

## ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๖.๒ และข้อ ๘๙.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบกับ คำแนะนำของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๖

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า

(๑) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ประชากรไทยทุกคนที่ไม่ใช่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ในกรณีที่หน่วยบริการตามประกาศนี้มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการจ่ายตามรายการบริการ ซึ่งไม่ซ้ำซ้อนกับค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ให้การรับค่าใช้จ่ายเป็นไปตามที่กำหนดในประกาศดังกล่าว

ข้อ ๖ ให้เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

## หมวด ๑

## หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามประกาศนี้เป็นการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากร

ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมต้องเป็นการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ

(๒) บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(๓) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๙ การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๘ (๑) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น ๑ (ข.ย. ๑) และผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรมในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการตามข้อ ๙ ให้เป็นไปตามรายการบริการ กลุ่มเป้าหมาย และอัตราการจ่ายดังต่อไปนี้ โดยเงื่อนไขการจ่ายและการตรวจสอบเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ และ ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการ

ลำดับที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการจ่าย
๑	บริการยาเม็ดคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา	หญิงวัยเจริญพันธุ์	๑. เหมาจ่ายในอัตรา ๔๐ บาทต่อแผงสำหรับการให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive - COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป ๒. เหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อแผงสำหรับการให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill - POP) ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตร ซึ่งบุตรมีอายุไม่เกิน ๑ ปี ๖ เดือน หรือการให้ยาดังกล่าวแก่ผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออรา

ลำดับที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการจ่าย
๒	บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน รวมค่าบริการ ให้คำปรึกษา	หญิงวัยเจริญพันธุ์	เหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อแผง โดยไม่เกิน ๒ แผงต่อคนต่อปี
๓	บริการจ่ายถุงยางอนามัย รวมบริการให้คำปรึกษา	ชายหรือหญิงวัยเจริญพันธุ์	๑. สนับสนุนเป็นถุงยางอนามัยตามการ บันทึกข้อมูลและการให้บริการจริงผ่าน เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ๒. การให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำจ่าย ค่าบริการ ในอัตราชิ้นละไม่เกิน ๑ บาท โดยไม่เกิน ๑๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ การให้บริการถุงยางอนามัย ต้องไม่เกิน ครั้งละ ๑๐ ชิ้นต่อคน และไม่เกิน ๓๖๕ ชิ้น ต่อคนต่อปี
๔	บริการคัดกรองและประเมิน ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต	ชายหรือหญิงที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด)	๑. เหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ต่อคนต่อปี เมื่อให้บริการครบทุกรายการ ตามเงื่อนไขที่กำหนด ในกรณีเป็นการให้บริการ แก่ผู้ที่มีอายุ ๑๕ - ๓๔ ปี ๒. เหมาจ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาท ต่อครั้ง ต่อคนต่อปี เมื่อให้บริการครบทุกรายการ ตามเงื่อนไขที่กำหนด ในกรณีเป็นการให้บริการ แก่ผู้ที่มีอายุ ๓๕ - ๕๙ ปี
๕	บริการตรวจปัสสาวะ เพื่อทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบ การตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง	หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สงสัยว่า อาจตั้งครรภ์ หรือประจำเดือน ไม่มาตามกำหนด	เหมาจ่ายในอัตรา ๗๕ บาทต่อครั้ง โดยจ่าย ไม่เกิน ๔ ครั้งต่อคนต่อปี
๖	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก หรือกรดโฟลิก	หญิงอายุ ๑๓-๔๕ ปี (ยกเว้น หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด)	เหมาจ่ายในอัตรา ๘๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี
๗	บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test สำหรับบริการเก็บส่งตรวจ จากช่องคลอดด้วยตัวเอง (HPV self-sampling)	หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรือหญิงอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย หรือมีคู่นอนหลายคน หรือไม่ใช่ ถุงยางอนามัย	เหมาจ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้งสำหรับ การให้บริการเก็บตัวอย่าง
๘	บริการตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจ ปัสสาวะ	ผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	จ่ายในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้งต่อคนต่อปี

ลำดับที่	รายการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	อัตราค่าจ่าย
๙	บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) รวมบริการให้คำปรึกษา	กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	เหมาจ่ายในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อครั้ง ทั้งนี้ตามความจำเป็น

ข้อ ๑๑ การให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๘ (๒) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยบริการที่ให้บริการต้องเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้น ๑ (ข.ย. ๑) ที่ผ่านการรับรองร้านยาคุณภาพจากสภาเภสัชกรรม หรือผ่านการรับรองเบื้องต้นซึ่งอยู่ระหว่างออกใบรับรอง ทั้งนี้ ตามรายชื่อที่สภาเภสัชกรรมกำหนด

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะที่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) เป็นการให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม ตามที่กำหนดในข้อ ๑๒

ข้อ ๑๒ การให้บริการตามอาการหรือกลุ่มอาการตามข้อ ๑๑ (๓) ได้แก่ อาการหรือกลุ่มอาการดังต่อไปนี้

ลำดับ	อาการ/กลุ่มอาการ	รายการยา
๑	เวียนศีรษะ	รายการยาที่จ่าย เป็นกลุ่มยาสามัญประจำบ้านหรือยาอันตรายที่เภสัชกรสามารถจ่ายได้ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ทั้งนี้ การจ่ายยาเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกร และสอดคล้องกับคู่มือเภสัชกรชุมชน ในการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในร้านยาของสภาเภสัชกรรม
๒	ปวดหัว	
๓	ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ	
๔	ปวดฟัน	
๕	ปวดประจำเดือน	
๖	ปวดท้อง	
๗	ท้องเสีย	
๘	ท้องผูก/ริดสีดวงทวาร	
๙	ปัสสาวะแสบขัด	
๑๐	ตกขาว	
๑๑	แผล	
๑๒	ผื่นผิวหนัง	
๑๓	อาการทางตา	
๑๔	อาการทางหู	
๑๕	ไข้ ไอ เจ็บคอ	
๑๖	ติดเชื้อโควิด	
๑๗	น้ำมูก คัดจมูก	
๑๘	มืออาการแผลในปาก	

ลำดับ	อาการ/กลุ่มอาการ	รายการยา
๑๙	ตุ่มน้ำใสที่ปาก	
๒๐	แผลน้ำร้อนลวกไม่รุนแรง	
๒๑	อาการคันผิวหนัง/คันระ	
๒๒	อาการจากพยาธิ	
๒๓	อาการจากหิด เหา	
๒๔	ฝี หนองที่ผิวหนัง	
๒๕	อาการชา/เหน็บชา	
๒๖	อาการนอนไม่หลับ	
๒๗	เมารถ เมาเรือ	
๒๘	เบื่ออาหารโดยไม่มีโรคร่วม	
๒๙	คลื่นไส้ อาเจียน	
๓๐	อาการแพ้ยา/แพ้อาหารเล็กน้อย/แมลงกัดต่อย	
๓๑	อาการเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่	
๓๒	เหงือกอักเสบ/มีกลิ่นปาก	

ข้อ ๑๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิตามข้อ ๑๑ ให้เป็นไปตามรายการบริการ และอัตรารายจ่าย ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการบริการ	อัตรารายจ่าย
๑	ค่าบริการให้คำปรึกษาด้านเภสัชกรรม ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่าติดตามอาการและผลการดูแล	เหมาจ่ายรวมในอัตรา ๑๘๐ บาท ต่อครั้งต่อคน

ข้อ ๑๔ การให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๘ (๓) ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นการให้บริการร่วมกันของหน่วยบริการ ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(ก) หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา โดยให้ผู้รับบริการไปรับยาที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(ข) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเฉพาะที่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคจิตเวช หรือโรคเรื้อรังอื่น ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแลที่สมัครใจและสะดวกในการมารับบริการที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) มีการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตาม (๑)

ข้อ ๑๕ การจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตามข้อ ๑๔ (๓) สามารถดำเนินการได้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาจัดหารายบุคคล และส่งให้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๒) รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา จัดสำรองยาไว้ที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๓) รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมดำเนินการจัดหายาเอง และจ่ายยาให้ผู้รับบริการตามการสั่งยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา

ข้อ ๑๖ ขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ระหว่างหน่วยบริการตามข้อ ๑๕ เป็นการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	การดำเนินการ	รูปแบบที่ ๑	รูปแบบที่ ๒	รูปแบบที่ ๓
๑	การคัดเลือกและจัดซื้อจัดหายา สำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ	๑. การคัดเลือกกลุ่มยา และรายการยา เป็นข้อตกลงร่วมกัน ของเครือข่าย ๒. การจัดหายา เป็นความรับผิดชอบ ของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรม
๒	การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ	เป็นยาของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรม เป็นผู้ดูแลยานั้น	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ
๓	การจัดเตรียมยา ให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล	หน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา เป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรม เป็นผู้ดำเนินการ
๔	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมเป็นผู้ดำเนินการ		

ข้อ ๑๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการให้บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยาร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมตามข้อ ๑๔ ให้เป็นไปตามรายการบริการ และอัตราการจ่าย ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รูปแบบ	อัตราค่าบริการ สำหรับหน่วยบริการ ที่ส่งจ่ายยา	อัตราค่าบริการสำหรับ หน่วยบริการที่รับส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม	อัตราค่ายา และเวชภัณฑ์ที่จ่าย ให้แก่หน่วยบริการ ที่รับส่งต่อเฉพาะ ด้านเภสัชกรรม
๑	รูปแบบที่ ๑ หน่วยบริการที่ส่ง จ่ายยาจัดรายการบุคคล และส่งให้ หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะ ด้านเภสัชกรรม	อัตรา ๔๙ บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๗๐ บาทต่อใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก	ไม่มี
๒	รูปแบบที่ ๒ หน่วยบริการที่ส่ง จ่ายยา จัดสำรองยาไว้ที่หน่วย บริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน เภสัชกรรม	อัตรา ๔๗ บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๘๐ บาทต่อใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก	ไม่มี
๓	รูปแบบที่ ๓ หน่วยบริการ ที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ดำเนินการจัดหายาเอง และจ่ายยาให้ผู้รับบริการ ตามการสั่งยาของหน่วยบริการ ที่ส่งจ่ายยา	อัตรา ๔๒ บาท ต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	อัตรา ๙๐ บาทต่อใบสั่งยา ผู้ป่วยนอก	อัตราเป็นไปตาม ประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเกี่ยวกับการ จ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการจ่ายตาม รายการบริการ

## หมวด ๒

## วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๘ การให้บริการตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บ  
ค่าใช้จ่ายผ่านระบบโปรแกรม ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ  
ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่สำนักงานกำหนด  
ผ่านระบบ Krungthai Digital Health Platform (ผ่าน Hospital Portal ทาง Website KTB  
<https://www.healthplatform.krungthai.com>) หรือผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูล  
การบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน  
หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๒) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึก  
หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบโปรแกรม A-MED Care หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูล  
ของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

(๓) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (E-Prescription) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงานหรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๙ เมื่อมีการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๘ แล้ว ให้ถือว่าหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลรับรองว่าได้มีการให้บริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามหมวด ๑ และหน่วยบริการดังกล่าวต้องจัดเตรียมเอกสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นไว้เพื่อการตรวจสอบ

#### หมวด ๓

### เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๒๐ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๑ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามรอบที่กำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด สำนักงานจะนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย

(๒) ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๒ สำนักงานมีกระบวนการตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย และดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะนำไปประมวลผลจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข

(๒) ข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบ ข้อมูลรายการนั้นจะถูกชะลอการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้มีการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการอีกครั้ง หรือสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

(๓) สำนักงานจะรายงานผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานและดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(ก) ข้อมูลที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ เนื่องจากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการให้หน่วยบริการทราบ โดยหน่วยบริการสามารถขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบภายในระยะเวลา ๑๐ วัน หรือภายในระยะเวลาที่กำหนด นับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับรายงานแจ้งผลการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการ ทั้งนี้ สำนักงานจะพิจารณาขยายระยะเวลาได้ตามเหตุผลและความจำเป็นเมื่อหน่วยบริการร้องขอ



(ข) ในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเนื่องจากไม่พบหลักฐานการให้บริการ และหน่วยบริการไม่ขอให้สำนักงานทบทวนผลการตรวจสอบดังกล่าว หรือเมื่อสำนักงานพิจารณา ข้อเสนอขอทบทวนแล้วยังตรวจสอบไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือให้บริการไม่ครบตามที่หลักเกณฑ์กำหนด สำนักงานจะแจ้งให้หน่วยบริการรับทราบ และพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อเท็จจริงของบริการที่เกิดขึ้น

ข้อ ๒๓ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงาน จะดำเนินการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๔ เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบและเกณฑ์การตรวจสอบการจ่าย ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

(๑) เอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หรือข้อมูลการให้บริการ ของหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม โดยตรวจสอบหลักฐาน การให้บริการ ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการ

(ข) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๑) หลักฐานการให้บริการ ค่าปรึกษาด้านเภสัชกรรม และมีการบันทึกรหัสโรค (ICD-10) ตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรม ด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม

๒) หลักฐานการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ตามที่ระบุรายการในแต่ละกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้ รายการของยาและเวชภัณฑ์ที่สั่งจ่ายเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกร ผู้ให้บริการ แต่ต้องมีความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓) หลักฐานการติดตามอาการและผลการดูแล

(ค) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

๑) หลักฐานการให้บริการตามจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

๒) หลักฐานการสั่งจ่ายยาของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ระบุชนิดและจำนวนยา ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่เป็นการจัดบริการรูปแบบที่ ๓ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์จากสำนักงาน

(๒) เกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(ก) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)

๑) ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการให้บริการเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีจ่ายตามรายการบริการ

๒) ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการ

(ข) กรณีบริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ

๑) กลุ่มโรคที่ให้บริการเป็นกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม

๒) ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเฉพาะที่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓) พบหลักฐานการให้บริการ ค่าปรึกษาด้านเภสัชกรรม และมีการบันทึกรหัสโรค (ICD-10) ตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม

๔) พบหลักฐานการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ตามที่ระบุรายการในแต่ละกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสภาเภสัชกรรม ทั้งนี้ รายการของยาและเวชภัณฑ์ที่ส่งจ่ายเป็นไปตามดุลยพินิจของเภสัชกรผู้ให้บริการ แต่ต้องมีความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ

๕) พบหลักฐานการติดตามอาการและผลการดูแล

(ค) กรณีบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

๑) ตรวจสอบพบการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเฉพาะที่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒) พบหลักฐานการให้บริการตามจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๕ พบหลักฐานการสั่งจ่ายยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมที่ระบุชนิดและจำนวนยาหรือเวชภัณฑ์ ตามรายการที่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ในกรณีที่เป็นการจัดบริการรูปแบบที่ ๓ และมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์จากสำนักงาน

ข้อ ๒๖ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

(๒) ตรวจสอบไม่พบการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ

(๓) ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการตามประกาศนี้

ข้อ ๒๗ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายว่าการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหมวด ๑ หรือในกรณีที่สำนักงานพบความผิดปกติหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ สำนักงานอาจเรียกข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงว่าได้มีการให้บริการจริงมาประกอบการตรวจสอบและดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ