

ประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๓๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบัตรประกันสุขภาพ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกคำนิยามคำว่า “คำรักษาพยาบาลข้ามเขต” ในข้อ ๓ แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๐

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๕ ค่าบริการด้านการรักษาพยาบาล ให้ใช้ตามอัตราที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

๕.๑ อัตราราคากลางตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยราคากลางสำหรับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

๕.๒ กรณีที่ยังไม่มีประกาศตาม ๕.๑ ให้เรียกเก็บเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินอัตราขั้นต่ำตามบัญชีอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๗ หรือฉบับแก้ไข และไม่คิดค่าให้บริการ (doctor fee หรือ service fee)

๕.๓ กรณีการบริการเฉพาะโรคที่ยังไม่มีปรากฏตาม ๕.๑ หรือ ๕.๒ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานเงินทุนได้ตกลงไว้กับหน่วยบริการเฉพาะโรคไว้เป็นล่วงหน้า ในกรณีที่ไม่มี การตกลงกันก่อนหรือตกลงกันไม่ได้ให้แจ้งสำนักงานเงินทุนกลางเพื่อดำเนินการต่อไป”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑.๔ วรรคสาม แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“กรณีผู้ป่วยใน ให้สำนักงานเงินทุนที่ออกบัตรจ่ายให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการตามราคากลางกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๒ แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๒ การจ่ายเงินค่ารักษาพิเศษ

๑๒.๑ ให้สำนักงานเงินทุนร่วมรับผิดชอบการจ่ายเงินค่ารักษาพิเศษ

๑๒.๒ ค่ารักษาพิเศษมี ๒ ประเภท ได้แก่

๑๒.๒.๑ ค่ารักษาพิเศษตามประกาศ เรื่อง การพิจารณาช่วยเหลือในกรณีการรักษาพยาบาลพิเศษที่มีค่าใช้จ่ายสูง

๑๒.๒.๒ ค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง สำหรับผู้ป่วยที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Groups)

๑๒.๓ ค่าขอเบิกค่ารักษาพิเศษ

ให้หน่วยบริการส่งค่าขอเบิกเงินค่ารักษาพิเศษตามแบบ และหลักฐานประกอบที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด โดยส่งผ่านสำนักงานเงินทุนที่ออกบัตร

ทั้งนี้ สำนักงานเงินทุนอาจขอหลักฐานที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อการตรวจสอบก็ได้

๑๒.๔ การส่งคำขอเบิกและการตรวจสอบเบื้องต้น

ให้หน่วยบริการและสำนักงานเงินทุน ดำเนินการตาม ๑๑.๓ โดยอนุโลม พร้อมหลักฐานตาม ๑๒.๓

๑๒.๕ การพิจารณาคำขอ

กรณีคำรักษาพิเศษตามประกาศ เรื่อง ช่วยเหลือคำรักษาพิเศษ ให้สำนักงานเงินทุนที่ออกบัตร ดำเนินการตาม ๑๑.๔ วรรคสาม

ส่วนกรณีการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้สำนักงานเงินทุนที่ออกบัตรส่งข้อมูลและหลักฐานตามที่สำนักงานเงินทุนกลางกำหนด เรียกเก็บไปยังสำนักงานเงินทุนกลาง

ให้สำนักงานเงินทุนกลาง ตรวจสอบและพิจารณาให้แล้วเสร็จ ภายใน ๔๕ วัน ตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องจากสำนักงานเงินทุน

๑๒.๖ การจัดสรรเงินคำรักษาพิเศษ

ให้สำนักงานเงินทุนกลางจ่ายเงินคำรักษาพิเศษไปให้หน่วยบริการ ภายใน ๔๕ วัน นับตั้งแต่ได้รับข้อมูลและหลักฐานครบถ้วนสมบูรณ์ โดยถือว่าจ่ายตามข้อ ๑๑ แล้วแจ้งให้สำนักงานเงินทุนสาขาที่เกี่ยวข้องทราบ”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๓ แห่งประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีย้ายที่อยู่ชั่วคราว

๑๓.๑ ให้สำนักงานเงินทุนสาขาจังหวัดที่ออกบัตร รับผิดชอบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในกรณีย้ายที่อยู่ชั่วคราว

กรณีการรักษาพยาบาลพิเศษที่มีค่าใช้จ่ายสูงให้สำนักงานเงินทุนสาขาที่ออกบัตรส่งเบิกที่สำนักงานเงินทุนกลาง

๑๓.๒ ให้หน่วยบริการส่งคำขอเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลหรือชุดข้อมูลตามแบบและหลักฐานประกอบที่สำนักงานประกันสุขภาพกำหนด

ทั้งนี้ สำนักงานเงินทุนอาจขอหลักฐานที่จำเป็นเพิ่มเติมเพื่อการตรวจสอบก็ได้

๑๓.๓ การส่งคำขอเบิกและการตรวจสอบเบื้องต้น

ให้หน่วยบริการและสำนักงานเงินทุนดำเนินการตาม ๑๑.๓ โดยอนุโลมพร้อมหลักฐานตาม ๑๓.๒ และให้สำนักงานเงินทุนที่สถานบริการตั้งอยู่รวบรวมของทุกหน่วยบริการทำบัญชีปะหน้าแสดงยอดเงินของแต่ละหน่วยบริการ และยอดเงินรวมทั้งจังหวัด ส่งสำนักงานเงินทุนสาขาที่ออกบัตรทุกสิ้นเดือน

๑๓.๔ ให้สำนักงานเงินทุนสาขาจังหวัดที่ออกบัตร ตรวจสอบความถูกต้อง และโอนเงินค่ารักษาพยาบาล ไปให้หน่วยบริการตามที่ระบุไว้ในคำขอเบิกภายใน ๑๕ วัน กรณีผู้ป่วยนอนนับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่อง

กรณีผู้ป่วยในให้สำนักงานเงินทุนสาขาจ่ายค่าบริการให้กับหน่วยบริการภายใน ๑๕ วัน หลังจากได้รับแจ้งน้ำหนักสัมพัทธ์สุทธิตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและราคาที่ต้องจ่ายจากสำนักงานเงินทุนกลาง

หากพ้นกำหนด ๖๐ วันแล้ว หน่วยบริการยังไม่ได้รับเงินค่ารักษาให้สำนักงานเงินทุนที่หน่วยบริการตั้งอยู่รายงานให้สำนักงานเงินทุนกลางทราบ และให้สำนักงาน

เงินทุนกลางดำเนินการกันเงินทุนค่าบริการทางการแพทย์ส่วนที่จะจัดสรรไปให้สำนักงานเงินทุนที่ออกบัตรในงวดถัดไป ไปจ่ายให้สำนักงานเงินทุนที่หน่วยบริการตั้งอยู่เพื่อนำไปจ่ายให้หน่วยบริการ ดังกล่าวต่อไป”

ข้อ ๘ ในระหว่างที่บัตรข้ามเขตที่ออกก่อนประกาศนี้ใช้บังคับและไม่หมดอายุ และผู้ถือบัตรดังกล่าวได้มารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาลส่งคำขอเบิกค่ารักษาพยาบาล ข้ามเขตไปยังสำนักงานเงินทุนกลาง ตามระเบียบที่เคยปฏิบัติไว้แต่เดิม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

สุจริต ศรีประพันธ์

รองปลัดกระทรวง

รักษาราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข