

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดการปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ สำหรับการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยนอกในระดับจังหวัด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล และส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ และข้อ ๑๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สปสช.” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สปสช. เขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สป.สธ.” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“อปสช.” หมายความว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๔ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป สปสช. จะปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิเพื่อบริหารจัดการระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

(๑) คำนวนอัตราเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปตามโครงสร้างอายุ และตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

(๒) ปรับลดอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายในจังหวัดของหน่วยบริการแต่ละสังกัด

(ก) สำหรับหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ในเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ให้จัดทำข้อเสนอเพื่อปรับลดอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิภายใต้กลไกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณา ทั้งนี้ โดยอาจขอคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อประกอบการพิจารณา

(ข) สำหรับหน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ. ในเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ให้ปรับลดอัตราจ่ายโดยใช้อัตราเดียวกันกับหน่วยบริการตาม (ก)

(๓) สำหรับหน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ. ในเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ๑๓ ให้เป็นไปตามคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช.

ข้อ ๕ เงินที่เหลือจากการปรับลดอัตราจ่ายตามข้อ ๔ (๒) สปสช. จะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกให้แก่หน่วยบริการประจำ ดังต่อไปนี้

(๑) สำหรับหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. จ่าย ดังต่อไปนี้

(ก) จ่ายไม่เกินร้อยละ ๙๕ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

(ข) จ่ายส่วนที่เหลือให้ครบจำนวนเงินรายรับของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายหลังจากพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายในจังหวัด ตามอัตราที่หน่วยบริการทุกสังกัดภายในจังหวัดตกลงกัน

(๒) สำหรับหน่วยบริการนอกสังกัด สป.สธ. จ่ายตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นรายเดือน

เงินที่เหลือจากการปรับลดตามข้อ ๔ (๓) ให้เป็นไปตามคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช.

ข้อ ๖ เงินที่ได้จากการปรับลดอัตราจ่ายตามข้อ ๔ (๒) สปสช. จะนำไปบริหารจัดการระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่นภายในจังหวัด นอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยให้เป็นไปตามที่หน่วยบริการทุกสังกัดภายในจังหวัดตกลงกัน เว้นแต่กรณีที่ตกลงกันไม่ได้ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ โดยอาจขอคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทของแต่ละพื้นที่เพื่อประกอบการพิจารณา

(๒) กรณีเงินที่จะนำไปบริหารจัดการตาม (๑) ไม่เพียงพอ สปสช. อาจกันเงินเพิ่มเติมในระหว่างปีงบประมาณจากเงินตามข้อ ๕ (๑) (ก) และข้อ ๕ (๒) ได้

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่ สปสช. กำหนด ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับ สปสช. หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘ สปสช. จะส่งข้อมูลการให้บริการตามข้อ ๗ ไปยัง สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ เพื่อพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่นภายในจังหวัด นอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ตามอัตราที่ตกลงกันภายในจังหวัดทุกสังกัด

ข้อ ๙ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งข้อมูลค่าใช้จ่ายตามข้อ ๘ ไปยัง สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ที่สำนักงานสาธารณสุขนั้นอยู่ในพื้นที่ แล้วแต่กรณี เพื่อแจ้ง สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ

ข้อ ๑๐ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายประจำปีแล้ว กรณีมีเงินเหลือจากการดำเนินงานตามข้อ ๖ สปสช. จะจ่ายเงินคงเหลือให้แก่หน่วยบริการ เว้นแต่หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สป.สธ. กำหนด

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ