

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ
ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๑ ข้อ ๓๒.๔ ข้อ ๖๘.๔ และข้อ ๘๖.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

ข้อ ๔ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ประกอบด้วย

๕.๑ ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๕.๒ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ

๕.๓ ค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า และมีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล

๖.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๖ เป็นค่าบริการเก็บส่งตรวจ และค่าตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการตามรายการและอัตรา รายละเอียดเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๘.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานจ่ายตามรายการบริการ

๘.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ ตามรายการบริการและอัตรา ดังนี้

๙.๑ บริการตรวจปัสสาวะเพื่อทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง

๙.๒ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ

ทั้งนี้ อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายตาม ๙.๑ และ ๙.๒ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า ที่ไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ และประสงค์ขอรับบริการที่บ้านหรือที่พักอาศัย หรือกรณีที่มีความจำเป็นและมีใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแล

๑๐.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ที่มีคุณสมบัติ เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ตามรายการและอัตรา ดังนี้

๑๑.๑ ค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย ในอัตราเหมาจ่าย ๘๐ บาท ต่อครั้ง

๑๑.๒ ค่าตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB <https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีหรือมีข้อมูลยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะต้องแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๑๔.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

๑๔.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านจากการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบอีกครั้ง

๑๔.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๕ สำนักงานจะตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล A) ทุกรายการด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือระบบการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องแสดงสถานะข้อมูล และดำเนินการดังนี้

๑๕.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบจะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๑๕.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ หรือระบบการกำหนดเงื่อนไขข้อมูลที่ต้องสงสัยว่าผิดปกติ ข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ หรือรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการอีกครั้ง หรือสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

๑๕.๓ สำนักงานกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ เก็บสิ่งส่งตรวจ และตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการตามรายการ ต้องพบใบส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแลในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า พบหลักฐานการให้บริการเก็บสิ่งส่งตรวจ ณ ที่พำนัก หรือรายงานผลการตรวจตามห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ โดยสำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการดังนี้

๑๕.๓.๑ ข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่าย

๑๕.๓.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ เนื่องจากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการให้หน่วยบริการทราบ โดยหน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบ ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับรายงานแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ทั้งนี้ สำนักงานอาจพิจารณาขยายระยะเวลาได้ตามเหตุผลและความจำเป็น เมื่อหน่วยบริการร้องขอ

๑๕.๓.๓ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ และหน่วยบริการไม่ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบดังกล่าว หรือเมื่อสำนักงานพิจารณาข้อเสนอขอทบทวนแล้วยังตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๑๖ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๗ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๗.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑

๑๗.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๑๗.๓ ผู้รับบริการไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่สำนักงานกำหนด

๑๗.๔ กรณีที่ตรวจสอบไม่พบใบสั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการที่ดูแลในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า

๑๗.๕ กรณีที่ตรวจสอบไม่พบเอกสารหลักฐานการให้บริการ หรือไม่พบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ
ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ดังนี้

- เป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ และผ่านการพิจารณาการเข้าร่วมให้บริการจากสภาเทคนิคการแพทย์
- มีระบบในการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการ

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ
ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีผู้ป่วยนอก สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
เทคนิคการแพทย์

ลำดับ	รายการ Lab	ราคา (บาท)
1	CBC(+diff+RBC morphology+plt count) Automation	90
2	Complete blood count without smear	65
3	Glucose	40
4	BUN	45
5	Creatinine by enzymatic	45
6	Lipid Profile (Cholesterol, HDL-Chol, LDL-chol, TG)	200
7	Lipid - Cholesterol	60
8	Lipid-TG (Triglyceride)	60
9	Lipid - HDL - cholesterol Cholesterol in HDL	100
10	Lipid-LDL-chol (direct)	150
11	Liver Function Test	320
12	SGOT (AST)	45
13	SGPT (ALT)	40
14	Alkaline Phosphatase	45
15	Total protein	55
16	Albumin	35
17	Bilirubin, Total	45
18	Bilirubin, Direct	45
19	Hb A1C	150
20	HBsAg HBs-Ag Rapid	145
21	HBs-Ag ELISA,ECLIA	255
22	Urinalysis (Physical + Chemical + Microscopic) PANEL.UA	65

ทั้งนี้ อัตราการจ่ายดังกล่าว เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่กำหนดรูปแบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)