งนี้ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกลและโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกล รวมกันไม่เกิน ๔ ครั้งต่อเดือน

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

การให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล ต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้รับบริการในประเทศ

(๒) การให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้รับบริการในต่างประเทศ

(๓) การให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับนักเรียนในโรงเรียน ณ ห้องพยาบาลโรงเรียน

ข้อ ๘ การให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกลตามข้อ ๗ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่มีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ที่ระบุ “มีการบริการการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine)” และจัดให้มีบริการการแพทย์ทางไกลได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ประมาณ ๕-๑๐ นาทีต่อครั้ง

(๓) เป็นการให้บริการตามขอบเขต ๔๒ กลุ่มโรคที่กำหนด ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รหัสวินิจฉัย กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรคภาษาอังกฤษ	ชื่อกลุ่มโรคภาษาไทย
๑	A05.9	Bacterial foodborne intoxication, unspecified	อาหารเป็นพิษจากเชื้อแบคทีเรียอื่น ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด
๒	A09	Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin	อาการท้องร่วง กระเพาะและลำไส้อักเสบ จากการติดเชื้อ ที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด
๓	B30	Viral conjunctivitis	ตาแดงจากไวรัส

ลำดับ	รหัสวินิจฉัย กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรคภาษาอังกฤษ	ชื่อกลุ่มโรคภาษาไทย
๔	B30.9	Viral conjunctivitis, unspecified	ตาแดงจากไวรัส ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๕	B34	Viral infection of unspecified site	การติดเชื้อไวรัสไม่ระบุตำแหน่งที่เป็น
๖	B34.9	Viral infection, unspecified	การติดเชื้อไวรัส ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๗	H00	Hordeolum and chalazion	โรคตากุ้งยิง และตุ่มอักเสบเรื้อรังที่หนังตา
๘	H10	Conjunctivitis	การอักเสบของเยื่อบุตา
๙	H10.3	Acute conjunctivitis, unspecified	เยื่อบุตาอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๑๐	H81	Disorders of vestibular function	ความผิดปกติของระบบการทรงตัวของหู
๑๑	H81.1	Benign paroxysmal vertigo	เวียนศีรษะบ้านหมุนเฉียบพลันแบบไม่รุนแรง
๑๒	J00	Acute nasopharyngitis (common cold)	เยื่อบุจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน (หวัดธรรมดา)
๑๓	J01	Acute sinusitis	ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน
๑๔	J01.9	Acute sinusitis, unspecified	ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๑๕	J02	Acute pharyngitis	คออักเสบเฉียบพลัน
๑๖	J02.9	Acute pharyngitis, unspecified	คออักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๑๗	J03	Acute tonsillitis	ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน
๑๘	J03.9	Acute tonsillitis, unspecified	ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๑๙	J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบน แบบเฉียบพลันหลายแห่งพร้อมกัน ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๒๐	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	การติดเชื้อทางเดินหายใจในส่วนบน แบบเฉียบพลัน
๒๑	J30	Vasomotor and allergic rhinitis	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้หรืออากาศเปลี่ยน
๒๒	J30.4	Allergic rhinitis, unspecified	เยื่อจมูกอักเสบจากการแพ้ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๒๓	K29.7	Gastritis, unspecified	กระเพาะอาหารอักเสบ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๒๔	K30	Functional Dyspepsia	ปวดท้องช่วงบน
๒๕	L03	Cellulitis	เนื้อเยื่ออักเสบ
๒๖	L50	Urticaria	ลมพิษ
๒๗	L50.9	Urticaria, unspecified	ลมพิษ ที่มีได้ระบุรายละเอียด
๒๘	M13	Other arthritis	ข้ออักเสบแบบอื่น
๒๙	M13.0	Polyarthritis, unspecified	ข้ออักเสบหลายข้อ ที่มีได้ระบุรายละเอียด

ลำดับ	รหัสวินิจฉัย กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรคภาษาอังกฤษ	ชื่อกลุ่มโรคภาษาไทย
๓๐	M13.1	Monoarthritis, not elsewhere classified	ข้ออักเสบข้อเดียว ที่มีได้มีระบุรายละเอียด
๓๑	M15	Polyarthrosis	ข้อเสื่อมหลายข้อ
๓๒	M15.0	Primary generalized (osteo) arthrosis	ข้อเสื่อมโดยทั่วไปปฐมภูมิ
๓๓	M54.5	Lumbago with sciatica	ปวดหลังส่วนล่าง
๓๔	M62.6	Muscle strain	กล้ามเนื้อเคล็ด
๓๕	M79.1	Myalgia	ปวดกล้ามเนื้อ
๓๖	R10	Abdominal and pelvic pain	ปวดท้อง และปวดอุ้งเชิงกราน
๓๗	R10.4	Other and unspecified abdominal pain	อาการปวดท้องอื่น ๆ และอาการปวดท้อง ที่ไม่ระบุรายละเอียด
๓๘	R42	Dizziness and giddiness	วิงเวียน มึน
๓๙	R50	Fever of other and unknown origin	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ
๔๐	R50.9	Fever, unspecified	ไข้ ไม่ระบุชนิด
๔๑	R51	Headache	ปวดศีรษะ
๔๒	U07.1 U07.2	2019 nCoV virus disease	โควิด 19

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้รับบริการในประเทศ
ตามข้อ ๗ (๑) ให้เป็นไปตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

- (๑) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
- (๒) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา รวมถึงค่ายาและเวชภัณฑ์ซึ่งผู้รับบริการไปรับยา
และเวชภัณฑ์ที่ร้านยา จ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
- (๓) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ และบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไป
ยังผู้รับบริการด้วยระบบการส่งแบบด่วนให้ผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับบริการ โดยเป็นการจัดส่ง
ทางไปรษณีย์ หรือโดยช่องทางอื่นที่สามารถตรวจสอบได้ จ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้รับบริการในต่างประเทศ
ตามข้อ ๗ (๒) จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง สำหรับค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา

ข้อ ๑๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับนักเรียนในโรงเรียน
ณ ห้องพยาบาลโรงเรียน ตามข้อ ๗ (๓) ให้เป็นไปตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

- (๑) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา จ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง
- (๒) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ จ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้ง
ทั้งนี้ ให้รวมถึงการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังห้องพยาบาลโรงเรียน

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๓ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๒ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๔ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

ข้อ ๑๖ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๗ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๑๖ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๘ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๗ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบให้มีการให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๙ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกลตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัยหรือให้คำปรึกษาโดยแพทย์ และตรวจพบหลักฐานภาพระหว่างให้การรักษามีแพทย์และผู้รับบริการอยู่ในภาพเดียวกันทุกครั้ง ที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑ ภาพ โดยมีวันที่และเวลากำกับไว้ในไฟล์ภาพ ณ วันที่และเวลาที่เข้ารับบริการ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ในอัตรา ๑๐๐ บาท

(๒) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์โดยแพทย์ และตรวจพบหลักฐานภาพระหว่างให้การรักษามีแพทย์และผู้รับบริการ อยู่ในภาพเดียวกันทุกครั้ง ที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑ ภาพ โดยมีวันที่และเวลากำกับไว้ในไฟล์ภาพ ณ วันที่และเวลาที่เข้ารับบริการ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา รวมถึงค่ายา และเวชภัณฑ์ซึ่งผู้รับบริการไปรับยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านยา ในอัตรา ๑๕๐ บาท

(๓) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์โดยแพทย์ และตรวจพบหลักฐานภาพระหว่างให้การรักษามีแพทย์และผู้รับบริการ อยู่ในภาพเดียวกันทุกครั้ง ที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑ ภาพ โดยมีวันที่และเวลากำกับไว้ในไฟล์ภาพ ณ วันที่และเวลาที่เข้ารับบริการ และตรวจพบเอกสารหลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ให้ผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับบริการ หรือการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังห้องพยาบาลโรงเรียน ในกรณีที่เรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ และบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยัง ผู้รับบริการด้วยระบบการส่งแบบด่วนให้ผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับบริการ โดยเป็นการจัดส่งทาง ไปรษณีย์ หรือโดยช่องทางอื่นที่สามารถตรวจสอบได้ รวมถึงกรณีการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังห้องพยาบาล โรงเรียน ในอัตรา ๒๐๐ บาท

(๔) เอกสารหลักฐานการให้บริการในข้อ (๑) และ (๓) ที่ตรวจพบจะต้องมีองค์ประกอบครบทุกข้อ ดังต่อไปนี้

(ก) ตรวจพบระยะเวลาในการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ประมาณ ๕-๑๐ นาทีต่อครั้ง

(ข) ตรวจพบหลักฐานภาพและหรือไฟล์เสียงระหว่างให้การรักษามีแพทย์ และผู้รับบริการอยู่ในภาพเดียวกันทุกครั้ง ที่ให้บริการ อย่างน้อย ๑ ภาพ โดยมีวันที่และเวลากำกับไว้ในไฟล์ภาพ ณ วันที่และเวลาที่เข้ารับบริการ

ข้อ ๒๐ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการ ที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐาน หน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

(๔) ตรวจสอบพบว่าการให้บริการยาและเวชภัณฑ์ตามข้อ ๑๑ (๒) ไม่ใช่ยาและเวชภัณฑ์ ของหน่วยบริการตามข้อ ๘ (๑)

(๕) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ตามข้อ ๑๙

ข้อ ๒๑ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่าย ค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบ การตรวจสอบ และดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการ กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หมวด ๒

การให้บริการโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกล

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๒ การให้บริการโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกล ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม ที่มีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) ที่ระบุ “มีการบริการการแพทย์ทางไกล (Tele-Medicine)” และจัดให้มีบริการการแพทย์ทางไกลได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการ ของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีระยะเวลาการให้บริการ นับตั้งแต่แสดงตนยืนยันการเข้ารับบริการที่สถานบริการการแพทย์ทางไกล จนถึงการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ประมาณ ๕-๑๐ นาทีต่อครั้ง

(๓) เป็นการให้บริการตามขอบเขต ๔๒ กลุ่มโรคที่กำหนดตามข้อ ๘ (๔)

ข้อ ๒๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกลตามข้อ ๒๒ ให้เป็นไปตามรายการและอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา พร้อมวัดค่าสัญญาณชีพ จ่ายในอัตรา ๒๐๐ บาท ต่อครั้ง

(๒) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา พร้อมวัดค่าสัญญาณชีพ รวมถึงค่ายาและเวชภัณฑ์ ซึ่งผู้รับบริการไปรับยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านยา จ่ายในอัตรา ๒๕๐ บาทต่อครั้ง

(๓) ค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา พร้อมวัดค่าสัญญาณชีพ ค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่าจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้รับบริการด้วยระบบการส่งแบบด่วนให้ผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังเข้ารับบริการ โดยเป็นการจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือโดยช่องทางอื่นที่สามารถตรวจสอบได้ จ่ายในอัตรา ๓๐๐ บาทต่อครั้ง

ส่วนที่ ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๔ การให้บริการตามหมวดนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล มาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูล ของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๕ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๔ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูล รับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๖ การให้บริการตามหมวดนี้ หน่วยบริการต้องจัดให้ผู้รับบริการแสดงตนยืนยันสิทธิ เมื่อสิ้นสุดการรับบริการตาม เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๗ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ การขอรับค่าใช้จ่ายต้องสอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาต ให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

ข้อ ๒๘ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หรือข้อมูลปฏิเสธการจ่าย หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามวิธีการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๙ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามข้อ ๒๘ สำนักงานจะมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ เนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๐ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒๙ (๒) และรายงานผลการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือเป็นกรณีที่ยังพบว่ามีบริการไม่ครบตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๓๑ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการโดยสถานบริการการแพทย์ทางไกลตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ในอัตรา ๒๐๐ บาท

(๒) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์โดยแพทย์ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา รวมถึงจ่ายยา และเวชภัณฑ์ซึ่งผู้รับบริการไปรับยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านยา ในอัตรา ๒๕๐ บาท

(๓) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการให้บริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การส่งจ่ายยา และเวชภัณฑ์โดยแพทย์ และตรวจพบเอกสารหลักฐานการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้รับบริการทางไปรษณีย์ โดยมีการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ถึงผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับบริการ ในกรณีที่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา พร้อมวัดค่าสัญญาณชีพ ค่ายาและเวชภัณฑ์ และค่าจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้รับบริการด้วยระบบการส่งแบบด่วนให้ผู้รับบริการภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังเข้ารับบริการ โดยเป็นการจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือโดยช่องทางอื่นที่สามารถตรวจสอบได้ ในอัตรา ๓๐๐ บาท

(๔) เอกสารหลักฐานการให้บริการตาม (๑) และ (๓) ที่ตรวจพบจะต้องมีองค์ประกอบครบทุกข้อดังต่อไปนี้

(ก) ตรวจพบระยะเวลาการให้บริการนับตั้งแต่แสดงตนยืนยันการเข้ารับบริการที่สถานบริการการแพทย์ทางไกล จนถึงการตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการใช้ยาและเวชภัณฑ์ประมาณ ๕-๑๐ นาทีต่อครั้ง

(ข) ตรวจพบเอกสารหลักฐานการประเมินสัญญาณชีพด้วยระบบ

(ค) ตรวจพบหลักฐานภาพและหรือไฟล์เสียงระหว่างให้การรักษามีแพทย์และผู้รับบริการอยู่ในภาพเดียวกันทุกครั้งให้บริการ อย่างน้อย ๑ ภาพ โดยมีวันที่และเวลากำกับไว้ในไฟล์ภาพ ณ วันที่และเวลาที่เข้ารับบริการ

ข้อ ๓๒ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ตรวจสอบพบการให้บริการไม่สอดคล้องกับศักยภาพและวันเวลาทำการของหน่วยบริการที่บันทึกในใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) และข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการและคู่สัญญา (Contracting Provider Profile : CPP)

(๔) กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการให้บริการไม่ครบตามเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการตามข้อ ๓๑

ข้อ ๓๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในส่วนที่ ๑ ของหมวดนี้ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ