สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎ ระเบียบ

ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มิถุนายน ๒๕๖๓

คำนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นกฎหมายที่ตราขึ้นเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ โดยที่มาตรา ๕๒ ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ในกฎหมายฉบับนี้ได้บัญญัติให้มีการจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนเพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน

ในการปฏิบัติการเพื่อให้เกิดการรับรองและคุ้มครองสิทธิรับบริการสาธารณสุขนั้น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ออกกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ เพื่อเป็นเครื่องมือในการรับรองคุ้มครองสิทธิรับบริการสาธารณสุข รวมถึงบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพมาตรฐาน

สำนักกฎหมายในฐานะส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รับผิดชอบได้รวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นคู่มืออ้างอิงในการปฏิบัติงาน โดยได้จัดทำมาแล้ว ๕ ครั้ง และด้วยปัจจุบันได้มีการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศบางส่วน ดังนั้น เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และแนวนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักกฎหมายจึงได้จัดทำเป็นครั้งที่ ๖ โดยให้อยู่ในรูปแบบของ Electronic Book เพื่อให้การใช้งานเป็นไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามในการรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศตามหนังสือฉบับนี้ อาจมีกฎบางฉบับไม่ได้นำมารวบรวมไว้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเป็นประจำทุกปี เช่น กฎเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เป็นต้น ซึ่งกฎดังกล่าวนี้สามารถสืบค้นได้จากศูนย์ข้อมูลกฎหมาย http://law.nhso.go.th

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และหากมีข้อบกพร่อง ผิดพลาด ข้อเสนอแนะประการใด สำนักกฎหมายยินดีน้อมรับเพื่อการปรับปรุงหนังสือเล่มนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้ประโยชน์ในโอกาสต่อไป

สำนักกฎหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มิถุนายน ๒๕๖๓

สารบัญ

	เรื่อง	หน้า
หมวด ๑ สิทธิการรับบริการสาธารณสุข		
๑	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๒
๒	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕	๓
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕	๔
๔	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑	๖
๕	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๗
๖	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง	๑๐
๗	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	๑๑
๘	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการทางการแพทย์แผนไทย	๑๒
๙	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๔
๑๐	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๙ (ยาต้านไวรัสเอดส์)	๑๖
๑๑	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ (รายการยา)	๑๗
๑๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๔ (รายการยา)	๒๓
๑๓	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ (รายการยา)	๒๙
๑๔	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (ปลูกถ่ายหัวใจการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ)	๓๐
๑๕	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (จิตเวช)	๓๑
๑๖	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๖ (รายการยา)	๓๒

	เรื่อง	หน้า
๑๗	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๘ (การคลอดบุตร)	๓๙
๑๘	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๘ (รายการยา)	๔๐
๑๙	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)	๔๓
๒๐	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี)	๖๙
๒๑	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายการยา)	๗๑
๒๒	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายการยา)	๗๓
๒๓	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒	๗๔
๒๔	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๖๒	๗๖
๒๕	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๖๒	๗๘
๒๖	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๖๒	๘๐
๒๗	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๘) พ.ศ. ๒๕๖๓	๘๑
๒๘	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๕๘	๘๒
๒๙	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒	๘๓
๓๐	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๖๓	๘๔
๓๑	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๖๒	๘๖

	เรื่อง	หน้า

๓๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และมาตรการดำเนินการกรณีหน่วยทะเบียนลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยพลการ พ.ศ. ๒๕๕๔	๘๙
๓๓	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖	๙๑
๓๔	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐	๙๓
๓๕	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	๙๗
๓๖	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒	๙๘
๓๗	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๐๐
๓๘	ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗	๑๐๑
๓๙	พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๙	๑๐๓
๔๐	พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๐๕

หมวด ๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕	๑๐๘
๒	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๑๖
๓	ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘	๑๒๐
๔	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๒๑

	เรื่อง	หน้า
๕	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๒๔
๖	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๒๕
๗	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๓๔
๘	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔	๑๓๗
๙	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	๑๔๐
๑๐	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ	๑๔๒
๑๑	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๔๔
๑๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๔๕
๑๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ	๑๔๖
๑๔	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๔๗
๑๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๖	๑๔๘

หมวด ๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(จัดรวบรวมไว้ในหนังสือกฎ ระเบียบ ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

หมวด ๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๕๒
๒	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๕๖

	เรื่อง	หน้า
๓	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕	๑๕๗
๔	ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๖๒
๕	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๗	๑๖๓
๖	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๖๕
๗	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐	๑๖๖
๘	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๕	๑๖๘
๙	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕	๑๗๐
๑๐	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗	๑๗๓

หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

❍ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

๑	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๗๗
๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑๘๐

	เรื่อง	หน้า
๓	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑	๑๙๑
๔	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓	๑๙๓
๕	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐	๑๙๕
๖	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๙๖
๗	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT) พ.ศ. ๒๕๖๐	๒๐๓
๘	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๐๔
๙	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๐๖
๑๐	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๐๗
๑๑	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พ.ศ. ๒๕๖๑	๒๐๙
๑๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๖๑	๒๑๖
๑๓	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ.๒๕๖๒	๒๒๓
๑๔	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๒๔
❍	**การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**	
๑	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒	๒๒๕
๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖	๒๒๘

	เรื่อง	หน้า
๓	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การคำนวณกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) พ.ศ. ๒๕๕๕	๒๓๐
๔	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-claim)	๒๓๑
๕	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๓๔
๖	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๓๙
๗	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๔๓
๘	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๕๖
๙	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๖๒
๑๐	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๖๖
๑๑	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๖๙
๑๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประกาศแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๗๑
๑๓	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒	๒๗๒
๑๔	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๗๔

เรื่อง		หน้า

❍ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๑	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๗๖
๒	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๘๖
๓	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๐	๒๘๗
๔	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑	๒๘๙
๕	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๐๕
๖	ประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗	๓๐๗
๗	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๑๕
๘	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๓๒
๙	ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓	๓๓๔
๑๐	ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๓๕

หมวด ๖ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑	ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๓๘
๒	ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๔๐

	เรื่อง	หน้า

๓	ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒	๓๔๒

หมวด ๗ พนักงานเจ้าหน้าที่

๑	ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๗	๓๔๘
๒	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕	๓๕๒
๓	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๗	๓๕๔

หมวด ๘ การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

๑	ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. ๒๕๖๐	๓๕๗
๒	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๙	๓๖๒

หมวด ๑

สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุข
ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง จึงเห็นสมควรให้นำกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ มาใช้บังคับโดยอนุโลมในระยะเริ่มแรกที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ ให้ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้นำกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบรรดาประกาศ คำสั่ง หรือข้อกำหนดอื่นๆ ที่ออกตามกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ซึ่งใช้บังคับอยู่ในวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จนกว่าจะมีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

ข้อ ๒ บรรดาอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๑ และประกาศ คำสั่ง หรือข้อกำหนดอื่นๆ ที่ออกตามกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

(๑) กรณีเป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือเป็นอำนาจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) กรณีเป็นอำนาจหน้าที่ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือเป็นอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ หรือคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ให้ถือเป็นอำนาจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๖
สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ แห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติจากการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราสามสิบบาท ในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการและได้รับยา โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป หรือโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเอกชน ที่มีระดับเทียบเท่าตั้งแต่โรงพยาบาลระดับชุมชนขึ้นไป หรือหน่วยบริการอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๒ บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุข ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค หรือการเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือบุคคลผู้ยากไร้ หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด หรือบุคคลที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่มีระดับต่ำกว่าโรงพยาบาลชุมชน ไม่ต้องร่วมจ่ายค่าบริการตามข้อ ๑

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการกำหนดให้ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่น เช่น บุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูล บุคคลที่เสียสละสร้างคุณงามความดีอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ เป็นบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องบุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ลงวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ให้บุคคลดังต่อไปนี้ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๗

(๒) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบลและบุคคลในครอบครัว

(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและบุคคลในครอบครัว

(๔) ผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์

(๕) เด็กมีอายุไม่เกิน ๑๒ ปีบริบูรณ์

(๖) คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้จะมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่ก็ตาม

(๗) พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง แม่ชี นักบวช นักพรต และผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรอง ซึ่งหมายถึงกรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ และบิหลั่นและบุคคลในครอบครัวของผู้นำอิสลาม

(๘) ทหารผ่านศึกทุกระดับชั้น (ชั้น ๑ - ๔) ที่มีบัตรทหารผ่านศึกและบุคคลในครอบครัว รวมถึงผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิและทายาท

(๙) นักเรียนไม่เกินชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

(๑๐) นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

(๑๑) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรปและบุคคลในครอบครัว

(๑๒) อาสาสมัครมาเลเรีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว

(๑๓) ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัยและบุคคลในครอบครัว

(๑๔) ผู้บริหารโรงเรียน และครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญหรือวิชาชีพและบุคคลในครอบครัว ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต

(๑๕) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน

(๑๖) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชน

(๑๗) สมาชิกผู้บริจาคโลหิตของสภากาชาดไทย ซึ่งมีหนังสือรับรองจากสภากาชาดไทยว่าได้บริจาคโลหิตตั้งแต่ ๑๘ ครั้งขึ้นไป

(๑๘) หมออาสาหมู่บ้านตามโครงการกระทรวงกลาโหม

(๑๙) อาสาสมัครคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

(๒๐) อาสาสมัครทหารพรานในสังกัดกองทัพบก

(๒๑) บุคคลที่แสดงความประสงค์ไม่จ่ายค่าบริการ

ข้อ ๓ บุคคลในครอบครัวตามประเภทนี้ หมายถึง บิดามารดา คู่สมรส หรือบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๒ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

"(๑) ผู้มีรายได้น้อย ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๗ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐด้วย"

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ / ตอนพิเศษ ๑๙๙ ง / หน้า ๒๓ / ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑

*ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๔๔

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๘๒ ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุขและสุขภาพไว้ โดยมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปแล้วบางจังหวัดนั้น

เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามนโยบายของรัฐบาลสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และได้มีการขยายการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

หมวด ๑
ความทั่วไป

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดแห่งระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หมวด ๔
การรับบริการทางการแพทย์

ข้อ ๑๙ ผู้มีสิทธิที่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ จะได้รับความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ หรือค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

(ก) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

(ข) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

<u>หมายเหตุ</u> * เฉพาะข้อที่ยังคงมีผลใช้บังคับในปัจจุบัน

(ค) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

(ง) การวางแผนครอบครัว

* (จ) ยาต้านไวรัสเอดส์

(ฉ) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(ช) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว

(ซ) การให้คำปรึกษา (Conseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

(ฌ) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ รวมถึงการเคลือบหลุมร่องฟัน

(๒) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษาทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

(๓) การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน ๒ ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(๔) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

(๕) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่เพดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(๖) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๗) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

(๘) การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกจาก (๑) – (๗) ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๒๐ การให้การบริการทางการแพทย์ตามข้อ ๑๙ ไม่รวมถึงค่าบริการและค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

** (๑)

(๒) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

(๓) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

(๔) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

(๕) การผสมเทียม

(๖) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๗) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๘) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า ๑๘๐ วัน ยกเว้นกรณีมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๙) การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง

---

* ความต่อท้ายถูกยกเลิกโดยประกาศ เรื่อง ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙

** ถูกยกเลิกโดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

* (๑๐)

(๑๑) การบริการทางการแพทย์อื่น นอกจาก (๑) – (๑๐) ตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์ตามระเบียบนี้ต้องขึ้นทะเบียนที่สำนักงานหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของรัฐได้รับมาตรฐานและได้ขึ้นทะเบียนตามระเบียบนี้แล้ว

ให้หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำข้อตกลงร่วมให้การบริการทางการแพทย์กับสำนักงาน ส่วนหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้สัญญาจ้างให้การบริการทางการแพทย์กับสำนักงานตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๔
สุดารัตน์ เกยุราพันธ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

* ถูกยกเลิกโดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๒๐ กำหนดเรื่องการบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิจะต้องเสียค่าบริการและค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพสามารถกำหนดเพิ่มเติมได้อีก นั้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๐ (๑๑) แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๔๔ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิต้องเสียค่าบริการและค่าใช้จ่ายเอง ได้แก่

(๑) *

(๒) การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔

มงคล ณ สงขลา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพ

---

* ความต่อท้าย (๑) ถูกยกเลิกโดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๔๙

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้มีสิทธิใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่หน่วยบริการอื่น นอกเหนือจากหน่วยบริการประจำได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

วิชาญ มีนชัยนันท์

รัฐมนตรีช่วยว่าการ ฯ รักษาราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัยบำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

“กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กรรมวิธีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนด หรือรับรอง แล้วแต่กรณี

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยได้ที่หน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ เว้นแต่กรณีที่หน่วยบริการข้างต้นไม่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยไว้ ให้หน่วยบริการนั้นส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นที่ได้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๕ ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิจะได้รับในหน่วยบริการ รวมทั้งที่หน่วยบริการจัดให้ที่บ้าน และในชุมชน ได้แก่

(๑) บริการตรวจและวินิจฉัยโรค

(๒) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่

(ก) การสร้างเสริมสุขภาพมารดาก่อนคลอด

(ข) การให้ความรู้และหรือการปรับพฤติกรรมสุขภาพบุคคลด้วยการแพทย์แผนไทย

(ค) การให้ยาจากสมุนไพร ยาแผนไทย หรือกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย รวมทั้ง การนวดอบ ประคบตามที่ระบุไว้ในตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

(๓) บริการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่

(ก) การรักษาด้วยยาจากสมุนไพรหรือยาแผนไทย

(ข) การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยและมารดาหลังคลอด

(ค) การบริการด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย รวมทั้งการนวด อบ ประคบ ตามที่ระบุไว้ในตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

ทั้งนี้ การรับบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือแนวทางเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๔๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิได้รับบริการจากหน่วยบริการ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ยาตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. กลุ่มยา Respiratory system จำนวน 2 รายการคือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
1.1	Montelukast sodium	Chewable tab (เฉพาะ 4 mg และ 5 mg), fil coated tab (เฉพาะ 10 mg)	ค

เงื่อนไข

ชนิด chewable tab เฉพาะ 4 mg ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-5 ขวบ

คำเตือนและข้อควรระวัง

ควรติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทาง neuropsychiatric จากการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
1.2	Codeine phosphate 10 mg + Glyceryl guaiacolate 100 mg	tab, cap	ค

2. กลุ่มยา Central nervous system ยาจิตเวช จำนวน 2 รายการคือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
2.1	Risperidone	tab (ไม่รวมชนิดละลายในปาก)	ค

เงื่อนไข

(1) ไม่ควรใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา

(2) ควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
2.2	Sertraline	tab (เฉพาะ 50 mg)	ค

เงื่อนไข

(1) ไม่ควรใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา

(2) ควรได้รับการวินิจฉัยและการรักษาเบื้องต้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์

3. กลุ่มยา Infections จำนวน 1 รายการคือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
3.1	Levofloxaci hemihydrate	tab (เฉพาะ 500 mg)	ง

เงื่อนไข

(1) เป็น second line drug ในการติดเชื้อ Multidrug-resistant tuberculosis (MDR TB)

(2) ใช้สำหรับรักษา moderate to severe community-acquired pneumonia และ lower respiratorytract infection ที่สงสัย Drug Resistant S.Pneumoniae (DRSP) หรือ atypical pathogen

(2.1) ใช้เป็น sequential therapy ต่อเนื่องจากยาฉีด (switch therapy)

(2.2) ใช้รักษาผู้ป่วยนอกกรณีที่ใช้ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล

(3) ใช้สำหรับรักษา acute bacterial rhinosinusitis ที่รักษาด้วย amoxicillin ขนาดสูงและกลุ่ม augmented penicillin หรือ cephalosporin หรือ macrolide ไม่ได้หรือไม่ได้ผล (ตรวจสอบ dose ก่อนใช้)

(4) ใช้กรณีพิเศษตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

4. กลุ่มยา Endocrine system จำนวน 2 รายการคือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
4.1	Diazoxide *ยากำพร้า*	tab	ง

เงื่อนไข

(1) ใช้สำหรับ persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy (PHHI หรือ Nesidioblastosis)

(2) insulinoma ที่ผ่าตัดไม่ได้

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
4.2	Hydrocortisone *ชนิดเม็ดเป็นยากำพร้า*	tab (as base), sterile pwdr (as sodium succinate), sterile susp (as acetate)	ก

5. กลุ่มยา Nutrition and Blood

5.1 Whole Blood and blood products จำนวน 7 รายการ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.1	Packed red cell, leukocyte poor		ก
5.1.2	Platelets concentrate, leukocyte depleted		ก
5.1.3	Pooled platelets concentrate, leukocyte depleted, random donor		ก

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.4	Packed red cell, leukocyte depleted single donor 2 units		ข

เงื่อนไข

ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีกลุ่มเลือดหายาก Rh หรือมีความจำเป็นต้องใช้เลือดเร่งด่วนแต่ขาดเลือดเท่านั้น

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.5	Platelets concentrate, leukocyte depleted, single donor		ข

เงื่อนไข

ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีกลุ่มเลือดหายาก Rh หรือมีความจำเป็นต้องใช้เลือดเร่งด่วนแต่ขาดเลือดเท่านั้น

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.6	Packed red cell, leukocyte poor, irradiated		ค

เงื่อนไข

ใช้กับผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.1.7	Packed red cell, leukocyte depleted, irradiated		ง

เงื่อนไข

ใช้กับผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่เคยแพ้ต่อ Packed red cell, leukocyte poor, irradiated

5.2 Vitamin and mineral จำนวน 5 รายการ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.1	Folic acid	tab (เฉพาะ 400 mcg และ 5 mg)	ก
5.2.5	Potassium Iodide	tab (เฉพาะ 150 mcg as iodine)	ก

เงื่อนไข

(1) ใช้สำหรับเสริมไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์

(2) ใช้เสริมไอโอดีนในช่วง 6 เดือนแรกของการให้นมบุตร

(3) ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง

ควรติดตามเฝ้าระวังภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.3	Ferrous salt + Folic acid	tab (เฉพาะ 60 mg as iron + 400 mcg)	ก

เงื่อนไข

ใช้สำหรับเสริมโฟเลทและธาตุเหล็กตลอดการตั้งครรภ์

คำเตือนและข้อควรระวัง

ระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.4	Ferrous salt + Folic acid + Potassium Iodide	tab (เฉพาะ 60 mg as iron + 400 mcg + 150 mcg as iodine)	ก

เงื่อนไข

(1) ใช้เสริมธาตุเหล็ก โฟเลท และไอโอดีนตลอดการตั้งครรภ์

(2) ห้ามใช้ในผู้ที่มีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

คำเตือนและข้อควรระวัง

(1) ควรติดตามเฝ้าระวังภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

(2) ระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
5.2.5	Iodine	cap	ก

คำเตือนและข้อควรระวัง

(1) ควรใช้เฉพาะในพื้นที่ที่ขาดไอโอดีนสูงเท่านั้น

(2) อาจทำให้เกิด iodine-induced thyrotoxicosis

6. กลุ่มยา Ear, nose, oropharynx and oral cavity รายการยาสำหรับการติดเชื้อราในรูหู (Drug used in otomycosis) จำนวน 4 รายการคือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
6.1	Acetic acid	ear drop (hosp) (เฉพาะ 2% in aqueous และ 2% in 70% alcohol)	ก
6.2	3% Boric acid in 70% isopropyl alcohol	ear drop (hosp)	ก
6.3	Gentian violet	solution (hosp)	ก
6.4	Clotrimazole	ear drop	ข

7. กลุ่มยา Immunological products and vaccines จำนวน 2 รายการ คือ

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
7.1	Diphtheria-Tetanus-Pertussis-Hepatitis B vaccine	Inj	ก
7.2	Influenz vaccine ชนิดวัคซีนรวม 3 สายพันธุ์ (trivalent)	Inj	ก

เงื่อนไข

(1) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีทุกราย

(2) ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย 7 โรค ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด

(3) บุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความเสี่ยง

หมายเหตุ

เงื่อนไข คำเตือน และข้อควรระวัง ของรายการยา กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ มิให้ใช้เป็นเหตุผลในการจำกัดสิทธิของผู้รับบริการ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ยาตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อยา แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

<u>กลุ่มที่ ๑ ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ</u>

๑.๑ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม)

(๑)	ยาหอมทิพโอสถ	ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๒)	ยาหอมเทพจิตร	ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๓)	ยาหอมนวโกฐ	ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔)	ยาหอมบำรุงหัวใจ	ยาเม็ด (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๕)	ยาหอมอินทจักร์	ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๑.๒ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินอาหาร

๑.๒.๑ กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

(๑)	ยาธาตุบรรจบ*	ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒)	ยาธาตุอบเชย	ยาน้ำ (รพ.)
(๓)	ยาเบญจกูล*	ยาแคปซูล ยาชง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔)	ยาประสะกะเพรา	ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๕)	ยาประสะกานพลู	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาผง (รพ.)
(๖)	ยาประสะเจตพังคี	ยาแคปซูล ยาผง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๗)	ยามันทธาตุ	ยาผง ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๘)	ยามหาจักรใหญ่	ยาเม็ด ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๙)	ยาวิสัมพยาใหญ่	ยาผง ยาลูกกลอน
(๑๐)	ยาอภัยสาลี	ยาแคปซูล ยาลูกกลอน ยาเม็ด

๑.๒.๒ กลุ่มยาบรรเทาท้องผูก

(๑) ยาถ่ายดีเกลือฝรั่ง	ยาแคปซูล ยาเม็ด
(๒) ยาธรณีสันฑะฆาต*	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)

๑.๒.๓ กลุ่มยาแก้ท้องเสีย

(๑) ยาธาตุบรรจบ*	ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒) ยาเหลืองปิดสมุทร	ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๑.๒.๔ กลุ่มยาบรรเทาริดสีดวงทวารหนัก

(๑) ยาผสมเพชรสังฆาต	ยาแคปซูล
	ยาแคปซูล (รพ.)
(๒) ยาริดสีดวงมหากาฬ	ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.)

๑.๓ ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

(๑) ยาประสะไพล	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒) ยาปลูกไฟธาตุ*	ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๓) ยาไฟประลัยกัลป์	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔) ยาไฟห้ากอง	ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๕) ยาเลือดงาม	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๖) ยาสตรีหลังคลอด	ยาต้ม (รพ.)

๑.๔ ยาแก้ไข้

(๑) ยาเขียวหอม	ยาผง
	ยาเม็ด (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๒) ยาจันทน์ลีลา	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๓) ยาประสะจันทน์แดง	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔) ยาประสะเปราะใหญ่	ยาผง ยาเม็ด
	ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

(๕)	ยามหานิลแท่งทอง	ยาเม็ด
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๖)	ยาห้าราก	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด

๑.๕ ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

(๑)	ยาแก้ไอผสมกานพลู	ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒)	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	ยาน้ำ (รพ.)
(๓)	ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง	ยาลูกกลอน (รพ.)
(๔)	ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน	ยาน้ำ (รพ.)
(๕)	ยาตรีผลา	ยาชง ยาลูกกลอน ยาเม็ด
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๖)	ยาประสะมะแว้ง	ยาเม็ด
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๗)	ยาปราบชมพูทวีป	ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๘)	ยาอำมฤควาที	ยาผง ยาลูกกลอน
		ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๑.๖ ยาบำรุงโลหิต

(๑)	ยาบำรุงโลหิต	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)

๑.๗ ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๑) ยาสำหรับรับประทาน

(๑)	ยากษัยเส้น	ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒)	ยาแก้ลมอัมพฤกษ์	ยาผง (รพ.)
(๓)	ยาธรณีสันฑะฆาต*	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.)
(๔)	ยาผสมโคคลาน	ยาชง (รพ.) ยาต้ม (รพ.)
(๕)	ยาผสมเถาวัลย์เปรียง	ยาลูกกลอน (รพ.)
(๖)	ยาสหัศธารา	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
		ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๒) ยาสำหรับใช้ภายนอก

(๑)	ยาขี้ผึ้งไพล	ยาขี้ผึ้ง (รพ.)
(๒)	ยาประคบ	ยาประคบสมุนไพร (สด/แห้ง) (รพ.)

๑.๘ ยาบำรุงธาตุ ปรับธาตุ

(๑)	ยาตรีเกสรมาศ	ยาชง (รพ.)
(๒)	ยาตรีพิกัด	ยาแคปซูล (รพ.)
(๓)	ยาเบญจกูล*	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๔)	ยาปลูกไฟธาตุ*	ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

<u>กลุ่มที่ ๒ ยาพัฒนาจากสมุนไพร</u>

๒.๑ ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

(๑)	ยากล้วย ยาผง (รพ.)	
(๒)	ยาขมิ้นชัน	ยาแคปซูล ยาแคปซูล (รพ.) ยาเม็ด (รพ.)
(๓)	ยาขิง	ยาแคปซูล ยาผง ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๔)	ยาชุมเห็ดเทศ	ยาแคปซูล ยาผง ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๕)	ยาฟ้าทะลายโจร*	ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๖)	ยามะขามแขก	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

๒.๒ ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ

(๑)	ยาฟ้าทะลายโจร*	ยาแคปซูล ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)

๒.๓ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง

(๑)	ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง	ทิงเจอร์ (รพ.)
(๒)	ยาทิงเจอร์พลู	ทิงเจอร์ (รพ.)
(๓)	ยาบัวบก*	ยาครีม ยาครีม (รพ.)
(๔)	ยาเปลือกมังคุด	ยาน้ำใส (รพ.)
(๕)	ยาพญายอ	ยาครีม ยาโลชัน สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ทิงเจอร์ (รพ.) สารละลาย (สำหรับป้ายปาก) (รพ.) โลชั่น (รพ.)

๒.๔ ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๑) ยาสำหรับรับประทาน

(๑) ยาเถาวัลย์เปรียง	ยาแคปซูล (รพ.)

๒) ยาสำหรับใช้ภายนอก

(๑) ยาพริก	ยาเจล ยาครีม (รพ.) ยาเจล (รพ.) ยาขี้ผึ้ง (รพ.)
(๒) ยาไพล	ยาครีม
(๓) ยาน้ำมันไพล	ยาน้ำมัน (รพ.)

๒.๕ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ

(๑) ยากระเจี๊ยบแดง	ยาชง (รพ.)
(๒) ยาหญ้าหนวดแมว	ยาชง (รพ.)

๒.๖ ยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน

(๑) ยาบัวบก*	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๒) ยามะระขี้นก	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)
(๓) ยาหญ้าปักกิ่ง	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

๒.๗ ยาถอนพิษ เบื่อเมา

(๑) ยารางจืด	ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.)

๒.๘ ยาลดความอยากบุหรี่

(๑) ยาหญ้าดอกขาว	ยาชง (รพ.)

หมายเหตุ

๑. รพ. หมายถึง เภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร

๒. รูปแบบยา (รพ.) หมายถึง รูปแบบยาที่เป็นเภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร

๓. * เป็นรายการยาที่ปรากฏอยู่ในกลุ่มยาอื่นด้วย

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔)

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยา Octreotide Sterile Solution อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้บริการสาธารณสุขต่อไปนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) การปลูกถ่ายหัวใจ

(๒) การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ในเด็กอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ที่มีภาวะตับวายจากภาวะท่อน้ำดีตับตีบตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากโรคอื่นๆ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๓ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เกินกว่า ๑๕ วัน อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยาตามรายชื่อยาฉบับที่ ๑ และรายชื่อยาตามฉบับที่ ๒ แนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ยาตามรายชื่อยาฉบับที่ ๑ แนบท้ายประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยาตามรายชื่อยาฉบับที่ ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อยาฉบับที่ ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๖
ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๖

---

๑. กลุ่มยา Lipid – regulating drugs

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑	Atorvastatin	Tab (เฉพาะ ๔๐ mg)	ง

เงื่อนไข

๑. ใช้ยา simvastatin ขนาด ๔๐ mg ติดต่อกัน ๖ เดือนแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย หรือมีผลข้างเคียงก่อนครบเวลา ๖ เดือน หรือ

๒. ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ simvastatin ได้

๒. กลุ่มยา Other antineoplastic drugs

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒	tretinoin (all-trans-Retinoic acid)	cap	ง

เงื่อนไข : สำหรับการรักษาโรค acute promyelocytic leukemia

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๓	Tegafur-uracil	cap : ๑๐๐ mg of tegafur and	ง

เงื่อนไข : สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบบ Adjuvant therapy ในระยะที่สอง

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๔	Thyrothropin alfa	inj	จ(๒)

เงื่อนไข : ใช้ในภาวะ well differentiated thyroid cancer โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๕	Oxaliplatin	Sterile pwdr, sterile sol	ง

เงื่อนไข : รักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ แบบ Adjuvant therapy ใน ระยะที่สาม

๓. กลุ่มยา non-antiretrovirals

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๖	Tenofovir disoproxil fumarate	tab	ง

เงื่อนไข

สำหรับไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง กรณี

- กรณี rescue ที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม nucleoside analog (NRTI) โดยใช้เป็นยารักษาเสริม ไม่ใช้เป็นยาเดี่ยว
- กรณีที่มี HBV DNA มากกว่า ๒,๐๐๐ copies/ml (๒๐๐ IU/ml) หลังรักษาด้วย NRTI ๒๔ สัปดาห์

๔. กลุ่มยา Other vasodilators

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๗	Sildenafil	tab	ง

เงื่อนไข

๑. ใช้สำหรับ PAH ที่เกิดจากโรคหัวใจแต่กำเนิด (CHD) ชนิด systemic-to-pulmonary shunt หรือ idiopathic pulmonary arterial hypertension (IPAH) หรือ PAH associated with onnective tissue disease (CNTD) และ

๒. อยู่ใน WHO Functional Clasificati of PAH ตั้งแต่ Class II และ

๓. ได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอนวิธีที่ปรากฏในเวชปฏิบัติ

๔. แนะนำให้หยุดยาเมื่อผลการประเมินทุก ๓ เดือน มีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ รอบการประเมิน เกณฑ์อาการทรุดลงหมายถึงการตรวจพบอาการต่อไปนี้อย่างน้อย ๒ ข้อ

๔.๑ progressive right heart failure

๔.๒ WHO functional classificatio เพิ่มขึ้น

๔.๓ 6MWT ลดลงกว่าเดิม ๒๕%

๔.๔ Echocardiography พบว่ามีอาการทรุดลง

๕. กลุ่มยารักษาอาการติดสุรา

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๘	Disulfuram	tab	ก

๖. กลุ่มยา Viral Hepatitis

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๙	Peginterferon alfa-2a	sterile sol	จ(๒)

เงื่อนไข : ใช้รักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบซี (genotype ๒, ๓) โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๐	Peginterferon alfa-2b	sterile sol	จ(๒)

เงื่อนไข : ใช้รักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบซี (genotype ๒,๓) โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๑	Ribavirin	cap/tab ๒๐๐ mg	จ(๒)

เงื่อนไข : ใช้ร่วมกับ peginterferon ในการรักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบซี (genotype ๒,๓) โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

๗. กลุ่มยา antidotes

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๒	Polyvalent antivenom for hematotoxin	inj	ก
๑๓	Polyvalent antivenom for neurotoxin	inj	ก
๑๔	Dimercaprol	inj	ค

เงื่อนไข : รักษาพิษเฉียบพลันจากปรอท ทองแดง และสารหนู

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๕	Botulinum antitoxin	inj	ง

เงื่อนไข : สำหรับรักษาภาวะ botulism

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๖	Methylene blue	inj	ง

เงื่อนไข : ใช้บำบัดภาวะ methemoglobinaemia

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๗	Succimer	cap	ง

๘. กลุ่มยา eye

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๘	Bevacizumab	sterile sol for inj	จ(๒)

เงื่อนไข : ๑. ใช้ในกรณี โรคจุดภาพชัดเสื่อมในคนสูงอายุชนิดเปียก (wet type of age-related macular degeneration, wet AMD)

๒. ใช้ในกรณี โรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากเบาหวาน (diabetic macular edema, DME)

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑๙	Cyclosporin	Eye drop (hos)	ง

เงื่อนไข : กรณีตาแห้งร่วมกับการอักเสบของพื้นผิวกระจกตา

๙. กลุ่มยา antifungal drugs

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๐	voriconazole	tab	จ(๒)
๒๑	voriconazole	inj	จ(๒)

เงื่อนไข : สำหรับการรักษาภาวะ invasive aspergillosis โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

๑๐. กลุ่มยา วัคซีน

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๒	Influenz vaccine ชนิด pandemic influenz สายพันธุ์ตามที่องค์การอนามัยโลกระบุแต่ละปี	inj	ก

เงื่อนไข : สำหรับกรณีที่มีการระบาดของโรค

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๓	Japanese Encephalitis vaccine ชนิด lived attenuated	inj	ก

เงื่อนไข : กรณีที่ Japanese Encephalitis vaccine ชนิด inactivated ขาดแคลนและเป็นไปตามข้อกำหนดของ อย. และคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ

๑๑. กลุ่มยา skin

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๔	Permethrin 5%	cream	ก

๑๒. กลุ่มยา Contraceptive

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๕	Etonorgestrel	Implant 68 mcg/rod	ก

๑๓. กลุ่มยา cardiolovascular system

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒๖	Fondaparinux	inj	ง

เงื่อนไข : สำหรับรักษา Acute coronary syndrome ที่มีแผนการรักษาแบบ conservative

รายชื่อยาฉบับที่ ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๖
ลงวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

---

๑. กลุ่มยา Drugs affecting the immune response

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๑	Antithymocyte immunoglobulin, rabbit (ATG)	Sterile powder, sterile inj	จ(๒)

เงื่อนไข

๑. ใช้เป็น first-lin drug ในการรักษาภาวะ renal allograft acute rejection
๒. ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ pulse methylprednisolone
๓. ใช้เป็น first-lin drug ในการรักษา severe aplastic anaemia

๒. กลุ่มยา Metabolic disorders

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒	lmiglucerase	inj	จ(๒)

เงื่อนไข

สำหรับโรค Gaucher’s disease type I เงื่อนไขการสั่งใช้ยาตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

๓. กลุ่มยา Antibacterial

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๓	Linezolid tab	tab	จ(๒)

เงื่อนไข

สำหรับการรักษาโรค โรคติดเชื้อ methicillin resistant S. aureus (MRSA) ที่
- ใช้ยา fusidic + rifampicin รักษาแล้ว เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ แล้วไม่ได้ผลหรือ
- มีผลข้างเคียง vancomycin ที่ไม่สามารถให้ยาต่อได้และไม่มียาอื่นทดแทนได้

๔. กลุ่มยา antiretrovirals

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๔	Darunavir	tab	จ(๒)

เงื่อนไข

สำหรับผู้ป่วยเอชไอวี ที่ทนผลข้างเคียงของ lopinavir+rotinavir ไม่ได้ ตามรายละเอียดที่คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาและบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๕. กลุ่มยา Malignant disease

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๕	Docetaxel	inj	จ(๒)

เงื่อนไข

๑. สำหรับมะเร็งปอดชนิด non-small cell ระยะลุกลาม

๒. สำหรับมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย

๓. กรณีมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (metastatic breast cancer) หรือระยะลุกลามเฉพาะที่ (locally advanced breast cancer)

๔. กรณีมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (Adjuvant therapy)

๖. กลุ่มยาต้านพิษที่บริหารจัดการเป็นยากำพร้า

๖.๑ กลุ่มยา cardiolovascular system

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๖	Esmolol	inj	ง

เงื่อนไข

สำหรับรักษา Acute coronary syndrome ที่มีแผนการรักษาแบบ conservative

๖.๒ กลุ่มยาต้านพิษงู

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๗	Polyvalent antivenum for hematotoxin	inj	ก
๘	Polyvalent antivenum for neurotoxin	inj	ก
๙	Serum แก้พิษ งูเขียวหางไหม้	inj	ก
๑๐	Serum แก้พิษ งูกะปะ	inj	ก
๑๑	Serum แก้พิษ งูแมวเซา	inj	ก
๑๒	Serum แก้พิษ งูจงอาง	inj	ก
๑๓	Serum แก้พิษ งูเห่า	inj	ก
๑๔	Serum แก้พิษ งูทับสมิงคลา	inj	ก
๑๖	Serum แก้พิษ งูสามเหลี่ยม	inj	ก

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๘)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข กรณีสิทธิการคลอดบุตร ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้การคลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๙)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยาตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๘
ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑.	Inactivated polio vaccine (IPV)	inj	จ.๑	เป็นยาภายใต้โครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทยตามนโยบายฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาเป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
๒.	Poliomyelitis vaccine, live attenuated (OPV) ชนิด bivalent	oral sol, oral susp	ก	เป็นยาภายใต้โครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทยตามนโยบายฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาเป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
๓.	Procarbazine *ยากำพร้า*	cap	ง	๑. ใช้สำหรับ adjuvant / neo-adjuvant / recurrent anaplastic oligodendroglioma ๒. ใช้ในผู้ป่วย Hodgkin's lymphoma
๔.	Carmustine *ยากำพร้า*	sterile pwdr	ง	ใช้เป็นส่วนประกอบของ conditioning regimen ในการรักษา Hodgkin's และ non-Hodgkin's lymphoma ด้วยวิธี hematopoietic stem cell transplantation
๕.	Triamcinolone acetonide	oral paste	ก	ไม่ระบุ
๖.	Ispaghula Husk (Psyllium Husk)	granule	ก	ไม่ระบุ
๗.	Permethrin *ยากำพร้า*	cream, lotion (๕%)	ก	ใช้สำหรับรักษาหิด และโลน
๘.	Permethrin *ยากำพร้า*	cream, lotion (๑%)	ก	ใช้สำหรับรักษาเหา
๙.	Ivermectin	tab	ข	รักษาโรคหิด ที่ใช้ยาทาไม่ได้หรือไม่ได้ผล
๑๐.	Levetiracetam	concentrate solution (for infusion ๕๐๐ mg/๕ ml.	ง	๑. ไม่ใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษาต่อเนื่อง ยกเว้นมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม firs generation คือ diazepam, lorazepam phenytoin sodium, pheno-barbital sodium และ sodium valproate ๒. สั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาเท่านั้น
๑๑.	Phenol (Phenyl Alcohol) (ยากำพร้า)	inj	ง	ใช้ในภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity)
๑๒.	Alcohol (ethyl alcohol) (ยากำพร้า)	inj	ง	ใช้ในกล้ามเนื้อเกร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity), dystonia

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑๓.	Abacavir	tab	ง	๑. ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา tenofovir หรือเกิดผลข้างเคียงต่อไตที่ไม่สามารถใช้ยาต่อไปได้ (renal toxicity) หรือมีผลต่อ bone density ในเด็ก ๒. ใช้ในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ ๖ เดือนขึ้นไป ๓. มีผลตรวจ HLA* ๕๗๐๑ เป็นลบ โดยมีวิธีการจ่ายชดเชยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๔.	Rilpivirine	tab	ง	ใช้เป็นยาทางเลือกในกรณีที่เกิดผลข้างเคียงทางจิตประสาทที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยา Efavirenz ได้ โดยมีวิธีการจ่ายชดเชยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๕.	Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine + Efavirenz	tab (๓๐๐+๒๐๐+๖๐๐ mg)	ก	ไม่ระบุ โดยมีวิธีการจ่ายชดเชยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๖.	Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine	tab (๓๐๐+๒๐๐ mg)	ก	ไม่ระบุ โดยมีวิธีการจ่ายชดเชยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๗.	Abacavir + Lamivudine	tab (๖๐๐+๓๐๐ mg)	ง	๑. ไม่สามารถใช้ยา tenofovir หรือเกิดผลข้างเคียงต่อไตที่ไม่สามารถใช้ยาต่อไปได้ (renaltoxicity) ๒. มีผลตรวจ HLA-B* ๕๗๐๑ เป็นลบ หมายเหตุ/ข้อแนะนำ ผู้ป่วยที่จะใช้ยาตัวนี้ควรมีค่า baseline viral load <๑๐๐,๐๐๐ HV-๑ RNA copies/ml (เนื่องจากยาจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่าเมื่อให้ในผู้ป่วยที่มี baseline viral load > ๑๐๐,๐๐๐ HIV-๑ RNA copies/ml) หรือเป็นไปตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ ฉบับพกพา โดยมีวิธีการจ่ายชดเชยตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๘.	Triptorelin acetate ๑๑.๒๕ mg หรือ Leuprorelin acetate เฉพาะขนาด ๑๑.๒๕ mg (DPS) หรือ ๒๒.๕ mg	inj	ง	รักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมายระดับความเสี่ยงปานกลาง (intermediate risk) ความเสี่ยงสูงและสูงมาก (high risk and very high risk) โดยมีแนวทางการสั่งใช้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพประกาศไปพลางก่อนจนกว่าจะมีแนวทางกำกับการสั่งใช้จากคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) (๑๔) และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งและมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

"การสร้างเสริมสุขภาพ" หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

"การป้องกันโรค" หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

ข้อ ๒ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีขอบเขตดังนี้

(๑) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(๒) การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

ข้อ ๓ ให้รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ การเปลี่ยนแปลงรายการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนบท้ายประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการหรือสำนักงานประกาศกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ (๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้ การจัดบริการตามรายการบริการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	- บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่กรมอนามัยแนะนำ - ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้ดูแลตามปกติหรือเป็นกรณีพิเศษ - การฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะได้รับบริการตามองค์ประกอบพื้นฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย ๑) การทดสอบการตั้งครรภ์ ๒) การสอบถามข้อมูล ๓) การตรวจร่างกาย ๔) การประเมินสุขภาพจิต ๕) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖) การประเมินเพื่อการส่งต่อ ๗) การให้การดูแลรักษา ๘) การให้คำแนะนำตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไปและ ๙) การบันทึกข้อมูล	หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการคัดกรองและตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและการมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์)	- อย่างน้อย ๕ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒) ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๓ - <๒๐ สัปดาห์ ๓) ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๐ - <๒๖ สัปดาห์ ๔) ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๒๖ - <๓๒ สัปดาห์ ๕) ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๓๒ - ๔๐ สัปดาห์ขึ้นไป	
	๑.๑ การทดสอบการตั้งครรภ์	- ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายตั้งครรภ์	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๒ การสอบถามข้อมูล	- สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ปัจจุบัน	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
	๑.๓ การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต - ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีด อาการบวมและอาการเตือนของโรคอื่นๆ - ตรวจครรภ์ วัดความสูงยอดมดลูก ประเมินอายุครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	
		- ตรวจสุขภาพช่องปาก ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ - พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจฟังเสียงการหายใจและเสียงหายใจช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ - ตรวจภายในเพื่อตรวจหาความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด เมื่อมีข้อบ่งชี้ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ - ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้ามี) เพื่อยืนยันอายุครรภ์ จำนวนทารก สัญญาณชีพ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒		- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๔ การประเมินสุขภาพจิต	- ประเมินความเครียด คัดกรองโรคซึมเศร้าและปัญหาการดื่มสุรา	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
	๑.๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	- ตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจ (multiple urine dipstick) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะที่ไม่มีอาการไข่ขาว (โปรตีน) และน้ำตาล - ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔ (อายุครรภ์ ๒๘ - ๓๒ สัปดาห์) - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔ - ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑	หญิงตั้งครรภ์	- อย่างน้อย ๕ ครั้ง - ๒ ครั้ง - ๒ ครั้ง ตามความสมัครใจ - ๑ ครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๔		- อย่างน้อย ๒ ครั้ง	
		- ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจากธาลัสซีเมีย (MCV/OF+DCIP) รายที่ผลเป็นบวกให้ตรวจคัดกรองสามี ต่อถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยง การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด	หญิงตั้งครรภ์และสามี	- ๑ ครั้ง	
		- ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายที่ผลเป็นบวกให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตามแนวทางเวชปฏิบัติช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด	หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้ง	
		- ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)		- ๑ ครั้ง	
	๑.๖ การให้การดูแล รักษา ป้องกัน	- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้รับวัดซีนนี้มาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๖ เดือนตามลำดับ	หญิงตั้งครรภ์	- ๑ - ๓ ครั้ง แล้วแต่กรณี	
		- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลช่วงอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป		- ๑ ครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		- รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ - ขัดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๖ เดือน) - การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติรวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ		- กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ตามความจำเป็น	- กินยาเม็ดที่มีธาตุเหล็ก elemental iron ๖๐ มิลลิกรัม กรดโฟลิก ๔๐๐ ไมโครกรัม ไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัม
	๑.๗ การประเมินเพื่อการส่งต่อ	- ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง โดยพิจารณาร่วมกับหลักฐานที่พบจากการฝากครรภ์แต่ละครั้ง หากมีความเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการจะได้รับการส่งไปต่อไปยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
	๑.๘ การให้คำแนะนำตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป	- คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์และการคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผนครอบครัว (เข้าโรงเรียนพ่อแม่) - คำปรึกษาก่อน/หลังการตรวจเลือดเอชไอวี โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ดาวน์ - คำแนะนำสำหรับการติดต่อกรณีมีเลือดออกปวดท้องหรือภาวะฉุกเฉินหรือต้องการคำแนะนำ - ซักถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไป	หญิงตั้งครรภ์และสามี	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
	๑.๙ การบันทึกข้อมูล	- รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๑ เล่มและนำสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้งที่รับบริการ - ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพและเวชระเบียนให้ครบถ้วน	หญิงตั้งครรภ์	- ๑ เล่ม - ทุกครั้ง	
๒	บริการตรวจหลังคลอด	- บริการตรวจหลังคลอด - การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก - ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด - คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ (ยากิน/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน) - คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงดูลูก - ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนทุกวันหลังคลอดเป็นเวลา ๖ เดือน	หญิงหลังคลอด	- ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนดอย่างน้อย ๓ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน ๒) ครั้งที่ ๒ หลักคลอด ๘ - ๑๕ วัน ๓) ครั้งที่ ๓ หลังคลอด ๑๖ - ๔๒ วัน - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ตามความสมัครใจ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - กินทุกวันเป็นเวลา ๖ เดือน	
๓	บริการเยี่ยมบ้าน	- บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๔	บริการส่งเสริมการให้นมแม่ในสถานที่ทำงาน	- บริการส่งเสริมการให้นมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานอย่างน้อย ๖ เดือน โดยประสานกับเจ้าของประกอบการหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีช่วงเวลาพักระหว่างงานสำหรับการให้นมหรือปั๊มเก็บน้ำนม รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์	หญิงหลังคลอดบุตรและเจ้าของสถานประกอบการหรือที่ทำงาน	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๒. กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมินการเฝ้าระวังพัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดูส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ซักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไป	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	- ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนด หรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗	
๒	บริการวิตามินเค	- ฉีดหรือกินวิตามินเค	เด็กแรกเกิด	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๓	บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	- เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และส่งตรวจวัดระดับ ทีเอสเอช (TSH) - รายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับการป้องกัน - ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามแนวเวชปฏิบัติอย่างน้อย ๓ ปี	เด็กแรกเกิด	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ตรวจยืนยัน ๑ ครั้ง - ตรวจติดตามเป็นระยะ	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๔	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	- ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	เด็กแรกเกิด	- ๑ ครั้ง	
๕	บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	- เข็มที่ ๑ เมื่อแรกเกิด (ภายใน ๒๔ ชม.) - กรณีที่มารดาเป็นพาหะตับอักเสบบี ให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก ๑ ครั้ง เมื่ออายุ ๑ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑ เดือน	- ๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๖	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรนชนิดทั้งเซลล์และตับอักเสบบี (DTwP-HB) บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักและไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwp)	- เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน - เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ - ๖ ปี	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ เดือน เด็กอายุ ๑๘ เดือน - ๖ ปี	- ๓ ครั้ง - ๒ ครั้ง	
๗	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน/ฉีด (OPV/IPV)	- ครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน - ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน และฉีดไอพีวี ๑ เข็ม - ครั้งที่ ๓ เมื่ออายุ ๖ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๘ เดือน - กระตุ้นครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔-๖ ปี	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๖ ปี	- ๕ ครั้ง	
๘	บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR)	- เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๙ - ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	เด็กอายุ ๙ เดือน - ๓ ปี	- ๒ ครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๙	บริการวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบเจอี (JE)	กรณีวัคซีน JE เชื้อตาย - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ ห่างจากเข็มแรก ๔ สัปดาห์ - เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน กรณีวัคซีน JE เชื้อเป็น - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน	เด็กอายุ ๑๒ เดือน - ๓ ปี	- ๒ - ๓ ครั้ง แล้วแต่กรณี	
๑๐	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือนสำหรับเด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน - ฉีด ๑ ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	- ๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๑๑	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน - ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี - ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละช่วงอายุ	
๑๒	บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	- วัดเส้นรอบศีรษะที่อายุแรกเกิด ๑, ๒, ๔, ๖, ๙, ๑๒, ๑๘ เดือน และ ๒ ปี	เด็กแรกเกิด - ๒ ปี	- ๘ ครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๓	บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก	- ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน - รายที่พบว่ามีพัฒนาการช้าได้รับการแก้ไขส่งเสริมพัฒนาการตามแนวเวชปฏิบัติ	เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน	- อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละอายุ	พ่อแม่จะได้รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงแล้วแต่กรณี
๑๔	บริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติ	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผ่นวัดรูปภาพในเด็กอนุบาล - ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๕	บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทาฟลูออไรด์วาร์นิช	- ตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๙, ๑๘, ๒๔, ๓๖ เดือน ทุก ๖ เดือน และติดตามเด็กจนถึงอายุ ๖๐ เดือน	เด็กอายุ ๙ - ๖๐ เดือน	- ๑ - ๒ ครั้งต่อปี แล้วแต่กรณี	
๑๖	บริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุตั้งแต่ ๒ เดือนที่น้ำหนักตัวแรกคลอด < ๒,๕๐๐ กรัมได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/วัน - เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ - เด็กอายุ ๒ - ๕ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์	เด็กอายุ ๒ เดือน - ๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อวันกรณี นน. < ๒,๕๐๐ กรัม - ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีอายุ ๖ เดือน ขึ้นไป	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๗	บริการยาต้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	- รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันและรักษาในเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี - ตรวจ พีซีอาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน	- รับยาจนครบกำหนด - ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง - ๑ ครั้ง	หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนยาและค่าใช้จ่ายได้จากกองทุนเอดส์ กรณีรักษาเบิกค่าใช้จ่ายจากแต่ละสิทธิการรักษา
๑๘	บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	- รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิดที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือนที่แม่ติดเชื้อไอชไอวี	- ตามความต้องการจนถึงอายุ ๑๘ เดือน	หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนได้จากกรมอนามัย
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก	- รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กสีชมพู)	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี/ผู้ปกครองเด็ก	- ๑ เล่ม	ผู้ปกครองและผู้ให้บริการร่วมกันบันทึกสุขภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพแลป้องกันโรคที่เด็กได้รับอย่างต่อเนื่อง
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๓. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๔ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิตและปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดูส่งเสริมทักษะ ส่งเสริมสุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ซักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ ให้หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อแก่วัยรุ่น นัดครั้งต่อไป	- เด็กโตและวัยรุ่น	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนด หรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗	
๒	บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	- ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี	- เด็ก ป.๑ หรืออายุต่ำกว่า ๗ ปีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้	- ๑ ครั้ง	
๓	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยักในเด็กอายุ ๑๒-๑๖ ปี - กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือได้รับ DTwP ไม่ครบ ๕ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	- เด็กอายุ ๑๒ ปี (ป.๖) - เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	- ๑ ครั้ง - แล้วแต่กรณี	
๔	บริการวัดซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน (OPV)	- กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ OPV ไม่ครบ ๕ ครั้งให้กระตุ้น	- เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	- แล้วแต่กรณี	
๕	บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมันและคางทูม (MMR)	- กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน MMR หรือได้รับไม่ครบ ๒ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	- เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับไม่ครบ	- แล้วแต่กรณี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๖	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้องรัง - เด็กอายุต่ำกว่า ๙ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีดมาก่อน ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาแล้วให้ฉีด ๑ เข็ม - เด็กอายุ ๙ ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด ๑ ครั้ง	- เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ - ๒ ครั้งแต่ปีแล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๘	บริการคัดกรองสุขภาพช่องปากในโรงเรียน	- ตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำแก่เด็กในโรงเรียน - ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีที่จำเป็น	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	
๙	บริการคัดกรองสายตาผิดปกติ	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็กประถมศึกษาด้วยแผ่นวัดสายตา E chart หรือแผนภูมิสเนลเลน หรือแผ่นวัดตัวเลข - ส่งผลการคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๐	บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	- ตรวจความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้เสียงกระซิบ (whispered voice test) หรือใช้นิ้วถูกัน	- เด็ก ป.๑ - ป.๖ (อายุ ๖ - ๑๒ ปี)	- ๑ ครั้งต่อปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๑	บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	- เด็กอายุ ๖ - ๑๘ ปี ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตเด็กของประเทศ - อายุ ๑๙ ปีขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวทุกครั้งที่เข้ารับการบริการ - ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการส่งเสริมและป้องกัน หากมีภาวะจำเป็นต้องพบแพทย์ให้ส่งต่อ	- เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖ - ๒๔ ปี	- อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้งหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๒	บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด	- คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติดด้วยแบบประเมิน ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) พร้อมกับให้คำแนะนำอย่างสั้น (brief intervention) - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๓	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	ผู้มีอายุ ๖ - ๒๔ ปี ที่สมัครใจ	- ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๔	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (วัยเจริญพันธุ์) ได้	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี วัยรุ่นหญิง ๑๓ - ๒๔ ปี	- ๑ ครั้งต่อสัปดาห์ - ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		รับธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัมและกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์			
๑๖	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่	เด็กโตและวัยรุ่น (อายุ ๖ - ๒๔ ปี)	- ทุก ๖ เดือน	
๑๗	บริการเคลือบหลุมร่องฟัน	- บริการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ที่ ๖, ๗, ๔ และ ๕ โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant)	เด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖ - ๒๐ ปี	- อย่างน้อยซี่ละ๑ ครั้ง	
๑๘	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	- บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิควัยรุ่นและเยาวชน - คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคคัดกรองความเสี่ยง - บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	วัยรุ่น/เยาวชนหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ที่มีเพศสัมพันธ์	- ตามความสมัครใจ	
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน	- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกด้วยตนเอง	เด็กนักเรียน ป.๕ และ ม.๑	- ๑ เล่ม ต่อคน (ใช้ ป.๕ - ๖ และ ม.๑ - ๖)	
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส แม่วัยรุ่น ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกายประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุขศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ซักถามและตอบคำถาม	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนด หรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	- ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	- ๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัดซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลล์และการเสพสารเสพติด	- ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลล์และการเสพสารเสพติดด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้คำแนะนำอย่างสั้น - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไปแนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณีจำเป็น	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปี ทุกคน - กรณีผู้มีอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลล์เท่านั้น	- ๑ ครั้งต่อปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๕	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน	ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting Capillary Glucose : FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	- ๑ ครั้งทุก ๑ - ๓ ปีแล้วแต่กรณี	- กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ๑. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย ≥ ๒๕ กก./ม^{๒} และ / หรือรอบเอว ≥ ๙๐ ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ ๘๐ ซม. ในผู้หญิง ๒. มีประวัติญาติสายตรง (บิดามารดา พี่หรือน้องเป็นเบาหวาน) ๓. เป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือกำลังกินยาควบคุมความดันโลหิต ๔. มีระดับไขมันในเลือดผิดปกติหรือกำลังกินยาลดไขมันในเลือด ๕. มีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหารหรือการตรวจ

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					น้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกิน กลูโคส ๗๕ กรัม ๖. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กก.
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) - การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง	- ๑ ครั้งทุก ๕ ปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๘	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแป๊ปสเมียร์ (Pap Smear) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรือวิธีวีไอเอ (VIA) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี - กรณีผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี - และหญิงอายุ < ๓๐ ปี หากมีความเสี่ยงสูง	- ๑ ครั้งทุก ๕ ปี	ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคนไม่ใช้ถุงยางอนามัย
๙	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่สมัครใจ	- ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๐	บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง	- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๔๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๒	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	- ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็งด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทาง

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
					ระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกร่น รากฟันโผล่ที่ยากต่อการทำความสะอาด
๑๓	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	- บริการให้คำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง - บริการถุงยางอนามัย/ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์	- ตามความสมัครใจ	
๑๔	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	- ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกายประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไปประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุขศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ซักถามและตอบคำถาม	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	- ๑ ครั้ง ทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป - ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ ครั้งต่อ ปี	
๔	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบวงเอวเพื่อคำนวนค่าดัชนีมวลกาย	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ทุก ๖ เดือน	
๕	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้ง ทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		Capillary Glucose : FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)			
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางสีการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) - การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี	- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ ๑. อายุ เพศ ๒. ความดันโลหิต ๓. ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔. ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕. ภาวะอ้วน : ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว ๖. การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	- ตรวจคลำชีพจร - หากพบความผิดปกติ (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation) ที่ได้รับการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) เพื่อวินิจฉัย	- ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๙	บริการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุ	- บริการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL)	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๓ - ๕ ปีต่อครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๐	บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า	- บริการคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบสอบถาม	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๓ - ๕ ปีต่อครั้ง ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงประเมินซ้ำทุกปี	
๑๑	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ตามพฤติกรรมเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๒	บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- บริการถุงยางอนามัย และคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ตามความต้องการ	
๑๓	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	- ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำลายแห้งจากการรักษามะเร็งด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยารักษาโรคทางระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกร่นรากฟันโผล่ที่ยากต่อการทำความสะอาด

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๔	บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายและการฝึกการทำงานของสมองอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันโรคสมองเสื่อม	- แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย/การฝึกการทำงานของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ไขมันต่ำ ปลา เมล็ดธัญพืช ข้าวกล้อง/ลดการดื่มแอลกอฮอลล์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเอง	- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๖	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑)

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) (๑๔) และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้ง ที่ ๑๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จึงออก ประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้ เป็น (๔) ของข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

“(๔) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายโครงการดังนี้

(ก) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

(ข) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในส่วนค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

(ค) การพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค”

ข้อ ๒ ให้รายการบริการหรือกิจกรรมเพื่อบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้เป็นรายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอยู่ในประเภทขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	- บริการให้ความรู้ คำปรึกษา การแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี - บริการคำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อจากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยา เพื่อเข้ารับบริการในระบบ - บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ - บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT) - การนัดหมายและติดตามให้เข้ารับบริการต่อเนื่องและเพื่อคงผลเลือดเป็นลบ - บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บริการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส	กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น - กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง - พนักงานบริการที่เป็นชาย หญิงและสาวประเภทสองทั้งที่ทำงานในและนอกสถานบริการ - ผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด (IVDU) - คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง - ผู้ต้องขัง และเยาวชนในสถานพินิจฯ	ตามแนวทางของประเทศ/แนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการ หรือกรมควบคุมโรคกำหนด	

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๒)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยาตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

รายการยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑. Voriconazole	Tablet injection	จ(๒)	Invasive fungal infection จากเชื้อ Fusarium spp. Scedosporium spp.
๒. Micafungin	Injection	จ(๒)	Invasive candidiasis ที่ดื้อต่อยา fluconazol หรือไม่สามารถใช้ amphotericin B ได้
๓. Deferasirox	Dispersible tablet	จ(๒)	Transfusion Dependent Thalassemia ๑. ใช้เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยอายุ ๒-๖ ปี ๒. ใช้เป็นยาลำดับที่ ๒ ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการรักษาด้วยยา deferiprone
๔. Raltegravir	Tablet	จ(๒)	ใช้ร่วมกับ Darunavir ในสูตรยาที่ ๓ (DRV/r + RAL + TDF +๓TC) ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ล้มเหลวจากการรักษามาแล้ว ๒ ครั้ง และมีการดื้อยามากกว่า ๒ กลุ่มขึ้นไป คือ ดื้อต่อสูตรพื้นฐาน และสูตรที่ ๒ ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ (ดื้อต่อสูตร NRTI, NNRTI และ PIs)
๕. Rituximab	Injection	จ(๒)	Diffused Large B-Cell Lymphoma (DLBCL)
๖. Sofosbuvir		จ(๒)	ใช้ร่วมกับ peginterferon และ ribavirin ในการรักษาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังสายพันธุ์ ๓
๗. ยาเม็ดผสม Sofosbuvir + Ledipasvir (SOF/LDV)		จ(๒)	ใช้รักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังสายพันธุ์ ๑, ๒, ๔ และ ๖

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๓)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้การตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen (HLA) allele-B*๑๕๐๒ (HLA-B*๑๕๐๒) ในผู้ป่วยโรคลมชักก่อนเริ่มยา Carbamazepine เพื่อป้องกันผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง [Stevens–Johnson Syndrome (SJS) and Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)] อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๔)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยาตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑. Pentavalent vaccine (DTP-HB-Hib)	injection	ก	ป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ, ติดเชื้อในกระแสเลือด, ปอดอักเสบ, ฝาปิดกล่องเสียงอักเสบ, ข้ออักเสบ, เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และฝีในสมอง ที่เกิดจากเชื้อไวรัส Haemophilus influenzae type B (HIB) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
๒. Raltegravir	Tablet	จ (๒)	เพิ่มข้อบ่งใช้ สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก
๓. Bevacizumab	sterile solution	จ (๒)	เพิ่มข้อบ่งใช้ สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยาตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๕) พ.ศ. ๒๕๖๒
ลงวันที่ ๑๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

รายการยา	**รูปแบบยา**	**บัญชี**	**เงื่อนไข**
๑. Leuprorelin ๑๑.๒๕ mg	Injection	จ (๒)	ภาวะเป็นหนุ่มเป็นสาวก่อนวัยอันควร (Central precocious puberty, CPP)
๒. Triptorelin ๑๑.๒๕ mg	Injection	จ (๒)	ภาวะเป็นหนุ่มเป็นสาวก่อนวัยอันควร (Central precocious puberty, CPP)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยาตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๖) พ.ศ. ๒๕๖๒
ลงวันที่ ๒๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

รายการยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑. Donepezil	tab ขนาด ๕ mg และ ๑๐ mg	จ (2)	อัลไซเมอร์ระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง
๒. Thyrotropin alfa	sterile powder	จ (2)	มะเร็งไทรอยด์ชนิด Differentiated (papillary and/or follicular thyroid carcinoma)
๓. Intravenous Immunoglobulin (IVIG)	injection	จ (2)	โรคเส้นประสาทที่เกิดจากการทำลายปลอกมัยอิลินชนิดเรื้อรัง (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculon Neuropathy) สำหรับการรักษาลำดับรอง (second-line therapy)
๔. Dolutegravir	tab	จ (2)	สำหรับเงื่อนไขใช้เป็นยาในสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีลำดับที่ 3 (third-line antiretroviral regimen) ในกรณีผู้ป่วยมีเชื้อเอชไอวีดื้อยาสูตรพื้นฐานและสูตรที่ 2

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม และมาตรา ๑๘ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้การตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen (HLA) allele-B*๑๕๐๒ (HLA-B*๑๕๐๒) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเริ่มการรักษาด้วยยา Carbamazepine ในทุกกรณี เพื่อป้องกันผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง Stevens–Johnson Syndrome (SJS) and Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๘)

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอานาจตามความในมาตรา ๑๘ (๓) และมาตรา ๕ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๘) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้สิทธิการรับบริการสาธารณสุขกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) อยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ / ตอนพิเศษ ๗๗ ง / หน้า ๓๓ / ๒ เมษายน ๒๕๖๓

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ
หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่สมควรกำหนดให้มีหน่วยงานทำหน้าที่รับคำขอลงทะเบียนของผู้มีสิทธิ เพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามกฎหมาย อีกทั้งเป็นการอำนวยความสะดวก เป็นบริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ซึ่งประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๖ (๗) (๑๒) และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และบันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้หน่วยบริการทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำหรือเพื่อขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ โดยมีหน้าที่ดังนี้

(๑) ตรวจสอบแบบคำร้อง หลักฐานการขอลงทะเบียน และบันทึก ตรวจสอบข้อมูล การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(๒) รวบรวมข้อมูลการลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้วส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

ข้อ ๒ ให้หน่วยบริการประเภทหน่วยบริการประจำเป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๑) อนุมัติการลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบตามข้อ ๑ แล้ว

(๒) รับข้อมูลการลงทะเบียนที่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการ

(๓) ติดตาม ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูลการลงทะเบียนที่ไม่ผ่านการอนุมัติในส่วนที่รับผิดชอบเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงคุณภาพของระบบการลงทะเบียน

(๔) จัดเก็บและทำลายแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการขอลงทะเบียนตามแนวทางที่กำหนด

(๕) ตรวจสอบหรือดำเนินการแก้ไขข้อมูลสิทธิด้านรักษาพยาบาลของบุคคลเฉพาะกรณีที่ข้อมูลของบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่น แต่ข้อเท็จจริงบุคคลดังกล่าวมีหลักฐานยืนยันว่าตนไม่มีสิทธิตามกฎหมายนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘
วินัย สวัสดิวร
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ
หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๖ (๗) (๑๒) และ มาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำที่ผ่านการตรวจสอบตามข้อ ๑ แล้ว ดังนี้

(๑) รับข้อมูลการลงทะเบียนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุข

(๒) ติดตาม ตรวจสอบ บันทึก แก้ไขข้อมูลการลงทะเบียน เพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงคุณภาพของระบบการลงทะเบียน

(๓) จัดเก็บและทำลายแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๔) ตรวจสอบหรือดำเนินการบันทึกการแก้ไขข้อมูลสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขของบุคคลเฉพาะกรณีที่ข้อมูลของบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายอื่น แต่ข้อเท็จจริงบุคคลดังกล่าวมีหลักฐานยืนยันว่าตนไม่มีสิทธิตามกฎหมายนั้น ๆ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีหน่วยงานทำหน้าที่รับคำขอลงทะเบียนของผู้มีสิทธิ เพื่อเลือกหน่วยบริการ หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๖ (๗) (๑๒) และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับบันทึกความร่วมมือระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการ หรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการทุกประเภท ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ หรือเพื่อขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๓ มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับแบบคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ และหลักฐานประกอบการขอลงทะเบียนจากประชาชน กรณีลงทะเบียนแบบ E-FORM ให้ประชาชนแสดงบัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ต่อเจ้าหน้าที่หน่วยงานรับคำขอลงทะเบียน

(๒) ตรวจสอบแบบคำร้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ หลักฐานประกอบการขอลงทะเบียน และบันทึกข้อมูลการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กรณีลงทะเบียนแบบ E-FORM ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแบบอเนกประสงค์ (Smart Card) ผ่านเครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card Reader)

(๓) เก็บรวบรวมหลักฐานการขอลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว ไว้ที่หน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อตรวจสอบ และทำลายแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการขอลงทะเบียนตามแนวทางที่กำหนด

(๔) ยืนยันตอบรับแบบคำร้องลงทะเบียนด้วยใบรับรองการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนผู้ยื่นคำร้อง

(๕) กรณีที่หน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ จะได้รับข้อมูลการลงทะเบียนที่ได้รับการประมวลรายรอบทุกรอบ เพื่อแจ้งประชาชนทราบและใช้ประโยชน์ในการจัดบริการและทวนสอบการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวในพื้นที่รับผิดชอบ และพัฒนาแนวทางปรับปรุงคุณภาพของระบบการลงทะเบียน

(๖) บันทึกการแก้ไขข้อมูลสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของบุคคล เฉพาะกรณีที่ข้อมูลของบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่น ที่ปรากฏหลักฐานยืนยันว่าไม่มีสิทธิตามกฎหมายนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลดังกล่าว ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ
และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ เพื่อให้การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนดตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

บุคคลที่มีความสามารถกระทำการตามวรรคหนึ่ง จะต้องมีอายุครบสิบห้าปีบริบูรณ์ กรณีอายุต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

กรณีผู้จะยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งเป็นผู้ไร้ความสามารถ ผู้เสมือนไร้ความสามารถหรือผู้หย่อนความสามารถ ให้ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ หรือผู้ดูแลของบุคคลดังกล่าว แล้วแต่กรณี กระทำการแทนได้

ข้อ ๖ การเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ ให้บุคคลตามข้อ ๕ เลือกหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอพื้นที่รอยต่อ ทั้งนี้ โดยให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของตนเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใด มีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน บุคคลดังกล่าวอาจลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่นั้น ก็ได้

ข้อ ๗ การขอลงทะเบียน การเลือกหน่วยบริการประจำ หรือการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ให้บุคคลนั้น ๆ แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน ที่แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕

ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้แสดงหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใด ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ดังนี้

(๑) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน

(๒) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน

(๓) หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

(๔) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก เป็นต้น ที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีถิ่นที่อยู่หรือพักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น ๆ

ข้อ ๘ บุคคลที่ได้เลือกหน่วยบริการประจำแล้ว หากประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำให้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ ทั้งนี้ จะขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน ๔ ครั้งในแต่ละปีงบประมาณ

การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ระหว่างการรับบริการในหน่วยบริการ ให้มีผลหลังจากสิ้นสุดการรับบริการในหน่วยบริการครั้งนั้นแล้ว

ข้อ ๙ กรณีที่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และมาเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใด ให้หน่วยบริการนั้นจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ ๕ ข้อ ๖ และข้อ ๗ มาบังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ สำนักงานอาจลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลได้ ในกรณีต่อไปนี้

(๑) กรณีเด็กแรกเกิด

(๒) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

(๔) กรณีหน่วยบริการประจำที่บุคคลได้ลงทะเบียนไว้แล้ว ถอนตัวหรือพ้นจากการเป็นหน่วยบริการประจำ

(๕) กรณีหน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้วไม่จัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือกรณีบุคคลเข้ารับบริการครั้งแรกตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ให้สำนักงานลงทะเบียนแทนเป็นการชั่วคราวก่อน โดยเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอตามทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าวหรือหน่วยบริการที่มีการรักษาต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

(๖) กรณีทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ

(๗) กรณีผู้พำนักในราชทัณฑ์ที่พ้นโทษ

(๘) กรณีนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษา

(๙) กรณีบุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ไปใช้สิทธิรับบริการที่สถานบริการอื่นตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิรับบริการ กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้สำนักงานกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งเป็นบุคคลซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำไว้แล้ว นับแต่วันที่เข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทนทราบด้วย บุคคลที่สำนักงานลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทน สามารถยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำใหม่ได้ โดยไม่ถือเป็นการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการตามข้อ ๘

ข้อ ๑๑ การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ หรือการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และมาตรการดำเนินการกรณีหน่วยทะเบียนลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยพลการ

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการป้องปรามไม่ให้หน่วยทะเบียนดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการแทนผู้มีสิทธิ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้มีสิทธิ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖ และมาตรา ๒๖ (๓) (๗) (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"ผู้มีสิทธิ" หมายความว่า ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"หน่วยทะเบียน" หมายความว่า หน่วยงานหรือหน่วยบริการที่สำนักงานมอบหมายให้ทำหน้าที่ลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

"ลงทะเบียนพลการ" หมายความว่า การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ แทนผู้มีสิทธิโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้มีสิทธิ หรือไม่มีอำนาจจัดการแทนผู้มีสิทธิ

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ให้ใช้หลักเกณฑ์และแนวทางตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓ กรณีสำนักงานตรวจสอบพบว่า หน่วยทะเบียน มีการลงทะเบียนพลการสำนักงานอาจดำเนินการดังนี้

(๑) กรณีลงทะเบียนพลการ โดยผิดหลงจำนวนไม่เกิน ๑๐ คนต่อครั้ง อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(๒) กรณีลงทะเบียนพลการ โดยผิดหลงมากกว่า ๑๐ คนต่อครั้ง หรือลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยทุจริตหรือหลอกลวงให้ประชาชนเข้าใจผิดในการลงทะเบียน อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(จ) ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยทะเบียน เฉพาะผู้ที่ดำเนินการตามข้อ ๓ (๒) เข้าใช้งานฐานข้อมูลทะเบียนกลางเป็นเวลา ๑ ปี หรือจนกว่าสำนักงานจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

(ฉ) งดส่งข้อมูลสิทธิว่าง

(๓) กรณีลงทะเบียนพลการ โดยผิดหลง ๓ ครั้งขึ้นไป หรือลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยทุจริต หรือหลอกลวงให้ประชาชนเข้าใจผิดในการลงทะเบียนตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(จ) ไม่อนุญาตให้เข้าใช้งานฐานข้อมูลทะเบียนกลาง

(ฉ) งดส่งข้อมูลสิทธิว่าง

(ช) ประกาศบนเว็บไซต์ของสำนักงาน ว่าเป็นหน่วยงานที่ลงทะเบียนพลการ

(ซ) ดำเนินคดีตามกฎหมาย

ข้อ ๔ การดำเนินการตามข้อ ๓ (๓) สำนักงานอาจแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นต่อสำนักงาน

คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนไม่เกิน ๗ คน โดยมีรองเลขาธิการ หรือผู้ช่วยเลขาธิการที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายเป็นกรรมการและเลขานุการ

ข้อ ๕ กรณีหน่วยทะเบียนไม่เห็นด้วยกับคำสั่งใช้มาตรการตามข้อ ๓ ให้อุทธรณ์ต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง

ข้อ ๖ เงินที่ได้รับจากการเรียกคืนตามประกาศนี้ ให้เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนที่ที่สำนักงานจะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามระบบปกติ

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้ได้รับพระราชทานเหรียญต่างๆ หรือทหารผ่านศึกที่ได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่คิดมูลค่า รวมทั้งคนพิการให้สามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการของรัฐได้อย่างสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี และกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑๓/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๕ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ให้ประกาศนี้

“ทหารผ่านศึก” หมายความว่าบุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และได้รับสิทธิจากมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่คิดมูลค่า ซึ่งได้แก่

(๑) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญกล้าหาญ

(๒) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญดุษฎีมาลาเข็มกล้าหาญ

(๓) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญชัยสมรภูมิ

(๔) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชนชั้นที่ ๑

(๕) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญพิทักษ์เสรีชนชั้นที่ ๒

(๖) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญราชการชายแดน

(๗) ผู้มีสิทธิในบัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๑

(๘) ผู้มีสิทธิในบัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๒

(๙) ผู้มีสิทธิในบัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๓

(๑๐) ผู้มีสิทธิในบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึกชั้นที่ ๑

(๑๑) ผู้มีสิทธิในบัตรประจำตัวเหรียญกล้าหาญทายาท

(๑๒) ผู้มีสิทธิในบัตรประจำตัวเหรียญชัยสมรภูมิทายาท

(๑๓) ผู้มีสิทธิในสมุดคู่มือประจำครอบครัวทหารของกรมสวัสดิการสามเหล่าทัพ

(๑๔) ผู้มีสิทธิในสมุดคู่มือประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นที่ ๑

"คนพิการ" หมายความว่า คนพิการตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่คณะรัฐมนตรีกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๓ ให้ทหารผ่านศึกและคนพิการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ณ หน่วยบริการประจำของตน เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นอาจไปใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐก็ได้

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ทหารผ่านศึกหรือคนพิการไปแล้ว มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขดังต่อไปนี้

(๑) กรณีเป็นหน่วยบริการประจำ ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว เช่นเดียวกับผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) กรณีเป็หน่วยบริการอื่นของรัฐที่อยู่ในสำนักงานสาขา หรือกองทุนสาขาเดียวกันกับหน่วยบริการประจำ ให้หน่วยบริการอื่นนั้นได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขาหรือจากหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขาเดียวกันโดยอนุโลม

(๓) กรณีเป็นหน่วยบริการอื่นของรัฐต่างสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขา ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เช่นเดียวกับที่หน่วยบริการได้รับในกรณีให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต่างสำนักงานหรือต่างกองทุนสาขาโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบจึงต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสถานบริการและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสถานบริการเพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำตน

หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่ กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และสถานบริการที่ให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามวรรคหนึ่ง ให้แยกระดับตามความฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๖ สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็ว และให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีที่ไม่สามารถย้ายกลับเข้าระบบหน่วยบริการได้ เนื่องจากยังไม่พ้นภาวะวิกฤตหรือกรณีไม่มีเตียงรับย้ายสถานบริการ มีสิทธิเรียกเก็บจากสำนักงานตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานบริการหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายเข้าระบบหน่วยบริการได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๗ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของสถานบริการ ให้นำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๘ สถานบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง มีหน้าที่แจ้งการเข้ารับบริการให้สำนักงานทราบทันทีหรือโดยเร็วภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อประสานหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น พิจารณารับย้ายผู้ป่วย โดยให้สถานบริการอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วยและให้สถานบริการนั้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยนอก มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่รวมแล้วไม่เกิน ๗๐๐ บาทต่อครั้ง

(๒) ผู้ป่วยใน มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(ก) ค่ารักษาพยาบาล ค่าห้องและอาหาร ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน รายละ ๔,๕๐๐ บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง หรือ

(ข) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกินสองชั่วโมง ให้ได้รับตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละ ๘,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้งหรือ

(ค) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดเกินกว่าสองชั่วโมงหรือกรณีต้องมีการรักษาพยาบาลในห้องผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU) ให้ได้รับตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละ ๑๔,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้ง

(๓) ค่ารถพยาบาล หรือเรือพยาบาลนำส่งผู้ป่วยที่ประสงค์จะย้ายไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำเห็นชอบจะจ่ายในอัตราตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น

การเปลี่ยนแปลงอัตราค่าใช้จ่ายใน (๑) – (๓) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง สามารถย้ายเข้าระบบหน่วยบริการได้แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย หรือเป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกิน (๑) – (๓) ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ข้อ ๙ กรณีที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นไม่สามารถรับย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง ได้ให้หน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังการแจ้งขอย้ายครบยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นต้นไป และสถานบริการมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากสำนักงานตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานบริการนั้น หรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน ซึ่งสำนักงานจะจ่ายจากเงินกองทุน แทนหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๑๐ ผู้มีสิทธิที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการหรือจากสำนักงาน ให้เข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการได้ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้น ได้รับค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อหรือจากกองทุน แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙

เหตุสมควรอื่นนอกจากวรรคหนึ่ง และอัตราค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ การส่งข้อมูลและวิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้สถานบริการบันทึกรายละเอียดการขอรับค่าใช้จ่ายตามแบบที่กำหนดและบันทึกข้อมูลเป็นอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web online พร้อมทั้งแนบเอกสารดังกล่าวเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่าน Web onlin ด้วย หรือกรณีที่ไม่สามารถบันทึกและส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web onlin ได้ ให้บันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นเอกสาร ทั้งนี้การส่งข้อมูลและการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๒ กรณีที่มีข้อขัดข้องในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ผู้มีสิทธิหรือญาติหรือสถานบริการมีหนังสือแจ้งต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีคำวินิจฉัย ทั้งนี้ ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ทราบข้อขัดข้องดังกล่าว แต่ไม่เกินหนึ่งปีนับจากวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบริการ

คำวินิจฉัยของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ถือเป็นที่สุด

กรณีสถานบริการไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ สำนักงานอาจแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยเร็ว

ข้อ ๑๓ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ
หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสถานบริการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสถานบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในสถานบริการอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑๔) และมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐/๑ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐

“ข้อ ๑๐/๑ สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) สิทธิในการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลให้ได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) ก่อนข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามวรรคหนึ่งด้วย”

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ / ตอนพิเศษ ๗๗ ง / หน้า ๔๔ / ๒ เมษายน ๒๕๖๓

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

พ.ศ. ๒๕๖๒

เพื่อให้การให้บริการแก่ผู้มีสิทธินอกเวลาราชการ ซึ่งมีความจำเป็นในการเข้ารับบริการสาธารณสุข จึงเห็นสมควรกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรอื่น และอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ วรรคสองแห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป*

ข้อ ๓ การเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการซึ่งมีห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉิน ตามรายชื่อหน่วยบริการแนบท้ายประกาศนี้ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

ข้อ ๔ อัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิตามข้อ ๓ มีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ / ตอนพิเศษ ๒๑ ง / หน้า ๕๘ / ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓

รายชื่อหน่วยบริการแนบท้ายประกาศสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง กาหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒
ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

รายชื่อหน่วยบริการ มีดังต่อไปนี้

๑.	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	จังหวัดเชียงราย
๒.	โรงพยาบาลลำปาง	จังหวัดลำปาง
๓.	โรงพยาบาลพุทธชินราช	จังหวัดพิษณุโลก
๔.	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	จังหวัดนครสวรรค์
๕.	โรงพยาบาลสระบุรี	จังหวัดสระบุรี
๖.	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๗.	โรงพยาบาลปทุมธานี	จังหวัดปทุมธานี
๘.	โรงพยาบาลนครปฐม	จังหวัดนครปฐม
๙.	โรงพยาบาลชลบุรี	จังหวัดชลบุรี
๑๐.	โรงพยาบาลระยอง	จังหวัดระยอง
๑๑.	โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
๑๒.	โรงพยาบาลอุดรธานี	จังหวัดอุดรธานี
๑๓.	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	จังหวัดนครราชสีมา
๑๔.	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์
๑๕.	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	จังหวัดอุบลราชธานี
๑๖.	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๑๗.	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	จังหวัดภูเก็ต
๑๘.	โรงพยาบาลหาดใหญ่	จังหวัดสงขลา
๑๙.	โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร
๒๐.	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	กรุงเทพมหานคร
๒๑.	โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพมหานคร

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒ เนื่องจากหน่วยบริการบางหน่วยตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการ สำหรับการจัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ วรรคสองแห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกหน่วยบริการในลำดับที่ ๑. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ของรายชื่อหน่วยบริการแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการ
ที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๔๗ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

"หน่วยบริการ" หมายความ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ ในกรณีที่บุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ เข้ารับบริการสาธารณสุขครั้งแรกที่หน่วยบริการใด หน่วยบริการนั้นต้องให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าว และดำเนินการดังนี้

(๑) ตรวจสอบสิทธิของบุคคลดังกล่าว แล้วประสานให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) แจ้งให้สำนักงานทราบภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการแจ้งผลการดำเนินการตาม (๑) ไปให้สำนักงานพร้อมกันด้วย

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามข้อ ๕ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการในครั้งนั้น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เช่นเดียวกับกรณีที่หน่วยบริการนั้นมีสิทธิได้รับกรณีให้บริการแก่ผู้มีสิทธิต่างสำนักงานสาขาหรือต่างกองทุนสาขา ในกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๔๗
สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชกฤษฎีกา

กำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน
ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
พ.ศ. ๒๕๔๙

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๙
เป็นปีที่ ๖๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้บิดามารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๙”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

มาตรา ๓ ให้บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๓ / ตอนที่ ๒๘ ก / หน้า ๔ / ๒๐ มีนาคม ๒๕๔๘

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่

(๑) บุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้วของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน

(๒) บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ซึ่งมีฐานะดังต่อไปนี้ เช่น

(ก) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(ข) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ

(ง) เป็นผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(จ) เป็นผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือระเบียบรวมทั้งสวัสดิการที่โรงเรียนเอกชนได้ให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่บุคคลดังกล่าว

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา ๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้การกำหนดให้บุคคลประเภทใดหรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น เพื่อให้บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้วของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

พระราชกฤษฎีกา

กำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
พ.ศ. ๒๕๕๖

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖
เป็นปีที่ ๖๘ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมาตรา ๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๓ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๖”

มาตรา ๒ พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชกฤษฎีกานี้

“องค์กรปกรองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล แต่ไม่รวมถึงเมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๐ / ตอนที่ ๑๐๗ ก / หน้า ๗ / ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

"บุคคลในครอบครัว" หมายความว่า บิดามารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรา ๔ ให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังต่อไปนี้ ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

(๓) ผู้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

(๔) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดเพิ่มเติม

มาตรา ๕ ให้บุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่

(๑) บุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้วของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) บุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายอื่น เว้นแต่สิทธิรับบริการสาธารณสุขนั้นต่ำกว่าสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่ได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ก็ให้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขเฉพาะส่วนที่ขาดอยู่

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร
นายกรัฐมนตรี

<u>หมายเหตุ</u> :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา ๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้การกำหนดให้บุคคลประเภทใดหรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น เพื่อให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งบุคคลในครอบครัวซึ่งได้แก่บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

หมวด ๒

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้แทนราชวิทยาลัย ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้ ถ้าข้อความมิได้แสดงให้เห็นเป็นอย่างอื่น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

“สำนักงานสาขาจังหวัด” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“องค์กรเอกชน” หมายความถึง ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

หมวด ๑
กรรมการที่มาจากการคัดเลือก

ข้อ ๕ ให้มีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มาจาก

(๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกเอง

(๒) ผู้แทนองค์กรเอกชน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคน ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ด้านละหนึ่งคน

ข้อ ๖ ให้มีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่มาจาก

(๑) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกเอง

(๒) ผู้แทนองค์กรเอกชน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับงานด้านเด็กหรือเยาวชน งานด้านสตรี งานด้านผู้สูงอายุ งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น งานด้านผู้ใช้แรงงาน งานด้านชุมชนแออัด งานด้านเกษตรกร และงานด้านชนกลุ่มน้อย โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละด้านให้เหลือด้านละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(๓) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคนโดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรมวิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพละหนึ่งคนด้วย โดยให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

หมวด ๒
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑
การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล

ข้อ ๗ การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล ให้ดำเนินการโดย

(๑) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุมหรือประสานกับเทศบาลในโอกาสที่เทศบาลมีการประชุมนายกเทศมนตรีเป็นประจำอยู่แล้ว เพื่อให้นายกเทศมนตรีได้มีโอกาสคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังนี้

(ก) ให้มีหนังสือเชิญนายกเทศมนตรีมาประชุม เพื่อให้คัดเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดจำนวนหนึ่งคน

(ข) ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาจังหวัดหรือผู้แทน ทำหน้าที่ประธานในการประชุม ในการนี้อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาขาจังหวัดทำหน้าที่เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

(ค) เมื่อถึงกำหนดเวลาประชุม ไม่ว่าจะมีนายกเทศมนตรีตาม (ก) เข้าประชุมเป็นจำนวนเท่าใด ก็ให้ถือเป็นองค์ประชุม

(ง) ในการประชุม ให้มีการเสนอชื่อนายกเทศมนตรีซึ่งสมควรจะได้รับเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดต่อที่ประชุม โดยต้องมีผู้รับรองตามจำนวนที่ที่ประชุมตกลงกัน ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อต้องอยู่ในที่ประชุม

(จ) การออกเสียงให้กระทำโดยการลงคะแนนลับ หรือตามวิธีการที่ที่ประชุมตกลงกัน

(ฉ) กรณีที่ผู้ได้รับการเสนอชื่อตั้งแต่สองคนขึ้นไป ให้ผู้ซึ่งได้คะแนนสูงสุด เป็นผู้ซึ่งได้รับการคัดเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด ถ้าได้คะแนนเท่ากัน ให้ดำเนินการจับฉลาก และให้เป็นที่สุด เว้นแต่กรณีที่ผู้ได้รับการเสนอชื่อหนึ่งคน ให้ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อนั้น เป็นผู้ได้รับเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด

(๒) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดให้สำนักงานทราบภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่มีการประชุม

(๓) ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดตามรายชื่อที่สำนักงานสาขาจังหวัดแจ้งตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคนหรือเป็นกรรมการในคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่ง แล้วแต่กรณี โดยให้เลขาธิการหรือผู้แทนทำหน้าที่ประธานในการประชุม และให้นำความใน (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๔) การประชุมคัดเลือกกันเองตาม (๑) และ (๓) ควรพิจารณาจากเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) วิสัยทัศน์

(ข) ประสบการณ์การทำงาน

(ค) ความสนใจเกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ ๒
การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้อ ๘ การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นกรรมการ ให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่กำหนดไว้สำหรับการคัดเลือกผู้แทนเทศบาลตามข้อ ๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓
การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๙ การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๔
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

ข้อ ๑๐ การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน นายกเมืองพัทยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๓
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน

ส่วนที่ ๑
การขึ้นทะเบียน

ข้อ ๑๑ องค์กรเอกชนใด ที่จะใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามประกาศที่สำนักงานกำหนด ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อกรรมการขององค์กรนั้น ไม่เกินสามคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนให้ยื่นก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มีเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการพร้อมหลักฐานตามข้อ ๑๒ ต่อสำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน

ข้อ ๑๒ องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันขอขึ้นทะเบียน

(๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสารหรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

(๔) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

(๕) มีหลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรองของโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขาจังหวัด หรือสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน เพื่อรับรองการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด และสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน และส่งให้สำนักงานโดยเร็ว เพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียนโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ

ในกรณีที่สำนักงานวินิจฉัยไม่รับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนใด ให้มีหนังสือแจ้งให้องค์กรเอกชนนั้นทราบ และให้องค์กรเอกชนดังกล่าวมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

องค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการรับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนตามประกาศของสำนักงาน ให้มีสิทธิยื่นคัดค้านต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันประกาศ

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน พิจารณาวินิจฉัยเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้านให้แล้วเสร็จภายในเจ็ดวัน นับแต่วันได้รับเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้าน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนจำนวนสิบเอ็ดคน ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาทนายความ ผู้แทนจากองค์กรสื่อมวลชน และนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับองค์กรเอกชนตามข้อ ๕ (๒) หรือข้อ ๖ (๒) ด้านละหนึ่งคนร่วมเป็นกรรมการ

ส่วนที่ ๒
วิธีการคัดเลือก

ข้อ ๑๕ ให้กรรมการขององค์กรคนใดคนหนึ่งที่ได้แจ้งชื่อไว้ตามข้อ ๑๑ เป็นผู้แทนขององค์กรเอกชนมาใช้สิทธิคัดเลือกกันเอง เพื่อให้ได้ผู้แทนองค์กรเอกชนในแต่ละด้านจำนวนเก้าด้าน

ข้อ ๑๖ ให้สำนักงานดำเนินการ

(๑) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนทั้งเก้าด้านตามข้อ ๑๕ โดยแยกประชุมในแต่ละด้านให้ได้ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านละสองคน และให้คนหนึ่งไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกคนหนึ่งไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หรือไปใช้สิทธิคัดเลือกกันเองเป็นคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่ง แล้วแต่กรณี

(๒) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (๑) โดยแยกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกกลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ทั้งนี้ การดำเนินการตาม (๑) และ (๒) ให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๔
การคัดเลือกผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ข้อ ๑๗ การคัดเลือกผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจำนวนหนึ่งคน และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๕
การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ

ข้อ ๑๘ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรมและเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุมผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นผู้แทนระดับจังหวัดวิชาชีพละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานคร ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุมและให้นำความในข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

กรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพตาม (๑) เพื่อคัดเลือกกันเองในแต่ละวิชาชีพให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ วิชาชีพละหนึ่งคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้เลขาธิการหรือผู้แทน ทำหน้าที่ประธานในการประชุมและให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๖
การคัดเลือกผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง

ข้อ ๑๙ ให้สำนักงานแจ้งให้ราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางเฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม คัดเลือกผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาละหนึ่งคนเพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

หมวด ๗
การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๒๐ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุม ผู้ประกอบโรคศิลปะ เพื่อคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดสาขาละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานครให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุมและให้นำความในข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ ตาม (๑) เพื่อคัดเลือกกันเองในแต่ละสาขาให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาละหนึ่งคน

(๓) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตราฐานบริการสาธารณสุข

กรณีที่ผู้ประกอบโรคศิลปะมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

ทั้งนี้ การประชุมตาม (๒) และ (๓) ให้เลขาธิการทำหน้าที่ประธานในการประชุม และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๘
การสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ ๒๑ ให้สำนักงานดำเนินการ

(๑) จัดประชุมกรรมการตามมาตรา ๑๓ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคน จากบุคคลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุขการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ให้เหลือจำนวน ด้านละหนึ่งคน

(๒) จัดประชุมกรรมการมาตรา ๔๘ (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน จากบุคคลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ โดยในจำนวนนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

ข้อ ๒๒ ในการประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามข้อ ๒๑ (๑) ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือด้านละหนึ่งคน โดยการลงคะแนนลับ และให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดในแต่ละด้านเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าได้คะแนนเท่ากันให้ดำเนินการจับสลาก เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(๒) การเสนอชื่อบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกตาม (๑) เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่จะเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

(๓) ในกรณีที่คณะรัฐมนตรีไม่เห็นชอบด้วยกับรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑) ทั้งหมด หรือบางส่วน ให้มีการสรรหาหรือพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดโดยเร็ว

ข้อ ๒๓ ในการประชุมเพื่อคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามข้อ ๒๑ (๒) ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย ตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือสาขาละหนึ่งคน

(๒) ให้มีการเสนอชื่อบุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญตามจำนวนที่เหมาะสม และคัดเลือกให้เหลือจำนวนสามคน

(๓) ในการออกเสียงเพื่อคัดเลือกบุคคลเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑) และ (๒) ให้กระทำโดยการลงคะแนนลับ และให้ผู้ที่ได้รับคะแนนสูงสุดในแต่ละสาขาเป็นผู้ได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ถ้าได้คะแนนเท่ากันให้ดำเนินการจับสลาก เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

(๔) การเสนอชื่อบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกตาม (๑) และ (๒) เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมที่จะเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิของบุคคลนั้นๆ ด้วย

(๕) ในกรณีที่คณะรัฐมนตรีไม่เห็นชอบด้วยกับรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตาม (๑) และ (๒) ทั้งหมดหรือบางส่วน ให้มีการสรรหาหรือพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้ครบจำนวนตามที่กฎหมายกำหนดโดยเร็ว

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการประชุมและปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้งให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ให้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยกเลิกระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่คณะกรรมการมอบหมาย

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ส่วนได้เสีย” หมายความรวมถึง ความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการ เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑
การประชุม

ข้อ ๖ การประชุมคณะกรรมการ ถือเป็นการประชุมโดยเปิดเผย แต่ถ้าคณะกรรมการมีมติให้ประชุมลับ ก็ให้ประชุมลับ

การประชุมลับ ห้ามบุคคลที่มิใช่กรรมการเข้าฟังการประชุม เว้นแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาตจากประธานในที่ประชุมเท่านั้น

ข้อ ๗ การประชุมคณะกรรมการตามปกติ จะมีขึ้นเมื่อใด ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหรือตามที่ประธานกรรมการเห็นสมควร

ข้อ ๘ การนัดประชุม ต้องทำเป็นหนังสือหรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เว้นแต่เมื่อได้บอกนัดในที่ประชุมแล้วและที่ประชุมมีมติว่าไม่ต้องทำหนังสือนัดประชุม

แต่ทั้งนี้ สำนักงานจะต้องส่งหนังสือนัดประชุม ไปยังผู้ที่มิได้มาประชุมในวันที่มีการบอกนัดด้วย

ข้อ ๙ กรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเข้าเป็นวาระการประชุม ให้ส่งเรื่องให้เลขานุการล่วงหน้า กรณีเสนอเรื่องในระหว่างการประชุมให้เสนอได้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากประธานกรรมการหรือประธาน ในที่ประชุม

คณะอนุกรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเป็นวาระการประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ส่งเรื่องให้คณะอนุกรรมการนโยบายยุทธศาสตร์ หรือคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยพิจารณา กลั่นกรอง ให้ความเห็น เพื่อความรอบคอบก่อนแล้วจึงส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม หรือ

(๒) แจ้งเหตุผลความจำเป็นและส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม

ให้เลขานุการร่วมกับประธานกรรมการ พิจารณาเรื่องที่ได้รับจากกรรมการตามวรรคหนึ่งหรือจากคณะอนุกรรมการตามวรรคสองรวมกับเรื่องของสำนักงาน จัดเป็นระเบียบวาระการประชุม

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานส่งระเบียบวาระการประชุม และโดยปกติให้ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับหนังสือนัดประชุม เว้นแต่เป็นการประชุมเร่งด่วนหรือมีเหตุผลความจำเป็นไม่สามารถส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกับหนังสือนัดประชุม ให้สำนักงานจัดส่งเฉพาะระเบียบวาระการประชุมก็ได้

ข้อ ๑๑ การจัดระเบียบวาระการประชุม ให้สำนักงานจัดลำดับดังต่อไปนี้

(๑) เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

(๒) เรื่องรับรองรายงานการประชุม

(๓) เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

(๔) เรื่องพิจารณา

(๕) เรื่องเพื่อทราบ

(๖) เรื่องอื่นๆ

ข้อ ๑๒ ให้เลขานุการตรวจสอบว่า กรรมการมาครบองค์ประชุมหรือไม่ แล้วเสนอให้ประธานกรรมการทราบ ถ้าหากไม่ครบองค์ประชุมและพ้นกำหนดเวลานัดประชุมสามสิบนาทีแล้วประธานกรรมการอาจสั่งให้เลื่อนการประชุมไปก็ได้

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๓ การประชุมคณะกรรมการ ต้องดำเนินการตามระเบียบวาระ เว้นแต่ประธานในที่ประชุมเห็นสมควรเป็นอย่างอื่น

ข้อ ๑๔ ประธานในที่ประชุม มีอำนาจปรึกษาที่ประชุมในปัญหาใดๆ สั่งพักการประชุม เลื่อนการประชุม หรือเลิกการประชุมได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๕ ก่อนที่เลขานุการจะเสนอรายงานการประชุมให้ที่ประชุมรับรอง ให้เลขานุการส่งรายงานการประชุมนั้นให้กรรมการพร้อมหนังสือนัดประชุม เว้นแต่เป็นการนัดประชุมเร่งด่วนหรือมีเหตุผลความจำเป็นให้สำนักงานแจกรายงานการประชุมในที่ประชุมก็ได้

กรรมการผู้ใดต้องการเปลี่ยนแปลง แก้ไขหรือเพิ่มเติมถ้อยคำหรือข้อความในรายงานการประชุมต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม

ข้อ ๑๖ ให้มีการรับรองรายงานการประชุมแต่ละครั้งในการประชุมครั้งถัดไป อย่างไรก็ตามหากมีกรณีที่ต้องรับรองมติการประชุมเป็นเรื่องๆ ในการประชุมครั้งนั้น ให้สามารถกระทำได้ โดยเลขานุการเป็นผู้อ่าน พิมพ์หรือแสดง ให้ที่ประชุมเห็น เพื่อให้ที่ประชุมพิจารณารับรองได้ในเรื่องนั้นๆ

หมวด ๒
การลงมติ

ข้อ ๑๗ การลงมติ ให้ประธานในที่ประชุมหรือเลขานุการ เป็นผู้สรุปประเด็นที่ให้ประชุมลงมติ

ข้อ ๑๘ มติที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียง เป็นเสียงชี้ขาด

ข้อ ๑๙ การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติ โดยปกติให้กระทำโดยเปิดเผย แต่ถ้ากรรมการรวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของกรรมการที่มาประชุม ขอให้ออกเสียงลงคะแนนลับ จึงให้ลงคะแนนลับ

ข้อ ๒๐ การออกเสียงลงคะแนนเพื่อลงมติในที่ประชุม ให้กระทำด้วยวิธีการดังนี้ คือ

(๑) กรณีการออกเสียงลงคะแนนโดยเปิดเผย ให้กระทำโดยการยกมือเหนือศีรษะ

(๒) กรณีการออกเสียงลงคะแนนลับ ให้กระทำโดยการเขียนลงในกระดาษ และตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๓
ลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียของกรรมการ

ข้อ ๒๑ ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสียกรรมการผู้นั้นมีหน้าที่ต้องแจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ข้อ ๒๒ ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนได้เสียของกรรมการตามข้อ ๒๑ ได้แก่

(๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง

(๒) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ

(๓) เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือเป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้อง นับได้เพียงภายในสามชั้นหรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น

(๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นเจ้าหนี้ ลูกหนี้หรือนายจ้าง

(๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลางหรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๒๓ เมื่อมีการคัดค้านว่ากรรมการคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียตามข้อ ๒๒ และข้อเท็จจริงยังไม่มีการยุติว่ามีส่วนได้เสียจริงหรือไม่ ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุคัดค้านนั้น ในการประชุมดังกล่าวกรรมการผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้ว ต้องออกจากที่ประชุม

ถ้ามีกรณีที่กรรมการผู้ถูกคัดค้านต้องออกจากที่ประชุม ให้ถือว่าคณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการผู้ถูกคัดค้านปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการที่ไม่ถูกคัดค้านซึ่งมาประชุม ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีออกเสียงลงคะแนนลับ และให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๔๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๔๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า มาตรฐานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ให้รวมถึงการให้บริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลม ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลแล้วแต่กรณี เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นอย่างอื่น

ในกรณีที่กฎหมายตามวรรคหนึ่งไม่ได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในเรื่องใดไว้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเพิ่มเติมก็ได้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๘

สุดารัตน์ เกยุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๒ / ตอนพิเศษ ๓๑ ง / หน้า ๑๒ / ๑๐ เมษายน ๒๕๔๘

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่สมควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้รับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายความว่า บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการและสำนักงาน จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการในประเด็นหรือปัญหาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(๒) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๓) การควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

(๔) การดำเนินการเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

(ก) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ข) การบริหารจัดการสำนักงาน

(ค) การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เกี่ยวกับการเสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร และคำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ เพื่อประกอบการวางแผนหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ

(ง) การดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบและเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร

(จ) การพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตรา และการควบคุมกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(ฉ) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

(ช) การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

(ซ) อัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ต้องร่วมจ่ายในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการสาธารณสุข

(ฌ) การร้องเรียนผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและการพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว

(๕) ประเด็นหรือปัญหาอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควร

การกำหนดประเด็นหรือปัญหาที่จะรับฟังตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมในแต่ละปี โดยอาจเลือกประเด็นหนึ่งประเด็นใดหรือหลายประเด็นร่วมกันก็ได้

ข้อ ๕ ผู้ร่วมเสนอความคิดเห็น อาจประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหรือปัญหาที่กำหนดตามข้อ ๔ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการ

(๒) ผู้ให้บริการ

(๓) ผู้มีส่วนได้เสีย

(๔) นักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖ การรับฟังความคิดเห็นอาจใช้วิธีหนึ่งวิธีใด หรือหลายวิธีดังต่อไปนี้

(๑) จัดกระบวนการเครือข่ายสุขภาพ

(๒) การประชาพิจารณ์ หรือวิธีการอื่นในทำนองเดียวกัน

(๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการ

(๔) การสนทนากลุ่มย่อย

(๕) การสัมภาษณ์รายบุคคล

(๖) การเปิดให้แสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร หรือทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ

(๗) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมารับฟังข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

ข้อ ๗ การเชิญชวนผู้ร่วมเสนอความคิดเห็น อาจกระทำโดยวิธีการดังนี้

(๑) การส่งหนังสือเชิญชวญไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) จัดให้มีการประกาศในหนังสือพิมพ์รายวันไม่น้อยกว่า ๑ ฉบับ

(๓) เผยแพร่ในเว้ปไซต์ของสำนักงาน

(๔) วิธีอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควร

วิธีการเชิญชวนตามวรรคหนึ่งนั้น ให้สำนักงานพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมเป็นกรณีไป โดยอาจเลือกวิธีหนึ่งวิธีใด หรือใช้หลายวิธีร่วมกันได้

ข้อ ๘ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามข้อบังคับนี้ ภายในเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน ของทุกปี และให้สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อคณะกรรมการภายใน ๔๕ วัน นับจากการรับฟังความคิดเห็นของทุกปีเสร็จสิ้นลง

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการและมีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑๐) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามข้อบังคับนี้ ภายในเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ ในการประชุมประจำเดือนสิงหาคมของทุกปี”

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ
กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริการกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น และประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑๔) และมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมาตรา ๕๓ แห่งพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สำนักงาน”หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต แล้วแต่กรณี

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้บริหาร” หมายความว่า เลขาธิการ รองเลขาธิการ ผู้ช่วยเลขาธิการ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวย ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งอื่นที่เลขาธิการแต่งตั้งในกลุ่มบริหารและวิชาการ

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานที่มิใช่ผู้บริหาร

“คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม” หมายความว่า คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบนี้ ให้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

“กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบนี้ ให้มีอำนาจในการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ / ตอนพิเศษ ๘๑ ง / หน้า ๔ / ๗ เมษายน ๒๕๕๙

“คณะกรรมการ” หมายความว่า

(๑) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๓) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการตาม (๑) หรือ (๒) หรือที่แต่งตั้งตามกฎที่ออกโดยคณะกรรมการตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการ ตาม (๓)

(๕) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยสำนักงาน

“กรรมการ” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดเลือกหรือโดยตำแหน่ง ให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ การอื่นใดที่มิได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจในการตีความและวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีที่มีปัญหาอันเกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑
มาตรฐานจริยธรรม

ส่วนที่ ๑
มาตรฐานจริยธรรมอันเป็นค่านิยมหลัก

ข้อ ๖ มาตรฐานจริยธรรมที่ คณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดถือปฏิบัติเป็นค่านิยมหลัก ๙ ประการ ดังนี้

(๑) ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

(๒) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม

(๓) มีจิตสำนักที่ดี ซื่อสัตย์ สุจริต และรับผิดชอบ

(๔) ยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน

(๕) ยึดมั่นในหลักนิติธรรม ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง

(๖) ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัย และไม่เลือกปฏิบัติ

(๗) ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

(๘) มุ่งผลสัมฤทธิ์งาน มีความรับผิดชอบ รักษามาตรฐาน มีคุณภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้

(๙) ยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ

ส่วนที่ ๒
มาตรฐานจริยธรรมของคณะกรรมการและกรรมการ

ข้อ ๗ คณะกรรมการและกรรมการ ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต ยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เป็นอิสระในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบ

ข้อ ๘ ในการประชุมของคณะกรรมการ ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใด มีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบ และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น แต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ข้อ ๙ กรรมการต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการงานและส่วนตัว ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๐ กรรมการต้องไม่ประพฤติตนอันอาจก่อให้เกิดความเสื่อมเสียต่อเกียรติศักดิ์ของตนเองและการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ กรรมการต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล และไม่แสวงหาผลประโยชน์อันมิชอบทั้งทางตรง และทางอ้อม

ส่วนที่ ๓
มาตรฐานจริยธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ข้อ ๑๒ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ดังนี้

(๑) เสริมสร้างความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานและหมู่คณะพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

(๒) ทำงานให้มีความชัดเจน โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และพร้อมเปิดเผยข้อมูลอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมาย

(๓) แจ้งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่อองค์กร เกี่ยวกับการประกอบกิจการของตนและครอบครัวที่อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อน

(๔) หลีกเลี่ยงการนำหรือเผยแพร่ข้อมูลหรือเรื่องราว เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ปฏิบัติงานและภาพลักษณ์โดยรวมขององค์กร

(๕) ดูแลทรัพย์สินและใช้ทรัพย์สินขององค์กร ให้เป็นไปอย่างประหยัด คุ้มค่า ด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหายและสิ้นเปลือง

(๖) ยึดมั่นและปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร

(๗) ปฏิบัติงานด้วยความวิริยะ อุตสาหะ ซื่อสัตย์สุจริต ทุ่มเทสติปัญญา ความรู้ ความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ และละเว้นการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบให้แก่ตนเองหรือผู้อื่น

(๘) ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรมอันดีงาม

(๙) พัฒนาตนเองให้มีความรู้ในวิทยาการและนวัตกรรม เพิ่มพูนทักษะในการทำงาน มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ มีวิสัยทัศน์ พร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

(๑๐) ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา รวมทั้งสำรวจแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อพัฒนาการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อ ๑๓ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ดังนี้

(๑) ผู้บังคับบัญชาต้องดูแลและเอาใจใส่ในสวัสดิการ ขวัญและกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

(๒) ผู้บังคับบัญชาต้องปกครองดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยหลักคุณธรรม

(๓) ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้บังคับบัญชา

ข้อ ๑๔ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องให้บริการที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อประชาชนและสังคม โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

หมวด ๒
วิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมและการลงโทษ

ส่วนที่ ๑
การร้องเรียนและการกลั่นกรองเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม

ข้อ ๑๕ ให้สำนักงานจัดตั้งหรือมอบหมายให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมของคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยให้หน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการ หรือเลขาธิการแล้วแต่กรณีพิจารณา

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือเลขาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม แต่หากคณะกรรมการหรือเลขาธิการพิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไม่มีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการสั่งยุติเรื่องได้

ข้อ ๑๖ สิทธิการร้องเรียนสิ้นสุดเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันที่รู้ตัวและรู้เรื่องการประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม

ส่วนที่ ๒
สิทธิและหน้าที่ของคู่กรณี

ข้อ ๑๗ คู่กรณีมีสิทธิได้รับการแจ้งสิทธิและหน้าที่ของตนจากคณะกรรมการสอบมาตรฐานจริยธรรมในกระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมตามความจำเป็นแก่กรณี

ข้อ ๑๘ คู่กรณีมีสิทธิได้รับโอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน

ข้อ ๑๙ คู่กรณีมีสิทธิของตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้ เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจง หรือป้องกันสิทธิของตนได้ แต่หากยังไม่ได้ทำคำวินิจฉัย ผู้ถูกร้องเรียนไม่มีสิทธิขอตรวจดูต้นร่าง คำวินิจฉัย

ในกรณีคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานใด ที่มีกฎหมายคุ้มครองให้ไม่ต้องเปิดเผยหรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเปิดเผยเพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่การดำเนินงานของรัฐ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจไม่อนุญาตให้ผู้ถูกร้องเรียนตรวจดูพยานหลักฐานได้และคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจะนำพยานหลักฐานดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาสอบสวนไม่ได้

ข้อ ๒๐ คู่กรณีมีสิทธินำทนายความหรือที่ปรึกษาของตนเข้ามาในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม ในกรณีที่คู่กรณีต้องมาปรากฏตัวต่อเจ้าหน้าที่

การที่ทนายความหรือที่ปรึกษาได้ทำลงต่อหน้าคู่กรณีถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณี เว้นแต่คู่กรณีจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น

ข้อ ๒๑ คู่กรณีมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่แจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบ

ส่วนที่ ๓
คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและวิธีการพิจารณา

ข้อ ๒๒ ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมประกอบด้วย ประธานกรรมการ ซึ่งมีหรือเคยมีระดับหรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือสูงกว่าผู้ถูกร้องเรียนและกรรมการอีก ๔ คน โดยอย่างน้อยกรรมการคนหนึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายปกครอง

ข้อ ๒๓ กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ดังต่อไปนี้จะทำการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมไม่ได้

(๑) เป็นคู่กรณีเอง

(๒) เป็นคู่หมั้นหรือคู่สมรสของคู่กรณี

(๓) เป็นญาติของคู่กรณี คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใดๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์ ผู้แทนหรือตัวแทนของคู่กรณี

(๕) เป็นเจ้าหนี้หรือลูกหนี้ หรือเป็นนายจ้างของคู่กรณี

(๖) กรณีอื่นที่กำหนดตามกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

ข้อ ๒๔ การยื่นคำคัดค้าน การพิจารณาคำคัดค้าน และสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมไม่เป็นกลาง ให้เป็นไปตามมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ แห่งกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองและกฎกระทรวงที่ออกตามกฎหมายดังกล่าว

ข้อ ๒๕ เมื่อประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมแล้ว ให้ประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมนัดประชุมคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมโดยมิชักช้า เพื่อกำหนดประเด็นเรื่องร้องเรียนและแนวทางในการแสวงหาข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนประเด็นดังกล่าว

ให้คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม พิจารณาเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่งให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน หากพิจารณาไม่แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดให้รายงานปัญหาและอุปสรรคให้ผู้มีอำนาจแต่งตั้งทราบและอาจขอขยายเวลาสอบสวนได้เท่าที่จำเป็น

ข้อ ๒๖ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม อาจตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องร้องเรียนได้ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องผูกพันกับคำร้องเรียน คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานของคู่กรณี

ข้อ ๒๗ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมต้องพิจารณาพยานหลักฐานที่ตนเห็นว่าจำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริง ในการนี้ให้รวมถึงการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) แสวงหาพยานหลักฐานทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจงหรือความเห็นของคู่กรณี หรือของพยานบุคคลหรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่กรณีกล่าวอ้าง เว้นแต่เห็นว่าเป็นการกล่าวอ้างที่ไม่จำเป็นฟุ่มเฟือยหรือเพื่อประวิงเวลา

(๒) ขอข้อเท็จจริงหรือความเห็นจากคู่กรณี พยานบุคคล หรือพยานผู้เชี่ยวชาญ

(๓) ขอให้ผู้ครอบครองเอกสารส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(๔) ออกไปตรวจสถานที่

ข้อ ๒๘ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพียงพอแล้ว ให้สรุปกำหนดประเด็นความผิดมาตรฐานจริยธรรมของผู้ถูกร้องเรียน พร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้วส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนได้โต้แย้งหรือชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน โดยให้โอกาสผู้ถูกร้องเรียนทำหนังสือชี้แจงภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนมาตรฐานจริยธรรม คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจเชิญผู้ร้องเรียนมาให้ถ้อยคำก่อน และเชิญผู้ถูกร้องเรียนมาให้ถ้อยคำภายหลังเพื่อโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

หากผู้ถูกร้องเรียนไม่โต้แย้งหรือชี้แจงภายในเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมดำเนินการสอบสวนต่อไปตามพยานหลักฐานที่มีอยู่

ข้อ ๒๙ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมได้ดำเนินการสอบสวนสิ้นสุดแล้ว ให้สรุปสำนวนการสอบสวนเสนอต่อผู้มีอำนาจแต่งตั้ง โดยอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญดังนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมพิจารณาสรุปสำนวนสอบสวนและความเห็น

(๒) วันที่ .. เดือน ..... พ.ศ. ...

(๓) ชื่อ ที่อยู่ ผู้ถูกร้องเรียน

(๔) ข้อเท็จจริงประกอบด้วย พฤติกรรมโดยย่อของผู้ถูกร้องเรียนที่ปรากฏในคำร้องเรียนและพฤติกรรมตลอดจนพยานหลักฐานที่คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมได้มาเพิ่มเติม

(๕) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง

(๖) ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมพร้อมทั้งข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ข้อใด หรือไม่

(ก) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้เสนอความเห็นให้ยุติเรื่อง

(ข) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ระบุว่าประพฤติผิด ข้อใดพร้อมทั้งเสนอการลงโทษตามระเบียบนี้

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ส่วนที่ ๔
การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและการลงโทษ

ข้อ ๓๐ กรณีที่ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้กรรมการหลักประกันสุขภาพหรือกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอื่นที่เหลือในที่ประชุม แล้วแต่กรณี เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม และพิจารณาเรื่องดังกล่าว หากเห็นสมควรให้คณะกรรมการมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงจากบุคคลภายนอก โดยให้ประธานที่ประชุมลงนามแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่ตรวสอบข้อเท็จจริงและนำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง เพื่อพิจารณาภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน ทั้งนี้ อาจขอขยายระยะเวลาตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีกให้รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่แต่งตั้งพิจารณา และหากผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงปรากฏว่า

(๑) ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือประธานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ได้ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ยุติเรื่อง

(๒) กรณีอาจเป็นการประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจากบุคคลภายนอก ดำเนินการและรายงานผลการสอบสวนให้ผู้แต่งตั้งพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้อ ๓๑ กรณีที่มีกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุขแล้วแต่กรณี พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบนสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) กรณีที่มีการประพฤติ ปฏิบัติถึงขนาดเป็นการบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามมาตรา ๑๖ (๖) หรือ มาตรา ๔๙ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๒ กรณีที่เลขาธิการถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) เลขาธิการไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยบกพร่องต่อหน้าที่ หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้พิจารณาดำเนินการตามสัญญาจ้างตามความเหมาะสม

ให้ประธานกรรมการแจ้งผู้ร้องเรียน และเลขาธิการทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่มีผลการสอบสวน

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๓ กรณีกรรมการอื่นที่มิใช่กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือปฏิบัติตนไม่เหมาะสม หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ผู้ที่แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานนั้นๆ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อผู้ที่แต่งตั้ง

ให้ผู้ที่แต่งตั้งตามวรรคหนึ่งพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

(๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำผิดโดยเจตนา แต่มิได้เป็นการฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้อย่างร้ายแรง ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม หากเป็นการประพฤติปฏิบัติที่ฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้อย่างร้ายแรง ให้มีคำสั่งเพิกถอนความเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการหรือคณะทำงานของผู้กระทำผิดนั้น

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๔ กรณีที่มีผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๓๕ ให้สำนักงานแจ้งคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนตามข้อ ๓๐ ข้อ ๓๑ ข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ แล้วแต่กรณี ไปยังผู้ร้องเรียน ผู้ถูกสอบสวนหรือสอบข้อเท็จจริงพร้อมแจ้งสิทธิอุทธรณ์หรือสิทธิฟ้องต่อศาลปกครองแล้วแต่กรณี ภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่มีมติดังกล่าว

ข้อ ๓๖ คู่กรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ข้อ ๓๗ คู่กรณีไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๐ ให้ฟ้องต่อศาลปกครองภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงองค์ประกอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการคัดเลือก และการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"สำนักงานเขตพื้นที่" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

"องค์กรผู้บริโภค" หมายความว่า องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่ได้เป็นนิติบุคคล เช่น ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และได้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในเขตพื้นที่หรือในจังหวัดแล้วแต่กรณี และมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

"ผู้ทรงคุณวุฒิ" หมายความว่า ผู้มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือด้านอื่นๆ

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ให้มีคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ในทุกเขตพื้นที่ ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบุคคลในเขตพื้นที่ดังนี้

(๑)	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ	ที่ปรึกษา
(๒)	ผู้อำนวยการหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ (ถ้ามี)	ที่ปรึกษา
(๓)	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่	รองประธาน
(๔)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
(๕)	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ

(๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการหน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้บริหารสถานบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือศูนย์ประสานงานภาคประชาชนหรือองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข หรือคุ้มครองผู้บริโภคในเขตพื้นที่ จังหวัดละ ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ จำนวน ๒ คน	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ คน	อนุกรรมการ
(๑๔) รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่ มอบหมาย จำนวน ๑ คน	อนุกรรมการและเลขานุการ

กรณีที่อนุกรรมการตาม (๓) – (๑๑) ไม่อาจเข้าประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมเข้าประชุมในฐานะอนุกรรมการแทนได้

ข้อ ๔ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) – (๑๓)

ข้อ ๕ เมื่อได้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ แล้วให้สำนักงานออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ แล้วให้สำนักงานเขตพื้นที่จัดประชุมอนุกรรมการเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑๓) คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน

(๒) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

(๓) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและแบ่งพื้นที่ รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

(๔) สนับสนุนและกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามกรอบและแนวทางที่กำหนด

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่ได้ เท่าที่จำเป็น

(๖) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้อนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) – (๑๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับการแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการได้รับการแต่งตั้งตามประกาศนี้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามข้อ ๓ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่อนุกรรมการที่มาจากการแต่งตั้งตามข้อ ๓ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของอนุกรรมการเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วย อนุกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๘ นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพ ในเขตพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่นแล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในระหว่างการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้ ให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในตำแหน่งหน้าที่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้จะเข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและการรายงานผลการตรวจสอบของสำนักงานตรวจสอบ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๑ มาตรา ๒๕ วรรคสาม และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕ (๑๓/๒๕๔๖) เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๔๖ และครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ให้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“สอบทาน” หมายความว่า การทบทวนหรือตรวจสอบทานการปฏิบัติงาน วิธีการ เงื่อนไข เหตุการณ์ หรือรายการต่างๆ

“ความเห็นที่เป็นอิสระ” หมายความว่า การแสดงความเห็นหรือรายงานได้อย่างเสรีตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย โดยไม่มีส่วนได้เสียทั้งทางตรงและทางอ้อมในเรื่องนั้นๆ และไม่ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ใดๆ ที่เกี่ยวกับทรัพย์สินหรือตำแหน่งหน้าที่ และไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใด รวมถึงไม่มีสถานการณ์ใดๆ ที่จะมาบีบบังคับให้ไม่สามารถแสดงความเห็นได้ตามที่พึงจะเป็น

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะอนุกรรมการตรวจสอบ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการตรวจสอบตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขาด้วย

ข้อ ๕ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบการบริหารเงิน และงบการเงินของสำนักงาน

(๒) ตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน

(๓) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

การตรวจสอบตาม (๑) และ (๒) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปโดยถูกต้องตามนโยบาย ตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและมีผู้รับผิดชอบ

กรณี การตรวจสอบหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขา ให้ตรวจสอบเฉพาะการบริหารเงินและการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๖ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบมีกรอบหรือแนวทางการปฏิบัติงานดังนี้

(๑) สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงาน

(๒) สอบทานให้สำนักงานมีระบบควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผล ทั้งนี้อาจปรึกษาหารือกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินด้วยก็ได้

(๓) สอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน โดยกำหนดเงื่อนไขและขั้นตอนอย่างยุติธรรมและโปร่งใส

(๔) สอบทานหลักฐานหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของสำนักงาน

(๕) ประสานงานกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเกี่ยวกับผลการตรวจสอบประจำปีและอาจเสนอแนะให้สอบทานหรือตรวจสอบรายการใดที่เห็นว่าจำเป็นและเป็นเรื่องสำคัญพร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่สำคัญและจำเป็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาสั่งการให้สำนักงานพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

(๖) คณะอนุกรรมการตรวจสอบต้องประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ในกรณีจำเป็นอาจเชิญผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมและให้ข้อมูลได้

(๗) คณะอนุกรรมการตรวจสอบอาจแสวงหาความเห็นที่เป็นอิสระจากที่ปรึกษาทางวิชาชีพอื่นใดเมื่อเห็นว่าจำเป็นด้วยค่าใช้จ่ายของสำนักงาน ทั้งมีการดำเนินการว่าจ้างให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของสำนักงานและภายใต้แผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ

ข้อ ๗ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบ จัดทำรายงานการตรวจสอบเสนอคณะกรรมการทุกๆ ๓ เดือน และสำเนาดังกล่าวให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบด้วย

รายงานการตรวจสอบตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องมีข้อมูลดังต่อไปนี้

(๑) ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ และการเปิดเผยข้อมูลในรายงานทางการเงินของสำนักงานถึงความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงครบถ้วน เพียงพอและเชื่อถือได้ และถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี

(๒) ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน

(๓) ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี และมติหรือนโยบายที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบรายงานคณะกรรมการทันทีในกรณีที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบตรวจพบหรือมีข้อสงสัยว่ามีรายการหรือการกระทำดังต่อไปนี้ ซึ่งอาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ต่อฐานะทางการเงินและผลการดำเนินงานของสำนักงาน

(๑) รายการที่เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์

(๒) การทุจริตหรือมีสิ่งผิดปกติหรือมีความบกพร่องที่สำคัญในรายการควบคุมภายใน

(๓) การฝ่าฝืนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติ นโยบายของคณะกรรมการ หรือมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการประเมินตนเองทุกปีและรายงานผลการประเมิน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เป็นเหตุให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ให้คณะกรรมการทราบ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่สำนักงาน มีเจตนาหรือปล่อยปละละเลยในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ หรือตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการตรวจสอบโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบเสนอข้อสังเกตและแสดงความเห็นพร้อมทั้งพฤติกรรมของสำนักงาน รวมทั้งเสนอแนะมาตรการควบคุมและการแก้ไขต่อคณะกรรมการเพื่อให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการที่จำเป็นให้สำนักงานรับไปปฏิบัติ

ข้อ ๑๑ ให้ส่วนงานต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขา ของสำนักงาน ยกเว้นสำนักตรวจสอบ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

(๒) จัดให้มีระบบการเก็บเอกสาร ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

(๓) จัดเตรียมรายละเอียดแผนงาน โครงการ ตลอดจนเอกสาร ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

(๔) จัดทำบัญชีและจัดเก็บเอกสารประกอบรายการบัญชี รวมทั้งจัดทำรายงานการเงินให้เรียบร้อยเป็นปัจจุบันพร้อมที่จะให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ตรวจสอบได้

(๕) ชี้แจงและตอบข้อซักถามต่างๆ พร้อมทั้งหาข้อมูลเพิ่มเติมให้แก่คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

(๖) ปฏิบัติตามข้อทักท้วง และข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ในเรื่องต่างๆ ที่เลขาธิการสั่งให้ปฏิบัติ

ข้อ ๑๒ ในกรณีที่ส่วนงานหนึ่งส่วนงานใด รวมทั้งหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขา ของสำนักงานมีเจตนา หรือปล่อยปละละเลยในการไม่ปฏิบัติตามข้อ ๑๑ ให้สำนักตรวจสอบรายงานเลขาธิการเพื่อพิจารณาสั่งการให้ปฏิบัติ

ข้อ ๑๓ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

จุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ
ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๐ พศฤจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“การเดินทาง” หมายความว่า การเดินทางไปปฏิบัติงาน ประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมในราชอาณาจักร ทั้งนี้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการหรือเป็นผู้ประสานงาน

ข้อ ๓ ค่าเบี้ยประชุม

(๑) ให้ประธานกรรมการและกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและประธานกรรมการหรือกรรมการนั้นได้เข้าประชุมตามอัตรา ดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๕,๐๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๒,๐๐๐ บาท

(๒) ให้ประธานกรรมการและกรรมการ ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและประธานกรรมการหรือกรรมการนั้นได้เข้าประชุม ตามอัตราดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๒,๕๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

(๑) ค่าเบี้ยเลี้ยง ให้ประธานกรรมการและกรรมการเบิกได้ในอัตราเหมาจ่าย โดยนับวันตามวันปฏิทิน ไม่เกินวันละ ๕๐๐ บาท ทั้งนี้ กรณีเดินทางไปประชุมซึ่งมีสิทธิได้รับเบี้ยประชุมให้งดเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

(๒) ค่าที่พัก ให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด ตามความจำเป็นและเหมาะสม แต่ไม่เกินคืนละ ๒,๔๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสม แต่ไม่เกินคืนละ ๒,๒๐๐ บาท

(๓) ค่าพาหนะ รวมถึงค่าเช่ายานพาหนะ ให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) การเดินทางโดยเครื่องบินของประธานกรรมการหรือกรรมการ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด

(ข) การเดินทางโดยรถไฟ ให้เบิกได้ประเภทรถนั่งนอนปรับอากาศชั้นหนึ่ง

(ค) การเดินทางโดยพาหนะประจำทาง รถรับจ้างหรือยานพาหนะประจำทางอื่นๆ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด

(ง) การเดินทางโดยรถส่วนตัว ให้เบิกจ่ายเป็นเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิง ในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาท หรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความเหมาะสมและประหยัด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงงบที่ได้รับอนุมัติหรือที่ได้รับการจัดสรร แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงค่าเบี้ยประชุม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางในการปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"อนุกรรมการ" หมายความว่า อนุกรรมการหรือกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง

"อนุกรรมการในส่วนกลาง" หมายความว่า อนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม และให้หมายความรวมถึงอนุกรรมการอื่นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

"อนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่" หมายความว่า อนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่

"อนุกรรมการในระดับจังหวัด" หมายความว่า อนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในเขตจังหวัด

"การเดินทาง" หมายความว่า การเดินทางไปปฏิบัติงาน ประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรมในราชอาณาจักร ทั้งนี้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาเป็นผู้ดำเนินการ หรือเป็นผู้ประสานงาน

ข้อ ๒ ค่าเบี้ยประชุม

(๑) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในส่วนกลาง ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกินเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

(๒) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่ ได้รับเบี้ยประชุมครั้งละ ๘๐๐ บาท แต่ไม่เกินเดือนละ ๔,๐๐๐ บาท

(๓) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ ในระดับจังหวัด ได้รับเบี้ยประชุมครั้งละ ๕๐๐ บาท แต่ไม่เกินเดือนละ ๒,๕๐๐ บาท

ข้อ ๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

(๑) ค่าเบี้ยเลี้ยง ให้เบิกในอัตราเหมาจ่าย โดยนับวันตามวันปฏิทินดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในส่วนกลาง และในระดับเขตพื้นที่ ไม่เกินวันละ ๔๐๐ บาท

(ข) ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับจังหวัด ไม่เกินวันละ ๓๐๐ บาท

ในกรณีการเดินทางไปประชุมซึ่งมีสิทธิได้รับเบี้ยประชุม ให้งดเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

(๒) ค่าที่พัก ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัดตามความจำเป็นและเหมาะสม แต่ไม่เกินคืนละ ๑,๘๐๐ บาท

(๓) ค่าพาหนะ รวมถึงค่าเช่ายานพาหนะ ให้เบิกได้ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) การเดินทางโดยเครื่องบิน ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ เบิกได้ในชั้นประหยัด

(ข) การเดินทางโดยรถไฟ ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ เบิกได้ประเภทรถนั่งนอนปรับอากาศชั้นหนึ่ง

(ค) การเดินทางโดยพาหนะประจำทาง รถรับจ้างหรือยานพาหนะประจำทางอื่นๆ ให้ประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการ เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด

(ง) การเดินทางโดยรถส่วนตัว ให้ประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการ เบิกจ่ายเป็นเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิง ในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาท หรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา ดำเนินการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความเหมาะสมและประหยัด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงงบที่ได้รับอนุมัติหรือที่ได้รับการจัดสรร แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมค่าเบี้ยประชุมของอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนหลักเกณฑ์การกำหนดเบี้ยประชุมและการพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินผลองค์กรมหาชน เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องอัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๒ ค่าเบี้ยประชุม

(๑) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในส่วนกลาง ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือนในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๒,๕๐๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

(๒) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับเขตพื้นที่ ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือนในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๖๐๐ บาท

(๓) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับจังหวัด ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือนในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๑,๒๕๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

การจ่ายเบี้ยประชุมตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๐ / ตอนพิเศษ ๑๙๐ ง / หน้า ๖ / ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแต่งตั้ง ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอานาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๒๓ และมาตรา ๕๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒ ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือนในอัตรา ดังนี้

(๑) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๓,๗๕๐ บาท

(๒) อนุกรรมการ เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท

การจ่ายเบี้ยประชุมตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ / ตอนพิเศษ ๑๖๔ ง / หน้า ๙ / ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่
ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่หรือประชุมในราชอาณาจักร ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ ที่ได้รับแต่งตั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ตามประกาศนี้

ข้อ ๒ ค่าเบี้ยเลี้ยง ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราเหมาจ่าย โดยนับวันตามวันปฏิทิน ดังนี้

(๑) ประธานอนุกรรมการตรวจสอบ ไม่เกินวันละ ๕๐๐ บาท

(๒) อนุกรรมการตรวจสอบ ไม่เกินวันละ ๔๐๐ บาท

ข้อ ๓ ค่าที่พักเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัดแต่ไม่เกินคืนละ ๒,๔๐๐ บาท

ข้อ ๔ ค่าพาหนะ ซึ่งรวมถึงค่าเช่ายานพาหนะด้วย ให้เบิกจ่าย ดังนี้

(๑) กรณีโดยสารยานพาหนะประจำทาง หรือโดยสารรถไฟ หรือโดยสารเครื่องบิน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด

(๒) กรณีโดยสารรถรับจ้าง ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด

(๓) การเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ให้เบิกจ่ายเป็นเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาทหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๕ ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๖ ประกาศฉบับนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙
มงคล ณ สงขลา
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการตรวจสอบ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการตรวจสอบไว้เป็นแนวปฏิบัติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และ ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๕ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"ค่าใช้จ่ายอื่น" หมายความว่า ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของอนุกรรมการตรวจสอบ

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขาด้วย

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"อนุกรรมการ" หมายความว่า อนุกรรมการตรวจสอบ

ข้อ ๒ การปฏิบัติงานที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายอื่น ได้แก่

(๑) การสอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานการเงินของสำนักงาน

(๒) การสอบทานให้สำนักงานมีระบบการควบคุมภายใน

(๓) การสอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรีและมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน

(๔) การสอบทานหลักฐาน กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของสำนักงาน หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของสำนักงาน

(๕) การจัดทำรายงานการตรวจสอบเสนอคณะกรรมการ

(๖) งานอื่นๆ ที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้อนุกรรมการแต่ละคน ได้รับค่าใช้จ่ายอื่น เป็นรายเดือน ๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓ ให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการปฏิบัติงานตามข้อ ๒ อย่างน้อย ๓ รายการ

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงอัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนหลักเกณฑ์การกำหนดเบี้ยประชุมและการพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินผลองค์การมหาชน เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๔๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าตอบแทนอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๒ ให้อนุกรรมการตรวจสอบได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้ เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย โดยให้ได้รับเบี้ยประชุมตามอัตรา ดังนี้

(๑) ประธานอนุกรรมการ ๗,๕๐๐ บาท

(๒) อนุกรรมการ ๖,๐๐๐ บาท

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมวด ๓

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(จัดรวบรวมไว้ในหนังสือกฎ ระเบียบ ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

หมวด ๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีระเบียบเกี่ยวกับการงบประมาณเพื่อให้การบริหารและจัดการงบประมาณในส่วนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) ประกอบมาตรา ๒๖ (๔) และมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ปีงบประมาณ” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคมของปีหนึ่ง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายนของปีถัดไป และให้ใช้ปี พ.ศ. ของปีถัดไปเป็นชื่อสำหรับปีงบประมาณนั้น

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

(๑) งบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีหรือพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีเพิ่มเติมตามมาตรา ๓๙ (๑) แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงิน ทรัพย์สิน หรือดอกผลตามมาตรา ๓๙ (๒) – (๘) แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“รายการเงินกองทุน” หมายความว่า รายการและประเภทบริการตามประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจตีความและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดขึ้นในการบังคับใช้ระเบียบนี้

หมวด ๑
การจัดทำและการเสนอคำขอรับเงินกองทุน

ข้อ ๕ ให้สำนักงานจัดทำคำขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยให้นำรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และประมาณการรายรับเงินกองทุนตามข้อ ๓ (๒) ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่จัดทำคำขอนั้น มาใช้ในการพิจารณา เพื่อให้คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ แล้วนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๒
การบริหารและการเปลี่ยนแปลงรายการเงินกองทุน

ข้อ ๖ ให้สำนักงานจัดทำหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ตามมาตรา ๑๘ (๔) แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง ให้จัดทำเป็นประกาศ อย่างน้อยประกอบด้วย

(๑) รายการและประเภทบริการ

(๒) วงเงินหรือสัดส่วนการจัดสรรเงินกองทุน ในแต่ละรายการและประเภทบริการ

(๓) หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการจัดสรร

(๔) หลักเกณฑ์ในการเปลี่ยนแปลงรายการย่อยในแต่ละรายการหรือประเภทบริการ

ทั้งนี้รายละเอียดคณะกรรมการอาจกำหนดให้เป็นไปตามประกาศหรือคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติที่สำนักงานกำหนด

ให้สำนักงานบริหารกองทุนตามที่กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่ง ตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา ๒๖ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินกองทุนที่ได้รับในปีงบประมาณใด ให้ใช้จ่ายภายในปีงบประมาณนั้น เว้นแต่

(๑) กรณีจำเป็นไม่สามารถใช้จ่ายได้ทันภายในปีงบประมาณให้ขออนุมัติกันเงินไว้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่เลขาธิการกำหนด สำหรับวงเงินที่ได้ขอกันไว้ให้ใช้จ่ายได้อีกไม่เกิน ๑ ปีงบประมาณ

(๒) กรณีที่หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนดให้ใช้เงินกองทุนข้ามปีงบประมาณ ให้ใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

กรณีที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินกองทุนภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้ขออนุมัติต่อคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือเลขาธิการ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย เพื่อขยายเวลาการใช้จ่ายเงินออกไปได้อีกไม่เกิน ๑ ปี

ข้อ ๘ เงินกองทุนที่ได้รับตามมาตรา ๙ มาตรา ๑๐ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือตามข้อตกลงระหว่างหน่วยงานหรือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเงินกองทุนรายการอื่นที่คณะกรรมการกำหนด ให้สามารถนำไปสมทบไว้ใช้จ่ายในปีงบประมาณถัดไปได้

ข้อ ๙ เงินกองทุนที่ได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ถ้าเป็นเงินของปีงบประมาณใด ให้สำนักงานนำส่งเข้ากองทุนในรายการหรือประเภทบริการเดิมในปีงบประมาณนั้น และให้สำนักงานบริหารเงินดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ข้อ ๖

เงินกองทุนที่ได้รับคืนตามวรรคหนึ่ง และเป็นเงินจากปีงบประมาณที่ผ่านมา หรือเงินที่ไม่ได้ใช้จ่ายภายในเวลาตามข้อ ๗ รวมทั้งดอกผลของเงินกองทุนทั้งหมด ให้สำนักงานนำส่งเข้ากองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม และเงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ให้เลขาธิการอนุมัติจ่ายเพิ่มสำหรับรายการหรือประเภทบริการที่มีจำนวนผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ ทั้งนี้รวมแล้วไม่เกินปีละ ๒๐๐ ล้านบาท แล้วรายงานคณะกรรมการทราบ หากมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพิ่มเติมอีก ให้เสนอขออนุมัติคณะกรรมการ สำหรับเงินส่วนที่เหลือให้พิจารณานำเสนอคณะกรรมการเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานในปีงบประมาณถัด ๆ ไป

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนที่ได้จัดสรรไปตามหลักเกณฑ์ ข้อ ๖ หากมีกรณีที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงรายการหรือวงเงินหรือประเภทบริการแตกต่างไปจากหลักเกณฑ์ข้อ ๖ ให้เลขาธิการเสนอเหตุผลความจำเป็น เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการมีมติให้ความเห็นชอบแล้วให้เปลี่ยนแปลงได้

การเปลี่ยนแปลงรายการย่อยในแต่ละรายการหรือประเภทบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๖

ข้อ ๑๑ การจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคลที่มีลักษณะการจ่ายตามผลงานบริการหรือรายการที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะตามที่ตกลงกัน ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคลนั้น ดำเนินงานตามที่ตกลงกันให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปีงบประมาณถัดไปนับแต่วันที่ได้รับเงินกองทุน

กรณีที่มีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมวัตถุประสงค์หรือขอขยายเวลาการใช้จ่ายเงินกองทุน ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจพิจารณาตามที่กำหนดตามหลักเกณฑ์ในข้อ ๖ ทั้งนี้ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน ๑ ปี

กรณีหน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคล ผู้มีสิทธิรับเงินนั้นได้ผูกพันด้วยสัญญาเพื่อจ่ายเงินให้กับบุคคลอื่นแล้ว ให้ระยะเวลาการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามสัญญา

การดำเนินงานตามวรรคหนึ่งและสอง หากมีเงินเหลือและมีเหตุจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนที่เหลือให้จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินตามกรอบวัตถุประสงค์ของมาตรา ๓๘ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ แล้วให้ดำเนินการได้ภายใต้กรอบระยะเวลาตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

หมวด ๓
การติดตามกำกับการใช้จ่ายเงินกองทุน

ข้อ ๑๒ ให้สำนักงานรายงานผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายเงินกองทุนต่อคณะกรรมการเพื่อทราบเป็นรายไตรมาส

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานนำเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะกรรมการ แล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ตามมาตรา ๔๓ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๔
บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๔ การบริหารเงินกองทุน การเปลี่ยนแปลงรายการและวงเงิน หรือการใช้จ่ายเงินกองทุนใดๆ ที่ดำเนินการก่อนระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน หรือประกาศ หรือคู่มือ หรือแนวทางการปฏิบัติที่สำนักงานกำหนดหรือตามวัตถุประสงค์ของมาตรา ๓๘ หรือเจตนารมณ์แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วให้ถือว่าเป็นการบริหาร การเปลี่ยนแปลงรายการและวงเงิน และการใช้จ่ายเงินกองทุน ตามระเบียบนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) ประกอบมาตรา ๒๖ (๔) และมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ จึงมีมติให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๙ แห่งระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ เงินกองทุนที่ได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ถ้าเป็นเงินของปีงบประมาณใด ให้สำนักงานนำส่งเข้ากองทุนในรายการ หรือประเภทบริการเดิมในปีงบประมาณนั้น และให้สำนักงานบริหารเงินดังกล่าวตามหลักเกณฑ์ข้อ ๖

เงินกองทุนที่ได้รับคืนตามวรรคหนึ่ง และเป็นเงินจากปีงบประมาณที่ผ่านมา หรือเงินที่ไม่ได้ใช้จ่ายภายในเวลาตามข้อ ๗ รวมทั้งดอกผลของเงินกองทุนทั้งหมด ให้สำนักงานนำส่งเข้ากองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม และเงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ให้เลขาธิการอนุมัติจ่ายเพิ่มสำหรับรายการหรือประเภทบริการ จากเงินรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ดังนี้

(๑) กรณีจำนวนผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ

(๒) กรณีข้อมูลอุทธรณ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินปีงบประมาณ

(๓) กรณีหน่วยบริการได้รับผลกระทบจากการลงทะเบียนผู้มีสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำโดยพลการ

ทั้งนี้ รวมแล้วไม่เกินปีละ ๒๐๐ ล้านบาท แล้วรายงานคณะกรรมการทราบ หากมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพิ่มเติมอีก ให้เสนอขออนุมัติคณะกรรมการ สำหรับเงินส่วนที่เหลือให้พิจารณานำเสนอคณะกรรมการเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานปีงบประมาณถัด ๆ ไป”

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๖) และมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ จึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ยกเว้นในพื้นที่จังหวัดยะลาและจังหวัดสงขลา ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

ข้อ ๕ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะในส่วนของสำนักงาน เว้นแต่การบริหารกองทุนในส่วนของสำนักงานสาขาที่เป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีที่เลขาธิการประกาศกำหนด

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะกรรมการ หรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับความในระเบียบนี้ ให้ใช้ความในระเบียบนี้แทน

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการรักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหา หรือออกประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

หมวด ๑
การรับเงิน

ข้อ ๗ บรรดาเงินรายรับของกองทุนให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘ การรับเงินเข้ากองทุนให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน หรือธนาณัติ

การรับเงินเป็นเช็ค หากเป็นเช็คที่ได้รับล่วงหน้าให้เก็บรักษาไว้ในตู้นิรภัยและให้นำฝากธนาคารเมื่อถึงวันกำหนด

การรับเงินทางธนาคาร หรือทางอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ การรับเงินกองทุนทุกประเภทให้สำนักงานออกใบเสร็จรับเงินในนามของสำนักงานให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่ การรับเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบฎีกาหรือสำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน

ใบเสร็จรับเงินให้ใช้ตามแบบที่เลขาธิการกำหนดและให้มีสำเนาอย่างน้อยหนึ่งฉบับเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบ

ข้อ ๑๐ เมื่อสำนักงานได้รับเงินแล้ว ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนในวันที่ได้รับเงินหรืออย่างช้าในวันทำการรุ่งขึ้น

หมวด ๒
การจ่ายเงิน

ข้อ ๑๑ การจ่ายเงินกองทุน ให้จ่ายได้เฉพาะภายในตามวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ และเลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายอนุมัติให้จ่ายเงินได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแก่หน่วยงานและหน่วยบริการตามมาตรา ๘ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๖๕ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการจัดสรรให้ในแต่ละปี

(๒) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเหตุฉุกเฉิน ตามมาตรา ๗

(๓) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑

(๔) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการ กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) จ่ายให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๗

(๖) จ่ายเป็นเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการและบุคลากรตามที่คณะกรรมการจัดสรรให้ในแต่ละปี

(๗) จ่ายคืนแก่รัฐบาล นิติบุคคล หรือบุคคลในกรณีเงินที่ได้รับเป็นเงินไม่พึงชำระแก่กองทุน

(๘) จ่ายเพื่อให้เป็นการจัดการผลประโยชน์ของกองทุน ตามมาตรา ๔๐

(๙) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการยึด อายัดและขายทอดตลาดทรัพย์สิน ตามมาตรา ๕๘

(๑๐) จ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๖๕ วรรคสาม

(๑๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๑๒ เงินกองทุนอาจใช้ทดรองจ่ายให้แก่สถานบริการอื่นหรือหน่วยบริการ กรณีที่ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ เข้ารับบริการสาธารณสุขในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ โดยไม่ต้องทำสัญญายืมเงินทดรองจ่าย และให้สำนักงานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่ได้ทดรองจ่ายไปแล้วคืนจากหน่วยงานหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้องของบุคคลตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ เข้ากองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ในข้อ ๑๐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการทดรองจ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

กรณีที่สำนักงานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่ได้ทดรองจ่ายแล้วคืนจากหน่วยงานหรือกองทุนที่เกี่ยวข้องของบุคคลตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามวรรคหนึ่งไม่ได้ ให้สำนักงานรายงานคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินกองทุนให้จ่ายจากบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ได้รับอนุมัติ

ข้อ ๑๔ วิธีการจ่ายเงินกองทุนให้จ่ายได้ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตั๋วแลกเงิน หรือธณาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๑๕ การจ่ายเงินตามข้อ ๑๔ ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิรับเงิน ให้จ่ายในนามเจ้าหนี้หรือผู้มีสิทธิได้รับเงินนั้น

(๒) การจ่ายเงินให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงาน ให้จ่ายเงินในนามผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงานนั้น

(๓) การออกเช็คสั่งจ่ายเงินทุกครั้ง ให้จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก และเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินในเช็คที่เป็นอักษรให้ชิดคำว่า “บาท” หรือขีดเส้นหน้าจำนวนเงินอย่าให้มีช่องว่างที่จะเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินเพิ่มได้ และให้ขีดเส้นตรงหลัง ชื่อ สกุล ชื่อบริษัท หรือห้างหุ้นส่วนหรือผู้มีสิทธิรับเงินจนชิดคำว่า “หรือผู้ถือ” หรือ “ตามคำสั่ง” แล้วแต่กรณี โดยมิให้เขียนหรือพิมพ์ชื่อบุคคลอื่นเพิ่มเติมได้อีก

ข้อ ๑๖ การจ่ายเงินกองทุน โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับที่ธนาคาร หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่เลขาธิการกำหนดเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๗ การจ่ายเงินกองทุนรายใด ซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงินตามแบบและรายการที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๑๘ การจ่ายเงินกองทุน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๙ ในกรณีใบสำคัญคู่จ่ายสูญหาย ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ถ้าใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินสูญหาย ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงินซึ่งผู้รับเงินรับรองใบสำเนานั้น หรือใบรับรองการรับเงินซึ่งผู้รับเงินรับรองแล้วแทนได้

(๒) ถ้าเป็นใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินสูญหาย หากไม่อาจขอสำเนาใบเสร็จรับเงินตาม (๑) ได้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงิน โดยชี้แจงเหตุผลพร้อมทั้งคำรับรองว่าไม่เคยนำใบสำคัญคู่จ่ายมาเบิกจ่าย และหากค้นพบภายหลังก็จะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก เสนอเลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายแล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงินนั้นแทนใบสำคัญคู่จ่าย

หมวด ๓
การเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๒๐ ให้สำนักงานเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคาร ประเภทบัญชีเงินฝากประจำ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ และบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน

ข้อ ๒๑ ให้สำนักงานมีเงินสดประจำที่สำนักงาน เพื่อสำรองจ่ายในกรณีจำเป็นภายในวงเงินไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน โดยเก็บรักษาในตู้นิรภัย

หมวด ๔
การบัญชี

ข้อ ๒๒ การบัญชีของกองทุน ให้สำนักงานจัดทำบัญชีตามแบบเกณฑ์คงค้าง

ข้อ ๒๓ ให้สำนักงานจัดเก็บเอกสารการรับจ่ายเงินที่เป็นหลักฐานในการบันทึกควบคุมตามระบบบัญชีไว้ในที่ปลอดภัยเพื่อการตรวจสอบไม่น้อยกว่าสิบปี เมื่อได้รับการตรวจสอบและรับรองจากผู้ตรวจสอบบัญชีแล้ว ให้เก็บรักษาไว้เหมือนเอกสารทั่วไป

ข้อ ๒๔ ให้สำนักงานจัดทำรายงานการเงิน ดังนี้

(๑) รายงานประจำเดือนเสนอต่อเลขาธิการ ภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดไป

(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการ ภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส

(๓) ภายในหกสิบวันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้สำนักงานเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วเสนอต่อเลขาธิการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อทราบ

(๔) งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วให้เสนอคณะกรรมการภายในสามเดือน เพื่อรายงานต่อคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๒๕ ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องจำหน่ายหนี้ออกจากบัญชีเป็นสูญให้เลขาธิการเสนอรายงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๖ บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ คำสั่ง คู่มือปฏิบัติ แบบใบเสร็จรับเงิน แบบใบรับรองการจ่ายเงินหรือมติคณะกรรมการใด ๆ ที่ได้กำหนดหรือมีขึ้นตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ถือว่าได้กำหนดขึ้นหรือมีขึ้นและคงมีผลใช้บังคับต่อไปตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๗ การดำเนินการเกี่ยวกับการเงินและการบัญชีใดที่อยู่ในระหว่างดำเนินการและยังไม่แล้วเสร็จในวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามระเบียบที่ใช้บังคับอยู่เดิม จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จหรือจนกว่าจะสามารถดำเนินการตามระเบียบนี้ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕
วิทยา บุรณศิริ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ยกเลิกการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข และยกเลิกกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๖) และมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ จึงออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก (๔) ของข้อ ๑๑ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงาน
หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๗

ด้วยพระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ออกประกาศจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๙ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๑๘ (๔) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับตามข้อ ๑ (๑๐) ข้อ ๒ (๒) และข้อ ๔ ของประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การจัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ หรือตามประกาศดังกล่าวในปีงบประมาณต่อ ๆ ไป ให้นำเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นรายการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เว้นแต่ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ให้นำเข้าสมทบเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ รายการค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

เงินค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งของแต่ละปี หากมีเงินเหลือจ่ายให้นำไปสมทบเป็นเงินค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณถัดไป แต่หากไม่เพียงพอให้ค้างจ่ายหน่วยบริการไว้หรือเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสำรองจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของรายการอื่นไปพลางก่อนและให้ขอรับค่าใช้จ่ายทดแทนและเพิ่มเติมจากคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากเงินค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด โดยอ้างอิงหรือเทียบเคียงกับกฎ ระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เว้นแต่กรณีเฉพาะหรือกรณีจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดเพิ่มเติมได้

ข้อ ๔ ในแต่ละปีให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกันค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามข้อ ๑ จำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่ได้รับแต่ละงวดไว้ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการซึ่งเป็นพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕

ค่าใช้จ่ายที่กันไว้ตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการของหน่วยบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแก่พนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และการคุ้มครองสิทธิสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๖ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗
ประดิษฐ สินธวณรงค์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงาน
หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ยกเลิกการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข และยกเลิก กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) มาตรา ๔๑ และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกวรรคสองของข้อ ๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้การใช้สิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว เป็นไปโดยสะดวกและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๓ ของประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วีธีการ และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๖

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการและสถานพยาบาลของเอกชน

“สถานพยาบาลของทางราชการ” หมายความว่า

(๑) สถานพยาบาลของทางราชการตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(๒) สถานพยาบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภท

(๓) สถานพยาบาลอื่นตามที่กระทรวงมหาดไทยประกาศกำหนด

“สถานพยาบาลของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลที่มีลักษณะการให้บริการเป็นโรงพยาบาลซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

ข้อ ๒ หลักเกณฑ์ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับการรับค่าใช้จ่าย กรณีเฉพาะหรือจำเป็นให้เป็นไปตามข้อ ๓ ของประกาศนี้

ข้อ ๓ แนวทางปฏิบัติและวิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ให้เป็นไปตามหนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีการให้บริการสาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“การรักษาพยาบาล” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยมิต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์จนอายุครรภ์ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้เท่ากับอัตราที่กำหนดในวรรคหนึ่ง (๑) และหากมารดาได้รับความเสียหายอื่นด้วย ก็ให้ได้รับเงินช่วยเหลือได้อีกตามประเภทความเสียหายที่ได้รับนั้น

กรณีที่ความเสียหายไม่อาจจัดเป็นประเภทใดประเภทหนึ่งตามวรรคหนึ่ง (๑) (๒) และ (๓) ได้ ให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่จะพิจารณาเทียบเคียงกับประเภทความเสียหายที่กำหนดไว้ได้ตามความเหมาะสม

ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะอนุกรรมการมีจำนวน ๕ - ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐานะของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้กระทำให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะอนุกรรมการ

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้นเป็นเลขาธิการคณะอนุกรรมการ

ให้คณะอนุกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะอนุกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยื่นที่สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในจังหวัดนั้น หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ ๑๐ หรือไม่ หากเป็นไปตามเงื่อนไขให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขวินิจฉัยชี้ขาด ดังนี้

(๑) สั่งให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือ

(๒) สั่งให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เป็นที่สุด

ข้อ ๑๒ ให้คณะอนุกรรมการตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นคณะอนุกรรมการตามข้อบังคับนี้

ความเสียหายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้พิจารณาตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๙ จนเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณา และความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไปให้พิจารณาตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจากมีการยกเลิกการมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อ ๗ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อ ๙ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรณีไม่มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคลที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการจังหวัดนั้น

ให้อนุกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคสาม หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

เมื่อมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการแล้ว ให้เลขานุการเรียกประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานคณะอนุกรรมการ”

ข้อ ๕ ให้เพิ่มเติมข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อ ๙/๑ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

“ข้อ ๙/๑ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ วรรคสามแล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) เป็นกรณีตามมาตรา ๑๖ (๑) - (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) อนุกรรมการย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในจังหวัดอื่น หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปจังหวัดอื่น

(๓) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้งอนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง”

ข้อ ๖ ให้ยกเลิกข้อ ๑๐ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๐ ผู้ยื่นคำร้องตามข้อ ๗ ที่ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการที่สั่งจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นไม่เต็มตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๖ หรือไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นหรือจัดประเภทของความเสียหายโดยไม่ถูกต้อง ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย”

ข้อ ๗ ให้เพิ่มเติมข้อความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๒/๑ ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

“ข้อ ๑๒/๑ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาด

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ถือเป็นที่สุด”

ข้อ ๘ ให้อนุกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นอนุกรรมการตามข้อบังคับนี้

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพิจารณาคำร้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มีอำนาจมอบให้หัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะอนุกรรมการจังหวัดได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๕

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภากาชาดไทย หรือหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับนี้

“หน่วยบริการประจำ” หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกินขีดความสามารถ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้ หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่าสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะด้าน โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้ เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายความว่า สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิทั้งนี้หน่วยบริการร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งนี้อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน”หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ประเภทของหน่วยบริการที่รับขึ้นทะเบียนมี ๔ ประเภท ดังนี้

(๑) หน่วยบริการประจำ

(๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ

(๓) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

(๔) หน่วยบริการร่วมให้บริการ

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ สถานบริการอื่นนอกจากสถานบริการของรัฐและของสภากาชาดไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามข้อ ๕ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ข้อ ๗ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจประเมินสถานบริการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและสถานบริการของรัฐและของสภากาชาดไทย ตามเกณฑ์การตรวจประเมินในข้อ ๕ วรรคสอง

สถานบริการที่ยื่นคำขอตามข้อ ๖ แล้วผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามวรรคหนึ่งให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการแต่ละประเภท และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๘ หน่วยบริการปฐมภูมิอาจรวมกันเข้าเป็นกลุ่ม ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดเพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หรืออาจจัดให้มีหน่วยบริการร่วมให้บริการเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้หน่วยบริการดังกล่าวต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ

ข้อ ๙ หน่วยบริการประจำแต่ละหน่วยอาจเป็นแกนกลางในการรวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามวรรคหนึ่ง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ทั้งนี้การประกาศรับขึ้นทะเบียน ให้สำนักงานคำนึงถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ ศักยภาพของหน่วยบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานอาจประกาศกำหนดให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นเครือข่ายหน่วยบริการได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๐ หน่วยบริการต้องประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเป็นหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ตามที่สำนักงานกำหนด

การประชาสัมพันธ์ของสำนักงานตามข้อ ๗ ข้อ ๙ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาดำเนินการผ่านสื่อมวลชน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ตามที่เห็นสมควรทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ทราบอย่างแพร่หลาย

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนในข้อ ๕ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่ผลการตรวจประเมินพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขามีหนังสือแนะนำตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินอีกครั้งหนึ่ง หากผลการตรวจประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ให้สำนักงานพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว และเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่สำนักงานประกาศกำหนดไว้แล้ว ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นหน่วยบริการและเป็นเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อบังคับนี้ จนกว่าสำนักงานจะกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสองของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตาม พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

“สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ” หมายความว่า ส่วนงานหรือหน่วยงานภายในของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ ที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพการหนึ่งการใด หรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

“สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำนั้น

ข้อ ๓ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการตามประเภทที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ สถานบริการของเอกชน ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อรับการตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจการประเมินตามข้อ ๓

สถานบริการของรัฐหรือสภากาชาดไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินและจัดประเภทหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อ ๓

สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๕ แบบขึ้นขอทะเบียน แบบวิธีการตรวจประเมิน กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ แบบสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข และหลักประกันการเป็นหน่วยบริการให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการ ส่งข้อมูลพื้นฐานและแสดงผลการดำเนินงานที่สำนักงานกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าได้รับการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามประกาศนี้โดยอนุโลม

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ / ตอนพิเศษ ๘๒ ง / หน้า ๒๓ / ๙ เมษายน ๒๕๕๘

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐
ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐

หมวด ๑
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ

๑. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีศักยภาพในการจัดระบบบริการเพื่อให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีความพร้อมด้านบุคลากร มีศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการ กระจายครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบซึ่งผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และระบบส่งต่อ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

๑.๒ ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำร่วมกับทีมสหวิชาชีพและมีศักยภาพครบถ้วนตามเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบที่จัดบริการด้วยตนเองอย่างน้อย ๑ แห่ง

หน่วยบริการใด ที่ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน หน่วยบริการนั้น ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเดินทางเข้าถึงได้สะดวก โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง สามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบได้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ และอาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการด้วยก็ได้

๒. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเองและสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และ/หรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ สามารถจัดระบบบริการได้อย่างครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ชุมชน ให้ผู้มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมและต่อเนื่อง

๓. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ รวมทั้งสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโดยมอบหมายความรับผิดชอบต่อผู้มีสิทธิในลักษณะแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งมีจำนวนบุคลากรดังต่อไปนี้

๓.๑ จัดให้มีแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการประจำ

๓.๒ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่เกิน ๒,๕๐๐ คน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อยแห่งละ ๑ คน

๓.๓ จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผู้ประกอบโรคศิลปะ และ/หรือสาขาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นที่มีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๓ คนต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๕,๐๐๐ คน

๓.๔ จัดให้มีทันตแพทย์ รับผิดชอบงานบริการทันตกรรม อย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน

๓.๕ จัดให้มีเภสัชกร รับผิดชอบบริการเภสัชกรรม อย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน

๓.๖ จัดให้มีนักกายภาพบำบัด รับผิดชอบงานบริการกายภาพบำบัดอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน

๓.๗ หากจัดให้มีการบริการแพทย์แผนไทยต้องจัดให้มีแพทย์แผนไทยอย่างน้อย ๑ คน ปฏิบัติงานประจำต่อหน่วยบริการประจำ

๔. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีการบริหารจัดการ ที่มีศักยภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังต่อไปนี้

๔.๑ จัดให้มีคณะกรรมการบริการจัดการหน่วยบริการประจำ โดยอาจมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และผู้รับบริการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับติดตามหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

๔.๒ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้มีสิทธิ และบริบทของพื้นที่ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

๔.๓ มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน และรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงระบบบริการและ/หรือการบริหารจัดการ

๔.๔ มีการบริหารจัดการระบบส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานที่กำหนดดังต่อไปนี้

๔.๔.๑ มีการจัดระบบการส่งต่อ และรับกลับ และมีแนวทางหรือคู่มือในการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ

๔.๔.๒ สามารถส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖๐ นาที

๔.๔.๓ จัดให้มียานพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

๔.๔.๔ มีการอำนวยความสะดวกในการบริการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งส่งไปและรับกลับเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในเครือข่ายบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

๔.๔.๕ มีการส่งต่อข้อมูล การส่งต่อ-รับกลับ ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ

๔.๕ มีระบบการสนับสนุน เพื่อให้หน่วยบริการประจำ และเครือข่าย สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังต่อไปนี้

๔.๕.๑ มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวนและประเภทบุคลากรที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด (ประเมินเฉพาะหน่วยเดิม และมีส่วนขาด)

๔.๕.๒ มีระบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่ร่วมให้บริการสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เพียงพอ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาขวัญกำลังใจ ชื่นชม ยกย่องเชิดชูผลงานหรือบุคลากรที่แสดงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่าย

๔.๕.๓ มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย มีสถานที่ ยา วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอ

๔.๕.๔ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการสามารถขอรับคำปรึกษาจากภายในเครือข่ายหน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว

๔.๕.๕ มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ที่เชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำกับติดตามและพัฒนางาน และส่งข้อมูล/รายงานให้สำนักงาน ตามที่กำหนด

๔.๕.๖ มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและในภาพรวมหน่วยบริการประจำ

๔.๖ มีระบบสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการดังต่อไปนี้

๔.๖.๑ มีการจัดหา รวบรวม หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการสาธารณสุข ที่เป็นมาตรฐานและแนวปฏิบัติที่อ้างอิงได้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้ในการจัดบริการ ที่สอดคล้องปัญหาและบริบทของพื้นที่

๔.๖.๓ มีระบบการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ มีคุณภาพและมาตรฐาน

๔.๖.๔ มีระบบการจัดการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย มีมาตรฐานตามที่กำหนด

๔.๖.๕ สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายให้มีการพัฒนาวิชาการของงานบริการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น งานวิจัย นวัตกรรม จัดแลกเปลี่ยนความรู้ หรือถอดบทเรียน ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

๔.๗ มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เอกชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๔.๘ มีผู้รับผิดชอบด้านงานประกันสุขภาพ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

หมวด ๒
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องสามารถดำเนินการให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางใช้เวลาเฉลี่ยไม่เกิน ๓๐ นาที

๕.๒ ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คนต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕.๓ เปิดให้บริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบทุกวัน และรวมเวลาให้บริการแล้วไม่น้อยกว่า ๕๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยพิจารณาเปิดให้บริการในช่วงเวลาที่ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการได้สะดวกตามบริบทของพื้นที่

๕.๔ ติดประกาศเวลาให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงาน ไว้ในพื้นที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน และมีประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการและหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ ให้ผู้มีสิทธิเกิดความมั่นใจในการที่จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

๖. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องสามารถจัดบริบทตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมและต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

๖.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชศาสตร์ชุมชนได้อย่างครบถ้วน โดยจัดให้มีบริการทั้งภายในหน่วยบริการและในชุมชน

๖.๒ บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างเป็นองค์รวมโดยผสมผสานร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต โดยอาจจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และจัดให้มีการประสานเชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนจัดให้มีบริการรองรับกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ ทั้งในและนอกเวลาทำการ

๖.๓ บริการเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย การติดตามดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตที่บ้าน ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และบริการเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๖.๔ บริการทันตกรรม ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการ ในชุมชน และ/หรือในเครือข่ายหน่วยบริการ

๖.๕ บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการบริหารเภสัชกรรมและการให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านการใช้ยา ด้านการบริบาลเภสัชกรรมระดับบุคคล ครอบครัวและในชุมชน

๖.๖ บริการภายภาพบำบัด โดยการใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดคลอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชนและ/หรือในเครือข่ายบริการ

๖.๗ บริการทางห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพโดยวิชาชีพ และ/หรือมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพ

๖.๘ มีระบบบริการอื่นๆ รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอาจจะเป็นการจัดบริการภายในหน่วยบริการ/หรือการบริการเชิงรุกในชุมชน ตามความจำเป็นของผู้มีสิทธิในพื้นที่

๗. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีหรือจัดให้มีบคุลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยพาะ และมอบหมายความรับผิดชอบในลักษณะแพทย์ประจำครอบครัวดังต่อไปนี้

๗.๑ จัดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่มีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้มีสิทธิร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยเป็นผู้ให้บริการ กำกับดูแลคุณภาพ และให้คำปรึกษา

๗.๒ มีพยาบาลวิชาชีพ หรือเวชปฏิบัติทั่วไป หรือพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำที่บริการปฐมภูมิอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบไม่เกิน ๒,๕๐๐ คน โดยต้องเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หรือพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ คน

๗.๓ มีบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ผู้ประกอบโรคศิลปะและ/หรือสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีสมรรถนะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๓ คน ต่อผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบไม่เกิน ๕,๐๐๐ คน

๗.๔ จัดให้มีทันตแพทย์ ให้บริการทันตกรรมครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางทันตกรรม ตลอดจนให้คำปรึกษาอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน

๗.๕ จัดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน ร่วมให้บริการ หรือสนับสนุนการจัดบริการเภสัชกรและให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

๗.๖ จัดให้มีนักกายภาพบำบัด ร่วมให้บริการ หรือสนับสนุนการจัดบริการ และให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการปฐมภูมิอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ คน

๗.๗ อาจจัดให้มีแพทย์แผนไทยและ/หรือบุคลากรวิชาชีพอื่นที่สอดคล้องกับบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่จำเป็นต่อผู้มีสิทธิในพื้นที่

๘. สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีการบริหารจัดการดังต่อไปนี้

๘.๑ มีผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน และอาจมีคณะกรรมการบริการจัดการ โดยอาจมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคประชาชน และผู้รับบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับติดตาม การบริการ ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

๘.๒ มีแผนงาน ที่สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยบริการประจำ และสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

๘.๓ มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน หรือรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงระบบบริการและ/หรือการบริหารจัดการ

๘.๔ มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการประจำและ/หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

๘.๕ มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดบริการและการบริการจัดการที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายบริการ และเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานได้ พร้อมทั้งสามารถส่งข้อมูลหรือรายงานให้หน่วยบริการประจำ ตามที่สำนักงานกำหนด

๘.๖ มีการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามมาตรฐานที่องค์กรวิชาชีพหรือสำนักงานกำหนดรายงานให้หน่วยบริการประจำ ตามสำนักงานกำหนด ดังต่อไปนี้

๘.๖.๑ มีการบริหารจัดการคุณภาพ

๘.๖.๒ มีการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอาคาร

๘.๖.๓ มีการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการ

๘.๖.๔ มีการพัฒนาวิชาการของงานบริการ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น งานวิจัย หรือนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของพื้นที่

๘.๗ มีการพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนเอกชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๙. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมืออย่างน้อยดังต่อไปนี้

๙.๑ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียงเหมาะสมกับการจัดบริการแต่ละด้าน

๙.๒ จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งาน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ตามรายการที่สำนักงานกำหนด กรณีที่ให้บริการทันตกรรม ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรมปฐมภูมิ กายภาพบำบัดหรือบริการเวชกรรมไทยภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวงตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และ/หรือตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

๑๐. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องมีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้อาจขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และ/หรือหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑๐.๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ และแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ สำนักงานหรือสำนักงานสาขาไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

๑๐.๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

๑๐.๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำและ/หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๑๐.๔ มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ที่เชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และ/หรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำกับติดตามและพัฒนางาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และดำเนินการภายใต้การจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑๐.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

๑๐.๖ มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพ

๑๑. สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการต้องจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน โดยมีคุณลักษณะด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์และรายละเอียดอื่นที่จำเป็น ตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๔
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

๑๒. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีศักยภาพในการรองรับการให้บริการสาธารณสุข ตามที่หน่วยบริการประจำแจ้งความประสงค์จะส่งต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำมารับบริการ ดังต่อไปนี้

๑๒.๑ มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการ พร้อมทั้งมีเตียงสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพใช้กู้ฟื้นคืนชีพไม่น้อยกว่า ๓ เตียง

๑๒.๒ ต้องมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิ ในสัดส่วนที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด

๑๒.๓ มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการ อย่างน้อย ๑ ห้อง กรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ เตียง อาจไม่จัดบริการด้วยตนเองและต้องมีระบบการส่งต่อ

๑๒.๔ มีหอผู้ป่วยหนัก ให้บริการอย่างน้อย ๒ เตียง กรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ เตียง อาจไม่จัดบริการด้วยตนเองและต้องมีระบบการส่งต่อ

๑๒.๕ มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ครอบคลุมทั้งเครือข่ายการส่งต่อ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องสามารถให้บริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ที่เป็นไปตามมาตราฐานการให้บริการสาธารณสุข ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ดังต่อไปนี้

๑๓.๑ มีระบบรองรับการให้บริการกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่และเจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๓.๒ มีการจัดบริการแยกเป็นแผนกบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดตามระดับขีดความสามารถของการบริการแต่ละระดับ

๑๓.๓ มีระบบประสานงาน และให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยและมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยพร้อมข้อมูลและแผนการรักษา เพื่อกลับไปรับบริการต่อเนื่องยังหน่วยบริการที่ส่งต่อหรือหน่วยบริการประจำ

๑๔. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีหรือจัดให้มี

๑๔.๑ การจัดอัตรากำลังสำหรับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมเพียงพอ โดยยึดหลักคุณภาพและมาตรฐาน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด โดยอัตรากำลังสำหรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ต้องแยกต่างหากจากอัตรากำลังที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทอื่นๆ ดังต่อไปนี้

๑๔.๑.๑ มีการจัดบุคลากรปฏิบัติงานประจำ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด แผนกห้องผ่าตัด แผนกเภสัชกรรม แผนกเทคนิคการแพทย์ แผนกรังสีวินิจฉัย และแผนกหอผู้ป่วยหนัก/เวชบำบัดวิกฤตที่ให้บริการ ในลักษณะของเวรผลัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง อย่างเพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงาน

๑๔.๑.๒ มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำในสัดส่วนจำนวนแพทย์อย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำที่แจ้งความประสงค์จะส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ คน โดยคิดจากอัตรากำลังที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทอื่น และกรณีหน่วยบริการที่มีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย ๔ สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม และมีแพทย์แต่ละสาขาให้คำปรึกษาและพร้อมปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๔.๑.๓ มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใดมีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาปฏิบัติงานประจำไม่น้อยกว่า ๑ คน และสอดคล้องกับการให้บริการ

๑๔.๑.๔ มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกแผนกในสัดส่วนที่เพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงานตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๕ มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในสัดส่วนจำนวนเภสัชกรอย่างน้อย ๑ คน ต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๖ มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการแพทย์อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๗ มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนนักกายภาพอย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๘ มีนักรังสีเทคนิคปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนนักรังสีเทคนิคอย่างน้อย ๑ คน ต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด

๑๔.๒ มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ให้มีการศักยภาพที่เพียงพอในการให้บริการ

๑๕. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อยดังต่อไปนี้

๑๕.๑ มีระบบประกันคุณภาพทั้งองค์กร

๑๕.๒ มีระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถสื่อสารเชื่อมต่อ เข้าถึงและส่งข้อมูลตามที่สำนักงานกำหนดและ/หรือกับหน่วยบริการประจำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา

๑๕.๓ มีระบบการคุ้มครองสิทธิอย่างครอบคลุมและทั่วถึงทั้งองค์กร

๑๕.๔ มีระบบบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป

๑๕.๕ มีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการ

๑๕.๖ มีระบบเวชระเบียนที่ได้มาตรฐาน และมีเวชระเบียนพร้อมให้สำนักงานตรวจสอบ

๑๖. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีอาคาร สถานที่สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดังต่อไปนี้

๑๖.๑ มีลักษณะของอาคาร สถานที่อย่างน้อยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลโดยเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอุปสรรคอื่นในการเข้ารับบริการ

๑๖.๒ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมกับการจัดบริการในแต่ละแผนกบริการ ที่เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การบริการนั้นๆ

๑๖.๓ มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกอาคาร

๑๖.๔ มีระบบการป้องกันและเตรียมความพร้อมด้านอัคคีภัยและ/หรือภัยธรรมชาติอื่น และระบบการดูแลความปลอดภัยด้านชีวิตและทรัพย์สิน ที่เพียงพอและเหมาะสม

๑๖.๕ มีระบบสาธารณูปโภคที่เพียงพอและเหมาะสม พร้อมระบบสำรองเพื่อรองรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ฉุกเฉิน

๑๖.๖ มีระบบการกำจัดของเสียที่เหมาะสม โดยมีผลการรับรอง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๗. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ ดังต่อไปนี้

๑๗.๑ มีอุปกรณ์ตรวจวัดเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นอยู่ประจำอย่างน้อยในแผนกหรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ (ถ้ามี) หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด และห้องผ่าตัด หรือบริเวณที่จัดบริการเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑๗.๒ มีรถพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมยา เวชภัณฑ์ บุคลากร อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินและอุปกรณ์สื่อสาร มีสภาพพร้อมใช้งาน เพียงพอ สามารถให้บริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๗.๓ มีอุปกรณ์ เครื่องมืออื่นๆ ในการให้บริการได้ตามมาตรฐาน

๑๗.๔ มีอุปกรณ์สื่อสารภายในและภายนอกหน่วยบริการ พร้อมใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๗.๕ มีระบบการดูแล สอบเทียบ รักษาอุปกรณ์เครื่องมือและการซ่อมบำรุง

๑๗.๖ มีระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน

๑๗.๗ มีเครื่องมือในการตรวจทางเทคนิคการแพทย์ และเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐานและพร้อมใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หมวด ๕
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

๑๘. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ต้องมีศักยภาพเป็นไปตามประกาศเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอรับการขึ้นทะเบียน ตามที่สำนักงานกำหนด

กรณีสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ที่เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปด้วย ให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอขึ้นทะเบียน แต่สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่ขึ้นทะเบียน

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อลดอุปสรรคในการดำเนินงาน และเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในหมวด ๓ แห่งเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการร่วมให้บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ซึ่งใช้เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตามหมวด ๓ แห่งเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

นายวิทยา ตันสุวรรณนนท์

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ / ตอนพิเศษ ๒๘๗ ง / หน้า ๘ / ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

หมวด ๓
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

.....

๑๐. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ และมีศักยภาพในการจัดบริการ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และ/หรือ กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และมีคุณสมบัติเฉพาะสอดคล้องเพียงพอกับบริการ รายการบริการ หรือ กิจกรรมที่จัดบริการ

๑๐.๒ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและ ขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

๑๑. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวก ในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวันเวลา ในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้ อย่างชัดเจน

๑๑.๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการ เข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

๑๑.๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำและ/หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๑๑.๔ มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และ/หรือเครือข่าย เทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑๑.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

ทั้งนี้ การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการร่วมให้บริการ มีหน้าที่ ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่เข้าร่วมให้บริการ รวมทั้งต้องรับผิดชอบจัดบริการ ตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ของการ จัดบริการด้วย

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้การตรวจประเมินหน่วยบริการร่วมให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในหมวด ๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการร่วมให้บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ซึ่งใช้เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ / ตอนพิเศษ ๔๖ ง / หน้า ๑๔ / ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หมวด ๓
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

.....

๑๐. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และหรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

กรณีผู้ให้บริการในสถานบริการซึ่งเป็นศูนย์บริการคนพิการ ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ในวรรคหนึ่งได้ ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ โดยมีหน่วยงานที่กำกับดูแลรับรองศักยภาพของผู้ให้บริการ ตามที่สำนักงานกำหนด

๑๐.๒ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

๑๑. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

๑๑.๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

๑๑.๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อและการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำ และหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๑๑.๔ มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และหรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑๑.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

ทั้งนี้ การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการร่วมให้บริการมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่เข้าร่วมให้บริการ รวมทั้งต้องรับผิดชอบจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของการจัดบริการด้วย

.....

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรขยายเวลาการปฏิบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านดังกล่าวแก่ประชาชนอยู่แล้ว ได้มีเวลาเตรียมการให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินใหม่และมิให้หน่วยบริการที่ให้บริการอยู่เดิมต้องยุติการให้บริการ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสองแห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๕ ให้ถือว่าหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและให้บริการเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีผ่าตัดที่ได้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ไว้ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
เฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖(๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัด พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๔ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ถือว่ามีศักยภาพตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามประกาศนี้ เว้นแต่สำนักงานเห็นว่าเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสานักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด พ.ศ.๒๕๖๒
ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการต้องผ่านการรับรองคุณภาพทั้งระบบ (Hospital Accreditation, ISO ๙๐๐๑:๒๐๐๐ หรือมาตรฐานอื่นๆ) และมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมด้านหัวใจตลอดเวลาทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. มาตรฐานด้านสถานที่และอุปกรณ์

๑.๑ ห้องผ่าตัด

๑.๑.๑ สถานที่

๑) มีขนาดไม่น้อยกว่า ๔๘ ตารางเมตร

๒) มีระบบการกรองอากาศในห้องผ่าตัด ที่เป็นการไหลแบบราบเรียบหรือสม่ำเสมอ (Laminar Flow) พร้อมฟิลเตอร์กรองอากาศสำหรับห้องสะอาด (High Efficiency Particulate Air Filters: HEPA Filter)

๓) มีห้องผ่าตัดสามารถทำการผ่าตัดหัวใจได้อย่างปลอดภัย

๔) ตั้งอยู่ในบริเวณที่ใกล้เคียงหอผู้ป่วยวิกฤต หรือสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย

๑.๑.๒ อุปกรณ์

๑) เครื่องดมยาสลบรวมทั้งเครื่องช่วยหายใจ ที่สามารถใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้อย่างปลอดภัย อย่างน้อย ๒ เครื่อง

๒) ชุดเครื่องมือผ่าตัดที่สามารถเปิดผ่าตัดหัวใจ (Open Heart Surgery) อย่างน้อย ๒ ชุด

๓) เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Heart-Lung Machine) พร้อม Heater – Cooler ประจำห้องผ่าตัดและสามารถใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔) เครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ (Monitor) ตลอดเวลาการผ่าตัด

๕) เครื่องวัดความแข็งตัวของเลือด (Activated Clotting Time: ACT)

๖) มีเครื่องตรวจ Blood Gas Analysis (ABG) และสามารถส่งตรวจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๗) เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แบบ Internal ประจำห้องผ่าตัดขณะผ่าตัดหัวใจและมี paddle หลายขนาด

๘) เครื่องกระตุ้นหัวใจแบบชั่วคราว (Temporary Pacemaker)

๙) เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic Balloon Pump: IABP) หรือเครื่อง Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

๑๐) เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงชนิดเคลื่อนที่ได้ (Echocardiogram) และต้องมี Transesophageal Echocardiography (TEE) สามารถใช้ร่วมกับแผนกอื่นได้

๑๑) เครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพขณะขนย้ายผู้ป่วย (Transfer Monitor)

๑๒) เฉพาะในกรณีที่ผ่าตัด Complex Aortic Arch Surgery แนะนำให้มีเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในเนื้อเยื่อสมองเช่น Near Infrared Spectroscopy (NIRS)

๑.๒ หอผู้ป่วยวิกฤต

๑.๒.๑ สถานที่

๑) มีเตียงรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอย่างน้อย ๒ เตียง ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด (ICU-CVT) หรือหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด (CCU) หรือหอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU)

๑.๒.๒ อุปกรณ์

๑) เครื่องติดตามตรวจสอบสัญญานชีพ (Monitor) ประจำเตียงผู้ป่วย

๒) เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic Balloon Pump: IABP) หรือเครื่อง Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

๓) เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แบบ External

๔) เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจแบบชั่วคราว (Temporary Pacemaker)

๕) เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอิเล็คโทรคาร์ดิโอกราฟี่ (ECG)

๖) เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงชนิดเคลื่อนที่ได้ (Echocardiogram) สามารถใช้ร่วมกับแผนกอื่นได้

๗) ชุดเครื่องมือผ่าตัดเปิดทรวงอก ในกรณีฉุกเฉิน

๑.๓ หอผู้ป่วยทั่วไป

๑.๓.๑ สถานที่

๑) มีเตียงรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่ระบุไว้อย่างชัดเจน อย่างน้อย ๔ เตียง

๑.๓.๒ อุปกรณ์

๑) เครื่องติดตามตรวจสอบสัญญานชีพ (Monitor) ประจำเตียงผู้ป่วย

๑.๔ สถานที่และอุปกรณ์อื่น

๑.๔.๑ กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีห้องสวนหัวใจ ต้องมีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนรองรับสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้

๑.๔.๒ มีคลังเลือดที่สำรอง Blood Component อย่างเพียงพอสำหรับการทำผ่าตัดหัวใจ

๑.๔.๓ สามารถตรวจวินิจฉัยทางรังสีทั่วไป ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑.๔.๔ มีการให้บริการบำบัดทดแทนไต

๒. มาตรฐานด้านบุคลากร

๒.๑ ศัลยแพทย์ทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Surgeon: CVT)

๒.๑.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) อย่างน้อย ๑ คน โดยปฏิบัติงานประจำได้เพียงหน่วยบริการเดียว และปฏิบัติงานในเวลากลางวัน จำนวน ๕ วัน ครบ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๒.๑.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๑.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอกจากแพทยสภา

๒.๑.๔ กรณีแพทย์ผู้จบการศึกษาจากสถาบันต่างประเทศ จะต้องได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

๒.๑.๕ เป็นแพทย์ที่ทำหัตถการผ่าตัดหัวใจอย่างสม่ำเสมอ (Active Surgeon) โดยมีการผ่าตัดหัวใจหรือช่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวนอย่างน้อย ๒๐ รายต่อปี

๒.๑.๖ กรณีแพทย์มีประสบการณ์การผ่าตัดหัวใจ โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่า ๕๐๐ ราย ต้องมีผู้ควบคุมดูแลการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor) ซึ่งมีประสบการณ์การผ่าตัดหัวใจ โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่า ๕๐๐ ราย ทำหน้าที่ควบคุมดูแลการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ

๒.๑.๗ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ต้องแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ ภายใน ๗ วัน

๒.๑.๘ แพทย์ปฏิบัติงานนอกเวลา (Part-time) ต้องปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนกัน ในวันและเวลาเดียวกัน มีการระบุเวลาการปฏิบัติงานที่แน่นอน สามารถตรวจสอบได้

๒.๒ อายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist)

๒.๒.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) อย่างน้อย ๑ คน โดยปฏิบัติงานประจำได้เพียงหน่วยบริการเดียว และปฏิบัติงานในเวลากลางวัน จำนวน ๕ วัน ครบ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๒.๒.๒ ให้มีอายุรแพทย์โรคหัวใจพร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๒.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

๒.๒.๔ ให้มีระบบการปรึกษาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างอายุรแพทย์โรคหัวใจ แพทย์มัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือด และศัลยแพทย์ทรวงอก (Heart Team Conference) เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเสี่ยงและการรักษาทางเลือกอื่น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๓ วิสัญญีแพทย์ (Anesthesiologist)

๒.๓.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) อย่างน้อย ๑ คน โดยปฏิบัติงานประจำได้เพียงหน่วยบริการเดียว และปฏิบัติงานในเวลากลางวัน จำนวน ๕ วัน ครบ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๒.๓.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดหัวใจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๓.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก หรือ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิสัญญีวิทยา ที่มีหนังสือรับรองว่าผ่านการอบรมดูงานด้านวิสัญญีวิทยา สำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก จากสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง

๒.๓.๔ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงวิสัญญีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ต้องแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ ภายใน ๗ วัน

๒.๔ กุมารแพทย์โรคหัวใจ (Pediatric Cardiologist) (ในกรณีที่มีการผ่าตัดหัวใจในเด็ก)

๒.๔.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) อย่างน้อย ๑ คน โดยปฏิบัติงานประจำได้เพียงหน่วยบริการเดียว และปฏิบัติงานในเวลากลางวัน จำนวน ๕ วัน ครบ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๒.๔.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒.๔.๓ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

๒.๔.๔ ในกรณีที่ไม่มีกุมารแพทย์โรคหัวใจปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ต้องมีกุมารแพทย์โรคหัวใจที่ปรึกษา (Pediatric Cardiologist Supervisor) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และต้องแสดงหลักฐานของการมีระบบการดูแลรักษา ได้แก่ ระบบการปรึกษา ระบบการส่งต่อ และระบบที่แสดงให้เห็นถึงการรักษาที่มีความปลอดภัยเพียงพอ

๒.๔.๕ ให้มีระบบการปรึกษาร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างกุมารแพทย์โรคหัวใจและศัลยแพทย์ทรวงอก (Heart Team Conference) เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเสี่ยงและการรักษาทางเลือกอื่น โดยเฉพาะกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๕ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Perfusionist)

๒.๕.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) อย่างน้อย ๑ คน โดยปฏิบัติงานประจำได้เพียงหน่วยบริการเดียวและปฏิบัติงานในเวลากลางวัน จำนวน ๕ วัน ครบ ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

๒.๕.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดหัวใจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยการผ่าตัดทุกครั้งต้องมีนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกอย่างน้อย ๒ คน ประกอบด้วย Full Time อย่างน้อย ๑ คน และ Full Time/Part-time อีก ๑ คน

๒.๕.๓ มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๒.๕.๔ เป็นนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (Active Perfusionist) โดยมีการปฏิบัติงานหลักด้านการผ่าตัดหัวใจ จำนวนอย่างน้อย ๕๐ รายต่อปี

๒.๕.๕ กรณีนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกมีประสบการณ์การปฏิบัติงานหลักด้านการผ่าตัดหัวใจโดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่า ๒๐๐ ราย ต้องมีผู้ควบคุมดูแลนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Perfusionist Supervisor)

๒.๕.๖ ในกรณีที่มีการใช้เครื่อง Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) ในห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทรวงอกและหลอดเลือด หรือหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือหอผู้ป่วยวิกฤต หรือหอผู้ป่วยทั่วไป ต้องมีนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกประจำเครื่องดังกล่าว ในสัดส่วน ๑ คนต่อ ๑ เครื่อง

๒.๕.๗ คุณสมบัติของผู้ควบคุมดูแลนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Perfusionist Supervisor) ต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี มีจำนวนการปฏิบัติงานสะสมอย่างน้อย ๕๐๐ ราย และเป็น Active Perfusionist

๒.๕.๘ กรณีมีการเปลี่ยนแปลงนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ต้องแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ ภายใน ๗ วัน

๒.๖ วิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist) (ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ประจำบ้านวิสัญญีวิทยา)

๒.๖.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) หรือนอกเวลา (Part-time) รวมอย่างน้อย ๓ คน

๒.๖.๒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๒.๖.๓ ได้รับประกาศนียบัตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี จากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๖.๔ จำนวนวิสัญญีพยาบาล ในการผ่าตัดหัวใจอย่างน้อย ๒ คนต่อ ๑ ห้องผ่าตัด โดยที่วิสัญญีพยาบาลอย่างน้อย ๑ คนต้อง

๑) สำเร็จหลักสูตรวิสัญญีวิทยาสำหรับวิสัญญีพยาบาลจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยมาตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป และ ปฏิบัติงานช่วยให้การระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอก มาตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป หรือ

๒) ได้รับหนังสือรับรองว่าผ่านการฝึกอบรมการเป็นผู้ช่วยวิสัญญีแพทย์ในการให้ยาระงับความรู้สึกสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก จากสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยรับรองหรือโรงพยาบาลต้นสังกัด

๒.๗ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU Nurse)

๒.๗.๑ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๒.๗.๒ มีหลักฐานผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหัวใจและหลอดเลือด หรือสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่รับรองโดยสภาการพยาบาล

๒.๗.๓ มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในสัดส่วนพยาบาล ๑ คนต่อผู้ป่วย ๑ คน ในระยะวิกฤต และปฏิบัติงานไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมงต่อเนื่องกัน

๒.๗.๔ มีหลักฐานผ่านการฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiac Life Support: ACLS) และผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจจากโรงพยาบาลต้นสังกัด

๒.๗.๕ เป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (Active ICU Nurse) จำนวนอย่างน้อย ๕๐ รายต่อปี

๒.๗.๖ เป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์อย่างน้อย ๒ ปี กรณีพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสบการณ์น้อยกว่า ๒ ปี ต้องมีผู้ควบคุมดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU Nurse Supervisor)

๒.๗.๗ คุณสมบัติของผู้ควบคุมดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU Nurse Supervisor) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก อย่างน้อย ๓ ปี และปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (Active ICU Nurse) จำนวนอย่างน้อย ๕๐ รายต่อปี

๒.๗.๘ คุณสมบัติของพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก อย่างน้อย ๓ ปี กรณีพยาบาลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจมีประสบการณ์น้อยกว่า ๓ ปี ต้องมีผู้ควบคุมดูแลพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU Nurse Supervisor)

๒.๗.๙ ในกรณีที่มีการใช้เครื่อง Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) หลังการผ่าตัด ต้องมีสัดส่วนพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อผู้ป่วยในระยะวิกฤต ๒ คนต่อ ผู้ป่วย ๑ ราย

๒.๗.๑๐ กรณีเป็นหัวหน้าเวร ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหลอดเลือดใหญ่และทรวงอกหรือการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย ๕ ปี

๓. มาตรฐานด้านการจัดการ

๓.๑ ต้องมีผู้รับผิดชอบการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Director) ทำหน้าที่

๑) รับผิดชอบในการควบคุมกำกับคุณภาพบริการให้มีการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานกำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราป่วย (Morbidity Rate) และอัตราตาย (Mortality Rate)

๒) ตรวจสอบและรับรองรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence Report) อย่างสม่ำเสมอ

๓) เป็นผู้ควบคุมดูแลการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่สำนักงานกำหนด

๔) ต้องมีประสบการณ์ทำผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย

๕) ในกรณีที่หน่วยบริการต้องมีผู้ควบคุมดูแลการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor) ให้ผู้ควบคุมดูแลการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ ทำหน้าที่ผู้รับผิดชอบการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Director)

๔. มาตรฐานด้านการให้บริการ

๔.๑ ในกรณีที่สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยมีการกำหนดแนวเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคหัวใจโดยวิธีผ่าตัด ให้ยึดถือเป็นมาตรฐานในการให้บริการ

๔.๒ มีการบันทึก ทบทวน และรายงาน Mortality/Morbidity/Occurrence Report ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีหลักฐานเพื่อการตรวจสอบด้านคุณภาพการให้บริการ

๔.๓ หน่วยบริการจะต้องให้บริการผู้ป่วย ตามศักยภาพของหน่วยบริการในทุกกรณี ห้ามปฏิเสธผู้ป่วยในกรณีที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ และดำเนินงานตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด

๔.๔ หน่วยบริการจะต้องดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนปลอดภัยและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ หรือส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อ

๔.๕ กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หน่วยบริการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจนปลอดภัยและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ หรือส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อ

๕. มาตรฐานด้านการจัดการข้อมูล

๕.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๒ มีการจัดเก็บและรายงานสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบตามที่สำนักงานกำหนด

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการ
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation : HSCT)
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยความตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่จะเข้าร่วมให้บริการตามประกาศนี้ ได้แก่

(๑) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

คุณสมบัติของหน่วยบริการหรือสถานบริการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ ให้ยื่นคำขอพร้อมส่งข้อมูลพื้นฐานและผลการดำเนินงานต่อสำนักงาน หรือสำนักงานเขต

ข้อ ๔ แบบประเมินและใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ และ ๓ แนบท้ายประกาศนี้

กรณีหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๕ หน่วยบริการหรือสถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมิน จะได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๖ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“เทคนิคการแพทย์” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เพื่อให้ได้สิ่งตัวอย่างทางการแพทย์ และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในการตรวจทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และรายงานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรคหรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ

“ห้องปฏิบัติการ” หมายความว่า ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สาขาต่างๆ เช่น โลหิตวิทยา จุลทรรศนศาสตร์คลินิก เคมีคลินิก ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก จุลชีววิทยาคลินิก ประสิตวิทยา ธนาคารเลือด โลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกัน พิษวิทยา นิติวิทยาศาสตร์ ชีววิทยาระดับโมเลกุลและมนุษย์พันธุศาสตร์ เทคโนโลยีเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ การทดสอบทางสรีรวิทยา และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือมีลักษณะคล้ายกับงานที่กล่าวข้างต้นที่มีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

ข้อ ๒ สถานบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของสภากาชาดไทยหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) สามารถให้บริการตรวจทดสอบ วิเคราะห์ สิ่งส่งตรวจแก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน หรือตรวจทดสอบ วิเคราะห์ สิ่งส่งตรวจจากหน่วยบริการโดยแสดงวันเวลาการเปิดให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในที่เปิดเผยให้ประชาชนมองเห็นได้ชัดเจน

(๓) มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจัดการเพื่อรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

(๔) มีระบบสารสนเทศที่ใช้ในการบริหารจัดการและติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงกับหน่วยบริการประจำและสำนักงาน พร้อมรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่หน่วยบริการทั้งในภาวะปกติและเร่งด่วน และสามารถส่งรายงานตามที่สำนักงานกำหนด

(๕) มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ

(๖) มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยบริการประจำและสำนักงาน

(๗) มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ของสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO ๑๕๑๘๙ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือมาตรฐานราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อ ๓ สถานบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงาน โดยส่งข้อมูลพื้นฐานและแสดงผลการดำเนินงานตามที่สำนักงานกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

ข้อ ๔ สถานบริการที่ไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
เฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกความในข้อ (๗) ของข้อ ๒ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ และใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๗) มีมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ตามมาตรา ISO ๑๕๑๘๙ หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการโดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงได้ในระดับเดียวกัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙
วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
เฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อาศัยความตามในมาตรา มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง การรักษาผู้ป่วยโดยวิธีการกรองของเสียหรือสารพิษจากเลือดโดยให้เลือดจากหลอดเลือดของผู้ป่วยผ่านเข้าไปในท่อฝอย ซึ่งมีเป็นจำนวนมากในตัวกรองเลือด เพื่อให้ของเสียหรือสารพิษในเลือดซึมผ่านผนังท่อฝอยออกไปในน้ำยาที่หล่ออยู่รอบนอกของท่อฝอยในตัวกรองเลือด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยมาตรฐานให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาล

ข้อ ๒ สถานบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีคุณสมบัติตามที่สำนักงานกำหนด ดังนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) จัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แก่ประชาชนผู้มีสิทธิ และต้องได้รับการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดในคู่มือบริหารกองทุนในแต่ละปี

(๓) มีระบบสารสนเทศที่ใช้ในการจัดเก็บความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเชื่อมโยงส่งข้อมูลต่างๆ กับหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการหรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๓ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต (อปสข.) พิจารณาความจำเป็นในการเพิ่มหน่วยบริการภายในพื้นที่

โดยให้คำนึงถึงปริมาณผู้ป่วยที่รอคิว ระยะเวลาในการรอคอย การกระจายตัวของหน่วยบริการเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการและมีคุณสมบัติของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามข้อ ๒

หน่วยบริการและสถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยให้ยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๔ กำหนดระยะเวลาในการขึ้นทะเบียน แบบคำขอขึ้นทะเบียน แบบการตรวจประเมิน แบบสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข และหลักประกันสัญญา ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการ ส่งข้อมูลพื้นฐานและผลการดำเนินงานตามที่สำนักงานกำหนด เพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และข้อ ๑๘ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เขต

ข้อ ๕ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

ข้อ ๖ สถานบริการของเอกชนหรือหน่วยงานภายในสถานบริการของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อรับการตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อ ๕

สถานบริการของรัฐหรือสภากาชาดไทย หรือส่วนงานภายในสถานบริการของรัฐหรือสภากาชาดไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจประเมินและจัดประเภทหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อ ๕

สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๗ แบบคำขอขึ้นทะเบียน แบบวิธีการตรวจประเมิน กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ แบบสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข และหลักประกันการเป็นหน่วยบริการให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ให้สถานบริการ ส่งข้อมูลพื้นฐานและแสดงผลการดำเนินงานตามที่สำนักงานกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

ข้อ ๘ สถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมิน จะได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน และมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ตามประกาศนี้

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ศักยภาพของสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

๑. ศักยภาพด้านบริการ

แบ่งตามศักยภาพของการให้บริการ เป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑.๑ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับที่ ๑ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการเต็มรูปแบบ คือสามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและทำหัตถการเพื่อการรักษา โดยมีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการในระดับที่ ๑ จะต้องมีบริการ ดังนี้

๑.๑.๑ ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลัง (exercise stress test) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram) การตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Cardiac CT scan) การตรวจภาพทางการแพทย์ด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Cardiac MRI) การตรวจหัวใจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในกรณีที่ไม่มีการตรวจพิเศษที่มีต้นทุนสูงบางรายการ ต้องแสดงหลักฐานบันทึกความตกลงร่วมกันในการให้บริการกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

๑.๑.๒ ต้องมีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้

๑.๑.๓ ต้องมีบริการรับปรึกษาด้านโลหิตวิทยา และมีบริการธนาคารเลือด

๑.๑.๔ ต้องมีบริการรับปรึกษาโรคทางไต และบริการล้างไต

๑.๑.๕ ต้องมีบริการรับปรึกษาด้านประสาทวิทยา

๑.๑.๖ ต้องมีการเตรียมห้องผ่าตัดหัวใจเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา

๑.๑.๗ ต้องมีศัลยแพทย์หัวใจและทีมเตรียมพร้อมให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา หรือเข้ามาให้บริการในเวลาฉุกเฉินได้ตลอดเวลา

๑.๑.๘ ต้องมีบริการวิสัญญีวิทยาด้านหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา

๑.๑.๙ ต้องมีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจระหว่างศัลยแพทย์หัวใจ และอายุรแพทย์โรคหัวใจผู้ทำหัตถการ เพื่อวางแผนการรักษาก่อนการทำหัตถการ

๑.๒ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับที่ ๒ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัย และมากกว่า ๔๘๐ รายต่อปีและทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า ๒๐๐ รายต่อปี และบริการ Primary PCI มากกว่า ๓๖ รายต่อปี และมีผลการรักษาที่ดี แต่ไม่มีบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการนั้นโดยหน่วยบริการในระดับที่ ๒ จะต้องมีบริการ ดังนี้

๑.๒.๑ ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลัง (exercise stress test) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)

๑.๒.๒ ต้องมีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้

๑.๒.๓ ต้องมีบริการธนาคารเลือด

๑.๒.๔ ต้องมีบริการรับปรึกษาโรคทางไต และบริการล้างไต

๑.๒.๕ มีหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะร่วมกันดูแลโดยศัลยแพทย์หัวใจและทีมพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา และสามารถเริ่มทำการผ่าตัดได้ภายใน ๙๐ นาที นับตั้งแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเพื่อรักษา

๑.๒.๖ ต้องสามารถให้มีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจระหว่างศัลยแพทย์หัวใจและอายุรแพทย์ผู้ทำหัตถการ เพื่อวางแผนการรักษาก่อนการทำหัตถการ

๒. ศักยภาพด้านอุปกรณ์

๒.๑ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปี้ระบบดิจิตัล หรือเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิตัลที่สามารถปรับขยายภาพได้หลายระดับ และมีระบบเก็บภาพแบบออนไลน์ และสามารถเรียกดูได้จากระบบจัดเก็บภาพ (archiving system)

๒.๒ มีเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง (อย่างน้อย ๒ ช่อง สำหรับวัดความดันและ ๓ ช่อง สำหรับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ที่มีการทำงานแบบเรียลไทม์ และสามารถวัด cardiacoutput ได้โดยวิธีการของ Fick หรือวิธี Thermodilution

๒.๓ ต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา ได้แก่ สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ (coronary guiding catheter) สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ (coronary guide wire) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ ด้วยบอลลูน (coronary balloons dilatation catheter) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวด (coronary stent) ตลอดจนอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น coronary stent graft

๒.๔ ต้องมีอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพตลอดจนอุปกรณ์เพื่อพยุงการทำงานของหัวใจที่ใช้งานได้ทันทีภายในห้องทำหัตถการเพื่อการรักษา ประกอบด้วย อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ตลอดจนยาต่างๆ ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องกระตุกหัวใจชนิดไบเฟสิก (biphasic defibrillator) เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (temporary transvenous pacemakers) เครื่องพยุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump) อุปกรณ์สำหรับเจาระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardiocentesis)

๓. ศักยภาพด้านความปลอดภัยจากรังสี

๓.๑ ต้องผ่านการตรวจสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสีในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและขออนุญาตผลิตมีไว้ครอบครองหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณูตามกฎหมายว่าด้วยพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ

๓.๒ ต้องมีการตรวจประเมินปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับโดยใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคล (X-Ray badge, OSL) อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักปรมาณูเพื่อสันติ

๓.๓ ต้องมีเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี อาทิเช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓.๔ มีการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเป็นประจำทุกปี

๓.๕ สำหรับแพทย์ผู้ทำหัตถการควรมีเครื่องบันทึกปริมาณรังสีบุคคลอย่างน้อย ๒ ชิ้น สำหรับวัดปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับภายในกับภายนอกเสื้อตะกั่ว

๔. ศักยภาพด้านการจัดการ

๔.๑ คุณสมบัติของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab Director)

๔.๑.๑ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑
ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ ต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ และต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปี และไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย

๔.๑.๒ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒
ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ และต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๒๐๐ ราย

๔.๒ บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath lab Director)

๔.๒.๑ รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการบริการ ให้มีการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราตาย และอัตราการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

๔.๒.๒ เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๔.๒.๓ เป็นผู้วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาบุคลากร ตลอดจนครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆ ให้ใช้งานได้เหมาะสมกับการบริการ

๔.๒.๔ รวบรวมและรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

๔.๒.๕ เป็นผู้ควบคุมให้มีการจัดทำการทบทวน morbidity-mortality conference หรือ interesting case conference อย่างสม่ำเสมอ

๔.๒.๖ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการตามมาตรฐานแนวทางการบันทึก และตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit Guideline)

๔.๓ หน่วยบริการ

๔.๓.๑ ไม่ปฏิเสธผู้ป่วยในทุกกรณี เช่น กรณี ST Elevation Acute Coronary Syndrome

๔.๓.๒ ในกรณีเตียงเต็ม จะต้องควบคุมการปฏิเสธรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือที่มีการทำความตกลงไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๕. ศักยภาพด้านแพทย์ผู้ทำหัตถการ

ต้องมีแพทย์ผู้ทำหัตถการ อย่างน้อย ๒ คน เพื่อให้บริการ วันละ ๒๔ ชั่วโมง ทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด โดยแพทย์ผู้ทำหัตถการต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๕.๑ ต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ

๕.๒ ต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านสายสวน ณ หน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียนมากกว่า ๗๕ รายต่อปี หากมีประสบการณ์น้อยกว่า ๗๕ ราย ต่อปี ต้องมีระบบปรึกษาแพทย์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการเพื่อการรักษามากกว่า ๑๕๐ รายต่อปี เพื่อให้คำแนะนำหรือกำกับการทำหัตถการการรักษาอย่างเป็นรูปธรรม

๖. ศักยภาพด้านผู้ช่วยแพทย์ผู้ทำหัตถการ

๖.๑ เป็นแพทย์ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากแพทยสภา หรือ เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพจากสภาพยาบาล และผ่านการอบรมด้านพยาบาลตรวจสวนหัวใจ

๖.๒ บุคลากรในห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ ต้องผ่านการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่พร้อมปฏิบัติงานทันที และต้องทบทวนการฝึกอบรม (renewal ทุก ๒ ปี)

๗. ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล

ต้องให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีตามแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ดังนี้

๗.๑ หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑ สามารถให้การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันทุกประเภท ทั้ง Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients

๗.๒ หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒ สามารถให้การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันที่ไม่ใช่ Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients

หมายเหตุ : กรณีวิกฤตฉุกเฉิน หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒ สามารถให้การรักษา Complex and High risk Intervention Patient (CHIP)และ High Risk patients โดยการทำหัตถการครั้งนั้นจะต้องทำหัตถการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปี และไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย

คำจำกัดความ : Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) ประกอบด้วย

(๑) Left Main lesion

(๒) Bifurcation with large side branch lesion

(๓) Chronic total occlusion (CTO) intervention

(๔) Heavy calcified lesio

(๕) Degenerative Saphenous venous grafts (SVG)

คำจำกัดความ : High Risk patients ประกอบด้วย

(๑) Decompensated CHF (Killip Class 3 - 4)

(๒) Recent (< 8 weeks) cerebrovascular accident

(๓) Known bleeding disorder

(๔) Left ventricular ejection fraction ≤ 30%

(๕) Glomerular Filtration Rate (GFR) < 30 ml/min

(๖) Serious ongoing ventricular arrhythmias

๘. ศักยภาพด้านข้อมูล

๘.๑ ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

๘.๒ ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน

๘.๓ ต้องมีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ

๘.๔ ต้องส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่ายที่เป็นไปตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๘.๕ ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดเพื่อการตรวจสอบย้อนหลังเป็นระยะเวลา ๕ ปี

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
ที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และข้อ ๑๘ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะด้านรังสีรักษา ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๔๘

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๕ สถานบริการซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องมีศักยภาพ ดังนี้

๕.๑ เป็นสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการ ทั้งระบบ จากมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2015 หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับรองจาก ISQua และมีความสามารถในการให้บริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๕.๒ มีความพร้อมด้านสถานที่ ประกอบด้วย

(๑) มีห้องจำลองการฉายรังสีและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๒) มีห้องฉายรังสีระยะไกลและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๓) มีห้องให้รังสีระยะใกล้ และมีห้องใส่เครื่องมือรังสีระยะใกล้ ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งห้อง ทั้งนี้ หากสถานบริการใดไม่มีห้องดังกล่าว ต้องมีระบบการประสานส่งต่อกรณีที่มีผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้

(๔) มีห้องวางแผนทางฟิสิกส์รังสีรักษา จำนวนอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๕) มีห้องคอมพิวเตอร์ควบคุมระบบและห้องเก็บเครื่องมือ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งห้อง

(๖) มีห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕.๓ มีความพร้อมด้านเครื่องมือ ประกอบด้วย

(๑) มี CT simulator หรือเทียบเท่า หรือมี conventional simulator จำนวนอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง

(๒) มีเครื่อง LINAC with MLC (photon และอาจมี electron beam) จำนวนอย่างน้อยหนึ่งเครื่อง

(๓) มีเครื่อง High dose rate brachytherapy system (หากมีบริการ)

(๔) มีชุดอุปกรณ์เครื่องวัดและควบคุมคุณภาพรังสี QA verification ตามเทคนิคการฉายรังสี

(๕) มีระบบคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูลทางฟิสิกส์รังสีรักษา

๕.๔ มีความพร้อมด้านบุคลากร ประกอบด้วย

(๑) มีแพทย์รังสีรักษาที่สามารถให้บริการและคำปรึกษา ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน ต่อหน่วยบริการ

(๒) มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาฟิสิกส์การแพทย์ ที่สามารถให้บริการ ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ จำนวนอย่างน้อยหนึ่งคน

(๓) มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค ปฏิบัติงานทางรังสีรักษา ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ ดังนี้

(ก) จำนวนอย่างน้อยสองคนต่อการจำลองการฉายรังสี (conventional/CT /MRI- simulator และ C-Arm)

(ข) จำนวนอย่างน้อยสองคนต่อการฉายรังสีเทคนิค 2D, 3D-CRT

(ค) จำนวนอย่างน้อยสามคน ต่อการฉายรังสีเทคนิค IMRT, VMAT, SRS/SRT/ SBRT

(๔) มีพยาบาลรังสีรักษาผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลรังสีวิทยา หรือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวนอย่างน้อยสองคนต่อหน่วยบริการ

กรณีที่หน่วยบริการมีบุคลากรตาม (๒) และ (๓) ซึ่งไม่อาจปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการได้ครบตามจำนวน หน่วยบริการนั้นต้องจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาทดแทนบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ โดยให้นับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาจำนวนสองคนที่ปฏิบัติงานจริงรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดหนึ่งร้อยหกสิบชั่วโมงต่อเดือนเท่ากับบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการจำนวนหนึ่งคน

ข้อ ๖ สถานบริการซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน และยื่นแบบประเมินศักยภาพตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ต่อสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ข้อ ๗ สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมินมีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยให้ยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๘ สถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมิน จะได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบประเมินศักยภาพของสถานบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมิน
เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๖๑

ชื่อสถานบริการ ..... รหัสสถานบริการ .....
สถานที่ตั้ง ..... เลขที่ ..... ถนน ..... อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ลำดับ	รายการ	การประเมิน		หมายเหตุ
		เป็นไปตามเกณฑ์	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
๑	เป็นสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการทั้งระบบจากมาตรฐาน HA หรือ ISO 9001:2015 หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับรองจาก ISQua และมีความสามารถในการให้บริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง *<u>หมายเหตุ</u> แสดงหลักฐาน ณ วันเวลาที่ได้รับการประเมินฯ โดย สปสช.ขยายเวลาให้ ๑๘๐ วัน หลังวันหมดอายุ*			
๒	**ความพร้อมด้านสถานที่**			
๒.๑	มีห้องจำลองการฉายรังสีและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			
๒.๒	มีห้องฉายรังสีระยะไกลและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			
๒.๓	มีห้องให้รังสีระยะใกล้ และมีห้องใส่เครื่องมือรังสีระยะใกล้ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง (ทั้งนี้ หากสถานบริการใดไม่มีห้องดังกล่าว ต้องมีระบบการประสานส่งต่อกรณีที่มีผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้)			
๒.๔	มีห้องวางแผนทางฟิสิกส์รังสีรักษา จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			

ลำดับ	รายการ	การประเมิน		หมายเหตุ
		เป็นไปตามเกณฑ์	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
๒.๕	มีห้องคอมพิวเตอร์ควบคุมระบบและห้องเก็บ เครื่องมือ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			
๒.๖	มีห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
๓.	**ความพร้อมด้านเครื่องมือ**			
๓.๑	มี CT simulator หรือเทียบเท่า หรือ conventional simulator อย่างน้อย ๑ เครื่อง			
๓.๒	มีเครื่อง LINAC with MLC (photon and อาจมี electron beam) อย่างน้อย ๑ เครื่อง			
๓.๓	มีเครื่อง High dose rate brachytherapy system (หากมีบริการ)			
๓.๔	มีชุดอุปกรณ์เครื่องวัดและควบคุมคุณภาพรังสี QA verification ตามเทคนิคการฉายรังส			
๓.๕	มีระบบคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูลทางฟิสิกส์รังสีรักษา			
๔.	**ความพร้อมด้านบุคลากร**			
๔.๑	มีแพทย์รังสีรักษาที่สามารถให้บริการและคำปรึกษา ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการ			
๔.๒	มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาฟิสิกส์การแพทย์ ที่สามารถให้บริการปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการ			
๔.๓	มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค ปฏิบัติงานทางรังสีรักษา ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ ดังนี้ • อย่างน้อย ๒ คน ต่อ การจำลองการฉายรังสี (conventional/CT/MRI- simulator และ C-Arm) • อย่างน้อย ๒ คน ต่อ การฉายรังสีเทคนิค 2D, 3D-CRT • อย่างน้อย ๓ คน ต่อ การฉายรังสีเทคนิค IMRT, VMAT, SRS/SRT/SBRT หรือสูงกว่า			

ลำดับ	รายการ	การประเมิน		หมายเหตุ
		เป็นไปตามเกณฑ์	ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
๔.๔	มีพยาบาลรังสีรักษาผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง หรือหลักสูตรการพยาบาลรังสีวิทยา ๔ เดือน ต่อหน่วยบริการ จำนวนอย่างน้อย ๒ คน			
<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่หน่วยบริการมีบุคลากรตามลำดับที่ ๔.๒ และ ๔.๓ ซึ่งไม่อาจปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการได้ครบตามจำนวน หน่วยบริการนั้น ต้องจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาทดแทนบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ โดยให้นับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาจำนวนสองคนที่ปฏิบัติงานจริงรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดหนึ่งร้อยหกสิบชั่วโมงต่อเดือนเท่ากับบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการจำนวนหนึ่งคน			

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของผู้ประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการประเมิน

☐ ผ่าน ☐ ผ่านแบบมีเงื่อนไขประเมินซ้ำ ๖ เดือน ☐ ไม่ผ่าน

๑ ..... ๒ .....
(ผู้ตรวจประเมิน) (ผู้ตรวจประเมิน)

๓ ..... ๔ .....
(ผู้ตรวจประเมิน) (ผู้ตรวจประเมิน)

๕ .....
(ผู้ตรวจประเมิน)

****

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่รับทราบผลการประเมิน .....

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ให้เป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอานาจตามความในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒
ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอานาจตามความในบทนิยามคำว่า “สถานบริการ” ในมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๓/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๖๒

“ข้อ ๓/๑ ให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การรับรอง หรือศูนย์บริการคนพิการอื่นที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงอัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติในการประชุม ครั้งที่ ๗/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒ และครั้งที่ ๙/๒๕๕๒ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๒ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๑

ข้อ ๒ อัตราค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และวิธีการ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๒

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายละเอียดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายอัตราค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกค่าพาหนะ

พาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยหมายถึงพาหนะที่ใช้ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ หรือพาหนะอื่นใดที่ได้รับการออกแบบสร้างหรือดัดแปลง โดยพาหนะดังกล่าวจะต้องจัดให้มียา เวชภัณฑ์ และบุคคลกร ทางสาธารณสุขเพื่อการลำเลียงและดูแลรักษาผู้ป่วยในระหว่างการเคลื่อนย้ายหรือเดินทาง ซึ่งอัตราการเบิกจ่ายค่าพาหนะ ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑ เป็นการส่งต่อผู้ป่วยในจากหน่วยบริการต้นทางจนถึงหน่วยบริการปลายทาง ซึ่งหมายความรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการรับผู้ป่วยเพื่อนอนรักษาต่อเนื่องที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพต่ำกว่าด้วย

๒ เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

๓ มาตรฐานการส่งต่อให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี

๔ การส่งต่อไม่นับรวมการส่งไปตรวจพิเศษระหว่างการนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

อัตราการเบิกจ่ายค่าพาหนะทางบก

๑ ระยะทางไม่เกิน ๕๐ กิโลเมตร ให้เบิกจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน ๕๐๐ บาท (รหัสการบันทึก S๑๘๐๑)

๒ ระยะทางมากกว่า ๕๐ กิโลเมตร ขึ้นไป ให้เบิกจ่ายค่าชดเชย ครั้งละ ๕๐๐ บาท และให้ได้รับค่าชดเชยเพิ่มอีกกิโลเมตรละ ๔ บาท x ระยะทางจากหน่วยบริการต้นทางถึงหน่วยบริการปลายทาง โดยอ้างอิงตามระยะทางของกรมทางหลวงในเส้นทางที่สั้นและตรงที่สุด (รหัสการบันทึก S๑๘๐๒)

อัตราการเบิกจ่ายค่าพาหนะทางน้ำ

ระยะทาง ไป-กลับ (กิโลเมตร)	ประเภทของพาหนะ	อัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย ตามจริงไม่เกิน /ต่อครั้ง (บาท)	รหัสการบันทึก
ไม่เกิน ๑๕ กิโลเมตร	เรือหางยาวเร็ว	๑,๒๐๐ บาท	S๑๘๐๓A
	เรือเร็ว	๒,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓B
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓C
มากกว่า ๑๕ กิโลเมตร ขึ้นไป ถึง ๕๐ กิโลเมตร	เรือหางยาวเร็ว	๓,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓D
	เรือเร็ว	๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓E
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓F
มากกว่า ๕๐ กิโลเมตร ขึ้นไป ถึง ๑๐๐ กิโลเมตร	เรือหางยาวเร็ว	๔,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓G
	เรือเร็ว	๑๐,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓H
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓I
มากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตร ขึ้นไป	เรือเร็ว	๓๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓J
	เรือเร็ว ๒ เครื่องยนต์	๓๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓K
ไม่จำกัดระยะทาง	แพขนานยนต์	๕,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๓L

หมายเหตุ

กรณีที่มีการใช้พาหนะทางน้ำไม่เป็นไปตามประเภทข้างต้น ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียง ตามอัตราการเบิกค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนดในพาหนะทางน้ำแต่ละประเภท

อัตราการเบิก จ่ายกรณีเฮลิคอปเตอร์

เป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและเร่งด่วนจากหน่วยบริการที่ให้การรักษาไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

กรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วยหรือญาติ โดยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่เข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่าย

รัศมีการบิน	ชนิดของอากาศยาน	อัตราการจ่ายชดเชย	รหัสการเบิก
ไม่เกิน ๑๕๐ กิโลเมตร	เฮลิคอปเตอร์	๔๐,๐๐๐ บาท	S๑๘๐๔
เกิน ๑๕๐ กิโลเมตร	เฮลิคอปเตอร์	๖๐,๐๐๐ บาท	

การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกค่าใช้จ่าย (เฉพาะค่ารถและค่าเรือ)

หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม E-Claim รายละเอียดตามหนังสือคู่มือการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๓

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงอัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในส่วนของอัตราการเบิกจ่ายกรณีเฮลิคอปเตอร์ ในเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ และใช้ความตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อัตราการเบิกจ่ายค่าพาหนะทางอากาศ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่มีภาวะวิกฤติและเร่งด่วนจากหน่วยบริการที่ให้การรักษา ไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ให้เบิกจ่ายตามอัตรา ดังนี้

๑. เฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินปีกตรึง ขนาด ๑ เครื่องยนต์ จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๔๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

๒. เฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินปีกตรึง ขนาด ๒ เครื่องยนต์ จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๘๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

๓. เฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินปีกตรึง ขนาด ๓ เครื่องยนต์ จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

๔. เฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินปีกตรึง ขนาด ๔ เครื่องยนต์ จ่ายตามจริง แต่ไม่เกินชั่วโมงบินละ ๑๖๐,๐๐๐ บาท เศษของชั่วโมงคิดเป็นนาที

กรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย หรือญาติ โดยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่เข้าหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเบิกจ่ายตามประกาศนี้

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การคำนวณกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG)

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงราคากลางสำหรับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม เพื่อให้การคำนวณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นไปด้วยความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๖ วรรคสอง (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ราคากลางสำหรับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRGs) พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๒ ให้ใช้ข้อมูลในหนังสือ “การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่ ๕.๐ พ.ศ. ๒๕๕๔” และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นข้อมูลในการคำนวณกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) เพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การส่งข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-claim)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การส่งหลักฐานประกอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๕(๒)/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๖ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงของหน่วยบริการ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ นั้น ให้หน่วยบริการตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้สามารถส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์ (e-claim) ทั้งนี้ตามรูปแบบและวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๒ หน่วยบริการนอกเหนือไปจากที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ หากมีความประสงค์จะส่งข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์ (e-claim) ให้แจ้งความพร้อมมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบก่อนดำเนินการตามข้อ ๑

ข้อ ๓ หน่วยบริการตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ต้องจัดทำเอกสารหลักฐาน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕ และเก็บรักษาไว้ ณ หน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้าย

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การส่งข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-claim)

หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๑. รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๒. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
๓. รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
๔. รพ.ขอนแก่น
๕. รพ.อุดรธานี
๖. รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๗. รพ.สระบุรี
๘. รพ.สุราษฎร์ธานี
๙. รพ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี
๑๐. รพ.ชลบุรี
๑๑. รพ.อุตรดิตถ์
๑๒. รพ.ลำปาง
๑๓. รพ.ราชบุรี
๑๔. รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช
๑๕. รพ.หาดใหญ่
๑๖. รพ.ระยอง
๑๗. รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๑๘. รพ.พระนครศรีอยุธยา
๑๙. รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี
๒๐. รพ.นครปฐม
๒๑. รพ.สุรินทร์
๒๒. รพ.ยะลา
๒๓. รพ.ตรัง
๒๔. รพ.บุรีรัมย์
๒๕. รพ.สมุทรปราการ
๒๖. รพ.พระนั่งเกล้า
๒๗. รพ.ปทุมธานี
๒๘. รพ.มหาราชเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
๒๙. รพ.ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๓๐. รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๓๑. รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทย์ขอนแก่น
๓๒. รพ.รามาธิบดี
๓๓. วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ (รพ.วชิรฯ)
๓๔. รพ.จุฬาลงกรณ์
๓๕. รพ.นพรัตนราชธานี
๓๖. รพ.ราชวิถี
๓๗. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๓๘. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
๓๙. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า
๔๐. รพ.พระมงกุฎเกล้า
๔๑. รพ.ศรีธัญญา
๔๒. รพ.สมเด็จเจ้าพระยา
๔๓. รพ.ตำรวจ
๔๔. รพ.ตากสิน
๔๕. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๔๖. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง อุบลราชธานี
๔๗. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง ชลบุรี
๔๘. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง ลพบุรี
๔๙. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง สุราษฎร์ธานี
๕๐. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง ลำปาง
๕๑. ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง อุดรธานี
๕๒. รพ.โรคทรวงอก

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การสนับสนุนและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงบัญชีรายการยา กรณีสนับสนุนยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จากหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖๗ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีสิทธิได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีสิทธิรับบริการทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

(๒) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่มีสิทธิฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) หรือผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเข้ารับบริการทดแทนไตด้วยวิธี CAPD และประสงค์จะรับบริการด้วยวิธี HD โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยตาม (๑) และ (๒) มีสิทธิได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ รวมทั้งรายชื่อในบัญชี ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ แนวทางการสนับสนุนยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ตามข้อ ๒ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ หรือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมให้บริการ CAPD และ HD มีสิทธิเบิกยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)ที่ใช้บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๒ ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม โดยเบิกยาและส่งข้อมูลทุกเดือนผ่านระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่ให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ชื่อยาใดยาหนึ่งตามบัญชีในเอกสารหมายเลข ๑ ควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อยหนึ่งปี ยกเว้นมีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนชื่อยาอื่นได้และแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ รวมทั้งติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔ – ๘ สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ยาแก่ผู้ป่วย

ข้อ ๖ การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) แก่ผู้ป่วยที่รับบริการ CAPD และ HD ต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนั้นโดยตรง หรืออาจส่งต่อให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้าน โดยไม่ให้ผู้ป่วยนำยาไปฉีดเองที่บ้าน

ข้อ ๗ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การสนับสนุนและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

บัญชีรายการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ที่สนับสนุนแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ดังนี้

ชื่อยา	ขนาดยา	ระดับ Hct ≤ 30 % เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน	ระดับ Hct › 30 % เบิกได้ตามจ่ายจริงและไม่เกิน
Epiao	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Eporon	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Renogen	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Hema-plus	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Espogen	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Recombinant*	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Eritromax	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Hypercrit	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน
Epokine	4,000 u	4,000 u x 8 ครั้งต่อเดือน	4,000 u x 4 ครั้งต่อเดือน

หมายเหตุ : รายการยาอาจมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างปีตามสถานการณ์ทางตลาด และคุณสมบัติของยาที่มีผลต่อจัดหา และยา Recombinant ใช้ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การสนับสนุนและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

---

๑. แนวทางการสนับสนุนยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin)

๑.๑ หน่วยบริการหรือสถานบริการมีสิทธิเบิกยา Erythropoietin ได้แก่

(๑) หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนร่วมให้บริการ CAPD ทุกแห่ง

(๒) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการ HD ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑.๒ หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD เมื่อให้บริการยา Erythropoietin ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แล้ว หลังให้บริการ หน่วยบริการหรือสถานบริการดังกล่าวสามารถเบิกยาชดเชยผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมตามรายชื่อยาและจำนวนยาที่ใช้จริง ไม่เกินอัตราที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด โดยหน่วยบริการแต่ละแห่งสามารถขอเบิกยาได้มากกว่า ๑ รายการชื่อยา

๑.๓ การสนับสนุนยา Erythropoietin สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสนับสนุนยาเฉพาะรายการชื่อยาที่ระบุในประกาศเท่านั้น กรณีที่หน่วยบริการหรือสถานบริการ CAPD และHD ใช้ยาชื่ออื่นนอกเหนือจากที่ระบุอยู่ในประกาศจะไม่ได้รับการสนับสนุน

๑.๔ องค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งยา Erythropoietin ตามระบบ VMI ให้หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD เดือนละ ๑ ครั้ง โดยแยกการจัดส่งยาสำหรับผู้ป่วย CAPD และ HD ออกจากกัน

๑.๕ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ CAPD และ HD สามารถเลือกใช้ได้ตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์แต่การใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งกับผู้ป่วยควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อย ๑ ปี ยกเว้นมีความจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนเป็นตัวอื่นได้ โดยต้องบันทึกในแบบฟอร์มที่กำหนดและรายงานต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งต้องติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔ - ๘ สัปดาห์ต่อครั้ง

๑.๖ การให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยต้องให้โดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น โดย

(๑) ผู้ป่วย HD ต้องให้ยาในหน่วยบริการที่ผู้ป่วยฟอกเลือดเท่านั้น

(๒) ผู้ป่วย CAPD นอกจากให้ยาในหน่วยบริการ CAPD แล้ว สามารถส่งต่อไปให้ยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่อยู่ใกล้บ้านผู้ป่วย โดยหน่วยบริการ CAPD ต้องจัดให้มีการส่งยาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจะต้องส่งยาด้วยระบบ Cold Chain และมีใบส่งตัวให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมินั้น

ทั้งนี้การให้ยา Erythropoietin หน่วยบริการหรือสถานบริการต้องบันทึกการให้บริการและเก็บข้อมูลเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อรอการตรวจสอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย กรณีผู้ป่วย HD จะต้องลงนามผู้ให้ยาพร้อมทั้งติดสติ๊กเกอร์กำกับลงในใบ Hemo sheet ทุกครั้ง หากไม่ดำเนินการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะพิจารณาเรียกคืนยาหรือเงินค่ายาได้ และกรณีที่ตรวจสอบแล้วพบว่าระดับ Hct ที่ตรวจได้ไม่ตรงกับข้อมูลที่หน่วยบริการ HD หรือ CAPD บันทึกส่งเบิกกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะพิจารณาเรียกคืนยาหรือเงินค่ายาได้

๒. วิธีการสนับสนุนยา Erythropoietin

๒.๑ หน่วยบริการ CAPD

๒.๑.๑ หน่วยบริการ CAPD บันทึกการใช้ยาในโปรแกรม DMIS_CAPD โดยหน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลการใช้ยาตามที่ใช้จริงในรอบเดือนที่ผ่านมา ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป หากไม่ดำเนินการบันทึกข้อมูลการใช้ยาตามระยะเวลาที่กำหนด จะทำการตัดยอดไปจ่ายในสิ้นปีครั้งเดียวเท่านั้น โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูลดังนี้

(๑) รายการยาต้องเป็นชื่อยาที่ระบุตามประกาศเท่านั้น กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนดสามารถ เลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆ เพื่อเติมได้ แต่ทั้งนี้จะไม่ได้รับการสนับสนุนยา

(๒) ปริมาณการใช้ให้ระบุ จำนวน Unit ของยาที่ใช้จริง

(๓) ระดับ Hct ที่ตรวจล่าสุดโดยต้องมีการตรวจระดับ Hct อย่างน้อยทุก ๔-๘ สัปดาห์ต่อครั้ง

๒.๑.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประมวลผลข้อมูลการใช้ยา Erythropoietin ในระบบ DMIS_CAPD ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และส่งข้อมูลความต้องการ การชดเชยให้องค์การเภสัชกรรม

๒.๑.๓ องค์การเภสัชกรรมส่งยาให้หน่วยบริการภายใน ๑๐ วันทำการภายหลังจากได้รับข้อมูลการเบิกยาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๑.๔ หน่วยบริการ ตรวจรับยาตามข้อมูลการได้รับชดเชยยา Erythropoietin Usage Report (EUR) ในโปรแกรม DMIS_CAPD

๒.๒ หน่วยบริการ HD

๒.๒.๑ หน่วยบริการ HD บันทึกข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรมของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยบันทึกข้อมูลการใช้ยาตามจริงในรอบเดือนที่ผ่านมา ให้แล้วเสร็จภายวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูล ดังนี้

(๑) รายการยาต้องเป็นชื่อยาที่ระบุตามประกาศเท่านั้น กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนดสามารถ เลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆเพื่อเติมได้ แต่ทั้งนี้จะไม่ได้รับการสนับสนุนยา

(๒) ปริมาณการใช้ให้ระบุ จำนวน Unit ของยาที่ใช้จริง

(๓) ระดับ Hct ที่ตรวจล่าสุดโดยต้องมีการตรวจระดับ Hct อย่างน้อยทุกเดือน

๒.๒.๒ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ประมวลผลข้อมูลการใช้ยา Erythropoietin ของเดือนที่ผ่านมาทุกวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และส่งข้อมูลให้องค์การเภสัชกรรม หากหน่วยบริการหรือสถานบริการบันทึกการใช้ยาล่าช้าจากเวลาที่กำหนดจะไม่นำข้อมูลในรอบเดือนนั้นมาประมวลผลเพื่อพิจารณา

๒.๒.๓ องค์การเภสัชกรรม จัดส่งยาให้หน่วยบริการ ภายหลังจากได้รับข้อมูลการเบิกยาจากสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) ภายใน ๑๐ วัน

๒.๒.๔ หน่วยบริการตรวจรับยาตามรายงานสรุปยอดรวมการให้ยา Erythropoietin Usage Report (EUR) ของสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

๓. การอุทธรณ์

กรณีที่หน่วยบริการ หรือสถานบริการ CAPD และ HD ได้รับการสนับสนุนยา Erythropoietin ไม่ครบตามที่ให้บริการจริง สามารถอุทธรณ์เข้ามาได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใน ๓๐ วัน หลังได้รับรายงานสรุปยอดรวมการให้ยา Erythropoietin Usage Report (EUR) ภายใต้หลักเกณฑ์ที่กำหนด

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖๗ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องแนวทางการจ่ายชดเชยค่าบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ.๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการทดแทนไตระดับเขต

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่สำนักงานเห็นชอบให้เข้าร่วมโครงการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) ให้แก่หน่วยบริการ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ หรือคำสั่งอื่นใด ที่กำหนดไว้แล้วซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับ
บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

สำนักงานจะให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) แก่หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. คุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ต้องเข้าร่วมโครงการและผ่านการประเมินตามแบบประเมินหน่วยบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

๒. คุณสมบัติผู้ป่วยที่จะได้รับสิทธิในโครงการ

(๑) เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตตามข้อบ่งชี้ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

(๓) ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการว่าเป็นผู้สมควรได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

(๔) ได้รับการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโครงการ CAPD จากหน่วยบริการ และมีการบันทึกข้อมูลการรักษาลงในโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดรวมทั้งบันทึกการติดตาม ตามที่สำนักงานกำหนด

๓. การสนับสนุนหน่วยบริการ

หน่วยบริการจะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน ดังนี้

๓.๑ การสนับสนุนน้ำยาและเวชภัณฑ์

(๑) การสนับสนุนน้ำยา CAPD

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยโดยสำนักงาน หรือองค์การเภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้จัดส่งให้หน่วยบริการ หรือส่งให้ผู้ป่วยโดยตรง (ตามที่หน่วยบริการระบุ) หน่วยบริการสามารถสั่งน้ำยา CAPD ผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดให้แก่ผู้ป่วยได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ คนละไม่เกิน ๔ ถุงต่อวัน

กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้น้ำยา CAPD เกินกว่า ๔ ถุงต่อวัน ให้หน่วยบริการแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต พิจารณาสนับสนุนเพิ่มเป็นรายกรณีไป

(๒) การสนับสนุนยา Erythropoietin

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

(๓) การสนับสนุนสาย Tenckhoff catheter

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการสามารถสั่งผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนด เพื่อใช้กับผู้ป่วยรายใหม่และรายที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนไม่เกิน ๑ สายต่อผู้ป่วย ๑ รายต่อปี

๓.๒ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

จ่ายชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยบริการแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม (On top) ในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อผู้ป่วย ๑ รายต่อเดือน สำหรับหน่วยบริการในการให้บริการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การวางสาย Tenckhoff catheter การบริการ CAPD แบบผู้ป่วยนอกหรือค่ายาพื้นฐาน และยารักษาโรคอื่นที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการบริการ CAPD โดยตรง รวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนโดยตรงที่เกิดจากการบริการ CAPD ตามแนวทางเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยหรือตามที่สำนักงานกำหนด

กรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นแบบผู้ป่วยนอก ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนหรือหน่วยบริการที่บันทึกติดตามผลการรักษา CAPD เป็นผู้ตามจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการ CAPD ให้กับหน่วยบริการหรือสถานบริการที่รับการส่งต่อ

กรณีมีการส่งต่อหรือรักษาแบบผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากการบริการ CAPD โดยตรง ให้หน่วยบริการหรือสถานบริการที่รับการส่งต่อเบิกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายกรณีอื่นนอกจากค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓.๒ แล้ว สำนักงานได้กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายกรณีอื่นไว้ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ป่วยย้ายหน่วยบริการ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายในเดือนนั้นๆ ให้หน่วยบริการแห่งใหม่ที่ให้การรักษา

(๒) กรณีผู้ป่วยใหม่ที่รอวางสายที่มีภาวะยูรีเมีย และผู้ป่วยเก่าที่มีความจำเป็นต้องหยุดล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นการชั่วคราว หากมีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว (Temporary HD) สำนักงานจะจ่ายชดเชยค่าบริการในอัตรา ๑,๕๐๐ บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน ๙๐ วัน ทั้งนี้หากหน่วยบริการ CAPD ไม่สามารถให้บริการ HD ได้เอง และส่งผู้ป่วยไปรับบริการ HD ที่หน่วยฟอกเลือดอื่นที่ไม่ได้เป็นหน่วยบริการ CAPD ในกรณีที่หน่วยฟอกเลือดเป็นสถานบริการของเอกชน หน่วยบริการ CAPD ที่ส่งไปจะต้องรับผิดชอบค่าบริการในการฟอกเลือดให้กับสถานบริการนั้น โดยหน่วยบริการ CAPD ที่ส่งไปสามารถเบิกค่าบริการจากสำนักงานตามอัตราที่สำนักงานกำหนด สำหรับในกรณีหน่วยที่รับฟอกเลือดเป็นหน่วยบริการ CAPD ให้หน่วยที่รับฟอกเลือดทำการเบิกค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดจากสำนักงานโดยตรง โดยบันทึกข้อมูลบริการ Temporary HD ในโปรแกรม DMIS_CAPD

กรณีมีความจำเป็นต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมชั่วคราว (Temporary HD) มากกว่า ๙๐ วัน ให้หน่วยบริการทำเรื่องขอขยายระยะเวลาต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการมอบหมาย โดยขอขยายระยะเวลาได้ ๑ ครั้ง เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ วัน

(๓) กรณีที่ไม่สามารถกลับมารักษาโดย CAPD ได้ต้องเปลี่ยนเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร ต้องขออนุมัติจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการมอบหมาย และเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว สำนักงานจะจัดให้มีการลงทะเบียนและเบิกค่าใช้จ่ายตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD)

(๔) กรณีเจ็บป่วยอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกเหนือจาก CAPD หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) และอื่นๆ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

๔. การขอรับการสนับสนุนจากสำนักงาน

๔.๑ การรับการสนับสนุนน้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และ สาย Tenckhoff catheter

(๑) หน่วยบริการบันทึกข้อมูล เบิกจ่ายน้ำยา CAPD ยา Erythropoietin และสาย Tenckhoff catheter และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น Transfer set, out port clamp, minicap ผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนด

(๒) สำนักงานจะให้การสนับสนุนผ่านระบบการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ตามที่สำนักงานกำหนด

๔.๒ การขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

การขอรับค่าตอบแทนหน่วยบริการแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติม (On top) ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการบริการและการนัดติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดทุกเดือน โดยสำนักงานจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการให้บริการและตอบแทนให้เป็นรายเดือนหรือตามที่ได้รับรายงานข้อมูลการให้บริการ

๕. การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนของสำนักงานไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ หรือมีค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วย CAPD นอกเหนือจากแนวทางที่สำนักงานกำหนด และเป็นภาระอย่างมากหรืออาจกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการมีสิทธิอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับรายงานการจ่ายเงิน

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษา
โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ ประกอบข้อ ๒๗.๑.๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ข้อ ๒ เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี และเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๔ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
รองเลขาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease) หมายถึง โรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ส่วนใหญ่เกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อบุผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดหัวใจได้ตีบตันไปแล้วอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการปวดเค้นอก (Angina) ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกแรง เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน ลักษณะอาการปวดเค้นอกของโรคหัวใจขาดเลือดจะมีลักษณะเฉพาะ คือ อาการเจ็บหนักๆ เหมือนมีอะไรมาทับหรือรัดบริเวณกลางหน้าอกใต้กระดูก sternum อาจมีร้าวไปบริเวณคอ กราม ไหล่ และแขนทั้ง ๒ ข้างโดยเฉพาะข้างซ้าย มักเป็นมากขึ้นขณะออกกำลัง จะมีอาการปวดเค้นอกครั้งละ ๒-๓ นาที เมื่อนั่งพักหรืออมยา Nitroglycerin อาการจะทุเลาลง โดยสามารถแบ่งอาการทางคลินิกได้ ๒ กลุ่ม คือ

๑. ภาวะปวดเค้นอกคงที่ (Stable angina) หรือภาวะปวดเค้นอกเรื้อรัง (Chronic stable angina)

หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (Chronic ischemic heart disease) โดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดเค้นอกเป็นๆ หายๆ เป็นระยะเวลานานกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

๒. ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS)

หมายถึง กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลันประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ ปวดเค้นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพัก (rest angina) นานกว่า ๒๐ นาที หรือ ปวดเค้นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกเป็น ๒ ชนิด ดังนี้

๒.๑. ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูง (ST-elevation MI : STEMI) วินิจฉัยโดย

๒.๑.๑. EKG มีการยกขึ้น (elevation) มากกว่า ๐.๑ mV ตั้งแต่ ๒ lead ติดกันขึ้นไป หรือ ๐.๒ mV ใน lead V๑-V๓ หรือมีลักษณะ Left Bundle Branch Block (LBBB) ที่เกิดขึ้นใหม่

๒.๑.๒. มีประวัติเจ็บปวดเค้นอกนานกว่า ๒๐ นาที **<u>ยกเว้น</u>** ในบางกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ เช่นผู้ป่วยที่มาด้วย Post cardiac arrest, Shock, Syncope หรือ Cardiogenic-dyspnea หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน

๒.๑.๓. มีประวัติ **<u>ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง ๒ ข้อ</u>** ต่อไปนี้

(ก) มีประวัติเจ็บแน่นหน้าอกนานกว่า ๒๐ นาที

(ข) มีค่า Cardiac enzyme อย่างน้อย ๑ ข้อใน ๓ ข้อ ต่อไปนี้

- CK-MB มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒ เท่าของค่า Upper normal limit ของโรงพยาบาลนั้นๆ เฉพาะในกรณีที่ไม่มีผล CK-MB อนุโลมให้ใช้ค่า CK ได้ (โดยที่ CK มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒ เท่าของค่า Upper normal limit ของโรงพยาบาลนั้นๆ

- Troponin T มากกว่า หรือ เท่ากับ ๐.๑ ng/mL หรือ High Sensitivity Troponin T มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๐๑๓ ng/mL (หรือ ๙๙ percentile ของค่าสูงสุดของแต่ละห้องปฏิบัติการนั้นๆ)
- Troponin I มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒.๐ ng/mL

๒.๒. ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกสูง (Non ST-elevation MI : NSTEMI) วินิจฉัยโดย (มีทั้ง ๓ ข้อ)

๒.๒.๑. มีการเปลี่ยนแปลงของ EKG เป็นแบบ ST depression หรือ Inverted T wave

๒.๒.๒. มีประวัติเจ็บแน่นหน้าอกนานกว่า ๒๐ นาที **<u>ยกเว้น</u>** ในบางกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วย Post cardiac arrest, Shock, Syncope หรือ Cardiogenic dyspnea หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน

๒.๒.๓. มีค่า Cardiac enzyme อย่างน้อย ๑ ข้อใน ๓ ข้อ ต่อไปนี้

- CK-MB มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒ เท่าของค่า Upper normal limit ของโรงพยาบาลนั้นๆ เฉพาะในกรณีที่ไม่มีผล CK-MB อนุโลมให้ใช้ค่า CK ได้ (โดยที่ CK มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒ เท่าของค่า Upper normal limit ของ โรงพยาบาลนั้นๆ)
- Troponin T มากกว่า หรือ เท่ากับ ๐.๑ ng/mL หรือ High Sensitivity Troponin T มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๐๑๓ ng/mL (หรือ ๙๙ percentile ของค่าสูงสุดของแต่ละห้องปฏิบัติการนั้นๆ)
- Troponin I มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒.๐ ng/mL

๒.๓. ภาวะปวดเค้นอกไม่คงที่ (Unstable angina) กรณีที่มีอาการปวดเค้นอกน้อยกว่า ๒๐ นาที และมีแนวทางการวินิจฉัยโดย (ต้องมีทั้ง ๓ ข้อ)

๒.๓.๑. EKG พบลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

(๑) STsegment depression มากกว่า หรือเท่ากับ ๐.๕ mm (๐.๐๕ mV) ตั้งแต่ ๒ leads ขึ้นไป

(๒) T wave inversion มากกว่าหรือเท่ากับ ๑ mm. (๐.๑ mV)

(๓) EKG normal

๒.๓.๒. มีประวัติเจ็บแน่นหน้าอกเข้าได้กับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

(๑) Angina at rest (อาการปวดเค้นอกแบบ Angina ที่เกิดขึ้นขณะพักภายใน ๔๘ ชม.)

(๒) Subacute angina (อาการปวดเค้นอกมากกว่า ๔๘ ชั่วโมงและภายใน ๒ สัปดาห์) มีการปวดเค้นอก angina เพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ CCS class หรือมีความรุนแรงอย่างน้อยเท่ากับ CCS class III ยกเว้นในบางกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ เช่น ผู้ป่วยที่มาด้วย Post cardiac arrest, Shock, Syncope หรือ Cardiogenic dyspnea หรือผู้ป่วยเบาหวาน

(๓) New onset angina ของ Acceleration angina (ภายใน ๒ เดือน) อาการปวดเค้นอกแบบ angina ครั้งแรกที่เกิดขึ้นใหม่ภายในเวลาไม่เกิน ๒ เดือน โดยมีระดับความรุนแรงของการเจ็บหน้าอกอย่างน้อยเทียบเท่ากับ Canadian Cardiovascular Society (CCS) class III (ตาราง ๑)

หมายเหตุ : อาการปวดเค้นอกแบบ Angina (Typical angina chest pain)

หมายถึง อาการปวดเค้นอกที่ระบุได้ชัดเจนว่าเกิดจาก Myocardial ischemia โดยมีอาการดังต่อไปนี้

(ก) เจ็บ แน่น บริเวณหน้าอก กราม ไหล่ และแขน

(ข) มีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการ เช่น การออกแรง ภาวะเครียด

(ค) อาการจะทุเลาลงหรือดีขึ้นเมื่อหยุดพัก หรือได้รับยา Nitroglycerin

๒.๓.๓. มีค่า Cardiac enzyme อยู่ในเกณฑ์ปกติตาม Criteria ที่ใช้ ทั้ง ๓ ข้อ ดังต่อไปนี้

- CK-MB น้อยกว่า ๒ เท่าของค่า Upper normal limit ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ในกรณีที่ไม่มีผล CK-MB อนุโลมให้ใช้ค่า CK ได้ โดยที่ CK ต้องน้อยกว่า ๒ เท่า ของค่า Upper normal limit ของโรงพยาบาลนั้น
- Troponin T มากกว่า หรือ เท่ากับ ๐.๑ ng/mL หรือ High Sensitivity Troponin T มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๐๑๓ ng/mL (หรือ ๙๙ percentile ของค่าสูงสุดของแต่ละห้องปฏิบัติงานนั้นๆ)
- Troponin I มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒.๐ ng/mL

หมายเหตุ :

๑. ผู้ป่วยที่มาด้วย Cardiogenic dyspnea (๑.หายใจลำบาก หอบ เหนื่อยขณะออกแรงหรือขณะพัก ๒.นอนราบไม่ได้ ต้องลุกนั่ง หรือนอนศีรษะสูงโดยใช้หมอน ๒ ใบ ๓.หายใจลำบากตอนกลางดึกต้องตื่นลุกขึ้น เนื่องจากรู้สึกเหนื่อยและกระสับกระส่าย) ไม่มีอาการปวดเค้นอก แต่ EKG มี ST-T changes มี Cardiac marker ปกติและมี Document coronary arterydisease ชัดเจนจากผลการตรวจ Coronary angiogram ในกรณีนี้ให้วินิจฉัยเป็น Unstable angina

๒. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจ CK,CK-MB หรือ Troponin T/I แต่ EKGมี ST-T change หรือ inverted T และมีอาการปวดเค้นอกมากกว่า ๒๐ นาที

ตารางที่ ๑ แสดงอาการปวดเค้นอกที่แบ่งตามเกณฑ์ของ Canadian Cardiac Society (CCS)

Class I	อาการปวดเค้นอกเกิดเฉพาะเมื่อออกกำลังกายหนักๆ หรือออกกำลังกายเป็นเวลานาน
Class II	อาการปวดเค้นอกเกิดเมื่อออกแรงปานกลาง เช่น เดินขึ้นบันไดได้มากกว่า ๑ ชั้น ด้วยความเร็วปกติ หรือเกิดขณะมีความเครียดทางอารมณ์
Class III	อาการปวดเค้นอกเกิดแม้เพียงทำกิจวัตรประจำวันที่เบาๆ เช่น เดินขึ้นบันไดได้เพียง ๑ ชั้นเท่านั้น หรือเดินได้ระยะทาง น้อยกว่า ๑๐๐ เมตร
Class IV	อาการปวดเค้นอกเกิดขึ้นแม้ขณะพัก ไม่สามารถทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ ได้

เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการรักษา
โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention; PCI)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางและข้อมูลที่นำมาประกอบการพิจารณาจากการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(๑) อาการปวดเค้นอก (Anginal symptom)
(๒) หลักฐานการบ่งชี้การขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial Ischemia)
(๓) การให้การรักษาทางยาอย่างเต็มที่ (Maximal anti-ischemic therapy)
(๔) รอยโรคของหลอดเลือดโคโรนารี (Angiographic anatomy)
(๕) มีรอยโรคของหลอดเลือดโคโรนารีที่เคยรักษามาก่อน แล้วมีการตีบซ้ำ (Target vessel failure)

อาการปวดเค้นอก (Angina symptom)

๑. การทำ PCI ในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment ยกสูง (ST-elevation MI : STEMI) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ STEMI จำเป็นต้องได้รับการเปิดหลอดเลือดโดยเร็วที่สุดนับตั้งแต่เกิดอาการด้วยการทำ PCI ตามข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑. การทำ primary PCI ควรทำภายในเวลาไม่เกิน ๑๒ ชั่วโมง หลังจากอาการปวดเค้นอก (Onset-to-balloon น้อยกว่า ๑๒ ชั่วโมง)

๑.๒. การส่งต่อเพื่อทำ PCI

๑.๒.๑. Primary PCI ภายในเวลา ๙๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแรก จนถึงโรงพยาบาลที่ให้บริการ PCI

๑.๒.๒. Transfer PCI ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Thrombolytic agent และระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง หลังจากมีอาการ

๑.๓. ในรายที่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (Cardiogenic shock, Heart failure) หรือยังมีอาการปวดเค้นอก (Ischemic pain) ควรได้รับการทำ PCI แม้ว่า Symptom onset เกิน ๑๒ ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดอาการ

๑.๔. ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและไม่สามารถเปิดเส้นเลือดได้สำเร็จภายหลังจากการบริหารยาไปแล้ว ๖๐-๙๐ นาที (Failed thrombolysis) ผู้ป่วยยังไม่หายจากอาการปวดเค้นอก หรือการตรวจ EKG พบ ST-segment ที่ยกสูงไม่ลดลงหรือลดลงไม่ถึงครึ่งหนึ่ง หรือระดับ Cardiac maker ไม่ลดลง ควรได้รับการทำหัตถการปฏิบัติรักษาหลอดเลือดหัวใจด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Rescue PCI) ภายใน ระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ

๑.๕. ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดเค้นอกแล้ว (Angina symptom) สามารถให้การรักษาได้เมื่อมีหลักฐานพบว่ามีการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Delayed PCI)

๑.๖. กรณีผู้ป่วยเกิดอาการปวดเค้นอกซ้ำขณะที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลหลังให้การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Recurrent angina หรือ Recurrent Myocardial Infarction)

๒. การทำ PCI ในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกสูง (NSTEMI) และผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดปวดเค้นอกไม่คงที่ (Unstable angina)

๒.๑. ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High risk) โดยกำหนดจากค่า TIMI risk score (Thrombolysis in Myocardial Ischemia risk score) มากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะมีความรุนแรงของโรคทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหรือเสียชีวิต ควรจะได้รับการตรวจด้วยการฉีดสารทึบรังสี (Coronary angiography) ร่วมกับการทำ PCI ภายในเวลา ๗๒ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ

๒.๒. ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแล้วสามารถรักษาได้เมื่อมีหลักฐานว่ามีการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Elective PCI) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดเค้นอก (Angina symptom) ในกรณี STEMI

๓. การทำ PCI ในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดปวดเค้นอกคงที่ (Stable angina)

ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิดปวดเค้นอกคงที่ (Stable angina) สามารถรักษาด้วยการทำ Elective PCI ได้เมื่อมีหลักฐานพบว่ามีการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจหรือมีอาการปวดเค้นอกตามเกณฑ์ของ Canadian Cardiovascular Society (CCS) อย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๓.๑. มีอาการปวดเค้นอกแม้ออกแรงเพียงเล็กน้อยหรือขณะอยู่เฉยๆ (CCS III-IV)

๓.๒. มีอาการปวดเค้นอกขณะออกแรงในระดับปกติ หรือออกแรงในระดับที่น้อยกว่าปกติ (CCS I-II) ในกลุ่มนี้ต้องพบหลักฐานว่ามีหัวใจขาดเลือดชัดเจน

๓.๓. กรณีที่ไม่เคยเกิดอาการปวดเค้นอก (Asymptomatic) ในกลุ่มนี้ต้องพบหลักฐานว่ามีหัวใจขาดเลือดชัดเจนหรือมีอาการอื่นซึ่งต้องสงสัยว่าเกิดจากโรคหลอดเลือดโคโรนารี ได้แก่ หัวใจวาย หอบเหนื่อยขณะออกแรงหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรงชั่วคราว เช่น Paroxysmal ventricular tachycardia/ fibrillatio

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการทำ Ad hoc PCI ต้องมีข้อมูลสนับสนุน (ข้อใดข้อหนึ่ง) ดังต่อไปนี้

- Haemodynamically unstable patients (including cardiogenic shock)
- Culprit lesion in STEMI and NSTE-ACS
- Stable low-risk patients with single or double vessel disease (proximal LAD excluded) and favourable morphology (RCA, non-ostial LCx, mid or distal LAD)
- Non-recurrent restenotic lesions.

หลักฐานการบ่งชี้การขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial Ischemia)

๑. การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการวิ่งสายพาน (Exercise treadmill test)

ได้คะแนน Duke Treadmill score น้อยกว่า ๕ (Intermediate risk score ถึง High risk score)

Survival according to risk groups based on Duke Treadmill Score (DTS)

Risk Group (Score)	% of Total	Four-year survival	Annual mortality (%)
Low (≥+5)	62	0.99	0.25
Moderate (-10 to 4+)	34	0.95	1.25
High (<-10)	4	0.79	5.0

DTS = Total time in min - (5x the maximal ST segment deviation, during or after exercise, in mm) - (4 x exercise angina)

๒. Stress echocardiography

๒.๑ พบการบีบตัวของหัวใจห้องซ้ายล่างน้อยกว่า ๓๕ %

๒.๒ พบว่ามี Wall motion abnormality มากกว่า ๒ Segments ของกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดขึ้นที่ low dose dobutamine (<๑๐ μg/kg/min) หรือที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที

การให้การรักษาทางยา Anti-ischemic อย่างเต็มที่ (Maximal anti-ischemic therapy)

ผู้ป่วยต้องมีประวัติการรักษาด้วยยารักษากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในกรณีดังต่อไปนี้

- กรณีที่ใช้ยาแล้วไม่ได้ผล หรือไม่ดีขึ้น
- ใช้ยาไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจนมีอาการดีขึ้นแล้วกลับมามีอาการของโรคอีกครั้ง

ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการทำ PCI ในผู้ป่วยที่มาตรวจประเมินสุขภาพโดยไม่มีอาการทางคลินิก ดังนั้นจึงต้องมีประวัติการให้การรักษาด้วยยาดังต่อไปนี้

๑) Anti-ischemic therapy เป็นยาที่ให้เพื่อบรรเทาหรือป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างน้อย ๒ ขนาน ซึ่งเป็นยาที่มีกลไกหลักคือลดปริมาณ oxygen demand ของกล้ามเนื้อหัวใจ นอกจากนี้ยาบางตัวยังมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดหัวใจโดยตรง ได้แก่

- Beta-blockers เช่น Metoprolol, Atenolol, Propanolol
- Calcium blockers ได้แก่ Verapamil, Diltiazem, Nifedipine
- Nitrates เช่น Nitroglycerin (Patch, Spray, Sublingual, Oral, Intravenous)

๒) ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet agents) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการกระตุ้นและเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด เช่น Aspirin, Aspent, Clopidogrel

๓) ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด (Anticoagulants) เช่น

- Unfractionated heparin (UFH)
- Low-molecular-weight heparin (LMWH)
- Direct thrombin inhibitor และ warfarin
- Low-molecular-weight heparin (LMWH) ได้แก่ Enoxaparin, Dalteparin, Fondaparinux
- Direct thrombin inhibitors ได้แก่ Bivalirudin

๔) ยาสลายลิ่มเลือด (Thrombolytics หรือ Fibrinolytics) ได้แก่

- non-Fibrin specific thrombolytics: ช่น Streptokinase, Anistreplase
- Fibrin specific thrombolytics: เช่น Alteplase (Recombinant tissue plasminogen activator หรือ rtPA), Reteplase (r-PA), Tenecteplase (TNK-tPA)

๕) Angiotensin-converting enzyme inhibitors เช่น Captopril, Enalapril, Ramipril

รอยโรคของหลอดเลือดโคโรนารี (Angiographic Coronary anatomy)

การตรวจสอบรอยโรคของหลอดเลือดโคโรนารี พิจารณาจากผลการตรวจด้วยการฉีดสี (Coronary angiogram) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

๑) หลอดเลือดมีการตีบมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของเส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดเลือด (diameter stenosis) ได้แก่

- Single vessel - CAD with Proximal LAD
- Double vessel - CAD with Proximal LAD
- Triple vessel - CAD without LM
- Single – Double vessel - CAD without Proximal LAD

๒) หลอดเลือดใหญ่ด้านซ้าย (Left main coronary artery) ตีบมากกว่าร้อยละ ๕๐

๓) มีเส้นเลือดอุดตันในระดับที่รุนแรง (Chronic total occlusion) ที่ยังมีหลักฐานว่าเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจที่ไม่ตาย ไม่เคยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเดิม

๔) Isolated left main lesion ที่ Ostium หรือ mid-body

๕) Distal left main with single vessel disease (Base on SYNTAX study)

* กรณีที่เป็น multi vessel disease จะต้องมี SYNTAX score น้อยกว่า ๓๓

ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug-Eluting Stent; DES)

ขดลวดค้ำยันชนิดเคลือบยา (Drug eluting stent) ใช้เพื่อป้องกันการตีบซ้ำของเส้นเลือดโคโรนารีในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเค้นอก (Angina) หรือมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

๑) รอยโรคบริเวณทางแยกของเส้นเลือด (Bifurcation lesions)

๒) ขนาดหลอดเลือดโคโรนารี่เล็กกว่า ๒.๕ มิลลิเมตร (Small vessel, Vessel diameter < ๒.๕ mm)

๓) รอยโรคของหลอดเลือดมีขนาดยาวมากกว่า ๒๐ มิลลิเมตร (Long lesion length > ๒๐ mm)

๔) ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes)

๕) มีเส้นเลือดอุดตันในระดับที่รุนแรง มากกว่า ๓ เดือน (Chronic total occlusion >๓ months)

๖) เกิดเส้นเลือดตีบซ้ำหลังจากรักษาด้วยการใส่สายสวนหัวใจ (In-stent restenotic lesion) ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวน (Proliferation) อย่างผิดปกติของผนังหลอดเลือดชั้นใน เนื่องจากมี Injury ต่อผนังหลอดเลือดในขณะที่ทำการขยายหลอดเลือด เรียกว่า Neointimal hyperplasia ซึ่งพบได้ประมาณ ๓๐ % ของการที่หลอดเลือดตีบซ้ำ (restenosis)

๗) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) ที่มีการทำงานของไตบกพร่องอย่างรุนแรง (CKD; CrCl < ๓๐ ml./min/๑.๗๓ m2 body surface area)

๘) รอยโรคที่หลอดเลือดแดงใหญ่แขนงซ้าย (Left main coronary artery ; Ostium หรือ Mid portion)

๙) รอยโรคบริเวณหลอดเลือด Aorta (Aorto-ostial lesion)

๑๐) รอยโรคที่เคยทำ Bypass correction/surgery

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน

๒. หน่วยบริการที่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการกรณีให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) **ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินและได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยแบ่งเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๒.๑. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับ ๑ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการเต็มรูปแบบ สามารถทำการตรวจสวนหัวใจเพื่อการวินิจฉัยและทำหัตถการเพื่อการรักษา โดยมีการบริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เพื่อรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการ

๒.๒. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับ ๒ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถทำการตรวจสวนหัวใจและทำหัตถการเพื่อการรักษาตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

๓. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ดังนี้

๓.๑. ให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง หรือรับส่งต่อจากหน่วยบริการอื่นในเครือข่ายหน่วยบริการ

๓.๒. กรณีการให้บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่จังหวัดที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ แต่ยังอยู่ภายในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ตามระบบการส่งต่อภายในเขต

๓.๓. กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขตต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่

๔. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พร้อมจัดเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียน ดังนี้

๔.๑. มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

๔.๒. มีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน

๔.๓. มีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ

๔.๔. ต้องส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่าย ที่เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

๔.๕. ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมด เพื่อการตรวจสอบภายหลัง เป็นระยะเวลา ๕ ปี

๕. หน่วยบริการส่งข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในโปรแกรม e-Claim ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่ สปสช. กำหนด

๖. การเบิกชดเชยค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา

๖.๑. การเบิกชดเชยค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา กรณีให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด เบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินศักยภาพตามประกาศฯ เท่านั้น

๖.๒. รายการ Stent รหัส ๔๓๐๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวด (Coronary stent) และ รหัส ๔๓๐๕ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent) เบิกในระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) เท่านั้น

๖.๓. รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาอื่นๆ เบิกในระบบโปรแกรม e-Claim

๗. อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามตามระบบ DRGs และ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย ในการให้บริการสาธารณสุขที่ สปสช.กำหนด

๘. การอุทธรณ์ ในกรณีที่หน่วยบริการมีปัญหาไม่สามารถใช้อุปกรณ์สายสวนหัวใจ ที่สำรองไว้ในระบบ VMI รหัส ๔๓๐๔ และรหัส ๔๓๐๕ ให้อุทธรณ์ตามขั้นตอนดังนี้

๘.๑. บันทึกข้อมูลการรักษา รหัสอุปกรณ์สายสวนหัวใจพร้อมทั้ง Serial Number ของอุปกรณ์และรายการอุปกรณ์อื่นๆ ทั้งหมดในโปรแกรม e-Claim

๘.๒. ทำหนังสืออุทธรณ์ไปที่ สปสช. ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี่ (Coronary Stent) โดยใช้แบบฟอร์มตามที่ สปสช.กำหนด

๙. รายการเอกสารที่หน่วยบริการต้องจัดเตรียมเพื่อการขออุทธรณ์

๙.๑. สำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

๙.๒. สำเนาใบสรุปการรักษาผู้ป่วยใน (Discharge summary)

๙.๓. สำเนาใบตรวจร่างกาย/ใบประเมินสภาพร่างกายแรกรับ/สำเนาใบส่งตัวเพื่อรับการรักษาต่อ (ถ้ามี)

๙.๔. สำเนาหลักฐานผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยที่สำคัญได้แก่ EKG ผลการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography: CAG) และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๙.๕. สำเนาหลักฐานบันทึกการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

๙.๖. สำเนาบันทึกการรักษาของแพทย์ และบันทึกความก้าวหน้า (Doctor’s order sheet/ Progress note)

๙.๗. สำเนาใบสรุปค่ารักษาและการเบิกอุปกรณ์

๙.๘. สำเนาการตรวจสอบสิทธิการรักษา

๙.๙. เอกสารอื่นๆ ตามที่ สปสช.ได้แจ้งขอเพิ่มเติมภายหลังเป็นรายกรณี

๑๐. กรณีหน่วยบริการอื่นที่มีความจำเป็นต้องให้บริการด้วยการทำหัตถการ PCI เพื่อเป็นการช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน ให้ยื่นเอกสารพร้อมสำเนาเวชระเบียนเพื่อขออุทธรณ์มายัง สปสช.เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาเป็นรายกรณี ทั้งนี้ หากผ่านการพิจารณาแล้ว จึงจะส่งข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยในโปรแกรม e-Claim ต่อไป

รายการอุปกรณ์ที่หน่วยบริการมีสิทธิเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)
<u>แบ่งตามระดับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน</u>
ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รหัส	ประเภทอุปกรณ์	หน่วยบริการที่มีสิทธิเบิกจ่าย
๑	๔๓๐๑	สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ (Coronary guiding catheter)	ระดับ ๑, ๒
๒	๔๓๐๒	สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ (PTCA guide wire)	ระดับ ๑, ๒
๓	๔๓๐๓	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยบอลลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)	ระดับ ๑, ๒
๔	๔๓๐๔	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวด (Coronary stent)	ระดับ ๑, ๒
๕	๔๓๐๕	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent)	ระดับ ๑, ๒
๖	๔๓๐๖	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Coronary stent graft)	ระดับ ๑, ๒
๗	๔๓๐๗	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยหัวกรอกากเพชร (Rotational atherectomy burr catheter)	ระดับ ๑
๘	๔๓๐๘	เครื่องกรอความถี่สูงเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยหัวกรอกากเพชร (Rotational atherectomy advancer)	ระดับ ๑
๙	๔๓๐๙	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยบอลลูนชนิดติดใบมีด (Cutting balloon catheter)	ระดับ ๑
๑๐	๔๓๑๐	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยการดูดลิ่มเลือด (Thrombectomy device/catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๑	๔๓๑๑	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี่ด้วยลำแสงเลเซอร์ (Laser angioplasty catheter)	ระดับ ๑
๑๒	๔๓๑๒	สายสวนและอุปกรณ์เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดส่วนปลาย (Distal protection device)	ระดับ ๑
๑๓	๔๓๑๓	สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วยการถ่ายภาพคลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac ultrasound)	ระดับ ๑
๑๔	๔๓๑๔	สายลวดเพื่อวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี่ (Coronary pressure wire)	ระดับ ๑, ๒
๑๕	๔๓๑๖	สายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit catheter)	ระดับ ๑

ลำดับ	รหัส	ประเภทอุปกรณ์	หน่วยบริการที่มีสิทธิเบิกจ่าย
๑๖	๔๔๐๔	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดวัดปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (Swan-Ganz catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๗	๔๔๐๕	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดมีบอลลูน (Balloon-tip catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๘	๔๔๐๖	สายลวดสำหรับนำสายสวนหลอดเลือด (Diagnostic guide wire)	ระดับ ๑, ๒
๑๙	๔๔๐๗	สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี่ (Diagnostic coronary angiography catheter)	ระดับ ๑, ๒
๒๐	๔๗๐๑	สายสวนนำเข้าหลอดเลือด (Introducer sheath)	ระดับ ๑, ๒
๒๑	๔๗๐๒	อุปกรณ์ซ่อมปิดหลอดเลือด (Vascular closure device) ตามข้อบ่งชี้	ระดับ ๑, ๒

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้มีสิทธิรับบริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Knee OA)

(๓) มีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามข้อ ๓

(๔) เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ โดยการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำหรือเครือข่ายหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๒ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามการรักษาหลังผ่าตัด

(๓) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา สาขาวิสัญญีแพทย์ ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) หรือปฏิบัติงานบางเวลา (Part time)

(๔) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับหนังสือวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจากแพทยสภา สาขาอายุรแพทย์ทั่วไป ซึ่งปฏิบัติงานประจำ (Full time) หรือปฏิบัติงานบางเวลา (Part time) ตั้งแต่การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหลังผ่าตัด

(๕) มีสถานที่รองรับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน

(๖) มีห้องผ่าตัด พร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกห้องผ่าตัด

(๗) มีห้องผู้ป่วยวิกฤต ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกผู้ป่วยวิกฤต พร้อมรองรับผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน

(๘) มีบริการรังสีวินิจฉัยที่ได้มาตรฐาน หรือตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ แผนกรังสีวินิจฉัย

(๙) มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือแพทย์ออร์โธปิดิกส์ หรือนักกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัด หรือให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัด

หน่วยบริการที่จะร่วมให้บริการ ให้แจ้งความประสงค์และประเมินตนเอง พร้อมหลักฐานตามที่กำหนดก่อนเริ่มปีงบประมาณ หรือก่อนให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิรับบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(๑) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(ก) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๕๕ ปี ขึ้นไป ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

(๑) การเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartmental knee osteoarthritis)

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า ๕๐% (Narrowing joint space more than ๕๐% of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph) หรือภาพรังสีแสดงข้อเข่าเสื่อมระยะ ๓ หรือ ๔ (Kellgren–Lawrence stage III or IV)

(๓) ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน (failure of conservative treatment)

(ข) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

(๑) การเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment (at least bicompartmental knee osteoarthritis)

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งหายไป (obliterated joint space of at least one compartment of the knee from standing weight bearing antero-posterior view of knee radiograph)

(๓) ผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยา และวิธีใช้ยา และ/หรือ ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ แล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)

(๔) มีข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) 2nd Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ

(ข) 2nd Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ

(ค) 2nd Knee OA สาเหตุจากโรคไขข้ออักเสบ (inflammatory joint disease

(ง) 2 nd Knee OA สาเหตุจากกระดูกตาย (osteonecrosis)

(จ) ข้อเข่าผิดรูปมาก โดยมีมุมข้อเข่า (Tibiofemoral angle) ในระนาบซ้าย-ขวา (Frontal plane) ผิดจากปกติมากกว่า ๒๐ องศา

(ค) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ต้องไม่มีลักษณะข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) มีการติดเชื้อที่ข้อเข่าที่ยังไม่ได้รับการรักษาให้หายขาด (recent or current knee infection)

(๒) มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกายที่อาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายมาติดข้อเข่า (remote source of ongoing infection)

(๓) ระบบโครงสร้างที่ใช้ในการเหยียดข้อเข่าซึ่งประกอบด้วย กล้ามเนื้อ quadriceps กระดูกสะบ้า และ patellar tendon ขาดความต่อเนื่อง หรือระบบโครงสร้างเหล่านี้ไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ (extensor mechanism discontinuity or severe dysfunction)

(๔) มีความผิดรูปของข้อเข่าในลักษณะแอ่น ซึ่งเป็นผลมาจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง (recurvatum deformity secondary to neuromuscular weakness)

(ง) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) ในผู้ป่วยอายุไม่เกิน ๕๕ ปี ที่วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ หรือข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ให้ดำเนินการขออนุมัติก่อนผ่าตัด (Pre Authorized) ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

(๒) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน (medial unicompartmental knee arthroplasty, UKA)

(ก) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

(๑) ผิวข้อเข่าเสื่อมเฉพาะด้านในเท่านั้น

(๒) เอ็นข้อเข่าทั้งหมดทำงานเป็นปกติ

(๓) การเหยียดและการงอข้อเข่าดี

(ข) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนด้านใน ต้องไม่มีลักษณะข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) น้ำหนักมากกว่า ๙๕ กิโลกรัม

(๒) มีอาการปวดบริเวณลูกสะบ้า (patellofemoral pain)

(๓) มีการเสื่อมของข้อเข่าด้านตรงข้าม (contralateral tibiofemoral joint involvement)

(๔) ข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุมาจากโรคไขข้ออักเสบ เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ (Inflammatory arthritis

(๕) มีภาวะข้อเข่าไม่มั่นคงจากเส้นเอ็นไขว้หน้าฉีกขาดหรือหย่อน (symptomatic ACL insufficiency

(๖) มีภาวะข้อเข่าไม่มั่นคงจากเอ็นประกบเข่าด้านข้างฉีกขาดหรือหย่อน (collateral ligament insufficiency

(๗) มุมข้อเข่าผิดรูป ในแนว varus มากกว่า ๑๐ องศา (varus deformity > ๑๐ degrees)

(๘) ข้อเข่าเหยียดไม่สุด มีการติดหรือยึด มากกว่า ๑๐ องศา (flexion contracture > ๑๐ degrees)

(๓) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน (high tibial osteotomy)

(ก) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้

(๑) ผิวข้อเข่าเสื่อมเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น

(๒) เอ็นยึดข้อเข่าและหมอนรองข้อเข่าทำงานเป็นปกติ

(๓) พิสัยการขยับของข้อเข่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ องศา

(๔) ไม่มีการยึดติดของข้อเข่า ทั้งการเหยียดและการงอ

(ข) การผ่าตัดจัดแนวกระดูกหน้าแข้งด้านบน ต้องไม่มีลักษณะข้อห้าม (contraindication) อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ข้อเข่าที่มีการเสื่อมของผิวข้อเข่าทุกส่วน (diffuse arthritis)

(๒) ข้อเข่าเสื่อมที่มีการเคลื่อนของแนวกระดูกหน้าแข้ง ออกจากกระดูกต้นขา เป็นระยะทางที่มาก (marked tibiofemoral subluxation)

(๓) ข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุมาจากโรคไขข้อเข่าอักเสบ เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ (inflammatory arthritis

(๔) ผู้ป่วยเคยได้รับการตัดหมอนรองกระดูกข้อเข่า (Post meniscectomy)

ข้อ ๔ สปสช. จะจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายกรณีผ่าตัดที่มีการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

สปสช. จะจ่ายชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณ โดยอัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget

(๒) ค่าใช้จ่ายกรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

สปสช. จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามค่าใช้จ่ายจริงที่หน่วยบริการเรียกเก็บ แต่ไม่เกินเพดานราคาชดเชยที่ สปสช. ประกาศ และนำมาคำนวณอัตราจ่ายตามระบบ point system with global budget โดยส่วนต่างจากเงินเรียกเก็บและเงินจ่ายชดเชยค่าอุปกรณ์ หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้ และราคาและอุปกรณ์ที่จ่ายชดเชย ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

กรณีที่มีการใช้สารยึดกระดูก (bone cement) ชนิดธรรมดา (รหัส ๗๔๐๑) หรือสารยึดกระดูก (bone cement) ชนิดมียาปฏิชีวนะผสม (รหัส ๗๔๐๒) สามารถเบิกจ่ายชดเชยตามข้อบ่งชี้และเพดานราคาชดเชยในประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมและข้อบ่งชี้ในการบำบัดรักษาโรค

ข้อ ๕ การส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการด้วยโปรแกรม e-Claim เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายทั้งกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และค่าอุปกรณ์ทุกรายการ รวมทั้งข้อเข่าเทียม โดยต้องบันทึกข้อมูลและรหัสอุปกรณ์ส่งไปยัง สปสช. ภายใน ๓๐ วัน หลังจากให้บริการ

สปสช. จะตรวจสอบและจ่ายเงินชดเชยค่าอุปกรณ์ทุกรายการที่ใช้ รวมทั้งค่าข้อเข่าเทียมในกรณีที่หน่วยบริการจัดซื้อเอง หากหน่วยบริการใช้ข้อเข่าเทียมในระบบ VMI (vendor managed inventory) จะได้รับการจ่ายเงินชดเชยตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และอุปกรณ์อื่นที่ใช้ แต่ไม่รวมค่าข้อเข่าเทียม ทั้งนี้ หน่วยบริการต้องบันทึกรหัสโครงการพิเศษ (project code) ทั้งกรณีที่หน่วยบริการจัดซื้อเอง หรือใช้ข้อเข่าเทียมในระบบ VMI (vendor managed inventory)

ข้อ ๖ สปสช. จะตรวจสอบการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และหลักฐานการให้บริการข้อเข่าเทียม โดยหน่วยบริการจะต้องเก็บหลักฐานเอกสารเวชระเบียน และเอกสารการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการตรวจสอบ กรณีที่พบว่าการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สปสช. จะดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๗ การกำกับติดตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม เป็นดังนี้

(๑) สปสช. จะประเมินหน่วยบริการตามคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการ ก่อนเข้าร่วมให้บริการและในระหว่างปีงบประมาณ สปสช. อาจสุ่มตรวจหน่วยบริการ ตามคุณสมบัติและศักยภาพของหน่วย โดยพิจารณาร่วมกับผลงานบริการในแต่ละช่วงเวลาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

(๒) การประเมินคุณภาพการให้บริการ สปสช. กำหนดให้มีตัวชี้วัดคุณภาพบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมจากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

(ก) อัตราการเกิดข้อเข่าติด Stiffness หลังผ่าตัด ๓ เดือน

(ข) อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

(ค) อัตราการ re-admission ภายในสามเดือน โดยพิจารณาจากข้อมูลการบริการที่บันทึกในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (e-Claim)

(๓) การตรวจสอบมาตรฐานและคุณภาพบริการ (Quality audit)

สปสช. จะประเมินติดตามการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และผลลัพธ์การผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมตามที่กำหนด เพื่อกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการ

ข้อ ๘ หากหน่วยบริการ เห็นว่า การจ่ายชดเชยไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อ สปสช. ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งรายงานการจ่ายชดเชย (REP)

ข้อ ๙ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. ๒๕๕๙
ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

รหัส	ประเภท	หน่วย	ราคากลาง (บาท)	หมายเหตุ
๗๐๐๔	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ (total knee arthroplasty, TKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๑)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ (unicompartmental knee arthroplasty, UKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๒)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
๗๐๐๕	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (total knee arthroplasty, TKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๑)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
	ข้อเข่าเทียมชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (unicompartmental knee arthroplasty, UKA) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๒)	ข้อละ	๕๐,๐๐๐	
๗๒๑๔	แผ่นโลหะดามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพยุง (Lock plate) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ชิ้นละ	๒๐,๐๐๐	
๗๓๐๑	สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ตัวละ	๒,๔๐๐	

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบ ข้อ ๓ วรรคสอง ข้อ ๒๐.๒ และข้อ ๒๐.๙.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พ.ศ. ๒๕๖๑

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้จะต้องให้บริการแก่ ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการ หรือหัตถการที่กำหนด และมีการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) ดังนี้

(๒.๑) โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)

(๒.๒) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)

(๒.๓) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

(๒.๔) ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)

(๒.๕) หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)

(๒.๖) ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)

(๒.๗) โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)

(๒.๘) ติ่งเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)

(๒.๙) นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)

(๒.๑๐) นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)

(๒.๑๑) ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)

(๒.๑๒) ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)

(๒.๑๓) สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)

(๒.๑๔) การผ่าตัดต้อเนื้อ (Pterygium Excision)

(๒.๑๕) การทำหมันแห้งในผู้หญิง (Female sterilization)

(๒.๑๖) การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)

(๒.๑๗) ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)

(๒.๑๘) ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)

(๒.๑๙) ฝีเต้านม (Breast abscess)

(๒.๒๐) นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)

(๒.๒๑) นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)

(๒.๒๒) นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)

(๒.๒๓) ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)

(๒.๒๔) แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)

(๒.๒๕) ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)

(๒.๒๖) การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

(๒.๒๗) การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)

(๒.๒๘) การผ่าตัดก้อนโรคที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)

(๒.๒๙) ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)

(๒.๓๐) การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)

(๒.๓๑) ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)

(๓) เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษา ที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมง แต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง

(๔) เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่าย (Discharge Type) เป็นหาย (With Approval)

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาลภายใต้กรมการแพทย์ หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๗ การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ ๖ (๒) ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ พร้อมแบบประเมินตนเองแนบท้ายประกาศนี้ ไปยังกรมการแพทย์เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ และแจ้งผลการพิจารณามาที่สำนักงาน

ให้สำนักงานแจ้งผลให้หน่วยบริการทราบ และเมื่อหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการประเมินแล้วสามารถให้บริการและขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้

กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองมายังสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ

ข้อ ๘ หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post Audit) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างน้อยให้มีรายละเอียดดังนี้

(๑) การวินิจฉัยโรค

(๒) หัตถการที่ทำ

(๓) รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป

(๔) วิธีการทางวิสัญญี

(๕) การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น

(๖) สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น

(๗) ข้อมูลการนัดผู้ป่วยมาติดตาม

(๘) คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ

(๙) คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ

(๑๐) เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการรับการรักษาตามโครงการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) (ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง)

ข้อ ๙ แนวทางการจัดเตรียมและการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานให้เป็นไปตามคู่มือว่าด้วยแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน และคุณภาพบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๑๐ กรณีตรวจพบว่าการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศนี้ สำนักงานจะดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim ให้สำนักงานภายในสามสิบวันหลังการให้บริการ โดยบันทึกข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD๑๐) และรหัสการทำหัตถการ (ICD-๙CM) ให้ถูกต้อง

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดแบบ ไม่ค้างคืน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังนี้

(๑) กรณีในเขต อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

(๒) กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

ข้อ ๑๓ หากหน่วยบริการเห็นว่าการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับจากวันที่ได้รับการจ่ายค่าใช้จ่าย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง
เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ และข้อ ๓๔.๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดแผล แผลซ้ำซ้อน และการตัดเท้า พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ บรรดาประกาศ หลักเกณฑ์ หรือคำสั่งอื่นใดที่กำหนดไว้แล้ว ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๕ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“รหัส ๘๖๑๒” หมายความว่า อุปกรณ์พยุงส้นเท้าและฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดหล่อพิเศษเฉพาะราย (Total Contact Insole/Orthosis)

“รหัส ๘๘๑๓” หมายความว่า รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงและยังสามารถสวมใส่รองเท้าสำเร็จรูปได้

“รหัส ๘๘๑๔” หมายความว่า รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงสูงที่มีเท้าผิดรูปจนไม่สามารถปรับรองเท้าสำเร็จรูปได้

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ จะต้องให้บริการแก่ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ได้รับการวินิจฉัยและมีประวัติการรักษาโรคเบาหวาน

(๓) สามารถเดินและเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง

(๔) ได้รับการตรวจเท้าตามแนวทางเวชปฏิบัติของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และมีผลการประเมินระดับความเสี่ยงเป็นความเสี่ยงสูง

ข้อ ๗ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET)

(๒) เป็นหน่วยบริการตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan)

(๓) เป็นหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพในการให้บริการและประสงค์จะให้บริการ

ข้อ ๘ หน่วยบริการที่ประสงค์จะให้บริการและขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเสี่ยงต้องยื่นแบบแสดงความจำนง ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ พร้อมแบบประเมินตนเอง ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ไปที่สำนักงานเขตเพื่อพิจารณาตามศักยภาพของหน่วยบริการ และให้เป็นไปตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan) โดยให้สำนักงานเขตส่งสำเนาการอนุมัติในระดับเขตมาที่สำนักงาน

เมื่อหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการประเมินแล้ว สามารถให้บริการอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

(๑) หน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และหน่วยบริการตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan) ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สามารถให้บริการอุปกรณ์ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ รหัส ๘๖๑๒ ๘๘๑๓ และ ๘๘๑๔

(๒) หน่วยบริการตามแผนการพัฒนาเครือข่ายบริการของกระทรวงสาธารณสุข (Service plan) ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย สามารถให้บริการอุปกรณ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ รหัส ๘๘๑๓

(๓) หน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการรับส่งต่อ นอกเหนือจาก (๑) และ (๒) ที่มีศักยภาพในการให้บริการอุปกรณ์และประสงค์จะให้บริการ ให้ยื่นแบบแสดงความจำนงต่อสำนักงานเขตเพื่อตรวจประเมินเป็นรายกรณี

กรณีเกินกว่าศักยภาพในการให้บริการอุปกรณ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ รหัส ๘๖๑๒ หรือ ๘๘๑๓ หรือ ๘๘๑๔ สามารถให้บริการตามระบบส่งต่อ (OP Refer) ได้

ข้อ ๙ เกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ ๘ ประกอบด้วย

(๑) การประเมินเชิงระบบการจัดการ ประกอบด้วย

(ก) ด้านบุคลากร

(ข) ด้านระบบบริการ

(ค) ด้านคุณภาพ

(๒) ด้านสถานที่และเครื่องมือในการให้บริการ สำหรับหน่วยบริการที่สามารถผลิตอุปกรณ์ได้เอง ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ รหัส ๘๖๑๒ ๘๘๑๓ และ ๘๘๑๔

(๓) เกณฑ์สำหรับหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน แต่ไม่ผลิตอุปกรณ์เองและต้องการจัดหาให้มีบริการในแต่ละรหัส ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ รหัส ๘๖๑๒ ๘๘๑๓ และ ๘๘๑๔

ข้อ ๑๐ หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย (Post Audit) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างน้อยให้มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) บันทึกการตรวจพบพยาธิสภาพของเท้าที่มีแผล เช่น เท้าผิดรูป (Deformity) หนังแข็ง (Callus) ตาปลา (Corns) เป็นต้น

(๒) บันทึกวิธีการตรวจเท้าด้วย Monofilament และการประเมินชีพจร (Pulse)

(๓) บันทึกกิจกรรม การให้ความรู้การป้องกันการเกิดแผลที่เท้ารวมทั้งการป้องกัน และการดูแลเท้าทั่วไปด้วยตนเอง (Self foot-care) กับผู้ป่วย หรือผู้ดูแล

(๔) บันทึกความสามารถของผู้ป่วยในการเดินและเคลื่อนที่ได้ด้วยตนเอง

(๕) บันทึกผลของการใช้อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น มีการใช้รองเท้าสม่ำเสมอ หรือความพึงพอใจต่อการใช้รองเท้า หรือผลข้างเคียงแทรกซ้อนจากการใช้รองเท้า เป็นต้น

(๖) บันทึกการสั่งจ่ายอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยแพทย์ที่ให้การรักษา

(๗) บันทึกการได้รับอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีหลักฐานลายมือชื่อของผู้ป่วย และวันที่ได้รับอุปกรณ์

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ภายหลังจากวันที่จ่ายอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วยเบาหวานเรียบร้อยแล้ว โดยส่งข้อมูลในโปรแกรม e-Claim มายังสำนักงานภายในสามสิบวัน และต้องบันทึกข้อมูลรหัสโรค (ICD๑๐) ให้ถูกต้องตามผลการตรวจประเมินความเสี่ยงและข้อบ่งชี้ของแต่ละอุปกรณ์ การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีให้บริการอุปกรณ์ ให้เบิกได้หนึ่งคู่ต่อคนต่อปี โดยนับจากวันที่ได้รับอุปกรณ์

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะจ่ายค่าอุปกรณ์ให้หน่วยบริการตามราคาที่จัดหาได้จริง แต่ไม่เกินเพดานราคาที่กำหนด โดยมีลักษณะข้อบ่งชี้การใช้อุปกรณ์ และคุณสมบัติของอุปกรณ์แต่ละรายการให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยรายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้

ข้อ ๑๓ หากหน่วยบริการเห็นว่า การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับจากวันที่ได้รับการจ่ายค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ ข้อ ๒๐.๓ และข้อ ๒๐.๙.๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประกอบมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ จะต้องให้บริการแก่ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ โดยการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในกรณีข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๒.๑) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ

(๒.๒) โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่

(๒.๓) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

(๒.๔) ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก

(๓) เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษาเฉพาะกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

(๔) มีรหัสโรค และ/หรือรหัสหัตถการตามที่กำหนด

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ซึ่งแต่งตั้งโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) กรณีโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และต้องการให้บริการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะต้องผ่านการประเมินศักยภาพภายใน วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อ ๗ การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ ๖ (๒) ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ไปยังกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินผลการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ประเมินศักยภาพหน่วยบริการ และแจ้งผลการพิจารณามายังสำนักงาน

ให้สำนักงานแจ้งผลให้หน่วยบริการทราบ และเมื่อหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการประเมินแล้ว สามารถให้บริการและขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้

กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองมายังสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดตรวจประเมินศักยภาพหน่วยบริการ

ข้อ ๘ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามที่กำหนดในข้อ ๕ โดยจ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามกลุ่ม DRGs ของบริการที่กำหนดในข้อ ๕

ข้อ ๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามข้อ ๘ กรณีการใช้บริการในเขต ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๒๕๐ บาทต่อ adjRW กรณีการใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) เพื่อให้แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ และข้อ ๒๐.๓ และข้อ ๒๐.๙.๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของข้อ ๖ แห่งประกาศประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) พ.ศ. ๒๕๖๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) กรณีโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และต้องการให้บริการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะต้องผ่านการประเมินศักยภาพภายใน วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓”

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

เพื่อให้การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมกัน

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๑ และครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๑ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ให้เป็นไปตามเอกสาร “การบริหารงบลงทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒” แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ให้ดำเนินการส่งข้อมูลในระยะเวลาที่กำหนดตามเอกสาร “มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๑

ประทีป ธนกิจเจริญ

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้การบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๑ กำหนดให้มี "มาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ประกอบด้วยมาตรการลดอัตราจ่าย และมาตรการกำหนดวันปิดรับการแจ้งหนี้ ดังนี้

๑. การลดอัตราจ่าย โดยกำหนดตามระยะเวลาที่ส่งข้อมูลแจ้งหนี้ช้าจากวันที่กำหนดดังนี้

กำหนดวันในการสรุปข้อมูลการบริการ และส่งให้ สปสช. คือ ๑๐ วัน ภายหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก

๑.๑ ส่งช้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๓๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๙๕ ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

๑.๒ ส่งช้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๖๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๙๐ ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

๑.๓ ส่งช้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๑๐๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๘๐ ของอัตราที่จ่ายให้ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด ทั้งนี้อัตรานี้จะเห็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งช้าตามวงเงินที่เหลืออยู่ในลักษณะ Global Budget

๑.๔ ทั้งนี้มาตรการการลดการจ่ายนี้ให้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

๒. มาตรการกำหนดวันปิดรับข้อมูลการแจ้งหนี้ ดังนี้

๒.๑ สำหรับการบริการปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นต้นไป จะสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แจ้งหนี้) ภายใน ๓๖๐ วัน นับจากจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริการกรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก เช่น ผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๑ จะปิดรับการแจ้งหนี้ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ และผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือนกันยายน ๒๕๕๒ จะปิดรับการแจ้งหนี้ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓

๒.๒ สำหรับการบริการปีงบประมาณ ๒๕๕๑ จะสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แจ้งหนี้) ณ เดือนกันยายนของปี ๒๕๕๒

๒.๓ สำหรับการบริการปีงบประมาณ ๒๕๔๗ - ๒๕๕๐ กำหนดเวลาสิ้นสุดการเรียกเก็บภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๑

๒.๔ ทั้งนี้ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนด ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ
กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของ ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ วรรคสอง และข้อ ๑๐๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ หน่วยบริการตามเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๒ ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพหน่วยบริการ สำหรับการจัดบริการในห้องบริการแยกจากห้องฉุกเฉินสำหรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๔ จัดรูปแบบการให้บริการนอกเวลาราชการ โดยตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และแยกการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและกรณีที่มีเหตุสมควร ออกจากห้องฉุกเฉิน

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและกรณีที่มีเหตุสมควร จะได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในอัตรา ๑๕๐ บาทต่อครั้งสำหรับบริการแบบผู้ป่วยนอก

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

(๔) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

(๕) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามกฎหมายว่าด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล เมืองพัทยาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้งแต่ไม่รวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด เพื่อการสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ โดยอาจมีภาวะบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือภาวะบกพร่องอื่นใด ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน” หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ

“ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน หรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่มิได้เป็นสถานบริการ หรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“กลุ่มคนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“กลุ่มผู้สูงอายุ” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่น” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพแก่ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมิใช่เป็นการแสวงกำไร ทั้งนี้ ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการทำข้อตกลง

(๒) มีงบประมาณในการสบทบเงินกองทุนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสมทบกองทุน

ข้อ ๖ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้ โดยให้มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในจำนวนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๘ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และรายงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๙ เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนในลักษณะการจัดบริการ การจัดหา รวมถึงการซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือการจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ดังนี้

(ก) เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการในพื้นที่ หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำหรับการจัดบริการให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ ตามรายการ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานกำหนด กรณีมีความจำเป็นต้องกำหนดรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการเพิ่มเติม ให้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุน

(ข) เพื่อสนับสนุนให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น แล้วแต่กรณี สำหรับการซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือการจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้แก่คนพิการตามความจำเป็น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

(๒) ค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนในลักษณะโครงการ หรือกิจกรรม ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(ก) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้ยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งรวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดหา ซ่อมแซม และเคลื่อนย้ายอุปกรณ์เพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นตามสภาพของบุคคลนั้น ๆ

(ข) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ การพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระดับชุมชนและที่บ้าน

(ค) เพื่อสนับสนุนการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

(๓) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินตามข้อ ๗ (๑) และ (๒) ในปีงบประมาณนั้น กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์หรือจัดจ้างบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง ให้สนับสนุนได้ตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น

ข้อ ๑๐ ให้คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด	เป็นที่ปรึกษา
(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต	เป็นที่ปรึกษา
(๓) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	เป็นประธานกรรมการ
(๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	เป็นกรรมการ
(๕) ท้องถิ่นจังหวัด	เป็นกรรมการ
(๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	เป็นกรรมการ
(๗) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๘) ผู้แทนสภาคนพิการทุกประเภท หรือองค์กรหรือชมรมคนพิการในจังหวัด จำนวนสามคน	เป็นกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๑) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าหน่วยบริการประจำที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี) จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๒) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๓) นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่เกี่ยวข้อง จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๔) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๕) นายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน	เป็นกรรมการ
(๑๖) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่อยู่ในจังหวัดนั้น	เป็นกรรมการ
(๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตมอบหมาย	เป็นกรรมการ
(๑๘) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหมาย	เป็นกรรมการและเลขานุการ
(๑๙) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหมาย	เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(๒๐) เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหมาย — เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(๒๑) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมาย — เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๑ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการหรือประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการ ตามข้อ ๑๐ (๗) ถึง (๑๖) และออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทราบ

ข้อ ๑๒ ให้กรรมการตามข้อ ๑๐ (๗) ถึง (๑๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง และผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ในกรณีที่ตำแหน่งกรรมการว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ ซึ่งยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่มีอยู่

ข้อ ๑๓ กรรมการตามข้อ ๑๐ วรรคหนึ่ง (๗) ถึง (๑๖) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๔ การประชุมคณะกรรมการกองทุน ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๕ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) พิจารณาอนุมัติเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตพื้นที่ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ที่บ้าน หรือที่หน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๗ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เข้าร่วมประชุมมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ เพื่อให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัด ผู้แทนเครือข่ายคนพิการ ในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๑๙ ให้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ เพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๐ ต่อไป

ข้อ ๒๐ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจ วินิจฉัย ชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
นายปิยะสกล สกลสัตยาท
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดาเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒
ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

หมวด ๑
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี และรายงาน ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

---

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด .... ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด .....”

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามประกาศนี้

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน ธนาณัติ หรือโอนเข้าบัญชีทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่สำนักงานกำหนด และให้ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือการรับเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ใช้หลักฐานการโอนเงินทางธนาคาร หรือหลักฐานอื่นที่คณะกรรมการกองทุนเห็นสมควร เป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีตามข้อ ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมอบหมาย นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึกลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้นิรภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สั่งจ่ายได้ตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์

๒.๒.๒ จ่ายทางอื่นที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด คนใดคนหนึ่ง ที่นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

มอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒.๔ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ให้ผู้บริหารสูงสุดหรือหัวหน้าของหน่วยงานนั้น ๆ เป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มหรือองค์กรนั้น ๆ ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน หรือใบสำคัญรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๓ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของปีที่ผ่านมา ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒
การกำกับติดตามเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

---

๔. กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชี ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ ให้เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน ตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการจ่ายเงิน ส่งให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๕. กรณีกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น

๕.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงาน การจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

หมวด ๓
ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

---

๖. เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๕๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการหรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อประโยชน์การดำเนินการและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเริ่มแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัยหรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรที่เทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งนี้ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตร ข้อ ๒ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(๒) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

(๓) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๗ (๓) และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ต้องเป็นศูนย์ที่มีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดตั้งและกำกับ หรือดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(๒) บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ ซึ่งอาจบริหารเป็นอิสระจากหน่วยงานที่จัดตั้งหรือดำเนินการก็ได้ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ เช่น บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นต้น

(๓) มีที่ทำการหรือสถานที่ติดต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน

ข้อ ๒ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗/๑ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นอกจากมีคุณลักษณะตามข้อ ๑ แล้ว ต้องมีคุณลักษณะเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

(๑) มีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความรู้ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล มาช่วยปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการระบบตามความเหมาะสม

(๒) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เว้นแต่ ศูนย์ที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๓ กรณีศูนย์ตามข้อ ๑ ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ (๓) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติมตามข้อ ๒ (๑) และ (๒) ด้วย

ข้อ ๔ ให้ศูนย์ที่ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ แล้วแต่กรณี มีหน้าที่

(๑) ดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือแผนการดูแลรายบุคคลที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

(๒) จัดทำบัญชีพร้อมจัดเก็บหลักฐานการรับเงิน การจ่ายเงิน เพื่อรับการตรวจสอบ

ข้อ ๕ บรรดาหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการที่ออกโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ความในประกาศนี้บังคับแทน

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐

ชูชัย ศรชำนิ

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามกฎหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และในการประชุมครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“กรุงเทพมหานคร” หมายความว่า กรุงเทพมหานครตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำให้บุคคลมีสุขภาพทางกายและจิตใจที่แข็งแรง สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

“การป้องกันโรค” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ที่ยังไม่มีหรือสูญเสียไปให้เกิดมีขึ้น ให้สามารถเรียนรู้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในสังคมได้

“การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก” หมายความว่า การจัดบริการหรือการจัดกิจกรรมสาธารณสุขนอกหน่วยที่ตั้ง ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเบื้องต้นในชุมชนและนอกเหนือจากการจัดบริการปกติของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการมากขึ้น

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานของกรุงเทพมหานครหรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

“หน่วยงานอื่นของรัฐ” หมายความว่า หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง แต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น สำนักงานเขต โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด เป็นต้น

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน หรือภาคเอกชน หรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า ๑๑ คะแนน หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข

“การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขที่เป็นการให้บริการ ณ ครัวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือที่สถานบริการที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กรุงเทพมหานครได้จัดขึ้น หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

ข้อ ๒ กรุงเทพมหานครจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๓ ให้กรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในกรุงเทพมหานครภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้บุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อ ๔ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น ๆ

(๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากกรุงเทพมหานคร

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(๔) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามวรรคหนึ่ง กรุงเทพมหานครอาจได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๕ กรุงเทพมหานครตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละ ๖๐ ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อ ๔ (๑)

ข้อ ๖ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขแก่บุคคลในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นของรัฐแก่บุคคลในพื้นที่ กรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง ในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้จ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ได้ตามความจำเป็น เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้

ข้อ ๗ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๔ วรรคสอง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขและอัตราที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ ที่จัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่คณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายอนุมัติ

ข้อ ๘ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑)	ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	เป็นประธานกรรมการ
(๒)	ปลัดกรุงเทพมหานคร	เป็นรองประธานกรรมการ
(๓)	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เป็นกรรมการ
(๔)	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๕)	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๖)	ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๗)	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๘)	ผู้อำนวยการสำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๙)	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๑๐)	ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๑๑)	ผู้อำนวยการเขตที่เป็นประธานกลุ่มเขต กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๑๒)	ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมายและคดี สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร	เป็นกรรมการ
(๑๓)	ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน	เป็นกรรมการ
(๑๔)	ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ ซึ่งสรรหาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสองคน	เป็นกรรมการ
(๑๕)	ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่ม ให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเอง ให้เหลือจำนวนห้าคน (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน (ข) งานด้านสตรี (ค) งานด้านผู้สูงอายุ	เป็นกรรมการ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๑๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสองคน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม จำนวนหนึ่งคน — เป็นกรรมการ

(๑๗) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักอนามัย — เป็นกรรมการและเลขานุการ

(๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร — เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

(๑๙) เลขานุการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร — เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

การคัดเลือกกรรมการตาม (๑๓) และ (๑๕) ให้กรุงเทพมหานครจัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและให้สามารถปรับให้สอดคล้องกับบริบทของกรุงเทพมหานคร

การคัดเลือกกรรมการตาม (๑๖) ให้ประธานกรรมการดำเนินการสรรหาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้คณะกรรมการกองทุนรับทราบ

ให้กรุงเทพมหานครแจ้งรายชื่อ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตาม (๑๓) และ (๑๕) และผู้ได้รับการสรรหาตาม (๑๖) เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือกให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

เมื่อได้รับรายชื่อบุคคลตามวรรคสี่และบุคคลตาม (๑๔) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการ ตามข้อ ๘ (๑๓) ถึง (๑๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปีนับแต่วันที่แต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการตามข้อ ๘ (๑๓) และ (๑๕) หรือสรรหากรรมการตามข้อ ๘ (๑๔) และ (๑๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือสรรหากรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ กรรมการที่มาจากการคัดเลือกหรือการสรรหาตามข้อ ๘ (๑๓) ถึง (๑๖) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่งในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ หรือผู้แทนองค์กรเอกชน

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๑ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานกรรมการทำหน้าที่ประธานในที่ประชุม ถ้ารองประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งขึ้นทำหน้าที่แทน

ข้อ ๑๒ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๖

(๒) จัดสรรกรอบวงเงินเพื่อให้คณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรม การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลในพื้นที่ของเขตนั้น ๆ

(๓) ออกระเบียบหรือประกาศที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) ควบคุมและกำกับดูแลการรับเงิน และการจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี หรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

(๕) กำกับดูแลให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับอนุมัติตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

(๖) สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๗) ให้คำแนะนำ ในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกรุงเทพมหานคร

(๘) ให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ ๑๓ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ดังต่อไปนี้

(๑) คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสม ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และสมาชิกสภาของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่นั้น ๆ มีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๖ ภายใต้กรอบวงเงินเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลในพื้นที่ของเขตนั้น ๆ ตามข้อ ๑๒ (๒) และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(๒) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นมีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๗ และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(๓) คณะอนุกรรมการและคณะทำงานอื่น ตามความจำเป็น

ให้นำข้อ ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

ข้อ ๑๔ ให้กรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

ให้บุคคลภายนอกที่คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานมีหนังสือเชิญมาประชุมและเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกรุงเทพมหานครที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน

หลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๖ (๔)

ข้อ ๑๕ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประสานกับสำนักงานตรวจสอบภายในกรุงเทพมหานคร ในการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

ข้อ ๑๖ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ถ้าไม่มีเงินสมทบจากกรุงเทพมหานครหรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต่อเนื่องตั้งแต่สองปีขึ้นไป ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศยุบเลิกกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้ และให้โอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเป็นของหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๑๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความ วินิจฉัย กำหนดหลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เป็นไปตามประกาศนี้

ข้อ ๑๘ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้นำกฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ของกรุงเทพมหานคร ในส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๑๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขและอัตราการชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (เหมาจ่าย/ราย/ปี)

ประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
๑. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหรือ care manager ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การกระตุ้นความรู้ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาล	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการพยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกันเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า การให้บริการพยาบาลเฉพาะรายเช่น การป้องกันเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวน

ประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล	เฉพาะราย ตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และ	การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา	ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะการประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น ๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยา

ประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียม และการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงยาปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพจิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแลโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ(caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ หรืออาสาสมัครจิตอาสา (กิจกรรมรูปแบบการให้บริการและความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมาย	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ และตรวจคัดกรอง สุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑. การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น

ประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
ของบุคคลากรวิชาชีพ	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว	ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยอาจได้รับจากสิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก กทม. หรือสถานบริการสาธารณสุขหรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการให้บริการ	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือ care manager อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง
อัตราการชดเชยค่าบริการ (เหมาจ่าย/คน/ปี)	**ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/คน/ปี**	**๓,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี**	**๔,๐๐๐ – ๘,๐๐๐ บาท/คน/ปี**	**๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี**

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

หมวด ๑
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

---

๑. การรับเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๑.๑ บรรดาเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่เปิดบัญชีกับธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี เงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร” แยกจากบัญชีของกรุงเทพมหานครโดยทั่วไป และเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทกระแสรายวัน เป็นบัญชีคู่จ่าย ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร”

ให้เงินที่ได้รับเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เปิดบัญชีกับธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ประเภทกระแสรายวันเป็นบัญชีคู่จ่าย ใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง”

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน หรือธนาณัติก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตามแบบที่ คณะกรรมการกองทุนกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้คณะกรรมการรับหรือส่งเงินตามระเบียบของกรุงเทพมหานคร นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อคณะกรรมการรับหรือส่งเงิน และนำฝากไว้ที่ตู้นิรภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินของหน่วยงานผู้รับเงินของกรุงเทพมหานคร แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสนับสนุน

๑.๕ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือบุคคลที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย เป็นผู้สั่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ภายใต้แผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร อนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตั๋วแลกเงินหรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเองจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน และปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๔ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่า ๒ คนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๕ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินหรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เพื่อเก็บไว้ให้ตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ และการเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือจากกรุงเทพมหานคร

๓.๓ ให้กรุงเทพมหานครจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับ การจ่าย และเงินคงเหลือประจำเดือน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศ หรือระบบอื่น และจัดส่งสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับ การจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในระยะเวลาหกสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ทุกสิ้นปีงบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร สำเนาส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ภายในเดือนมีนาคมของปีถัดไป

หมวด ๒
การกำกับดูแลให้หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ในการรับเงิน การเก็บรักษา และใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์

---

๔. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครของหน่วยงาน

๔.๑ หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ อาจเปิดบัญชีเงินฝากเป็นการเฉพาะแยกออกจากบัญชีทั่วไปหรือใช้บัญชีทั่วไปสำหรับเงินตาม แผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

๔.๒ กรณีที่มีการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้ถือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง เว้นแต่กรณีมีความจำเป็นให้ใช้ราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๔.๓ ให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้ เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีรับทราบ และให้กรุงเทพมหานครเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาหกสิบวัน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้ใช้จ่ายเงินตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ซึ่งพิจารณาจากความเหมาะสมของลักษณะงาน ความยากง่าย และการใช้เวลาในการดำเนินการ แต่สำหรับรายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้อยู่ภายใต้กรอบอัตราและเงื่อนไขการดำเนินการ ดังนี้

๕.๑ ค่าตอบแทน คณะทำงานหรือบุคคลภายนอก ที่ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดตาม ๖ ของเอกสารแนบท้ายนี้

๕.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินกฎ ระเบียบของกรุงเทพมหานครโดยอนุโลม

๕.๓ การจัดซื้อจัดจ้างตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการในขณะที่จัดซื้อจัดจ้างหรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพื่อให้คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณีทราบ และให้กรุงเทพมหานครเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาหกสิบวัน

หมวด ๓
ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่มีหนังสือเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินกฎ ระเบียบของกรุงเทพมหานครโดยอนุโลม

๖.๒ ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งพนักงานจ้างเหมา (ชั่วคราว) ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

๖.๓ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น ค่าพาหนะเดินทาง ค่าที่พัก สำหรับกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ รวมทั้งพนักงานจ้างเหมา(ชั่วคราว) ของกองทุน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินกฎ ระเบียบของกรุงเทพมหานครโดยอนุโลม

๖.๔ วงเงินค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนตาม ๖.๑ ๖.๒ และ ๖.๓ เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อการบริหารหรือพัฒนางานของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๖ (๔) แห่งประกาศนี้

หมวด ๔
หลักเกณฑ์การกำหนดค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ

๗. อัตราค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ

๗.๑ ค่าตอบแทนของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จ่ายในอัตราที่กรุงเทพมหานครกำหนด

๗.๒ ค่าตอบแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามอัตราที่หน่วยบริการในสังกัดกรุงเทพมหานครถือปฏิบัติ

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๘ วรรคสอง แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ การคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดประชุมอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในแต่ละเขต เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในแต่ละเขต จำนวนเขตละหนึ่งคน

(๒) เชิญผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในแต่ละเขต ตาม (๑) และจัดให้มีการประชุมเพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวนสองคน เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๔ การคัดเลือกกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มาจากองค์กรเอกชน ให้กรุงเทพมหานครดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้ สมัครเพื่อใช้สิทธิเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
(ข) งานด้านสตรี
(ค) งานด้านผู้สูงอายุ
(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส
(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๒) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชน โดยแยกประชุมในแต่ละด้าน โดยให้ผู้แทนองค์กรเอกชนคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่ม ให้เหลือผู้แทนองค์กรเอกชนกลุ่มละหนึ่งคน

(๓) จัดประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยให้เหลือจำนวนห้าคน เป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ถ้าองค์กรเอกชนที่สมัครเข้ารับคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มใดที่มีการดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้เลือกสมัครด้านใดด้านหนึ่ง

ข้อ ๕ องค์กรเอกชนที่จะมีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกตามข้อ ๔ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลหรือไม่เป็นนิติบุคคล ที่ได้ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอสมัครมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จนถึงวันเปิดรับสมัคร

(๓) มีรายงานการประชุม หรือรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายหรือหลักฐานอื่นที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมในงานด้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จนถึงวันเปิดสมัคร

ข้อ ๖ เมื่อได้รายชื่อผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครและผู้แทนองค์กรเอกชนตามข้อ ๓ และข้อ ๔ ครบถ้วนแล้ว ให้กรุงเทพมหานครแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พร้อมบันทึกรายงานการประชุมการคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครต่อไป

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับมติคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และ ความต้องการในพื้นที่ ดังรายละเอียดตัวอย่างกิจกรรมตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

การจัดบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างกิจกรรมบริการสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

แนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

---

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเสมอภาค และสนับสนุนให้ได้รับชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง เช่น

๑.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่

๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์

๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

๑.๔ การคัดกรองและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

๑.๕ การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

๑.๖ การส่งเสริมสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์

๑.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๑.๘ การส่งเสริมสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้ความสำคัญสถาบันครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด

๑.๙ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพ ก่อนคลอดและหลังคลอด

๑.๑๐ การติดตาม ค้นหา หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่ขาดนัด หรือมีภาวะเสี่ยง

๑.๑๑ การให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในการเตรียมตัว การปฏิบัติ และการดูแลตัวเอง

๑.๑๒ การดูแลผู้ป่วยหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโต สมอง ได้รับการเรียนรู้ตามช่วงวัยและมีพัฒนาการสมวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างองค์รวมจากครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น

๒.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า - ย้ายออก

๒.๒ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๓ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๔ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๕ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๖ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๘ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๙ การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัดขาดวัคซีน

๒.๑๐ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

๒.๑๑ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒.๑๒ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

๒.๑๓ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจสมวัย มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับวัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ตามมาตรฐาน และมีสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งชนบทห่างไกล ชุมชนแออัด สถานประกอบการ เด็กเร่ร่อน ด้อยโอกาส และเด็กพิเศษ ป้องกันไม่ให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ได้ง่าย ให้วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

๓.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๒ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กวัยเรียน

๓.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๔ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๕ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่เด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน

๓.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๘ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้าและผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๓.๙ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน

๓.๑๐ การส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๑๑ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม แก่เด็กวัยเรียนและเยาวชน

๓.๑๒ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามอายุของเด็กวัยเรียน

๓.๑๓ การดูแลเด็กวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน

๓.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

๓.๑๕ การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน แก่ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง

๓.๑๖ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๔. กลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้กลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

๔.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน

๔.๓ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

๔.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

๔.๕ การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน

๔.๖ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้วยการแพทย์แผนไทย

๔.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน

๔.๘ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน

๔.๙ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน

๔.๑๐ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน

๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดการเกิดโรคในกลุ่มที่มีภาวะอ้วน/น้ำหนักเกิน กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น

๕.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕.๒ การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ

๕.๔ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ

๕.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น

๕.๖ การส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน

๕.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย

๕.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕.๙ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕.๑๐ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕.๑๑ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๕.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

๕.๑๓ การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน

๕.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

๕.๑๕ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

๖. กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์กรคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยกันเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์กรคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

๖.๑ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ

๖.๒ การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

๖.๓ การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่คนพิการและทุพพลภาพ

๖.๔ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น กายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น

๖.๕ การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ

๖.๖ การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่

๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

๖.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ

๖.๙ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน

๖.๑๐ การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน

๖.๑๑ การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง

๖.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย

๖.๑๓ การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน

๖.๑๔ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้พิการ

๗. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดีที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน ได้แก่ การดำเนินการหรือจัดกิจกรรมในด้านต่าง ๆ โดยจำแนกตามสาเหตุและที่มาของปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่น

๗.๑ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การใช้สารเสพติด การสำส่อนทางเพศ การพักผ่อนไม่เพียงพอ การไม่ระวังป้องกันโรคติดต่อ เช่น

๗.๑.๑ การรณรงค์หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการปลอดเหล้า บุหรี่ และอบายมุขในชุมชน

๗.๑.๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่อง สารเสพติด โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

๗.๑.๓ การส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิตตามช่วงวัยต่าง ๆ

๗.๑.๔ การส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน

๗.๑.๕ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมพื้นบ้าน

๗.๑.๖ การส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการปฏิบัติธรรม

๗.๑.๗ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันช่วงวัยต่าง ๆ ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน

๗.๑.๘ การส่งเสริมและพัฒนาบุคคลต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ

๗.๑.๙ การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน และผู้นำนักเรียน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๗.๑.๑๐การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๗.๒ การบริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น

๗.๒.๑ การส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ในสถานประกอบการและในชุมชน

๗.๒.๒ การรณรงค์การใช้เกลือผสมไอโอดีนเสริมปัญญาในโรงเรียนและในชุมชน

๗.๒.๓ การรณรงค์และให้ความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดสารพิษ พืชสมุนไพร และการปลูกผักกินเอง

๗.๒.๔ การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัยแก่ประชาชน

๗.๒.๕ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง

๗.๒.๖ การส่งเสริมการพัฒนาร้านขายของชำและแผงลอยจำหน่ายอาหารในชุมชนเรื่องอาหารและความปลอดภัยในการบริโภค

๗.๓ อุบัติเหตุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ปลอดภัย ทั้งภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน รวมถึงการลดอุบัติเหตุจากการเดินทางและการจราจร เช่น

๗.๓.๑ การส่งเสริมการขับขี่อย่างปลอดภัย ถูกกฎจราจร และลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการเดินทาง

๗.๓.๒ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมเมาไม่ขับ

๗.๓.๓ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนนหรือการจราจรทางน้ำ

๗.๓.๔ การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยภายในบ้าน ในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน

๗.๔ สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน เช่น

๗.๔.๑ การรณรงค์อนุรักษ์และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างยั่งยืน

๗.๔.๒ การส่งเสริมการควบคุมและป้องกันมลพิษในชุมชน

๗.๔.๓ การส่งเสริมการเกษตรปลอดสารเคมีและลดการใช้สารเคมี

๗.๔.๔ การตรวจคัดกรองระดับสารเคมีในเลือดแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยง

๗.๔.๕ การกำจัดและป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๗.๔.๖ การรณรงค์ให้ประชาชนดูแลรักษาที่อยู่อาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ

๗.๔.๗ การส่งเสริมการจัดการขยะอย่างถูกสุขลักษณะโดยชุมชน

๗.๔.๘ การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โรคหนอนพยาธิ และโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ในชุมชน

๗.๔.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

๗.๔.๑๐การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน

๗.๔.๑๑การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาในชุมชน

๗.๔.๑๒การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ในสถานประกอบการและในชุมชน

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป เว้นแต่ข้อ ๘ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบล ตามกฎหมายว่าด้วยสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตามกฎหมายว่าด้วยเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ แต่ไม่ให้หมายความรวมถึงกรุงเทพมหานคร

“กองทุนหลักประกันสุขภาพ” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

“การจัดบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่มิได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มิได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุข

“องค์กรหรือกลุ่มประชาชน” หมายความว่า องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ภาคเอกชนหรือบุคคลที่มีการรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้

“ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนนหรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า การบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่บ้านหรือชุมชน โดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (Caregiver) หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สำนักงานกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(๒) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณ

ข้อ ๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๗ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม (๑) แล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ความเหมาะสม ซึ่งได้แสดงความจำนงเข้าร่วมและสำนักงานเห็นชอบ ได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต้องสมทบเงิน หรือค่าบริการอื่น ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ในอัตราร้อยละของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) ดังต่อไปนี้

(๑) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ต่ำกว่า ๖ ล้านบาท

(๒) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน ตั้งแต่ ๖ ถึง ๒๐ ล้านบาท

(๓) สมทบเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ กรณีรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่รวมเงินอุดหนุน สูงกว่า ๒๐ ล้านบาท

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชี การรายงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

เงินในกองทุนหลักประกันสุขภาพสามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

ข้อ ๑๐ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการในชุมชน

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่งในแต่ละปีงบประมาณนั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดได้รับเงินเพิ่มตามข้อ ๗ วรรคสอง อาจสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมได้อีกไม่เกินร้อยละ ๕ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อจัดหาครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ให้สนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่ขอการสนับสนุนตาม (๑) (๓) และ (๕) มีความจำเป็นต้องจัดหาครุภัณฑ์เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคล ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาสนับสนุนได้ในวงเงินตามความจำเป็น เว้นแต่กรณี (๒) ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ให้เป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน ที่ได้รับการสนับสนุน

ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อปีตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ

กรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนอกเหนือจากวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และใช้ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาเทียบเคียงโดยอนุโลม ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ

ข้อ ๑๒ ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นประธานกรรมการ
(๒) ผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น จำนวนสองคน	เป็นกรรมการ
(๓) สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย จำนวนสองคน	เป็นกรรมการ
(๔) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินสองคน	เป็นกรรมการ
(๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน	เป็นกรรมการ
(๖) ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนคัดเลือกกันเอง จำนวนไม่เกินห้าคน	เป็นกรรมการ
(๗) ผู้แทนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ที่อยู่ในท้องถิ่นนั้น (ถ้ามี)	เป็นกรรมการ
(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นกรรมการและเลขานุการ
(๙) ผู้อำนวยการหรือหัวหน้ากองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมหรือส่วนสาธารณสุข หรือที่เรียกชื่ออื่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๐) หัวหน้าหน่วยงานคลังหรือเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานคลังที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ให้สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และท้องถิ่นอำเภอเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน

การคัดเลือกกรรมการตาม (๔) (๕) และ (๖) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) (๙) และ (๑๐) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวนสองคน จากผู้ทรงคุณวุฒิในท้องถิ่น

เมื่อได้กรรมการที่มาจากการคัดเลือก ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุน และแจ้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ ให้กรรมการตามข้อ ๑๒ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี นับแต่วันที่ออกคำสั่งแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่งแล้ว หากยังมิได้มีการคัดเลือกกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่ เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลง ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๑๒ วรรคสามหรือวรรคสี่ แล้วแต่กรณี ให้ผู้ได้รับการคัดเลือกอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่กรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ ๑๒ (๓) ว่างลงโดยมิใช่เหตุพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้คณะกรรมการกองทุนประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๑๔ กรรมการตามข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) และ (๗) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่ง ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) พ้นจากความเป็นสมาชิกภาพของสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในท้องถิ่น

(๘) ขาดประชุมสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

ข้อ ๑๕ การประชุมคณะกรรมการกองทุนต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

ข้อ ๑๖ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาอนุมัติแผนการเงินประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

(๒) พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ ๑๐

(๓) ออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ทั้งนี้ ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้

(๔) สนับสนุนให้บุคคลในท้องถิ่นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๕) ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย แก่หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ข้อ ๑๗ คณะกรรมการกองทุนมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้ หรือตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดหนึ่งชื่อ “คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ประกอบด้วย

(๑) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้บริหารอื่น ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	เป็นประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนสองคน	เป็นอนุกรรมการ
(๓) หัวหน้าหน่วยบริการประจำที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น หรือผู้แทน	เป็นอนุกรรมการ
(๔) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน	เป็นอนุกรรมการ
(๕) หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุข ในท้องถิ่น	เป็นอนุกรรมการ
(๖) ผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข	เป็นอนุกรรมการ
(๗) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	เป็นอนุกรรมการ
(๘) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เป็นอนุกรรมการ และเลขานุการ
(๙) เจ้าหน้าที่อื่นที่ผู้บริหารสูงสุด ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมาย	เป็นอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๙ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอำนาจหน้าที่ พิจารณาอนุมัติโครงการ แผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงค่าใช้จ่ายตามแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการหรือสถานบริการ

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๒๐ การประชุมของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้ง ให้นำข้อ ๑๕ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๑ ให้กรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่น

ให้บุคคลภายนอก และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เข้าร่วมประชุม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๑๐ (๔)

ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง และวรรคสองให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒๒ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ประสานกับท้องถิ่นจังหวัดในการติดตาม กำกับ ประเมินผล และส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานทราบ

ข้อ ๒๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือมากกว่าสองเท่าของรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ของปีงบประมาณที่ผ่านมา สำนักงานอาจงดการจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นงดการสมทบเงินตามข้อ ๗ (๒) ของปีงบประมาณนั้น

การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในปีงบประมาณนั้น กรณีค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๑๐ (๔) ให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายได้ไม่เกินวงเงินของปีงบประมาณที่ผ่านมา

ข้อ ๒๔ ให้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ คณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน แนวทางปฏิบัติ และการดำเนินงานต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและการดำเนินงานต่อเนื่องตามประกาศนี้

ให้กรรมการกองทุน อนุกรรมการ และคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง อยู่ในตำแหน่งต่อไปได้ไม่เกินเก้าสิบวันนับจากวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งกรรมการตามข้อ ๑๒ ต่อไป

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสบทบเงินในอัตราตามข้อ ๖ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และให้ถือว่าข้อกำหนดของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสมทบเงิน ยังคงมีผลใช้บังคับได้ต่อไป และตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสบทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพในอัตราตามข้อ ๘

ข้อ ๒๕ การดำเนินงานใดตามประกาศนี้ หากยังไม่มี กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ที่จะกำหนดขึ้นตามประกาศนี้ ให้ใช้ กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๒๖ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

หมวด ๑
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน การจัดทำบัญชีและรายงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

---

๑. การรับเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ บรรดาเงินรายรับเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)”

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินตามข้อ ๗ วรรคสอง เปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” แยกออกจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามวรรคหนึ่ง

กรณีที่มีความจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรตามวรรคหนึ่งและวรรคสองได้ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารของรัฐอื่นได้ โดยให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ บัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ได้เปิดบัญชีไว้แล้วก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัญชีเงินฝากตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

๑.๒ การรับเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพให้รับเป็น เงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน หรือธนาณัติก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายนำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวนเงิน ปิดผนึกลงลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ และนำฝากไว้ที่ตู้นิรภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานจ่ายเงินสนับสนุน

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง และวรรคสองแล้วแต่กรณี ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ๆ ทั้งนี้ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตั๋วแลกเงินหรือธนาณัติ

๒.๒.๒ จ่ายทางธนาคาร

๒.๒.๓ จ่ายทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองผู้บริหารสูงสุดที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายหรือปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคนใดคนหนึ่ง ลงนามร่วมกับพนักงานส่วนท้องถิ่น คนใดคนหนึ่งที่ผู้บริหารสูงสุดมอบหมายไว้จำนวนสองคน รวมเป็นผู้ลงนามสองคน เป็นผู้เบิกเงินจากบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนหรือคณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แล้วแต่กรณี

๒.๔ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ให้กระทำได้ ทั้งนี้ต้องมีหนังสือมอบอำนาจที่ชัดเจน

๒.๕ การจ่ายให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ให้ผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจากองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ไม่น้อยกว่าสองคนขึ้นไปเป็นผู้รับเงิน

๒.๖ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน ใบสำคัญรับเงิน ตามแบบที่สำนักงานกำหนด หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่น ตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๓. การจัดทำบัญชีและรายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๓.๑ การบันทึกบัญชี ให้บันทึกตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

๓.๒ รอบระยะเวลาบัญชีให้ถือตามปีงบประมาณ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระหว่างรอบระยะเวลาบัญชีให้เริ่มระบบบัญชี ณ วันที่ได้รับเงินเป็นครั้งแรกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์สารสนเทศหรือระบบอื่น และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกไตรมาส โดยให้จัดส่งภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส ตามรูปแบบที่สำนักงานกำหนด

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกองทุนแล้ว เก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

หมวด ๒
การกำกับติดตามเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. กรณีหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น

๔.๑ เมื่อได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ทั้งนี้ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามระเบียบที่หน่วยงานนั้น ๆ ถือปฏิบัติ

๔.๒ เก็บหลักฐานการจ่ายเงินจากบัญชีไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๓ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๔.๔ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ เว้นแต่เงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หากดำเนินการตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแล้ว ให้ถือเป็นทรัพย์สินของหน่วยงาน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน

๕.๑ เมื่อได้รับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ เว้นแต่รายการค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๑.๒ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลที่ดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน ให้เบิกจ่ายในอัตราเทียบเคียงตามระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม

๕.๒ การจัดซื้อจัดจ้างตามโครงการ หรือกิจกรรม ให้ถือราคากลางตามระเบียบของทางราชการ หรือราคาตลาดโดยทั่วไปในขณะที่จัดซื้อจัดจ้าง

๕.๓ การจัดหาครุภัณฑ์ ให้แนบเอกสารใบเสร็จรับเงินหรือใบสำคัญรับเงินไว้กับรายงานการจ่ายเงินดังกล่าวด้วย

๕.๔ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการจ่ายเงินตามโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการกองทุนทราบ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บไว้เพื่อการตรวจสอบ

๕.๕ กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงาน ให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพ

หมวด ๓
ค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

๖. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และบุคคลภายนอกที่ได้รับเชิญมาประชุม ดังต่อไปนี้

๖.๑ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับกรรมการหรือที่ปรึกษา ไม่เกินครั้งละ ๔๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๘๐๐ บาท

๖.๒ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับอนุกรรมการ ไม่เกินครั้งละ ๓๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๖๐๐ บาท

๖.๓ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับคณะทำงาน ไม่เกินครั้งละ ๒๐๐ บาทต่อคน เดือนหนึ่งไม่เกิน ๔๐๐ บาท

๖.๔ ค่าตอบแทนในการประชุมสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๗. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เข้าประชุมคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน ให้เบิกจ่ายในอัตราเท่ากับกรรมการ หรืออนุกรรมการ หรือคณะทำงาน แล้วแต่กรณี

๘. เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางของกรรมการ ที่ปรึกษา อนุกรรมการ คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราไม่เกินระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ โดยการอนุมัติของประธานกรรมการ

เอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดาเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑
ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑

ชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
๑. ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)	ประเมินและวางแผนโดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี	ประเมินและวางแผนโดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) และหรือบุคลากรสาธารณสุข ๑ ครั้ง/ปี
๒. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ทีมหมอครอบครัว (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการ ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การ	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุฯ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสภาวะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า การ

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
	บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	กระตุ้นความรู้ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาลเฉพาะรายตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น	บริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่าง ๆ เป็นต้น	ให้บริการพยาบาลเฉพาะราย เช่น การป้องกัน เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่าง ๆ การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมานจากความเจ็บปวด เป็นต้น
	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัดการฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น	๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น
	๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ	๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ	๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ	๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืน และภาวะโภชนาการ เพื่อแนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสมรายบุคคล การแนะนำวางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหาร

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
	ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น	ทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษ ที่เหมาะสมรายบุคคล เช่น การให้อาหารปั่นทางสายยาง เป็นต้น ๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะกับผู้สูงอายุฯ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์และผลิตภัณฑ์เสริม อาหารที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการจัดเตรียมและการให้ยาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย การบริหารจัดการเพื่อการเข้าถึงยาปวดอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลด้านสุขภาพ จิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
(caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข)	๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ และตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว	๓.๑. การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยสมองเสื่อม	๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง	๓.๑ การบริการสาธารณสุขเบื้องต้น ทั้งด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกินอาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพแวดล้อม/บ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะยาว/ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วย อาจขอยืมหรือได้รับจากสิทธิบริการอื่น ๆ เช่น จาก อปท. หน่วยบริการ สถานบริการ หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับระดับ ชุดดูดเสมหะ/ของเหลว เป็นต้น

ประเภทและกิจกรรมบริการ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง	**กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสนทางสมอง**	**กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง**	**กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต**
๕. ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๖ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง	โดยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขหรือบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อย ๑ เดือน/ครั้ง

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในส่วนของการสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย และสอดคล้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุนด้านบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกบทนิยามคำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ในข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ความต่อไปนี้แทน

““ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน และบุคคลอื่นที่มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑๑ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ตามข้อ ๗ วรรคสอง ให้สนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยบริการ หรือสถานบริการ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงที่กำหนดในเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ตามโครงการที่คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง อนุมัติ”

ข้อ ๕ บรรดาข้อกำหนดใดแห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ให้ใช้คำว่า “ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง แทน แล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
นายปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อให้การดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (๘) (๙) และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๐/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

“ข้อ ๑๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหากรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ ได้ทันต่อสถานการณ์ ให้ประธานกรรมการตามข้อ ๑๒ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นได้ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อโครงการ โดยให้ถือว่าเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ”

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ / ตอนพิเศษ ๗๗ ง / หน้า ๔๑ / ๒ เมษายน ๒๕๖๓

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๑๒ วรรคสาม แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๔ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นมากกว่าสองแห่งขึ้นไป ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เพื่อจัดให้มีการประชุมคัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๕ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประสานประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในท้องถิ่น จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละหนึ่งคน

(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านในท้องถิ่นตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จำนวนสองคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๖ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

(๑) ประสานผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน จัดประชุมประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชนแล้วแต่กรณี เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน หมู่บ้านหรือชุมชนละหนึ่งคน

(๒) จัดให้มีการประชุมผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนตาม (๑) เพื่อให้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผย ให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

ข้อ ๗ เมื่อได้กรรมการตามข้อ ๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ครบถ้วนแล้ว ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพและแจ้งคำสั่งดังกล่าวให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีคำสั่งแต่งตั้ง

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๖

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“หน่วยงาน” หมายความรวมถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม หรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร

“หน่วยรับเรื่องร้องเรียน” หมายความว่า หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ หน่วยงานใดที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ที่สำนักงานเขต

ข้อ ๔ หน่วยงานที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) ไม่เป็นหน่วยบริการ หรือไม่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด หรือไม่เป็นหน่วยงานในสังกัดของหน่วยบริการ

(๒) มีสถานที่ปฏิบัติงานและประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและไม่ตั้งอยู่ในหน่วยบริการ

(๓) ต้องดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนมาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี

(๔) มีผู้รับผิดชอบของหน่วยงานซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้มาติดต่อได้ตลอดเวลาทำการ และต้องเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและวิธีการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหรือสำนักงานสาขาเขตเป็นผู้จัดอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด

ข้อ ๕ ให้คณะอนุกรรมการทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๔

การจะมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่มากน้อยเพียงใด ให้คำนึงถึงความเหมาะสมหรือข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย

กรณีที่คณะอนุกรรมการตรวจประเมินแล้วเห็นว่า หน่วยงานใดเหมาะสมที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ข้อ ๖ ให้สำนักงานสาขาเขต ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นประจำทุกปีและรายงานคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทราบ

ข้อ ๗ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด

ข้อ ๘ กรณีที่ตรวจพบว่า

(๑) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนใดไม่ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาตักเตือน หรือเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

(๒) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนใดมีพฤติการณ์ไม่สุจริต หรือแสวงหาผลประโยชน์ ให้คณะอนุกรรมการเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ข้อ ๙ กรณีที่มีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุอื่นใด ซึ่งทำให้ประชาชนไม่สามารถเสนอเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก คณะกรรมการควบคุมคุณภาพอาจพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนนั้นเมื่อใดก็ได้

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานจัดทำแผนงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๑๑ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพให้เป็นที่สุด

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพประกาศให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาตรี บานชื่น

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ถูกละเมิดสิทธิ” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิหรือผู้แทน และให้หมายความรวมถึง ผู้พบเห็นและอยู่ในเหตุการณ์การละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุขของผู้ถูกละเมิดสิทธิ ด้วย

“เรื่องร้องเรียน” หมายความว่า เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการใช้บริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“หน่วยรับเรื่องร้องเรียน” หมายความว่า สำนักงาน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขประกาศกำหนด

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ ผู้ร้องเรียนมีสิทธิร้องเรียนหน่วยบริการต่อหน่วยรับเรื่องร้องเรียนโดยทำเป็นหนังสือหรือมาร้องเรียนด้วยตนเอง หรือร้องเรียนทางโทรศัพท์ หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลการร้องเรียนตามวรรคหนึ่งประกอบด้วยชื่อ นามสกุล ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร และข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียนหรือหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิ

ข้อ ๖ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

(๒) บันทึกข้อมูลการร้องเรียน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ

(๓) รวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

(๔) ให้ข้อมูล ชี้แจงและแนะนำ ประสาน ไกล่เกลี่ย แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น หากไม่สามารถยุติเรื่องได้ ให้ส่งเรื่องนั้นพร้อมทั้งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้สำนักงาน เพื่อดำเนินการต่อไป

(๕) กรณีเรื่องร้องเรียนใดเป็นการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ส่งเรื่องนั้นให้คณะอนุกรรมการที่มีหน้าที่พิจารณา

(๖) จัดทำรายงานข้อมูลการร้องเรียนเสนอคณะอนุกรรมการทุกเดือน

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะอนุกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๗ กรณีที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนพบว่าเรื่องที่ได้รับอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบ ให้ส่งเรื่องร้องเรียนนั้นให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการ

ข้อ ๘ การดำเนินการตามข้อ ๖ (๑) (๒) (๓) และ (๔) ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานเหตุผลของการดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณา

ข้อ ๙ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนแจ้งผลการดำเนินการตามข้อ ๘ ต่อผู้ร้องเรียนและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นทราบภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้และมีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาตรี บานชื่น

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุข การควบคุมกำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

(๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

(๓) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

"องค์กรเอกชน" หมายความว่า องค์กรทั้งที่เป็นและไม่เป็นนิติบุคคล ได้แก่ ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนในด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อยในเขตพื้นที่นั้น ๆ

ข้อ ๕ ให้มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต ๑ - ๑๒ ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำในเขตพื้นที่นั้น ดังนี้

(๑) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

(๒) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน

(๔) ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน จำนวน ๑ คน

(๕) พนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครองที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๑ คน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวชที่ได้รับมอบหมาย สาขาละ ๑ คน

(๗) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน

(๘) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน

(๙) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ประเภทละ ๑ คน

(๑๐) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๖ ให้มีคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำรงตำแหน่ง หรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

(๑) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ คน

(๒) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ หรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน ๑ คน

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๑ คน

(๔) ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน จำนวน ๑ คน

(๕) ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน

(๖) ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑ คน

(๗) พนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครองที่ได้รับมอบหมาย จำนวน ๑ คน

(๘) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวชที่ได้รับมอบหมาย สาขาละ ๑ คน

(๙) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน

(๑๐) ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน

(๑๑) ผู้แทนสำนักการแพทย์ จำนวน ๑ คน

(๑๒) ผู้แทนสำนักอนามัย จำนวน ๑ คน

(๑๓) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๗ ให้สำนักงานประสานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอัยการสูงสุด ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการตามข้อ ๕ (๑) (๕) (๖) และ (๗) และข้อ ๖ (๖) (๗) (๘) (๙) (๑๑) และ (๑๒)

ข้อ ๘ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ยกเว้นสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

(๑) ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารหน่วยบริการภาคเอกชน ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ ในเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๕ (๒) (๓) (๔) และ (๘)

(๒) ประสานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในโอกาสที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล แล้วแต่กรณี มีการประชุมเป็นประจำอยู่แล้ว เพื่อให้ได้มีโอกาสคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทน และเพื่อให้ผู้แทนในแต่ละประเภทนั้นมีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๕ (๙)

ข้อ ๙ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารคลินิกชุมชนอบอุ่น ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๖ (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) และ (๑๐)

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประสงค์ใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ที่องค์กรเอกชนนั้นตั้งอยู่ ซึ่งหากองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการในงานด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อผู้แทนขององค์กรหนึ่งคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

องค์กรเอกชนที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ให้ถือว่าเป็นการขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง

องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน

(๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

(๔) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคารหรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน เพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียนโดยเปิดเผย กรณีองค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียน ให้มีสิทธิยื่นหนังสือคัดค้านต่อสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ประกาศขึ้นทะเบียน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และจัดให้มีการประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือด้านละ ๑ คน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวน ๖ คน เพื่อเป็นอนุกรรมการ ตามข้อ ๕ (๑๐) หรือ ข้อ ๖ (๑๓)

ข้อ ๑๑ การคัดเลือกอนุกรรมการ ที่ต้องจัดให้มีการคัดเลือกกันเองตามประกาศนี้ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่จัดทำบัญชีรายชื่อผู้แทนสำรอง จำนวน ๒ คน โดยผู้แทนสำรองต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนถัดจากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการ

ข้อ ๑๒ เมื่อได้ผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๕ หรือข้อ ๖ ครบถ้วนแล้ว ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอรายชื่อต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ

เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามข้อ ๕ และข้อ ๖ แล้วให้อนุกรรมการประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการ และเจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย ๑ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๓ ให้อนุกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้แต่จะอยู่ในตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมิได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีอนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอชื่อผู้แทนสำรองที่คัดเลือกไว้ตามข้อ ๑๑ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการแทน

ข้อ ๑๔ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๑๓ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในเขตอื่น หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปเขตอื่น

(๗) เป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๑๕ คณะอนุกรรมการตามข้อ ๕ และข้อ ๖ มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๔) ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาะและมาตรฐาน

(๕) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๖) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๖ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รักษาการตามประกาศนี้และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๗ ให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ที่ได้รับการแต่งตั้งตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

นายชาตรี บานชื่น

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

หมวด ๗

พนักงานเจ้าหน้าที่

ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วย วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความคล่องตัว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๔๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ ให้ออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"เครือข่ายหน่วยบริการ" หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แล้วแต่กรณี

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ยึด" หมายความว่า การนำวัสดุ หลักฐานเอกสารหรือของกลาง เพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย มาเก็บไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา หรือสถานที่อื่นที่เลขาธิการกำหนด

"อายัด" หมายความว่า การเก็บรักษาวัตถุ หลักฐานเอกสาร หรือของกลางเพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมอบให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาโดยมีเงื่อนไขว่าให้อยู่สภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามนำไปจำหน่าย จ่าย โอน แลกเปลี่ยน ให้ ห้ามทำลาย ซ่อนเร้น ทำให้ขาดเสียหายชำรุด ลบเครื่องหมายที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

"เวลาทำการ" หมายความว่า ระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในระหว่างเวลาทำการของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการ

ข้อ ๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ดังนี้

(๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ขออนุมัติต่อเลขาธิการ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๒) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานประกันสุขภาพ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา ให้ขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วนให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นกรรมการสอบสวนให้แจ้งประธานคณะกรรมการสอบสวน ก่อนปฏิบัติหน้าที่ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๔) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้แจ้งประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดก่อนปฏิบัติหน้าที่ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๕) แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกครั้งแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพนักงานเจ้าที่ได้ปฏิบัติหน้าที่แล้ว ให้จัดทำรายงานส่งให้เลขาธิการหรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา แล้วแต่กรณีทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้ปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การเข้าไปในสถานที่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

ข้อ ๖ การตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สิน หรือนำเอกสานที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกไว้ทุกครั้ง และให้ผู้รับอนุญาตดำเนินการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องลงนามในบันทึกดังกล่าวด้วย

ข้อ ๗ พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการ ค้นหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการมิได้ เว้นแต่จะขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจออกหมายค้นก่อน

ข้อ ๘ เมื่อศาลที่มีเขตอำนาจ ออกหมายค้นหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการให้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังนี้

(๑) ก่อนลงมือค้นให้แสดงความบริสุทธิ์เสียก่อน และให้ค้นต่อหน้าผู้รับอนุญาต หรือผู้ที่ดำเนินการหน่วยบริการ ถ้าหาตัวบุคคลดังกล่าวไม่พบ ให้ค้นต่อหน้าบุคคลอื่นอย่างน้อยสองคน ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ร้องขอมาให้เป็นพยาน และหากดำเนินการค้นไม่แล้วเสร็จภายในเวลาทำการก็ให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

(๒) เมื่อค้นแล้วให้ทำรายงานบันทึกรายละเอียดแห่งการค้นแจ้งให้เลขาธิการหรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาทราบ ภายในสามวันนับแต่วันที่ค้น

ข้อ ๙ ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบการกระทำผิด พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ในการยึดหรืออายัดสิ่งใดไว้ให้พิจารณาจากความจำเป็นที่จะต้องยึดหรืออายัดและให้พิจารณาจากสภาพของของกลาง ความสะดวกในการขนย้ายและเหตุอื่น ๆ ประกอบด้วย

ข้อ ๑๐ การดำเนินการเกี่ยวกับการยึดหรือการอายัด ณ หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๑) การยึดหรือการอายัดจะต้องกระทำต่อหน้าผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทนโดยทำบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกครั้งและมีพยานอื่นรู้เห็นอย่างน้อยหนึ่งคนนอกเหนือจากพนักงานเจ้าหน้าที่

(๒) สิ่งที่จะยึดหรืออายัดให้ห่อหรือบรรจุหีบห่อและปิดผนึกให้เรียบร้อย ของที่ไม่สามารถห่อหรือบรรจุหีบห่อได้ให้เขียนหรือทำเครื่องหมายไว้ที่ของนั้น

(๓) ให้ระบุข้อความต่อไปนี้ที่หีบห่อทุกห่อ

ก. ชื่อและที่ตั้งสถานที่ของผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้น

ข. ชื่อสิ่งของที่ยึดหรืออายัด พร้อมทั้งวันที่ยึดหรืออายัด

ค. ให้ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ครอบครองหรือตัวแทนและพยานลงชื่อกำกับไว้ที่หีบห่อสิ่งของที่ยึดหรืออายัด และให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ทำการยึดหรืออายัดลงชื่อกำกับที่หีบห่ออย่างน้อย ๒ คน

(๔) ให้บันทึกยึดหรืออายัด และมอบสำเนาบันทึกดังกล่าวให้แก่ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทน ๑ ชุด

(๕) ให้บันทึกข้อความดังต่อไปนี้ไว้ในบันทึกการอายัด คือให้รักษาสิ่งของที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสียทำลาย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าหรือไร้ประโยชน์ และห้ามทำให้ขาดเสียหาย ชำรุดหรือลบซึ่งเครื่องหมายหรือตำหนิ ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

(๖) การทำบันทึก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ทำบันทึกการยึดหรืออายัดตามแบบฟอร์มที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทนที่สิ่งของนั้นถูกยึดหรืออายัดทราบข้อความในบันทึกนั้นแล้วลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานกรณีบุคคลดังกล่าวไม่ยอมลงชื่อรับรองบันทึกที่ทำขึ้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่จดบันทึกต่อท้ายบันทึกการยึดหรืออายัดระบุว่าไม่ยอมลงชื่อแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่ลงชื่อเป็นพยานไม่น้อยกว่า ๒ คน

(๗) การยึด ให้นำของกลางมาเก็บไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา หรือสถานที่อื่นที่เลขาธิการกำหนด

(๘) การอายัด ให้ทำการอายัดไว้ที่สถานที่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ การถอนการยึด ถอนการอายัด ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้รับใบอนุญาตเกี่ยวกับสิ่งของที่ถูกยึดหรืออายัดแจ้งขอถอนการยึดหรืออายัด เป็นหนังสือต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจะอนุมัติให้ถอนการยึดหรืออายัดได้ต่อเมื่อ สาเหตุแห่งการถูกยึดหรืออายัดนั้นสิ้นสุดลง หรือเป็นเรื่องไม่ร้ายแรงและไม่น่าจะกระทบสิทธิหรือส่งผลร้ายต่อประชาชน และเห็นว่าสาเหตุนั้นได้รับการแก้ไขโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

(๓) ในกรณีที่ให้มีการแก้ไขสาเหตุของการถูกยึด หรืออายัดได้ให้ปฏิบัติดังนี้

กรณียึด อายัด ณ สถานที่ประกอบกิจการของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไปควบคุมการแก้ไข การเคลื่อนย้าย ตลอดจนการตรวจสอบจำนวนและสภาพความเรียบร้อยประการอื่นเมื่อถูกต้องแล้วให้เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเพื่อพิจารณาสั่งการตาม ข้อ ๑๑ (๒)

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการ หรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาแล้วแต่กรณี เป็นผู้กำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามระเบียบนี้ หรือที่ระเบียบนี้มิได้กำหนดไว้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการไปตามคำชี้ขาดของเลขาธิการ หรือประธานคณะกรรมการสอบสวนหรือประธานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา แล้วแต่กรณี

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗
เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติในการประชุมครั้งที่ ๗ (๑๕/๒๕๔๖) เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๔๖ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามขนาดและลักษณะตามแบบแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๒ ให้เลขาธิการสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ ๓ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมกับแนบรูปถ่ายจำนวน ๒ รูป

รูปถ่ายที่ติดบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่งให้ใช้รูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกินหกเดือนก่อนวันยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ขนาด ๒.๕ x ๓.๐ เซนติเมตร ครึ่งตัวหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม

ข้อ ๔ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในบัตร แต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันออกบัตร

ข้อ ๕ เมื่อบุคคลใดพ้นจากการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และไม่มีสิทธิใช้บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อไป ให้ส่งคืนบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในสิบห้าวัน นับแต่วันพ้นจากการเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖

สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

(ด้านหลัง)

(ด้านหน้า)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

(๔) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘

(๕) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ ๕) ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐

ข้อ ๒ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๑) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) ผู้อำนวยการอาวุโส ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการและประชาสัมพันธ์

(๖) เจ้าหน้าที่ระดับตั้งแต่เจ้าหน้าที่อาวุโสขึ้นไปของสำนัก ดังต่อไปนี้

(ก) สำนักกำกับคุณภาพและประเมินผลลัพธ์คุณภาพ

(ข) สำนักบริหารงานทะเบียนหลักประกันสุขภาพ

(ค) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

(ง) สำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ

(จ) สำนักกฎหมาย

(ฉ) สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ

(ช) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ - ๑๓

(๗) เจ้าหน้าที่ระดับตั้งแต่เจ้าหน้าที่อาวุโสขึ้นไป ที่ได้รับมอบหมายจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีหน้าที่ตรวจสอบการชดเชยหรือตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ

(๘) ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ทุกจังหวัด

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ประดิษฐ สินธวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมวด ๘

การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน เพื่อให้การสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. ๒๕๖๐"

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

"เรื่องร้องเรียน" หมายความว่า

(ก) เรื่องที่ผู้รายงาน ตรวจพบว่าหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด

(ข) เรื่องที่ผู้รับบริการ ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ

(ค) เรื่องที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(ง) เรื่องที่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร

"คู่กรณี" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้รับบริการแล้วแต่กรณีกับหน่วยบริการและให้หมายความรวมถึงบุคคลผู้เข้ามาสู่กระบวนการสอบสวนเนื่องจากถูกกระทบสิทธิในฐานะผู้ให้บริการสาธารณสุขด้วย

"ผู้ร้องเรียน" หมายความว่า "ผู้ร้องเรียน" ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

"ผู้รายงาน" หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเป็นเรื่องที่ได้รับร้องเรียนจากผู้รับบริการเพื่อให้มีการสอบสวน ตามมาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"การสอบสวน" หมายความว่า การแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐาน รวมทั้งการรวบรวมพยานหลักฐานและการดำเนินการทั้งหลายซึ่งคณะกรรมการสอบสวนได้กระทำไปตามอำนาจหน้าที่เพื่อจะทราบข้อเท็จจริงและรายละเอียดแห่งคดีในการพิสูจน์ความผิดตามความเหมาะสมในเรื่องนั้นๆ โดยไม่ต้องผูกพันอยู่กับคำขอหรือพยานหลักฐานของคู่กรณี

"คณะกรรมการสอบสวน" หมายความว่า คณะกรรมการสอบสวนที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพแต่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

"คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ" หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ เมื่อประธานกรรมการสอบสวน ได้รับเรื่องร้องเรียนจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ให้ประธานกรรมการสอบสวนดำเนินการประชุม เพื่อพิจารณาและกำหนดประเด็นและแนวทางการสอบสวนโดยไม่ชักช้า

การประชุมคณะกรรมการสอบสวน ต้องมีกรรมการสอบสวนมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการสอบสวนทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการสอบสวน เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการสอบสวนไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการสอบสวนที่มาประชุมเลือกกรรมการสอบสวนคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุม ออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงขาด

ในกรณีที่คณะกรรมการสอบสวนผู้ใด มีความเห็นแตกต่างจากกรรมการสอบสวนเสียงข้างมาก และต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ ก็ให้กระทำได้

รายงานพร้อมความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน ที่จะเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพให้เป็นไปตามข้อ ๑๘ (๖)

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการสอบสวน แจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบ พร้อมแจ้งสิทธิ และหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาสอบสวนให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบตามความจำเป็นแก่กรณี ว่าหน่วยบริการมีสิทธิได้ทราบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนทั้งหมดเท่าที่ไม่กระทบถึงกระบวนพิจารณาสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน เพื่อให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนมีโอกาสทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอในการโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน

ในการแจ้งเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการสอบสวน แจ้งด้วยว่าหน่วยบริการมีสิทธิที่จะชี้แจงเรื่องร้องเรียนพร้อมแสดงพยานหลักฐาน ทั้งนี้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

ในการส่งสำเนาเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการสอบสวนอาจให้ดุลพินิจที่จะไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน และข้อมูลอื่นๆ ที่ปรากฏในเรื่องก็ได้ แต่ทั้งนี้ต้องให้หน่วยบริการมีโอกาสทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งแสดงหลักฐานที่จะแก้ข้อกล่าวหาได้

การส่งเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่ง ให้ส่งตามภูมิลำเนาของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ

ข้อ ๖ เมื่อได้แจ้งหน่วยบริการตามข้อ ๕ แล้ว ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณารวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแก่การพิสูจน์ข้อเท็จจริงในการนี้รวมถึงการดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) แสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง

(๒) รับฟังพยานหลักฐาน คำชี้แจงหรือความเห็นของคู่กรณี หรือของพยานบุคคลหรือพยานผู้เชี่ยวชาญที่คู่กรณีกล่าวอ้าง เว้นแต่คณะกรรมการสอบสวนเห็นว่าเป็นการกล่าวอ้างที่ไม่จำเป็น ฟุ่มเฟือย หรือประวิงเวลา

(๓) ขอข้อเท็จจริงหรือความเห็นเพิ่มเติมจากคู่กรณี พยานบุคคล หรือพยานผู้เชี่ยวชาญ

(๔) ขอให้ผู้ครอบครองเอกสารหรือวัตถุพยาน ส่งเอกสารหรือวัตถุพยานที่เกี่ยวข้อง

(๕) ออกไปตรวจสถานที่

(๖) ดำเนินการอื่นใด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่กรณี

คู่กรณี ต้องให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสอบสวนในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่ต้องแจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบแก่คณะกรรมการสอบสวน

ข้อ ๗ คู่กรณี มีสิทธิขอตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจงหรือป้องกันสิทธิของตนได้

การตรวจดูเอกสาร ค่าใช้จ่ายในการตรวจดูเอกสาร หรือการจัดทำสำเนาเอกสารให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

คณะกรรมการสอบสวนอาจอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้คู่กรณีตรวจดูเอกสารหลักฐานได้ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

ข้อ ๘ คณะกรรมการสอบสวนมีอำนาจขยายเวลาการยื่นคำชี้แจงเรื่องร้องเรียนได้ตามที่เห็นสมควรหรือเมื่อได้รับการร้องขอจากหน่วยบริการ

ข้อ ๙ เมื่อคู่กรณี มาปรากฏตัวต่อคณะกรรมการสอบสวน ให้คณะกรรมการสอบสวนแจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นที่จะสอบสวน พร้อมสิทธิและหน้าที่ในกระบวนพิจารณาให้คู่กรณีทราบตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๐ คู่กรณีมีสิทธิมอบอำนาจให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดแทนตนได้โดยทำเป็นหนังสือ เว้นแต่การกระทำนั้นเป็นเรื่องที่ต้องกระทำเองเป็นการเฉพาะตัวโดยแท้

ข้อ ๑๑ คู่กรณีมีสิทธินำทนายความหรือที่ปรึกษาของตน เข้าร่วมฟังกระบวนการสอบสวนได้ การใดที่ทนายความหรือที่ปรึกษาได้กระทำลงต่อหน้าคู่กรณีให้ถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณีเอง เว้นแต่คู่กรณีจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น

ข้อ ๑๒ ในการพิจารณาทางการสอบสวน คณะกรรมการสอบสวนอาจตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ตามความเหมาะสมในเรื่องนั้นๆ โดยไม่ต้องผูกพันอยู่กับคำร้องเรียน คำขอ คำชี้แจงหรือพยานหลักฐานของคู่กรณี

ข้อ ๑๓ คณะกรรมการสอบสวนอาจมอบหมายให้กรรมการสอบสวนคนหนึ่งคนใด หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปรวบรวมพยานหลักฐานเฉพาะอย่างมาเสนอคณะกรรมการสอบสวนได้

ข้อ ๑๔ ในการดำเนินการสอบสวน คณะกรรมการสอบสวนถือเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา และมีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียนหรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการสอบสวนได้

การเรียกพยานบุคคลมาให้ถ้อยคำต้องมีกรรมการสอบสวนร่วมสอบปากคำไม่น้อยกว่า ๒ คน ทั้งนี้การบันทึกถ้อยคำ ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการสอบสวนกำหนด

วิธีการและค่าใช้จ่าย ในการนำส่งพยานหลักฐานตามวรรคหนึ่ง และในการเรียกพยานบุคคลมาให้ถ้อยคำให้เป็นดุลพินิจของประธานกรรมการสอบสวนที่จะดำเนินการได้ ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่กรณีหากเห็นเป็นการสมควร โดยค่าใช้จ่ายในการนำส่งเอกสาร ค่าป่วยการ และค่าพาหนะของพยานผู้นั้น ให้เบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๕ คณะกรรมการสอบสวนต้องดำเนินการสอบสวนให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประธานกรรมการสอบสวนได้รับเรื่องกล่าวหา ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๓๐ วัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ เพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ข้อ ๑๖ ในการประชุมคณะกรรมการสอบสวน ถ้ามีข้อเท็จจริงเป็นที่ยุติว่ามีกรรมการสอบสวนผู้ใดมีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา กรรมการสอบสวนผู้นั้นมีหน้าที่ต้องแจ้งให้คณะกรรมการสอบสวนทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนได้เสียของกรรมการสอบสวน ได้แก่

(๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการสอบสวนผู้นั้นโดยตรง

(๒) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการสอบสวน

(๓) เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการสอบสวน คือ บุพการี ผู้สืบสันดานพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้นหรือญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการสอบสวนผู้นั้นเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น

(๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการสอบสวนผู้นั้นเป็นเจ้าหนี้ ลูกหนี้หรือนายจ้าง

(๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลาง หรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการสอบสวนกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๑๗ เมื่อมีการคัดค้านว่าคณะกรรมการสอบสวนคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียและข้อเท็จจริงยังไม่เป็นที่ยุติว่ามีส่วนได้เสียหรือไม่ ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาสาเหตุคัดค้านนั้นในการประชุมดังกล่าว กรรมการสอบสวนผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้วต้องออกจากที่ประชุม

ถ้าคณะกรรมการสอบสวนมีกรรมการผู้ถูกคัดค้าน ในระหว่างกรรมการผู้ถูกคัดค้านต้องออกจากที่ประชุมให้ถือว่าคณะกรรมการสอบสวนประกอบด้วยกรรมการทุกคนที่ไม่ถูกคัดค้าน

ถ้าที่ประชุมมีมติให้กรรมการสอบสวนผู้ถูกคัดค้าน ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าสองในสามของกรรมการสอบสวนที่ไม่ถูกคัดค้านซึ่งมาประชุม ให้กรรมการผู้นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไป มติดังกล่าวให้กระทำโดยวิธีออกเสียงลงคะแนนลับ และให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๘ ในรายงานสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่คณะกรรมการสอบสวน เสนอรายงานการสอบสวนพร้อมความเห็น

(๒) ชื่อ ที่อยู่ ของคู่กรณี

(๓) พฤติกรรมโดยย่อของหน่วยบริการที่ปรากฏในเรื่องร้องเรียน

(๔) พยานหลักฐานที่คณะกรรมการสอบสวนรวบรวมได้

(๕) ข้อเท็จจริงที่สอบสวนได้

(๖) ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนว่า

(ก) พฤติกรรมของหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนเข้าข่ายเป็นการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเป็นกรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร หรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บเงินค่าบริการจากผู้รับบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บเงินหรือเก็บเกินอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ตามมาตรา ๕๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามที่ถูกร้องเรียนกล่าวหา หรือไม่อย่างไร

(ข) เสนอโทษตามมาตรา ๕๘ มาตรา ๕๙ และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาออกคำสั่ง

(๗) ลายมือชื่อของคณะกรรมการสอบสวน

ข้อ ๑๙ ในการเสนอรายงาน พร้อมความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ให้เสนอพร้อมพยานหลักฐานทั้งปวง แต่หากมีความจำเป็นหรือเห็นเป็นการสมควรที่จะไม่ส่งพยานหลักฐานรายการใด ให้ระบุรายการพยานหลักฐานที่ไม่ได้ส่งไว้ในรายงานการสอบสวนด้วย

ข้อ ๒๐ วิธีปฏิบัติอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนซึ่งมิได้กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้ให้ถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางการปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

ข้อ ๒๑ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาตรี บานชื่น

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์

พ.ศ. ๒๕๔๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๑ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๔๘ และครั้งที่ ๑๐/๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๔๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๙”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่มีการลงนามในข้อบังคับเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้รับบริการสาธารณสุขที่ใช้สิทธิร้องเรียน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้อุทธรณ์” หมายความว่า ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและใช้สิทธิอุทธรณ์ตามข้อบังคับนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

ข้อ ๕ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบคำสั่ง แล้วแต่กรณี

การอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ต้องทำเป็นหนังสือและให้ประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี

(๒) ชื่อตัว นามสกุล และที่อยู่ปัจจุบันของผู้อุทธรณ์

(๓) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่อุทธรณ์ ข้อโต้แย้งหรือข้อกฎหมายและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิงในอุทธรณ์โดยชัดแจ้ง

(๔) ความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๕) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ข้อ ๖ การอุทธรณ์ตามข้อ ๕ ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นหนังสืออุทธรณ์ด้วยตนเองต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา และให้ผู้ที่รับหนังสืออุทธรณ์นั้นออกใบรับอุทธรณ์ไว้เป็นหลักฐานและให้ถือเป็นวันยื่นอุทธรณ์ หรือผู้อุทธรณ์อาจส่งหนังสืออุทธรณ์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนก็ได้ และเพื่อประโยชน์ในการนับอายุความในการยื่นอุทธรณ์โดยทางไปรษณีย์ให้ถือว่าวันที่เจ้าพนักงานไปรษณีย์ต้นทางประทับตราไปรษณียากรบนซองหนังสืออุทธรณ์เป็นวันยื่นอุทธรณ์

กรณีที่ผู้อุทธรณ์ไม่สามารถเขียนหนังสืออุทธรณ์ได้ ให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา อำนวยความสะดวก ตามสมควรแก่กรณี

ให้สำนักงานสาขาที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ รีบส่งหนังสืออุทธรณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

ข้อ ๗ ภายในกำหนดระยะเวลาอุทธรณ์ ผู้อุทธรณ์อาจขอแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์ได้ โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อผู้อุทธรณ์ ชี้แจงข้อเท็จจริง วัตถุประสงค์และเหตุผลในการแก้ไขเพิ่มเติมอุทธรณ์

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวนไม่เกิน ๙ คน โดยให้รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เป็นเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ และผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการมีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์คำสั่ง ตามมาตรา ๕๘ มาตรา ๕๙ และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้วเสนอรายงานความเห็นต่อคณะกรรมการ

ข้อ ๑๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาจากพยานเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่คณะอนุกรรมการเห็นสมควร อาจสอบถามผู้อุทธรณ์ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องและให้โอกาสแก่คู่กรณีได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

ข้อ ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา สืบเสาะและพินิจเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนด เพื่อประกอบการพิจารณาได้

ข้อ ๑๒ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบันทึกถ้อยคำไว้เป็นหนังสือ แล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐาน หากผู้นั้นลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้จดแจ้งเหตุที่ไม่มีการลงลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๓ อุทธรณ์ในเรื่องใดหรือประเด็นใดที่ได้มีการทิ้งอุทธรณ์หรือถอนอุทธรณ์แล้ว ห้ามมิให้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

ข้อ ๑๔ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว ให้การพิจารณากรณีอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการจำหน่ายอุทธรณ์นั้นเสีย

การถอนอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาที่รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๖

ข้อ ๑๕ รายงานผลการรวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ของคณะอนุกรรมการ ให้ทำเป็นหนังสือเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาวินิจฉัย และอย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) วัน เดือน ปี ที่คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

(๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอุทธรณ์

(๓) ข้อกฎหมายหรือเหตุผลในการอุทธรณ์

(๔) ความเห็นของคณะอนุกรรมการ

(๕) ลายมือชื่อของอนุกรรมการทุกคนที่ร่วมการพิจารณาอุทธรณ์นั้น

ข้อ ๑๖ เมื่อคณะกรรมการได้วินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งผลการวินิจฉัยอุทธรณ์นั้น ให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน ๑๕ วัน

ข้อ ๑๗ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

ข้อ ๑๘ เรื่องอุทธรณ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ใดที่อยู่ระหว่างดำเนินการและยังไม่แล้วเสร็จในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จหรือจนกว่าจะสามารถดำเนินการตามข้อบังคับนี้ได้

ข้อ ๑๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

http://law.nhso.go.th