

กฎระเบียบ

ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎ ระเบียบ

ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎ ระเบียบ

ที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ISBN 978-616-7859-93-4

พิมพ์ครั้งที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักกฎหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

ออกแบบ/พิมพ์ที่ บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด
๕/๓๗-๔๑ ถนนรองเมือง ซอย ๕ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
โทรศัพท์ : ๐๒-๒๑๔-๔๖๖๐ โทรสาร : ๐๒-๖๑๒-๔๕๐๘
E-mail : smprt1966@gmail.com

คำนำ

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

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

สำนักกฎหมายในฐานะส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รับผิดชอบ ได้รวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อประโยชน์สำหรับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นคู่มืออ้างอิงในการปฏิบัติงาน โดยได้จัดทำมาแล้ว ๔ ครั้ง และด้วยปัจจุบันได้มีการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศบางส่วน ดังนั้น เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และแนวนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักกฎหมายจึงได้จัดพิมพ์เป็นครั้งที่ ๕ อย่างไรก็ตามในการรวบรวมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ตามหนังสือฉบับนี้ อาจมีกฎบางฉบับไม่ได้นำมารวบรวมไว้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเป็นประจำทุกปี เช่น กฎเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เป็นต้น ซึ่งกฎดังกล่าวนี้สามารถสืบค้นได้จากศูนย์ข้อมูลกฎหมาย <http://law.nhso.go.th>

สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และหากมีข้อบกพร่อง ผิดพลาด ข้อเสนอแนะประการใด สำนักกฎหมายยินดีน้อมรับเพื่อการปรับปรุงหนังสือเล่มนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้ประโยชน์ในอนาคตต่อไป

สำนักกฎหมาย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
กันยายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.....	๑
หมวด ๑ สิทธิการรับบริการสาธารณสุข.....	๓
หมวด ๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	๕
หมวด ๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	๙
หมวด ๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	๑๒
หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข.....	๑๓
หมวด ๖ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข.....	๑๕
หมวด ๗ พนักงานเจ้าหน้าที่.....	๑๗
หมวด ๘ การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ.....	๑๘
หมวด ๙ บทกำหนดโทษ.....	๒๐
บทเฉพาะกาล.....	๒๐

หมวด ๑ สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานด้านบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	๒๕
๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การร่วมจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕..	๒๖
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๒๗
๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บุคคลที่ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑.....	๒๙
๕. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม.....	๓๐
๖. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการทางการแพทย์ ที่ผู้มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง.....	๓๓
๗. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิรับบริการ สาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน.....	๓๔
๘. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เรื่อง การบริการทางการแพทย์แผนไทย.....	๓๕
๙. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๙ (ยาด้านไวรัสเอดส์).....	๓๗
๑๐. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ (รายการยา).....	๓๘
๑๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๔ (รายการยา).....	๔๔
๑๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขต ของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๔ (รายการยา).....	๕๐

๑๓. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (ปลูกถ่ายหัวใจการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ).....	๕๑
๑๔. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ (จิตเวช).....	๕๒
๑๕. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๖ (รายการยา).....	๕๓
๑๖. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๘ (การคลอดบุตร).....	๖๐
๑๗. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๘ (รายการยา).....	๖๑
๑๘. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ (การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค).....	๖๔
๑๙. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี).....	๙๐
๒๐. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายการยา).....	๙๒
๒๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายการยา).....	๙๔
๒๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๙๕
๒๓. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๙๖
๒๔. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘.....	๙๘
๒๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และมาตรการดำเนินการกรณีหน่วยทะเบียนลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยพลการ พ.ศ. ๒๕๕๔.....	๙๙
๒๖. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖.....	๑๐๑
๒๗. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐.....	๑๐๓
๒๘. ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๗.....	๑๐๗

๒๙. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ขอด้วยกฎหมายของครูใหญ่ หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๔๙.....๑๐๙
๓๐. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคล ในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ศ. ๒๕๕๖.....๑๑๑

หมวด ๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.....๑๑๕
๒. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการประชุมและการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙.....๑๒๓
๓. ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘.....๑๒๗
๔. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖๑๒๘
๕. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟัง ความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘.....๑๓๑
๖. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลและวิธีพิจารณา มาตรฐานจรรยาบรรณสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙.....๑๓๒
๗. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๘.....๑๔๑
๘. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔.....๑๔๔
๙. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการในคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข.....๑๔๗
๑๐. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของอนุกรรมการ.....๑๔๙
๑๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ของอนุกรรมการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖.....๑๕๑
๑๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานอนุกรรมการตรวจสอบและอนุกรรมการตรวจสอบ.....๑๕๒

๑๓. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่
ของอนุกรรมการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๖.....๑๕๓
๑๔. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๖.....๑๕๔

หมวด ๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง จัดตั้งสำนักงานสาขา
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....๑๕๗
๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างและอัตรากำลัง
ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕.....๑๕๘
๓. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การงบประมาณบริหาร
ของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๖๒
๔. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๖๕
๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุ
แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๑๗๓
๖. ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย วินัย การรักษาวินัย
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การดำเนินการทางวินัย พ.ศ. ๒๕๕๗.....๑๗๔
๗. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าตอบแทนพิเศษ
แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๗๘
๘. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทน
สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๗๙
๙. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การย้ายที่ตั้งและกำหนดชื่อ
สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....๑๘๑
๑๐. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบ
ของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๔.....๑๘๒
๑๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
ดำเนินงานที่สำนักงานมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่
ของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๘๔
๑๒. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงิน
ของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐.....๑๘๗
๑๓. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖.....๑๙๓
๑๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖.....๒๐๖

๑๕. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจ
ของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙.....๒๐๘
๑๖. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจ
ของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐.....๒๑๐

หมวด ๔ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘.....๒๑๓
๒. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน
และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕.....๒๑๗
๓. ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน
และการเก็บรักษาเงินกองทุน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙.....๒๒๒
๔. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๒๒๓
๕. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙.....๒๒๕
๖. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไข
ในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีให้บริการสาธารณสุข
สำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๐.....๒๒๖
๗. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาด
หรือภัยพิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๕.....๒๒๘
๘. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๕๕.....๒๓๐
๙. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข
ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗.....๒๓๓

หมวด ๕ หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

○ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

๑. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘.....๒๓๙
๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐.....๒๔๒
๓. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐.....๒๕๓
๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐.....๒๕๘
๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT) พ.ศ. ๒๕๖๐.....๒๕๙
๖. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๙.....๒๖๐
๗. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙.....๒๖๒
๘. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. ๒๕๕๙.....๒๖๓
๙. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรค หลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พ.ศ. ๒๕๖๑.....๒๖๕
๑๐. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมิน เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง พ.ศ. ๒๕๖๑.....๒๗๒

○ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๑๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒.....๒๗๙
๑๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖.....๒๘๒

๑๓. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การคำนวณกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๒๘๔
๑๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-claim).....	๒๘๕
๑๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การสนับสนุนและให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พ.ศ. ๒๕๕๙.....	๒๘๘
๑๖. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตรา การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) พ.ศ. ๒๕๕๙.....	๒๙๓
๑๗. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙.....	๒๙๗
๑๘. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัด รักษาข้อเท้าเสื่อม พ.ศ. ๒๕๕๙.....	๓๑๐
๑๙. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พ.ศ. ๒๕๖๑.....	๓๑๖
๒๐. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การบริหารงบประมาณ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒.....	๓๒๒
○ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	
๒๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔.....	๓๒๔
๒๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๓๒๙
๒๓. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔.....	๓๓๐
๒๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๓๓๓
๒๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น ต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖.....	๓๓๕

๒๖. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติ
ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. ๒๕๕๙.....๓๓๖
๒๗. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุน
และส่งเสริมศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๐.....๓๓๗
๒๘. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์
เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑.....๓๓๙
๒๙. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการ
ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑.....๓๕๕
๓๐. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้คณะกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๓๕๗
๓๑. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการ
ในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๓๖๕

หมวด ๖ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

๑. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์
การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. ๒๕๖๐.....๓๖๙
๒. ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐.....๓๗๑
๓. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๓๗๓
๔. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙.....๓๗๘
๕. ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐.....๓๗๙

หมวด ๗ พนักงานเจ้าหน้าที่

๑. ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๔๗.....๓๘๓
๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕.....๓๘๗
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๗.....๓๘๘

หมวด ๘ การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

๑. ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน พ.ศ. ๒๕๖๐.....๓๙๓
๒. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๔.....๓๙๘

กฎหมาย ระเบียบ ประกาศที่ออกตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๑. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....๔๐๓
๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙.....๔๐๕
๓. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุข ของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมาย ว่าด้วยการประกันสังคม.....๔๑๔
๔. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่ง หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๕๘/๒๕๕๙.....๔๑๖
๕. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามโครงการพิเศษของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....๔๑๘

๖.	ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่าย เพื่อการบริการสาธารณสุข ที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐.....	๔๒๐
๗.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน.....	๔๒๔
๘.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยา แก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มี การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น.....	๔๒๕
๙.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่าย ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต.....	๔๒๘
๑๐.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล.....	๔๓๒
๑๑.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล.....	๔๓๘
๑๒.	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐาน ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล.....	๔๔๕
๑๓.	ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยก ระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๕.....	๔๔๘
๑๔.	ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑.....	๔๕๒



พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรให้มีกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๕ และมาตรา ๔๘ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่าย หน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้

“ค่าบริการ” หมายความว่า เงินที่ผู้รับบริการจ่ายให้แก่หน่วยบริการในการรับบริการสาธารณสุข
แต่ละครั้ง

“ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการ ได้แก่

- (๑) ค่าสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
- (๒) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (๓) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (๔) ค่าบำบัดและบริการทางการแพทย์
- (๕) ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียม และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์
- (๖) ค่าทำคลอด
- (๗) ค่ากินอยู่ในหน่วยบริการ
- (๘) ค่าบริบาลทารกแรกเกิด
- (๙) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (๑๐) ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (๑๑) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ
- (๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นเพื่อการบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ
มาตรฐานบริการสาธารณสุข

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา แล้วแต่กรณี

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งโดยคำแนะนำของคณะกรรมการหรือ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน แล้วแต่กรณี ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจ
แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ก้ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

สิทธิการรับบริการสาธารณสุข

มาตรา ๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๖ บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา ๕ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการ เป็นหน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ การขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำและหน้าที่ของหน่วยบริการประจำที่พึงมีต่อผู้รับบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใดมีสิทธิเลือกหน่วยบริการเป็นอย่างอื่นตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือตามสิทธิที่บุคคลนั้นได้รับอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งอื่นใด ให้การใช้สิทธิเข้ารับการบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคลนั้น

มาตรา ๗ บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับการบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๘ ผู้ซึ่งมีสิทธิตามมาตรา ๕ ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา ๖ อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา ๖ และแจ้งให้สำนักงานทราบภายในสามสิบวันนับแต่ให้บริการ โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้นจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๙ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในกรณีนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

มาตรา ๑๐ ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

เมื่อพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

มาตรา ๑๑ ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนผู้ใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้วให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนเงินทดแทน แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้เป็นลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่มีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน ให้สำนักงานมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนแทนลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเพื่อชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายเงินทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๑๒ ในกรณีที่ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถผู้ใดใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้เมื่อใดแล้ว ให้หน่วยบริการแจ้งการเข้ารับบริการนั้นต่อสำนักงานและให้สำนักงานมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัย แต่ไม่เกินจำนวนค่าสินไหมทดแทนตามภาระหน้าที่ที่กองทุนทดแทนผู้ประสบภัยต้องจ่ายตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

ในกรณีที่บริษัทผู้รับประกันภัยรถหรือบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถจำกัด มีหน้าที่ต้องจ่ายค่าสินไหมทดแทนให้แก่ผู้ประสบภัยจากรถที่เข้ารับบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานมีอำนาจออกคำสั่งให้บริษัทดังกล่าวชำระค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข แต่ไม่เกินสิทธิที่พึงได้รับตามเงื่อนไขในกรมธรรม์ประกันภัย ส่งเข้ากองทุนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการต่อไป

การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรานี้ ให้ถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

หมวด ๒

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

(๓) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์การบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๔) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ข) งานด้านชุมชนแออัด

(ค) งานด้านเกษตรกร

(ง) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๕) ผู้แทน ผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุขจำนวนห้าคน ได้แก่ ผู้แทนแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ด้านละหนึ่งคน

(๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเจ็ดคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความเชี่ยวชาญทางด้านประกันสุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การเงินการคลัง กฎหมายและสังคมศาสตร์ ด้านละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๔) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) และ (๔) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๖)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้เลขานุการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

มาตรา ๑๔ กรรมการตามมาตรา ๑๓ จะดำรงตำแหน่งกรรมการตามมาตรา ๔๘ ในขณะเดียวกันมิได้

มาตรา ๑๕ กรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับเลือกหรือแต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการคัดเลือกกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) และ (๕) หรือแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๖) ขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับคัดเลือกหรือได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน

ในกรณีที่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวันจะไม่ดำเนินการคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการแทนตำแหน่งที่ว่างนั้นก็ได้อีก และในการนี้ ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๖ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามมาตรา ๑๕ วรรคหนึ่งแล้ว กรรมการตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง (๓) (๔) (๕) และ (๖) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- (๑) ตาย
 - (๒) ลาออก
 - (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
 - (๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๖) คณะรัฐมนตรีให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ มาตรา ๑๗ การประชุมคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม
- ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม
- การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด
- ในการประชุม ถ้ามีการพิจารณาเรื่องที่กรรมการผู้ใดมีส่วนได้เสีย กรรมการผู้นั้นมีหน้าที่แจ้งให้คณะกรรมการทราบและมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้นแต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง
- วิธีการประชุม การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ และส่วนได้เสียซึ่งกรรมการมีหน้าที่ต้องแจ้งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้
- (๑) กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
 - (๒) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
 - (๓) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕
 - (๔) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
 - (๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา ๓๑ และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา ๓๒
 - (๖) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา ๓๐
 - (๗) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑

(๘) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๙) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗

(๑๐) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(๑๑) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

(๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๙ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง

(๑) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน

(๒) อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน

(๓) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

มาตรา ๒๐ คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการและอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๒๑ ให้คณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบขึ้นคณะหนึ่งมีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

อนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๒๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการแล้วแต่กรณี มีอำนาจขอให้หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๓ ให้กรรมการและอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๓

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๒๔ ให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

มาตรา ๒๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขตจังหวัดใกล้เคียง

ให้คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน

(๒) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการสาธารณสุข

(๓) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๖

(๖) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

(๗) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

(๘) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

(๙) ถูกรวมสิทธิ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ

(๑๐) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน

(๑๑) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๑๒) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

(๑๓) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน

(๑๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

มาตรา ๒๗ ทรัพย์สินของสำนักงานไม่อยู่ในความรับผิดชอบแห่งการบังคับคดี

มาตรา ๒๘ บรรดาอสังหาริมทรัพย์ที่สำนักงานได้มาโดยมีผู้บริจาคให้ หรือได้มาโดยการซื้อหรือแลกเปลี่ยนจากรายได้ของสำนักงาน ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงาน

ให้สำนักงานมีอำนาจในการปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้และจัดหาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของสำนักงาน

มาตรา ๒๙ ให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

มาตรา ๓๐ การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงานให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

การบัญชีของสำนักงาน ให้จัดทำตามหลักสากลตามแบบและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด และต้องจัดให้มีการตรวจสอบภายในเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี และการพัสดุของสำนักงาน ตลอดจนรายงานผลการตรวจสอบให้คณะกรรมการทราบอย่างน้อยปีละครั้ง

มาตรา ๓๑ ให้สำนักงานมีเลขาธิการเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานทุกตำแหน่ง

ให้คณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือกเพื่อแต่งตั้งและถอดถอนเลขาธิการ

ในการจ้างและแต่งตั้งเลขาธิการ ให้คณะกรรมการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหาจำนวนห้าคน ซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒)

ให้คณะกรรมการสรรหาทำหน้าที่สรรหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เหมาะสมที่จะเป็นเลขาธิการซึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๑๐) (๑๑) และ (๑๒) นอกจากนี้ จะต้องไม่เป็นกรรมการในคณะกรรมการและมีอายุไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ในวันยื่นใบสมัคร เพื่อเสนอให้คณะกรรมการพิจารณาทำสัญญาจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ ทั้งนี้ โดยอาจเสนอชื่อผู้มีความเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อก็ได้

กรรมการสรรหาไม่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อเป็นเลขาธิการ

ให้กรรมการสรรหาประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการสรรหาและเลือกอีกคนหนึ่งเป็นเลขานุการคณะกรรมการสรรหา

ให้สำนักงานทำหน้าที่เป็นหน่วยธุรการในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการ

มาตรา ๓๒ เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา

(๓) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน

(๔) ไม่เป็นหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๖) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะร่ำรวยผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๗) ไม่เป็นผู้บริหารหรือพนักงานของรัฐวิสาหกิจอื่น หรือกิจการอื่นที่แสวงหากำไร

(๘) ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้าง ซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำของราชการ ส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๙) ไม่เป็นข้าราชการการเมือง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น

(๑๐) ไม่เป็นกรรมการหรือที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๑๑) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือบริษัทมหาชน จำกัด เพราะทุจริตต่อหน้าที่

(๑๒) ไม่เป็นหรือภายในระยะเวลาหนึ่งปีก่อนวันได้รับแต่งตั้ง ไม่เคยเป็นกรรมการหรือผู้บริหาร หรือผู้มีอำนาจในการจัดการหรือมีส่วนได้เสียในนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้สัญญา ผู้เข้าร่วมงาน หรือมีประโยชน์ได้เสียเกี่ยวข้องกับกิจการของสำนักงาน

(๑๓) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๓ เลขาธิการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒

(๔) ต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๕) ขาดการประชุมคณะกรรมการเกินสามครั้งติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๖) คณะกรรมการถอดถอนจากตำแหน่งเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๗) ถูกเลิกสัญญาจ้าง

มาตรา ๓๔ ให้เลขาธิการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีกรรมการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

ให้ผู้รักษาการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับเลขาธิการ

มาตรา ๓๕ ให้เลขาธิการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงและให้ถือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งซึ่งต้องห้ามมิให้ดำเนินกิจการที่เป็นการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลและประโยชน์ส่วนรวมตามกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตด้วย

มาตรา ๓๖ เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือน หรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน ตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด และในกรณีของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงานโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

ในกิจการที่เกี่ยวกับบุคคลภายนอก ให้เลขาธิการเป็นผู้แทนของสำนักงาน เพื่อการนี้เลขาธิการจะมอบอำนาจให้เจ้าหน้าที่ใดของสำนักงานปฏิบัติงานเฉพาะอย่างแทนก็ได้ ทั้งนี้ ตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๓๗ ให้มีสำนักตรวจสอบขึ้นในสำนักงานทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการตรวจสอบ และให้รับผิดชอบขึ้นตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบและรายงานเลขาธิการตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๔

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๓๘ ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

มาตรา ๓๙ กองทุนประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี

(๒) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

- (๓) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
- (๕) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
- (๖) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
- (๗) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
- (๘) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

ในการเสนอขอรับงบประมาณตาม (๑) ให้คณะกรรมการจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่ยังจัดทำคำขอดังกล่าว

มาตรา ๔๐ การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการนำเงินกองทุนไปจัดหาผลประโยชน์ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

มาตรา ๔๓ ภายในสามเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้คณะกรรมการเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินดังกล่าว ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

หมวด ๕

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๔ ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๕ ให้หน่วยบริการมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา

(๒) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน ทั้งในเรื่องผลการวินิจฉัย แนวทาง วิธีการ ทางเลือก และผลในการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการเลือกรับบริการหรือถูกส่งต่อ

(๓) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพกายและสังคม แก่ญาติหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอก่อนจำหน่ายผู้รับบริการออกจากหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (๑) และ (๒) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(๕) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด

มาตรา ๔๖ หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับเป็นฐานตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๔)

(๒) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

(๓) คำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการ

(๔) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

มาตรา ๔๗ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

หมวด ๖

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา ๔๘ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข” ประกอบด้วย

(๑) อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ

(๒) ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนทันตแพทยสภา ผู้แทนสภาเภสัชกรรม และผู้แทนสภาพนายความ

(๓) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชนหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนเทศบาลหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วนจังหวัดหนึ่งคน องค์กรบริหารส่วนตำบลหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นหนึ่งคน โดยให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละประเภทคัดเลือกกันเอง

(๕) ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสูดิณีเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขากายภาพบำบัด สาขาเทคนิคการแพทย์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

(๘) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้ องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่มให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนห้าคน

(ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน

(ข) งานด้านสตรี

(ค) งานด้านผู้สูงอายุ

(ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช

(จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ฅ) งานด้านชนกลุ่มน้อย

(๙) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนหกคน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว สาขาจิตเวช และสาขาการแพทย์แผนไทย สาขาละหนึ่งคน

องค์กรเอกชนตาม (๘) ต้องเป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมมาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และได้มาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายกลุ่ม ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตาม (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตาม (๑) (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) และ (๘) ดำเนินการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการตาม (๙)

หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคสี่ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ให้กรรมการตามวรรคหนึ่งประชุม และเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ

ให้เลขาธิการเป็นเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

มาตรา ๔๙ การดำรงตำแหน่ง วาระการดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่งและการประชุมของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ให้นำมาตรา ๑๔ มาตรา ๑๕ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๕๐ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๕

(๒) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๔) เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อให้บริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา ๔๖

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(๖) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๗) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๘) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

(๙) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ ในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๑๐) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนด ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา ๕๑ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมายได้

ให้นำมาตรา ๑๗ มาใช้บังคับกับการประชุม วิธีการประชุม และวิธีปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานโดยอนุโลม

มาตรา ๕๒ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และคณะอนุกรรมการมีอำนาจขอให้ หน่วยงานของรัฐหรือสั่งให้บุคคลใดที่เกี่ยวข้องมีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริง มาให้ถ้อยคำหรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อ ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๕๓ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและอนุกรรมการได้รับค่าเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่น ในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๗

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๕๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปใน สถานที่ของหน่วยบริการ หรือของเครือข่ายหน่วยบริการ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สินหรือเอกสารหลักฐาน ถ่ายภาพ ถ่ายสำเนา หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ หรือกระทำการอย่างอื่นตามสมควรเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงอันที่จะปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าพบการกระทำผิด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัด เอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นพยานหลักฐานในการพิจารณาดำเนินการต่อไป

วิธีปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำหนด แล้วแต่กรณี

มาตรา ๕๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวแก่บุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้บุคคลซึ่งเกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๕๖ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตาม ประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๘

การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

มาตรา ๕๗ ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุขที่กำหนด ให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน พิจารณา

คณะกรรมการสอบสวนตามวรรคหนึ่ง ให้มีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทน หน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ การสาธารณสุข และกฎหมาย ผู้แทนองค์กรเอกชน หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ซึ่งไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่จะพิจารณา มีหน้าที่สอบสวนและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน

ในการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานอาจแต่งตั้งไว้ ล่วงหน้าเป็นจำนวนหลายคณะเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนโดยเร็วได้

การสอบสวนต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลา ออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ขยายเวลาได้เท่าที่จำเป็น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวล กฎหมายอาญา และให้มีอำนาจขอให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ ผู้ร้องเรียน หรือบุคคลใดที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนแล้วเสร็จ ให้เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณาต่อไป

ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาออกคำสั่งตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ แล้วแต่กรณี ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากคณะกรรมการสอบสวน

มาตรา ๕๘ ในกรณีที่ผลการสอบสวนตามมาตรา ๕๗ ปรากฏว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานที่กำหนด ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่เป็นการกระทำโดยไม่เจตนาให้มีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้อง

(๒) ในกรณีที่มีเจตนากระทำผิด ให้มีคำสั่งให้หน่วยบริการนั้นชำระค่าปรับทางปกครองเป็นจำนวน ไม่เกินหนึ่งแสนบาท สำหรับการกระทำผิดแต่ละครั้ง และให้นำบทบัญญัติเกี่ยวกับการบังคับทางปกครอง ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองมาใช้บังคับ และในกรณีที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการบังคับตามคำสั่ง ให้เลขาธิการมีอำนาจฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อบังคับชำระค่าปรับ ในกรณีนี้ ถ้าศาลปกครองเห็นว่าคำสั่งให้ชำระ ค่าปรับนั้นชอบด้วยกฎหมายก็ให้ศาลปกครองมีอำนาจพิจารณาพิพากษาและบังคับคดีให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สิน ขายทอดตลาดเพื่อชำระค่าปรับได้

(๓) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งอาจมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการ และให้มีการ ดำเนินการทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๕๙ ในกรณีที่ผู้รับบริการผู้ใดไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการ สาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากตนโดยไม่มีสิทธิ ที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงานเพื่อให้มีการสอบสวน และให้นำความ ในมาตรา ๕๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ถ้าผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการไม่ได้กระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้เลขาธิการแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ผลการสอบสวนดังกล่าว

ในกรณีที่ผลการสอบสวนปรากฏว่า หน่วยบริการมีการกระทำตามที่ถูกร้องเรียนให้คณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ตักเตือนเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นปฏิบัติต่อผู้ร้องเรียนให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิ ประโยชน์ของผู้ร้องเรียนนั้น สำหรับกรณีร้องเรียนว่าหน่วยบริการไม่อำนวยความสะดวกหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิ ประโยชน์ของผู้ร้องเรียน

(๒) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้ แก่ผู้ร้องเรียนพร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อไปนับแต่วันที่เก็บค่าบริการนั้นจนถึงวันที่จ่ายเงินคืน และในกรณีที่ไม่มี การปฏิบัติตามคำสั่งให้นำความในมาตรา ๕๘ (๒) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๖๐ ในกรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา ๕๘ หรือมาตรา ๕๙ เป็นการกระทำ ผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อพิจารณา ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการนั้น

(๒) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

(๓) แจ้งต่อรัฐมนตรีผู้กำกับดูแลเพื่อให้มีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้บริหารของหน่วยบริการ ในกรณีที่เป็นการบริการสาธารณสุขของรัฐ

(๔) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาดข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการกระทำผิดของหน่วยบริการและให้มีการดำเนินการ ทางวินัยในกรณีที่ผู้กระทำผิดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มาตรา ๖๑ ผู้ร้องเรียนหรือหน่วยบริการที่ได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานตามหมวดนี้ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่รับแจ้งหรือวันที่ได้รับทราบ คำสั่ง แล้วแต่กรณี

คำวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่ คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๖๒ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๑ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานเพื่อทราบ

หมวด ๙
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๓ ผู้ใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม มาตรา ๒๒ มาตรา ๕๒ มาตรา ๕๔ หรือมาตรา ๕๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๔ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติ หน้าที่ตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๖๕ ในวาระเริ่มแรก มีให้นำบทบัญญัติมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๑๑ และมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับ จนกว่าจะได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามบทบัญญัติดังกล่าว

เมื่อได้มีการจัดเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้รัฐมนตรีประกาศ กำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ สำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานจ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขก่อนเป็นระยะเวลาสามปีนับแต่วันเริ่มให้บริการ สาธารณสุขตามวรรคสอง

มาตรา ๖๖ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงานหรือสำนักงาน และสำนักงานประกันสังคม แล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้ มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

มาตรา ๖๗ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตาม มาตรา ๑๓ (๓) (๔) (๕) และ (๖) รวมทั้งสรรหาและคัดเลือกเลขาธิการเพื่อให้ได้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง ประกอบด้วย รัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนห้าคนโดยในจำนวนนี้ ให้เป็นตัวแทนผู้บริโภคนับเป็นกรรมการ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งรองปลัดกระทรวงคนหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่เลขาธิการเป็นการ ชั่วคราวจนกว่าเลขาธิการซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามพระราชบัญญัตินี้เข้ารับหน้าที่

ให้ผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เลขาธิการตามวรรคสามเป็นเลขานุการของคณะกรรมการตามวรรคสอง และให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข จำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๘ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีการคัดเลือกและแต่งตั้งกรรมการตามมาตรา ๔๘ (๒) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) (๘) และ (๙) เพื่อให้ได้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามพระราชบัญญัตินี้ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ในระหว่างที่ยังไม่มีคณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งประกอบด้วย อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ประธานสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะ เลขาธิการทันตแพทยสภา เลขาธิการแพทยสภา เลขาธิการสภาการพยาบาล เลขาธิการสภาเภสัชกรรม นายกสภานายกความ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจำนวนเจ็ดคน โดยให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมทางด้านคุ้มครองผู้บริโภคจำนวนสามคน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนสี่คนเป็นกรรมการ

ให้กรรมการตามวรรคสองประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการและให้ประธานกรรมการแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการคนใดคนหนึ่งตามมาตรา ๖๗ เป็นเลขานุการคนหนึ่ง และแต่งตั้งข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขจำนวนสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๖๙ ให้โอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัตินี้ ตลอดจนเงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพไปเป็นของสำนักงานในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๗๐ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใดสมัครใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน ให้แจ้งความจำเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และจะต้องผ่านการคัดเลือกหรือการประเมินตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ข้าราชการซึ่งเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะเลิกหรือยุบตำแหน่งตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี

ลูกจ้างซึ่งเปลี่ยนไปเป็นลูกจ้างของสำนักงานตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าออกจากราชการเพราะทางราชการยุบเลิกตำแหน่งหรือเลิกจ้างโดยไม่มี ความผิด และให้ได้รับบำเหน็จตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง

เพื่อประโยชน์ในการนับเวลาทำงานสำหรับคำนวณสิทธิประโยชน์ตามข้อบังคับของสำนักงาน ข้าราชการหรือลูกจ้างส่วนราชการผู้ใดเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานตามมาตรา นี้ ประสงค์จะให้นับเวลาราชการหรือเวลาทำงานในขณะที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างต่อเนื่องกับเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงาน แล้วแต่กรณี ก็ให้มีสิทธิกระทำได้โดยแสดงความจำนงว่าไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

การไม่ขอรับบำเหน็จหรือบำนาญตามวรรคสี่ จะต้องกระทำภายในสามสิบวันนับแต่วันที่โอน สำหรับกรณีของข้าราชการให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการหรือกฎหมายว่าด้วยกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีของลูกจ้างให้กระทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานยื่นต่อผู้ว่าจ้างเพื่อส่งต่อให้กระทรวงการคลังทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา ๕๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ และการให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะกระทำได้ และมาตรา ๘๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงด้วยเหตุนี้ จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแลซึ่งจะดำเนินการโดยมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน นอกจากนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบการให้ความช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลได้มีอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายเงินซ้ำซ้อนกัน จึงสมควรนำระบบการช่วยเหลือดังกล่าวมาจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมในด้านสาธารณสุขมิให้เกิดการซ้ำซ้อนดังกล่าว และจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

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 ที่ออกตามกฎหมายหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ซึ่งใช้บังคับอยู่ในวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีผลใช้บังคับ มาใช้บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ จนกว่าจะมี กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อ ๒ บรรดาอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างหลักประกันสุขภาพ ตามข้อ ๑ และประกาศ คำสั่ง หรือข้อกำหนดอื่นๆ ที่ออกตามกฎหมายหรือระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว

(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 เกตุราพันธ์

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 บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตรสามสิบบาท 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

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการกำหนดให้ผู้ป่วยไร้หรือบุคคลอื่น เช่น บุคคลที่สังคมควรช่วยเหลือ เกื้อกูล 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 ว่าด้วยสวัสดิการประชาชนด้านการรักษา

พยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๗

(๒) ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล

และบุคคลในครอบครัว

(๓) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

และบุคคลในครอบครัว

(๔) ผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์

(๕) เด็กที่มีอายุไม่เกิน ๑๒ ปีบริบูรณ์

(๖) คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ทั้งนี้จะมีบัตร

ประจำตัวคนพิการหรือไม่ก็ตาม

(๗) พระภิกษุ สามเณร ในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีหนังสือสุทธิรับรอง แม่ชี นักบวช นักพรต และ

ผู้นำศาสนาอิสลามที่มีหนังสือรับรอง ซึ่งหมายถึงกรรมการอิสลามประจำมัสยิด กรรมการอิสลามประจำจังหวัด กรรมการอิสลามแห่งประเทศไทย อิหม่าม คอเต็บ และบิหลันและบุคคลในครอบครัวของผู้นำอิสลาม

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

(๙) นักเรียนไม่เกินชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

(๑๐) นักเรียนทหารและทหารเกณฑ์

(๑๑) ผู้ได้รับพระราชทานเหรียญงานพระราชสงครามในทวีปยุโรปและบุคคลในครอบครัว

(๑๒) อาสาสมัครมาเลเซีย ตามโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลในครอบครัว

(๑๓) ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านตามโครงการของกรมอนามัยและบุคคลในครอบครัว

(๑๔) ผู้บริหารโรงเรียน และครูของโรงเรียนเอกชนที่สอนศาสนาอิสลามควบคู่กับวิชาสามัญหรือวิชาชีพและบุคคลในครอบครัว ในเขตจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ะนอง 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. ๒๕๕๔

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๘๒ ได้บัญญัติให้รัฐต้องจัดการและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ประกอบกับรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินด้านสาธารณสุขและสุขภาพไว้โดยมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปแล้วบางจังหวัดนั้น

เพื่อให้การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมตามนโยบายของรัฐบาลสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และได้มีการขยายการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่จังหวัดเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

หมวด ๑

ความทั่วไป

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับข้อกำหนดแห่งระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หมวด ๔

การรับบริการทางการแพทย์

ข้อ ๑๙ ผู้มีสิทธิที่ปฏิบัติตามระเบียบนี้ จะได้รับความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ หรือค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

(๑) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค

(ก) การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

(ข) การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้

ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ

หมายเหตุ * เฉพาะข้อที่ยังคงมีผลใช้บังคับในปัจจุบัน

- (ค) การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
- (ง) การวางแผนครอบครัว
- * (จ) ยาต้านไวรัสเอดส์
- (ฉ) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- (ช) การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
- (ซ) การให้คำปรึกษา (Counseling) และการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วม

ในการส่งเสริมสุขภาพ

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

(๒) การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ทั้งนี้ รวมถึงการแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการ

(๓) การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน ๒ ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตอยู่

(๔) ค่าอาหารและค่าห้องสามัญ

(๕) การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน การทำฟันปลอมฐานพลาสติก การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม และการใส่ปะดานเทียมในเด็กปากแหว่งเพดานโหว่

(๖) ยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

(๗) การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

(๘) การบริการทางการแพทย์หรือค่าใช้จ่ายอื่น นอกจาก (๑) - (๗) ที่คณะกรรมการ

กำหนด

ข้อ ๒๐ การให้บริการทางการแพทย์ตามข้อ ๑๙ ไม่รวมถึงค่าบริการและค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้

** (๑)

(๒) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

(๓) อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถและอยู่ในความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย

(๔) การรักษาภาวะมีบุตรยาก

(๕) การผสมเทียม

(๖) การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๗) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

(๘) โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า ๑๘๐ วัน ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน 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 ให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์ตามระเบียบนี้ ต้องขึ้นทะเบียนที่สำนักงานหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติและมาตรฐานตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด ให้ถือว่าหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของรัฐได้รับมาตรฐานและได้ขึ้นทะเบียนตามระเบียบนี้แล้ว

ให้หน่วยบริการของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทำข้อตกลงร่วมให้การบริการทางการแพทย์กับสำนักงาน ส่วนหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนแล้วให้สัญญาจ้างให้การบริการทางการแพทย์กับสำนักงานตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

* ถูกยกเลิกโดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๐



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครอง

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ข้อ ๒๐ กำหนดเรื่อง การบริการทางการแพทย์ที่ผู้มีสิทธิจะต้องเสียค่าบริการและค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ สามารถกำหนดเพิ่มเติมได้อีก 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 ประกาศฉบับนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้มีสิทธิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 มินชัยนันท์

รัฐมนตรีช่วยว่าการ ฯ รักษาราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง การบริการทางการแพทย์แผนไทย

โดยที่เป็นการสมควรเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุมถึงการบริการทางการแพทย์แผนไทยอันเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และให้หน่วยบริการปฏิบัติได้เป็นแนวทางเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๙ (๘) ข้อ ๒๓ ข้อ ๒๔ และข้อ ๒๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและคณะกรรมการบริหารเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๔๕ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้รับความคุ้มครองค่าการบริการทางการแพทย์แผนไทยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการหรือค่าใช้จ่าย*

ข้อ ๒ บริการทางการแพทย์แผนไทยที่ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง ได้แก่

(ก) การตรวจและการวินิจฉัยโรค

(๑) สาขาการแพทย์แผนไทย

(๒) สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

(ข) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๑) วิธีรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือยาแผนไทย

(๒) วิธีการนวดเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๓) วิธีการอบสมุนไพรเพื่อการรักษา

(๔) วิธีการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการที่เป็นหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracting Unit For Primary care : CUP) พิจารณาจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) หรือเครือข่ายหน่วยบริการ

ข้อ ๔ การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย

ให้ผู้มีสิทธิไปรับบริการ ณ หน่วยบริการประจำครอบครัวหรือเครือข่ายหน่วยบริการ เว้นแต่กรณีที่หน่วยบริการประจำครอบครัวหรือเครือข่ายหน่วยบริการไม่มีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยไว้ให้หน่วยบริการนั้นส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นที่ได้มีการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยพร้อมหนังสือส่งตัว

ทั้งนี้ การรับบริการทางการแพทย์แผนไทย ต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

* ความต่อท้ายถูกยกเลิกโดยประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การยกเลิกค่าบริการทางการแพทย์ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่ให้การบริการทางการแพทย์แผนไทยมีสิทธิเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยบริการประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิ หรือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิได้ในอัตราดังต่อไปนี้

(ก) การตรวจและการวินิจฉัยโรค ไม่ให้เรียกเก็บค่าตรวจและวินิจฉัยโรค

(ข) การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เรียกเก็บในอัตราเหมาจ่ายสองร้อยบาท* ต่อครั้งของการรับบริการ ไม่ว่าในครั้งนั้นจะให้การบริการทางการแพทย์แผนไทยหลายวิธีก็ตาม

ข้อ ๖ หลักฐานในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์แผนไทย ให้หน่วยบริการส่งหนังสือเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์แผนไทยพร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(ก) สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ข) สำเนาหนังสือที่หน่วยบริการส่งตัวไปรับบริการ

ข้อ ๗ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๕

วินัย วิริยะกิจจา

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ

* “สองร้อยบาท” ถูกแก้ไขโดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๐ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเพณีและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดประเพณีและขอบเขตของการบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสามแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ในประเพณีและขอบเขตของการบริการสาธารณสุขที่ผู้มีสิทธิจะมีสิทธิได้รับบริการจากหน่วยบริการ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข 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 กำหนดให้ยาตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้อยู่ในประเภทและขอบเขตของการบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อยา แนบท้ายประกาศเรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2)

พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

1. กลุ่มยา Respiratory system จำนวน 2 รายการคือ

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

เงื่อนไข

ชนิด chewable tab เฉพาะ 4 mg ใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 2-5 ขวบ

คำเตือนและข้อควรระวัง

ควรติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทาง neuropsychiatric จากการใช้อย่างต่อเนื่อง

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	Levofloxacin 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 respiratory tract 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 ยากำพรั้	tab	ง

เงื่อนไข

- (1) ใช้สำหรับ persistent hyperinsulinemic hypoglycemia of infancy (PHHI หรือ Nesidioblastosis)
- (2) insulinoma ที่ผ่าตัดไม่ได้

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
4.2	Hydrocortisone ชนิดเม็ดเป็นยากำพรั้	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) ห้ามใช้ในผู้ที่มิภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

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	Influenza 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 ค่าเดือน 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 ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้ย้าตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

กลุ่มที่ ๑ ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ

๑.๑ ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (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 ยารักษาอาการทางระบบทางเดินอาหาร

๑.๒.๑ กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ

(๑) ยาธาตุบรรจบ*	ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.)
(๒) ยาธาตุอบเชย	ยาน้ำ (รพ.)
(๓) ยาเบญจกูล*	ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (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) ยาธรณีสุนทระฆาต* | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) |

๑.๒.๓ กลุ่มยาแก้ท้องเสีย

- | | |
|----------------------|--|
| (๑) ยาธาตุน้ำจืด* | ยาแคปซูล ยาผง ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) |
| (๒) ยาเหลืองปิดสมุทร | ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |

๑.๒.๔ กลุ่มยาบรรเทาโรคผิวหนัง

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

๑.๓ ยารักษาอาการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

- | | |
|---------------------|---|
| (๑) ยาประสะไพล | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) |
| (๒) ยาปลุกไฟธาตุ* | 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) ยาจันทร์ลีลา | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (๓) ยาประสะจันทร์แดง | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (๔) ยาประสะเปราะใหญ่ | ยาผง ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |

- | | |
|---------------------|--|
| (๕) ยามหานิลแห่งทอง | ยาเม็ด
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (๖) ยาห้าาราก | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด |

๑.๕ ยารักษาอาการของระบบทางเดินหายใจ

- | | |
|--------------------------|---|
| (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 ยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๑) ยาสำหรับรับประทาน

- | | |
|---------------------------|--|
| (๑) ยากษัยเส้น | ยาลูกกลอน (รพ.) |
| (๒) ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ | ยาผง (รพ.) |
| (๓) ยาธรณีสันตะฆาต* | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาผง (รพ.) |
| (๔) ยาผสมโคคลาน | ยาชง (รพ.) ยาต้ม (รพ.) |
| (๕) ยาผสมเถาว์วัลย์เปรียง | ยาลูกกลอน (รพ.) |
| (๖) ยาสหัสธารา | 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) ยาตรีพิภักดิ์ | ยาแคปซูล (รพ.) |
| (๓) ยาเบญจกุล* | ยาแคปซูล ยาผง ยาเม็ด ยาลูกกลอน
ยาแคปซูล (รพ.) ยาชง (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (๔) ยาปลุกไฟธาตุ* | ยาแคปซูล (รพ.) ยาลูกกลอน (รพ.) |

กลุ่มที่ ๒ ยาพัฒนาจากสมุนไพร

๒.๑ ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร

- | | |
|------------------------|---|
| (๑) ยากล้วย ยามง (รพ.) | |
| (๒) ยาขมิ้นชัน | ยาแคปซูล
ยาแคปซูล (รพ.) ยาเม็ด (รพ.) |
| (๓) ยาชิง | ยาแคปซูล ยามง
ยาแคปซูล (รพ.) ยามง (รพ.) ยาชง (รพ.) |
| (๔) ยาชุมเห็ดเทศ | ยาแคปซูล ยามง
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 ยาโลชั่น สารละลาย (สำหรับป้ายปาก)
ยาขี้ผึ้ง (รพ.) ทิงเจอร์ (รพ.) สารละลาย (สำหรับ
ป้ายปาก) (รพ.) โลชั่น (รพ.) |

๒.๔ ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

๑) ยาสำหรับรับประทาน

(๑) ยาแอสไพรินเปรีย่ง 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 ยาขง (รพ.)

(๒) ยาหญ้าหนวดแมว ยาขง (รพ.)

๒.๖ ยาแก้ไข้ แก้ร้อนใน

(๑) ยาบัวบก* ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

(๒) ยามะระขึ้นก ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

(๓) ยาหญ้าปักกิ่ง ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

๒.๗ ยาถอนพิษ เบื่อเมา

(๑) ยารางจืด ยาแคปซูล (รพ.) ยาขง (รพ.)

๒.๘ ยาลดความอยากบุหรี่

(๑) ยาหญ้าดอกขาว ยาขง (รพ.)

หมายเหตุ

๑. รพ. หมายถึง เกสซ์ตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร
๒. รูปแบบยา (รพ.) หมายถึง รูปแบบยาที่เป็นเกสซ์ตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพร
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 อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๕

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 ที่มีภาวะตับวายจากภาวะท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด หรือตับวายจากโรคอื่นๆ

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข 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 อยู่ในประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วิตร

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 มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยาดตามรายชื่อยาฉบับที่ ๑ และรายชื่อยามฉบับที่ ๒ แนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๒ ยาดตามรายชื่อยาฉบับที่ ๑ แนบท้ายประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ยาดตามรายชื่อยาฉบับที่ ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิ์วิตร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายชื่อยามับที่ 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

- ใช้ยา simvastatin ขนาด ๔๐ mg ติดต่อกัน ๖ เดือนแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย หรือมีผลข้างเคียงก่อนครบเวลา ๖ เดือน หรือ
- 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	Thyrotropin 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 ที่ต้องต่อยาในกลุ่ม nucleoside analog (NRTI) โดยใช้เป็นยารักษาเสริม ไม่ใช่เป็นยาเดี่ยว

- 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 connective tissue disease (CNTD) และ

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

๓. ได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอนวิธีที่ปรากฏในเวชปฏิบัติ

๔. แนะนำให้หยุดยาเมื่อผลการประเมินทุก ๓ เดือน มีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ รอบ การประเมิน เกณฑ์อาการทรุดลงหมายถึงการตรวจพบอาการต่อไปนี้อย่างน้อย ๒ ข้อ

๔.๑ progressive right heart failure

๔.๒ WHO functional classification เพิ่มขึ้น

๔.๓ 6MWT ลดลงกว่าเดิม ๒๕%

๔.๔ Echocardiography พบว่ามีอาการทรุดลง

๕. กลุ่มยารักษาอาการติดเชื้อรา

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 : ใช้รักษาโรคตับอักเสบบีเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี (genotype ๒, ๓) โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

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

เงื่อนไข : ใช้รักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี (genotype ๒,๓) โดยมีแนวทางกำกับการใช้ยาเป็นไปตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

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

เงื่อนไข : ใช้ร่วมกับ peginterferon ในการรักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัสตับอักเสบบี (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	Influenza vaccine ชนิด pandemic influenza สายพันธุ์ตามท้องค้การอนามัยโลก ระบุแต่ละปี	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

- ใช้เป็น first-line drug ในการรักษาภาวะ renal allograft acute rejection
- ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ pulse methylprednisolone
- ใช้เป็น first-line drug ในการรักษา severe aplastic anaemia

๒. กลุ่มยา Metabolic disorders

ลำดับที่	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี
๒	Imiglucerase	inj	จ(๒)

เงื่อนไข

สำหรับโรค Gaucher's disease type I เงื่อนไขการสั่งจ่ายยาตามที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด

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+ritonavir ไม่ได้ ตามรายละเอียดที่คณะกรรมการ
ด้านการพัฒนาและบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/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 แก้วพิษ งูเขียวหางไหม้	inj	ก
๑๐	Serum แก้วพิษ งูกะปะ	inj	ก
๑๑	Serum แก้วพิษ งูแมวเซา	inj	ก
๑๒	Serum แก้วพิษ งูจงอาง	inj	ก
๑๓	Serum แก้วพิษ งูเห่า	inj	ก
๑๔	Serum แก้วพิษ งูทับสมิงคลา	inj	ก
๑๖	Serum แก้วพิษ 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 อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 ให้ยตามรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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	เป็นยาภายใต้โครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย ตามนโยบายฉลากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาเป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
๒.	Poliomyelitis vaccine, live attenuated (OPV) ชนิด bivalent	oral sol, oral susp	ก	เป็นยาภายใต้โครงการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทยตามนโยบายฉลากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีวิธีการใช้และการติดตามประเมินการใช้ยาเป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
๓.	Procarbazine ยากำพรั้ง	cap	ง	๑. ใช้สำหรับ adjuvant / neo-adjuvant / recurrent anaplastic oligodendroglioma ๒. ใช้ในผู้ป่วย Hodgkin's lymphoma
๔.	Carmustine ยากำพรั้ง	sterile powdr	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 ยากำพรั้ง	cream, lotion (๕%)	ก	ใช้สำหรับรักษาหิด และโลน
๘.	Permethrin ยากำพรั้ง	cream, lotion (๑%)	ก	ใช้สำหรับรักษาเหา
๙.	Ivermectin	tab	ข	รักษาโรคหิด ที่ใช้ยาทาไม่ได้หรือไม่ได้ผล
๑๐.	Levetiracetam	concentrate solution (for infusion ๕๐๐ mg/๕ ml.	ง	๑. ไม่ใช่เป็นยาตัวแรกในการรักษาต่อเนื่อง ยกเว้นมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ตอบสนองต่อยาในกลุ่ม first generation คือ diazepam, lorazepam phenytoin sodium, phenobarbital sodium และ sodium valproate ๒. สั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาเท่านั้น
๑๑.	Phenol (Phenyl Alcohol) (ยากำพรั้ง)	inj	ง	ใช้ในภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity)
๑๒.	Alcohol (ethyl alcohol) (ยากำพรั้ง)	inj	ง	ใช้ในกล้ามเนื้อเกร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity), dystonia

ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบยา	บัญชี	เงื่อนไข
๑๓.	Abacavir	tab	ง	๑. ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา tenofovir หรือเกิดผลข้างเคียงต่อไตที่ไม่สามารถใช้งานได้ (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 หรือเกิดผลข้างเคียงต่อไตที่ไม่สามารถใช้งานได้ (renal toxicity) ๒. มีผลตรวจ HLA-B* ๕๗๐๑ เป็นลบ หมายเหตุ/ข้อแนะนำ ผู้ป่วยที่จะใช้ยาดังนี้ควรมีค่า baseline viral load <๑๐๐,๐๐๐ HIV-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	รักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระดับความเสี่ยงปานกลาง (intermediate risk) ความเสี่ยงสูงและสูงมาก (high risk and very high risk) โดยมีแนวทางการสั่งใช้ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพประกาศไปพลางก่อนจนกว่าจะมีแนวทางกำกับคำสั่งใช้จากคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข 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

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งและมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

“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 และการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

ข้อ ๓ ให้รายการบริการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเพณีและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๔ การเปลี่ยนแปลงรายการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนบท้ายประกาศ
นี้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการหรือสำนักงานประกาศกำหนด
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 การจัดบริการตามรายการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่ยอมรับแนะนำ - ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้ดูแลตามปกติหรือเป็นการพิเศษ - การฝากครรภ์แต่ละครั้ง จะได้รับการบริการตามองค์ประกอบพื้นฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ๑) การทดสอบการตั้งครรภ์ ๒) การสอบถามข้อมูล ๓) การตรวจร่างกาย ๔) การประเมินสุขภาพจิต ๕) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖) การประเมินเพื่อการส่งต่อ ๗) การให้การดูแลรักษา ๘) การให้คำแนะนำต่อบุคลากรและภรรยาตั้งครรภ์ต่อไปและ ๙) การบันทึกข้อมูล - ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ 	หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการคัดกรองและตรวจยืนยันโรคโลหิตจางซีดีซีเอ็ม และการมีส่วนร่วมในการดูแลครรภ์)	<ul style="list-style-type: none"> - 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		หญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายตั้งครรภ์	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
	๑.๒ การสอบถามข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรม การตั้งครรภ์ปัจจุบัน 	หญิงตั้งครรภ์	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
	๑.๓ การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต - ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีด อากาบบวมและอาการเตือนของโรคอื่นๆ - ตรวจครรภ์ วัดความสูงยอดมดลูก ประเมินอายุครรภ์ 	หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ 	

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

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือ วัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ และ ๔ - ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางจากธาลัสซีเมีย (MCV/OF+DCIP) รายที่ผลเป็นบวกให้ตรวจคัดกรองสามี ต่อถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ การตรวจวินิจฉัย ทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด - ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายที่ผลเป็นบวกให้ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตาม แนวทางเวชปฏิบัติช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตาม แนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด - ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh) 	หญิงตั้งครรภ์และสามี	<ul style="list-style-type: none"> - อย่างน้อย ๒ ครั้ง - ๑ ครั้ง 	
		<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ รายที่ผลเป็นบวกให้ ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ตาม แนวทางเวชปฏิบัติช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ และ ๒ อย่างช้าอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ทั้งนี้ตาม แนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติที่กำหนด - ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh) 	หญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - ๑ ครั้ง 	
	๑.๖ การให้การดูแล ปรึกษา ป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> - ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ในรายที่ไม่เคยได้ รับประทานนมมาก่อน ฉีดทันทีที่ฝากครรภ์ครั้งแรก โดยมีระยะห่าง ๐, ๑ และ ๖ เดือนตามลำดับ - ฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อหวัดใหญ่ตามฤดูกาลช่วงอายุ ครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป 	หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ๑ - ๓ ครั้ง แล้วแต่กรณี - ๑ ครั้ง 	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ - ชัดและทำความสะอาดฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ ๑ หรือ ๒ (อายุครรภ์ไม่เกิน ๖ เดือน) - การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติรวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ 		<ul style="list-style-type: none"> - กินทุกวันตลอดอายุการตั้งครรภ์ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ตามความจำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - กินยาเม็ดที่มีธาตุเหล็ก elemental iron ๖๐ มิลลิกรัม - กรดโฟลิก ๕๐๐ ไมโครกรัม - ไอโอดีน ๑๕๐ ไมโครกรัม
๑.๗	การประเมินเพื่อการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกคน โดยพิจารณาร่วมกับหลักฐานที่พบจากการฝากครรภ์แต่ละครั้ง หากมีความเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติที่เกินขีดความสามารถของหน่วยบริการจะได้รับการส่งไปต่อไปยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า 	หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ 	
๑.๘	การให้คำแนะนำตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์และการคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผนครอบครัว (เข้าโรงเรียนพ่อแม่) - คำปรึกษาก่อน/หลังการตรวจเลือดเอชไอวี โรครีโอดิตจากธาลัสซีเมีย ตาวัน - คำแนะนำสำหรับการติดต่อกิจกรรมที่มีเลือดออกบาดแผลหรือภาวะฉุกเฉินหรือต้องการคำแนะนำ - ซักถามและตอบคำถาม นัดตรวจครั้งต่อไป 	หญิงตั้งครรภ์และสามี	<ul style="list-style-type: none"> - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ 	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑.๙	การบันทึกข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - รับผิดชอบบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๑ เล่มและนำสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้งที่ได้รับบริการ - ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพและเวชระเบียนให้ครบถ้วน 	หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ๑ เล่ม - ทุกครั้ง 	
๒	บริการตรวจหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> - บริการตรวจหลังคลอด - การสอบถาม ซักน้ำหนัก วัดความดันโลหิตตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก - ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด - คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัวตามความสนใจ (ยากิน/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน) - คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงดูลูก - ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีนทุกวัน หลังคลอดเป็นเวลา ๖ เดือน 	หญิงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> - ตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด - อย่างน้อย ๓ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ หลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน ๒) ครั้งที่ ๒ หลังคลอด ๘ - ๑๕ วัน ๓) ครั้งที่ ๓ หลังคลอด ๑๖ - ๔๒ วัน - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - อย่างน้อย ๑ ครั้ง - ตามความสนใจ - ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ - กินทุกวันเป็นเวลา ๖ เดือน 	
๓	บริการเยี่ยมบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 	หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๔	บริการส่งเสริมการให้นมแม่ ในสถานที่ทำงาน	- บริการส่งเสริมการให้นมแม่ของหญิงหลังคลอดบุตรเมื่อต้องกลับไปทำงานอย่างน้อย ๖ เดือน โดยประสานกับเจ้าของประกอบการหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีช่วงเวลาพักระหว่างงานสำหรับการให้นมหรือปั๊มนม รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์	หญิงหลังคลอดบุตรและ เจ้าของสถานประกอบการ หรือที่ทำงาน	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้อง กำหนด	

๒. กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐ - ๕ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคทั่วไป	- บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและ ปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมิน การเฝ้าระวังพัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็น การแนะนำพ่อแม่ (การเลี้ยงดูส่งเสริมทักษะ ส่งเสริม สุขนิสัยที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุและลดความเสี่ยง) ซักถามและตอบคำถาม/ชื่นชมให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไป	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	- ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนด หรือตามกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗	
๒	บริการวิตามินเค	- ฉีดหรือกินวิตามินเค	เด็กแรกเกิด	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๓	บริการคัดกรองภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมน	- เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง และส่งตรวจระดับ ทีเอสเอช (TSH) - รายที่ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและ ได้รับการป้องกัน - ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตาม แนวเวชปฏิบัติอย่างน้อย 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 และไอกรนชนิด พ่วงเซลล์และตับอักเสบบี (DTwP-HB)	- 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	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอ ชนิดกิน/ฉีด (OPV/IPV)	- ครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๒ เดือน - ครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๔ เดือน และฉีดไอทีวี 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)	<p>กรณีวัคซีน JE วัคซีนตาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ ห่างจากเข็มแรก ๔ สัปดาห์ - เข็มที่ ๓ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน <p>กรณีวัคซีน JE วัคซีนเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข็มที่ ๑ เมื่ออายุ ๑๒ เดือน - เข็มที่ ๒ เมื่ออายุ ๒ ปี ๖ เดือน 	เด็กอายุ ๑๒ เดือน - ๓ ปี	- ๒ - ๓ ครั้ง แล้วแต่กรณี	
๑๐	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	<ul style="list-style-type: none"> - ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือนสำหรับเด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน - ฉีด ๑ ครั้งกรณีเคยฉีดในปีที่ผ่านมา 	เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี	- ๑ - ๒ ครั้งแล้วแต่กรณี	
๑๑	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ตรวจครั้งที่ ๑ เมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน - ตรวจครั้งที่ ๒ เมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี - ดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ 	เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และอายุ ๓ - ๕ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งในแต่ละช่วงอายุ	
๑๒	บริการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กจากการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - 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	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผ่นวีตริบภาพในเด็กอนุบาล - ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๕	บริการตรวจสุขภาพช่องปากและการทานอาหารไร้อาหารและอาหารเหลวไร้อาหาร	- ตรวจสุขภาพช่องปากและทาฟลูออไรด์วาร์นิชในเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๙, ๑๘, ๒๔, ๓๖ เดือน ทุก ๖ เดือน และติดตามเด็กจนถึงอายุ ๖๐ เดือน	เด็กอายุ ๙ - ๖๐ เดือน	- ๑ - ๒ ครั้งต่อปี แล้วแต่กรณี	
๑๖	บริการย่นำเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากภาวะขาดธาตุเหล็ก	- 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	บริการยาค้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	- รับยาค้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันและรักษาในเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี - ตรวจพีซีอาร์ (PCR) ที่ ๑ เดือนและ ๒ เดือน - ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเด็กอายุ ๑๘ เดือน	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน	- รับยาค้านครบกำหนด - ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง - ๑ ครั้ง	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนยา และค่าใช้จ่ายได้ จากกองทุนเอดส์ กรมวิขาภิบาลค่า ใช้จ่ายจากแต่ละ สิทธิการรักษา
๑๘	บริการนมผงทารกสำหรับ เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี	- รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิด ที่แม่ติดเชื้อ เอชไอวี	เด็กแรกเกิด - ๑๘ เดือน ที่แม่ติดเชื้อเอชไอวี	- ตามความต้องการจนถึงอายุ ๑๘ เดือน	หน่วยบริการขอรับ การสนับสนุนได้ จากกรมอนามัย
๑๙	บริการสนับสนุนที่กสุขภาพ เด็ก	- รับสนับสนุนที่กสุขภาพเด็ก (ใช้ร่วมกับสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็กสีเขียว)	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี/ ผู้ปกครองเด็ก	- ๑ เล่ม	ผู้ปกครองและผู้ ให้บริการร่วมกัน บันทึกสุขภาพและ บริการส่งเสริม สุขภาพแลป้องกัน โรคที่เด็กได้รับ อย่างต่อเนื่อง
๒๐	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	- ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	เด็กแรกเกิด - ๕ ปี	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้อง กำหนด	

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 ให้หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อแกวัยรุ่น 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 ๔ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	- เด็กอายุ ๑๒ ปี (ป.๖) - เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ ไม่ครบ	- ๑ ครั้ง - แล้วแต่กรณี	
๔	บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอ ชนิดกิน (OPV)	- กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ OPV ไม่ครบ ๔ ครั้งให้กระตุ้น	- เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ ไม่ครบ	- แล้วแต่กรณี	
๕	บริการวัคซีนป้องกันหัด หัดเยอรมันและคางทูม (MMR)	- กรณีเด็ก ป.๑ (อายุ ๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน MMR หรือได้รับไม่ครบ ๒ ครั้งให้ฉีดกระตุ้น	- เด็ก ป. ๑ (๖ - ๗ ปี) ที่ไม่เคยได้รับหรือได้รับ ไม่ครบ	- แล้วแต่กรณี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๖	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - เด็กอายุต่ำกว่า ๙ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้าไม่เคยฉีดมาก่อน ฉีด ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน ถ้าเคยฉีดปีที่ผ่านมาแล้วให้ฉีด ๑ เข็ม - เด็กอายุ ๙ ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ฉีด ๑ ครั้ง	- เด็กโตและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน 1 ตวายเป็น หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ - ๒ ครั้งแต่ปีแล้วแต่กรณี	
๗	บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือตรวจวัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) - ดูแลกรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	- เด็กอายุ ๖ ปี (ถ้าไม่ได้ตรวจเมื่ออายุ ๓ - ๕ ปี) - วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน (อายุ ๑๓ - ๒๔ ปี)	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง - อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
๘	บริการคัดกรองสุขภาพของปากในโรงเรียน	- ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแนะนำแก่เด็กในโรงเรียน - ส่งต่อเพื่อดูแลรักษากรณีจำเป็น	- เด็ก ๖ - ๑๒ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	
๙	บริการคัดกรองสายตาผิดปกติ	- ตรวจคัดกรองการมองเห็นในเด็กประถมศึกษาด้วยแผ่นวัดสายตา E chart หรือแผนภูมิสนลเลนหรือแผ่นวัดตัวเลข - ส่งผลการคัดกรองไปที่สถานพยาบาลใกล้โรงเรียน - เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็นได้รับการนัดตรวจและรักษา	- เด็ก ๖ - ๑๒ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๐	บริการคัดกรองความผิดปกติทางการได้ยิน	- ตรวจสอบความผิดปกติทางการได้ยินโดยใช้เสียงกระซิบ (whispered voice test) หรือใช้วีวูทกัณ	- เด็ก ๖ - ๑๒ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๑	บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี ซึ่งน้ำหนัก ๖ ส่วนสูงและเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กของประเทศ - อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ประเมินค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอวทุกครั้งที่ได้รับบริการ - ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำการส่งเสริมและป้องกัน หากมีภาวะจำเป็นต้องพบแพทย์ให้ส่งต่อ 	- เด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๖ - ๒๔ ปี	- อย่างน้อยภาคเรียนละ ๑ ครั้งหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๒	บริการคัดกรองความเสี่ยงจากสารสูบบุหรี่ คีโมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ คีโมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติดด้วยแบบประเมิน ASSIST (Alcohol, smoking and substance involvement screening test) พร้อมกับให้คำแนะนำอย่างสั้น (brief intervention) - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป ผู้ให้คำปรึกษาจะส่งต่อพบแพทย์ เพื่อรับบริการวินิจฉัยและพิจารณาการรักษาด้วยยาต่อไป 	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๓	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ 	ผู้มีอายุ ๖ - ๒๔ ปี ที่สมัครใจ	- ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๔	บริการวัดความดันโลหิต	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน 	ผู้มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	<ul style="list-style-type: none"> - 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
		รับค่าดูแลเด็ก 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	- อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	
๑๘	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่เฝ้าระวัง	- บริการคลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน - คำปรึกษา/แนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บริการดูแลสุขภาพอนามัย/ยากุมกัเนติคุมกำเนิดและคำแนะนำการใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ - บริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	วัยรุ่น/เยาวชนหญิงและชายวัยรุ่นที่ไม่มีเพศสัมพันธ์	- ตามความสมัครใจ	
๑๙	บริการสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน	- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ และมีชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 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 ผู้พิการหรือมีเงินขอจำเป็น	ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกายประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมการเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สูติศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนด หรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอติบและบาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอติบและบาดทะยัก	- ผู้มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไปที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	- ๑ ครั้งทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปีที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ตมเครื่องดมแอลกอฮอล์และการเสพติด	- ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติดด้วยเครื่องมือ ASSIST พร้อมให้คำแนะนำอย่างสั้น - ในรายที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไปแนะนำให้รับบริการการให้คำปรึกษาและพิจารณาการเข้าเลิกบุหรี่ร่วมด้วยในกรณีจำเป็น	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๓๐ ปี ทุกคน - กรณีผู้มีอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี ตรวจคัดกรองเฉพาะผู้สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น	- ๑ ครั้งต่อปี	

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

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางเสี่ยงประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) - การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 	<p>ผู้มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่มี</p> <p>ความเสี่ยง</p>	<p>- ๑ ครั้งทุก ๕ ปี</p>	<p>น้ำตาลในเลือด ๒ ชม. หลังกิน กลูโคส ๓๕ กรัม ๖. ประวัตินี้เป็น เบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า ๔ กก.</p>

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๘	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเป็นสเมียร์ (Pap Smear) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี หรือวิธี วีเอเอ (VIA) ในหญิงอายุ ๓๐ - ๕๕ ปี - กรณีผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	- หญิงอายุ ๓๐ - ๕๙ ปี - และหญิงอายุ < ๓๐ ปี หากมีความเสี่ยงสูง	- ๑ ครั้งทุก ๕ ปี	ความเสี่ยงสูงได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย มีคู่นอนหลายคนไม่ใช้ถุงยางอนามัย
๙	บริการให้คำปรึกษาและคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี	- หน่วยบริการแจ้งบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้รับบริการทราบ และบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจ	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่สมัครใจ	- ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๐	บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจจล็ดำเต้านมด้วยตนเอง	- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจจล็ดำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง เพื่อสร้างความตระหนัก	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	- ๑ ครั้งต่อปี	
๑๑	บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	- รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่ประกอบด้วยธาตุเหล็ก ๖๐ มิลลิกรัม และกรดโฟลิก ๒.๘ มิลลิกรัมต่อสัปดาห์	- หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๒๕ - ๕๕ ปี	- ๑ ครั้งต่อสัปดาห์	
๑๒	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์ทาร์ทริซที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	- ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากการศึกษา มะเร็งด้วยการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยา รักษาโรคทาง

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๓	บริการอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> - บริการให้คำปรึกษาแนะนำอนามัยเจริญพันธุ์และบริการวางแผนครอบครัว - บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและป้องกันโรค คัดกรองความเสี่ยง - บริการถุงยางอนามัย/ยาคคุมกำเนิดฉุกเฉินและคำแนะนำการใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ - บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย - บริการวางแผนครอบครัวกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 	หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์	- ตามความสมัครใจ	ระบบที่ส่งผลให้น้ำลายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานานหรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงื่อร้อน รากฟันโยได้เคลื่อนที่ยากต่อการทำความสะอาด
๑๔	บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการเยี่ยมบ้าน/ชุมชน 	ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการหรือมีเงื่อนไขจำเป็น	- ตามแนวทางที่กรมอนามัยหรือที่เกี่ยวข้องกำหนด	

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	- บริการชั่งประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกายประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไปประเมินพฤติกรรมการเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สูติศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ชักถามและตอบคำถาม	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการกำหนดหรือตามความจำเป็น	
๒	บริการวัคซีนป้องกันคอติปและบาดทะยัก (dT)	- ฉีดวัคซีนป้องกันคอติปและบาดทะยัก	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนนี้ในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา	- ๑ ครั้ง ทุก ๑๐ ปี	
๓	บริการวัคซีนให้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ฉีดวัคซีนให้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	- ผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป - ผู้มีอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่ม ได้แก่ เบาหวาน ไตวาย หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	- ๑ ครั้งต่อปี	
๔	บริการประเมินภาวะโภชนาการ	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและเส้นรอบวงเอวเพื่อคำนวณค่าดัชนีมวลกาย	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ทุก ๖ เดือน	
๕	บริการวัดความดันโลหิต	- ตรวจวัดความดันโลหิต ณ สถานพยาบาลหรือที่ชุมชน	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๖	บริการคัดกรองเบาหวาน	- ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการอดอาหาร ๘ ชั่วโมง ด้วยการใช้เจาะเลือดปลายนิ้ว (Fasting	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้ง ทุก ๑ - ๓ ปี แล้วแต่กรณี	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๗	บริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	<p>Capillary Glucose : FCG) หรือจากหลอดเลือดดำ (Fasting Plasma Glucose : FPG)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยใช้ตารางความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai ASCVD Score) - การให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงการพิจารณาให้ยาเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ๑ ครั้ง ทุก ๕ ปี	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดพิจารณาจากตัวแปร ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ๑. อายุ เพศ ๒. ความดันโลหิต ๓. ระดับไขมันในเลือด : total chol ๔. ระดับน้ำตาลในเลือด : FPG ๕. ภาวะอ้วน : ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบวงเอว ๖. การสูบบุหรี่
๘	บริการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคลื่นชีพจร - 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	- ตามพฤติกรรมการเสี่ยงและดุลยพินิจของแพทย์	
๑๒	บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- บริการถุงยางอนามัย และคำแนะนำการใช้มีมียูพีเอสเอ็มพีพีพี	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- ตามความต้องการ	
๑๓	บริการเคลือบฟลูออไรด์	- บริการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ (ทาฟลูออไรด์วาร์นิชที่มีปริมาณฟลูออไรด์ ๒๒,๖๐๐ ppm) พร้อมให้คำแนะนำการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง และการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ	- ทุก ๖ เดือน	กลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จากการศึกษา มะเร็งด้วยวิธีการฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ หรือจากการกินยา หรือจากการทำงานของร่างกายที่ส่งผลให้ร่างกายแห้งติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือสาเหตุอื่นๆ รวมทั้งผู้ที่มีเหงือกอักเสบ ฟันโยกหรือโยกคลอน รากฟันโผล่เทียม ตลอดจนการทำความสะอาด

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑๔	บริการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายและการฝึกการทำงาน ของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ไขมันต่ำ ปลา เมล็ดธัญพืช ข้าวกล้อง/ลดการดื่มแอลกอฮอล์	- แนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกาย/การมีกิจกรรมทางกาย/การฝึกการทำงาน ของสมอง/ควบคุมน้ำหนัก/กินอาหารที่เน้นผัก ผลไม้ ไขมันต่ำ ปลา เมล็ดธัญพืช ข้าวกล้อง/ลดการดื่มแอลกอฮอล์	- ผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	- อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีหรือทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	
๑๕	บริการให้ความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจจล็ดำเต้านมด้วยตนเอง	- การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง 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 ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จึงออก ประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (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

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขต
 ของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๖๐
 ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๐

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

รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> - บริการให้ความรู้ คำปรึกษา การแนะนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี - บริการคำแนะนำ ชักชวน ส่งต่อจากชุมชนหรือสถานบริการ/ร้านยา เพื่อเข้ารับบริการในระบบ - บริการอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยาง สารหล่อลื่น อุปกรณ์ฉีดยาปลอดเชื้อ - บริการให้การปรึกษาและการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT) - การนัดหมายและติดตามให้เข้ารับบริการต่อเนื่องและเพื่อคงผลเลือดเป็นลบ - บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - บริการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส 	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น - กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง - พนักงานบริการที่เป็นชาย หญิงและสาวประเภทสองทั้งที่ทำงานในและนอกสถานบริการ - ผู้ใช้ยาเสพติดวิธีฉีด (IVDU) - คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง - 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 ให้ยึดตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อยู่ในประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 fluconazole หรือไม่สามารถ ใช้ amphotericin B ได้
๓. Deferasirox	Dispersible tablet	จ(๒)	Transfusion Dependent Thalassemia ๑. ใช้เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยอายุ ๒-๖ ปี ๒. ใช้เป็นยาลำดับที่ ๒ ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปที่ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาหรือมีผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการรักษาด้วยยา 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 ในการรักษาติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบซีเรื้อรังสายพันธุ์ 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



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 เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กำหนดให้หน่วยบริการทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับคำขอลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำหรือเพื่อขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ โดยมีหน้าที่ดังนี้

(๑) ตรวจสอบแบบคำร้อง หลักฐานการลงทะเบียน และบันทึก ตรวจสอบข้อมูล การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(๒) รวบรวมข้อมูลการลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้วส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

ข้อ ๒ ให้หน่วยบริการประเภทหน่วยบริการประจำเป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(๑) อนุมัติการลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบตามข้อ ๑ แล้ว

(๒) รับข้อมูลการลงทะเบียนที่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการ

(๓) ติดตาม ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูลการลงทะเบียนที่ไม่ผ่านการอนุมัติในส่วนที่รับผิดชอบเพื่อกำหนดแนวทางปรับปรุงคุณภาพของระบบการลงทะเบียน

(๔) จัดเก็บและทำลายแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนตามแนวทางที่กำหนด

(๕) ตรวจสอบหรือดำเนินการแก้ไขข้อมูลสิทธิด้านรักษาพยาบาลของบุคคลเฉพาะกรณีที่มีข้อมูลของบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามกฎหมายอื่น แต่ข้อเท็จจริงบุคคลดังกล่าวมีหลักฐานยืนยันว่าตนไม่มีสิทธิตามกฎหมายนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำได้

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ ประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ เพื่อให้การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการกำจัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๖ และมาตรา ๔๑ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย ประกอบกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๕ จึงออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป ยกเว้นในพื้นที่จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖”

(๒) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๖”

(๓) ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๘”

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึง สำนักงานสาขาด้วย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงหน่วยบริการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๕ บุคคลใดประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้ยื่นคำลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ การเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำให้บุคคลตาม ข้อ ๕ เลือกหน่วยบริการ ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่อยู่ต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยให้คำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของตนเป็นสำคัญ

ในกรณีที่บุคคลใด มีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยไม่ตรงกับทะเบียนบ้าน บุคคลดังกล่าวอาจลงทะเบียน และเลือกหน่วยบริการในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอที่ตนมีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยอยู่นั้นก็ได้

ข้อ ๗ บุคคลที่ได้เลือกหน่วยบริการประจำแล้ว หากประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ให้ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ และ ข้อ ๖ แต่ทั้งนี้ขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน ๔ ครั้ง ในแต่ละปีงบประมาณ

การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ระหว่างการรับบริการในหน่วยบริการ ให้มีผลหลังจากสิ้นสุด การรับบริการในหน่วยบริการครั้งนั้นแล้ว

ข้อ ๘ สำนักงานอาจลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) กรณีเด็กแรกเกิด
- (๒) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๙ พระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
- (๓) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม
- (๔) กรณีหน่วยบริการประจำที่บุคคลได้ลงทะเบียนไว้แล้ว ถอนตัวหรือพ้นจากการเป็น หน่วยบริการประจำ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔) ให้สำนักงานแจ้ง หรือประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทนทราบด้วย

บุคคลที่สำนักงานลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทน สามารถยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลง หน่วยบริการประจำใหม่ได้ โดยไม่ถือเป็นการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการตามข้อ ๗

ข้อ ๙ การขอลงทะเบียน การเลือกหน่วยบริการประจำ หรือการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ ให้บุคคลนั้นๆ แสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ซึ่งมีเลขประจำตัว ประชาชนที่แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ในกรณีที่บุคคลใดมีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรหรือเอกสาร อื่นใดที่ทางราชการออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้แสดงหลักฐานอย่างหนึ่งอย่างใด ที่แสดงว่าตนมีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัย อยู่ในพื้นที่นั้นๆ ดังนี้

- (๑) หนังสือรับรองเจ้าบ้าน
- (๒) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน
- (๓) หนังสือรับรองของผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง
- (๔) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญา เช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีถิ่นที่อยู่หรือที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ

ข้อ ๑๐ การขึ้นทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการประจำ ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลบังคับใช้ ให้ถือว่าเป็นการขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ ประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ เพื่อให้การลงทะเบียนของผู้มีสิทธิสอดคล้องกับการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ สำนักงานอาจลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลได้ ในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) กรณีเด็กแรกเกิด

(๒) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) กรณีบุคคลสิ้นสุดจากสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

(๔) กรณีหน่วยบริการประจำที่บุคคลได้ลงทะเบียนไว้แล้ว ถอนตัวหรือพ้นจากการเป็นหน่วยบริการประจำ

(๕) กรณีหน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แล้วไม่จัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียน เลือกหน่วยบริการประจำ หรือกรณีบุคคลเข้ารับบริการครั้งแรกตามมาตรา ๘ ให้สำนักงานลงทะเบียนแทนเป็นการชั่วคราวก่อน โดยเลือกหน่วยบริการประจำที่อยู่ในพื้นที่ตำบลหรืออำเภอตามทะเบียนบ้านของบุคคลดังกล่าวหรือหน่วยบริการที่มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ

การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนบุคคลตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔) และ (๕) ให้สำนักงานแจ้งหรือประชาสัมพันธ์ให้บุคคลที่ได้รับการลงทะเบียนแทนทราบด้วย

บุคคลที่สำนักงานลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทน สามารถยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำใหม่ได้ โดยไม่ต้องเป็นการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการตามข้อ ๗”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และมาตรการดำเนินการกรณีหน่วยทะเบียนลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยพลการ

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการป้องปรามไม่ให้นำหน่วยทะเบียนดำเนินการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการแทนผู้มีสิทธิ 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

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ ให้ใช้หลักเกณฑ์และแนวทางตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๓ กรณีสำนักงานตรวจสอบพบว่า หน่วยทะเบียน มีการลงทะเบียนพลการสำนักงานอาจดำเนินการ

ดังนี้

(๑) กรณีลงทะเบียนพลการ โดยผิดหลงจำนวนไม่เกิน ๑๐ คนต่อครั้ง อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(๒) กรณีลงทะเบียนพลการ โดยผิดหลงมากกว่า ๑๐ คนต่อครั้ง หรือลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิ

โดยทุจริตหรือหลอกลวงให้ประชาชนเข้าใจผิดในการลงทะเบียน อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

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

(ฉ) งดส่งข้อมูลสิทธิว่าง

(๓) กรณีลงทะเบียนผลการ โดยผิดหลง ๓ ครั้งขึ้นไป หรือลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิโดยทุจริต หรือ หลอกลวงให้ประชาชนเข้าใจผิดในการลงทะเบียนตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป อาจดำเนินการ

(ก) ตักเตือน

(ข) ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

(ค) ให้คืนสิทธิประชาชนไปยังหน่วยบริการเดิม

(ง) เรียกคืนเงินเหมาจ่ายรายหัว

(จ) ไม่อนุญาตให้เข้าใช้งานฐานข้อมูลทะเบียนกลาง

(ฉ) งดส่งข้อมูลสิทธิว่าง

(ช) ประกาศบนเว็บไซต์ของสำนักงาน ว่าเป็นหน่วยงานที่ลงทะเบียนผลการ

(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 ในส่วนที่สำนักงานจะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามระบบปกติ

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้ได้รับพระราชทานเหรียญต่างๆ หรือทหารผ่านศึกที่ได้รับสิทธิตามมติคณะรัฐมนตรีให้ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ โดยไม่คิดมูลค่า 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) ผู้มีสิทธิในบัตรประจำตัวเหรียญกล้าหาญทนายาท
- (๑๒) ผู้มีสิทธิในบัตรประจำตัวเหรียญชัยสมรภูมิทนายาท
- (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) กรณีเป็นหน่วยบริการอื่นของรัฐที่อยู่ในสำนักงานสาขา หรือกองทุนสาขาเดียวกันกับหน่วยบริการประจำ ให้หน่วยบริการอื่นนั้นได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขาหรือจากหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินภายในสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขาเดียวกันโดยอนุโลม

(๓) กรณีเป็นหน่วยบริการอื่นของรัฐต่างสำนักงานสาขาหรือกองทุนสาขา ให้ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เช่นเดียวกับที่หน่วยบริการได้รับในกรณีให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ต่างสำนักงานหรือต่างกองทุนสาขาโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ สินทวนรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบจึงต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์ การเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินจากสถานบริการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสถานบริการ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต 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 และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ผู้มีสิทธิที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำ ของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำตน

หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่ กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้มีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และสถานบริการที่ให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามวรรคหนึ่ง ให้แยกระดับตามความฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๖ สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้แจ้งสำนักงานทราบโดยเร็ว และให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงจ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังจากเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีที่ไม่สามารถย้ายกลับเข้าระบบหน่วยบริการได้ เนื่องจากยังไม่พ้นภาวะวิกฤตหรือกรณีไม่มีเตียงรับย้ายสถานบริการ มีสิทธิเรียกเก็บจากสำนักงานตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานบริการหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิต ให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายเข้าระบบหน่วยบริการได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๗ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของสถานบริการให้นำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินการระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ข้อ ๘ สถานบริการที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง มีหน้าที่แจ้งการเข้ารับบริการให้สำนักงานทราบทันทีหรือโดยเร็วภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อประสานหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น พิจารณารับย้ายผู้ป่วย โดยให้สถานบริการอำนวยความสะดวกในการนำส่งผู้ป่วยและให้สถานบริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ดังนี้

(๑) ผู้ป่วยนอก มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่รวมแล้วไม่เกิน ๗๐๐ บาท ต่อครั้ง

(๒) ผู้ป่วยใน มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

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

(ข) กรณีมีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่และใช้เวลาในการผ่าตัดไม่เกินสองชั่วโมง ให้ได้รับตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินรายละเอียด ๘,๐๐๐ บาท ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยแต่ละครั้งหรือ

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

(๓) ค่ารถพยาบาล หรือเรือพยาบาลนำส่งผู้ป่วยที่ประสงค์จะย้ายไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหรือหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำเห็นชอบจะจ่ายในอัตราตามประกาศว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น

การเปลี่ยนแปลงอัตราค่าใช้จ่ายใน (๑) – (๓) ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนหรือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง สามารถย้ายเข้าระบบหน่วยบริการได้ แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย หรือเป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกิน (๑) – (๓) ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ข้อ ๙ กรณีที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่นไม่สามารถรับย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๘ วรรคหนึ่ง ได้ให้หน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังการแจ้งขอย้ายครบยี่สิบสี่ชั่วโมงเป็นต้นไป และสถานบริการมีสิทธิเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากสำนักงานตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานบริการนั้น หรือตามข้อตกลงระหว่างสถานบริการกับสำนักงาน ซึ่งสำนักงานจะจ่ายจากเงินกองทุน แทนหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๑๐ ผู้มีสิทธิที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการหรือจากสำนักงาน ให้เข้ารับบริการสาธารณสุขจากสถานบริการได้ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้น ได้รับความใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำที่ส่งต่อหรือจากกองทุน แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามข้อ ๙

เหตุสมควรอื่นนอกจากวรรคหนึ่ง และอัตราค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ การส่งข้อมูลและวิธีการบันทึกข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้สถานบริการบันทึกรายละเอียดการขอรับค่าใช้จ่ายตามแบบที่กำหนดและบันทึกข้อมูลเป็นอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web online พร้อมทั้งแนบเอกสารดังกล่าวเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่าน Web online ด้วย หรือกรณีที่ไม่สามารถบันทึกและส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผ่าน Web online 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



ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการ
ที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๔๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่าย
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๔๖

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

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้จ่าย
เพื่อการบริการสาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๔๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึง
สำนักงานสาขาด้วย

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๕ ในกรณีที่บุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำ เข้ารับบริการสาธารณสุข
ครั้งแรกที่หน่วยบริการใด หน่วยบริการนั้นต้องให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลดังกล่าว และดำเนินการดังนี้

(๑) ตรวจสอบสิทธิของบุคคลดังกล่าว แล้วประสานให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือก
หน่วยบริการประจำตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
ตามมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) แจ้งให้สำนักงานทราบภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการ
แจ้งผลการดำเนินการตาม (๑) ไปให้สำนักงานพร้อมกันด้วย

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขแก่บุคคลซึ่งยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามข้อ ๕ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการให้บริการในครั้งนั้น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เช่นเดียวกับกรณีที่หน่วยบริการนั้นมีสิทธิได้รับกรณีให้บริการ แก่ผู้มีสิทธิต่างสำนักงานสาขาหรือต่างกองทุนสาขา ในกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๔๗

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

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 พระราชกฤษฎีกานี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป *

มาตรา ๓ ให้บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๓ / ตอนที่ ๒๘ ก / หน้า ๔ / ๒๐ มีนาคม ๒๕๔๙

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่

(๑) บุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของผู้อื่นแล้วของครูใหญ่หรือครูโรงเรียน
เอกชน

(๒) บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ซึ่งมีฐานะ
ดังต่อไปนี้ เช่น

(ก) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ

(ข) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ค) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ

(ง) เป็นผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษา
พยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ

(จ) เป็นผู้ที่มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม หรือระเบียบรวบรวมทั้งสวัสดิการ
ที่โรงเรียนเอกชนได้ให้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่บุคคลดังกล่าว

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา ๙ วรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ บัญญัติให้การกำหนดให้บุคคลประเภทใดหรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิ
รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา ดังนั้น เพื่อให้
บิดา มารดา คู่สมรสและบุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรมหรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรม
ของผู้อื่นแล้วของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชน ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ 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

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด 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) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายองค์การบริหารส่วนตำบล

(๓) ผู้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

(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

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา ๔ 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 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

(๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพ ผู้แทนราชวิทยาลัย ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ หรือผู้แทนองค์กรเอกชน และการสรรหาและพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๖

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้ ถ้าข้อความมิได้แสดงให้เห็นเป็นอย่างอื่น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

“สำนักงานสาขาจังหวัด” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

“องค์กรเอกชน” หมายความว่า ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีไว้เป็นการแสวงหาผลกำไร

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) ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรมวิชาชีพละหนึ่งคน

(๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาสุนทรียเวช สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม และสาขากุมารเวชกรรม สาขาละหนึ่งคน

(๗) ผู้แทนผู้ประกอบการศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาละหนึ่งคน ทั้งนี้ ให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบการกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบการเทคนิคการแพทย์ วิชาชีพละหนึ่งคนด้วย โดยให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน

หมวด ๒
การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ส่วนที่ ๑
การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล

ข้อ ๗ การคัดเลือกผู้แทนเทศบาล ให้ดำเนินการโดย

(๑) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุมหรือประสานกับเทศบาลในโอกาสที่เทศบาลมีการประชุม นายกเทศมนตรีเป็นประจําอยู่แล้ว เพื่อให้นายกเทศมนตรีได้มีโอกาสคัดเลือกกันเองเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ดังนี้

(ก) ให้มีหนังสือเชิญนายกเทศมนตรีมาประชุม เพื่อให้คัดเลือกกันเอง ให้ได้ผู้แทนเทศบาล ระดับจังหวัดจำนวนหนึ่งคน

(ข) ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาจังหวัดหรือผู้แทน ทำหน้าที่ประธานในการประชุม ในการนี้อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาขาจังหวัดทำหน้าที่เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการด้วยก็ได้

(ค) เมื่อถึงกำหนดเวลาประชุม ไม่ว่าจะมียกเทศมนตรีตาม (ก) เข้าประชุมเป็นจำนวน เท่าใด ก็ให้ถือเป็นองค์ประชุม

(ง) ในการประชุม ให้มีการเสนอชื่อนายกเทศมนตรีซึ่งสมควรจะได้รับเลือกเป็นผู้แทน เทศบาลระดับจังหวัดต่อที่ประชุม โดยต้องมีผู้รับรองตามจำนวนที่ที่ประชุมตกลงกัน ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อต้องอยู่ในที่ประชุม

(จ) การออกเสียงให้กระทำโดยการลงคะแนนลับ หรือตามวิธีการที่ที่ประชุมตกลงกัน

(ฉ) กรณีที่ผู้ได้รับการเสนอชื่อตั้งแต่สองคนขึ้นไป ให้ผู้ซึ่งได้คะแนนสูงสุด เป็นผู้ซึ่งได้รับการ คัดเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด ถ้าได้คะแนนเท่ากัน ให้ดำเนินการจับฉลาก และให้เป็นที่สุด เว้นแต่กรณีที่ ผู้ได้รับการเสนอชื่อหนึ่งคน ให้ผู้ซึ่งได้รับการเสนอชื่อนั้น เป็นผู้ได้รับเลือกเป็นผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัด

(๒) ให้สำนักงานสาขาจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดให้สำนักงานทราบภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่มีการประชุม

(๓) ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมผู้แทนเทศบาลระดับจังหวัดตามรายชื่อที่สำนักงานสาขาจังหวัด แจ้งตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคนหรือเป็นกรรมการ ในคณะกรรมการคณะใดคณะหนึ่ง 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 ให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการ ตามที่กำหนดไว้สำหรับการคัดเลือกผู้แทนเทศบาลตามข้อ ๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๓

การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๙ การคัดเลือกผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุมนายกองค์การ บริหารส่วนจังหวัด เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอีกหนึ่งคน และให้นำความ ในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ส่วนที่ ๔

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

ข้อ ๑๐ การคัดเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ให้สำนักงานจัดให้มีการประชุม ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน นายกเมืองพัทยาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหนึ่งคน และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น เพื่อคัดเลือกกันเองให้เป็นกรรมการ ในคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติหนึ่งคน และเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อีกหนึ่งคน และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (ค) (ง) (จ) และ (ฉ) และข้อ ๗ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๓

การคัดเลือกผู้แทนองค์กรเอกชน

ส่วนที่ ๑

การขึ้นทะเบียน

ข้อ ๑๑ องค์กรเอกชนใด ที่จะใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการ ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามประกาศ ที่สำนักงานกำหนด ถ้าองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้าน ให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกกรรมการในด้านใด ด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อกรรมการขององค์กรนั้น ไม่เกินสามคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

การยื่นคำขอขึ้นทะเบียนให้ยื่นก่อนครบกำหนดสิบห้าวันนับแต่วันที่มิเหตุให้มีการคัดเลือกกรรมการ พร้อมหลักฐานตามข้อ ๑๒ ต่อสำนักงานสาขาจังหวัด สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน

ข้อ ๑๒ องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

(๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียนมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวัน

ขอขึ้นทะเบียน

(๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสารหรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอ

ขึ้นทะเบียน

(๔) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่น

ในทำนองเดียวกัน

(๕) มีหลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรองของโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขาจังหวัด หรือสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือสำนักงาน เพื่อรับรองการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานสาขาจังหวัด และสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน และส่งให้สำนักงานโดยเร็ว เพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียนโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ

ในกรณีที่สำนักงานวินิจฉัยไม่รับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนใด ให้มีหนังสือแจ้งให้องค์กรเอกชนนั้นทราบ และให้องค์กรเอกชนดังกล่าวมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่รับแจ้ง

องค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการรับขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนตามประกาศของสำนักงาน ให้มีสิทธิยื่นคัดค้านต่อสำนักงานภายในเจ็ดวันนับแต่วันประกาศ

ให้คณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน พิจารณาวินิจฉัยเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้านให้แล้วเสร็จภายในเจ็ดวัน นับแต่วันได้รับเรื่องอุทธรณ์หรือคัดค้าน คำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานแต่งตั้งคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์การขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนจำนวนสิบเอ็ดคน ประกอบด้วยผู้แทนจากสภาพนายความ 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 กลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกตนเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อีกกลุ่มหนึ่งประชุมเพื่อคัดเลือกตนเองให้เหลือห้าคนเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพ

ข้อ ๑๘ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทันตกรรม และเภสัชกรรม วิชาชีพละหนึ่งคน เพื่อเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุมผู้ประกอบการวิชาชีพแต่ละวิชาชีพ เพื่อคัดเลือกตนเองให้เป็นผู้แทนระดับจังหวัด วิชาชีพละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานคร ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุม และให้นำความในข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

กรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพตาม (๑) เพื่อคัดเลือกตนเองในแต่ละวิชาชีพ ให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพ 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

การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ

ข้อ ๒๐ การคัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขารังสีเทคนิค สาขากิจกรรมบำบัด สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และให้รวมถึงผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด และผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ให้คัดเลือกผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดนั้น โดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดจัดประชุม ผู้ประกอบการโรคศิลปะ เพื่อคัดเลือกกันเองให้ได้ผู้แทนระดับจังหวัดสาขาละหนึ่งคน สำหรับในกรุงเทพมหานครให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) เป็นผู้จัดประชุมและให้นำความในข้อ ๗ (๑) (๒) และ (๔) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๒) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ ตาม (๑) เพื่อคัดเลือกกันเองในแต่ละสาขา ให้ได้ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ สาขาละหนึ่งคน

(๓) ให้สำนักงานจัดประชุมผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะตาม (๒) เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวนสามคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

กรณีที่มีผู้ประกอบการโรคศิลปะมีสถานที่ปฏิบัติงานหลายจังหวัด ให้มีสิทธิคัดเลือกเป็นผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะได้เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่งเท่านั้น

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” หมายความว่า ความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์

ส่วนรวม

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการ เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑

การประชุม

ข้อ ๖ การประชุมคณะกรรมการ ถือเป็นการประชุมโดยเปิดเผย แต่ถ้าคณะกรรมการมีมติให้ประชุมลับ ก็ให้ประชุมลับ

การประชุมลับ ห้ามบุคคลที่มีใช้กรรมการเข้าฟังการประชุม เว้นแต่ผู้ที่ได้รับอนุญาตจากประธานในที่ประชุมเท่านั้น

ข้อ ๗ การประชุมคณะกรรมการตามปกติ จะมีขึ้นเมื่อใด ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหรือตามที่ประธานกรรมการเห็นสมควร

ข้อ ๘ การนัดประชุม ต้องทำเป็นหนังสือหรือเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์แจ้งให้ทราบล่วงหน้า เว้นแต่เมื่อได้บอกนัดในที่ประชุมแล้วและที่ประชุมมีมติว่าไม่ต้องทำหนังสือนัดประชุม

แต่ทั้งนี้ สำนักงานจะต้องส่งหนังสือนัดประชุม ไปยังผู้ที่มีได้มาประชุมในวันที่มีการบอกนัดด้วย

ข้อ ๙ กรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเข้าเป็นวาระการประชุม ให้ส่งเรื่องให้เลขานุการล่วงหน้า กรณีเสนอเรื่องในระหว่างการประชุมให้เสนอได้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากประธานกรรมการหรือประธานในที่ประชุม

คณะกรรมการที่ประสงค์จะเสนอเรื่องเป็นวาระการประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) ส่งเรื่องให้คณะกรรมการนโยบายยุทธศาสตร์ หรือคณะกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยพิจารณา กลั่นกรอง ให้ความเห็น เพื่อความรอบคอบก่อนแล้วจึงส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม หรือ

(๒) แจ้งเหตุผลความจำเป็นและส่งเรื่องให้เลขานุการบรรจุเป็นวาระการประชุม

ให้เลขานุการร่วมกับประธานกรรมการ พิจารณาเรื่องที่ได้รับจากกรรมการตามวรรคหนึ่งหรือจากคณะกรรมการตามวรรคสองรวมกับเรื่องของสำนักงาน 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 เว้นแต่เป็นการนัดประชุมเร่งด่วนหรือมีเหตุผลความจำเป็นให้สำนักงานแจ้งรายงานการประชุมในที่ประชุมก็ได้

กรรมการผู้ใดต้องการเปลี่ยนแปลง แก้ไขหรือเพิ่มเติมถ้อยคำหรือข้อความในรายงานการประชุม ต้องได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุม

ข้อ ๑๖ ให้มีการรับรองรายงานการประชุมแต่ละครั้งในการประชุมครั้งถัดไป อย่างไรก็ตามหากมีกรณีที่ต้องรับรองมติการประชุมเป็นเรื่องๆ ในการประชุมครั้งนั้น ให้สามารถกระทำได้ โดยเลขานุการเป็นผู้อ่าน พิมพ์ หรือแสดง 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 และมีสิทธิเข้าชี้แจงข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนั้น แต่ไม่มีสิทธิเข้าร่วมประชุมและลงคะแนนเสียง

ข้อ ๒๒ ลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วมได้เสียของกรรมการตามข้อ ๒๑ ได้แก่

(๑) เป็นเรื่องเกี่ยวกับกรรมการผู้นั้นโดยตรง

(๒) เป็นเรื่องเกี่ยวกับคู่หมั้นหรือคู่สมรสของกรรมการ

(๓) เป็นเรื่องเกี่ยวกับญาติของกรรมการ คือเป็นบุพการี ผู้สืบสันดาน พี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้อง นับได้เพียงภายในสามชั้นหรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น

(๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการผู้นั้นเป็นเจ้าของ ลูกหนี้หรือนายจ้าง

(๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรง อันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลางหรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๒๓ เมื่อมีการคัดค้านว่ากรรมการคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนร่วมได้เสียตามข้อ ๒๒ และข้อเท็จจริงยังไม่มีเหตุยุดิวามีส่วนได้เสียจริงหรือไม่ 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. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๘ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า มาตรฐานเกี่ยวกับการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล 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

ในกรณีที่มีกฎหมายตามวรรคหนึ่งไม่ได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในเรื่องใดไว้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเพิ่มเติมก็ได้

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๒ / ตอนพิเศษ ๓๑ ง / หน้า ๑๒ / ๑๐ เมษายน ๒๕๕๘



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 จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ ในประเด็นหรือปัญหาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(๒) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๓) การควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

(๔) การดำเนินการเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย

(ก) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(ข) การบริหารจัดการสำนักงาน

(ค) การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เกี่ยวกับการเสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรค ต่อคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร และคำนึงถึงความแตกต่างในภารกิจของหน่วยบริการในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ เพื่อประกอบการวางแผนหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ

(ง) การดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบและเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกำหนดหลักเกณฑ์การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร

(จ) การพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตรา และการควบคุมกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

(ฉ) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

(ช) การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

(ซ) อัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ต้องร่วมจ่ายในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการสาธารณสุข

(ฅ) 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) การส่งหนังสือเชิญชวนไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (๒) จัดให้มีการประกาศในหนังสือพิมพ์รายวันไม่น้อยกว่า ๑ ฉบับ
- (๓) เผยแพร่ในเว็บไซต์ของสำนักงาน
- (๔) วิธีอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควร

วิธีการเชิญชวนตามวรรคหนึ่งนั้น ให้สำนักงานพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสม เป็นกรณีไป โดยอาจเลือกวิธีหนึ่งวิธีใด หรือใช้หลายวิธีรวมกันได้

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 ในการประชุมประจำเดือนสิงหาคม ของทุกปี”

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิณ

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 รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งอื่นที่เลขาธิการแต่งตั้งในกลุ่มบริหารและวิชาการ

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานที่มีใช้ผู้บริหาร

“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)

หรือที่แต่งตั้งตามกฎหมายที่ออกโดยคณะกรรมการตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี

- (๔) คณะกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการ ตาม (๓)
- (๕) คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ที่แต่งตั้งโดยสำนักงาน

“กรรมการ” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดเลือกหรือโดยตำแหน่ง ให้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ การอื่นใดที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ 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) มีจิตสำนึกที่ดี ซื่อสัตย์ สุจริต และรับผิดชอบต่อ
- (๔) ยึดถือประโยชน์ของประเทศชาติเหนือกว่าประโยชน์ส่วนตน
- (๕) ยึดมั่นในหลักนิติธรรม ยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง
- (๖) ให้บริการแก่ประชาชนด้วยความรวดเร็ว มีอัธยาศัย และไม่เลือกปฏิบัติ
- (๗) ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง
- (๘) มุ่งผลสัมฤทธิ์งาน มีความรับผิดชอบต่อ 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

มาตรฐานจริยธรรมของผู้บริหารและผู้บริหารงาน

ข้อ ๑๒ ผู้บริหารและผู้บริหารงาน ต้องยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรม ดังนี้

(๑) เสริมสร้างความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานในหน่วยงานและหมู่คณะพร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

(๒) ทำงานให้มีความชัดเจน โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ และพร้อมเปิดเผยข้อมูลอันไม่ต้องห้ามตามกฎหมาย

(๓) แจ้งข้อมูลหรือข้อเท็จจริงต่อองค์กร เกี่ยวกับการประกอบกิจการของตนและครอบครัวที่อาจมีผลประโยชน์ทับซ้อน

(๔) หลีกเลี่ยงการนำหรือเผยแพร่ข้อมูลหรือเรื่องราว เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เรื่องส่วนตัวหรือเรื่องอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้บริหารงานและภาพลักษณ์โดยรวมขององค์กร

(๕) ดูแลทรัพย์สินและใช้ทรัพย์สินขององค์กร ให้เป็นไปอย่างประหยัด คุ่มค่า ด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดความเสียหายและสิ้นเปลือง

(๖) ยึดมั่นและปฏิบัติตามค่านิยมขององค์กร

(๗) ปฏิบัติงานด้วยความวิริยะ อุตสาหะ ซื่อสัตย์สุจริต ทุ่เมเทศิปัญญา ความรู้ ความสามารถ ให้บรรลุผลสำเร็จตามภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ 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 ให้สำนักงานจัดตั้งหรือมอบหมายให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม ของคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยให้หน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง เบื้องต้น เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรม เพื่อเสนอคณะกรรมการ หรือเลขาธิการแล้วแต่กรณีพิจารณา

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือเลขาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวมีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม แต่หากคณะกรรมการหรือเลขาธิการ พิจารณาแล้วเห็นว่าเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไม่มีมูล ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการสั่งยุติเรื่องได้

ข้อ ๑๖ สิทธิการร้องเรียนสิ้นสุดเมื่อพ้นหนึ่งปี นับแต่วันที่รู้ตัวและรู้เรื่องการประพฤติดังกล่าวมาตรฐาน จริยธรรม

ส่วนที่ ๒

สิทธิและหน้าที่ของคู่กรณี

ข้อ ๑๗ คู่กรณีมีสิทธิได้รับการแจ้งสิทธิและหน้าที่ของตนจากคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ในกระบวนการพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมตามความจำเป็นแก่กรณี

ข้อ ๑๘ คู่กรณีมีสิทธิได้รับโอกาสที่จะได้ทราบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้ง และแสดงพยานหลักฐานของตน

ข้อ ๑๙ คู่กรณีมีสิทธิของตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้ เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจง หรือป้องกันสิทธิ ของตนได้ แต่หากยังไม่ได้ทำคำวินิจฉัย ผู้ถูกร้องเรียนไม่มีสิทธิขอตรวจดูต้นร่าง คำวินิจฉัย

ในกรณีคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานใด ที่มีกฎหมายคุ้มครองให้ไม่ต้องเปิดเผยหรือเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเปิดเผยเพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่การดำเนินงานของรัฐ คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจไม่อนุญาตให้ผู้ถูกร้องเรียนตรวจดูพยานหลักฐานได้และคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจะนำพยานหลักฐานดังกล่าวมาใช้ในการพิจารณาสอบสวนไม่ได้

ข้อ ๒๐ คู่กรณีมีสิทธินำพยานความหรือที่ปรึกษาของตนเข้ามาในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรม ในกรณีที่คู่กรณีต้องมาปรากฏตัวต่อเจ้าหน้าที่

การที่พยานความหรือที่ปรึกษาได้ทำลงต่อหน้าคู่กรณีถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณี เว้นแต่คู่กรณีจะได้คัดค้านเสียแต่ในขณะนั้น

ข้อ ๒๑ คู่กรณีมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่แจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบ

ส่วนที่ ๓

คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและวิธีการพิจารณา

ข้อ ๒๒ ให้คณะกรรมการหรือเลขาธิการแล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมประกอบด้วย ประธานกรรมการ ซึ่งมีหรือเคยมีระดับหรือตำแหน่งเทียบเท่า หรือสูงกว่าผู้ถูกร้องเรียนและกรรมการอีก ๔ คน โดยอย่างน้อยกรรมการคนหนึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านกฎหมายปกครอง

ข้อ ๒๓ กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ดังต่อไปนี้ จะทำการพิจารณาเรื่องร้องเรียนด้านจริยธรรมไม่ได้

(๑) เป็นคู่กรณีเอง

(๒) เป็นคู่หมั้นหรือคู่สมรสของคู่กรณี

(๓) เป็นญาติของคู่กรณี คือ เป็นบุพการีหรือผู้สืบสันดานไม่ว่าชั้นใดๆ หรือเป็นพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้องนับได้เพียงภายในสามชั้น หรือเป็นญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้พิทักษ์ ผู้แทนหรือตัวแทนของคู่กรณี

(๕) เป็นเจ้าหนี้หรือลูกหนี้ หรือเป็นนายจ้างของคู่กรณี

(๖) กรณีอื่นที่กำหนดตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง

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

ข้อ ๒๕ เมื่อประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานจริยธรรมแล้ว ให้ประธานกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมนัดประชุมคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรม โดยมีชกฯ 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) ออกไปตรวจสอบสถานที่

ข้อ ๒๘ เมื่อคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมเห็นว่า พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพียงพอแล้ว ให้สรุปกำหนดประเด็นความผิดมาตรฐานจริยธรรมของผู้ถูกร้องเรียน พร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องแล้วส่งให้ผู้ถูกร้องเรียนโต้แย้งหรือชี้แจงเพื่อป้องกันสิทธิของตน โดยให้โอกาสผู้ถูกร้องเรียนทำหนังสือชี้แจงภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

เพื่อความเป็นธรรมในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนมาตรฐานจริยธรรม คณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมอาจเชิญผู้ร้องเรียนมาให้ถ้อยคำก่อน และเชิญผู้ถูกร้องเรียนมาให้ถ้อยคำภายหลังเพื่อโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

หากผู้ถูกร้องเรียนไม่ได้แย้งหรือชี้แจงภายในเวลาตามวรรคหนึ่ง 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 หรือไม่มี

(ก) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนไม่ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้เสนอความเห็นให้ยุติเรื่อง

(ข) ถ้าเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ระบุว่าประพฤติผิด ข้อใด พร้อมทั้งเสนอการลงโทษตามระเบียบนี้

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ส่วนที่ ๔

การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมและการลงโทษ

ข้อ ๓๐ กรณีที่ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้กรรมการหลักประกันสุขภาพหรือกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขอื่นที่เหลือในที่ประชุม แล้วแต่กรณี เลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานที่ประชุม และพิจารณาเรื่องดังกล่าว หากเห็นสมควร ให้คณะกรรมการมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงจากบุคคลภายนอก โดยให้ประธานที่ประชุมลงนามแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดังกล่าวเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและนำเสนอผลการตรวจสอบต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง เพื่อพิจารณาภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน ทั้งนี้ อาจขอขยายระยะเวลาตรวจสอบข้อเท็จจริงได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่แต่งตั้งพิจารณา และหากผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงปรากฏว่า

(๑) ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือประธานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ไม่ได้ประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ยุติเรื่อง

(๒) กรณีอาจเป็นการประพฤติผิดมาตรฐานจริยธรรม ให้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมจากบุคคลภายนอก ดำเนินการและรายงานผลการสอบสวนให้ผู้แต่งตั้งพิจารณาดำเนินการต่อไป

ข้อ ๓๑ กรณีที่มีกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุขแล้วแต่กรณี พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการที่แต่งตั้ง

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

(๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำความผิด ให้ยุติเรื่อง

(๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน

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

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการ ให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๒ กรณีที่เลขาธิการถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

- (๑) เลขาธิการไม่ได้กระทำความผิด ให้ยุติเรื่อง
- (๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน
- (๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดโดยบกพร่องต่อหน้าที่ หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้

ให้พิจารณาดำเนินการตามสัญญาจ้างตามความเหมาะสม

ให้ประธานกรรมการแจ้งผู้ร้องเรียน และเลขาธิการทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ผลการสอบสวนมีความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการ ให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๓ กรณีกรรมการอื่นที่มีใช้กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจมีการประพฤติหรือปฏิบัติตนไม่เหมาะสม หรือฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ผู้ที่แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานนั้นๆ พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ดำเนินการและเสนอรายงานผลการสอบสวนต่อผู้ที่แต่งตั้ง

ให้ผู้ที่แต่งตั้งตามวรรคหนึ่งพิจารณาวินิจฉัยผลการสอบสวนภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง หากผลการพิจารณาปรากฏว่า

- (๑) ผู้ถูกสอบสวนไม่ได้กระทำความผิด ให้ยุติเรื่อง
- (๒) ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดโดยไม่เจตนา ให้ดำเนินการตักเตือน
- (๓) ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดโดยเจตนา แต่มิได้เป็นการฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้

อย่างร้ายแรง ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม หากเป็นการประพฤติปฏิบัติที่ฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้อย่างร้ายแรง ให้มีคำสั่งเพิกถอนความเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการหรือคณะทำงานของผู้กระทำความผิดนั้น

ความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมที่จะเสนอต่อคณะกรรมการหรือเลขาธิการ ให้ถือความเห็นของคณะกรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมฝ่ายข้างมาก ในกรณีที่กรรมการสอบสวนมาตรฐานจริยธรรมผู้ใดมีความเห็นแตกต่างและต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๓๔ กรณีที่มีผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ถูกร้องเรียนหรือมีหลักฐานปรากฏว่าอาจประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

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

ข้อ ๓๖ คู่กรณีที่ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๒ และข้อ ๓๓ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ข้อ ๓๗ คู่กรณีไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยตามข้อ ๓๐ ให้ฟ้องต่อศาลปกครอง ภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ตนได้รับคำสั่ง

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงองค์ประกอบการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ 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 และการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“องค์กรผู้บริโภครวม” หมายความว่า องค์กรเอกชนทั้งที่เป็นนิติบุคคลและไม่ได้เป็นนิติบุคคล เช่น ชมรม กลุ่ม สมาคม มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และได้ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขอยู่ในเขตพื้นที่หรือในจังหวัดแล้วแต่กรณี และมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

“ผู้ทรงคุณวุฒิ” หมายความว่า ผู้มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านการเงินการคลัง ด้านบริหาร ด้านสื่อสารมวลชน ด้านปราชญ์ชาวบ้าน หรือด้านอื่นๆ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ให้มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ในทุกเขตพื้นที่ ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยบุคคลในเขตพื้นที่ดังนี้

- | | |
|--|------------|
| (๑) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ | ที่ปรึกษา |
| (๒) ผู้อำนวยการหน่วยบริการสังกัดมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ (ถ้ามี) | ที่ปรึกษา |
| (๓) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ | รองประธาน |
| (๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| (๕) นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดหรือนายกเทศมนตรีหรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล 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 | อนุกรรมการและ
เลขานุการ |

กรณีที่อนุกรรมการตาม (๓) – (๑๑) ไม่อาจเข้าประชุมได้ อาจมอบหมายให้ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่
ที่เหมาะสมเข้าประชุมในฐานะอนุกรรมการแทนได้

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

ข้อ ๕ เมื่อได้คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ แล้วให้สำนักงานออกคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ
หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ แล้วให้สำนักงานเขตพื้นที่จัดประชุมอนุกรรมการเพื่อคัดเลือกอนุกรรมการ
ตามข้อ ๓ (๑๓) คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ข้อ ๖ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับ
นโยบายและมติของคณะกรรมการและสำนักงาน

(๒) กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น
งบลงทุน งบบริการผู้ป่วยใน งบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นต้น

(๓) กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยและแบ่งพื้นที่
รวมทั้งจัดสรรจำนวนผู้ลงทะเบียนของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในเขตพื้นที่ได้รับความสะดวกและเข้าถึง
การบริการสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

(๔) สนับสนุนและกำกับกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ให้เป็นไปตามกรอบและ
แนวทางที่กำหนด

(๕) แต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับอำเภอหรือจังหวัดหรือเขตพื้นที่
ได้ เท่าที่จำเป็น

(๖) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้อนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕) – (๑๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับการ
แต่งตั้งใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้ โดยให้เริ่มนับวาระตั้งแต่คณะอนุกรรมการ
ได้รับการแต่งตั้งตามประกาศนี้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามข้อ ๓ ให้อนุกรรมการ
ซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่อนุกรรมการที่มาจากกาแต่งตั้งตามข้อ ๓ พ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการ
แต่งตั้งอนุกรรมการแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของอนุกรรมการเหลืออยู่ไม่ถึง
เก้าสิบวัน จะไม่แต่งตั้งอนุกรรมการแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะอนุกรรมการประกอบด้วย อนุกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

ข้อ ๘ นอกจากพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๗ แล้ว ให้อนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพ ในเขตพื้นที่อื่นหรือจังหวัดอื่น
แล้วแต่กรณี

(๔) คณะกรรมการมีมติให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือ
หย่อนความสามารถ

ข้อ ๙ ในระหว่างการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามประกาศนี้ ให้คณะอนุกรรมการหลักประกัน
สุขภาพระดับเขตพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ในตำแหน่งหน้าที่เพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่า
คณะอนุกรรมการตามประกาศนี้จะเข้ารับหน้าที่

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิณ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบว่าด้วยการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจสอบและการรายงานผลการตรวจสอบของสำนักงานตรวจสอบ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ มาตรา ๑๙ มาตรา ๒๑ มาตรา ๒๕ วรรคสาม และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๕ (๑๓/๒๕๕๖) เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๖ 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

“คณะกรรมการตรวจสอบ” หมายความว่า คณะกรรมการตรวจสอบตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายความรวมถึงหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขาด้วย

ข้อ ๕ ให้คณะกรรมการตรวจสอบ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ตรวจสอบการบริหารเงิน และงบการเงินของสำนักงาน
- (๒) ตรวจสอบการดำเนินงานของสำนักงาน
- (๓) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

การตรวจสอบตาม (๑) และ (๒) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปโดยถูกต้องตามนโยบาย ตามกฎหมายและระเบียบแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีผู้รับผิดชอบ

กรณี การตรวจสอบหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขา ให้ตรวจสอบเฉพาะการบริหารเงินและการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการตรวจสอบมีกรอบหรือแนวทางการปฏิบัติงานดังนี้

(๑) สอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงาน

(๒) สอบทานให้สำนักงานมีระบบควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิผล ทั้งนี้อาจปรึกษาหารือกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินด้วยก็ได้

(๓) สอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน โดยกำหนดเงื่อนไขและขั้นตอนอย่างยุติธรรมและโปร่งใส

(๔) สอบทานหลักฐานหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของสำนักงานอย่างมีนัยสำคัญ หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงาน

(๕) ประสานงานกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเกี่ยวกับผลการตรวจสอบประจำปีและอาจเสนอแนะให้สอบทานหรือตรวจสอบรายการใดที่เห็นว่าจำเป็นและเป็นเรื่องสำคัญพร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการควบคุมภายในที่สำคัญและจำเป็นเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาสั่งการให้สำนักงานพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

(๖) คณะกรรมการตรวจสอบต้องประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ในกรณีจำเป็นอาจเชิญผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมและให้ข้อมูลได้

(๗) คณะกรรมการตรวจสอบอาจแสวงหาความเห็นที่เป็นอิสระจากที่ปรึกษาทางวิชาชีพอื่นใดเมื่อเห็นว่าจำเป็นด้วยค่าใช้จ่ายของสำนักงาน ทั้งมีการดำเนินการว่าจ้างให้เป็นไปตามระเบียบ ข้อบังคับของสำนักงานและภายใต้แผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการตรวจสอบ จัดทำรายงานการตรวจสอบเสนอคณะกรรมการทุกๆ ๓ เดือน และสำเนาดังกล่าวให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบด้วย

รายงานการตรวจสอบตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องมีข้อมูลดังต่อไปนี้

(๑) ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ และการเปิดเผยข้อมูลในรายงานทางการเงินของสำนักงานถึงความถูกต้องตรงกับความเป็นจริงครบถ้วน เพียงพอและเชื่อถือได้ และถูกต้องตามมาตรฐานการบัญชี

(๒) ความเห็นเกี่ยวกับความเพียงพอของระบบการควบคุมภายในของสำนักงาน

(๓) ความเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี และมติหรือนโยบายที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘ ให้คณะกรรมการตรวจสอบรายงานคณะกรรมการทันทีในกรณีที่คณะกรรมการตรวจสอบตรวจพบหรือมีข้อสงสัยว่ามีรายการหรือการกระทำดังต่อไปนี้ ซึ่งอาจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ต่อฐานะทางการเงินและผลการดำเนินงานของสำนักงาน

- (๑) รายการที่เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์
- (๒) การทุจริตหรือมีสิ่งผิดปกติหรือมีความบกพร่องที่สำคัญในรายการควบคุมภายใน
- (๓) การฝ่าฝืนกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติ นโยบายของคณะกรรมการ หรือมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๙ ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติงานโดยการประเมินตนเองทุกปีและรายงานผลการประเมิน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เป็นเหตุให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ให้คณะกรรมการทราบ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่สำนักงาน มีเจตนาหรือปล่อยปละละเลยในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ หรือตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการตรวจสอบโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบเสนอข้อสังเกตและแสดงความเห็นพร้อมทั้งพฤติกรรมของสำนักงาน รวมทั้งเสนอแนะมาตรการควบคุมและการแก้ไขต่อคณะกรรมการ เพื่อให้คณะกรรมการกำหนดมาตรการที่จำเป็นให้สำนักงานรับไปปฏิบัติ

ข้อ ๑๑ ให้ส่วนงานต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่คณะกรรมการมอบหมายให้ทำหน้าที่สำนักงานสาขา ของสำนักงาน ยกเว้นสำนักตรวจสอบ มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
- (๒) จัดให้มีระบบการเก็บเอกสาร ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
- (๓) จัดเตรียมรายละเอียดแผนงาน โครงการ ตลอดจนเอกสาร ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อ

ประโยชน์ในการตรวจสอบ

(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

จรินทร์ 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 หรืออนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๖

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

(๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประธานกรรมการ กรรมการ หรืออนุกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (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 ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข ได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้เฉพาะเดือนที่มีการประชุมและประธานกรรมการหรือกรรมการนั้น ได้เข้าประชุม ตามอัตราดังนี้

(ก) ประธานกรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๒,๕๐๐ บาท

(ข) กรรมการ ให้ได้รับเบี้ยประชุมเดือนละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๔ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

(๑) ค่าเบี้ยเลี้ยง ให้ประธานกรรมการและกรรมการเบิกได้ในอัตราเหมาจ่าย โดยนับวัน ตามวันปฏิทิน ไม่เกินวันละ ๕๐๐ บาท ทั้งนี้ กรณีเดินทางไปประชุมซึ่งมีสิทธิได้รับเบี้ยประชุมในงวดเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

(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 ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด

(ข) การเดินทางโดยรถไฟ ให้เบิกได้ประเภทที่นั่งนอนปรับอากาศชั้นหนึ่ง

(ค) การเดินทางโดยพาหนะประจำทาง รถรับจ้างหรือยานพาหนะประจำทางอื่นๆ ให้เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด

(ง) การเดินทางโดยรถส่วนตัว ให้เบิกจ่ายเป็นเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิง ในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาท หรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๕ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่าย ในการเดินทางตามความเหมาะสมและประหยัด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงงบที่ได้รับอนุมัติหรือที่ได้รับการจัดสรร แต่ไม่เกิน อัตราที่กำหนดไว้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับจังหวัด 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 เบิกจ่ายเป็นเงินสดเชยค่าเชื้อเพลิง ในอัตรากิโลเมตรละ ๓ บาท หรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานสาขา ดำเนินการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความเหมาะสมและประหยัด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงงบที่ได้รับอนุมัติหรือที่ได้รับการจัดสรร แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย 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 เป็นรายเดือน

ในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๒,๐๐๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๖๐๐ บาท

(๓) ให้ประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในระดับจังหวัด ได้รับเบี้ยประชุม เป็นรายเดือน

ในอัตราดังนี้

(ก) ประธานอนุกรรมการ เดือนละ ๑,๒๕๐ บาท

(ข) อนุกรรมการ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

การจ่ายเบี้ยประชุมตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วม

ประชุมด้วย

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ประดิษฐ์ สิ้นฉนวนรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



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 ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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 มติคณะรัฐมนตรีและมติ

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน

(๔) การสอบทานหลักฐาน กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบต่อ

ดำเนินงานของสำนักงาน หรือความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่อาจมีผลกระทบต่อดำเนินงานของสำนักงาน

(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 ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงอัตราเบี้ยประชุมอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ และมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การปรับปรุงหลักเกณฑ์การกำหนดอัตราเงินเดือนหลักเกณฑ์การกำหนดเบี้ยประชุมและการพัฒนาการดำเนินงานและการประเมินผลองค์กรมหาชน เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ให้อนุกรรมการตรวจสอบได้รับเบี้ยประชุมเป็นรายเดือน ทั้งนี้ เฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย 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



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่องจัดตั้งสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่เป็นการสมควรจัดตั้งสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติม เพื่อมีหน่วยงานดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๔๘ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ให้ออกประกาศไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ให้จัดตั้งสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

- (๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร)
- (๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาพื้นที่ (ขอนแก่น)
- (๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เชียงใหม่)
- (๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครราชสีมา)
- (๕) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (นครสวรรค์)
- (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (พิษณุโลก)
- (๗) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ระยอง)
- (๘) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (ราชบุรี)
- (๙) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สกลนคร)
- (๑๐) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สระบุรี)
- (๑๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สุราษฎร์ธานี)
- (๑๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา)
- (๑๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (อุบลราชธานี)

ข้อ ๒ สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๑ ให้มีผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเป็นผู้บังคับบัญชา มีโครงสร้างการบริหารและมีอำนาจหน้าที่ตามที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องจัดตั้งสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๘

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง โครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เหมาะสมกับสถานะในปัจจุบัน เพื่อให้การบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เห็นชอบโครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้จัดโครงสร้างภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงาน) เป็น ๕ กลุ่มภารกิจ ดังนี้

- (๑) กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล
- (๒) กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน
- (๓) กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ
- (๔) กลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน
- (๕) กลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม

ให้มีสำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์และสำนักตรวจสอบ เป็นส่วนงานภายในสำนักงานด้านแผนและประเมินผล ด้านกำกับคุณภาพบริการและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ ด้านงานสารสนเทศเพื่อการบริหาร (EIS) ด้านงานหลักประกันสุขภาพระหว่างประเทศ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- (๑) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) สนับสนุนการปฏิบัติการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (๓) จัดทำ และบริหารแผนยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณและแผนปฏิบัติการ รวมทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของสำนักงาน
- (๔) พัฒนา บูรณาการนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๕) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหาร ดำเนินการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ และรายงานผล
- (๖) พัฒนาระบบและสนับสนุนข้อมูลการจ่ายชดเชย เพื่อการวางแผนประกันสุขภาพ

(๗) พัฒนาเกณฑ์สุขภาพ ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลคุณภาพบริการของหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๘) ประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบ เครือข่าย และบุคลากรด้านประกันสุขภาพระหว่าง ประเทศ

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ ให้กลุ่มภารกิจบริหารกองทุน รับผิดชอบภารกิจ ด้านทะเบียนหลักประกันสุขภาพด้านการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการ ด้านบริหารการจ่ายเงินกองทุน ด้านตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ โดยมี หน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) พัฒนาระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการและการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ

(๒) สร้างระบบการตรวจสอบและบริหารการจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(๓) จัดระบบสนับสนุนการจ่ายชดเชยค่าบริการที่มีประสิทธิภาพ

(๔) กำกับ ตรวจสอบคุณภาพบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

(๕) พัฒนาระบบและมาตรฐานการตรวจสอบให้สอดคล้องกับสถานการณ์การบริการสาธารณสุข และการจ่ายชดเชยค่าบริการ

(๖) ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

(๗) พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการของสำนักงาน สาขา

(๘) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ด้านคุณภาพบริการและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

(๙) พัฒนาระบบการจัดการและเบิกจ่ายเงินกองทุนให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานสอดคล้องกับ ระบบธรรมาภิบาล

(๑๐) พัฒนาระบบงานทะเบียน บริหารจัดการ พัฒนาข้อมูล ให้เกิดความครอบคลุม และสนับสนุน การบริหารจัดการเงินกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

(๑๑) บริหารการชดเชยค่าบริการให้แก่หน่วยบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม

(๑๒) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔ ให้กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ รับผิดชอบภารกิจ ด้านสนับสนุนเครือข่าย บริการปฐมภูมิ ด้านสนับสนุนเครือข่ายบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ด้านสนับสนุนเครือข่ายการพัฒนาระบบยาและ เวชภัณฑ์ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

(๑) สนับสนุนให้หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายบริการให้มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน

(๒) สนับสนุนการบริการตติยภูมิและเครือข่ายบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีการกระจาย อย่างเหมาะสม

(๓) กำหนดแนวทางการประสานสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานภายใต้งบประมาณฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ ระบบบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรค การแพทย์แผนไทย จัดระบบการดูแล รักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ วัณโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ตลอดจนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ที่มีคุณภาพให้แก่หน่วยบริการอย่างเพียงพอ

(๔) พัฒนาราคากลางสำหรับเป็นมาตรฐานในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และวัคซีน แก่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านองค์การเภสัชกรรมหรือหน่วยงานอื่น แล้วแต่กรณี

(๕) การพิจารณาร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ในการพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์และวัคซีนของประเทศ

(๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ ให้กลุ่มภารกิจระบบสนับสนุน รับผิดชอบภารกิจ ด้านบริหารทั่วไป ด้านกฎหมาย ด้านการเงินและบัญชีบริหารงานของสำนักงาน ด้านสารสนเทศการประกัน ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล และการเปลี่ยนแปลง ด้านงานคุณภาพองค์กรและธรรมาภิบาล โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) ดำเนินการ ประสาน สนับสนุน ด้านการบริหารทั่วไป

(๒) ดำเนินการเบิกเงิน จ่ายเงิน กำกับ ควบคุมการเบิกจ่าย งบประมาณตามระบบ GFMS งบประมาณของสำนักงาน

(๓) จัดทำบัญชีรายการการเงินของสำนักงาน

(๔) ดำเนินการด้านงานกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ นิติกรรมสัญญา งานติดตามหนี้ และคดีงานช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ งานสอบสวนตามมาตรา ๕๗ และมาตรา ๕๘ งานอุทธรณ์ ตามมาตรา ๖๑ งานสอบสวนความรับผิดชอบทางละเมิดและวินัย และงานปฏิบัติการอื่นๆ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๕) สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานของระบบสารสนเทศในงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติของประเทศให้เป็นสากล สามารถอ้างอิงและเชื่อมโยงในระบบทุกระดับ

(๖) พัฒนาและบริหารระบบทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม ยุติธรรม และมีประสิทธิภาพ

(๗) นำระบบงานที่ได้มาตรฐานมาประยุกต์ใช้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เกิดความพร้อมต่อการ เปลี่ยนแปลงขององค์กร

(๘) จัดทำสวัสดิการและการบริการ ที่สร้างขวัญกำลังใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ ให้กลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม รับผิดชอบภารกิจ ด้านส่งเสริมการมีส่วนร่วม ด้านบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ ด้านสนับสนุนสำนักงานสาขาเขต โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

(๑) ประสานงานสำนักงานสาขาเขต สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและการกระจายอำนาจ ตามนโยบายเขตบริการสุขภาพ

(๒) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ด้านหลักประกันสุขภาพอย่างเพียงพอ แก่ประชาชน และผู้ให้บริการ

(๓) พัฒนาระบบการจัดการเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

(๔) ส่งเสริม สนับสนุนให้เครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพ ให้มีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเข้มแข็ง

(๕) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ และผู้ให้บริการ สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบให้ยั่งยืน

(๖) บริหารจัดการ ติดตามสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่ายองค์กรประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และองค์กรวิชาชีพ ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน

(๗) พัฒนาความเป็นเจ้าของและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกประกาศแบ่งส่วนงานภายในของแต่ละกลุ่มภารกิจตามประกาศนี้ และมอบหมายให้มีผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติหน้าที่ประธาน รองประธาน และกรรมการบริหารของแต่ละกลุ่มภารกิจ เพื่อรองรับการปฏิบัติหน้าที่ตามประกาศนี้

ข้อ ๘ ให้สำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ เป็นส่วนงานในบังคับบัญชาโดยตรงของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) ประสาน สนับสนุน ติดตาม การทำงานระหว่างกลุ่มภารกิจต่างๆ

(๒) สนับสนุนการพัฒนายุทธศาสตร์ขององค์กรและตามที่ได้รับมอบหมาย

(๓) ประชาสัมพันธ์และเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กรและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ต่อทุกภาคส่วน

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๙ ภายใต้บังคับมาตรา ๓๖ (๑) และมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้สำนักตรวจสอบ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

(๑) เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

(๒) ส่งเสริมให้มีระบบการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(๓) ตรวจสอบการเงินและการดำเนินงานเพื่อให้ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๔) ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ ให้สำนักงานมีอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ ๒ - ๙ ในประกาศนี้ จำนวนทั้งสิ้น ๘๗๐ อัตรา ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบ

การเพิ่มอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานเพื่อปฏิบัติภารกิจตามประกาศนี้ หรือปฏิบัติภารกิจอื่น เช่น ภารกิจบูรณาการสิทธิ ๓ กองทุน หรือภารกิจหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล (National Clearing House) ให้เป็นไปตามสำนักงานประกาศกำหนด ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ประดิษฐ์ สีนวณรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การงบประมาณบริหารของสำนักงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรให้มีระเบียบเกี่ยวกับการงบประมาณประจำปีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

“เงินงบประมาณแผ่นดิน” หมายความว่า เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีก่อน

“เงินรายได้” หมายความว่า เงินที่สำนักงานได้รับจากการดำเนินงานของสำนักงานประกอบด้วย

(๑) เงินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

(๒) เงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๓) เงินรายได้อื่นของสำนักงาน ยกเว้นเงินที่มีระเบียบกำหนดไว้เป็นการเฉพาะหรือตามสัญญา

ข้อตกลง เช่น ระเบียบเงินสวัสดิการ เงินสนับสนุนกิจกรรมจากภาครัฐ เงินจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น

ข้อ ๔ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑
การเสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณแผ่นดิน

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการจัดทำคำขอรับเงินงบประมาณแผ่นดิน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน เสนอขอความเห็นชอบต่อคณะกรรมการ เพื่อให้คณะกรรมการเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะรัฐมนตรี

หมวด ๒
การจัดทำงบประมาณประจำปีของสำนักงาน
และการบริหารงบประมาณรายจ่าย

ส่วนที่ ๑
การจัดทำงบประมาณประจำปี

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการเสนองบประมาณประจำปีต่อคณะกรรมการ ภายในเดือนกรกฎาคมก่อนเริ่มต้นปีงบประมาณถัดไป

งบประมาณประจำปีตามวรรคหนึ่ง ประกอบด้วย

(๑) งบประมาณการรายรับที่ได้รับมาจากเงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินรายได้

(๒) วงเงินงบประมาณรายจ่ายที่ขอตั้ง โดยให้จัดทำเป็นแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน

ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงาน

ข้อ ๗ งบประมาณรายจ่ายประจำปี จำแนกเป็นประเภทค่าใช้จ่าย ดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

(๒) ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน

(๓) ค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน

(๔) ค่าใช้จ่ายประเภทอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

รายการค่าใช้จ่ายตาม (๑) – (๓) จะจำแนกเป็นประเภทค่าใช้จ่ายด้านใด ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๘ ในกรณีที่สำนักงานมีความจำเป็นต้องจ่ายเงินหรือก่อหนี้ผูกพันนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในงบประมาณรายจ่ายประจำปี เลขาธิการอาจเสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการระหว่างปีงบประมาณก็ได้

ส่วนที่ ๒

การบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการมีหน้าที่บริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปีให้เป็นไปตามแผนดำเนินงานและแผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอย่างเคร่งครัดและมีประสิทธิภาพ

การโอนหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับจัดสรรให้กระทำได้เฉพาะที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ งบประมาณรายจ่ายประจำปีในประเภทเดียวกันตามข้อ ๗ ให้ถัวจ่ายกันได้

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการมีอำนาจอนุมัติโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการข้ามประเภทรายจ่ายตามข้อ ๗ ได้ เว้นแต่ กำหนดเป็นรายการดังต่อไปนี้ ให้ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

(๑) รายการครุภัณฑ์ที่มีวงเงินต่อหน่วยเกิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) รายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างที่มีวงเงินแต่ละรายการเกิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๑๒ ภายใต้บังคับข้อ ๑๑ ในกรณีการโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการในค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน ที่มาจากเงินงบประมาณแผ่นดินแตกต่างจากที่สำนักงานงบประมาณกำหนด ให้ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ในกรณีมีความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อประโยชน์ของสำนักงาน เลขาธิการมีอำนาจโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการก่อนเสนอคณะกรรมการได้ และให้รายงานประธานกรรมการทราบภายใน ๑๕ วันนับจากมีการโอนหรือเปลี่ยนแปลงรายการเพื่อเสนอคณะกรรมการทราบต่อไป

ข้อ ๑๓ งบประมาณรายจ่าย ในปีงบประมาณใดให้จ่ายหรือก่องหนผู้กผันภายในปีงบประมาณนั้น เว้นแต่กรณีจำเป็นให้เลขาธิการมีอำนาจอนุมัติขยายเวลาการใช้จ่ายได้อีกไม่เกิน ๖ เดือน

หมวด ๓

การรายงานค่าใช้จ่ายเงินงบประมาณ

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานรายงานผลตามแผนการดำเนินงานและแผนการเงินต่อคณะกรรมการ ทุก ๖ เดือน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การบริหารงานบุคคล

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปอย่างมีระบบมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑๔) มาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๔๖

(๒) ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๑

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงาน

สาขา

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้หมายความรวมถึงสำนักงาน

สาขาด้วย

ข้อ ๕ ในกรณีที่ข้อบังคับนี้ไม่ได้กำหนดเรื่องเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลใดไว้หรือในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้เลขาธิการเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

หมวด ๑
การกำกับดูแลและการบังคับบัญชา

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติงานทุกตำแหน่ง

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการมีอำนาจ

(๑) บรรจุ แต่งตั้ง เลื่อน ลด ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ลงโทษทางวินัยเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานตลอดจนให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานออกจากตำแหน่ง ทั้งนี้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้ และในกรณีของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานที่ปฏิบัติงานในสำนักตรวจสอบ ให้ฟังความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลโดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบข้อบังคับ ประกาศ ข้อกำหนด นโยบาย หรือมติของคณะกรรมการ

หมวด ๒
ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงาน

ข้อ ๙ ผู้ปฏิบัติงาน มี ๓ ประเภท ดังนี้

(๑) เจ้าหน้าที่ ได้แก่ บุคคลผู้ซึ่งสำนักงานบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่เลขาธิการกำหนดตามข้อ ๑๑ โดยให้ปฏิบัติงานเป็นการประจำภายหลังจากพ้นระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่

(๒) ลูกจ้าง ได้แก่ บุคคลผู้ซึ่งสำนักงานจ้างให้ทำงานโดยมีการกำหนดระยะเวลาจ้างไว้ในสัญญาจ้าง

(๓) เจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมาปฏิบัติงานในสำนักงานตามมติคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๑๐ ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน มี ๓ ประเภท ดังนี้

๑) ตำแหน่งบริหาร

๒) ตำแหน่งวิชาการ

๓) ตำแหน่งปฏิบัติการ

ข้อ ๑๑ ภายใต้โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบสำนักงานจะมีผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งใด ประเภทใด ระดับใด อยู่ในส่วนงานใด จำนวนเท่าใด ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความจำเป็น ลักษณะหน้าที่ ความรับผิดชอบปริมาณและคุณภาพของงาน

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการจัดทำรายละเอียดเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ทั้งนี้หน้าที่และความรับผิดชอบของงานจะต้องระบุทั้งงานหลักเฉพาะตำแหน่ง และงานอื่นที่ต้องปฏิบัติหรือรับผิดชอบร่วมกับตำแหน่งอื่นด้วย

หมวด ๓
การบรรจุแต่งตั้ง หรือการจ้าง

ข้อ ๑๓ ผู้ซึ่งจะได้รับการบรรจุแต่งตั้งหรือจ้างให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ และไม่เกินหกสิบปี
- (๓) สามารถทำงานให้แก่สำนักงานได้เต็มเวลา
- (๔) มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน รวมทั้งเหมาะสมกับงานเฉพาะนั้นๆ
- (๕) ไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือข้าราชการหรือพนักงานหรือลูกจ้างของส่วนท้องถิ่น
- (๖) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๗) ไม่เคยได้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือผู้บริหารท้องถิ่น กรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่พรรคการเมือง ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของสำนักงาน เลขาธิการอาจจ้างเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่มีอายุเกินหกสิบปีในวันสิ้นปีงบประมาณ ให้ปฏิบัติงานต่อไปได้ทั้งนี้ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๔๑

ข้อ ๑๔ การบรรจุแต่งตั้งหรือการจ้างบุคคลให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานให้บรรจุแต่งตั้ง หรือจ้างจากผู้ผ่านการคัดเลือกได้ในตำแหน่งนั้น ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๑๕ บุคคลผู้ได้รับการบรรจุแต่งตั้ง ให้เป็นเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งใด ให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนั้นเป็นเวลาสี่เดือน

ในระหว่างเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ ถ้าเลขาธิการเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีความประพฤติไม่ดี หรือไม่มีความรู้ หรือไม่มีความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง และเห็นว่าไม่ควรให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไป เลขาธิการจะสั่งให้เจ้าหน้าที่ผู้นั้นออกจากงานก็ได้เมื่อครบกำหนดเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ ให้เลขาธิการพิจารณาเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้นั้นมีความประพฤติ ความรู้ และความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งหรือไม่ ถ้าเห็นว่าเจ้าหน้าที่ผู้นั้นควรปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ให้เลขาธิการบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นการประจำ แต่ถ้าเห็นว่าควรให้ผู้นั้นทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไปอีกระยะหนึ่งหรือเห็นควรให้ออกจากงานเนื่องจากมีความประพฤติไม่ดีหรือไม่มีความรู้หรือไม่มีความสามารถเหมาะสมที่จะปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง ให้เลขาธิการสั่งให้ผู้นั้นทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไปมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร หรือสั่งให้ผู้นั้นออกจากงานแล้วแต่กรณี

ผู้ซึ่งถูกสั่งให้ออกจากงานตามวรรคสองให้ถือเสมือนหนึ่งว่าไม่เคยเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน แต่ทั้งนี้ไม่กระทบกระเทือนถึงการปฏิบัติหน้าที่หรือการรับเงินเดือนหรือผลประโยชน์อื่นใดที่ได้รับในระหว่างที่ผู้นั้นทดลองปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๑๖ ในกรณีจำเป็นโดยสภาพของงานที่มีลักษณะเฉพาะ หรืองานที่มีลักษณะหรือเวลาของการปฏิบัติงานเป็นพิเศษ หรืองานที่มุ่งหมายความสำเร็จของงานเป็นหลัก เลขานุการอาจจ้างบุคคลที่เห็นสมควรให้ปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นการเฉพาะก็ได้ โดยทำเป็นสัญญาจ้าง

บุคคลที่ได้รับการจ้างตามวรรคหนึ่ง มิให้ถือว่าเป็นลูกจ้างตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๗ การย้ายผู้ปฏิบัติงานผู้ดำรงตำแหน่งใด ไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นให้เป็นอำนาจของเลขานุการ

ข้อ ๑๘ การเลื่อนผู้ปฏิบัติงานขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ให้เป็นอำนาจของเลขานุการ

ข้อ ๑๙ เจ้าหน้าที่ผู้ใดไปรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารเมื่อผู้นั้นพ้นจากราชการแล้วโดยไม่มีความเสียหาย ประสงค์จะเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานตามเดิมภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันพ้นจากราชการ ทหาร ให้เลขานุการพิจารณาบรรจุแต่งตั้งโดยให้ได้รับเงินเดือนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขานุการกำหนด

เจ้าหน้าที่ซึ่งได้กลับเข้าปฏิบัติงานตามวรรคหนึ่ง ให้มีสิทธิในวันปฏิบัติงานก่อนถูกสั่งให้ออกจากงาน รวมกับวันรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหารและวันปฏิบัติงานเมื่อได้รับบรรจุกลับเข้าปฏิบัติงานเป็นเวลาปฏิบัติงานติดต่อกัน เสมือนว่าผู้นั้นมิได้เคยถูกสั่งให้ออกจากงาน เจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ที่ไปรับราชการทหารตามกฎหมายว่าด้วยการรับราชการทหาร เมื่อได้กลับเข้าปฏิบัติงานตามวรรคหนึ่งแล้วให้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ต่อไปในตำแหน่งเดิม ทั้งนี้ให้นำข้อ ๑๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๒๐ ในกรณีจำเป็นเลขานุการมีอำนาจสั่งให้ผู้ปฏิบัติงานไปปฏิบัติงานประจำส่วนงานอื่นเป็นการชั่วคราว โดยให้พ้นจากตำแหน่งหน้าที่เดิมเป็นการชั่วคราวได้

ข้อ ๒๑ ในกรณีที่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างว่างลง หรือผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งใดไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือเป็นกรณีของตำแหน่งที่กำหนดขึ้นใหม่ และยังไม่ได้มีการบรรจุแต่งตั้งหรือจ้างบุคคลให้ดำรงตำแหน่งนั้น ให้เลขานุการมีอำนาจสั่งให้ผู้ปฏิบัติงานที่เห็นสมควรรักษาการในตำแหน่งนั้นได้เป็นการชั่วคราว

ให้ผู้รักษาการตามวรรคหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่ตนรักษาการ ในกรณีที่มีภาวะเทียบข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติใดกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นเป็นกรรมการหรือให้มีอำนาจหน้าที่อย่างไร ให้ผู้รักษาการในตำแหน่งดังกล่าวเป็นกรรมการหรือมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดนั้นด้วย

หมวด ๔

เงินเดือน ค่าจ้าง และประโยชน์ตอบแทนอื่น

ข้อ ๒๒ กรอบเงินเดือนหรือค่าจ้าง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๒๓ เงินเดือนและค่าจ้างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ให้เลขานุการพิจารณากำหนดให้เป็นไปตามข้อ ๒๒ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

(๑) อัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างของหน่วยงานอื่นที่มีสถานะใกล้เคียงกัน ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

(๒) สภาพของอัตราค่าแรงในตลาดแรงงานในประเทศ

(๓) สถานการณ์และความจำเป็นของสำนักงาน

(๔) สภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

ข้อ ๒๔ ผู้ปฏิบัติงานอาจได้รับเงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มพิเศษ ค่าตอบแทนอื่น สวัสดิการ การสงเคราะห์และประโยชน์เกื้อกูลอื่น ตามระเบียบ ประกาศที่สำนักงานกำหนด โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการ

เงินหรือค่าตอบแทนตามวรรคหนึ่ง ไม่ถือเป็นเงินเดือนหรือค่าจ้างในการคำนวณสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานจะพึงได้รับ

ข้อ ๒๕ ระยะเวลาการจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มพิเศษหรือเงิน ค่าตอบแทนอื่น ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๒๖ วัน เวลาทำงาน วันหยุดงานตามประเพณี วันหยุดงานประจำปีและการลาหยุดงานของ ผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๒๗ เครื่องแบบและการแต่งเครื่องแบบ ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด

หมวด ๕

การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ข้อ ๒๘ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดปฏิบัติตนเหมาะสม และปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ในระดับอันเป็นที่พอใจของสำนักงาน ถือว่าผู้นั้นมีความชอบที่จะได้รับบำเหน็จความชอบ ซึ่งอาจเป็นคำชมเชย เครื่องเชิดชูเกียรติ รางวัลหรือการได้เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้

ข้อ ๒๙ การเลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้เลขาธิการพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพ และปริมาณงาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่ได้ปฏิบัติมา ความสามารถ และความอดสาหะในการ ปฏิบัติงาน ตลอดจนการรักษาวินัยและการปฏิบัติตน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

ในกรณีที่ไม่เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างประจำปีให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้นั้นทราบ พร้อมทั้งเหตุผลที่ไม่เลื่อนเงินเดือนหรือค่าจ้างให้

ข้อ ๓๐ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดถึงแก่ความตายเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการจะเลื่อนเงินเดือน หรือค่าจ้างให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษก็ได้

ข้อ ๓๑ ให้มีการพัฒนาผู้ได้รับการบรรจุเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนมอบหมายหน้าที่ให้ปฏิบัติ เพื่อให้รู้ระเบียบแบบแผนของสำนักงาน หลักและวิธีปฏิบัติงาน บทบาทและหน้าที่และแนวทางปฏิบัติตน ทั้งนี้ตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๓๒ ให้มีการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานก่อนเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งบางตำแหน่ง เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ ทศนคติที่ดี คุณธรรมและจริยธรรม อันจะทำให้ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๓๓ การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานโดยให้ไปศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ดูงานหรือปฏิบัติงานวิจัยในประเทศ หรือต่างประเทศ ให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๓๔ ให้เลขาธิการมีอำนาจหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกๆ ปี เพื่อใช้ ประกอบการพิจารณาแต่งตั้ง เลื่อนเงินเดือน พัฒนาบุคลากร เพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และให้ออกจาก งานหรือเลิกจ้างตามข้อ ๔๓ (๓) และมีหน้าที่เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตนเหมาะสมและปฏิบัติหน้าที่ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

หมวด ๖
วินัยและการรักษาวินัย

ข้อ ๓๕ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างต้องรักษาวินัยตามที่เลขาธิการกำหนดโดยเคร่งครัดอยู่เสมอ

ข้อ ๓๖ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างผู้ใดฝ่าฝืนข้อห้ามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทางวินัยตามที่เลขาธิการกำหนด ผู้นั้นเป็นผู้กระทำผิดวินัย จักต้องได้รับโทษทางวินัย เว้นแต่มีเหตุอันควรงดโทษ

ข้อ ๓๗ โทษทางวินัย มี ๔ สถานคือ

- (๑) ภาคทัณฑ์
- (๒) ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง
- (๓) ปลดออก
- (๔) ไล่ออก

ผู้ปฏิบัติงานซึ่งถูกสั่งลงโทษไล่ออก ไม่มีสิทธิได้รับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในส่วนของนายจ้าง

ผู้ปฏิบัติงานซึ่งถูกสั่งลงโทษไล่ออกเนื่องจากทุจริตต่อหน้าที่อันเป็นความผิดอาญาให้สำนักงานแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๓๘ การดำเนินการทางวินัยแก่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๓๙ การลงโทษเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง เลขาธิการต้องสั่งลงโทษให้เหมาะสมกับความผิด และมีได้เป็นไปโดยพยาบาล โดยอคติ หรือโดยโทสจริต หรือลงโทษผู้ที่ไม่มีความผิด

ในคำสั่งลงโทษให้แสดงว่าผู้ถูกลงโทษกระทำผิดวินัยในกรณีใดตามข้อใด

หมวด ๗
การออกจากงาน

ข้อ ๔๐ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างออกจากงานเมื่อ

- (๑) ตาย
- (๒) เกษียณอายุ
- (๓) ลาออกจากงานและได้รับอนุญาตให้ลาออกหรือการลาออกมีผลตามข้อ ๔๒
- (๔) ถูกสั่งให้ออกตามข้อ ๑๕ หรือให้ออกจากงานหรือเลิกจ้างตามข้อ ๔๓
- (๕) สิ้นสุดสัญญาจ้าง
- (๖) ถูกสั่งลงโทษ ปลดออก ไล่ออก

ข้อ ๔๑ การออกจากงานเพราะเกษียณอายุตามข้อ ๔๐ (๒) ให้นับตั้งแต่วันที่ถัดจากวันสิ้นปีงบประมาณที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ เลขาธิการอาจจ้างให้ปฏิบัติงานต่อไปได้ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของสำนักงาน

วันออกจากงานตามข้อ ๔๐ (๔) หรือ (๖) ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๔๒ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างผู้ใดประสงค์จะลาออกจากการ ให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อเลขาธิการ เป็นการล่วงหน้าก่อนวันขอลาออกไม่น้อยกว่าสามสิบวัน เว้นแต่กรณีจำเป็นเลขาธิการอาจพิจารณาลดหย่อนระยะเวลาดังกล่าวลงก็ได้

ในกรณีที่เลขาธิการเห็นว่าเพื่อประโยชน์แก่งานของสำนักงาน เลขาธิการจะยับยั้งการลาออกไว้เป็นเวลาไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันขอลาออกก็ได้ แต่ต้องแจ้งการยับยั้งการลาออกพร้อมทั้งเหตุผลให้ผู้ขอลาออกทราบ เมื่อครบกำหนดเวลาที่ยับยั้งแล้ว ให้การลาออกมีผลตั้งแต่วันที่ถัดจากวันครบกำหนดเวลาที่ยับยั้ง

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างผู้ใดจะลาออกเพื่อสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกรัฐสภา สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น ให้ยื่นหนังสือขอลาออกต่อเลขาธิการและให้การลาออกมีผลนับตั้งแต่วันที่ผู้นั้นขอลาออก

หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการลาออก การพิจารณาอนุญาตให้ลาออกและการยับยั้งการลาออก ให้เป็นไปตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๔๓ เลขาธิการมีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างออกจากงานหรือเลิกจ้างได้ในกรณีต่อไปนี้ คือ

- (๑) เมื่อเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๓
- (๒) เมื่อสำนักงานยุบหรือเลิกตำแหน่งหรือยุบส่วนงานและไม่สามารถกำหนดให้ไปปฏิบัติงานในส่วนงานอื่นได้
- (๓) เมื่อเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างผู้ใด ไม่สามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามที่เลขาธิการกำหนด

หมวด ๘

การร้องทุกข์

ข้อ ๔๔ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดเห็นว่าเลขาธิการใช้อำนาจหน้าที่ปฏิบัติต่อตนไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติต่อตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบหรือแบบธรรมเนียมของสำนักงาน หรือมีความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติของเลขาธิการต่อตน ผู้นั้นอาจร้องทุกข์ต่อประธานกรรมการเพื่อขอให้แก้ไขหรือแก้ความคับข้องใจได้

ข้อ ๔๕ การร้องทุกข์ตามข้อ ๔๔ ต้องกระทำภายในสามสิบวัน นับแต่วันทราบเรื่องที่เป็นมูลเหตุให้ร้องทุกข์ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๙

การอุทธรณ์

ข้อ ๔๖ เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างถูกสั่งให้ออกจากงานหรือเลิกจ้างตามข้อ ๑๕ หรือข้อ ๔๓ หรือผู้ใดถูกสั่งลงโทษทางวินัยตามข้อ ๓๗ ให้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในหมวดนี้

ข้อ ๔๗ การอุทธรณ์ตามคำสั่งตามข้อ ๔๖ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่ง

การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่คณะกรรมการวินิจฉัยให้ผู้อุทธรณ์กลับเข้าปฏิบัติงาน หรือให้เปลี่ยนแปลงคำสั่งของ เลขาธิการหรือดำเนินการประการใด ให้เลขาธิการดำเนินการให้เป็นไปตามคำสั่งของคณะกรรมการและเมื่อ คณะกรรมการวินิจฉัยเป็นประการใดแล้วให้เป็นที่สุด

หมวด ๑๐

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๔๘ ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการใด สมควรใจจะเปลี่ยนไปเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ของสำนักงาน ให้แจ้งความจำนงเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชา และให้เลขาธิการเป็นผู้คัดเลือกหรือประเมิน โดยคำนึง ถึงความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงาน ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับมาตรฐานตำแหน่งและกรอบอัตรา กำลังตามข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ ด้วย

ข้อ ๔๙ มิให้นำโทษทางวินัยตามข้อ ๓๗ (๔) มาใช้บังคับกรณีเหตุการณ์ที่เป็นมูลเหตุให้มีการ ดำเนินการทางวินัยกับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ซึ่งเกิดขึ้นก่อนวันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๕๐ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลที่คณะกรรมการหรือเลขาธิการกำหนดไว้ ตามข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ใช้บังคับต่อไป จนกว่าจะได้มีการกำหนดขึ้นใหม่ ตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๕๑ ในระหว่างที่ยังไม่มีระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือวิธีการที่ต้องออกตามข้อบังคับนี้ ให้นำระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หลักเกณฑ์ หรือวิธีการของทางราชการมาใช้บังคับโดยอนุโลมเท่าที่ไม่ขัดหรือ แย้งข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุแต่งตั้งหรือจ้างบุคคลที่ผ่านการคัดเลือก ให้เป็นผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๑๓ ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ ลงวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๖

ข้อ ๒ การบรรจุแต่งตั้งหรือจ้าง บุคคลที่ผ่านการคัดเลือกให้เป็นผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรจุแต่งตั้งหรือจ้างบุคคลนั้น ตั้งแต่วันที่เริ่มเข้าปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วย วินัย การรักษาวินัย และ
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การดำเนินการทางวินัย
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับวินัยและการรักษาวินัย รวมทั้งหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย เพื่อให้การบริหารงานบุคคลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ มาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๓๕ และ ข้อ ๓๘ ของข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เลขathiการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วย วินัย การรักษา วินัย และหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข การดำเนินการทางวินัย พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้หมายความรวมถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ด้วย

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงาน

หมวด ๑

วินัยและการรักษาวินัย

ข้อ ๔ ผู้ปฏิบัติงานต้องรักษาวินัย โดยกระทำการหรือไม่กระทำการตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ โดยเคร่งครัด

ข้อ ๕ ผู้ปฏิบัติงานต้องสนับสนุนการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็น ประมุขด้วยความบริสุทธิ์ใจ

ข้อ ๖ ผู้ปฏิบัติงานต้องกระทำการอันเป็นข้อปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และเที่ยงธรรม

(๒) ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และประมวลจริยธรรม ของสำนักงานและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้ง มติคณะรัฐมนตรีและนโยบายของรัฐบาล

(๓) ต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เกิดผลดีหรือความก้าวหน้าแก่สำนักงานด้วยความตั้งใจอุตสาหะ เอาใจใส่ และรักษาประโยชน์ของสำนักงาน

(๔) ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาซึ่งสั่งในหน้าที่โดยชอบด้วยกฎหมายและระเบียบของสำนักงาน โดยไม่ขัดขืนหรือหลีกเลี่ยง แต่ถ้าเห็นว่าการปฏิบัติตามคำสั่งนั้นจะทำให้เกิดความเสียหายแก่สำนักงาน หรือจะเป็นการไม่รักษาประโยชน์ของสำนักงาน จะต้องเสนอความเห็นเป็นหนังสือเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาทบทวนคำสั่งนั้น และเมื่อได้เสนอความเห็นแล้ว ถ้าผู้บังคับบัญชายืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งเดิม ผู้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตามคำสั่งนั้น

(๕) ต้องอุทิศเวลาของตนให้แก่สำนักงาน จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่ ที่รับผิดชอบมิได้

(๖) ต้องรักษาความลับของสำนักงาน

(๗) ต้องสุภาพเรียบร้อย รักษาความสามัคคีและต้องช่วยเหลือกันในการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างหน่วยงานและผู้ร่วมงานด้วยกัน

(๘) ต้องต้อนรับ ให้ความสะดวก ให้ความเป็นธรรมและให้การสงเคราะห์ แก่ประชาชนผู้ติดต่องาน ที่เกี่ยวกับภารกิจของสำนักงาน

(๙) ต้องวางตนเป็นกลางทางการเมืองในการปฏิบัติหน้าที่

(๑๐) ต้องรักษาชื่อเสียงและเกียรติศักดิ์ของตนและสำนักงาน มิให้เสื่อมเสีย

(๑๑) กระทำการอื่นใดตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๗ ผู้ปฏิบัติงานต้องไม่กระทำการใดอันเป็นข้อห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องไม่รายงานเท็จต่อผู้บังคับบัญชา การรายงานโดยปกปิดข้อความซึ่งควรต้องแจ้งถือว่าเป็นการรายงานเท็จด้วย

(๒) ต้องไม่ปฏิบัติงานอันเป็นการกระทำการข้ามผู้บังคับบัญชาเหนือตน เว้นแต่ ผู้บังคับบัญชาเหนือตนขึ้นไปเป็นผู้สั่งให้กระทำหรือได้รับอนุญาตเป็นพิเศษครั้งคราว

(๓) ต้องไม่อาศัยหรือยอมให้ผู้อื่นอาศัยตำแหน่งหน้าที่ของตนหาประโยชน์ที่มิควรได้ให้แก่ตนเอง หรือผู้อื่น

(๔) ต้องไม่ประมาทเลินเล่อในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ

(๕) ต้องไม่กระทำการหรือยอมให้ผู้อื่นกระทำการหาผลประโยชน์อันอาจทำให้เสียความเที่ยงธรรม หรือเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของตำแหน่งหน้าที่ของตน

(๖) ต้องไม่เป็นการรวมการผู้จัดการหรือผู้จัดการหรือดำรงตำแหน่งอื่นใดที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกันนั้นในห้างหุ้นส่วนหรือบริษัท ที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงาน

(๗) ต้องไม่กระทำการอย่างใดที่เป็นการก่อกวนก่อกอง กดขี่หรือข่มเหงกัน ในการปฏิบัติหน้าที่

(๘) ต้องไม่กระทำการอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ตามที่กำหนดในกฎหมายอื่นใด

(๙) ต้องไม่ดูหมิ่น เหยียดหยาม กดขี่ หรือข่มเหง ประชาชนผู้ติดต่องาน

(๑๐) ไม่กระทำการอื่นใดตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๘ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ ข้อ ๕ ข้อ ๖ หรือฝ่าฝืนข้อห้ามตามข้อ ๗ ผู้นั้น เป็นผู้กระทำผิดวินัย

ข้อ ๙ การกระทำผิดวินัยในลักษณะดังต่อไปนี้ เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

(๑) ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบหรือโดยทุจริต เพื่อให้เกิดความเสียหายหรือ

น่าจะเกิดความเสียหายอย่างร้ายแรงแก่สำนักงานหรือผู้อื่น

(๒) ละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่สำนักงานอย่างร้ายแรง

(๓) ละทิ้งหน้าที่ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินสิบห้าวันโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๔) กระทำการโดยมีพฤติการณ์อันแสดงถึงความจงใจไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงาน เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่สำนักงานอย่างร้ายแรง

(๕) กระทำการอันได้ชื่อว่าเป็นผู้ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง

(๖) ดุหมิ่น เหยียดหยาม กดขี่ ข่มเหง หรือทำร้ายประชาชนผู้ติดต่อกันอย่างรุนแรง

(๗) กระทำความผิดอาญาจนได้รับโทษจำคุกหรือโทษที่หนักกว่าโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกหรือให้รับโทษที่หนักกว่าโทษจำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๘) ละเว้นการกระทำหรือการใด ๆ อันเป็นการไม่ปฏิบัติตามข้อ ๕ ข้อ ๖ หรือฝ่าฝืนข้อห้ามตามข้อ ๗ อันเป็นเหตุให้เสียหายแก่สำนักงานอย่างร้ายแรง

(๙) ละเว้นการกระทำหรือการใด ๆ อันเป็นการไม่ปฏิบัติตามข้อ ๕ ข้อ ๖ หรือฝ่าฝืนข้อห้ามตามข้อ ๗ ที่สำนักงานกำหนดให้เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง

หมวด ๒

การดำเนินการทางวินัย

ข้อ ๑๐ เมื่อมีการกล่าวหาหรือมีกรณีเป็นที่สงสัยว่าผู้ปฏิบัติงานผู้ใดกระทำความผิดวินัย ให้ผู้บังคับบัญชาของผู้นั้นมีหน้าที่ต้องรายงานให้เลขาธิการทราบโดยเร็ว และให้เลขาธิการดำเนินการทางวินัยตามระเบียบนี้โดยเร็วด้วยความยุติธรรมและปราศจากอคติ

ผู้บังคับบัญชาผู้ใดละเลยไม่ปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่งหรือปฏิบัติหน้าที่โดยไม่สุจริตให้ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย

ข้อ ๑๑ เมื่อได้รับรายงานตาม ข้อ ๑๐ หรือความดังกล่าวปรากฏ ให้เลขาธิการสืบดำเนินการหรือสั่งให้ดำเนินการสืบสวนหาข้อเท็จจริงหรือพิจารณาในเบื้องต้นว่า กรณีมีมูลที่ควรกล่าวหาว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัยหรือไม่ ถ้าเห็นว่ากรณีไม่มีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยก็ให้ยุติเรื่อง กรณีที่เห็นว่ามีมูลที่ควรกล่าวหาว่าผู้ปฏิบัติงานผู้ใดกระทำความผิดวินัยโดยมีพยานหลักฐานเบื้องต้นอยู่แล้ว ให้แต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนหาข้อเท็จจริง โดยแจ้งข้อกล่าวหาและสรุปพยานหลักฐานให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบพร้อมทั้งรับฟังคำชี้แจงของผู้ถูกกล่าวหา โดยให้รายงานผลการสืบสวนต่อผู้แต่งตั้งคณะกรรมการสืบสวนหาข้อเท็จจริง ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้รับการแต่งตั้งและดำเนินการตามข้อ ๑๒ หรือข้อ ๑๓ ต่อไปแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๒ ในกรณีที่ผลการสืบสวนหรือพิจารณา ตามข้อ ๑๑ ปรากฏว่ากรณีมีมูลอันเป็นความผิดวินัยไม่ร้ายแรง ถ้าเลขาธิการเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหาได้กระทำผิดตามข้อกล่าวหา ให้ส่งลงโทษตามควรแก่กรณี โดยไม่ต้องคณะกรรมการสอบสวนก็ได้

ในกรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้าเลขาธิการเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหาไม่ได้กระทำผิดตามข้อกล่าวหาให้สั่งยุติเรื่อง

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่เกิดการสืบสวนหรือพิจารณา ตามข้อ ๑๑ ปรากฏว่ากรณีมีมูลอันเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้เลขาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน โดยมีเจ้าหน้าที่สำนักกฎหมายเป็นกรรมการไม่น้อยกว่า ๑ คน และในการสอบสวนต้องแจ้งข้อกล่าวหาและสรุปพยานหลักฐานให้ผู้ถูกกล่าวหาทราบ พร้อมทั้งรับฟังคำชี้แจงของผู้ถูกกล่าวหา เมื่อคณะกรรมการสอบสวนดำเนินการเสร็จ ให้รายงานผลการสอบสวนและความเห็นต่อเลขาธิการ ถ้าเลขาธิการเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหาไม่ได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหาให้สั่งยุติเรื่อง แต่ถ้าเห็นว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำความผิดตามข้อกล่าวหา ให้ดำเนินการต่อไปตามข้อ ๑๔ ข้อ ๑๕ หรือ ข้อ ๑๖ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๔ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้เลขาธิการสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือนหรือค่าจ้าง ตามควรแก่กรณีให้เหมาะสมกับความผิด

ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงให้ลงโทษปลดออก

ในกรณีมีเหตุอันควรลดหย่อน จะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษก็ได้ กรณีเป็นความผิดวินัยเล็กน้อยและมีเหตุอันควรงดโทษ อาจกล่าวตักเตือนหรือทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือก็ได้

ผู้ใดถูกลงโทษปลดออก ไม่มีสิทธิได้รับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพในส่วนของนายจ้างตั้งแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับจนถึงวันที่ถูกปลดออก ยกเว้นผู้ถูกลงโทษปลดออกเนื่องจากกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงตามข้อ ๙(๓) ให้มีสิทธิรับเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเสมือนผู้นั้นออกจากงาน

ข้อ ๑๕ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดมีกรณีถูกกล่าวหาเป็นหนังสือว่ากระทำหรือละเว้นกระทำใดที่เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ถ้าเป็นการกล่าวหาต่อผู้บังคับบัญชาของผู้นั้นหรือต่อผู้มีหน้าที่สืบสวนสอบสวนหรือตรวจสอบตามกฎหมายหรือระเบียบของสำนักงาน หรือเป็นการกล่าวหาโดยผู้บังคับบัญชาของผู้นั้น หรือมีกรณีถูกฟ้องคดีอาญาหรือต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาอันมิใช่เป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทที่ไม่เกี่ยวกับหน้าที่หรือความผิดลหุโทษ แม้ภายหลังผู้นั้นจะออกจากงานไปแล้วโดยมิใช่เพราะเหตุตาย ผู้มีอำนาจดำเนินการทางวินัยมีอำนาจดำเนินการสืบสวน หรือพิจารณาและดำเนินการทางวินัย ตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ต่อไปได้เสมือนว่าผู้นั้นยังมีได้ออกจากงาน ทั้งนี้เลขาธิการต้องดำเนินการภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ผู้นั้นพ้นจากการปฏิบัติงาน

ในกรณีตามวรรคหนึ่งถ้าผลการสอบสวนพิจารณาปรากฏว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัยไม่ร้ายแรงก็ให้งดโทษ

ข้อ ๑๖ ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดมีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง จนถูกตั้งกรรมการสอบสวนหรือถูกฟ้องคดีอาญาหรือต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา เว้นแต่เป็นความผิดที่กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ เลขาธิการมีอำนาจสั่งพักงานไว้ก่อนเพื่อรอฟังผลการสอบสวนหรือพิจารณาหรือผลแห่งคดีได้

ถ้าภายหลังปรากฏผลการสอบสวนหรือพิจารณาว่า ผู้นั้นมิได้กระทำความผิดหรือกระทำความผิดไม่ถึงกับจะถูกลงโทษปลดออกและไม่มีกรณีที่จะต้องออกจากการทำงานด้วยเหตุอื่น ให้เลขาธิการ สั่งให้ผู้นั้นกลับเข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งและให้ได้รับเงินเดือนตามเดิม โดยให้ถือเสมือนว่าไม่เคยถูกสั่งพักงานมาก่อน

เมื่อได้มีการสั่งให้ผู้ปฏิบัติงานผู้ใดพักงานแล้ว ภายหลังปรากฏว่าผู้นั้นมีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรงในกรณีอื่นอีก เลขาธิการมีอำนาจดำเนินการหรือพิจารณาหรือแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนตามข้อ ๑๓ ตลอดจนดำเนินการทางวินัยตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ต่อไปได้

ข้อ ๑๗ หลักเกณฑ์ วิธีการ เกี่ยวกับการสอบสวนวินัย แนวทางพิจารณาฐานความผิดและการลงโทษ ที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้นำกฎ ระเบียบ ที่ออกตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ค่าตอบแทนพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปปฏิบัติงาน
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดค่าตอบแทนพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เงินเพิ่มพิเศษเป็นค่าเสี่ยงภัย
สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สงขลา) ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม
พ.ศ. ๒๕๔๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้” หมายความว่า พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตามที่กระทรวงการคลัง
กำหนดในแต่ละปีงบประมาณ

ข้อ ๓ ให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานที่ได้รับอนุมัติหรือมีคำสั่งให้เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้และได้เดินทางเข้าไปปฏิบัติงานจริงตามที่ได้รับอนุมัติหรือคำสั่งดังกล่าว มีสิทธิได้รับเงิน
ค่าตอบแทนพิเศษ ในอัตรา ๒๔๐ บาทต่อวัน โดยนับวันตามปฏิทิน

ข้อ ๔ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ ตามข้อ ๓ ให้ใช้เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้

(๑) หนังสืออนุมัติหรือคำสั่งให้เดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และรายงาน
การเดินทางไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามแบบที่สำนักงานกำหนด

(๒) หลักฐานอื่นที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทนสำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน ฉบับที่ ๖ ได้ประกาศใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป มีผลให้ลูกจ้างที่เกษียณอายุ มีสิทธิได้รับเงินชดเชยตามกฎหมายดังกล่าว และตามมาตรา ๒๔ วรรคสองของกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างมีสิทธิได้รับค่าชดเชย เมื่อสำนักงานเลิกจ้าง ในกรณีดังนี้

(๑) กรณีถูกเลิกจ้าง เนื่องจากยุบตำแหน่งหรือเลิกตำแหน่งหรือยุบส่วนงานและไม่สามารถกำหนดให้ไปปฏิบัติงานในส่วนงานอื่นได้ หรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง หรือถูกสั่งให้ออกจากงานโดยไม่มีความผิด

(๒) กรณีเกษียณอายุตามข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคล และให้เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ มีสิทธิแสดงเจตนาเกษียณอายุราชการได้ โดยให้แสดงเจตนาเป็นหนังสือต่อสำนักงาน และให้สำนักงานจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างที่เกษียณอายุนั้นด้วย

ข้อ ๓ ให้สำนักงานจ่ายค่าชดเชยให้แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างตามข้อ ๒ ตามระยะเวลาทำงานและอัตรา ดังนี้

(๑) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งร้อยสี่สิบวันแต่ไม่ครบหนึ่งปี ให้จ่ายค่าชดเชยในอัตราหนึ่งเดือนของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(๒) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งปีแต่ไม่ครบสามปี ให้จ่ายค่าชดเชยในอัตราสามเดือนของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(๓) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบสามปีแต่ไม่ครบหกปี ให้จ่ายค่าชดเชยในอัตราหกเดือนของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(๔) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหกปีแต่ไม่ครบสิบปี ให้จ่ายค่าชดเชยในอัตราแปดเดือนของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(๕) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบสิบปีขึ้นไป ให้จ่ายค่าชดเชยในอัตราสิบเดือนของอัตราเงินเดือนหรือค่าจ้างเดือนสุดท้าย

(๖) เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันมากกว่าสิบปีขึ้นไป ให้จ่ายค่าชดเชยได้ตามที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานบัญญัติ

ข้อ ๔ สำนักงานไม่ต้องจ่ายค่าชดเชยตามข้อ ๓ ให้แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งถูกลงโทษทางวินัยถึงที่สุดให้ปลดออก หรือไล่ออก ทั้งนี้ตามข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคล

ข้อ ๕ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างซึ่งทำงานติดต่อกันครบหนึ่งร้อยยี่สิบวันและเสียชีวิต ให้มีสิทธิได้รับค่าทดแทนค่าจ้างตามระยะเวลาทำงานและอัตราที่กำหนดในข้อ ๓ เว้นแต่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างนั้น จงใจทำให้สำนักงานได้รับความเสียหาย หรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้สำนักงานได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรงหรือถูกลงโทษตามข้อ ๔ สำนักงานไม่ต้องจ่ายค่าทดแทนดังกล่าว

ค่าทดแทนค่าจ้างตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายแก่บุคคลซึ่งเจ้าหน้าที่และลูกจ้างทำหนังสือระบุให้เป็นผู้รับประโยชน์ไว้ตามแบบที่สำนักงานกำหนด กรณีเจ้าหน้าที่และลูกจ้างมิได้มีหนังสือระบุให้ผู้ใดเป็นผู้รับผลประโยชน์ ให้จ่ายค่าทดแทนค่าจ้างให้แก่ บุตร บิดามารดา และคู่สมรส ของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง คนละเท่าๆ กัน

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การย้ายที่ตั้งและกำหนดชื่อสำนักงานสาขา

ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไข การกำหนดชื่อสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องจัดตั้งสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการย้ายที่ตั้งและกำหนดชื่อสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๑ และให้กำหนดชื่อสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใหม่ ดังต่อไปนี้

- (๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่
- (๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก
- (๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
- (๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี
- (๕) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี
- (๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
- (๗) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น
- (๘) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรดิตถ์
- (๙) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา
- (๑๐) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี
- (๑๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี
- (๑๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา
- (๑๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

โดยที่สำนักงานสาขาดังกล่าวมีเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ ตามที่ได้กำหนดไว้เดิม ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

วินัย สวัสดิ์วร

เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น และครอบคลุมจังหวัดบึงกาฬ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การย้ายที่ตั้งและกำหนดชื่อสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๑ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๑

ข้อ ๒ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ มีจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้

(๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัดแพร่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์

(๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี

(๔) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดนครนายก จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง

(๕) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร และจังหวัดสุพรรณบุรี

(๖) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดตราด จังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดสมุทรปราการ

(๗) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด

(๘) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดนครพนม
จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุตรธานี

(๙) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ นครราชสีมา รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัด
ชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

(๑๐) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัด
มุกดาหาร จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ

(๑๑) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัด
กระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(๑๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา รับผิดชอบตลอดท้องที่จังหวัดตรัง
จังหวัดนราธิวาส จังหวัดปัตตานี จังหวัดพัทลุง จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล

(๑๓) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบตลอดท้องที่
กรุงเทพมหานคร

ข้อ ๓ การแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ใด ชัดหรือแย้งกับประกาศนี้
ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วิตร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานที่สำนักงาน

มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานที่สำนักงานมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินบริหารจัดการสำนักงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๒๗ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การเก็บรักษา และการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การวางแผนและการขอยกเว้นหลักประกันสัญญา พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายรวมถึงสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ด้วย

“เลขาธิการ” หมายถึง เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน” หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่สำนักงานสนับสนุนให้แก่องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นเพื่อดำเนินงานที่สำนักงานมอบให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่แทนสำนักงาน

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามโครงการ มีดังนี้

๓.๑ เป็นโครงการดำเนินการภายใต้อำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามมาตรา ๒๖ มาตรา ๑๘ และมาตรา ๕๐ และมาตราอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และตรวจสอบได้

๓.๒ เป็นโครงการที่รองรับแผนดำเนินงานที่ได้รับความเห็นชอบและแผนการเงินที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.๓ เป็นโครงการที่ไม่มีรายการค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าครุภัณฑ์

๓.๔ เป็นโครงการที่ไม่เป็นการพัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกัอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

๓.๕ เป็นโครงการที่ไม่เข้าลักษณะซึ่งต้องดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ

ข้อ ๔ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ คณะ
ดังนี้

๔.๑ คณะกรรมการพิจารณาโครงการ โดยมีองค์ประกอบไม่น้อยกว่า ๓ คน และมีอำนาจ
หน้าที่ ดังนี้

- (๑) พิจารณาความเหมาะสมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการและจำนวนเงิน
ค่าใช้จ่ายในโครงการ โดยพิจารณาจากอัตราค่าใช้จ่ายตามระเบียบหรือประกาศของสำนักงาน
- (๒) พิจารณากำหนดจำนวนงวดการส่งมอบงานและการจ่ายเงินในแต่ละงวด ตามข้อ ๖
- (๓) พิจารณาประเมินค่าความเสียหาย กรณีที่ผู้รับเงินสนับสนุนไม่ดำเนินการตาม
ข้อตกลงหรือสัญญา

๔.๒ คณะกรรมการตรวจรับงาน โดยมีองค์ประกอบไม่น้อยกว่า ๓ คน เว้นแต่โครงการที่มี
จำนวนเงินไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท อาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้ตรวจรับงานก็ได้ และให้มีอำนาจ
หน้าที่ ดังนี้

(๑) ตรวจรับ กำกับ ติดตาม ผลงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้
ในข้อตกลงหรือสัญญา

(๒) พิจารณาเสนอความเห็นต่อผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากเลขาธิการ กรณีผู้รับ
ดำเนินงานตามโครงการขอขยายระยะเวลาดำเนินการตามข้อตกลงหรือสัญญา ทั้งนี้ผู้รับดำเนินงานตามโครงการ
ต้องขอขยายระยะเวลาก่อนที่ข้อตกลง/สัญญาจะสิ้นสุดไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน และขอขยายระยะเวลาได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง
ครั้งละไม่เกิน ๓ เดือน

(๓) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการตาม ๔.๑ กรณีการ
ส่งมอบงานไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อตกลงหรือสัญญา เพื่อพิจารณาประเมินค่าความ
เสียหาย

ข้อ ๕ การแต่งตั้งคณะกรรมการ การอนุมัติและการสั่งการตามความเห็นของคณะกรรมการตาม
ข้อ ๔ รวมถึงการลงนามในข้อตกลงและสัญญาตามข้อ ๗ ให้เป็นไปตามคำสั่งมอบอำนาจของเลขาธิการ

ข้อ ๖ การกำหนดจำนวนงวดการส่งมอบงานและงวดการจ่ายเงิน ให้คำนึงถึงผลงานที่จะส่งมอบใน
แต่ละงวดสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละงวดด้วย โดยกำหนดงวดการส่งมอบงานและงวดการจ่ายเงิน
อย่างน้อย ๒ งวดดังนี้

๖.๑ งวดแรก ให้จ่ายได้ไม่เกินร้อยละ ๘๐ ของเงินสนับสนุนโครงการ โดยต้องมีแผน
ปฏิบัติงานที่ต้องดำเนินงานในงวดแรกประกอบ

๖.๒ งวดสุดท้ายให้จ่ายตามจำนวนเงินที่เหลือ แต่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของเงินสนับสนุน
โครงการ โดยต้องมีการส่งมอบงานหรือรายงานผลการดำเนินงานทั้งหมดของโครงการประกอบ

ข้อ ๗ โครงการที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการตามข้อ ๔.๑ และได้รับ
อนุมัติจากผู้มีอำนาจตามข้อ ๕ แล้ว ให้ดำเนินการดังนี้

๗.๑ กรณีผู้รับดำเนินงานตามโครงการเป็นหน่วยงานภาครัฐ ให้จัดทำเป็นข้อตกลงตามแบบ
ที่สำนักงานกำหนด โดยไม่ต้องวางหลักประกัน

๗.๒ กรณีผู้รับดำเนินงานตามโครงการเป็นองค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานภาครัฐ
ให้จัดทำเป็นสัญญาตามแบบที่สำนักงานกำหนด โดยให้หักเงินที่พึงจ่ายในงวดที่หนึ่งไว้ร้อยละ ๕ ของเงินสนับสนุน

โครงการหรือให้ผู้รับดำเนินงานตามโครงการวางหลักประกันสัญญาตามหลักเกณฑ์แห่งกฎหมายว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐโดยอนุโลม เว้นแต่ผู้รับดำเนินงานตามโครงการเป็นองค์กรอื่นที่ไม่แสวงหากำไร และจำนวนเงินสนับสนุนตามสัญญาไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท อาจยื่นคำขอต่อสำนักงานเพื่อขอยกเว้นหลักประกันสัญญาก็ได้

๗.๓ การคืนหรือจ่ายคืนหลักประกันสัญญา จะกระทำได้เมื่อสัญญาสิ้นสุดและผู้ตรวจรับงานได้ตรวจรับงานถูกต้องครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของสัญญาแล้ว โดยให้คืนหรือจ่ายคืนหลักประกันสัญญาพร้อมกับการจ่ายเงินงวดสุดท้าย

ข้อ ๘ การเบิกจ่ายเงินตามข้อตกลงหรือสัญญา จะกระทำต่อเมื่อคณะกรรมการตรวจรับงานหรือเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๔.๒ ได้ตรวจรับงานถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามเงื่อนไขในข้อตกลงหรือสัญญาและมีการอนุมัติจ่ายโดยผู้มีอำนาจแล้ว

ข้อ ๙ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานที่ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับระเบียบ ประกาศ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนดและต้องดำเนินงานต่อเนื่อง อาจไม่ต้องทำเป็นโครงการก็ได้ เช่น การรับพิจารณาคำร้องและจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา ๔๑ การกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น หากในข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศดังกล่าวได้ระบุชื่อหรือตำแหน่งขององค์กรอื่นไว้แล้ว เมื่อสำนักงานอนุมัติแผนปฏิบัติการแล้ว ให้จ่ายเงินสนับสนุนองค์กรอื่นดังกล่าวได้ตามแผนปฏิบัติการ กรณีองค์กรอื่นที่เป็นหน่วยงานภาครัฐอาจไม่ทำเป็นข้อตกลงตามข้อ ๗.๑ ก็ได้

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่มีการประกาศใช้ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงสมควรปรับปรุงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารและการจัดการสำนักงาน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๐ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ประธานกรรมการ” หมายความว่า ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้หมายรวมถึงสำนักงานสาขาด้วย

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานในสำนักงาน

“ปี” หมายความว่า ปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

“เงินงบประมาณแผ่นดิน” หมายความว่า เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาล รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายจากปีก่อน

“เงินรายได้” หมายความว่า เงินที่สำนักงานได้รับจากการดำเนินงานของสำนักงานประกอบด้วย

(๑) เงินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน

(๒) เงินค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสำนักงาน

(๓) เงินรายได้อื่นของสำนักงาน ยกเว้นเงินที่มีระเบียบกำหนดไว้เป็นการเฉพาะหรือตามสัญญา

ข้อตกลง เช่น ระเบียบเงินสวัสดิการ เงินสนับสนุนกิจกรรมภาครัฐ เงินจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น

ข้อ ๕ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับเฉพาะการบริหารงานของสำนักงาน

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติคณะกรรมการอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานด้านการเงินและการบัญชีที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑

การรับเงินและการเก็บรักษาเงิน

ส่วนที่ ๑

การรับเงินและการเปิดบัญชีฝากเงิน

ข้อ ๗ การรับเงินให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตั๋วแลกเงิน ดราฟท์ หรือธนาคณัติ

การรับเงินทางธนาคาร ให้เป็นไปตามระเบียบที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๘ การรับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน จะต้องออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินตามฎีกาที่ขอเบิกจากคลังหรือการรับเงินจากธนาคาร ให้ใช้ใบสำเนาฎีกาหรือสำเนาใบนำฝากธนาคารเป็นหลักฐาน

ใบเสร็จรับเงินให้ใช้ตามแบบที่เลขาธิการกำหนด และให้มีสำเนาอย่างน้อย ๑ ฉบับ เพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบ

ข้อ ๙ ใบเสร็จรับเงินจะต้องพิมพ์หมายเลขกำกับเล่ม และมีหมายเลขกำกับเลขที่ในใบเสร็จรับเงินเรียงกันไปทุกฉบับ และให้มีระบบการควบคุมใบเสร็จรับเงินที่รัดกุมและตรวจสอบได้ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่เลขาธิการกำหนด

ใบเสร็จรับเงินที่ออกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ไม่จำเป็นต้องมีหมายเลขกำกับเล่มก็ได้แต่จะต้องมีหมายเลขกำกับเลขที่ในใบเสร็จรับเงินทุกฉบับ

ข้อ ๑๐ ใบเสร็จรับเงินเล่มใดหรือชุดใด ใช้สำหรับรับเงินของปีใดให้ใช้รับเงินภายในปีนั้นเท่านั้น เมื่อเริ่มปีใหม่ ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินเล่มใหม่หรือชุดใหม่ ใบเสร็จรับเงินฉบับใดหรือชุดใดยังไม่ได้ใช้ ให้คงติดไว้กับเล่มและประทับตรา “ยกเลิก” หรือเจาะรู เพื่อมิให้นำกลับมาใช้รับเงินอีก

ข้อ ๑๑ ห้ามชุด ลบ แก้ไข เพิ่มเติม ข้อความในใบเสร็จรับเงิน หากมีรายการผิดพลาดให้ขีดฆ่า แก้ไขแล้วให้ผู้รับเงินลงลายมือชื่อกำกับการแก้ไขนั้นหรือยกเลิกและออกฉบับใหม่

กรณีใบเสร็จรับเงินที่ออกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์หากมีรายการผิดพลาด ให้ยกเลิกและออกฉบับใหม่ ใบเสร็จรับเงินที่ยกเลิกให้เก็บรวบรวมไว้กับสำเนาเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒
การเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๑๒ บรรดาเงินที่สำนักงานได้รับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน ให้นำฝากธนาคารที่คณะกรรมการกำหนด ในวันที่ได้รับเงินหรืออย่างช้าในวันทำการถัดไป
สำนักงานอาจนำเงินไปฝากสถาบันการเงินอื่นได้ตามที่คณะกรรมการกำหนด
ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานมีเงินสดประจำที่สำนักงานเพื่อไว้สำหรับสำรองจ่ายในกรณีจำเป็นได้ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาท) ต่อวัน โดยเก็บรักษาไว้ในตู้নিরภัย

หมวด ๒
การจ่ายเงิน

ส่วนที่ ๑
การจ่ายเงิน

ข้อ ๑๔ ค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานที่จ่ายจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ได้แก่
(๑) ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง เงินสงเคราะห์และสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน
(๒) ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน เช่น ค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค
(๓) ค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน เช่น ค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและค่าสิ่งก่อสร้าง
(๔) ค่าใช้จ่ายประเภทอื่นที่คณะกรรมการกำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไข การจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตาม (๒) ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการกำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการมอบหมาย

ค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานที่จ่ายจากเงินรายได้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่สำนักงานประกาศกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ข้อ ๑๕ การจ่ายเงินต้องมีหลักฐานการจ่ายเป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่เลขาธิการกำหนด เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๑๖ การจ่ายเงินรายได้ ซึ่งตามลักษณะไม่อาจเรียกใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินได้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายเงินตามแบบและรายการที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๑๗ การจ่ายเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเอง จะมอบฉันทะให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้

ข้อ ๑๘ ในกรณีใบสำคัญคู่จ่ายสูญหาย ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ถ้าใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินสูญหาย ให้ใช้สำเนาใบเสร็จรับเงิน ซึ่งผู้รับเงินรับรอง ใบสำเนานั้น หรือใบรับรองการรับเงินซึ่งผู้รับเงินรับรองแล้วแทนได้

(๒) ถ้าใบสำคัญคู่จ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงินสูญหาย หากไม่อาจขอสำเนาใบเสร็จรับเงินตาม (๑) ได้ ให้ผู้จ่ายเงินทำใบรับรองการจ่ายโดยชี้แจงเหตุผล พร้อมทั้งคำรับรองว่าไม่เคยนำใบสำคัญคู่จ่ายมาเบิกจ่าย และหากค้นพบภายหลังก็จะไม่นำมาเบิกจ่ายอีก เสนอเลขอาธิการหรือผู้ที่เลขอาธิการมอบหมายแล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงินนั้นแทนใบสำคัญคู่จ่าย

ข้อ ๑๙ การจ่ายเงิน ให้จ่ายเป็นเช็คหรือทางธนาคาร ตามที่ผู้มีสิทธิรับเงินร้องขอเว้นแต่การจ่ายเงิน ซึ่งมีจำนวนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาท) หรือการจ่ายเงินจากวงเงินสำรองจ่าย จะจ่ายเป็นเงินสดก็ได้

ข้อ ๒๐ การออกเช็คสั่งจ่ายเงินให้เลขอาธิการ รองเลขอาธิการ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากเลขอาธิการ ลงนามร่วมกันสองคน

การออกเช็คสั่งจ่าย ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหนี้ หรือผู้มีสิทธิรับเงิน ให้สั่งจ่ายในนามของเจ้าหนี้ หรือผู้มีสิทธิรับเงินนั้น

(๒) การสั่งจ่ายเงินให้ผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ให้สั่งจ่ายเงินในนามผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานนั้น

(๓) การออกเช็คสั่งจ่ายเงินทุกครั้ง ให้จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าคำว่า “หรือตาม คำสั่ง” หรือ “หรือผู้อื่น” ออก และเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินในเช็คที่เป็นตัวอักษรให้ขีดคำว่า “บาท” หรือขีดเส้น หน้าจำนวนเงิน อย่าให้มีช่องว่างที่จะเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินเพิ่มเติมได้ และให้ขีดเส้นตรงหลัง ชื่อ สกุล ชื่อบริษัท หรือชื่อห้างหุ้นส่วน หรือผู้มีสิทธิรับเงิน จนขีดคำว่า “หรือผู้ถือ” หรือ “ตามคำสั่ง” แล้วแต่กรณี โดยมีให้การเขียน หรือพิมพ์ชื่อบุคคลอื่นเพิ่มเติมได้อีก

ส่วนที่ ๒

การจ่ายเงินยืม

ข้อ ๒๑ การจ่ายเงินยืม จะจ่ายได้แต่เฉพาะที่ผู้ยืมได้ทำใบยืมเงินตามแบบที่เลขอาธิการกำหนด และเลขอาธิการหรือผู้ที่เลขอาธิการมอบหมายอนุมัติให้จ่ายเงินยืมตามใบยืมเงินแล้วเท่านั้น

ข้อ ๒๒ ให้ผู้ยืมเงินส่งหลักฐานการขอใช้เงินและเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ภายใน ๑๕ วัน หลังจาก สิ้นสุดการปฏิบัติงาน

ข้อ ๒๓ ผู้ยืมจะยืมเงินครั้งใหม่ จะกระทำต่อเมื่อได้ส่งใช้เงินยืมครั้งก่อนเสร็จสิ้นแล้วเท่านั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและได้รับอนุมัติจากเลขอาธิการหรือผู้ได้รับมอบหมายจากเลขอาธิการ

หมวด ๓

การบัญชี

ข้อ ๒๔ การบัญชีของสำนักงาน ให้ถือปฏิบัติตามหลักบัญชีคู่เกณฑ์คงค้าง

ข้อ ๒๕ หลักฐานที่ใช้ในการลงบัญชี จะต้องเก็บไว้ให้เป็นระเบียบ เพื่อสะดวกในการตรวจสอบและให้เก็บรักษาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี เมื่อได้รับการตรวจสอบและการรับรองจากผู้ตรวจสอบบัญชีแล้ว ให้เก็บไว้ได้เหมือนเอกสารทั่วไป

ข้อ ๒๖ ให้สำนักงานจัดทำรายงานการเงิน ดังนี้

(๑) รายงานประจำเดือนเสนอต่อเลขาธิการ ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันสิ้นไตรมาส

(๓) งบการเงิน เสนอต่อคณะกรรมการ ภายใน ๖๐ วันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณและส่งให้

สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเพื่อตรวจสอบและสำเนาส่งกรมบัญชีกลางเพื่อทราบ

หมวด ๔

การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินขององค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นที่ได้รับมอบหมาย
ให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

ข้อ ๒๗ ในกรณีที่สำนักงานมอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามมาตรา ๒๖ (๑๒) ให้องค์กรอื่นหรือบุคคลนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน กำหนด หรือสัญญาหรือข้อตกลงที่ตกลงกันได้

กรณีองค์กรที่รับมอบภารกิจ เป็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์หรือพันธกิจที่คณะกรรมการ ให้ความเห็นชอบแล้ว ให้องค์กรที่รับทำภารกิจมีสิทธิได้รับเงินล่วงหน้า เพื่อดำเนินงานได้ตามที่ตกลงกัน

ข้อ ๒๘ ความในข้อ ๒๗ ถึงข้อ ๓๑ ไม่ใช่บังคับกับหน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมายเฉพาะกำหนดไว้ หรือได้รับอนุญาตจากกระทรวงการคลัง ให้นำเงินที่ได้รับตามข้อ ๒๗ ไปใช้จ่ายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตกลงกันไว้กับสำนักงานได้

ส่วนที่ ๑

การรับเงิน

ข้อ ๒๙ ให้องค์กรหรือบุคคลที่ได้รับเงินตามข้อ ๒๗ นำเงินเข้าบัญชีเงินของหน่วยงานของรัฐหรือ องค์กรหรือบุคคลดังกล่าวข้างต้น โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการ ตรวจสอบ

สำหรับองค์กรภาคเอกชนหรือบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่สำนักงาน เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒
การจ่ายเงิน

ข้อ ๓๐ ให้องค์กรหรือบุคคลที่ได้รับเงินตามข้อ ๒๙ จ่ายเงินเพื่อดำเนินการให้บรรลุนิติบุคคลตามที่ได้รับมอบหมาย โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบขององค์กรนั้น

กรณีที่ระเบียบขององค์กร ไม่ได้กำหนดไว้หรือกำหนดไว้ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในข้อตกลงหรือโครงการให้องค์กรดังกล่าวจ่ายเงินตามคำสั่งหรือประกาศมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือข้อตกลงหรือโครงการได้

สำหรับองค์กรภาคเอกชนหรือบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อดำเนินการให้บรรลุนิติบุคคลตามที่กำหนดในโครงการและสัญญา

ส่วนที่ ๓
การเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๓๑ ให้องค์กรหรือบุคคลที่ได้รับเงินตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขอขยายเวลาดำเนินการได้ครั้งละไม่เกิน ๑ ปีงบประมาณ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนสำนักงาน

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไข การใช้จ่ายเงินที่คณะกรรมการหรือเลขาธิการกำหนดไว้ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ ให้ใช้บังคับต่อไป จนกว่าจะได้มีการกำหนดขึ้นใหม่ตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง(๒) แห่งพระราชบัญญัติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๑๔ และข้อ ๑๕ แห่งระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ให้จ่ายจากเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

(๒) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๖

(๓) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลภายนอก พ.ศ. ๒๕๕๐ ลงวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐

(๔) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลภายนอก (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓

(๕) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับบุคคลภายนอก (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์หรืออัตราใด ที่เลขาธิการได้กำหนดหรือประกาศไว้แล้ว ตามประกาศที่ถูกลบเลิกตามข้อ ๒ นั้น ให้คงอนุโลมใช้หลักเกณฑ์หรืออัตราที่กำหนดหรือประกาศไว้แล้วดังกล่าวต่อไป จนกว่าจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์หรืออัตราในเรื่องนั้นใหม่ตามประกาศนี้

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารและการจัดการสำนักงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือรายจ่ายที่เป็นผลสืบเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวซึ่งเป็นการเบิกจ่ายจากงบประมาณหรืองบรายจ่ายอื่น ลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค หรือค่าใช้จ่ายอื่น

และให้หมายความรวมถึงรายจ่ายที่เกิดจากภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรี

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและให้หมายความรวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ด้วย

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้บริหาร” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ดำรงตำแหน่งหรือได้รับแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่งในกลุ่มบริหารระดับสูง กลุ่มบริหารและกลุ่มวิชาการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การปรับขึ้นงาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๓ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และให้หมายรวมถึงเลขาธิการด้วย เว้นแต่ในประกาศนี้กำหนดอัตราสำหรับเลขาธิการไว้เป็นการเฉพาะ

“ผู้ปฏิบัติงาน” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ยกเว้นผู้บริหาร

“ผู้อำนวยการสำนัก” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือผู้อำนวยการส่วนงานหรือหน่วยงานภายในที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งมีฐานะเทียบเท่าสำนัก

“กรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย” หมายความว่า กรรมการหรืออนุกรรมการตาม มาตรา ๑๓ มาตรา ๑๘ มาตรา ๒๐ มาตรา ๒๑ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๗ มาตรา ๔๘ มาตรา ๕๑ มาตรา ๕๗ และมาตรา ๖๑ ของกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“บุคคลภายนอก” หมายความว่า บุคคลที่ไม่ได้เป็น กรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย หรือผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานตามประกาศนี้ และสำนักงานมีหนังสือเชิญให้มาช่วยปฏิบัติงานหรือประชุม หรือฝึกอบรม เพื่อประโยชน์ของสำนักงาน

“การประชุม” หมายความว่า การประชุมตามภารกิจหน้าที่ประจำของสำนักงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บรรลุภารกิจตามยุทธศาสตร์ของสำนักงาน เช่น การประชุมกำหนดยุทธศาสตร์ กำหนดตัวชี้วัดผลงาน การรายงานหรือติดตามหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน การประชุมรับฟังความคิดเห็น เป็นต้น

“การฝึกอบรม” หมายความว่า การอบรม การประชุมทางวิชาการหรือเชิงปฏิบัติการ การสัมมนา ทางวิชาการ การบรรยายพิเศษ การฝึกศึกษา การดูงาน การฝึกงานหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ภายในราชอาณาจักร โดยมีโครงการหรือหลักสูตรและเวลาจัดที่แน่นอน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคคลหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการรับปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ”

“ค่าพาหนะ” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และหมายความรวมถึงค่าเช่าพาหนะด้วย

“รถประจำตำแหน่ง” หมายความว่า รถยนต์ที่จัดให้ผู้บริหาร ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้รถของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖

ข้อ ๕ รายการค่าใช้จ่ายที่เป็นเบี้ยประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖ รายการค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อการบริหารและการจัดการของสำนักงาน รายการใดที่มีได้ กำหนดไว้ในประกาศนี้ แต่เป็นรายการที่ส่วนราชการเบิกจ่ายได้ หรือเป็นรายการที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ แต่มีความจำเป็นต้องเบิกจ่ายเกินอัตราที่กำหนดไว้ให้ขออนุมัติต่อเลขาธิการ รองเลขาธิการหรือประธานกรรมการบริหาร กลุ่มภารกิจ พิจารณานุมัติเป็นกรณีๆ ไป

รายจ่ายใดที่มีได้กำหนดไว้ในประกาศนี้และไม่มีกำหนดไว้ในระเบียบหรือหลักเกณฑ์ของส่วนราชการ หากมีความจำเป็นต้องจ่ายเพื่อประโยชน์ของสำนักงาน ให้เป็นอำนาจเฉพาะของเลขาธิการพิจารณาอนุมัติ

ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารและการจัดการสำนักงานตามกรณีในวรรคหนึ่งได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน แล้วรายงานเหตุผลความจำเป็น ให้เลขาธิการทราบ

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

ค่าใช้จ่ายในการประชุมหรือการฝึกอบรม

ข้อ ๘ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการประชุมหรือการฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง และโดยประหยัด ดังนี้

- (๑) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้และการตกแต่งสถานที่
- (๒) ค่าใช้จ่ายในพิธีเปิด-ปิดการประชุม การฝึกอบรม
- (๓) ค่าวัสดุ เครื่องเขียนและอุปกรณ์
- (๔) ค่าพิมพ์และเขียนใบประกาศนียบัตร วุฒิบัตรหรืออื่นๆ ในทำนองเดียวกัน
- (๕) ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์
- (๖) ค่าหนังสือสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- (๗) ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร
- (๘) ค่าเช่าอุปกรณ์ต่างๆ
- (๙) ค่ากระเป่าหรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง

ไม่เกินใบละ ๓๐๐ บาท

(๑๐) ค่าของสมนาคุณในการดูงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินแห่งละ ๑,๕๐๐ บาท

(๑๑) ค่าลงทะเบียนหรืออื่นๆในทำนองเดียวกัน

(๑๒) ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการประชุมหรือการฝึกอบรม

รายการค่าใช้จ่ายตาม (๑) - (๑๒) ที่มีค่าใช้จ่ายไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ให้ถือว่าเป็นการอนุมัติการจัดหาตามข้อบังคับว่าด้วยการพัสดุด้วย

ข้อ ๙ การเบิกจ่ายค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมหรือการฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

(๑) การประชุมหรือการฝึกอบรม ในสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคนละ ๕๐ บาท ต่อครั้ง

(๒) การประชุมหรือการฝึกอบรม นอกสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคนละ ๗๐ บาท ต่อครั้ง

ทั้งนี้ในกรณีที่มีการประชุมหรือการฝึกอบรมต่อเนื่องในเวลาก่อนเที่ยงและหลังเที่ยง ให้ถือเป็นการประชุมสองครั้ง

ข้อ ๑๐ การเบิกจ่ายค่าอาหารและเครื่องดื่ม ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- (๑) การประชุมในสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคนละ ๑๘๐ บาท ต่อมื้อ
- (๒) การประชุมนอกสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคนละ ๔๐๐ บาท ต่อมื้อ
- (๓) การฝึกอบรมในสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง โดยประหยัด ดังนี้
 - (ก) กรณีจัดอาหารครบทุกมื้อ ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินวันละ ๘๕๐ บาทต่อคน
 - (ข) กรณีจัดอาหารไม่ครบทุกมื้อ ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินวันละ ๖๐๐ บาทต่อคน
- (๔) การฝึกอบรมนอกสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง โดยประหยัด ดังนี้
 - (ก) กรณีจัดอาหารครบทุกมื้อ ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินวันละ ๑,๒๐๐ บาทต่อคน
 - (ข) กรณีจัดอาหารไม่ครบทุกมื้อ ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินวันละ ๘๕๐ บาทต่อคน

ข้อ ๑๑ การเบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรในการฝึกอบรมหรือการประชุม วิทยากรให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

- (๑) หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรที่เป็นบุคคลภายนอก
 - (ก) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการบรรยาย ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากร ไม่เกิน

๒ คน

(ข) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการอภิปรายเป็นคณะหรือสัมมนา ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกิน ๕ คน โดยรวมถึงผู้ดำเนินการอภิปรายหรือสัมมนาด้วย

(ค) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการแบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปรายหรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีวิทยากรประจำกลุ่ม ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกินกลุ่มละ ๒ คน

(ง) ชั่วโมงการฝึกอบรมใดที่มีวิทยากรเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น ให้เฉลี่ยจ่ายเงินสมนาคุณภายในจำนวนเงินที่เบิกจ่ายได้

(จ) ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณได้เฉพาะชั่วโมงที่ทำหน้าที่วิทยากร เศษของชั่วโมงตั้งแต่ ๓๐ นาทีขึ้นไป ให้นับเป็นหนึ่งชั่วโมง ถ้าไม่ถึง ๓๐ นาที ให้นับเป็นครึ่งชั่วโมง และจ่ายค่าสมนาคุณได้ไม่เกินกึ่งหนึ่ง

(๒) อัตราค่าสมนาคุณวิทยากรบุคคลภายนอกที่เป็นข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ ให้เบิกจ่ายในอัตรา ดังนี้

(ก) การฝึกอบรมที่ผู้เข้าประชุมมากกว่ากึ่งหนึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน พนักงาน บุคคลทั่วไป หรือข้าราชการระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ หรือเทียบเท่า ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท

(ข) การฝึกอบรมที่ผู้เข้าประชุมมากกว่ากึ่งหนึ่งเป็นผู้บริหารหรือข้าราชการตั้งแต่ชำนาญการพิเศษหรือเทียบเท่าขึ้นไป ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกินชั่วโมงละ ๘๐๐ บาท

(๓) อัตราค่าสมนาคุณวิทยากรบุคคลภายนอกที่มีใช้บุคคลตาม (๒) ให้เบิกจ่ายเพิ่มได้อีกไม่เกินหนึ่งเท่าของอัตราตาม (๒)

ทั้งนี้การฝึกอบรมที่จำเป็นต้องใช้วิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถเป็นพิเศษ และจะเบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรสูงกว่าอัตราที่กำหนดข้างต้น ให้อยู่ในดุลพินิจของเลขาธิการ รองเลขาธิการหรือประธานกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจ พิจารณานุมัติเป็นกรณี ๆ ไป

การเบิกจ่ายค่าพาหนะและค่าที่พักของวิทยากรตาม (๒) และ (๓) ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราเดียวกับผู้บริหาร

(๔) หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหาร ให้เป็นอำนาจเฉพาะของเลขาธิการพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

ข้อ ๑๒ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคคลภายนอกที่มีคำสั่งแต่งตั้งหรือมีหนังสือเชิญมาประชุมหรือเข้าร่วมประชุม ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) กรณีบุคคลภายนอกเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้คนละไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาทต่อการประชุมหนึ่งครั้ง

(๒) กรณีเป็นคณะทำงานที่คณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการตามกฎหมายแต่งตั้ง ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้คนละไม่เกิน ๘๐๐ บาทต่อการประชุมหนึ่งครั้ง

(๓) กรณีเป็นคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการที่สำนักงานแต่งตั้ง ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้คนละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อการประชุมหนึ่งครั้ง

(๔) กรณีบุคคลภายนอกเข้าร่วมประชุมคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการตาม (๒) หรือ (๓) ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้คนละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อการประชุมหนึ่งครั้ง

(๕) กรณีเป็นที่ปรึกษาซึ่งเข้าร่วมประชุมคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการตาม (๒) หรือ (๓) ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้เท่ากับคณะทำงานหรืออนุกรรมการหรือกรรมการในคณะนั้นๆ

ทั้งนี้ เมื่อได้รับค่าตอบแทนตาม (๑) - (๕) แล้ว ไม่มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงอีก

หมวด ๒

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ข้อ ๑๓ ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอนุมัติให้เดินทางในราชอาณาจักร เพื่อไปปฏิบัติงานหรือเพื่อการประชุมหรือการฝึกอบรม หรือบุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทาง คือ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศนี้

กรณีผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรอื่นแล้ว ไม่มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากสำนักงานอีก เว้นแต่การให้เบิกจ่ายเฉพาะส่วนยังมิได้รับ

ข้อ ๑๔ การเดินทางไปปฏิบัติงานหรือประชุมในราชอาณาจักรของผู้บริหารและหรือผู้ปฏิบัติงาน ในลักษณะเป็นหมู่คณะ ให้ผู้มีตำแหน่งอาวุโสสูงสุดหรือผู้ที่สำนักงานมอบหมาย เป็นหัวหน้าคณะเดินทางมีหน้าที่กำกับดูแลการเดินทางและการพักรวมของผู้บริหารและหรือผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างเหมาะสม

ข้อ ๑๕ ให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ที่สำนักงานมีหนังสือเชิญเข้าประชุม หรือบุคคลภายนอกที่สำนักงานแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ได้ในอัตราเท่ากับผู้ปฏิบัติงาน ยกเว้นเป็นข้าราชการตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญ หรือผู้อำนวยการของสำนักงานสาขาจังหวัด ให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก ได้ในอัตราเท่ากับผู้บริหาร

ข้อ ๑๖ วิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับบุคคลภายนอก สำนักงานอาจจ่ายเงินสดโดยตรง หรือโอนเข้าบัญชีให้กับบุคคลภายนอกโดยเร็วภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม กรณีมีความจำเป็นสำหรับบุคคลภายนอกที่เป็นข้าราชการ สำนักงานอาจโอนเงินเข้าบัญชีของหน่วยงานต้นสังกัดภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม เพื่อจ่ายให้แก่บุคคลภายนอกนั้นได้

ส่วนที่ ๑
ค่าเบี้ยเลี้ยง

ข้อ ๑๗ ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง ให้เบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่าย โดยนับวันตามปฏิทิน ดังนี้

(๑) เลขาธิการ ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราวันละ ๕๐๐ บาท

(๒) ผู้บริหาร ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราวันละ ๓๐๐ บาท

(๓) ผู้ปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราวันละ ๒๔๐ บาท

(๔) บุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราวันละ ๒๔๐ บาท เว้นแต่บุคคลภายนอกที่เป็นหรือเคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้น ระดับสูง ตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง ตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษ หรือตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ ขึ้นไป หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า หรือเคยเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย ให้เบิกจ่ายได้ในอัตราวันละ ๓๐๐ บาท

การเดินทางตามวรรคหนึ่งเพื่อการฝึกอบรม ที่มีการเบิกค่าอาหารให้บางมื้อระหว่างการฝึกอบรม ให้หักค่าเบี้ยเลี้ยงในอัตรามื้อละหนึ่งในสามของอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงตาม (๑) (๒) (๓) และ (๔)

ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่เดินทางไปปฏิบัติงานหรือเพื่อการประชุมหรือเพื่อการฝึกอบรมภายในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสำนักงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ไม่มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง เว้นแต่เป็นการเดินทางข้ามอำเภอภายในจังหวัดเดียวกันที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานหรือการประชุมหรือการฝึกอบรมตั้งแต่ ๑๒ ชั่วโมงขึ้นไปหรือมีระยะทางไปกลับตั้งแต่ ๑๔๐ กิโลเมตรขึ้นไป ให้มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้

ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานประจำในสำนักงานซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี เดินทางไปปฏิบัติงานหรือเพื่อการประชุมหรือเพื่อการฝึกอบรมภายในพื้นที่ดังกล่าว ไม่มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

ส่วนที่ ๒
ค่าพาหนะ

ข้อ ๑๘ ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายดังนี้

(๑) กรณีเดินทางโดยพาหนะประจำทางหรือพาหนะรับจ้าง ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด และกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้พาหนะรับจ้างเดินทางข้ามจังหวัดที่ไม่มีเขตพื้นที่ติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติด้วย

(๒) กรณีเดินทางโดยพาหนะส่วนตัว ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้พาหนะส่วนตัว ประกอบการพิจารณาอนุมัติด้วย โดยให้เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงในอัตรากิโลเมตรละ ๔ บาท เว้นแต่กรณีที่กระทรวงการคลังกำหนดอัตราการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงมากกว่ากิโลเมตรละ ๔ บาท ให้เบิกจ่ายตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๓) กรณีเดินทางโดยรถประจำตำแหน่ง ให้เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิง ดังนี้

(ก) กรณีนำรถไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งนอกเหนือไปจากหน้าที่ปกติประจำ ในเขตกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี หรือจังหวัดปทุมธานี ให้เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงในลักษณะเหมาจ่าย ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือน

(ข) กรณีนำรถไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งนอกเหนือจากหน้าที่ปกติประจำ นอกเขต กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี ให้เบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาท เว้นแต่กรณีที่กระทรวงการคลังกำหนดอัตราการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าเชื้อเพลิงมากกว่า กิโลเมตรละ ๔ บาท ให้เบิกจ่ายตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

(ค) กรณีผู้บริหารที่มีรถประจำตำแหน่งได้รับอนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติงานหรือไปประชุม และมีความจำเป็นต้องเดินทางโดยพาหนะรับจ้าง ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะรับจ้างได้เท่าที่จ่ายจริง

การเดินทางตาม (๑) (๒) หรือ (๓) ถ้ามีค่าผ่านทางพิเศษ ให้เบิกจ่ายค่าผ่านทางพิเศษได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด

ข้อ ๑๙ ค่าโดยสารเครื่องบินสำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) ผู้บริหารยกเว้นผู้เชี่ยวชาญ รองหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนัก รองหรือผู้ช่วยผู้จัดการกองทุน หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง

(๒) ผู้เชี่ยวชาญ รองหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนัก รองผู้จัดการกองทุนหรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า ให้เบิกจ่ายในชั้นประหยัด เว้นแต่มีเหตุผลความจำเป็นให้ระบุเหตุผลความจำเป็นประกอบการพิจารณาอนุมัติด้วย โดยให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง

(๓) ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน หรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า ให้เบิกจ่ายในชั้นประหยัด

(๔) ผู้ปฏิบัติงานนอกจาก (๑) (๒) หรือ (๓) ถ้ามีความจำเป็นต้องเดินทางโดยเครื่องบิน ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นประกอบการพิจารณาอนุมัติด้วย โดยให้เบิกจ่ายในชั้นประหยัด

ข้อ ๒๐ ค่าพาหนะเดินทางสำหรับบุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังนี้

(๑) กรณีสถานที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี ให้เบิกจ่ายดังนี้

(ก) กรณีบุคคลภายนอกซึ่งพักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่จัดประชุม ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเที่ยวละ ๕๐๐ บาท

(ข) กรณีบุคคลภายนอกซึ่งพักอาศัยอยู่นอกจังหวัดที่จัดประชุมหรือฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเที่ยวละ ๘๐๐ บาท หรือเบิกตามระยะทางจากอำเภอที่พักอาศัยถึงอำเภอที่จัดประชุมหรือฝึกอบรม ตามระยะทางที่สำนักงานกำหนด ในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาทหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๒) กรณีสถานที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมตั้งอยู่ในจังหวัดอื่นนอกจาก (๑) ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะในลักษณะเหมาจ่ายคนละ ๔๐๐ บาทต่อวัน เว้นแต่ต้องเดินทางไปกลับระหว่างอำเภอที่มีระยะทางมากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตรขึ้นไป ให้เบิกจ่ายในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาทหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

การเดินทางระหว่างอำเภอถึงอำเภอ ในพื้นที่ใดที่สำนักงานไม่ได้กำหนดระยะทางไว้ ให้ใช้ระยะทางจากข้อมูลของกรมทางหลวง

การเบิกจ่ายค่าพาหนะเดินทางสำหรับบุคคลภายนอกตาม (๑) (๒) อาจเป็นไปตามที่กำหนดในโครงการที่ได้รับอนุมัติและได้แจ้งให้บุคคลภายนอกทราบในหนังสือเชิญประชุมแล้วก็ได้ ทั้งนี้ตามความจำเป็นและประหยัด

ข้อ ๒๑ ค่าโดยสารเครื่องบินสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งเป็นหรือเคยเป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับชำนาญการหรือระดับชำนาญงานหรือระดับ ๖ ขึ้นไป หรือบุคคลภายนอกที่จำเป็นต้องเดินทางโดยเครื่องบินและผู้อำนวยการสำนักที่เกี่ยวข้องรับรองความจำเป็นแล้ว ให้เบิกจ่ายในชั้นประหยัด

นอกจากเบิกจ่ายค่าพาหนะตามข้อ ๒๐ หากจำเป็นต้องโดยสารเครื่องบินและมีสนามบินอยู่ในจังหวัดที่พักอาศัยหรืออยู่ใกล้จังหวัดที่พักอาศัย ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะดังนี้

(๑) ค่าพาหนะเดินทางจากกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานครไปกลับสนามบินสุวรรณภูมิ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเที่ยวละ ๖๐๐ บาท

(๒) ค่าพาหนะเดินทางจากกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานครไปกลับสนามบินดอนเมือง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินเที่ยวละ ๕๐๐ บาท

(๓) ค่าพาหนะเดินทางไปกลับสนามบินนอกจาก (๑) (๒) ให้เบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่าย คนละ ๔๐๐ บาท เว้นแต่เป็นกรณีเดินทางไปกลับที่มีระยะทางมากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตรขึ้นไป ให้เบิกค่าโดยสารประจำทางได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัดหรือรถยนต์ส่วนตัว ในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาทหรืออัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๒๒ กรณีที่มีการจัดที่พักให้ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลภายนอก ที่จะเข้าประชุมหรือฝึกอบรมไว้อย่างเพียงพอแล้ว แต่ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลภายนอกไม่พักในที่พักที่จัดให้ ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานหรือบุคคลภายนอกนั้น ไม่มีสิทธิเบิกค่าพาหนะจากที่พักอื่นมายังสถานที่จัดประชุมหรือฝึกอบรม

ส่วนที่ ๓

ค่าที่พัก

ข้อ ๒๓ ค่าที่พักสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และบุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายได้ ดังนี้

(๑) เลขาธิการ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคืนละ ๒,๕๐๐ บาท

(๒) ผู้บริหาร ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคืนละ ๒,๔๐๐ บาท หรือเบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่ายคืนละ ๑,๒๐๐ บาท

(๓) ผู้ปฏิบัติงานให้พักห้องคู่ เว้นแต่กรณีจำเป็นต้องพักห้องเดี่ยว ให้ระบุเหตุผลความจำเป็นเพื่อประกอบการเบิกจ่าย ทั้งนี้ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคืนละ ๑,๖๐๐ บาทต่อคนหรือเบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่าย คืนละ ๑,๐๐๐ บาท

การเบิกจ่ายค่าที่พักตาม (๒) หรือ (๓) ที่เป็นการเดินทางพร้อมกันและพักเป็นหมู่คณะ หากมีการเบิกค่าที่พักในลักษณะเหมาจ่ายแยกจากการเบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงของหมู่คณะ ให้ผู้เบิกระบุเหตุผลความจำเป็นในการแยกที่พักจากหมู่คณะไว้ในเอกสารขอเบิกค่าใช้จ่ายด้วย

กรณีจำเป็นต้องพักในพื้นที่ที่มีค่าครองชีพสูงหรือเป็นแหล่งท่องเที่ยว ให้ขออนุมัติเพิ่มค่าที่พักได้ร้อยละ ๒๕ ของอัตราตาม (๑) - (๓) แล้วแต่กรณี

(๔) บุคคลภายนอกในกรณีสำนักงานจัดที่พักไว้ให้ ให้พักค้างคืนในสถานที่ที่สำนักงานจัดไว้ให้และให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(ก) บุคคลภายนอกนอกทั่วไป หรือบุคคลภายนอกที่เป็นหรือเคยเป็นข้าราชการให้เบิกจ่ายพักห้องคู่ หากบุคคลนั้นประสงค์พักห้องเดี่ยวให้จ่ายค่าห้องส่วนเกินเอง เว้นแต่กรณีไม่เหมาะสมหรือมีเหตุจำเป็นไม่อาจพักรวมกับผู้อื่นได้ ให้ผู้อำนวยการสำนักที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมพิจารณาให้พักห้องเดี่ยวได้ ทั้งนี้ให้เบิกจ่าย

ได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคืนละ ๑,๖๐๐ บาท ต่อคน

(ข) บุคคลภายนอกที่เป็นหรือเคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้น ระดับสูง หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า ตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ หรือตำแหน่งประเภททั่วไประดับทักษะพิเศษ ขึ้นไป หรือเคยเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย ให้เบิกจ่ายค่าห้องพักเดี่ยวได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินคืนละ ๒,๔๐๐ บาท

(๕) บุคคลภายนอกในกรณีสำนักงานไม่จัดที่พักไว้ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราตาม (๔) หรือเบิกจ่ายค่าที่พักได้ในลักษณะเหมาจ่ายสำหรับบุคคลตาม (๔) (ก) ให้เบิกจ่ายได้คืนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อคืน และบุคคลตาม (๔) (ข) ให้เบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่ายคนละ ๑,๒๐๐ บาท ต่อคืน

ส่วนที่ ๔ ค่าใช้จ่ายอื่นในการเดินทาง

ข้อ ๒๔ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในการเดินทางไปปฏิบัติงานหรือเพื่อการประชุม หรือเพื่อการฝึกอบรมในราชอาณาจักร ให้เบิกจ่ายได้ตามที่จ่ายจริงโดยประหยัด เว้นแต่ค่ารับรองที่ผู้บริหารซึ่งเป็นหัวหน้าคณะเดินทางเห็นสมควรให้มีการเลี้ยงรับรองระหว่างหน่วยงาน เพื่อประโยชน์แก่กิจการของสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อวัน

การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามวรรคหนึ่ง ให้แนบใบเสร็จรับเงินหรือหลักฐานอื่นเพื่อประกอบการขออนุมัติเบิกจ่ายด้วย

หมวด ๓ ค่าใช้จ่ายอื่น

ข้อ ๒๕ การเบิกจ่ายค่าเลี้ยงรับรองผู้แทนของส่วนราชการหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่มาเยี่ยมชมกิจการของสำนักงาน ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด แต่ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อมื้อ และไม่เกินเดือนละ ๕,๐๐๐ บาทต่อผู้บริหารที่อนุมัติจ่าย

ข้อ ๒๖ ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน ที่มีสิทธิใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ เพื่อการปฏิบัติงานของสำนักงาน โดยสำนักงานจะจ่ายค่าโทรศัพท์และค่าบริการเสริมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงาน ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวงเงินที่กำหนดไว้ ดังนี้

(๑) เลขาธิการ รองเลขาธิการหรือผู้ช่วยเลขาธิการ ให้เบิกจ่ายได้ไม่จำกัดวงเงิน

(๒) ผู้บริหารนอกจาก (๑) ให้เบิกจ่ายได้ในวงเงินไม่เกินเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท

(๓) ผู้ปฏิบัติงานที่มีความจำเป็นต้องใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ ซึ่งผู้อำนวยการสำนักได้เสนอขอความเห็นชอบจากเลขาธิการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ให้เบิกจ่ายได้ในวงเงินไม่เกินเดือนละ ๑,๕๐๐ บาท

การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อปฏิบัติงานของสำนักงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตรา เป็นอำนาจเฉพาะของเลขาธิการ พิจารณากำหนด

ข้อ ๒๗ ผู้ปฏิบัติงาน ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักให้ปฏิบัติงานพิเศษ ผู้ปฏิบัติงานนั้น อาจได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษ ตามลักษณะงาน อัตราและเงื่อนไข ดังนี้

(๑) ลักษณะงาน

(ก) งานที่มุ่งความสำเร็จของงานเป็นหลักและผู้ปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติงานดังกล่าวให้สำเร็จ ในเวลาที่กำหนด

(ข) งานที่ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเทคนิคเฉพาะ

(๒) อัตราค่าตอบแทน ให้ผู้อำนวยการสำนักเป็นผู้พิจารณาอนุมัติตามอัตรา ดังนี้

(ก) งานตาม (๑) (ก) เบิกจ่ายในลักษณะเหมาจ่ายเป็นรายวันๆ ละไม่เกิน ๓๐๐ บาท กรณีเห็นควรอนุมัติ เบิกจ่ายเกินกว่าวันละ ๓๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท ให้เลขาธิการ รองเลขาธิการ หรือประธาน กรรมการบริหารกลุ่มภารกิจ พิจารณาอนุมัติเป็นกรณีๆ ไป

(ข) งานตาม (๑) (ข) ให้เบิกจ่ายในอัตราที่ได้รับอนุมัติจากเลขาธิการ รองเลขาธิการ หรือประธานกรรมการบริหารกลุ่มภารกิจ

ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอนุมัติค่าตอบแทนตามวรรคหนึ่ง ไม่มีสิทธิเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงาน ในวันหยุด หรือค่าล่วงเวลาในวันหยุด

ข้อ ๒๘ บุคคลภายนอกที่สำนักงานแต่งตั้งเป็นกรรมการในคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ให้จ่ายค่าตอบแทนในอัตราดังนี้

(๑) การตรวจสอบเวชระเบียนหรือการตรวจประเมินผลตรวจสอบเวชระเบียน (Re audit) กรณี Coding Audit หรือ Quality หรือ Billing Audit ให้จ่ายค่าตอบแทนได้ ดังนี้

(ก) กรณีตรวจสอบเวชระเบียนแบบรวมศูนย์ จ่ายค่าตอบแทนฉบับละไม่เกิน ๓๐๐ บาท

(ข) กรณีตรวจสอบเวชระเบียน ณ หน่วยบริการ จ่ายค่าตอบแทนฉบับละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

การจ่ายค่าตอบแทนตาม (ก) (ข) เป็นอัตราเท่าใด ให้สำนักงานจ่ายตามความยากง่ายของการ ตรวจสอบเวชระเบียนและขนาดของหน่วยบริการ

การตรวจสอบเวชระเบียนรายเดียวกันทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือการตรวจสอบเวชระเบียน ในกรณีต่างๆ ร่วมกันมากกว่าหนึ่งประเภท เช่น กรณี Quality Audit ร่วมกับ Coding Audit หรือ Billing Audit ร่วมกับ Coding Audit เป็นต้น ให้จ่ายค่าตอบแทนแบบกรณีรวมศูนย์หรือกรณีตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ โดยจะ รวมจ่ายหรือแยกจ่าย ให้สำนักงานพิจารณาตามความเหมาะสมแต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินอัตราที่กำหนดตาม (๑) (ก) (ข)

(๒) การตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) ให้จ่าย ค่าตอบแทนได้ ดังนี้

(ก) กรณีผู้ป่วยนอก จ่ายค่าตอบแทนฉบับละ ไม่เกิน ๕๐ บาท

(ข) กรณีผู้ป่วยใน จ่ายค่าตอบแทนฉบับละ ไม่เกิน ๑๐๐ บาท

(๓) การบันทึกผลการตรวจสอบเวชระเบียน จ่ายค่าตอบแทนฉบับละ ไม่เกิน ๒๐ บาท

ข้อ ๒๙ ค่าตอบแทนกรณีอื่นๆ ที่จำเป็นต้องจ่ายตามภาระงาน ให้เป็นอำนาจเฉพาะของเลขาธิการ พิจารณาประกาศกำหนด

ข้อ ๓๐ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนส่วนราชการ หน่วยงาน องค์การการกุศลหรือองค์กรอื่นที่มีการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งและเป็นประโยชน์ต่อระบบงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เบิกจ่ายได้เป็นกรณีๆ ตามสัญญาหรือข้อตกลงกับสำนักงาน

การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการสร้างขวัญและกำลังใจของผู้บริหารและปฏิบัติงาน สำนักงานอาจกำหนดให้ผู้บริหารหรือปฏิบัติงานมีส่วนร่วมจ่ายได้ ทั้งนี้ให้เป็นอำนาจเฉพาะของเลขาธิการพิจารณาอนุมัติเป็นกรณีๆ ไป

ข้อ ๓๑ รายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อการบริหารและการจัดการของสำนักงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ให้เลขาธิการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ พิจารณาอนุมัติตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นกรณีๆ ไป

ข้อ ๓๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖
ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

รายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อการบริหารและการจัดการของสำนักงาน ดังต่อไปนี้ ให้เลขาธิการพิจารณาอนุมัติตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นกรณีๆ ไป

- (๑) ค่าตอบแทนล่ามในการแปลภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ หรือภาษามือ
- (๒) ค่าตอบแทนในการแปลหนังสือหรือเอกสาร
- (๓) ค่าตอบแทนในการจัดเก็บหรือสำรวจข้อมูล เฉพาะในช่วงระยะเวลาที่มีการจัดเก็บ หรือสำรวจ

ข้อมูล

(๔) ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการ ระหว่างการรับเสด็จ ส่งเสด็จ หรือเกี่ยวเนื่องกับการรับเสด็จ ส่งเสด็จ พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระบรมวงศานุวงศ์

(๕) ค่าจ้างเอกชนดำเนินงานของสำนักงาน

(๖) ค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ หรือการประชาสัมพันธ์งานของสำนักงาน

(๗) ค่าพานพุ่มดอกไม้ พานประดับพุ่มดอกไม้ พานพุ่มเงิน พุ่มทอง กรวยดอกไม้พวงมาลัย ช่อดอกไม้ กระเช้าดอกไม้ หรือพวงมาลา สำหรับวางอนุสาวรีย์ หรือใช้ในการจัดงาน การจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ในวโรกาสต่าง ๆ

(๘) ค่าหรีด หรือพวงมาลา สำหรับสักการศพ ให้เบิกจ่ายในนามของสำนักงานเป็นส่วนรวม เฉพาะสักการศพ ผู้ที่เคยให้ความช่วยเหลือ หรือเป็นผู้เคยทำประโยชน์ให้แก่ประเทศหรือสำนักงานจนเป็นที่ประจักษ์ชัด

(๙) ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการแถลงข่าวของสำนักงาน หรือการรับมอบเงินหรือสิ่งของบริจาค

(๑๐) ค่าซ่อมแซมทรัพย์สินของสำนักงานที่เกิดจากการเสื่อมสภาพหรือ ชำรุดเสียหายจากการใช้งานปกติ

(๑๑) ค่าซ่อมแซมทรัพย์สินของสำนักงานที่ได้รับความเสียหาย ซึ่งมีได้เกิดจากการเสื่อมสภาพหรือ ชำรุดเสียหายจากการใช้งานปกติ เมื่อสำนักงานจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าวแล้ว ให้ดำเนินการหาผู้รับผิดชอบตามกฎหมายและระเบียบว่าด้วยความรับผิดชอบละเมิดของเจ้าหน้าที่

(๑๒) ค่าของขวัญหรือของที่ระลึกที่มอบให้ชาวต่างประเทศ กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศ ชั่วคราว กรณีชาวต่างประเทศเดินทางมาประเทศไทย ในนามสำนักงานเป็นส่วนรวม หรือค่าของขวัญหรือของที่ระลึกที่มอบให้กรณีหน่วยงาน ที่ให้ความช่วยเหลือสำนักงาน หรือกรณีการเยี่ยมชมสำนักงาน ในนามสำนักงานเป็นส่วนรวม

(๑๓) ค่าโล่ ใบประกาศเกียรติคุณ ค่ากรอบใบประกาศเกียรติคุณ ของขวัญ ของรางวัล ของที่ระลึก สำหรับผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานประจำที่เกษียณอายุ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือหรือควรได้รับการยกย่องจากราชการและสำนักงาน

(๑๔) ค่าใช้จ่ายในการจัดทำเว็บไซต์ และส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องในการจัดทำเว็บไซต์

(๑๕) ค่าธรรมเนียมในการคืนบัตร เปลี่ยนบัตรโดยสารพาหนะในการเดินทางไปราชการ หรือค่าบัตรโดยสารที่ไม่สามารถคืนหรือเปลี่ยนบัตรได้กรณีเลื่อนการเดินทางไปราชการ กรณีสำนักงานสั่งให้งด หรือเลื่อนการเดินทางไปราชการ และให้รวมถึงกรณีเหตุสุดวิสัยอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเดินทางได้ ทั้งนี้ ต้องมิได้เกิดจากตัวผู้เดินทาง เป็นเหตุ

(๑๖) ค่าใช้จ่ายในการเป็นสมาชิก หรือการจัดซื้อหนังสือจุลสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้ในราชการของสำนักงานโดยส่วนรวม

(๑๗) ค่าบริการในการกำจัดสิ่งปฏิกูล จัดเก็บขยะของสำนักงาน

(๑๘) ค่าเบี้ยประกันภัย

(๑๙) ค่าใช้จ่ายในการเช่าอาคารและที่ดิน รวมทั้งค่าบริการอื่นใดที่เกี่ยวกับการเช่า ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริงตามอัตรา ดังนี้

(ก) การเช่าอาคารเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน เก็บเอกสารหรือพัสดุต่าง ๆ ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินอัตรารายเมตรละ(ห้าร้อยบาท)ต่อเดือน หรือในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็นต้องเช่าในอัตราเกินตารางเมตรละห้าร้อยบาทต่อเดือน ให้เบิกจ่ายในวงเงินไม่เกิน(ห้าหมื่นบาท)ต่อเดือน

(ข) การเช่าที่ดินเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินอัตรา (ห้าหมื่นบาท) ต่อเดือน

ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นที่จะต้องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตาม (ก) หรือ (ข) เกินอัตราที่กำหนดไว้ ให้เบิกจ่ายเท่าที่จ่ายจริง ทั้งนี้ อัตราที่เบิกจ่ายต้องไม่สูงกว่าอัตราตามท้องตลาด และต้องบันทึกเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเบิกจ่ายในอัตรานั้นไว้ด้วย

(๒๐) ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าโทรศัพท์ ของสำนักงาน ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง

(๒๑) ค่าบริการไปรษณีย์ ค่าฝากส่งไปรษณีย์ ค่าบริการไปรษณีย์ตอบรับค่าดวงตราไปรษณีย์ หรือค่าเช่าตู้ไปรษณีย์

(๒๒) ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม รวมถึงค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งบริการสื่อสารและโทรคมนาคม เช่น ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการใช้ระบบและค่าใช้จ่ายบริการอินเทอร์เน็ต ค่าเคเบิลทีวี ค่าเช่าช่องสัญญาณดาวเทียม ค่าสื่อสารผ่านดาวเทียม ค่าวิทยุสื่อสาร วิทยุติดตามตัว เป็นต้น

(๒๓) ค่าเช่าพื้นที่เว็บไซต์ และค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้อง

(๒๔) ค่าธรรมเนียมธนาคารเกี่ยวกับการทำธุรกรรมทางการเงินเพื่อความสะดวกของสำนักงานที่ไม่ใช่เป็นการร้องขอของผู้มีสิทธิรับเงิน

(๒๕) ค่าตอบแทนกรรมการตรวจการจ้างและผู้ควบคุมงาน กรรมการสอบสวน

(๒๖) ค่าใช้จ่ายอื่นที่เลขาธิการอนุมัติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริหารและการจัดการสำนักงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๑๔ และข้อ ๑๕ ของระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. ๒๕๔๖ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความหมายของคำว่าผู้บริหารตามข้อ ๔ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ผู้บริหาร” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ดำรงตำแหน่งหรือได้รับแต่งตั้งให้รักษาการในตำแหน่งในกลุ่มบริหารระดับสูง กลุ่มบริหาร/กลุ่มวิชาการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างระดับชั้นงานและตำแหน่งงาน พ.ศ.๒๕๕๖ และให้ หมายถึงรวมถึงเลขาธิการด้วย เว้นแต่ในประกาศนี้กำหนดอัตราสำหรับเลขาธิการไว้เป็นการเฉพาะ”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกความใน ข้อ ๘ (๖) (๙) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการประชุม การฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงและโดยประหยัด ดังนี้

(๖) ค่าหนังสือสำหรับการประชุม การฝึกอบรม

(๙) ค่ากระเป๋หรือสิ่งที่ใช้บรรจุเอกสารสำหรับการประชุม การฝึกอบรม ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินใบละ ๓๐๐ บาท”

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๑ (๑) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“(๑) หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรที่เป็นบุคคลภายนอกและกรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย

(ก) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการบรรยาย ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรไม่เกิน

๒ คน

(ข) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการอภิปรายเป็นคณะหรือสัมมนา ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกิน ๕ คน โดยรวมถึงผู้ดำเนินการอภิปรายหรือสัมมนาด้วย

(ค) ชั่วโมงการฝึกอบรมที่มีลักษณะเป็นการแบ่งกลุ่มฝึกภาคปฏิบัติ แบ่งกลุ่มอภิปรายหรือแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ซึ่งจำเป็นต้องมีวิทยากรประจำกลุ่ม ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณวิทยากรได้ไม่เกินกลุ่มละ ๒ คน

(ง) ชั่วโมงการฝึกอบรมใดที่มีวิทยากรเกินกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น ให้เฉลี่ยจ่ายเงินสมนาคุณภายในจำนวนเงินที่เบิกจ่ายได้

(จ) ให้เบิกจ่ายค่าสมนาคุณได้เฉพาะชั่วโมงที่ทำหน้าที่วิทยากร เศษของชั่วโมงตั้งแต่ ๓๐ นาทีขึ้นไป ให้นับเป็นหนึ่งชั่วโมง ถ้าไม่ถึง ๓๐ นาที ให้นับเป็นครึ่งชั่วโมง และจ่ายค่าสมนาคุณได้ไม่เกินครึ่งหนึ่ง”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑๒ (๓) ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“(๓) กรณีบุคคลภายนอกที่สำนักงานมีหนังสือเชิญมาประชุมหรือสำนักงานแต่งตั้งเป็นคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการ ให้เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้คนละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อการประชุมหนึ่งครั้ง”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๐ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๒๐ ค่าพาหนะเดินทางสำหรับบุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

(๑) กรณีสถานที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมหรือปฏิบัติงาน ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี ให้เบิกจ่าย ดังนี้

(ก) กรณีบุคคลภายนอกซึ่งพักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่จัดประชุม ฝึกอบรมหรือปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเที่ยวละ ๕๐๐ บาท

(ข) กรณีบุคคลภายนอกซึ่งพักอาศัยอยู่นอกจังหวัดที่จัดประชุม ฝึกอบรมหรือปฏิบัติงาน ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะได้เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินเที่ยวละ ๘๐๐ บาท หรือเบิกจ่ายตามระยะทางจากอำเภอที่พักอาศัยถึงอำเภอที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมหรือปฏิบัติงาน ตามระยะทางที่สำนักงานกำหนดในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาท หรืออัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

(๒) กรณีสถานที่จัดประชุมหรือฝึกอบรมหรือปฏิบัติงานตั้งอยู่ในจังหวัดอื่นนอกจาก (๑) ให้เบิกจ่ายค่าพาหนะในลักษณะเหมาจ่ายคนละ ๔๐๐ บาทต่อวัน เว้นแต่ต้องเดินทางไปกลับระหว่างอำเภอที่มีระยะทางมากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตรขึ้นไป ให้เบิกจ่ายในอัตรา กิโลเมตรละ ๔ บาทหรือตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด

การเดินทางระหว่างอำเภอถึงอำเภอ ในพื้นที่ใดที่สำนักงานไม่ได้กำหนดระยะทางไว้ให้ใช้ระยะทางจากข้อมูลของกรมทางหลวง

การเบิกจ่ายค่าพาหนะเดินทางสำหรับบุคคลภายนอกตาม (๑) (๒) อาจเป็นไปตามที่กำหนดในโครงการที่ได้รับอนุมัติและได้แจ้งให้บุคคลภายนอกทราบในหนังสือเชิญประชุมแล้วก็ได้ ทั้งนี้ตามความจำเป็นและประหยัด”

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๓๖ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๙ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

ข้อ ๓ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ อำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานอื่นที่เลขาธิการจะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติของคณะกรรมการ ถ้ากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติของคณะกรรมการในเรื่องนั้น มิได้กำหนดเรื่องการส่งมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือมิได้ห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้ เลขาธิการอาจมอบอำนาจให้บุคคลหรือผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ ปฏิบัติงานแทนได้ คือ

(๑) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ผู้อำนวยการสำนัก หรือผู้อำนวยการกลุ่ม หรือผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่

(๔) รองผู้อำนวยการสำนัก หรือรองผู้อำนวยการกลุ่ม หรือรองผู้อำนวยการสำนักงานสาขา

เขตพื้นที่

ข้อ ๖ การมอบอำนาจของเลขาธิการตามข้อบังคับนี้ ให้ทำเป็นหนังสือ ทั้งนี้ให้คำนึงถึง ระดับตำแหน่ง หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ที่จะได้รับมอบอำนาจเป็นสำคัญ

ข้อ ๗ เมื่อเลขาธิการได้มีการมอบอำนาจตามข้อบังคับนี้โดยชอบแล้ว ผู้รับมอบอำนาจมีหน้าที่ต้องรับมอบอำนาจนั้น และจะมอบอำนาจนั้นให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นต่อไปไม่ได้

ข้อ ๘ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยที่ได้มีการแก้ไขปรับปรุงการกำหนดส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งในส่วนงานต่างๆ

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๓๖ วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๐ ให้ออกข้อบังคับไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการมอบอำนาจของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๙ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

ข้อ ๔ อำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานอื่นที่เลขาธิการจะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติของคณะกรรมการ ถ้ากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะรัฐมนตรีหรือมติของคณะกรรมการในเรื่องนั้นมิได้กำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือมิได้ห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้ เลขาธิการอาจมอบอำนาจให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ ปฏิบัติงานแทนได้คือ

(๑) รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) ผู้อำนวยการสำนัก หรือผู้อำนวยการกลุ่ม หรือผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือตำแหน่งที่เลขาธิการกำหนดให้เทียบเท่ากับตำแหน่งดังกล่าว

(๔) รองผู้อำนวยการสำนัก หรือรองผู้อำนวยการกลุ่ม หรือรองผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือผู้จัดการกองทุน หรือตำแหน่งที่เลขาธิการกำหนดให้เทียบเท่ากับตำแหน่งดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐

มงคล ณ สงขลา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด

๒

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 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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) ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะที่ยังจัดทำคำขอนั้น 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 สำหรับวงเงินที่ได้ขอไว้ให้ใช้จ่ายได้อีกไม่เกิน 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 หรือตามข้อตกลงระหว่างหน่วยงานหรือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ กรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการตามมาตรา 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 หากมีกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงรายการหรือวงเงินหรือประเภทบริการแตกต่างไปจากหลักเกณฑ์ข้อ ๖ ให้เลขาธิการเสนอเหตุผลความจำเป็น เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการมีมติให้ความเห็นชอบแล้วให้เปลี่ยนแปลงได้

การเปลี่ยนแปลงรายการย่อยในแต่ละรายการหรือประเภทบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในข้อ ๖

ข้อ ๑๑ การจ่ายเงินกองทุนให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคลที่มีลักษณะการจ่ายตามผลงานบริการหรือรายการที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะตามที่ตกลงกัน ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคลนั้น ดำเนินงานตามที่ตกลงกันให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปีงบประมาณถัดไป นับแต่วันที่ได้รับเงินกองทุน

กรณีที่มีความจำเป็นต้องเพิ่มเติมวัตถุประสงค์หรือขอขยายเวลาการใช้จ่ายเงินกองทุน ให้เสนอขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจพิจารณาตามที่กำหนดตามหลักเกณฑ์ในข้อ ๖ ทั้งนี้ให้ขยายเวลาได้อีกไม่เกิน ๑ ปี

กรณีหน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กรหรือคณะบุคคล ผู้มีสิทธิรับเงินนั้นได้ผูกพันด้วยสัญญาเพื่อจ่ายเงินให้กับบุคคลอื่นแล้ว ให้ระยะเวลาการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามสัญญา

การดำเนินงานตามวรรคหนึ่งและสอง หากมีเงินเหลือและมีเหตุจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนที่เหลือให้จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินตามกรอบวัตถุประสงค์ของมาตรา ๓๘ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเสนอต่อผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ แล้วให้ดำเนินการได้ภายในกรอบระยะเวลาตามวรรคหนึ่งและวรรคสองแล้วแต่กรณี

หมวด ๓

การติดตามกำกับการใช้จ่ายเงินกองทุน

ข้อ ๑๒ ให้สำนักงานรายงานผลการปฏิบัติงานและผลการใช้จ่ายเงินกองทุนต่อคณะกรรมการเพื่อทราบเป็นรายไตรมาส

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานนำเสนอขบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนในปีที่ล่วงมาซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วต่อคณะกรรมการ แล้วเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ขบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีเสนอต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป ตามมาตรา ๔๓ แห่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๔

บทเฉพาะกาล

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน

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 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยบัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย 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 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับกับการบริหารงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะในส่วน ของสำนักงาน เว้นแต่การบริหารกองทุนในส่วน of สำนักงานสาขาที่เป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่คณะกรรมการมอบหมายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีที่เลขาธิการประกาศกำหนด

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง มติของคณะกรรมการ หรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับ ความในระเบียบนี้ ให้ใช้ความในระเบียบนี้แทน

ข้อ ๖ ให้เลขาธิการรักษาการตามระเบียบนี้และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหา หรือออกประกาศ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ โดยไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

หมวด ๑
การรับเงิน

ข้อ ๗ บรรดาเงินรายรับของกองทุนให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘ การรับเงินเข้ากองทุนให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน หรือธนาคณัติ การรับเงินเป็นเช็ค หากเป็นเช็คที่ได้รับล่วงหน้าให้เก็บรักษาไว้ในตู้নিরภัยและให้นำฝากธนาคารเมื่อถึงวันกำหนด

การรับเงินทางธนาคาร หรือทางอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๙ การรับเงินกองทุนทุกประเภทให้สำนักงานออกใบเสร็จรับเงินในนามของสำนักงานให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่ การรับเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการรับเงินทางธนาคาร ให้ใช้สำเนาใบฎีกาหรือสำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน

ใบเสร็จรับเงินให้ใช้ตามแบบที่เลขาธิการกำหนดและให้มีสำเนาอย่างน้อยหนึ่งฉบับเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบ

ข้อ ๑๐ เมื่อสำนักงานได้รับเงินแล้วให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนในวันที่ได้รับเงินหรืออย่างช้าในวันทำการรุ่งขึ้น

หมวด ๒
การจ่ายเงิน

ข้อ ๑๑ การจ่ายเงินกองทุน ให้จ่ายได้เฉพาะภายในตามวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ และเลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายอนุมัติให้จ่ายเงินได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแก่หน่วยงานและหน่วยบริการตามมาตรา ๘ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๖๕ ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการจัดสรรให้ในแต่ละปี

(๒) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเหตุฉุกเฉิน ตามมาตรา ๗

(๓) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑

(๔) จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการ กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามข้อบังคับที่คณะกรรมการกำหนด

(๕) จ่ายให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๗

(๖) จ่ายเป็นเงินสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งการพัฒนา ระบบบริการและบุคลากรตามที่คณะกรรมการจัดสรรให้ในแต่ละปี

- (๗) จ่ายคืนแก่รัฐบาล นิติบุคคล หรือบุคคลในกรณีเงินที่ได้รับเป็นเงินไม่พึงชำระแก่กองทุน
- (๘) จ่ายเพื่อให้เป็นการจัดการผลประโยชน์ของกองทุน ตามมาตรา ๔๐
- (๙) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการยึดอายัดและขายทอดตลาดทรัพย์สิน ตามมาตรา ๕๘
- (๑๐) จ่ายให้กระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๖๕ วรรคสาม
- (๑๑) จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๑๒ เงินกองทุนอาจใช้ตรงจ่ายให้แก่สถานบริการอื่นหรือหน่วยบริการ กรณีที่ผู้มีสิทธิตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ เข้ารับบริการสาธารณสุขในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ โดยไม่ต้องทำสัญญาออมเงินตรงจ่าย และให้สำนักงานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขที่ได้ตรงจ่ายไปแล้วคืนจากหน่วยงานหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้องของบุคคลตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ เข้ากองทุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ในข้อ ๑๐ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการตรงจ่าย ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

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

ข้อ ๑๓ การจ่ายเงินกองทุนให้จ่ายจากบัญชีเงินฝากธนาคารตามที่ได้รับอนุมัติ

ข้อ ๑๔ วิธีการจ่ายเงินกองทุนให้จ่ายได้ดังนี้

- (๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ
- (๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่เลขาธิการกำหนด

ข้อ ๑๕ การจ่ายเงินตามข้อ ๑๔ ให้ปฏิบัติดังนี้

- (๑) การจ่ายเงินให้แก่เจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิรับเงิน ให้จ่ายในนามเจ้าหน้าที่หรือผู้มีสิทธิได้รับเงินนั้น
- (๒) การจ่ายเงินให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงาน ให้จ่ายเงินในนามผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงานนั้น
- (๓) การออกเช็คสั่งจ่ายเงินทุกครั้ง ให้จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมและขีดฆ่าคำว่า “หรือตามคำสั่ง” หรือ “หรือผู้ถือ” ออก และเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินในเช็คที่เป็นอักษรให้ขีดคำว่า “บาท” หรือขีดเส้นหน้าจำนวนเงินอย่าให้มีช่องว่างที่จะเขียนหรือพิมพ์จำนวนเงินเพิ่มได้ และให้ขีดเส้นตรงหลัง ชื่อ สกุล ชื่อบริษัท หรือห้างหุ้นส่วน หรือผู้มีสิทธิรับเงินจนขีดคำว่า “หรือผู้ถือ” หรือ “ตามคำสั่ง” แล้วแต่กรณี โดยมีให้เขียนหรือพิมพ์ชื่อบุคคลอื่นเพิ่มเติมได้อีก

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 เสนอเลขอาธิการหรือผู้ที่เลขอาธิการมอบหมายแล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วให้ใช้ใบรับรองการจ่ายเงินนั้นแทนใบสำคัญคู่จ่าย

หมวด ๓
การเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๒๐ ให้สำนักงานเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคาร ประเภทบัญชีเงินฝากประจำ บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ และบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน

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

หมวด ๔
การบัญชี

ข้อ ๒๒ การบัญชีของกองทุน ให้สำนักงานจัดทำบัญชีตามแบบเกณฑ์คงค้าง

ข้อ ๒๓ ให้สำนักงานจัดเก็บเอกสารการรับจ่ายเงินที่เป็นหลักฐานในการบันทึกควบคุมตามระบบบัญชีไว้ในที่ปลอดภัยเพื่อการตรวจสอบไม่น้อยกว่าสิบปี เมื่อได้รับการตรวจสอบและรับรองจากผู้ตรวจสอบบัญชีแล้ว ให้เก็บรักษาไว้เหมือนเอกสารทั่วไป

ข้อ ๒๔ ให้สำนักงานจัดทำรายงานการเงิน ดังนี้

(๑) รายงานประจำเดือนเสนอต่อเลขอาธิการ ภายในวันที่สิบห้าของเดือนถัดไป

(๒) รายงานประจำไตรมาสเสนอต่อคณะกรรมการ ภายในสามสิบวันนับจากวันสิ้นไตรมาส

(๓) ภายในหกสิบวันนับจากวันสิ้นปีงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ให้สำนักงานเสนองบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วเสนอต่อเลขอาธิการเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อทราบ

(๔) งบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนในปีที่ล่วงมา ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้วให้เสนอคณะกรรมการภายในสามเดือน เพื่อรายงานต่อคณะรัฐมนตรี

ข้อ ๒๕ ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องจำหน่ายหนี้ออกจากบัญชีเป็นสูญให้เลขอาธิการเสนอรายงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

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 หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

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 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ 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 เพื่อสำรองจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของรายการอื่นไปพลางก่อนและให้ขอรับค่าใช้จ่ายทดแทนและเพิ่มเติมจากคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณถัดไป

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขในการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากเงินค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด โดยอ้างอิงหรือเทียบเคียงกับกฎ ระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนดตามกฎหมายว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เว้นแต่กรณีเฉพาะหรือกรณีจำเป็นให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนดเพิ่มเติมได้

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

ค่าใช้จ่ายที่กันไว้ตามวรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการของหน่วยบริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแก่พนักงานหรือลูกจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดตามมาตรา ๑๘ (๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.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 สีนวณรงค์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว 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 วิธีการ 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 และอัตราค่าใช้จ่ายที่กระทรวงการคลังกำหนดตามพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสำหรับการรับค่าใช้จ่าย กรณีเฉพาะหรือจำเป็นให้เป็นไปตามข้อ ๓ ของประกาศนี้

ข้อ ๓ แนวทางปฏิบัติและวิธีการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีให้บริการ สาธารณสุขสำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ให้เป็นไปตามหนังสือ คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ กรณีการให้บริการสาธารณสุข สำหรับพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัว ประจำปีงบประมาณนั้น ๆ ที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) มาตรา ๗ ประกอบกับมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๑๐ (๑๑) ของระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๔ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ จัดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาด หรือภัยพิบัติ ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

(๑) เงินเหลือจ่ายที่ได้รับโอนตามมาตรา ๖๙

(๒) เงินเหลือจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละปีที่ไม่มีภาระผูกพัน

(๓) เงินงบประมาณของรัฐบาลหรือเงินจากกองทุนตามกฎหมายอื่น ๆ ที่จัดสรรทดแทนคืนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ซึ่งได้สำรองจ่ายไปก่อน

(๔) เงินบริจาค หรือเงินอื่น ๆ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๒ งบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

(๑) จ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น เพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ซึ่งครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟูหลังเกิดสถานการณ์

(๒) สำรองจ่ายกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือเกิดภัยพิบัติ ให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสังคมหรือผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐสวัสดิการอื่นตามข้อตกลง ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวจะตั้งงบประมาณหรือส่งเงินทดแทนคืนให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ

ข้อ ๓ รายการหรือวงเงินที่จำเป็นต้องจ่ายตามวัตถุประสงค์ในข้อ ๒ ให้เป็นไปตามที่เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาอนุมัติ และรายงานการต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ภายหลังสิ้นสุดสถานการณ์ในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัตินั้น

ข้อ ๔ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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 บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย 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 โดยมีต้องรอการพิสูจน์อุกฉิด

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

ข้อ ๕ ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ที่จะเป็เหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามข้อบังคับนี้ ให้รวมถึงเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล แต่มิใช่เป็นความเสียหายที่เกิดจากการดำเนินไปตามพยาธิสภาพหรือเหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นอยู่แล้ว

ข้อ ๖ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

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

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลกระทบต่อดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตั้งแต่ 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 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ มีจำนวน ๕ - ๗ คน ขึ้นทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือตามข้อบังคับนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหายและเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๖

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้กระทำให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำร้องขอ ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้รายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบ

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใดที่ไม่มีคณะอนุกรรมการ

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 กรณีที่มีการอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาว่าเป็นไปตามเงื่อนไขการยื่นอุทธรณ์ตามข้อ 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
เนื่องจากการยกเลิกการมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สาขาจังหวัด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๗) และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ 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
พยาบาลหรือผู้ประกอบการหรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ
หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๐ (๕) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่น
ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย”

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

“ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่
หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรณีไม่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน ๕ - ๗ คน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการตามข้อ ๘ โดยชื่อบุคคล
ที่เหมาะสมต้องมาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๓ คน ตัวแทนหน่วยบริการและตัวแทนประชาชนผู้ใช้บริการ
ฝ่ายละเท่า ๆ กัน โดยให้ดำเนินการคัดเลือกตามวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการจังหวัดนั้น

ให้อนุกรรมการ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคสาม หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ 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 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ มีอำนาจมอบให้หัวหน้าหน่วยงานหรือองค์กรอื่น เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการของคณะอนุกรรมการจังหวัดได้ตามความจำเป็น

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิณ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด

๗

หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสภาวิชาชีพ หรือหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับนี้

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

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

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

“หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายความว่า สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้หน่วยบริการร่วมให้บริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการ ประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจมี หน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“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 สถานบริการอื่นนอกจากสถานบริการของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามข้อ ๕ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ข้อ ๗ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจประเมินสถานบริการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน และสถานบริการของรัฐและของสภาวิชาชีพไทย ตามเกณฑ์การตรวจประเมินในข้อ ๕ วรรคสอง

สถานบริการที่ยื่นคำขอตามข้อ ๖ แล้วผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามวรรคหนึ่งให้สำนักงาน พิจารณาประกาศรับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการแต่ละประเภท 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 ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ตามที่สำนักงานกำหนด

การประชาสัมพันธ์ของสำนักงานตามข้อ ๗ ข้อ ๙ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาดำเนินการผ่านสื่อมวลชน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆ ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ทราบอย่างแพร่หลาย

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนในข้อ ๕ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่ผลการตรวจประเมินพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขามีหนังสือแนะนำตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินอีกครั้งหนึ่ง หากผลการตรวจประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ให้สำนักงานพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

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

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิณ

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 เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

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

“สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำนั้น

ข้อ ๓ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการตามประเภทที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ สถานบริการของเอกชน ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อรับการตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจการประเมินตามข้อ ๓

สถานบริการของรัฐหรือสภาวิชาชีพไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจประเมินและจัดประเภทหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อ ๓

สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๕ แบบขึ้นขอทะเบียน แบบวิธีการตรวจประเมิน กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ แบบสัญญาหรือข้อตกลงให้บริการสาธารณสุข และหลักประกันการเป็นหน่วยบริการให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ให้สถานบริการหรือหน่วยบริการ ส่งข้อมูลพื้นฐานและแสดงผลการดำเนินงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

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 ต้องมีศักยภาพในการจัดระบบบริการ เพื่อให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีความพร้อมด้านบุคลากร มีศักยภาพและคุณภาพในการให้บริการ กระจายครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบซึ่งผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และระบบส่งต่อ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการ สาธารณสุขอย่างเหมาะสม

๑.๒ ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีศักยภาพครบถ้วนตามเกณฑ์ตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการสาธารณสุขในพื้นที่ รับผิดชอบที่จัดบริการด้วยตนเองอย่างน้อย ๑ แห่ง

หน่วยบริการใด ที่ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ มากกว่า ๑๐,๐๐๐ คน หน่วยบริการนั้น ต้องจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถ เดินทางเข้าถึงได้สะดวก โดยหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่ง สามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิในพื้นที่ รับผิดชอบได้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ และอาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการด้วยก็ได้

๒. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และ/หรือหน่วยบริการร่วมให้บริการ สามารถจัดระบบบริการได้อย่าง ครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการดูแลระยะสุดท้าย ของชีวิต ตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ชุมชน ให้ผู้มีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม และต่อเนื่อง

๓. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากรที่มีศักยภาพ ทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะ รวมทั้งสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยมอบหมายความรับผิดชอบต่อผู้มีสิทธิในลักษณะแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งมีจำนวนบุคลากรดังต่อไปนี้

๓.๑ จัดให้มีแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน เลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการประจำ

๓.๒ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงาน ประจำอย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ ไม่เกิน ๒,๕๐๐ คน โดยมีพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งน้อยแห่งละ 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 แผนงาน และโครงการที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิ และบริบทของพื้นที่ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

๔.๓ มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน และรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงระบบบริการ และ/หรือการบริหารจัดการ

๔.๔ มีการบริหารจัดการระบบส่งต่อ เพื่อให้สามารถจัดการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานที่กำหนดดังต่อไปนี้

๔.๔.๑ มีการจัดระบบการส่งต่อ และรับกลับ และมีแนวทางหรือคู่มือในการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ

๔.๔.๒ สามารถส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖๐ นาที

๔.๔.๓ จัดให้มียานพาหนะในการรับส่งผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีอุบัติเหตุ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

๔.๔.๔ มีการอำนวยความสะดวกในการบริการส่งต่อผู้รับบริการ ทั้งส่งไปและรับกลับ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในเครือข่ายบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

๔.๔.๕ มีการส่งต่อข้อมูล การส่งต่อ-รับกลับ ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายหน่วยบริการ

๔.๕ มีระบบการสนับสนุน เพื่อให้หน่วยบริการประจำ และเครือข่าย สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ดังต่อไปนี้

๔.๕.๑ มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ มีจำนวนและประเภทบุคลากรที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมเกณฑ์ที่กำหนด (ประเมินเฉพาะหน่วยเดิม และมีส่วนขาด)

๔.๕.๒ มีระบบการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรของหน่วยบริการ
ปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ ที่ร่วมให้บริการสาธารณสุข ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการ
ด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เพียงพอ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาขวัญกำลังใจ ชื่นชม ยกย่องเชิดชู
ผลงานหรือบุคลากรที่แสดงผลสัมฤทธิ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่าย

๔.๕.๓ มีระบบสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย มีสถานที่ ยา วัสดุ
อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ที่เพียงพอ

๔.๕.๔ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ
สามารถขอรับคำปรึกษาจากภายในเครือข่ายหน่วยบริการได้อย่างรวดเร็ว

๔.๕.๕ มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ ที่ใช้ในการบริหารจัดการ ที่เชื่อมโยงภายใน
เครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ
กำกับติดตามและพัฒนางาน และส่งข้อมูล/รายงานให้สำนักงาน ตามที่กำหนด

๔.๕.๖ มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยบริการปฐม
ภูมิและในภาพรวมหน่วยบริการประจำ

๔.๖ มีระบบสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ
ดังต่อไปนี้

๔.๖.๑ มีการจัดหา รวบรวม หรือพัฒนาแนวปฏิบัติการสาธารณสุข ที่เป็นมาตรฐาน
และแนวปฏิบัติที่อ้างอิงได้ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้ในการจัดบริการ ที่สอดคล้องปัญหาและบริบทของพื้นที่

๔.๖.๓ มีระบบการจัดการด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้หน่วยบริการ
ปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมให้บริการ มีคุณภาพและมาตรฐาน

๔.๖.๔ มีระบบการจัดการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้หน่วยบริการปฐม
ภูมิและเครือข่าย มีมาตรฐานตามที่กำหนด

๔.๖.๕ สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายให้มีการพัฒนาวิชาการ
ของงานบริการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น งานวิจัย นวัตกรรม จัดแลกเปลี่ยนความรู้ หรือถอดบทเรียน ที่สอดคล้อง
กับปัญหาและบริบทของพื้นที่

๔.๗ มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เอกชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๔.๘ มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานประกันสุขภาพ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ การเบิกจ่ายชดเชย
ค่าบริการ

หมวด ๒

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องสามารถดำเนินการให้ผู้มีสิทธิ
เข้าถึงบริการได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางใช้เวลา
เฉลี่ยไม่เกิน 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 การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาจจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการ ในชุมชน และ/หรือในเครือข่ายหน่วยบริการ

๖.๕ บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ด้านการบริหารเภสัชกรรมและการให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาด้านการใช้ยา ด้านการบริหารเภสัชกรรมระดับบุคคล ครอบครัว และในชุมชน

๖.๖ บริการกายภาพบำบัด โดยการใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชนและ/หรือในเครือข่ายบริการ

๖.๗ บริการทางห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพโดยวิชาชีพ และ/หรือมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่ผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการได้อย่างมีคุณภาพ

๖.๘ มีระบบบริการอื่นๆ รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งอาจจะเป็นการจัดบริการภายในหน่วยบริการ/หรือการบริการเชิงรุกในชุมชน ตามความจำเป็นของผู้มีสิทธิในพื้นที่

๗. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีหรือจัดให้มีบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิโดยพละ 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 และอาจมีคณะกรรมการบริหารจัดการ โดยอาจมีผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ภาคประชาชน และผู้รับบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับติดตาม การบริการ ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

๘.๒ มีแผนงาน ที่สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยบริการประจำ และสอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้มีสิทธิ ที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน

๘.๓ มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน หรือรับฟังความคิดเห็น เพื่อปรับปรุงระบบบริการ และ/หรือการบริหารจัดการ

๘.๔ มีระบบการติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยบริการประจำ และ/หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

๘.๕ มีระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการจัดบริการและการบริหารจัดการที่สามารถเชื่อมโยงภายในเครือข่ายบริการ 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 และเครื่องมือ อย่างน้อยดังต่อไปนี้

๙.๑ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ปลอดภัย และมีพื้นที่ให้บริการอย่างพอเพียง เหมาะสมกับการจัดบริการแต่ละด้าน

๙.๒ จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นพร้อมใช้งาน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล ตามรายการที่สำนักงานกำหนด กรณีที่ให้บริการทันตกรรม ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เภสัชกรรมปฐมภูมิ กายภาพบำบัดหรือบริการเวชกรรมไทย ภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ตามรายการที่กำหนดในกฎกระทรวง ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และ/หรือตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

๑๐. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องมีศักยภาพในการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้อาจขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และ/หรือหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑๐.๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ และแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ สำนักงานหรือสำนักงานสาขาไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

๑๐.๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

๑๐.๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำและ/หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

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

๑๐.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

๑๐.๖ มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพ

๑๑. สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการต้องจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน โดยมีคุณลักษณะด้านบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ และรายละเอียดอื่นที่จำเป็น ตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๔

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป

๑๒. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีศักยภาพในการรองรับการให้บริการสาธารณสุข ตามที่หน่วยบริการประจำแจ้งความประสงค์จะส่งต่อผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำมารับบริการ ดังต่อไปนี้

๑๒.๑ มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการ พร้อมทั้งมีเตียงสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพใช้กู่พื้นคืนชีพไม่น้อยกว่า ๓ เตียง

๑๒.๒ ต้องมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในอย่างเพียงพอ เพื่อรองรับผู้มีสิทธิในสัดส่วนที่สำนักงานกำหนด ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพพื้นที่และศักยภาพที่มีอยู่ที่ดีที่สุด

๑๒.๓ มีห้องผ่าตัดที่ได้มาตรฐานพร้อมให้บริการ อย่างน้อย ๑ ห้อง กรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ เตียง อาจไม่จัดบริการด้วยตนเองและต้องมีระบบการส่งต่อ

๑๒.๔ มีห้องผู้ป่วยหนัก ให้บริการอย่างน้อย ๒ เตียง กรณีโรงพยาบาลขนาดต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ เตียง อาจไม่จัดบริการด้วยตนเองและต้องมีระบบการส่งต่อ

๑๒.๕ มีระบบการรับ/ส่งต่อ และรับ/ส่งกลับ ครอบคลุมทั้งเครือข่ายการส่งต่อ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๓. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องสามารถให้บริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ที่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข 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 ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือตามท้องที่กรวิชาชีพกำหนด 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 ต่อผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำที่แจ้งความประสงค์จะส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ คน โดยคิดจากอัตรากำลังที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทอื่น และกรณีหน่วยบริการที่มีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย ๔ สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม และมีแพทย์แต่ละสาขาให้คำปรึกษาและพร้อมปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๔.๑.๓ มีทันตแพทย์อย่างเพียงพอกับการให้บริการ และกรณีหน่วยบริการใด มีขนาด ๙๐ เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลังปริญญาปฏิบัติงานประจำ ไม่น้อยกว่า ๑ คน และสอดคล้องกับการให้บริการ

๑๔.๑.๔ มีพยาบาลวิชาชีพประจำทุกแผนกในสัดส่วนที่เพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณ งานตามท้องครวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๕ มีเภสัชกรปฏิบัติงานประจำในสัดส่วนจำนวนเภสัชกรอย่างน้อย ๑ คน ต่อ จำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามท้องครวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๖ มีเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามท้องครวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๗ มีนักร่างกายบำบัดปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนนักร่างกาย ภาพ อย่างน้อย ๑ คนต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามท้องครวิชาชีพกำหนด

๑๔.๑.๘ มีนักรังสีเทคนิคปฏิบัติงานประจำ ในสัดส่วนจำนวนนักรังสีเทคนิค อย่างน้อย ๑ คน ต่อจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการไม่เกิน ๓๐ เตียง ตามท้องครวิชาชีพกำหนด

๑๔.๒ มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการ ให้มีการศัลยกรรมที่เพียงพอ ในการให้บริการ

๑๕. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีการบริหารจัดการองค์กร อย่างน้อยดังต่อไปนี้

๑๕.๑ มีระบบประกันคุณภาพทั้งองค์กร

๑๕.๒ มีระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถสื่อสารเชื่อมต่อ เข้าถึงและส่งข้อมูล ตามที่สำนักงานกำหนดและ/หรือกับหน่วยบริการประจำได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและทันเวลา

๑๕.๓ มีระบบการคุ้มครองสิทธิอย่างครอบคลุมและทั่วถึงทั้งองค์กร

๑๕.๔ มีระบบบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป

๑๕.๕ มีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหน่วยบริการ

๑๕.๖ มีระบบเวชระเบียนที่ได้มาตรฐาน และมีเวชระเบียนพร้อมให้สำนักงานตรวจสอบ

๑๖. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ต้องมีอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดังต่อไปนี้

๑๖.๑ มีลักษณะของอาคาร สถานที่อย่างน้อยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอุปสรรคอื่น ในการเข้ารับบริการ

๑๖.๒ มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนเหมาะสมกับการจัดบริการในแต่ละแผนกบริการ ที่เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การบริการนั้นๆ

๑๖.๓ มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวก สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร

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 มีรพพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมยา เวชภัณฑ์ บุคลากร อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน และอุปกรณ์สื่อสาร 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 และเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัย ที่ได้มาตรฐานและพร้อมใช้งานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หมวด ๕

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

๑๘. สถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ต้องมีศักยภาพเป็นไปตามประกาศเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอรับการขึ้นทะเบียน ตามที่สำนักงานกำหนด

กรณีสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ที่เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปด้วย ให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอขึ้นทะเบียน แต่สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ขอขึ้นทะเบียน

การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่ขึ้นทะเบียน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพ

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพ

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

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ สถานบริการของเอกชนหรือหน่วยงานภายในสถานบริการของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ยื่นคำร้องต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ หรือส่วนงานภายในสถานบริการของรัฐ หรือสภาวิชาชีพ ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แจ้งสำนักงานหรือสำนักงานสาขาเพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการที่รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ผลการตรวจประเมิน โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๔ กำหนดระยะเวลาการขึ้นทะเบียน แบบคำขอขึ้นทะเบียน แบบสัญญา หรือข้อตกลงให้บริการ สาธารณสุข หลักประกันการเป็นหน่วยบริการ และแบบการตรวจประเมินให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ สถานบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทาง ศัลยกรรมหัวใจ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้สิ้นสุดการเป็นหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อระดับตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป และหากประสงค์ เป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ให้ดำเนินการตามข้อ ๓

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ / ตอนพิเศษ ๑๔๖ ง / หน้า ๒๘ / ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐
ลงวันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

**คุณสมบัติของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษา
โรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

หน่วยบริการต้องผ่านการรับรองคุณภาพทั้งระบบ (Hospital Accreditation, ISO ๙๐๐๐:๒๐๐๐ หรือมาตรฐานอื่นๆ) และมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมด้านหัวใจตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. มาตรฐานด้านสถานที่และอุปกรณ์

- ๑.๑ ต้องมีห้องผ่าตัดที่สามารถทำการผ่าตัดหัวใจได้อย่างปลอดภัย อุปกรณ์ต้องครบถ้วนสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปห้อง ICU ได้อย่างปลอดภัย
- ๑.๒ มีเตียงรับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจอย่างน้อย ๒ เตียง ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care unit: ICU) หรือหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจและหลอดเลือด (CCU) พร้อมอุปกรณ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจครบถ้วน
- ๑.๓ มีเครื่องหัวใจและปอดเทียม (Heart-Lung Machine) ประจำห้องผ่าตัดและสามารถใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๑.๔ หน่วยบริการที่ทำการผ่าตัดหัวใจผู้ใหญ่ ต้องมีเครื่องพุงการทำงานของหัวใจ (Intra-Aortic Ballon Pump : IABP) อย่างน้อย ๑ เครื่อง
- ๑.๕ มีเครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงชนิดเคลื่อนที่ได้ (Echo) อย่างน้อย ๑ เครื่อง
- ๑.๖ กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีห้องสวนหัวใจ ต้องมีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ที่รองรับสำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้
- ๑.๗ มีเครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ (Monitoring) ตลอดเวลาการผ่าตัด
- ๑.๘ มีเครื่องติดตามตรวจสอบสัญญาณชีพ ขณะขนย้ายผู้ป่วย (Transfer Monitoring)
- ๑.๙ มีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) แบบ Internal ประจำห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดหัวใจ และแบบ External ประจำใน ICU
- ๑.๑๐ มีเครื่องวัดความแข็งตัวของเลือด Activated Clotting Time (ACT)
- ๑.๑๑ มีชุดเครื่องมือผ่าตัดที่สามารถเปิดผ่าตัดหัวใจ (Open Heart Surgery) อย่างน้อย ๒ ชุด
- ๑.๑๒ มีเครื่องตรวจ Blood Gas Analysis (ABG) และสามารถส่งตรวจได้ตลอด ๒๔ ชม.
- ๑.๑๓ มีคลังเลือดสำรอง Blood Component อย่างเพียงพอสำหรับการทำผ่าตัดหัวใจ
- ๑.๑๔ มีระบบบริการบำบัดทดแทนไต

๒. มาตรฐานด้านบุคลากร

๒.๑ แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Surgeon : CVT)

- ๒.๑.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๑.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๑.๓ ได้รับวุฒิหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยแพทย์ทรวงอก จากแพทยสภา
- ๒.๑.๔ กรณีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรฯ จากสถาบันต่างประเทศ แพทย์จะต้องได้รับการรับรองจากสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย

๒.๒ อายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist)

- ๒.๒.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๒.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๒.๓ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ

๒.๓ วิสัญญีแพทย์ (General Anesthesiologist)

- ๒.๓.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๓.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๓.๓ ได้รับวุฒิหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก หรือได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร สาขาวิสัญญีวิทยา ที่ผ่านการอบรมด้านวิสัญญีวิทยา สำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

๒.๔ กุมารแพทย์โรคหัวใจ (Pediatric cardiologist) (ในกรณีที่มีการผ่าตัดหัวใจในเด็ก)

- ๒.๔.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๔.๒ ให้มีแพทย์พร้อมปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๔.๓ ได้รับวุฒิหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ

๒.๕ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (Perfusionist)

- ๒.๕.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๕.๒ สามารถให้บริการร่วมทีมผ่าตัดหัวใจได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๒.๕.๓ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๒.๖ วิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist)

- ๒.๖.๑ ปฏิบัติงานประจำ (Full time : ปฏิบัติงานในเวลาราชการ) อย่างน้อย ๑ คน
- ๒.๖.๒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
- ๒.๖.๓ ผ่านการฝึกอบรมวิสัญญีวิทยาสำหรับวิสัญญีพยาบาล จากสถาบันที่รับรองโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (หลักสูตร ๑ ปี)

๒.๗ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ (ICU Nurse)

๒.๗.๑ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๒.๗.๒ มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจหลังผ่าตัดใน ICU ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยพยาบาล ๑ คน ต่อผู้ป่วย ๑ คนในระยะวิกฤติ

๓. มาตรฐานด้านการจัดการ

๓.๑ ต้องมีที่ปรึกษาดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

๓.๑.๑ คุณสมบัติของที่ปรึกษาการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

๓.๑.๑.๑ ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาศัลยกรรมทรวงอก จากแพทยสภา

๓.๑.๑.๒ มีประสบการณ์ทำผ่าตัดมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย

๓.๑.๒ บทบาทหน้าที่ของที่ปรึกษาการดำเนินการด้านการผ่าตัดหัวใจ (Cardiac Surgery Supervisor)

๓.๑.๒.๑ รับผิดชอบในการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ ให้มีการนำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่ สปสช. กำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราป่วย (Morbidity rate) และอัตราการตาย (Mortality rate)

๓.๑.๒.๒ ตรวจสอบและรับรองรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) อย่างสม่ำเสมอ

๓.๑.๒.๓ เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้นำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่ สปสช. กำหนด

๔. มาตรฐานด้านการให้บริการ

๔.๑ ในกรณีที่สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยมีการกำหนดแนวเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคหัวใจโดยวิธีการผ่าตัดให้ยึดถือเป็นมาตรฐานในการบริการ

๔.๒ มีการบันทึก ทบทวนและรายงาน Morality/Morbidity/Occurrence report ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีหลักฐานเพื่อการตรวจสอบด้านคุณภาพการให้บริการ

๔.๓ หน่วยบริการจะต้องให้บริการผู้ป่วยตามศักยภาพของหน่วยบริการในทุกกรณี ห้ามปฏิเสธผู้ป่วย ในกรณีที่เกินศักยภาพของหน่วยบริการ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อและดำเนินงานตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

๔.๔ หน่วยบริการจะต้องดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนปลอดภัยและสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้

๔.๕ กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หน่วยบริการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจนปลอดภัย และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ หรือส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อ

๕. มาตรฐานด้านการจัดการข้อมูล

๕.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๒ มีการจัดเก็บและรายงานสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ ตามที่ สปสช. กำหนด



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรขยายเวลาการปฏิบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการด้านดังกล่าวแก่ประชาชนอยู่แล้ว ได้มีเวลาเตรียมการให้เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจประเมินใหม่และมีให้หน่วยบริการที่ให้บริการอยู่เดิมต้องยุติการให้บริการ 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 เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (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 ประสาทวิทยา ธนาครศาสตร์ โลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกัน พืชวิทยา นิติวิทยาศาสตร์ ชีววิทยาระดับโมเลกุลและมนุษย์พันธุศาสตร์ เทคโนโลยีเกี่ยวกับเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ การทดสอบทางสรีรวิทยา และการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องหรือมีลักษณะคล้ายกับงานที่กล่าวข้างต้นที่มีชื่อเรียกเป็นอย่างอื่น

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

ข้อ ๒ สถานบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของสภาวิชาชีพหรือสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) สามารถให้บริการตรวจทดสอบ วิเคราะห์ สิ่งส่งตรวจแก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน หรือตรวจทดสอบ วิเคราะห์ สิ่งส่งตรวจจากหน่วยบริการโดยแสดงวันเวลาการเปิดให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในที่เปิดเผยให้ประชาชนมองเห็นได้ชัดเจน

(๓) มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจัดการเพื่อรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

(๔) มีระบบสารสนเทศที่ใช้ในการบริหารจัดการและติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงกับหน่วยบริการประจำ และสำนักงาน พร้อมรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่หน่วยบริการทั้งในภาวะปกติและเร่งด่วน และสามารถส่งรายงานตามที่สำนักงานกำหนด

(๕) มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ

(๖) มีผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยบริการประจำและสำนักงาน

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

ข้อ ๓ สถานบริการที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศนี้ ให้อื่นคำขอต่อสำนักงาน โดยส่งข้อมูลพื้นฐานและแสดงผลการดำเนินงานตามที่สำนักงานกำหนดเพื่อประกอบการพิจารณาตรวจประเมิน

ข้อ ๔ สถานบริการที่ไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมิน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ โดยยื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือ ต่อสำนักงานภายใน 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 ตามมาตรฐาน ISO ๑๕๑๘๙ หรือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ โดยสภาเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation) หรือมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการโดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมาตรฐานอื่นที่เทียบเคียงได้ในระดับเดียวกัน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙
วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
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 การกระจายตัวของหน่วยบริการเพื่อความสะดวก ในการเข้าถึงบริการและมีคุณสมบัติของหน่วยบริการหรือสถานบริการที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับบริการ ส่งต่อเฉพาะด้านการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 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 เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เขต

ข้อ ๕ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ใช้เกณฑ์การตรวจประเมินตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ตรวจประเมินสถานบริการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน

ข้อ ๖ สถานบริการของเอกชนหรือหน่วยงานภายในสถานบริการของเอกชนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา เพื่อรับการตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อ ๕

สถานบริการของรัฐหรือสภาวิชาชีพ หรือส่วนงานภายในสถานบริการของรัฐหรือสภาวิชาชีพ ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี ผ่านสายสวน ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบและจัดประเภทหน่วยบริการตามเกณฑ์การตรวจประเมิน ตามข้อ 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 เพื่อบริการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการในระดับที่ ๑ จะต้องให้บริการ ดังนี้
 - ๑.๑.๑ ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (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 ต้องมีการเตรียมห้องผ่าตัดหัวใจเพื่อบริการกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา
 - ๑.๑.๗ ต้องมีศัลยแพทย์หัวใจและทีมเตรียมพร้อมให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดเพื่อบริการกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา หรือเข้ามาให้บริการในเวลาฉุกเฉินได้ตลอดเวลา
 - ๑.๑.๘ ต้องมีบริการวิสัญญีวิทยาด้านหัวใจและหลอดเลือด เพื่อบริการกรณีฉุกเฉินตลอดเวลาที่ทำหัตถการเพื่อการรักษา
 - 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 เพื่อบริการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจอยู่ในหน่วยบริการนั้นโดยหน่วยบริการในระดับที่ ๒ จะต้องให้บริการ ดังนี้

- ๑.๒.๑ ต้องมีบริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีหรือภาพทางการแพทย์สำหรับวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เช่น การทดสอบสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (exercise stress test) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (echocardiogram)
- ๑.๒.๒ ต้องมีห้องผู้ป่วยวิกฤติทางโรคหัวใจที่ทันสมัยให้บริการได้
- ๑.๒.๓ ต้องมีบริการธนาคารเลือด
- ๑.๒.๔ ต้องมีบริการรับปรึกษาโรคทางไต และบริการล้างไต
- ๑.๒.๕ มีหน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดรองรับการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่เกิดผลแทรกซ้อนจากการทำหัตถการสวนหัวใจเป็นลายลักษณ์อักษรว่าจะร่วมกันดูแลโดยศัลยแพทย์หัวใจและทีมพร้อมปฏิบัติงานตลอดเวลาที่ทำให้หัตถการเพื่อการรักษา และสามารถเริ่มทำการผ่าตัดได้ภายใน ๙๐ นาที นับตั้งแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการเพื่อรักษา
- ๑.๒.๖ ต้องสามารถให้มีการทบทวนภาพถ่ายรังสีหลอดเลือดหัวใจระหว่างศัลยแพทย์หัวใจและอายุรแพทย์ผู้ทำหัตถการ เพื่อวางแผนการรักษาก่อนการทำหัตถการ

๒. ศักยภาพด้านอุปกรณ์

- ๒.๑ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปีระบบดิจิทัล หรือเครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระบบดิจิทัลที่สามารถปรับขยายภาพได้หลายระดับ และมีระบบเก็บภาพแบบออนไลน์ และสามารถเรียกดูได้จากระบบจัดเก็บภาพ (archiving system)
- ๒.๒ มีเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจแบบหลายช่อง (อย่างน้อย ๒ ช่อง สำหรับวัดความดันและ ๓ ช่อง สำหรับคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ที่มีการทำงานแบบเรียลไทม์ และสามารถวัด cardiac output ได้โดยวิธีการของ Fick หรือวิธี Thermodilution
- ๒.๓ ต้องมีความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการเพื่อการรักษา ได้แก่ สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (coronary guiding catheter) สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (coronary guide wire) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยบอลลูน (coronary balloons dilatation catheter) สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (coronary stent) ตลอดจนอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น coronary stent graft
- ๒.๔ ต้องมีอุปกรณ์สำหรับช่วยฟื้นคืนชีพตลอดจนอุปกรณ์เพื่อพยุงการทำงานของหัวใจที่ใช้งานได้ทันทีภายในห้องทำหัตถการเพื่อการรักษา ประกอบด้วย อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน ตลอดจนยาต่างๆ ที่ใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดไบเฟสิก (biphasic defibrillator) เครื่องกระตุ้นหัวใจสำรองชั่วคราว (temporary transvenous pacemakers) เครื่องพุงหัวใจและระบบไหลเวียนด้วยบอลลูนในหลอดเลือดแดงใหญ่ (intra-aortic balloon pump) อุปกรณ์สำหรับเจาะระบายช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardiocentesis)

๓. ศักยภาพด้านความปลอดภัยจากรังสี

- ๓.๑ ต้องผ่านการตรวจสอบสภาพการทำงานของเครื่องกำเนิดรังสี และเครื่องหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับรังสีในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและขออนุญาตผลิตมิได้ครอบครองหรือใช้ซึ่งพลังงานปรมาณูตามกฎหมายว่าด้วยพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ

- ๓.๒ ต้องมีการตรวจประเมินปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับโดยใช้เครื่องบันทึกปริมาณรังสีประจำบุคคล (X-Ray badge, OSL) อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง จากหน่วยงานที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของสำนักปรมาณูเพื่อสันติ
- ๓.๓ ต้องมีเครื่องใช้อันจำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี อาทิเช่น ชุดตะกั่ว วัสดุกำบังรังสี มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
- ๓.๔ มีการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีเป็นประจำทุกปี
- ๓.๕ สำหรับแพทย์ผู้ทำหัตถการควรมีเครื่องบันทึกปริมาณรังสีบุคคลอย่างน้อย ๒ ชิ้น สำหรับวัดปริมาณรังสีที่ร่างกายได้รับภายในกับภายนอกเสื้อตะกั่ว

๔. ศักยภาพด้านการจัดการ

- ๔.๑ คุณสมบัติของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ (Cath lab Director)
 - ๔.๑.๑ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๑

ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ ต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ และต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปี และไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ราย
 - ๔.๑.๒ หน่วยบริการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนระดับที่ ๒

ผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกรณีเฉพาะ และต้องมีประสบการณ์ในการทำหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๒๐๐ ราย
- ๔.๒ บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบการดำเนินการของห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ (Cath lab Director)
 - ๔.๒.๑ รับผิดชอบในการควบคุมคุณภาพการบริการ ให้มีการทำหัตถการตามข้อบ่งชี้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ตลอดจนผลลัพธ์การทำหัตถการ อัตราตาย และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
 - ๔.๒.๒ เป็นที่ปรึกษาและผู้ควบคุมการทำหัตถการของแพทย์ผู้ทำหัตถการ ในกรณีที่คุณสมบัติและประสบการณ์ยังไม่ครบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
 - ๔.๒.๓ เป็นผู้วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาบุคลากร ตลอดจนครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆ ให้ใช้งานได้เหมาะสมกับการบริการ
 - ๔.๒.๔ รวบรวมและรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence report) วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

๔.๒.๕ เป็นผู้ควบคุมให้มีการจัดทำ การทบทวน 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 จะต้องควบคุมการปฏิเสธรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือที่มีการทำความตกลงไว้ ไม่เกินร้อยละ 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 โดยการทำการหัตถการครั้งนั้นจะต้องทำการหัตถการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำการหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า ๕ ปี และไม่ต่ำกว่า 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 lesion
- (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 \leq 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 และของสภาวิชาชีพ 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 ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต 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) ซึ่งไม่อาจปฏิบัติงานประจำตลอดเวลา
ราชการได้ครบตามจำนวน หน่วยบริการนั้นต้องจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาทดแทนบุคลากรปฏิบัติงาน
ประจำตลอดเวลาราชการ โดยให้นับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาจำนวนสองคนที่ปฏิบัติงานจริงรวมจำนวนชั่วโมง
ทั้งหมดหนึ่งร้อยหกสิบชั่วโมงต่อเดือนเท่ากับบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการจำนวนหนึ่งคน

ข้อ ๖ สถานบริการซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้อื่นคำขอขึ้นทะเบียน และยื่นแบบประเมินศักยภาพตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้
ต่อสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อตรวจประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ข้อ ๗ สถานบริการที่ได้รับการตรวจประเมิน หากไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจประเมินมีสิทธิอุทธรณ์
ผลการตรวจประเมิน โดยให้อื่นอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ทราบผลการตรวจประเมิน

ข้อ ๘ สถานบริการที่ผ่านการตรวจประเมิน จะได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับ
การส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้
มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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



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 <i>หมายเหตุ แสดงหลักฐาน ณ วันเวลาที่ได้รับการประเมินฯ โดย สปสช. ขยายเวลาให้ ๑๘๐ วัน หลังวันหมดอายุ</i>			
๒	ความพร้อมด้านสถานที่			
๒.๑	มีห้องจำลองการฉายรังสีและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			
๒.๒	มีห้องฉายรังสีระยะไกลและห้องควบคุม ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง			
๒.๓	มีห้องให้รังสีระยะใกล้ และมีห้องใส่เครื่องมือรังสีระยะใกล้ ที่ผ่านการประเมินความปลอดภัยทางรังสีจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ ห้อง (ทั้งนี้ หากสถานบริการใดไม่มีห้องดังกล่าว ต้องมีระบบการประสานส่งต่อกรณีที่มีผู้ป่วยต้องรับการรักษาร่วมด้วยรังสีระยะใกล้)			
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 ตามเทคนิคการฉายรังสี			
๓.๕	มีระบบคอมพิวเตอร์ฐานข้อมูลทางฟิสิกส์รังสีรักษา			
๔. ความพร้อมด้านบุคลากร				
๔.๑	มีแพทย์รังสีรักษาที่สามารถให้บริการและคำปรึกษา ปฏิบัติงาน ประจำตลอดเวลาราชการ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการ			
๔.๒	มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาฟิสิกส์การแพทย์ ที่สามารถให้บริการปฏิบัติงานประจำ ตลอดเวลาราชการ อย่างน้อย ๑ คน ต่อหน่วยบริการ			
๔.๓	มีนักรังสีการแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิการศึกษาเป็นวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขารังสีเทคนิค ปฏิบัติงานทางรังสีรักษา ปฏิบัติงานประจำ ตลอดเวลาราชการ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • 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			
<p>หมายเหตุ กรณีที่หน่วยบริการมีบุคลากรตามลำดับที่ ๔.๒ และ ๔.๓ ซึ่งไม่อาจปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการได้ครบตามจำนวน หน่วยบริการนั้น ต้องจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาทดแทนบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการ โดยให้นับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานไม่เต็มเวลาจำนวนสองคนที่ปฏิบัติงานจริงรวมจำนวนชั่วโมงทั้งหมดหนึ่งร้อยหกสิบชั่วโมงต่อเดือนเท่ากับบุคลากรปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาราชการจำนวนหนึ่งคน</p>				

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ประเมิน

วันที่ประเมิน.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของผู้ประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการประเมิน

ผ่าน ผ่านแบบมีเงื่อนไขประเมินซ้ำ ๖ เดือน ไม่ผ่าน

๑
(ผู้ตรวจประเมิน)

๒
(ผู้ตรวจประเมิน)

๓
(ผู้ตรวจประเมิน)

๔
(ผู้ตรวจประเมิน)

๕
(ผู้ตรวจประเมิน)

รับทราบผลการประเมิน

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่รับทราบผลการประเมิน



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 สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**รายละเอียดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายอัตราค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(แบบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒)**

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกค่าพาหนะ

พาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยหมายถึงพาหนะที่ใช้ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ หรือพาหนะอื่นใด ที่ได้รับการออกแบบสร้างหรือดัดแปลง โดยพาหนะดังกล่าวจะต้องจัดให้มียา เวชภัณฑ์ และบุคคลกร ทางสาธารณสุข เพื่อการลำเลียงและดูแลรักษาผู้ป่วยในระหว่างการเคลื่อนย้ายหรือเดินทาง ซึ่งอัตราการเบิกจ่ายค่าพาหนะ ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

๑ เป็นการส่งต่อผู้ป่วยในจากหน่วยบริการต้นทางจนถึงหน่วยบริการปลายทาง ซึ่งหมายความรวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า รวมถึงการรับผู้ป่วยเพื่อนอนรักษาต่อเนื่องที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพต่ำกว่าด้วย

๒ เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

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

๔ การส่งต่อไม่นับรวมการส่งไปตรวจพิเศษระหว่างกรนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

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 ให้อนุโลมใช้ประเภทที่ใกล้เคียงตามอัตราการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายตามจริงไม่เกินอัตราที่กำหนดในพาหนะทางน้ำแต่ละประเภท

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	

การบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย (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 ให้ยกเลิกความในส่วนของอัตราค่าการเบิกจ่ายกรณีเฮลิคอปเตอร์ 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 สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง อัตราค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖
ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

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 การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (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 เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (e-claim) ทั้งนี้ตามรูปแบบและวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๒ หน่วยบริการนอกเหนือไปจากที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ หากมีความประสงค์จะส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (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 การส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-claim)

หน่วยบริการที่สามารถส่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๑. รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
๒. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
๓. รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
๔. รพ.ขอนแก่น
๕. รพ.อุดรธานี
๖. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
๗. รพ.สระบุรี
๘. รพ.สุราษฎร์ธานี
๙. รพ.เจ้าพระยามรราช 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.มหาราชนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
๒๙. รพ.ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๓๐. รพ.สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๓๑. รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยขอนแก่น
๓๒. รพ.รามธิบดี
๓๓. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ (รพ.วชิรา)
๓๔. รพ.จุฬาลงกรณ์
๓๕. รพ.นพรัตนราชธานี
๓๖. รพ.ราชวิถี
๓๗. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๓๘. รพ.ภูมิพลอดุลยเดช
๓๙. รพ.สมเด็จพระปิยะเกล้า
๔๐. รพ.พระมงกุฎเกล้า
๔๑. รพ.ศรีธัญญา
๔๒. รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา
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 อุตรธานี
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. ๒๕๕๕

(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 หน่วยบริการที่ใหยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin) ซื้อมาโดยหาหนึ่งตามบัญชีในเอกสารหมายเลข ๑ ควรใช้ต่อเนื่องอย่างน้อยหนึ่งปี ยกเว้นมีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ก็สามารถเปลี่ยนซื้อมาอื่นได้และแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ รวมทั้งติดตามระดับ Hematocrit (Hct) ของผู้ป่วยอย่างน้อยทุก ๔ - ๘ สัปดาห์ต่อครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการให้ยาแก่ผู้ป่วย

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

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 \leq 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 และ HD 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 กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนดสามารถเลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆ 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 องค์กรเภสัชกรรมส่งยาให้หน่วยบริการภายใน 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 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป โดยมีรายละเอียดการบันทึกข้อมูล ดังนี้

(๑) รายการยาต้องเป็นชื่อยาที่ระบุตามประกาศเท่านั้น กรณีไม่ใช้ยาตามรายการที่กำหนดสามารถเลือกบันทึกข้อมูลในประเภทอื่นๆ เพื่อเติมได้ 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 องค์กรเภสัชกรรม 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 เจ็อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เจ็อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖๗ ของเอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเจ็อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ 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 เจ็อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง 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) เป็นผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (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 หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดให้แก่ผู้ป่วยได้ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์คนละไม่เกิน ๔ ถังต่อวัน

กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้น้ำยา CAPD เกินกว่า ๔ ถังต่อวัน ให้หน่วยบริการแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต พิจารณาสับสนุนเพิ่มเป็นรายการอื่นไป

(๒) การสนับสนุนยา Erythropoietin

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักเกณฑ์ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการสนับสนุนและให้ยา Erythropoietin แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

(๓) การสนับสนุนสาย Tenckhoff catheter

สนับสนุนให้แก่ผู้ป่วย โดยหน่วยบริการสามารถส่งผ่านโปรแกรม 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 ให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนหรือหน่วยบริการที่บ้านที่กติดตามผลการรักษา 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 ทั้งนี้ หากหน่วยบริการ 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 ให้หน่วยบริการทำเรื่องขอย้ายระยะเวลาต่อคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการมอบหมาย โดยขอย้ายระยะเวลาได้ ๑ ครั้ง เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ วัน

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

(๔) กรณีเจ็บป่วยอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นนอกเหนือจาก CAPD หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่าย เหม่าจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) และอื่นๆ ตามแนวทาง เวชปฏิบัติกรขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน

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 หรือโปรแกรมอื่น ที่สำนักงานกำหนด

(๒) สำนักงานจะให้การสนับสนุนผ่านระบบการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ตามที่สำนักงานกำหนด

๔.๒ การขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

การขอรับค่าตอบแทนหน่วยบริการแบบเหม่าจ่ายเพิ่มเติม (On top) ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการบริการ และการนัดติดตามผู้ป่วยผ่านโปรแกรม DMIS_CAPD หรือโปรแกรมอื่นที่สำนักงานกำหนดทุกเดือน โดยสำนักงาน จะตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการให้บริการและตอบแทนให้เป็นรายเดือนหรือตามที่ได้รับรายงานข้อมูล การให้บริการ

๕. การอุทธรณ์หลังการจ่าย

กรณีที่หน่วยบริการ เห็นว่าการจ่ายค่าตอบแทนของสำนักงานไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ หรือมีค่าใช้จ่าย ในการให้บริการผู้ป่วย CAPD นอกเหนือจากแนวทางที่สำนักงานกำหนด และเป็นภาระอย่างมากหรืออาจกระทบ ต่อคุณภาพการให้บริการ หน่วยบริการมีสิทธิอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ได้รับรายงานการจ่ายเงิน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับการรักษา
โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับ
บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙
ประกอบข้อ ๒๗.๑.๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือด
โคโรนารีผ่านสายสวนและเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือด
โคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ข้อ ๒ เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดโคโรนารี และเกณฑ์การพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็น
ไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ข้อ ๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตามประกาศนี้

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 มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในตำแหน่งนั้นหนาตัวขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงเมื่อหลอดเลือดหัวใจได้ตีบตันไปแล้วอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ อาการสำคัญที่พบได้บ่อย เช่น อาการปวดเค้นอก (Angina) ใจสั่น เหงื่อออก เหนื่อยขณะออกกำลังกาย เป็นลมหมดสติ หรือเสียชีวิตเฉียบพลัน ลักษณะอาการปวดเค้นอกของโรคหัวใจขาดเลือดจะมีลักษณะเฉพาะ คือ อาการเจ็บหน้อกๆ เหมือนมีอะไรมาทับหรือรัดบริเวณกลางหน้าอกใต้กระดูก sternum อาจมีร้าวไปบริเวณคอ กราม ไหล่ และแขนทั้ง ๒ ข้างโดยเฉพาะข้างซ้าย มักเป็นมากขึ้นขณะออกกำลังกาย 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 เป็นระยะเวลาเวลานานกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

๒. ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome: ACS)

หมายถึง กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลันประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ ปวดเค้นอกรุนแรงเฉียบพลัน หรือเจ็บขณะพัก (rest angina) นานกว่า ๒๐ นาที หรือ ปวดเค้นอกซึ่งเกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิมจำแนกเป็น 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 **ยกเว้น** ในบางกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ เช่นผู้ป่วยที่มาด้วย Post cardiac arrest, Shock, Syncope หรือ Cardiogenic-dyspnea หรือผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเบาหวานแทรกซ้อน

๒.๑.๓. มีประวัติ **ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง ๒ ข้อ** 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 **ยกเว้น** 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 การออกกำลังกาย 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 ของค่าสูงสุดของแต่ละห้องปฏิบัติการนั้นๆ)
- Troponin I มากกว่า หรือ เท่ากับ ๒.๐ ng/mL

หมายเหตุ :

๑. ผู้ป่วยที่มาด้วย Cardiogenic dyspnea (๑.หายใจลำบาก หอบ เหนื่อยขณะออกกำลังกายหรือขณะพัก ๒.นอนราบไม่ได้ ต้องลุกนั่ง หรือนอนศีรษะสูงโดยใช้หมอน ๒ ใบ ๓.หายใจลำบากตอนกลางดึกต้องตื่นลุกขึ้น เนื่องจากรู้สึกเหนื่อยและกระสับกระส่าย) ไม่มีอาการปวดเค้นอก แต่ EKG มี ST-T changes มี Cardiac marker ปกติและมี Document coronary artery disease ชัดเจนจากผลการตรวจ Coronary angiogram ในกรณีนี้ให้วินิจฉัยเป็น Unstable angina
๒. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจ CK,CK-MB หรือ Troponin T/I แต่ EKG มี ST-T change หรือ inverted T และมีอาการปวดเค้นอกมากกว่า ๒๐ นาที

ตารางที่ ๑ แสดงอาการปวดเค้นอกที่แบ่งตามเกณฑ์ของ Canadian Cardiac Society (CCS)

Class I	อาการปวดเค้นอกเกิดเฉพาะเมื่อออกกำลังกายหนักๆ หรือออกกำลังกายเป็นเวลานาน
Class II	อาการปวดเค้นอกเกิดเมื่อออกกำลังกายปานกลาง 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 ได้กำหนดแนวทางและข้อมูลที่น่ามาประกอบการพิจารณาจากการ
บันทึกข้อมูลในเวชระเบียน ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- (๑) อาการปวดเค้นอก (Anginal symptom)
- (๒) หลักฐานการบ่งชี้การขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardial Ischemia)
- (๓) การให้การรักษาทายอย่างเต็มที่ (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 จนถึงโรงพยาบาล
ที่ให้บริการ PCI
 - ๑.๒.๒. Transfer PCI ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Thrombolytic agent และระยะเวลาไม่เกิน
๒๔ ชั่วโมง หลังมีอาการ
- ๑.๓. ในรายที่เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (Cardiogenic shock, Heart failure) หรือยังมีอาการปวดเค้นอก
(Ischemic pain) ควรได้รับการทำ PCI แม้ว่า Symptom onset เกิน ๑๒ ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดอาการ
- ๑.๔. ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและไม่สามารถเปิดเส้นเลือด
ได้สำเร็จภายหลังจากการบริหารยาไปแล้ว ๖๐-๙๐ นาที (Failed thrombolysis) ผู้ป่วยยังไม่หายจาก
อาการปวดเค้นอก หรือการตรวจ EKG พบ ST-segment ที่ยกสูงไม่ลดลงหรือลดลงไม่ถึงครึ่งหนึ่ง
หรือระดับ Cardiac marker ไม่ลดลง ควรได้รับการทำหัตถการปฏิบัติรักษาหลอดเลือดหัวใจด้วยการขยาย
หลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Rescue PCI) ภายใน ระยะเวลาไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ
- ๑.๕. ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการปวดเค้นอกแล้ว (Angina symptom) สามารถให้การรักษาได้เมื่อมีหลักฐานพบว่า
มีการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจ (Delayed PCI)
- ๑.๖. กรณีผู้ป่วยเกิดอาการปวดเค้นอกซ้ำขณะที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลหลังให้การรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจ
ขาดเลือด (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 ได้เมื่อมีหลักฐานพบว่าการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจหรือมีอาการปวดเค้นอกตามเกณฑ์ของ Canadian Cardiovascular Society (CCS) อย่างไม่อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๓.๑. มีอาการปวดเค้นอกแม้ออกแรงเพียงเล็กน้อยหรือขณะอยู่เฉยๆ (CCS III-IV)

๓.๒. มีอาการปวดเค้นอกขณะออกแรงในระดับปกติ หรือออกแรงในระดับที่น้อยกว่าปกติ (CCS I-II) ในกลุ่มนี้ต้องพบหลักฐานว่ามีหัวใจขาดเลือดชัดเจน

๓.๓. กรณีที่ไม่เคยเกิดอาการปวดเค้นอก (Asymptomatic) ในกลุ่มนี้ต้องพบหลักฐานว่ามีหัวใจขาดเลือดชัดเจน หรือมีอาการอื่นซึ่งต้องสงสัยว่าเกิดจากโรคหลอดเลือดโคโรนารี ได้แก่ หัวใจวาย หอบเหนื่อยขณะออกแรง หรือหัวใจเต้นผิดปกติจังหวะรุนแรงชั่วคราว เช่น Paroxysmal ventricular tachycardia/ fibrillation

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการทำ Ad hoc PCI ต้องมีข้อมูลสนับสนุน (ข้อใดข้อหนึ่ง) ดังต่อไปนี้

- Haemodynamically unstable patients (including cardiogenic shock)
- Culprit lesion in STEMI and NSTEMI-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)

Risk Group (Score)	% of Total	Four-year survival	Annual mortality (%)
Low ($\geq +5$)	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 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$) หรือที่อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที

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

ผู้ป่วยต้องมีประวัติการรักษาด้วยยารักษากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในกรณีดังต่อไปนี้

- กรณีที่ช้ำยาแล้วไม่ได้ผล หรือไม่ดีขึ้น
- ให้อาไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจนมีอาการดีขึ้นแล้วกลับมามีอาการของโรคอีกครั้ง

ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการทำให้ PCI ในผู้ป่วยที่มาตรฐานประเมินสุขภาพโดยไม่มีอาการทางคลินิก ดังนั้นจึงต้องมีประวัติการให้การรักษาด้วยยาดังต่อไปนี้

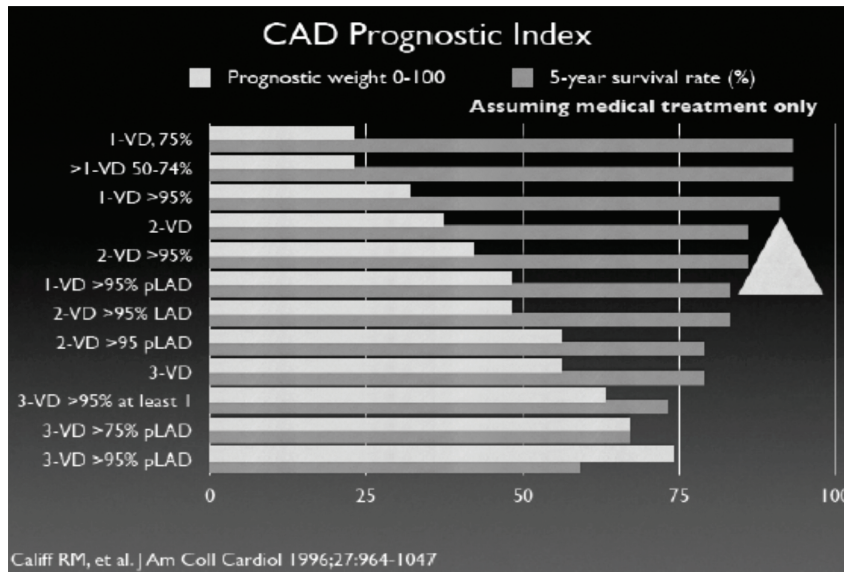
- ๑) Anti-ischemic therapy เป็นยาที่ให้เพื่อบรรเทาหรือป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างน้อย ๒ ชนิด ซึ่งเป็นยาที่มีกลไกหลักคือลดปริมาณ oxygen demand ของกล้ามเนื้อหัวใจ นอกจากนี้ยาบางตัวยังมีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดหัวใจโดยตรง ได้แก่
 - Beta-blockers เช่น Metoprolol, Atenolol, Propranolol
 - Calcium blockers ได้แก่ Verapamil, Diltiazem, Nifedipine
 - Nitrates เช่น Nitroglycerin (Patch, Spray, Sublingual, Oral, Intravenous)
- ๒) ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet agents) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการกระตุ้นและเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด เช่น Aspirin, Aspent, Clopidogrel

- ๓) ยาท้านการเกิดลิ่มเลือด (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) ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytics หรือ Fibrinolytics) ได้แก่
 - non-Fibrin specific thrombolytics: เช่น 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) ขนาดหลอดเลือดโคโรนารีเล็กกว่า 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 ต่อผนังหลอดเลือด ในขณะที่ทำการขยายหลอดเลือด 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

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการรักษา

โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) ที่ส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน
๒. หน่วยบริการที่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการกรณีให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ต้องเป็นหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน และได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 แต่ยังคงอยู่ในเขตรับผิดชอบของ สปสช.เขต ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อภายในเขต หรือตามการพิจารณาของอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสช.) พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ ตามระบบการส่งต่อภายในเขต
 - ๓.๓. กรณีการให้บริการกับผู้ป่วยนอกพื้นที่เขตที่หน่วยบริการนั้นตั้งอยู่ ให้เป็นไปตามระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขต โดย สปสช.เขตต้องสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ขาดแคลนบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก ตามเป้าหมายหรือจำนวนบริการที่จำเป็นในแต่ละพื้นที่
๔. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน PCI ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน พร้อมจัดเก็บข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในเวชระเบียน ดังนี้
 - ๔.๑. มีการจัดเก็บข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย
 - ๔.๒. มีการจัดเก็บข้อมูลการทำหัตถการของแพทย์แต่ละคน
 - ๔.๓. มีการจัดเก็บสถิติผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ
 - ๔.๔. ต้องส่งผลการให้บริการผู้ป่วยเพื่อการเบิกจ่าย ที่เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด
 - ๔.๕. ต้องจัดเก็บข้อมูลทั้งหมด เพื่อการตรวจสอบภายหลัง เป็นระยะเวลา ๕ ปี
๕. หน่วยบริการส่งผลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในโปรแกรม e-Claim ภายในระยะเวลา ๓๐ วัน นับจากวันที่จำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่ สปสช. กำหนด

๖. การเบิกชดเชยค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา
 - ๖.๑. การเบิกชดเชยค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา กรณีให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) ตามรายการที่ สปสช. กำหนดเบิกได้เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินศักยภาพตามประกาศฯ เท่านั้น
 - ๖.๒. รายการ Stent รหัส ๔๓๐๔ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent) และ รหัส ๔๓๐๕ สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent) เบิกในระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) เท่านั้น
 - ๖.๓. รายการอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษาอื่นๆ เบิกในระบบโปรแกรม e-Claim
๗. อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs และ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์บำบัดรักษา ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย 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. ตามแบบฟอร์มการอุทธรณ์การขอรับค่าใช้จ่ายกรณีขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (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. สำเนาใบสรุปการรักษาและการเบิกอุปกรณ์
 - ๙.๘. สำเนากการตรวจสอบสิทธิการรักษา
 - ๙.๙. เอกสารอื่นๆ ตามที่ สปสช.ได้แจ้งขอเพิ่มเติมภายหลังเป็นรายการณ
๑๐. กรณีหน่วยบริการอื่นที่มีความจำเป็นต้องให้บริการด้วยการทำหัตถการ PCI เพื่อเป็นการช่วยชีวิตในกรณีฉุกเฉิน ให้ยื่นเอกสารพร้อมสำเนาเวชระเบียนเพื่อขออุทธรณ์มายัง สปสช.เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาเป็นรายกรณี ทั้งนี้ หากผ่านการพิจารณาแล้ว จึงจะส่งข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยในโปรแกรม e-Claim ต่อไป

รายการอุปกรณ์ที่หน่วยบริการมีสิทธิเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
สำหรับบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)
แบ่งตามระดับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน
ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รหัส	ประเภทอุปกรณ์	หน่วยบริการ ที่มีสิทธิเบิกจ่าย
๑	๔๓๐๑	สายสวนหลอดเลือดนำทางเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary guiding catheter)	ระดับ ๑, ๒
๒	๔๓๐๒	สายลวดนำสายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (PTCA guide wire)	ระดับ ๑, ๒
๓	๔๓๐๓	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน (Coronary balloon dilatation catheter หรือ PTCA balloon)	ระดับ ๑, ๒
๔	๔๓๐๔	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวด (Coronary stent)	ระดับ ๑, ๒
๕	๔๓๐๕	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ (Drug - eluting stent)	ระดับ ๑, ๒
๖	๔๓๐๖	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยขดลวดหุ้มกราฟต์ (Coronary stent graft)	ระดับ ๑, ๒
๗	๔๓๐๗	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยหัวกรอากเพชร (Rotational atherectomy burr catheter)	ระดับ ๑
๘	๔๓๐๘	เครื่องกรอความถี่สูงเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยหัวกรอากเพชร (Rotational atherectomy advancer)	ระดับ ๑
๙	๔๓๐๙	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูนชนิดตัดใบมีด (Cutting balloon catheter)	ระดับ ๑
๑๐	๔๓๑๐	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยการดูดลิ่มเลือด (Thrombectomy device/catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๑	๔๓๑๑	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยลำแสงเลเซอร์ (Laser angioplasty catheter)	ระดับ ๑
๑๒	๔๓๑๒	สายสวนและอุปกรณ์เพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดส่วนปลาย (Distal protection device)	ระดับ ๑
๑๓	๔๓๑๓	สายสวนเพื่อตรวจภายในหัวใจหรือหลอดเลือดด้วยการถ่ายภาพ คลื่นเสียงสะท้อน (Intravascular or Intracardiac ultrasound)	ระดับ ๑
๑๔	๔๓๑๔	สายลวดเพื่อวัดความดันภายในหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary pressure wire)	ระดับ ๑, ๒
๑๕	๔๓๑๖	สายสวนหลอดเลือดอเนกประสงค์ (Multipurpose หรือ Transit catheter)	ระดับ ๑

ลำดับ	รหัส	ประเภทอุปกรณ์	หน่วยบริการ ที่มีสิทธิเบิกจ่าย
๑๖	๔๔๐๔	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดวัดปริมาณเลือด ออกจากหัวใจ (Swan-Ganz catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๗	๔๔๐๕	สายสวนหลอดเลือดสำหรับวัดความดันเลือดในปอดชนิดมีบอลูน (Balloon-tip catheter)	ระดับ ๑, ๒
๑๘	๔๔๐๖	สายสวนสำหรับนำสายสวนหลอดเลือด (Diagnostic guide wire)	ระดับ ๑, ๒
๑๙	๔๔๐๗	สายสวนหลอดเลือดสำหรับฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี (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. ๒๕๕๕ ประกอบข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้มีสิทธิรับบริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Knee OA)
- (๓) มีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามข้อ ๓
- (๔) เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ โดยการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำหรือเครือข่าย

หน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ

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 พร้อมหลักฐานตามที่ กำหนดก่อนเริ่มปีงบประมาณ หรือก่อนให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิรับบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มีลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(๑) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee arthroplasty, TKA) ต้องมีข้อบ่งชี้และไม่มี ลักษณะข้อห้าม ดังนี้

(ก) ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๕๕ ปี ขึ้นไป ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

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

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อย ด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า 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) หรือภาพรังสี แสดงข้อเข่าเสื่อมระยะ ๓ หรือ ๔ (Kellgren-Lawrence stage III or IV)

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

(ข) ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๕๕ ปี ต้องมีข้อบ่งชี้ ดังนี้

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

(๒) ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อย ด้านหนึ่งหายไป (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 ฉีดยา สเตียรอยด์เข้าข้อ แล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน (failure of conservative treatment)

(๔) มีข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(ก) 2nd Knee OA สาเหตุจากการติดเชื้อ

(ข) 2nd Knee OA สาเหตุจากอุบัติเหตุ

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

(ง) 2nd 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) มีความผิดปกติของข้อเข่าในลักษณะแอ่น 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) มุมข้อเข่าผิดปกติ ในแนว varus มากกว่า ๑๐ องศา (varus deformity > ๑๐ degrees)

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

(ก) 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) โดยใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตาม วันนอน (Adj.RW) ที่ได้จากการคำนวณ โดยอัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (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 และหลักฐานการให้บริการ ข้อเข่าเทียม โดยหน่วยบริการจะต้องเก็บหลักฐานเอกสารเวชระเบียน และเอกสารการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการตรวจสอบ กรณีที่พบว่าการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สปสช. จะดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหัก ค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสุเกินจริง พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๗ การกำกับติดตามมาตรฐานคุณภาพการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม เป็นดังนี้

(๑) สปสช. จะประเมินหน่วยบริการตามคุณสมบัติและศักยภาพการให้บริการ ก่อนเข้าร่วมให้บริการ และในระหว่างปีงบประมาณ สปสช. อาจสุ่มตรวจหน่วยบริการ ตามคุณสมบัติและศักยภาพของหน่วย โดยพิจารณา ร่วมกับผลงานบริการในแต่ละช่วงเวลาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

(๒) การประเมินคุณภาพการให้บริการ สปสช. กำหนดให้มีตัวชี้วัดคุณภาพบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม จากอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

(ก) อัตราการเกิดข้อเข่าติด Stiffness หลังผ่าตัด ๓ เดือน

(ข) อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

(ค) อัตราการ re-admission ภายในสามเดือน โดยพิจารณาจากข้อมูลการบริการที่บันทึก ในระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (e-Claim)

(๓) การตรวจสอบมาตรฐานและคุณภาพบริการ (Quality audit)

สปสช. จะประเมินติดตามการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม และผลลัพธ์การผ่าตัดรักษา ข้อเข่าเสื่อมตามที่กำหนด 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	แผ่นโลหะตามกระดูก ชนิดมีหัวสกรูพุง (Lock plate) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ชิ้นละ	๒๐,๐๐๐	
๗๓๐๑	สกรูยึดแผ่นโลหะชนิดหัวล็อก (Lock screw) ข้อบ่งชี้ ตามข้อ ๓ (๓)	ตัวละ	๒,๔๐๐	



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีหน่วยบริการให้การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับหรือการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS)
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ วรรคสอง และข้อ ๒๘ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต

ข้อ ๔ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้จะต้องให้บริการ
แก่ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการที่กำหนดและมีการให้บริการผ่าตัด
แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ดังนี้

(ก) โรคลิ้นเลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)

(ข) โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)

(ค) โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

(ง) ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)

(จ) หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร ภาวะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric
varices)

(ฉ) ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)

(ช) โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)

- (ซ) ตึงเนื้ออกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
- (ฌ) นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
- (ญ) นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
- (ฎ) ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
- (ฏ) ภาวะท่อนตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)
- (ฐ) โรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่สำนักงานประกาศเพิ่มเติม

- (๓) เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษา ที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมง แต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง
- (๔) เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่ายเป็นหาย (Approval)
- (๕) มีกลุ่มโรค และหัตถการตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (๒) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบ

บริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล ภายใต้กรมการแพทย์ หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ ๕ (๒) ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองแนบท้ายประกาศนี้ ไปยังกรมการแพทย์ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาลประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ และแจ้งผลการพิจารณาที่สำนักงาน

ให้สำนักงานแจ้งผลให้หน่วยบริการทราบ และเมื่อหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการประเมินแล้ว สามารถให้บริการและขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้

กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์ พร้อมแบบประเมินตนเองมายังสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ

ข้อ ๗ หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างน้อยให้มีรายละเอียด ดังนี้

- (๑) การวินิจฉัยโรค
- (๒) หัตถการที่ทำ
- (๓) รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป
- (๔) วิธีการทางวิสัญญี
- (๕) การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น
- (๖) สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น
- (๗) ข้อมูลการนัดผู้ป่วยมาติดตาม
- (๘) คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ
- (๙) คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ

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

ข้อ ๘ แนวทางการจัดเตรียมและการตรวจสอบเอกสารหลักฐานให้เป็นไปตามคู่มือว่าด้วยแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน และคุณภาพบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๙ กรณีตรวจพบว่าการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในประกาศนี้ สำนักงานจะดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่าย กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยส่งข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim ให้สำนักงานภายในสามสิบวันหลังการให้บริการ โดยบันทึกข้อมูลรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD๑๐) และรหัสการทำหัตถการ (ICD-๙CM) ให้ถูกต้อง

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณอัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังนี้

(๑) กรณีในเขต อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขต และผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget สำหรับหน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

(๒) กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาท ต่อหนึ่งหน่วย น้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

ข้อ ๑๒ หากหน่วยบริการเห็นว่า การจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับจากวันที่ได้รับการจ่ายชดเชย

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**แบบประเมินตนเอง (Self-Assessment) ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบูรณาการ
การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)**

ชื่อหน่วยบริการ รหัสหน่วยบริการ เขต

ประเภทหน่วยบริการ

- โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไป (S)
 โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไป (M๑) สถาบันเฉพาะทาง
 โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อื่น ๆ ระบุ)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมเบื้องต้นของหน่วยบริการในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS)

คำอธิบาย เอกสารประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

ส่วนที่ ๒ การประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ ในช่วงระยะเวลา ๑ - ๕ ปี

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง

ส่วนที่ ๑ ประเมินตนเองในการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ประกอบด้วยคำถาม ๗ ข้อ ดังนี้

๑. ปัจจุบันหน่วยบริการของท่านมีการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หรือไม่

- มี ไม่มี

๒. หน่วยบริการของท่านมีการให้บริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ในโรคดังต่อไปนี้ หรือไม่ และโปรดระบุสถานที่ในการให้บริการ (ถ้ามี)

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่มี	มี	สถานที่ที่ใช้ในการให้บริการการรักษา		
			ห้องผ่าตัด	ห้องส่องกล้อง	อื่นๆ (โปรดระบุ)
๒.๑ Inguinal hernia, Femoral hernia					
๒.๒ Hydrocele					
๒.๓ Hemorrhoid					
๒.๔ Vaginal bleeding					
๒.๕ Esophagogastric varices					
๒.๖ Esophageal stricture					
๒.๗ Esophagogastric cancer with obstruction					
๒.๘ Colorectal polyp					
๒.๙ Common bile duct stone					
๒.๑๐ Pancreatic duct stone					
๒.๑๑ Bile duct stricture					
๒.๑๒ Pancreatic duct stricture					

๓. หน่วยบริการของท่านมีขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ที่งานผู้ป่วยนอกหรือไม่

มี ไม่มี

๔. การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) หน่วยบริการของท่านมีการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหรือไม่

มี ไม่มี

๕. ช่องทางติดต่อในภาวะฉุกเฉินในการรับผู้ป่วยที่มีปัญหาด่วนหลังการผ่าตัด (นอกเหนือจากห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล)

มี ไม่มี อื่น ๆ (ระบุ)

๖. หน่วยบริการของท่านมีจุดพักฟื้นที่เป็นลักษณะ Ward/Unit (ที่ไม่ใช่ Recovery Room) รองรับผู้ป่วยในการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) ที่งานผู้ป่วยนอกหรือไม่

มี จำนวน ห้อง เตียง ไม่มี อื่น ๆ (ระบุ)

๗. โปรดระบุจำนวนบุคลากรที่ให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในหน่วยบริการของท่าน

ทีมบุคลากรที่ให้บริการการรักษาการผ่าตัด	จำนวน (คน)
๗.๑ ศัลยแพทย์	
๗.๒ วิสัญญีแพทย์	
๗.๓ วิสัญญีพยาบาล	
๗.๔ แพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร	
๗.๕ พยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหาร	
๗.๖ อื่น ๆ (ระบุ)	

ส่วนที่ ๒ การประเมินความพร้อมในการดำเนินโครงการในช่วงระยะเวลา ๑-๕ ปี นับจากเริ่มดำเนินโครงการ
๑. โปรระบุความพร้อมของหน่วยบริการในการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ไม่ได้	ได้ในปี พ.ศ.				
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑.๑ Inguinal hernia, Femoral hernia						
๑.๒ Hydrocele						
๑.๓ Hemorrhoid						
๑.๔ Vaginal bleeding						
๑.๕ Esophagogastric varices						
๑.๖ Esophageal stricture						
๑.๗ Esophagogastric cancer with obstruction						
๑.๘ Colorectal polyp						
๑.๙ Common bile duct stone						
๑.๑๐ Pancreatic duct stone						
๑.๑๑ Bile duct stricture						
๑.๑๒ Pancreatic duct stricture						

โรคอื่น ๆ โปรรระบุ

๒. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)

.....

ผู้ให้ข้อมูลชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง

โทรศัพท์ที่ทำงาน มือถือ E-mail



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒

เพื่อให้การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ให้เป็นไปตามเอกสาร “การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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

เพื่อให้การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๑ กำหนดให้มี “มาตรการเพื่อรักษา วินัยการเรียกเก็บค่าบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ประกอบด้วยมาตรการลดอัตราจ่าย และมาตรการ กำหนดวันปิดรับการแจ้งหนี้ ดังนี้

๑. การลดอัตราจ่าย โดยกำหนดตามระยะเวลาที่ส่งข้อมูลแจ้งหนี้เข้าจากวันที่กำหนดดังนี้ กำหนดวันในการสรุปข้อมูลการบริการ และส่งให้ สปสช. คือ ๑๐ วัน ภายหลังจากการจำหน่าย ผู้ป่วยจากหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยใน หรือภายหลังจากการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก

๑.๑ ส่งเข้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๓๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๙๕ ของอัตราที่จ่ายให้ ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

๑.๒ ส่งเข้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๖๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๙๐ ของอัตราที่จ่ายให้ ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด

๑.๓ ส่งเข้าจากวันที่กำหนดไม่เกิน ๑๐๐ วัน จ่ายในอัตราร้อยละ ๘๐ ของอัตราที่จ่ายให้ ของข้อมูลที่มีการแจ้งหนี้ภายในวันที่กำหนด ทั้งนี้อัตรานี้จะเห็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งชำระตามวงเงิน ที่เหลืออยู่ในลักษณะ Global Budget

๑.๔ ทั้งนี้มาตรการการลดการจ่ายนี้ให้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เป็นต้นไป

๒. มาตรการกำหนดวันปิดรับข้อมูลการแจ้งหนี้ ดังนี้

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

๒.๒ สำหรับการบริการปีงบประมาณ ๒๕๕๑ จะสิ้นสุดการเรียกเก็บ (แจ้งหนี้) ณ เดือนกันยายน ของปี ๒๕๕๒

๒.๓ สำหรับการบริการปีงบประมาณ ๒๕๔๗ - ๒๕๕๐ กำหนดเวลาสิ้นสุดการเรียกเก็บภายใน เดือนกันยายน ๒๕๕๑

๒.๔ ทั้งนี้ข้อมูลที่ส่งหลังจากที่กำหนด ถือว่าหน่วยบริการไม่ประสงค์ที่จะขอรับค่าใช้จ่าย



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควร กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๔ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด และมีมติในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ มอบหมายให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พ.ศ. ๒๕๕๐

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

“ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า บุคคลที่ยังไม่ถูกประเมินเป็นคนพิการ แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด จากภาวะสุขภาพอนามัย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือให้มีสมรรถภาพด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อจำกัดดังกล่าวลดลงหรือหมดไป

“องค์กรคนพิการ” หมายความว่า กลุ่มคนพิการที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มคนพิการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรผู้สูงอายุ” หมายความว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่รวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่น ๆ” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีใช้เป็นการแสวงกำไรและมีผลงาน เป็นที่ประจักษ์มาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ไม่ว่าจะป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

ข้อ ๒ บรรดาประกาศ คำสั่ง หรือหลักเกณฑ์อื่นใด ซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๓ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๒) มีการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพในพื้นที่มาก่อนแล้ว มีการจัดทำแผนและดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่

(๓) มีความพร้อมในการสมทบงบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนดตามข้อ ๕ (๒)

ข้อ ๔ ให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

(๑) เพื่อให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อสุขภาพจากหน่วยบริการ สถานบริการ หรือองค์กรอื่น ๆ รวมทั้งได้รับเครื่องช่วยกายอุปกรณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่มีผลการตรวจวินิจฉัย หรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด หรือรายการอื่นที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

(๒) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของหน่วยบริการทุกระดับในจังหวัดนั้น ให้สามารถจัดบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อความจำเป็นของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในท้องถิ่นชุมชนได้มากขึ้น

(๓) เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับชุมชนและในครอบครัว ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบริการของหน่วยบริการอย่างทั่วถึงในเขตจังหวัดนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ และองค์กรผู้สูงอายุ และองค์กรอื่น ๆ ให้สามารถร่วมมือกับหน่วยบริการและมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองได้ในระยะยาว

(๕) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพในรอบปีงบประมาณนั้น

ข้อ ๕ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๖ ให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นที่ปรึกษา

(๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ เป็นที่ปรึกษา

(๓) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด เป็นรองประธานกรรมการ

(๕) ท้องถิ่นจังหวัด เป็นกรรมการ

(๖) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นกรรมการ

(๗) ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๘) ผู้แทนสภาคนพิการทุกประเภทหรือองค์กรหรือชมรมคนพิการในจังหวัด จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๙) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๐) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๑) ผู้อำนวยการหน่วยบริการประจำ
ที่ไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๒) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๓) นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด
หรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๔) นายองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

(๑๕) นายกเทศมนตรี จำนวน ๑ คน เป็นกรรมการ

- | | |
|---|------------------------------------|
| (๑๖) ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือเจ้าหน้าที่ของ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และเลขานุการ |
| (๑๗) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สาขาเขตพื้นที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๑๘) เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สาขาจังหวัดที่ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดมอบหมาย | เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดเป็นผู้คัดเลือกกรรมการตามข้อ ๖ (๘) - (๑๓) และให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดประสานงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินการคัดเลือกตนเองเป็นกรรมการตามข้อ ๖ (๑๔) และ (๑๕)

ให้กรรมการตามข้อ ๖ (๓) - (๖) และ (๘) - (๑๘) ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามข้อ ๖ (๗)

ข้อ ๘ เมื่อได้รายชื่อตามข้อ ๖ (๗) - (๑๕) แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด เสนอรายชื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการต่อไป

ข้อ ๙ ให้กรรมการที่มาจากกรรมการคัดเลือกตามข้อ ๖ (๗) - (๑๕) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี นับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง ให้มีการคัดเลือกกรรมการที่ครบวาระ ทั้งนี้ กรรมการที่ครบวาระอาจได้รับการคัดเลือกให้เป็นการชั่วคราวอีก กรณีที่ยังมิได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่ ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

ในกรณีที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้มีการคัดเลือกกรรมการแทนภายในสามสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่ง เว้นแต่วาระของกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งนั้นเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน จะไม่ดำเนินการคัดเลือกก็ได้

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งแทน อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของผู้ซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๙ แล้ว ให้กรรมการพ้นจากตำแหน่งในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้รับโทษจำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) โดยคำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๑๑ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนในข้อ ๔

(๒) จัดทำข้อมูลและแผนการพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ องค์การคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น

(๓) ดำเนินการให้คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่จังหวัดเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๔) รับผิดชอบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชี การเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๕) จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน จ่ายเงิน และเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางที่กำหนด

(๖) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามความจำเป็น

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กำหนด

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทำหน้าที่แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพในระดับจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับความในมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๖ และมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผน
และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และประกาศคณะกรรมการ
การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๔ (๕) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ
ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้เป็นข้อ ๔ (๕) และ (๖)

“(๕) เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

(๖) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ
ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ในรอบปีงบประมาณนั้น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทาง เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑ (๔) แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม และได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ของหน่วยบริการ สถานบริการ องค์กร และชุมชน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๒ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการสนับสนุนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

(๒) เงินสมทบที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในสัดส่วนที่เท่ากับหรือมากกว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรให้

(๓) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ชุมชน กองทุนชุมชนหรือประชาชนที่ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

(๔) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

(๕) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๓ บรรดาเงินรายรับในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้นำส่งเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด..... ที่เปิดบัญชีไว้กับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

ข้อ ๔ การรับเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้รับเป็นเงินสด เช็ค ตัวแลกเงิน ธนาณัติ โอนเข้าบัญชีทางธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๕ การรับเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของคณะกรรมการให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด หรือการรับเงินทางธนาคารให้ใช้สำเนาใบนำฝากเงินของธนาคารเป็นหลักฐาน หรือใช้หลักฐานอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๖ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้กรรมการคนใดคนหนึ่ง เป็นผู้รับผิดชอบในการรับเงินและนำส่งเงินเข้าบัญชีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....ภายในวันนั้น กรณีนำฝากธนาคารไม่ทันให้เก็บรักษาในตู้নিরক্ষขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและให้นำฝากธนาคารภายในวันทำการถัดไป นับแต่วันที่ได้รับเงิน

ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจส่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อ ๔ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๘ วิธีการจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้จ่ายได้ ดังนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสด หรือเช็ค หรือตัวแลกเงิน หรือธนาณัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารทางอิเล็กทรอนิกส์หรือทางอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๙ การจ่ายเงินตามข้อ ๘ ให้จ่ายในนามของผู้มีสิทธิรับเงิน ถ้าผู้มีสิทธิรับเงินไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ก็ให้กระทำได้

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยปกติต้องมีหลักฐานการจ่ายที่เป็นใบเสร็จรับเงิน หรือหลักฐานการนำเงินเข้าบัญชีเงินฝากที่ธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงิน หรือหลักฐานการรับเงินอย่างอื่นที่คณะกรรมการกำหนด เก็บไว้ให้ตรวจสอบ

ข้อ ๑๑ ในการเก็บรักษาเงิน ให้คณะกรรมการเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัด.....”

ข้อ ๑๒ การเปิดบัญชี ตามข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการมอบหมายให้ประธานกรรมการและกรรมการอื่นอีก ๓ คน มีอำนาจลงนามร่วมกันในการเปิดบัญชี และเบิกจ่ายเงินจากบัญชีที่เปิดไว้กับธนาคารตามจำนวนที่คณะกรรมการอนุมัติ

การเบิกจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการและกรรมการอีก ๑ คน ที่มีอำนาจลงนามในการเปิดบัญชีเป็นผู้ลงนามในการเบิกจ่าย

ข้อ ๑๓ กรณีที่มีความจำเป็น คณะกรรมการอาจมอบหมายให้ประธานกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการ เก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองจ่ายภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) ต่อวัน

ข้อ ๑๔ การบันทึกบัญชีให้ใช้แนวทาง ดังต่อไปนี้

(๑) ให้บันทึกตามระบบบัญชีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ถือปฏิบัติ แต่ให้แยกระบบบัญชี กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ออกจากระบบบัญชีปกติ เป็นอีกชุดหนึ่งต่างหาก หรือตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ กำหนด

(๒) รอบระยะเวลาบัญชี ให้ถือตามปีงบประมาณ

(๓) การเริ่มระบบบัญชีให้เริ่ม ณ วันที่ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหรือได้รับเงินจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ข้อ ๑๕ ให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการรับเงิน - จ่ายเงิน และเงินคงเหลือประจำเดือน ประจำไตรมาส และประจำปีงบประมาณ

ข้อ ๑๖ ให้คณะกรรมการนำเสนอรายงานการเงินต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกไตรมาสภายใน ๓๐ วันนับจากวันสิ้นไตรมาส และส่งรายงานการเงิน และการพัสดุเมื่อสิ้นปีงบประมาณภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

ข้อ ๑๗ รูปแบบรายงานทางการเงิน ให้เป็นไปตามท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๘ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ กับให้มีอำนาจ ออกแนวทางปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อประกาศนี้ได้

ข้อ ๑๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

วินัย สวัสดิ์วิตร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงิน เพื่อให้
การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑ (๔) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทาง
การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น
ต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ คณะกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินที่ได้รับตามข้อ ๒ ภายใต้กรอบแผนงาน หรือโครงการ
หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการอนุมัติ ทั้งนี้ ตามวัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ของข้อ ๔ ของประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ประธานกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินค่าเบี้ยประชุมกรรมการที่เข้าประชุมคณะกรรมการกองทุน
ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไม่เกินคนละ ๕๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าพาหนะประจำทาง รถรับจ้าง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริง
โดยประหยัด กรณีเดินทางโดยรถส่วนตัวให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้ในอัตรากิโลเมตรละ ๔ บาท ส่วนค่าใช้จ่าย
เกี่ยวกับการบริหารจัดการประเภทอื่น ๆ อัตราเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ โดยอนุโลม ทั้งนี้
ภายใต้วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ ๔ (๖) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับ
จังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความเป็นข้อ ๗/๑ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทาง
การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น
ต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังต่อไปนี้

“ข้อ ๗/๑ กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์หรือจัดจ้างบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการภายใต้วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง ให้ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ จัดหาพัสดุรวมทั้งการเก็บรักษาและจำหน่ายพัสดุ ตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม”

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน
ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๓)

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน เพื่อให้การดำเนินงาน
และบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับความในข้อ ๑๑ (๔) ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ วรรคสอง ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
แนวทางการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ประธานกรรมการอาจสั่งจ่ายเงินค่าตอบแทนกรรมการที่เข้าประชุมได้ไม่เกินคนละ ๕๐๐ บาท
ต่อครั้ง อนุกรรมการหรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้งได้ไม่เกินคนละ ๔๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าพาหนะประจำทาง
รถรับจ้าง ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงโดยประหยัด กรณีเดินทางโดยรถส่วนตัวให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้ในอัตรา
กิโลเมตรละ ๔ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเภทอื่นๆ อัตราเบิกจ่ายให้เป็นไปตามระเบียบ
ของทางราชการโดยอนุโลม ทั้งนี้ภายใต้วัตถุประสงค์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามข้อ ๔(๖) ของประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการ
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

วินัย สวัสดิ์วร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักสูตรและคุณสมบัติของผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อประโยชน์การดำเนินการและการเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในระยะเริ่มแรกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๒ และข้อ ๑๔ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม
ผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๒ ผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย
หรือหลักสูตรที่กรมอนามัยรับรอง หรือหลักสูตรที่เทียบเท่ากรมอนามัยของสถาบันการศึกษาที่มีอำนาจดำเนินการ
ตามกฎหมาย ทั้งนี้ไม่น้อยกว่า ๗๐ ชั่วโมง

ข้อ ๓ ผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรมเป็นผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตร ข้อ ๒
ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๒) จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- (๓) มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อ ๔ ผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข หรือผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ในพื้นที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๕ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

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 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื้ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ที่มีสิทธิขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ต้องเป็นศูนย์ที่มีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดตั้งและกำกับ หรือดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

(๒) บริหารจัดการโดยคณะกรรมการ ซึ่งอาจบริหารเป็นอิสระจากหน่วยงานที่จัดตั้ง หรือดำเนินการก็ได้ ทั้งนี้ให้คณะกรรมการมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆ 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 หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความรู้ในการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล มาช่วยปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการระบบตามความเหมาะสม

(๒) มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในการให้บริการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล

ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เข้าร่วมจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 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 ชัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ความในประกาศนี้บังคับแทน

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐

ชูชัย ศรชานี

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 ที่มุ่งกระทำเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว

“การฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ที่ยังไม่มีหรือสูญเสียไปให้เกิดมีขึ้น ให้สามารถเรียนรู้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และดำรงชีวิตในสังคมได้

“การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก” หมายความว่า การจัดบริการหรือการจัดกิจกรรมสาธารณสุขนอกหน่วยที่ตั้ง ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเบื้องต้นในชุมชนและนอกเหนือจากการจัดบริการปกติของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการมากขึ้น

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานของกรุงเทพมหานครหรือหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร แต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น

“หน่วยงานอื่นของรัฐ” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง 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 คริวเรือน หรือที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือที่สถานบริการที่ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

“ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน” หมายความว่า ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ที่มีชื่ออย่างอื่น ซึ่งจัดตั้งโดยกรุงเทพมหานคร หรือที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร เห็นชอบ

“ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)” หมายความว่า บุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่กรุงเทพมหานครได้จัดขึ้น หรือคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ

ข้อ ๒ กรุงเทพมหานครจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ภายใต้งบประมาณฯ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีความประสงค์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
- (๒) มีการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อนแล้ว และมีการจัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ในพื้นที่
- (๓) มีความพร้อมในการอุดหนุนเงินหรืองบประมาณตามอัตราส่วนที่กำหนด

ข้อ ๓ ให้กรุงเทพมหานครเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน กรุงเทพมหานครภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ในประกาศนี้และมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้บุคคลในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริม กระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อ ๔ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น ๆ

(๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากกรุงเทพมหานคร

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(๔) รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

นอกจากเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามวรรคหนึ่ง กรุงเทพมหานครอาจได้รับเงินเพิ่มจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และให้ถือว่าเป็นเงินหรือทรัพย์สิน ในกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๕ กรุงเทพมหานครตกลงสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า อัตราร้อยละ ๖๐ ของเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามข้อ ๔ (๑)

ข้อ ๖ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุน หรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนหรือคณะกรรมการ ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือ หน่วยงานสาธารณสุขแก่บุคคลในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตขององค์กรหรือกลุ่มประชาชนหรือหน่วยงานอื่นของรัฐแก่บุคคลในพื้นที่ กรณีมีความจำเป็น ต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อโครงการ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์อื่นที่ดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์อื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๔ วรรคหนึ่ง ในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ให้จ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 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) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 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) ผู้อำนวยการสำนักงานกฎหมายและคดีสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร | เป็นกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่คัดเลือกกันเอง จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระในพื้นที่ ซึ่งสรรหาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนสองคน | เป็นกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้
องค์กรละหนึ่งคน โดยการคัดเลือกกันเองในแต่ละกลุ่ม ให้เหลือกลุ่มละหนึ่งคน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเอง ให้เหลือจำนวนห้าคน | เป็นกรรมการ |
| (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน | |
| (ข) งานด้านสตรี | |
| (ค) งานด้านผู้สูงอายุ | |

- (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส
- (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
- (ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน
- (ช) งานด้านชุมชนแออัด
- (ซ) งานด้านเกษตรกร
- (ฌ) งานด้านชนกลุ่มน้อย
- (๑๖) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนสองคน เป็นกรรมการ
 ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 จำนวนหนึ่งคน ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม จำนวนหนึ่งคน
- (๑๗) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ
 ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสำนักอนามัย และเลขานุการ
- (๑๘) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข เป็นกรรมการ
 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้ช่วยเลขานุการ
- (๑๙) เลขานุการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

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 ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกขึ้นใหม่เข้ารับหน้าที่ แต่ต้องไม่เกินเก้าสิบวัน นับแต่วันที่กรรมการพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น

ในกรณีที่กรรมการตามวรรคหนึ่งพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้ดำเนินการคัดเลือกหรือสรรหากรรมการประเภทเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ตำแหน่งกรรมการนั้นว่างลงและให้ผู้ที่ได้รับการคัดเลือก อยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการซึ่งตนแทน

ข้อ ๑๐ กรรมการที่มาจากกรรมการคัดเลือกหรือการสรรหาตามข้อ ๘ (๑๓) ถึง (๑๖) นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระแล้ว ให้พ้นจากตำแหน่งในกรณี ดังต่อไปนี้

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือไปประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในท้องถิ่นหรือพื้นที่อื่น
- (๔) เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ
- (๕) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดย

ประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(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 ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

(๗) ให้คำแนะนำ ในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและกรุงเทพมหานคร

(๘) ให้ความเห็นชอบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน รายงานรายรับ รายจ่าย และเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อสิ้นปีงบประมาณ

ข้อ ๑๓ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามประกาศนี้ให้คณะกรรมการกองทุนแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ดังต่อไปนี้

(๑) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสม ประกอบด้วยผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และสมาชิกสภาของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่นั้น ๆ มีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๖ ภายใต้กรอบวงเงินเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้บุคคลในพื้นที่ของเขตนั้น ๆ ตามข้อ ๑๒ (๒) และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(๒) คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ผู้แทนหน่วยบริการ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นมีหน้าที่อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามข้อ ๗ และหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนมอบหมาย

(๓) คณะกรรมการและคณะทำงานอื่น ตามความจำเป็น

ให้นำข้อ ๑๑ มาใช้บังคับกับการประชุมของคณะกรรมการและคณะทำงานตามวรรคหนึ่ง โดยอนุโลม

ข้อ ๑๔ ให้กรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน ได้รับค่าตอบแทนในการประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นในการปฏิบัติหน้าที่

ให้บุคคลภายนอกที่คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการ และคณะทำงานมีหนังสือเชิญมาประชุมและเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของกรุงเทพมหานครที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน

หลักเกณฑ์และอัตราค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ให้เป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินวงเงินของข้อ ๖ (๔)

ข้อ ๑๕ เพื่อให้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนและมีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ประสานกับสำนักงานตรวจสอบภายในกรุงเทพมหานคร ในการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบ

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 และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
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. ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุข (ทีมหมอครอบครัว) (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ)	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสถานะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสถานะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย/หกล้ม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การกระตุ้นความรู้ความคิดความเข้าใจ (cognitive stimulation) การให้บริการพยาบาล	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสถานะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า บริการสร้างเสริมสุขภาพ การให้บริการพยาบาล เฉพาะรายเช่น การป้องกัน	ความถี่ของการให้บริการอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๒.๑ บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำและฝึกสอนแก่ญาติ/ผู้ดูแล ได้แก่ ๒.๑.๑ การดูแลด้านการพยาบาล เช่น ประเมินสถานะสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย การให้การพยาบาลทั่วไป การให้คำปรึกษา การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า การให้บริการพยาบาล เฉพาะรายเช่น การป้องกัน

ประเภทและ ขอบเขตบริการ ด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	<p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่เหมาะสมรายบุคคล</p>	<p>เฉพาะราย ตามสภาวะความเจ็บป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการหกล้ม การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา เรื่องยา เวชภัณฑ์ และ</p>	<p>การป้องกันและดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนต่างๆ เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยาผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา</p>	<p>ต่างๆ การให้ออกซิเจน การดูแลเสมหะการประเมินและดูแลเพื่อลดความทรมาณจากความเจ็บปวด เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๒ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การกระตุ้นการกลืน การให้บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก การป้องกันการตกเตียง การป้องกันข้อติด/ข้อขัด การฝึกผู้ดูแลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น</p> <p>๒.๑.๓ การดูแลด้านโภชนาการ เช่น การประเมินความสามารถการบดเคี้ยว การกลืนและภาวะโภชนาการ เพื่อ แนะนำ ส่งเสริม และแก้ไขภาวะโภชนาการที่เหมาะสม รายบุคคล การแนะนำ วางแผนและฝึกสอนการเตรียมอาหารทั่วไป/อาหารเสริม/อาหารพิเศษที่เหมาะสมรายบุคคล</p> <p>๒.๑.๔ การดูแลด้านเภสัชกรรม เช่น การประเมินความจำเป็นและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การป้องกันการใช้ยา</p>

ประเภทและ ขอบเขตบริการ ด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
	๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่อง ยา เวชภัณฑ์ และ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียม และการให้ยา อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น	ผิดหรือเกินความจำเป็น การป้องกันและเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการ ใช้ยา ให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ที่เหมาะสมรายบุคคล แนะนำญาติ/ผู้ดูแลในการ จัดเตรียมและการให้ยา อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย เฉพาะราย การบริหาร จัดการเพื่อการเข้าถึง ยาปวดอย่างเหมาะสม แก่ผู้ป่วย ๒.๑.๕ การดูแลสุขภาพ ด้านอื่นๆ ตามความ จำเป็น เช่น การดูแล สุขภาพช่องปาก การดูแล ด้านสุขภาพจิต เป็นต้น
๓. บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชนและให้คำแนะนำ แก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ (caregiver) หรืออาสาสมัคร จิตอาสา (กิจกรรม รูปแบบการให้บริการ และความถี่ในการให้ บริการขึ้นอยู่กับสภาพ ปัญหาของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละราย เป็นสำคัญ ตามคำ แนะนำ/มอบหมาย	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ และ ตรวจคัดกรอง สุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจน้ำตาลในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแล สายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น ๓.๒ การดูแลสุขภาพ	ความถี่ของการให้บริการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ๓.๑ การบริการสาธารณสุข เบื้องต้น ทั้งด้านการ พยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแล โภชนาการ อาจรวมถึง การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การดูแล สายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด การให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ การปฐม พยาบาล การช่วยฟื้น คืนชีพพื้นฐาน เป็นต้น

ประเภทและ ขอบเขตบริการ ด้านสาธารณสุข	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น ๔ กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข			
	กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และ อาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มี ภาวะสับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่มที่ ๑ แต่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมี อาการเจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วย รุนแรง หรืออยู่ใน ระยะท้ายของชีวิต
ของบุคลากรวิชาชีพ	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้าน เพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว	ความสะอาดร่างกาย การ ดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้าน เพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกัน อุบัติเหตุ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยสมอง เสื่อม	ขั้นพื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การ ดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้าน เพื่อการ ฟื้นฟูสภาพและการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอน ติดเตียง	๓.๒ การดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐาน เช่น การดูแล ความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องการกินยา การดูแลเรื่องการกิน อาหาร เป็นต้น ๓.๓ การจัดการสภาพ แวดล้อม/บ้าน เพื่อการ ฟื้นฟูสภาพ และการดูแล ระยะยาว/ผู้ป่วยนอน ติดเตียง/ระยะสุดท้าย
๔. จัดหาอุปกรณ์ ทางการแพทย์ (อุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่อง ช่วยอาจได้รับจาก สิทธิบริการอื่นๆ เช่น จาก กทม. หรือสถาน บริการสาธารณสุข หรือภาคเอกชน)	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย ที่จำเป็นตามสภาพ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์เครื่องช่วย ที่จำเป็นตามสภาพ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดออกซิเจน เตียงปรับ ระดับ เป็นต้น	จัดหาอุปกรณ์การแพทย์ที่ จำเป็นตามสภาพผู้ที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง เช่น ที่นอนลม ชุดให้ออกซิเจน เตียงปรับ ระดับ ชุดดูดเสมหะ/ ของเหลว เป็นต้น
๕. ประเมินผลการ ดูแลและปรับแผนการ ให้บริการ	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
อัตราการชดเชยค่า บริการ (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 ตัวแลกเงินหรือธนาคัติก็ได้ และให้ออกใบเสร็จรับเงินในนามของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ตามแบบที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด ให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้ง เว้นแต่การรับเงินที่ได้รับการจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยให้ใช้หลักฐานการโอนเงินผ่านทางธนาคารเป็นหลักฐานอ้างอิงในการบันทึกบัญชีรายรับ

๑.๓ เงินสดที่กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครได้รับไว้ ให้นำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ตาม ๑.๑ ภายในวันที่ได้รับเงิน หากไม่สามารถนำเงินดังกล่าวฝากเข้าบัญชีได้ทัน ให้คณะกรรมการรับหรือส่งเงินตามระเบียบของกรุงเทพมหานคร นำเงินสดจำนวนดังกล่าวเก็บรวมไว้ในซองหรือหีบห่อ ระบุเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวนเงิน ปิดผนึก ลงลายมือชื่อคณะกรรมการรับหรือส่งเงิน และนำฝากไว้ที่ตู้নিরภัยหรือสถานที่เก็บรักษาเงินของหน่วยงานผู้รับเงินของกรุงเทพมหานคร แล้วให้นำฝากเข้าบัญชีออมทรัพย์ในวันทำการถัดไป

๑.๔ การสมทบเงินจากกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการโดยเร็วเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น ให้สมทบได้ไม่เกินปีงบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสนับสนุน

๑.๕ เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร สามารถใช้ในปีงบประมาณถัด ๆ ไปได้

๒. การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

๒.๑ การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือบุคคลที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย เป็นผู้ส่งจ่ายได้ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ภายใต้แผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุน หรือคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต หรือคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกรุงเทพมหานคร อนุมัติ แล้วแต่กรณี

๒.๒ วิธีการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้จ่ายได้ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเช็คขีดคร่อมหรือตัวแลกเงินหรือธนาคัติ

(๒) จ่ายทางธนาคารหรือทางอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

๒.๓ การจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิรับเงินที่เป็นหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ให้หัวหน้าของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นของรัฐนั้นเป็นผู้รับเงิน หากไม่สามารถมารับเงินได้ด้วยตนเองจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทนก็ได้ให้กระทำได้นี้ 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 ส่งเนาส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาหกสิบวัน

๕. กรณีองค์กรหรือกลุ่มประชาชน ได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ให้ใช้จ่ายเงินตามรายการค่าใช้จ่ายและอัตราที่กำหนดไว้ในแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน หรือคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 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

กรณีที่มีเงินเหลือจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครภายในระยะเวลาหกสิบวัน

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 “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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) ประชาสัมพันธ์ให้องค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้ สมัครเพื่อใช้สิทธิเข้ารับคัดเลือกเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

- (ก) งานด้านเด็กหรือเยาวชน
- (ข) งานด้านสตรี
- (ค) งานด้านผู้สูงอายุ
- (ง) งานด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ด้อยโอกาส
- (จ) งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

(ฉ) งานด้านผู้ใช้แรงงาน

(ช) งานด้านชุมชนแออัด

(ซ) งานด้านเกษตรกร

(ณ) 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



ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับมติคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การจัดบริการสาธารณสุข หมายถึง การจัดบริการและการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยงที่อยู่ในพื้นที่ 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
แนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เรื่อง การจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เพื่อยกระดับสุขภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด และหลังคลอด โดยสร้างการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเสมอภาค และสนับสนุนให้ได้รับ ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคอย่างทั่วถึง เช่น

- ๑.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- ๑.๒ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์
- ๑.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- ๑.๔ การคัดกรองและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๕ การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๖ การส่งเสริมสนับสนุนเกลือเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์
- ๑.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๑.๘ การส่งเสริมสนับสนุนโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในการให้ความสำคัญสถาบันครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนอย่างใกล้ชิด
- ๑.๙ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพ ก่อนคลอดและหลังคลอด
- ๑.๑๐ การติดตาม ค้นหา หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ที่ขาดนัด หรือมีภาวะเสี่ยง
- ๑.๑๑ การให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน โรงเรียน หรือหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนแก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด ในการเตรียมตัว การปฏิบัติ และการดูแลตัวเอง
- ๑.๑๒ การดูแลผู้ป่วยหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๑.๑๓ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในหญิงวัยเจริญพันธุ์

๒. กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มเด็กแรกเกิด - เด็กเล็ก ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค สร้างระบบในการดูแล สุขภาพเด็กแรกเกิด-เด็กเล็ก อย่างมีคุณภาพ และบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน เพื่อเด็กเจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข พัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโต สมอง ได้รับการเรียนรู้ตามช่วงวัยและมีพัฒนาการสมวัย และสร้างการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กอย่างองค์รวมจาก ครอบครัวสู่ชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก เช่น

- ๒.๑ การสำรวจ ค้นหา และจัดทำทะเบียน เด็กเกิดใหม่ เด็กย้ายเข้า - ย้ายออก
- ๒.๒ การซักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๓ การคัดกรอง ตรวจประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

- ๒.๔ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๕ การประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวัง และการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๖ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๗ การประเมินและจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๘ การติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- ๒.๙ การดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนหลังได้รับวัคซีน และการติดตาม ค้นหา เด็กขาดนัด ขาดวัคซีน
- 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 และมีสุขภาพะด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมที่เหมาะสม ป้องกันและลดปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ การตั้งครภ์ไม่พร้อม 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 โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน ป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มวัยทำงานเข้าถึงยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดได้ง่าย ให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ๔.๑ การชักประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน
- ๔.๓ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง
- ๔.๕ การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรม พื้นบ้าน
- 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 ลดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการ ในกลุ่มผู้ป่วย ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์โดยผสมผสานมาตรฐาน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต สนับสนุนระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีคุณภาพด้วยบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เข้าถึงบริการสุขภาพอย่าง ถ้วนหน้าและเท่าเทียม และส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น

- ๕.๑ การช้กประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๒ การคัดกรองและค้นหา ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และโรคที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม วัณโรค โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง เป็นต้น
- ๕.๓ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ๕.๔ การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและผู้สูงอายุ
- ๕.๕ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงตามกลุ่มโรคหรือปัญหาสุขภาพในท้องถิ่น
- ๕.๖ การส่งเสริมสนับสนุน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรม พื้นบ้าน
- ๕.๗ การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์ แผนไทย
- ๕.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และติดตามดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๙ การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๐ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๑ การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้มีภาวะเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๕.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ๕.๑๓ การสร้างจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุในชุมชน
- ๕.๑๔ การติดตามผลการรักษา การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๑๕ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

๖. **กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ** เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการและทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วย องค์การคนพิการมีการพัฒนาศักยภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและรวมกลุ่มเกิดความเข้มแข็ง สามารถร่วมมือกับสถานบริการ ท้องถิ่น และมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพช่วยเหลือคนพิการด้วยตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในชุมชนระหว่างสถานบริการ องค์การคนพิการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น

- ๖.๑ การชั่งประวัติ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๒ การสำรวจ ค้นหา ขึ้นทะเบียนคนพิการและทุพพลภาพ และการรับเอกสารรับรองความพิการ รวมถึงการส่งต่อคนพิการและทุพพลภาพให้ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
- ๖.๓ การประเมิน แก้ไขความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๔ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติ/ผู้ดูแล และการอาชีวะบำบัด เป็นต้น
- ๖.๕ การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพแบบองค์รวมด้วยทีมสุขภาพ
- ๖.๖ การส่งเสริมสนับสนุนกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสู่ชุมชนในพื้นที่
- ๖.๗ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๘ การเยี่ยมบ้านให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ติดตามดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการและทุพพลภาพ
- ๖.๙ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๐ การสร้างและพัฒนาจิตอาสาดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน
- ๖.๑๑ การติดตามผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ - ส่งกลับ และการดูแลสุขภาพคนพิการและทุพพลภาพอย่างต่อเนื่อง
- ๖.๑๒ การส่งเสริมสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการแพทย์แผนไทย
- ๖.๑๓ การพัฒนาศักยภาพชมรมคนพิการในชุมชน
- ๖.๑๔ การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์ดูแลผู้พิการ

๗. **กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง** เพื่อป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมปัจจัยที่ดีที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยตรง ซึ่งหากไม่ดำเนินการป้องกันหรือแก้ปัญหาอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชนในชุมชน 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
- ๗.๑.๑๐ การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- ๗.๒ การบริโภค เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น
 - ๗.๒.๑ การส่งเสริมโภชนาการและอาหารปลอดภัยในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน
 - ๗.๒.๒ การรณรงค์การใช้เกลือผสมไอโอดีนเสริมปัญญาในโรงเรียนและในชุมชน
 - ๗.๒.๓ การรณรงค์และให้ความรู้ในการบริโภคอาหารปลอดภัยสารพิษ พิษสมุนไพรร และการปลูกผักกินเอง
 - ๗.๒.๔ การส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องและปลอดภัยแก่ประชาชน
 - ๗.๒.๕ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่ประชาชน ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา เวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องสำอาง
 - ๗.๒.๖ การส่งเสริมการพัฒนาร้านค้าขายของชำและแผงลอยจำหน่ายอาหารในชุมชนเรื่องอาหารและความปลอดภัยในการบริโภค
- 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 โรคหนองพยาธิ และโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ในชุมชน
- ๗.๔.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
- ๗.๔.๑๐ การสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในชุมชน
- ๗.๔.๑๑ การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาในชุมชน
- ๗.๔.๑๒ การส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงเรียน ในสถานประกอบการ และในชุมชน



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับข้อ ๘ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเชิญอาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือประจำชุมชน เพื่อจัดให้มีการประชุมคัดเลือกตนเอง โดยเปิดเผยและมีส่วนร่วม ให้ได้กรรมการที่มาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จำนวน ๒ คน

ข้อ ๒ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานกับผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนเพื่อจัดให้มีการประชุม โดยเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนแล้วแต่กรณี ให้ได้ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนละ ๑ คน

(๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการประชุมผู้แทนหมู่บ้านหรือผู้แทนชุมชนตาม (๑) เพื่อคัดเลือกตนเอง ให้ได้กรรมการที่มาจากผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน ๕ คน

ข้อ ๓ การคัดเลือกกรรมการที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานกับหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง เพื่อจัดให้มีการประชุมหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิคัดเลือกตนเอง ให้ได้กรรมการที่มาจากหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน

ข้อ ๔ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึก รายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

ข้อ ๕ ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

วินัย สวัสดิ์วร

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” หมายความว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน มูลนิธิ สมาคม ชมรม หรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นทั้งที่เป็นนิติบุคคล หรือไม่เป็นนิติบุคคล ซึ่งดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ โดยมีวัตถุประสงค์ที่มีใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร

“หน่วยรับเรื่องร้องเรียน” หมายความว่า หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 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 ให้คณะกรรมการทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตามคุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๔

การจะมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ที่มากน้อยเพียงใด ให้คำนึงถึงความเหมาะสมหรือข้อจำกัดในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย

กรณีที่คณะกรรมการตรวจประเมินแล้วเห็นว่า หน่วยงานใดเหมาะสมที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ข้อ ๖ ให้สำนักงานสาขาเขต ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นประจำทุกปี และรายงานคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทราบ

ข้อ ๗ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนทำหน้าที่ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด

ข้อ ๘ กรณีที่ตรวจพบว่า

(๑) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนใดไม่ปฏิบัติตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพกำหนด ให้คณะกรรมการพิจารณาตักเตือน หรือเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

(๒) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนใดมีพฤติการณ์ไม่สุจริต หรือแสวงหาผลประโยชน์ ให้คณะกรรมการเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

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 วิธีการ และเงื่อนไข การร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“ผู้ถูกละเมิดสิทธิ” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า ผู้ถูกละเมิดสิทธิหรือผู้แทน และให้หมายความรวมถึง ผู้พบเห็น และอยู่ในเหตุการณ์การละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุขของผู้ถูกละเมิดสิทธิ ด้วย

“เรื่องร้องเรียน” หมายความว่า เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิการให้บริการสาธารณสุข

“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 ใกล้เคียง แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น หากไม่สามารถยุติเรื่องได้ ให้ส่งเรื่องนั้นพร้อมทั้งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้สำนักงาน เพื่อดำเนินการต่อไป

(๕) กรณีเรื่องร้องเรียนใดเป็นการยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ส่งเรื่องนั้นให้คณะกรรมการ ที่มีหน้าที่พิจารณา

(๖) จัดทำรายงานข้อมูลการร้องเรียนเสนอคณะกรรมการทุกเดือน

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ข้อ ๗ กรณีที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนพบว่าเรื่องที่ได้รับอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบ ให้ส่งเรื่องร้องเรียนนั้น ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการ

ข้อ ๘ การดำเนินการตามข้อ ๖ (๑) (๒) (๓) และ (๔) ต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวัน ถ้ายังดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกินสามสิบวัน และถ้ายังดำเนินการไม่แล้วเสร็จอีก ให้รายงานเหตุผลของการดำเนินการไม่แล้วเสร็จให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณา

ข้อ ๙ ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนแจ้งผลการดำเนินการตามข้อ ๘ ต่อผู้ร้องเรียนและหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นทราบภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้และมีอำนาจ ในการวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาตรี บานชื่น

ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้ง
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการพัฒนาระบบ
การให้บริการสาธารณสุข การควบคุมกำกับ และส่งเสริมคุณภาพ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
ให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
ประกอบกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗
เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการในการคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการในการคัดเลือกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขาเขตพื้นที่” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

“อนุกรรมการ” หมายความว่า อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
ระดับเขตพื้นที่

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และหมายรวมถึงคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครด้วย

“องค์กรเอกชน” หมายความว่า องค์กรทั้งที่เป็นและไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ชมรม กลุ่ม สมาคม
มูลนิธิ หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไร และดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม
ชัดเจนใน ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วย
เรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย ในเขตพื้นที่นั้นๆ

ข้อ ๓ ให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ๑ - ๑๒ จำนวนเขตละ ๒๖ คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำ ในเขตพื้นที่นั้น ดังนี้

- (๑) ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ คน
- (๒) ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ คน
- (๓) ผู้แทนโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ คน
- (๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
- (๕) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง จำนวน ๑ คน
- (๖) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช สาขาละ ๑ คน
- (๗) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน
- (๘) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน
- (๙) ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานละ ๑ คน
- (๑๐) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้าน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๔ ให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๗ คน ประกอบด้วย ผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพ อาชีพ หรือมีถิ่นที่อยู่ประจำ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- (๑) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ คน
- (๒) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพอากาศ หรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน ๑ คน
- (๓) ผู้แทนโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๑ คน
- (๔) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
- (๕) ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ คน
- (๖) ผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑ คน
- (๗) ผู้แทนพนักงานอัยการ สังกัดสำนักงานคดีปกครอง จำนวน ๑ คน
- (๘) ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง สาขาสูตินรีเวชกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาอายุรกรรม สาขากุมารเวชกรรม และสาขาจิตเวช สาขาละ ๑ คน
- (๙) ผู้แทนสภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ สภาวิชาชีพละ ๑ คน
- (๑๐) ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะ จำนวน ๒ คน
- (๑๑) ผู้แทนสำนักการแพทย์ จำนวน ๑ คน
- (๑๒) ผู้แทนสำนักอนามัย จำนวน ๑ คน
- (๑๓) ผู้แทนองค์กรเอกชน ๙ ด้าน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๖ คน

ข้อ ๕ คณะอนุกรรมการตามข้อ ๓ และข้อ ๔ มีอำนาจและหน้าที่ ดังนี้

(๑) รับข้อมูลผลการพิจารณาคำร้อง กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ สรุปรู วิเคราะห์ ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำรายงานข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข ให้สอดคล้องกับสภาพของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา ๕๐ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา ๕๐ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๔) พิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนดตามมาตรา ๕๐ (๕)

(๕) รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา ๕๐ (๖) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๖) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนตามมาตรา ๕๐ (๗) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๖ ให้สำนักงานขอรายชื่อผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานอัยการสูงสุด ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ เพื่อเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๑) (๕) (๖) (๗) และ (๘) และข้อ ๔ (๗) (๘) (๙) และ (๑๐)

ข้อ ๗ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ยกเว้นสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังนี้

(๑) ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือผู้แทนในระดับจังหวัดของโรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๒) (๓) (๔)

(๒) ขอรายชื่อผู้แทนผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ในระดับจังหวัด จากสำนักงานท้องถิ่นจังหวัด เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ (๕)

ข้อ ๘ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขอรายชื่อผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคลินิก เพื่อให้มีการคัดเลือกกันเองเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๔ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) และขอรายชื่อผู้แทนสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานอัยการสูงสุด เพื่อส่งชื่อผู้แทนเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๔ (๖) (๗) (๑๑) และ (๑๒)

ข้อ ๙ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชน ๙ ด้านตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประสงค์ใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน ณ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ที่องค์กรเอกชนนั้นตั้งอยู่ ซึ่งหากองค์กรใดดำเนินกิจกรรมหลายด้านให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคัดเลือกอนุกรรมการในงานด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น และให้แจ้งชื่อผู้แทนขององค์กรหนึ่งคนไว้ในคำขอขึ้นทะเบียน

องค์กรเอกชนที่จะขึ้นทะเบียนต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- (๑) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร
- (๒) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน มาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันยื่นคำขอขึ้นทะเบียน
- (๓) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านที่ขอขึ้นทะเบียน
- (๔) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคารหรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการขอขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน เพื่อประกาศรับขึ้นทะเบียนโดยเปิดเผย กรณีองค์กรเอกชนหรือบุคคลใดไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียน ให้มีสิทธิยื่นหนังสือคัดค้านต่อสำนักงานเขตพื้นที่ภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ประกาศขึ้นทะเบียน

ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และจัดให้มีการประชุมผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามวรรคหนึ่ง เพื่อคัดเลือกกันเองให้เหลือด้านละ ๑ คน และให้ผู้แทนดังกล่าวคัดเลือกกันเองให้เหลือจำนวน ๖ คน เพื่อเป็นอนุกรรมการ ตามข้อ ๓ (๑๐) หรือ ข้อ ๔ (๑๓)

ข้อ ๑๐ การคัดเลือกอนุกรรมการ ที่ต้องจัดให้มีการคัดเลือกกันเองตามประกาศนี้ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่จัดทำบัญชีรายชื่อผู้แทนสำรองไว้ไม่เกิน ๒ คน โดยผู้แทนสำรองต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนถัดจากผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการ

ข้อ ๑๑ เมื่อได้รายชื่อผู้แทนหน่วยงานหรือผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อเป็นอนุกรรมการตามข้อ ๓ หรือข้อ ๔ ครบถ้วนแล้ว ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอรายชื่อต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ

เมื่อมีคำสั่งแต่งตั้งแล้ว ให้อนุกรรมการประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ ให้ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการ และเจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่มอบหมาย ๑ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๑๒ ให้อนุกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่แต่งตั้ง และอาจได้รับเลือกใหม่อีกได้แต่จะอยู่ในตำแหน่งเกินกว่าสองวาระติดต่อกันไม่ได้

เมื่อครบกำหนดวาระตามวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้น อยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไป จนกว่าอนุกรรมการซึ่งได้รับคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

กรณีอนุกรรมการพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้สำนักงานสาขาเขตพื้นที่เสนอรายชื่อผู้แทนสำรองที่คัดเลือกไว้ตามข้อ ๑๐ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการแทน

ข้อ ๑๓ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระตามข้อ ๑๒ แล้ว ให้นุกรรมการพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๕) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ

โดยประมาทหรือความผิดหุโทษ

(๖) ย้ายไปดำรงตำแหน่งหรือประกอบวิชาชีพหรืออาชีพในเขตอื่น หรือย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไปเขตอื่น

(๗) เป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๑๔ ให้ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รักษาการตามประกาศนี้และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๕ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ประสพศรี อึ้งถาวร

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามที่อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ได้พิจารณาตามข้อ ๑๒ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ แล้วนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเว้นการใช้บังคับ ข้อ ๗ ข้อ ๘ และข้อ ๙ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗

การยกเว้นตามวรรคหนึ่ง ไม่ใช้บังคับกับการคัดเลือกอนุกรรมการแทนอนุกรรมการที่พ้นตำแหน่งก่อนครบวาระ

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ เป็นคณะอนุกรรมการต่อไปอีกหนึ่งวาระ

ข้อ ๓ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้ จนถึงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยให้คณะกรรมการตามข้อ ๒ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าคณะอนุกรรมการซึ่งได้รับการคัดเลือกใหม่เข้ารับหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ชาตรี บานชื่น

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๕ ของประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ และใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๕ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่

(๒) ควบคุม และกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๓) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

(๔) ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

(๕) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๖) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

(๗) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๘) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาตรี 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 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขา หรือสถานที่อื่นที่เลขาธิการกำหนด

“อายัด” หมายความว่า การเก็บรักษาวัตถุ หลักฐานเอกสาร หรือของกลางเพื่อเป็นหลักฐานประกอบในการดำเนินการตามกฎหมาย โดยมอบให้เจ้าของ หรือผู้ครอบครองเป็นผู้เก็บรักษาโดยมีเงื่อนไขให้อยู่สภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามนำไปจำหน่าย จ่าย โอน แลกเปลี่ยน ให้ ห้ามทำลาย ซ่อนเร้น ทำให้ขาดเสียหายชำรุด สบเครื่องหมายที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

“เวลาทำการ” หมายความว่า ระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในระหว่างเวลาทำการของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการ

ข้อ ๔ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการ ดังนี้

(๑) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ขออนุมัติต่อเลขาธิการ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๒) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานประกันสุขภาพ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา ให้ขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๓) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นกรรมการสอบสวนให้แจ้งประธานคณะกรรมการสอบสวน ก่อนปฏิบัติหน้าที่ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๔) พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เป็นอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้แจ้งประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดก่อนปฏิบัติหน้าที่ เว้นแต่เป็นกรณีเร่งด่วน ให้ดำเนินการไปก่อนแล้วรายงานให้ทราบโดยเร็ว

(๕) แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ทุกครั้งแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติหน้าที่แล้ว ให้จัดทำรายงานส่งให้เลขาธิการหรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา แล้วแต่กรณีทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้ปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การเข้าไปในสถานที่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

ข้อ ๖ การตรวจสอบ สอบถามข้อเท็จจริง ตรวจสอบทรัพย์สิน หรือนำเอกสารที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกไว้ทุกครั้ง และให้ผู้รับอนุญาตดำเนินการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องลงนามในบันทึกดังกล่าวด้วย

ข้อ ๗ พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการ ค้นหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการมิได้ เว้นแต่จะขอให้ศาลที่มีเขตอำนาจออกหมายค้นก่อน

ข้อ ๘ เมื่อศาลที่มีเขตอำนาจ ออกหมายค้นหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการให้แล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังนี้

(๑) ก่อนลงมือค้นให้แสดงความบริสุทธิ์เสียก่อน และให้ค้นต่อหน้าผู้รับอนุญาต หรือผู้ที่ดำเนินการหน่วยบริการ ถ้าหาตัวบุคคลดังกล่าวไม่พบ ให้ค้นต่อหน้าบุคคลอื่นอย่างน้อยสองคน ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ร้องขอมาให้เป็นพยาน และหากดำเนินการค้นไม่แล้วเสร็จภายในเวลาทำการก็ให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

(๒) เมื่อค้นแล้วให้ทำรายงานบันทึกรายละเอียดแห่งการค้นแจ้งให้เลขาธิการหรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาทราบ ภายในสามวันนับแต่วันที่ค้น

ข้อ ๙ ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบการกระทำผิด พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดหรืออายัดเอกสารหลักฐาน ทรัพย์สิน หรือสิ่งของเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ในการยึดหรืออายัดสิ่งใดไว้ให้พิจารณาจากความจำเป็นที่จะต้องยึดหรืออายัดและให้พิจารณาจากสภาพของของกลาง ความสะดวกในการขนย้ายและเหตุอื่น ๆ ประกอบด้วย

ข้อ ๑๐ การดำเนินการเกี่ยวกับการยึดหรือการอายัด ณ หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

(๑) การยึดหรือการอายัดจะต้องกระทำต่อหน้าผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทนโดยทำบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกครั้งและมีพยานอื่นรู้เห็นอย่างน้อยหนึ่งคนนอกเหนือจากพนักงานเจ้าหน้าที่

(๒) สิ่งที่ยึดหรืออายัดให้หอหรือบรรจุกักขังหรือปิดผนึกให้เรียบร้อย ของที่ไม่สามารถหอหรือบรรจุกักขังได้ให้เขียนหรือทำเครื่องหมายไว้ที่ของมัน

(๓) ให้ระบุข้อความต่อไปนี้ที่หีบห่อทุกห่อ

ก. ชื่อและที่ตั้งสถานที่ของผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการนั้น

ข. ชื่อสิ่งของที่ยึดหรืออายัด พร้อมทั้งวันที่ยึดหรืออายัด

ค. ให้ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ครอบครองหรือตัวแทนและพยานลงชื่อกำกับไว้ที่หีบห่อสิ่งของที่ยึดหรืออายัด และให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ทำการยึดหรืออายัดลงชื่อกำกับที่หีบห่ออย่างน้อย ๒ คน

(๔) ให้บันทึกยึดหรืออายัด และมอบสำเนาบันทึกดังกล่าวให้แก่ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ หรือผู้ครอบครองหรือตัวแทน ๑ ชุด

(๕) ให้บันทึกข้อความดังต่อไปนี้ในบันทึกการอายัด คือให้รักษาสถานที่ที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสียทำลาย หรือทำให้สูญหาย หรือทำให้เสื่อมค่าหรือไร้ประโยชน์ และห้ามทำให้ขาดเสียหาย ขำรดหรือลบซึ่งเครื่องหมายหรือคำหนี ที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

(๖) การทำบันทึก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ทำบันทึกการยึดหรืออายัดตามแบบฟอร์มที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองหรือตัวแทนที่สิ่งของนั้นถูกยึดหรืออายัด ทราบข้อความในบันทึกนั้นแล้วลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานกรณีบุคคลดังกล่าวไม่ยอมลงชื่อรับรองบันทึกที่สร้างขึ้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่จดบันทึกต่อท้ายบันทึกการยึดหรืออายัดระบุว่าไม่ยอมลงชื่อแล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่ลงชื่อเป็นพยานไม่น้อยกว่า ๒ คน

(๗) การยึด ให้นำของกลางมาเก็บไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา หรือสถานที่อื่นที่เลขาธิการกำหนด

(๘) การอายัด ให้ทำการอายัดไว้ที่สถานที่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ การถอนการยึด ถอนการอายัด ให้ปฏิบัติดังนี้

(๑) ให้ผู้เป็นเจ้าของหรือผู้รับใบอนุญาตเกี่ยวกับสิ่งของที่ถูกยึดหรืออายัดแจ้งขอถอนการยึดหรืออายัด เป็นหนังสือต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

(๒) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา จะอนุมัติให้ถอนการยึดหรืออายัดได้ต่อเมื่อ สาเหตุแห่งการถูกยึดหรืออายัดนั้นสิ้นสุดลง หรือเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง และไม่น่าจะกระทบสิทธิหรือส่งผลร้ายต่อประชาชน และเห็นว่าสาเหตุนั้นได้รับการแก้ไขโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว

(๓) ในกรณีที่ให้มีการแก้ไขสาเหตุของการถูกยึด หรืออายัดได้ให้ปฏิบัติดังนี้

กรณียึด อายัด ณ สถานที่ประกอบกิจการของหน่วยบริการ หรือเครือข่ายหน่วยบริการให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไปควบคุมการแก้ไข การเคลื่อนย้าย ตลอดจนการตรวจสอบจำนวนและสภาพความเรียบร้อยประการอื่น เมื่อถูกต้องแล้วให้เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เพื่อพิจารณาสั่งการตาม ข้อ ๑๑ (๒)

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการ หรือประธานคณะกรรมการสอบสวน หรือประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา แล้วแต่กรณี เป็นผู้กำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามระเบียบนี้ หรือที่ระเบียบนี้มิได้กำหนดไว้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการไปตามคำชี้ขาดของเลขาธิการ หรือประธานคณะกรรมการสอบสวนหรือประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 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 ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
แบบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

(ด้านหลัง)

5.4 ซม.

ตราสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
เลขที่...../.....
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันออกบัตร...../...../..... บัตรหมดอายุ...../...../.....

8.4 ซม.

(ด้านหน้า)

5.4 ซม.

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร

รูปถ่าย
2.5 x 3.0 ซม.

ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....
เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ลายมือชื่อผู้ถือบัตร

เลขอาชีวการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผู้ถือบัตร

8.4 ซม.

ตราสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



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 และผู้เชี่ยวชาญในสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ

(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 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗

ประดิษฐ สีนวณรงค์

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 ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ

(ค) เรื่องที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้รับบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(ง) เรื่องที่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร

“คู่กรณี” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้รับบริการแล้วแต่กรณี กับหน่วยบริการและให้หมายความรวมถึงบุคคลผู้เข้ามาสู่กระบวนการสอบสวนเนื่องจากถูกระทบสิทธิในฐานะผู้ให้บริการสาธารณสุขด้วย

“ผู้ร้องเรียน” หมายความว่า “ผู้ร้องเรียน” ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

“ผู้รายงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา ในกรณีที่ตรวจสอบพบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือเป็นเรื่องที่ได้รับร้องเรียน จากผู้รับบริการเพื่อให้มีการสอบสวน 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 เพื่อพิจารณาและกำหนดประเด็นและแนวทางการสอบสวน โดยไม่ชักช้า

การประชุมคณะกรรมการสอบสวน ต้องมีกรรมการสอบสวนมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการสอบสวนทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการสอบสวน เป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการสอบสวนไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการสอบสวนที่มาประชุมเลือกกรรมการสอบสวนคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุม ออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงขาด

ในกรณีที่คณะกรรมการสอบสวนผู้ใด มีความเห็นแตกต่างจากกรรมการสอบสวนเสียงข้างมาก และต้องการให้บันทึกความเห็นที่แตกต่างไว้ ก็ให้กระทำได้

รายงานพร้อมความเห็นของคณะกรรมการสอบสวน ที่จะเสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ให้เป็นไปตามข้อ ๑๘ (๖)

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการสอบสวน แจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบ พร้อมแจ้งสิทธิ และหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาสอบสวนให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบ ตามความจำเป็นแก่กรณี ว่าหน่วยบริการมีสิทธิได้ทราบสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนทั้งหมดเท่าที่ไม่กระทบถึงกระบวนการพิจารณาสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน เพื่อให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนมีโอกาสรอบข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอในการโต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตน

ในการแจ้งเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่ง ให้ประธานกรรมการสอบสวน แจ้งด้วยว่าหน่วยบริการมีสิทธิที่จะชี้แจงเรื่องร้องเรียนพร้อมแสดงพยานหลักฐาน ทั้งนี้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับแจ้ง

ในการส่งสำเนาเรื่องร้องเรียนตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการสอบสวนอาจให้ดุลพินิจที่จะไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน และข้อมูลอื่นๆ ที่ปรากฏในเรื่องก็ได้ แต่ทั้งนี้ต้องให้หน่วยบริการมีโอกาสรายข้อเท็จจริงอย่างเพียงพอและมีโอกาสโต้แย้งแสดงหลักฐานที่จะแก้ข้อกล่าวหาได้

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) ออกไปตรวจสอบสถานที่

(๖) ดำเนินการอื่นใด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่กรณี

คู่กรณี ต้องให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการสอบสวนในการพิสูจน์ข้อเท็จจริง และมีหน้าที่ต้องแจ้งพยานหลักฐานที่ตนทราบแก่คณะกรรมการสอบสวน

ข้อ ๗ คู่กรณี มีสิทธิขอตรวจดูเอกสารที่จำเป็นต้องรู้เพื่อการโต้แย้งหรือชี้แจงหรือป้องกันสิทธิของตนได้

การตรวจดูเอกสาร ค่าใช้จ่ายในการตรวจดูเอกสาร หรือการจัดทำสำเนาเอกสารให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

คณะกรรมการสอบสวนอาจอนุญาตหรือไม่อนุญาตให้คู่กรณีตรวจดูเอกสารหลักฐานได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙ และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

ข้อ ๘ คณะกรรมการสอบสวนมีอำนาจขยายเวลาการยื่นคำชี้แจงเรื่องร้องเรียนได้ตามที่เห็นสมควร หรือเมื่อได้รับการร้องขอจากหน่วยบริการ

ข้อ ๙ เมื่อคู่กรณี มาปรากฏตัวต่อคณะกรรมการสอบสวน ให้คณะกรรมการสอบสวนแจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นที่จะสอบสวน พร้อมสิทธิและหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาให้คู่กรณีทราบตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๐ คู่กรณีมีสิทธิมอบอำนาจให้บุคคลหนึ่งบุคคลใด ซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดแทนตนได้โดยทำเป็นหนังสือ เว้นแต่การกระทำนั้นเป็นเรื่องที่ต้องกระทำเองเป็นการเฉพาะตัวโดยแท้

ข้อ ๑๑ คู่กรณีมีสิทธินำนายความหรือที่ปรึกษาของตน เข้าร่วมฟังกระบวนการสอบสวนได้ การใดที่นายความหรือที่ปรึกษาได้กระทำลงต่อหน้าคู่กรณีให้ถือว่าเป็นการกระทำของคู่กรณีเอง 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 ทั้งนี้ การบันทึกถ้อยคำ ให้เป็นไปตามแบบที่คณะกรรมการสอบสวนกำหนด

วิธีการและค่าใช้จ่าย ในการนำส่งพยานหลักฐานตามวรรคหนึ่ง และในการเรียกพยานบุคคลมาให้ถ้อยคำให้เป็นดุลพินิจของประธานกรรมการสอบสวนที่จะดำเนินการได้ ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่กรณี หากเห็นเป็นการสมควร 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 ผู้สืบสันดานพี่น้องหรือลูกพี่ลูกน้อง นับได้เพียงภายในสามชั้นหรือญาติเกี่ยวพันทางแต่งงานนับได้เพียงสองชั้น

(๔) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการสอบสวนผู้นั้นเป็นหรือเคยเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้แทนหรือตัวแทนบุคคลนั้น

(๕) เป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่กรรมการสอบสวนผู้นั้นเป็นเจ้าของ ลูกหนี้หรือนายจ้าง

(๖) ลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ซึ่งมีสภาพร้ายแรงอันอาจทำให้การพิจารณาไม่เป็นกลาง หรือลักษณะหรือประเภทอื่นๆ ที่คณะกรรมการสอบสวนกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๑๗ เมื่อมีการคัดค้านว่าคณะกรรมการสอบสวนคนหนึ่งคนใด มีลักษณะหรือประเภทการมีส่วนได้เสียและข้อเท็จจริงยังไม่เป็นที่ยุติว่ามีมีส่วนได้เสียหรือไม่ ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณาสาเหตุคัดค้านนั้นในการประชุมดังกล่าว กรรมการสอบสวนผู้ถูกคัดค้านเมื่อได้ชี้แจงข้อเท็จจริงและตอบข้อซักถามแล้ว ต้องออกจากที่ประชุม

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 วิธีปฏิบัติอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนซึ่งมิได้กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้ให้ถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙

ข้อ ๒๑ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ชาติรี 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) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกอุทธรณ์ ข้อโต้แย้งหรือข้อกฎหมายและเหตุผลที่ยกขึ้นอ้างอิง ในอุทธรณ์โดยชัดแจ้ง

(๔) ความประสงค์หรือคำขอของผู้อุทธรณ์

(๕) ลายมือชื่อของผู้อุทธรณ์

ข้อ ๖ การอุทธรณ์ตามข้อ ๕ ให้ผู้อุทธรณ์ยื่นหนังสืออุทธรณ์ด้วยตนเองต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา และให้ผู้รับหนังสืออุทธรณ์นั้นออกใบรับอุทธรณ์ไว้เป็นหลักฐานและให้ถือเป็นวันยื่นอุทธรณ์ หรือผู้อุทธรณ์อาจส่งหนังสืออุทธรณ์ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขาโดยทางไปรษณีย์ลงทะเบียนก็ได้ และเพื่อประโยชน์ในการนับอายุความในการยื่นอุทธรณ์โดยทางไปรษณีย์ ให้ถือว่าวันที่เจ้าพนักงานไปรษณีย์ต้นทางประทับตราไปรษณียากรบนของหนังสืออุทธรณ์เป็นวันยื่นอุทธรณ์

กรณี que ผู้อุทธรณ์ไม่สามารถเขียนหนังสืออุทธรณ์ได้ ให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา อำนาจความสะดวก ตามสมควรแก่กรณี

ให้สำนักงานสาขาที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์ รับผิดชอบหนังสืออุทธรณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยเร็ว

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 หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องและให้โอกาสแก้คู่กรณีได้โต้แย้งและแสดงพยานหลักฐานของตนได้

ข้อ ๑๑ เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาอุทธรณ์ คณะอนุกรรมการมีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา สืบเสาะและพินิจเพิ่มเติมในประเด็นที่กำหนด เพื่อประกอบการพิจารณาได้

ข้อ ๑๒ ในการสอบถามผู้อุทธรณ์หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบันทึกถ้อยคำไว้เป็นหนังสือ แล้วให้อ่านข้อความที่บันทึกไว้ให้ผู้ให้ถ้อยคำฟังและลงลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวไว้เป็นหลักฐาน หากผู้นั้น ลงลายมือชื่อไม่ได้หรือไม่ยอมลงลายมือชื่อ ให้จดแจ้งเหตุที่ไม่มีการลงลายมือชื่อไว้

ข้อ ๑๓ อุทธรณ์ในเรื่องใดหรือประเด็นใดที่ได้มีการตั้งอุทธรณ์หรือถอนอุทธรณ์แล้ว ห้ามมิให้อุทธรณ์ซ้ำในเรื่องนั้นหรือประเด็นนั้นอีก

ข้อ ๑๔ ผู้อุทธรณ์อาจขอถอนอุทธรณ์เมื่อใดก็ได้ แต่ต้องก่อนที่คณะกรรมการจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ และเมื่อได้ถอนอุทธรณ์แล้ว ให้การพิจารณากรณีอุทธรณ์นั้นเป็นอันระงับและให้คณะกรรมการจำหน่ายอุทธรณ์ นั้นเสีย

การถอนอุทธรณ์ให้ทำเป็นหนังสือยื่นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานสาขา ที่รับอุทธรณ์ไว้ตามข้อ ๖

ข้อ ๑๕ รายงานผลการรวบรวมข้อมูลและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ของคณะอนุกรรมการ ให้ทำ เป็นหนังสือเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาวินิจฉัย และอย่างน้อยต้องประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

- (๑) วัน เดือน ปี ที่คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์
- (๒) ข้อเท็จจริงที่นำมาใช้ประกอบการพิจารณาอุทธรณ์
- (๓) ข้อกฎหมายหรือเหตุผลในการอุทธรณ์
- (๔) ความเห็นของคณะอนุกรรมการ
- (๕) ลายมือชื่อของอนุกรรมการทุกคนที่ร่วมการพิจารณาอุทธรณ์นั้น

ข้อ ๑๖ เมื่อคณะกรรมการได้วินิจฉัยอุทธรณ์แล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งผลการวินิจฉัยอุทธรณ์นั้น ให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน ๑๕ วัน

ข้อ ๑๗ เมื่อคณะกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์ ผลเป็นประการใดแล้ว ให้เลขาธิการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานผลการดำเนินการหรือคำวินิจฉัยต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อทราบ

ข้อ ๑๘ เรื่องอุทธรณ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ใดที่อยู่ระหว่างดำเนินการ และยังไม่แล้วเสร็จในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์และวิธีพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ พ.ศ. ๒๕๔๗ จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ หรือจนกว่าจะสามารถดำเนินการตามข้อบังคับนี้ได้

ข้อ ๑๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๙

พินิจ จารุสมบัติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ
ที่ออกตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๓๗/๒๕๕๙

เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม
การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่ได้ปรากฏว่าการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเหตุขัดข้องบางประการ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อความคล่องตัว ในการบริหารจัดการและประสิทธิภาพของการให้บริการของหน่วยบริการ ส่งผลกระทบถึงการให้บริการ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยรวม สมควรแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องในขณะนี้โดยเร็วเพื่อประโยชน์ ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ และประชาชนผู้รับบริการในระหว่างที่จะได้มีการดำเนินการแก้ไขกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงมี คำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและ ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๒ ให้ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขตามข้อ ๑

(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยหน่วยงานหรือองค์กร ตามข้อ ๑

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๓ ให้ค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ เป็นค่าใช้จ่ายอื่นตามข้อ ๑

(๑) ค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการ ผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(๓) ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจาก การให้บริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๔ การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

การออกประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๕ ให้การจ่ายเงินและการรับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามข้อ ๒ และข้อ ๓ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วโดยสุจริตตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จนถึงวันที่ประกาศตามข้อ ๔ มีผลใช้บังคับ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้

การจ่ายเงินและการรับเงินซึ่งได้กระทำก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ หากผลการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าได้ดำเนินการโดยสุจริตและสอดคล้องกับประกาศตามข้อ ๔ ให้ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้ด้วย

ข้อ ๖ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป* จนถึงวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ตามคำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

สั่ง ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ / ตอนพิเศษ ๑๕๐ ง / หน้า ๓๐ / ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน
และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน
และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ แห่งคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น ต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ / ตอนพิเศษ ๒๓๒ ง / หน้า ๒๒ / ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งที่มีลักษณะเป็นรายโครงการที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ขอรับการสนับสนุน และโครงการดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็นหลักฐานการดำเนินงานโครงการ แต่สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ให้จัดทำเป็นสัญญาดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินตามข้อ ๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับ สถานพยาบาลของรัฐ หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชนหรือของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรดังกล่าวข้างต้น โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงิน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ

สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนดในโครงการหรือสัญญาตามข้อ ๕ วรรคสอง

ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

(๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

- (๓) ค่าพัฒนาศักราชภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- (๔) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากดำเนินโครงการและบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมาย ให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนนั้น ๆ ได้

หมวด ๒

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามข้อ ๑๐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ และให้ออกหลักฐาน การรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒

การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๑๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์

(๒) ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ

ในกรณีที่หน่วยบริการเห็นสมควร อาจทำความตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าตอบแทนตาม (๒) ได้ ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งการจ่ายดังกล่าวไปยังหน่วยบริการเพื่อทราบ

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓

การรักษาเงิน

ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๓

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในลักษณะเหมาจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและตามผลงานบริการ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ

ส่วนที่ ๑

การรับเงิน

ข้อ ๑๖ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินตามข้อ ๑๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒

การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๗ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน

(๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

(๓) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

(๔) ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ

(๕) ค่าสาธารณูปโภค

(๖) ค่าวัสดุ

(๗) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓

การรักษาเงิน

ข้อ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

หมวด ๔

ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

ส่วนที่ ๑
การรับเงิน

ข้อ ๒๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินตามข้อ ๒๐ นำเงินที่ได้รับเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาล หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชน โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒
การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ

ข้อ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) รายการของสิ่งก่อสร้างชดเชยสิ่งที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนบริการ ผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ถนนในบริเวณโรงพยาบาล รั้วโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคที่ใช้ในการบริการ อาคารหรือหอผู้ป่วย ค่าเช่าอาคารสถานบริการ ท่อระบายน้ำในโรงพยาบาล หอถังน้ำ เป็นต้น

(๒) รายการของครุภัณฑ์ที่ชดเชยและซ่อมบำรุงสิ่งที่มีอยู่แล้ว เพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ และเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เป็นต้น

(๓) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓
การรักษาเงิน

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้ เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้น ๆ ได้

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผล และความจำเป็น ในการขอขยายเวลาต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขออนุมัติ เก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะ ดำเนินการแล้วเสร็จ

หมวด ๕

ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย
จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๕ ในหมวดนี้

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้น

ส่วนที่ ๑

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน

ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้น ส่งคำร้องดังกล่าวไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่โดยเร็ว

ข้อ ๒๗ ให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถเหมาะสม จำนวน ๕ - ๗ คน และให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุม เลือกลงกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ

ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้น ในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด โดยคณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติเงินได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน และในกรณีที่มี เหตุผลความจำเป็น คณะอนุกรรมการไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา ให้ประธานคณะกรรมการ อนุมัติให้ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน

ให้คณะอนุกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ

ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทนายทที่ยื่นคำร้องไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้ยื่นอุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ

ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด และหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทนายทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง หากไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

ส่วนที่ ๒

หลักเกณฑ์การจ่าย

ข้อ ๒๙ อัตราการจ่ายเงิน ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตามประเภทและระดับ ความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

(๑) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๕๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๕๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

เมื่อคณะอนุกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณา และอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทนายทแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการโอนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ

ส่วนที่ ๓

การรับเงินของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๐ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตามหมวดนี้ นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการเพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายหรือทนายทที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ

ส่วนที่ ๔

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการรักษาเงินของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน

เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓๒ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทไม่มารับเงิน ให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๓ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานหรือโครงการที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับหรือเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วยบริการได้รับ แต่ยังไม่มีการดำเนินการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐจัดทำแผนงาน หรือโครงการเพื่อขออนุมัติภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๕๘/๒๕๕๙

เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ

ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม

โดยที่รัฐบาลได้ตระหนักถึง ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพของคนพิการในฐานะทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศ ซึ่งรัฐสมควรจัดให้คนพิการได้รับการอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยเฉพาะการรับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อคนพิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติโดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ นอกจากประโยชน์ทดแทนในฐานะผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมแล้ว ให้คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม มีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

ประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมตามวรรคหนึ่ง ไม่รวมถึงประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จ่ายให้แก่คนพิการตามข้อ ๑ วรรคหนึ่ง ให้จ่ายจากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กระทรวงการคลังกำหนดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

มิให้นำมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในส่วนที่เป็นวัตถุประสงค์ของกองทุนประกันสังคม มาใช้บังคับกับการจ่ายเงินตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๓ ภายในสามสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ ให้สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในส่วนของตน หรือร่วมกันดำเนินการเพื่อให้คนพิการได้รับการสาธารณสุขตามคำสั่งนี้

คำสั่งนี้ได้

ข้อ ๔ ในกรณีเห็นสมควร ให้นายกรัฐมนตรีเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ แก้ไขเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๕ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ / ตอนพิเศษ ๒๐๗ ง / หน้า ๑๖ / ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙



คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๔๕/๒๕๖๐

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙

โดยที่สมควรปฏิรูประบบการช่วยเหลือคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วย การประกันสังคมให้สามารถเลือกรับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงได้โดยสะดวก ตามความสมัครใจ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้ดียิ่งขึ้น ตลอดจนไม่เกิดอุปสรรคในการ ดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ จึงมีคำสั่งดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๑ และข้อ ๒ ของคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๑ นอกจากประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจาก การทำงาน ตามมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘ แล้ว ให้คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย ทั้งนี้ ให้คนพิการดังกล่าว แสดงความประสงค์ใช้สิทธิเลือกรับประโยชน์ทดแทนหรือรับสิทธิบริการสาธารณสุขได้เพียงสิทธิเดียว

ในการเลือกรับสิทธิตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยให้แสดงความประสงค์เลือกใช้สิทธิหรือเปลี่ยนแปลงสิทธิที่เลือกได้เป็นรายปี

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามวรรคสอง ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จ่ายจากกองทุนประกันสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนดภายในสามสิบวันนับแต่วันที่คำสั่งนี้มีผลใช้บังคับ โดยมีให้นำมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ในส่วนที่เป็นวัตถุประสงค์ของกองทุนประกันสังคมมาใช้บังคับกับการจ่ายเงิน

ค่าใช้จ่ายสำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม”

ข้อ ๒ ให้ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่ออกตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ยังคงใช้บังคับ ได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ จนกว่าจะมีประกาศที่ออกตามข้อ ๒ ของคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งนี้ใช้บังคับ

ข้อ ๓ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ



คำสั่งหัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ

ที่ ๔๑/๒๕๖๐

เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยที่การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผ่านมา สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงบริการ ทางการแพทย์ได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาราคาแพงหรือต้องใช้จ่ายด้านพืช ผู้ป่วยโรคไต อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการระบบดูแลผู้ป่วยและช่วยประหยัดงบประมาณทางการแพทย์ แต่เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวมีเหตุขัดข้องบางประการเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการจ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามโครงการพิเศษที่ได้เคยดำเนินการมาแล้ว เนื่องจากได้รับการ ทักท้วงจากหน่วยงานที่มีหน้าที่ ตรวจสอบ ซึ่งจะทำให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษดังกล่าว ไม่อาจทำได้อย่างทั่วถึง เช่นเคย ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ซึ่งแม้ในปัจจุบัน จะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาโดยเสนอให้มีการมอบอำนาจจากหน่วยบริการ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการ เพื่อให้การจัดหาและบริหารจัดการงบประมาณในการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ แต่จากการที่ได้ มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้ว การที่จะเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการในระยะเวลาที่เหลือ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ย่อมไม่อาจดำเนินการได้ จึงจำเป็นต้องกำหนดมาตรการในการบริหารจัดการขึ้นเป็น พิเศษ เพื่อบริหารจัดการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษดังกล่าวข้างต้น เพื่อมิให้งานบริการสาธารณสุขต้องหยุดชะงักหรือล่าช้าออกไปจนส่งผลกระทบต่อการใช้บริการด้านสุขภาพของ ประชาชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประกอบกับมาตรา ๔๔ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ หัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดหา ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการ และเพื่อเป็นหลักประกันว่าหน่วยบริการจะมี ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และเพียงพอไว้ให้บริการประชาชน

การจัดหาตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการโดยใช้วิธีการซื้อ การซื้อเชื่อ หรือการยืม เฉพาะเท่าที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษจากองค์การเภสัชกรรม ตามที่ได้เคยดำเนินการมาแล้ว จนถึงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๒ ให้องค์การเภสัชกรรมที่ขายหรือให้ยืมยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามข้อ ๑ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามสัญญาหรือข้อตกลงหรือหนังสือ ยืมที่จัดทำไว้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ให้การจัดหาโดยการซื้อ การซื้อเชื่อ การยืม การตรวจรับ การควบคุม และการจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เฉพาะที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่คณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือองค์กรอื่นที่ได้รับมอบหมาย จากสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการไปก่อนวันที่คำสั่งนี้ใช้บังคับ รวมทั้งการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเป็นค่ายา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติกำหนด ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วโดยเปิดเผยและสุจริต ถือเป็นกรปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติตามคำสั่งนี้ด้วย

ข้อ ๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแก้ไขกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ไข ปัญหาในการจัดหายา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ อย่างเป็นระบบในระยะยาวให้แล้วเสร็จ โดยเร็ว รวมทั้งจัดให้คณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการ พิจารณากำหนดแนวทางการ จัดหายา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนกำหนดมาตรการมิให้นำเงินที่ได้รับจากการ จัดหาไปใช้ในการอื่นนอกจากการจัดหาตามข้อ ๑ เพื่อให้การ ดำเนินการเป็นไปอย่างคุ้มค่า เหมาะสม โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการ สาธารณสุขของประเทศ

ข้อ ๕ ในกรณีเห็นสมควรนายกรัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีอาจเสนอให้คณะรักษาความสงบแห่งชาติ แก้ไขเปลี่ยนแปลงคำสั่งนี้ได้

ข้อ ๖ คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ / ตอนพิเศษ ๒๒๔ ง / หน้า ๑๘ / ๑๓ กันยายน ๒๕๖๐



ประกาศกระทรวงการคลัง

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่าย
เพื่อการบริการสาธารณสุข ที่จ่ายให้สำหรับคนพิการ
ที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๐

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่ไปใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ แห่งคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

(๒) ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๓ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๕ ในประกาศนี้

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่เป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ซึ่งเลือกรับสิทธิบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข” หมายความว่า เงินค่าใช้จ่ายของคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่เลือกรับสิทธิบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๖ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่สืบเนื่องจากการให้บริการสาธารณสุขนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ หรือที่กำหนดไว้แล้วแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามประกาศนี้ ให้เป็นอำนาจของกระทรวงการคลังเป็นผู้วินิจฉัย หรืออนุมัติ โดยคำวินิจฉัยของกระทรวงการคลังถือเป็นที่สุด

หมวด ๒

หลักเกณฑ์การจ่าย

ข้อ ๗ ให้สำนักงานประกันสังคมโอนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมจำนวนหนึ่ง ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการแทนสำนักงานประกันสังคม

ข้อ ๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะจ่ายเงินตามข้อ ๗ ได้เฉพาะภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่คนพิการมีสิทธิได้รับตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

(๑) กรณีคนพิการเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการประจำ ให้จ่ายในอัตราเช่นเดียวกับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) กรณีคนพิการเข้ารับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นหรือสถานบริการ ให้จ่ายในอัตราเช่นเดียวกับคนพิการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๓

การจ่ายเงิน

ข้อ ๙ ในเดือนสิงหาคมของทุกปีงบประมาณ ให้สำนักงานประกันสังคมตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้จัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการในปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้ การทำความตกลงให้ทำเป็นหนังสือและลงลายมือชื่อของผู้มีอำนาจสำหรับใช้เป็นหลักฐานการจ่ายเงินและรับเงินของทั้งสองหน่วยงาน

การกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงจำนวนการเพิ่มหรือลดของคนพิการ ปริมาณการเข้ารับบริการสาธารณสุขนอกหน่วยบริการประจำ ความเสี่ยงของการเข้ารับบริการสาธารณสุข และจำนวนเงินที่เหลือจ่ายตามข้อ ๑๔ (ถ้ามี) โดยให้นำวิธีการจ่ายเงินตามระเบียบกองทุนประกันสังคมมาใช้บังคับโดยอนุโลม

กรณีที่ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขตามข้อ ๘ (๒) เกินวงเงินที่ตกลงไว้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งจำนวนเงินที่ยังขาดอยู่ให้สำนักงานประกันสังคมทราบ เพื่อโอนเงินเพิ่มเติมตามที่ได้รับแจ้ง

ข้อ ๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำหลักเกณฑ์การจ่ายเงินที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นมาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๔ การรับเงิน

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดบัญชีธนาคารพาณิชย์หรือธนาคารที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายเฉพาะ ชื่อบัญชี “กองทุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม” เพื่อรับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขจากสำนักงานประกันสังคม โดยให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ และจัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ข้อ ๑๒ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับตามข้อ ๗ ถือเป็นเงินที่ได้รับโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้จัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการ และให้จ่ายเงินหรือก่อนนี้ผู้กักพันภายในวงเงินที่ได้รับ โดยไม่ต้องนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำบัญชีการรับเงิน การจ่ายเงินที่ได้รับเงินจากสำนักงานประกันสังคม เพื่อใช้ในการตรวจสอบและประเมินผลการทำงานตามแนวทาง การจัดทำบัญชีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือปฏิบัติ

หมวด ๕ การเก็บรักษาเงิน

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่มีเงินเหลือจ่ายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เก็บรักษาเงินไว้ โดยให้นำไปสมทบกับวงเงินตามข้อ ๘ เพื่อใช้ดำเนินการตามประกาศนี้ในปีงบประมาณถัดไป

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๕ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่สำนักงานประกันสังคมโอนให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ เพื่อนำไปจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งต่อมาได้เลือกกลับมาใช้สิทธิรับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ให้ถือว่าเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปใช้จัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการ และให้ถือปฏิบัติตามข้อ ๑๑ ข้อ ๑๒ ข้อ ๑๓ และข้อ ๑๔ ของประกาศนี้

ข้อ ๑๖ ให้สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ให้กับสถานพยาบาลหรือคนพิการ แล้วแต่กรณี สำหรับคนพิการที่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ดังนี้

(๑) กรณีเข้ารับบริการสาธารณสุขก่อนวันที่คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

(๒) กรณีเข้ารับบริการสาธารณสุขตั้งแต่วันที่คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ ให้ถือปฏิบัติตามประกาศฉบับนี้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ข้อ ๑๗ บรรดาข้อตกลง การดำเนินการทางการเงิน การบัญชี การตรวจสอบ ซึ่งได้ดำเนินการตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปแล้ว ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปโดยถือเป็นการดำเนินการตามประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

อภิศักดิ์ ตันติวรวงศ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๓/๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ป่วยฉุกเฉิน”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป*

ข้อ ๓ ให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ การประเมิน เพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ ฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล ตามมาตรา ๓๖ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ / ตอนพิเศษ ๙๔ ง / หน้า ๔ / ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน
การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา
และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และมาตรา ๓๖ วรรคสามและวรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา และการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

หมวด ๑

การช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน

ข้อ ๓ เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการของสถานพยาบาล มีหน้าที่ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเมื่อดำเนินการดังกล่าวแล้ว ให้แจ้งผลของการคัดแยกให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยทราบ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาเยียวสิบล้านสี่หมื่น เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ถือเป็นที่สุด

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้น ก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔ / ตอนพิเศษ ๙๔ ง / หน้า ๕ / ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐

(ก) การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบังคับชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีให้นำสิทธิการประกัน การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันทีทันใด

นอกจากวรรคหนึ่งแล้ว สถานพยาบาลต้องกระทำการใด ๆ อันจะมีผลเป็นการควบคุม ระวัง หรือบรรเทาผลร้ายจากอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างทันทีทันใดที่ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๔ การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยตามข้อ ๓ (๑) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วย ฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” กรณีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญาสามกองทุนตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๓ (๑) ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามลำดับความเร่งด่วน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามข้อ ๓ แล้ว สถานพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดเจาะจงตามขีดความสามารถอย่างทันทีทันใดด้วย

ข้อ ๗ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนผู้ใดเป็นผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมหรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และเมื่อผู้นั้นไปรับบริการจากสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเมื่อใดแล้ว ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนแจ้งการเข้ารับบริการและให้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๒

การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยา

ข้อ ๘ ให้ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการจัดหาทรัพยากรด้านบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ยานพาหนะให้เพียงพอและพร้อมต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรา ๓๓/๑ ตามขีดความสามารถของสถานพยาบาล

หมวด ๓

การจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

ข้อ ๙ เมื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยตามหมวดหนึ่ง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อ หรือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาต และผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ผู้ประกอบการวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น หรือเกินขีดความสามารถตามนัยแห่งข้อ ๓ (๒) ให้สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด และให้สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ด้วยมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน การระดมทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเยียวยาและการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตแล้ว เห็นควรประกาศให้ทราบเป็นกรณีทั่วไป นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้วเป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลให้มีความเหมาะสม เห็นควรกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการให้มีความสอดคล้องกับสภาวการณ์ เป็นธรรม และสามารถใช้งบประมาณทุกภาคส่วน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ คณะรัฐมนตรีจึงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขนี้

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการชดเชยจากการรักษาพยาบาล หรือการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่ปรากฏตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

“ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต” หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๒ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลให้การรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินเพื่อให้พ้นจากอันตรายตามมาตรฐานวิชาชีพและขีดความสามารถของสถานพยาบาลโดยไม่มีเงื่อนไขในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคต่อการดูแลรักษา และให้สถานพยาบาลแจ้งต่อกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐทราบโดยเร็ว

ข้อ ๓ กรณีที่มีปัญหาการวินิจฉัยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้ปรึกษาศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ตลอดเวลาสี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโดยคำวินิจฉัยของศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนพ้นภาวะวิกฤตหรือ ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือญาติมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

ข้อ ๕ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต จนถึงเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

ข้อ ๖ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นหลังเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมง นับตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตให้สถานพยาบาลเรียกเก็บไปที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือเรียกเก็บจากผู้ป่วย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามอัตราค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาลกับกองทุนของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๗ ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทราบภายในสามสิบวันนับตั้งแต่วันที่รับเอกสารครบถ้วนแล้ว

ข้อ ๙ ให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ จ่ายค่าใช้จ่ายในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขให้แก่สถานพยาบาลภายในสิบห้าวัน นับจากวันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังสถานพยาบาลแห่งที่สอง ภายในเวลาก่อนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมงนับตั้งแต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลแห่งที่สอง สถานพยาบาลแห่งที่สองจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาตั้งแต่รับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนครบเจ็ดสิบสองชั่วโมง (โดยนับเวลาต่อเนื่องจากสถานพยาบาล แห่งที่หนึ่งรับ) ในอัตราตามบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข เว้นแต่

(๑) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม รัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในสังกัดของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานประกันสังคม

(๒) กรณีสถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ปฏิบัติตามระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๓) กรณีสถานพยาบาลของรัฐ รัยย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตซึ่งมีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้ดำเนินการตามแนวทางที่กรมบัญชีกลางกำหนด

ข้อ ๑๑ ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถย้ายสถานพยาบาลได้แต่ปฏิเสธไม่ขอย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่อไปเอง

ข้อ ๑๒ กรณีหากมีความจำเป็น ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ดำเนินการทบทวนปรับปรุงบัญชีและอัตราตามข้อ ๕ ข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้มีความเหมาะสมได้ โดยให้คำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินจะได้รับเป็นสำคัญ ภายในสามปีหรือตามที่คณะกรรมการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลเห็นสมควร ทั้งนี้ให้นำเสนอผลการทบทวนปรับปรุง บัญชีและอัตราตามที่แนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วย

ข้อ ๑๓ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ หรือตามกฎหมายว่าด้วยการประกันชีวิตให้ใช้สิทธิดังกล่าวก่อน

หมายเหตุเพิ่มเติม : รายละเอียดในส่วน บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้าย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” สามารถสืบค้นได้จาก ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๙๔ ง (๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐)



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข” หมายความว่า การดูแลสุขภาพแต่แรกแบบองค์รวมผสมผสาน ต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ บริการควบคุมป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภค และปัญหาที่คุกคามสุขภาพ บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การดูแลสุขภาพที่บ้าน ชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการรับส่งต่อ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศกำหนด

“เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกาศกำหนด

ข้อ ๔ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและต้องได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ / ตอนพิเศษ ๗๑ ง / หน้า ๑๕ / ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

(ข) ต้องได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

(ค) ต้องให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากบริการที่ได้รับ

อนุญาตจากกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ สถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๔ ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตแจ้งผลการขึ้นทะเบียนให้ผู้อนุญาตทราบ และให้ถือว่าสถานพยาบาลอื่นนั้นได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ เฉพาะหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ ๖ ตามประกาศฉบับนี้

การยื่นแบบแจ้ง ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นแบบแจ้งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

แบบการแจ้งและแบบรับแจ้งให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ สถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๕ ต้องจัดบริการตามลักษณะและเงื่อนไขการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดบริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขตามประเภทและขอบเขตของการบริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๒) ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการในการให้บริการการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๓) จัดทำระบบข้อมูลและการรายงานผลการให้บริการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานและการบริการตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานตามที่กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด

(๔) การออกให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุขนอกสถานที่ ต้องให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

ข้อ ๗ ในกรณีสถานพยาบาลอื่นตามข้อ ๕ ถูกสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สถานพยาบาลนั้นระงับการให้บริการด้านการแพทย์ปฐมภูมิและบริการสาธารณสุข และให้ผู้รับอนุญาตแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ให้นำความในข้อ ๕ วรรคสองและวรรคสามมาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๘ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศนี้ ไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

ข้อ ๙ หากปรากฏในภายหลังว่าสถานพยาบาลอื่นที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามประกาศนี้ มีการให้บริการที่มีลักษณะอันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ หากยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรืออาจสั่งเพิกถอนสถานพยาบาลนั้น โดยรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งสถานพยาบาลประเภท.....เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ...จาก.....เมื่อวันที่.....

โดยสถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ คน

๒. พยาบาล คน

๓. ทันตแพทย์ คน

๔. เภสัชกร คน

๕. นักกายภาพบำบัด คน

๖. นักเทคนิคการแพทย์ คน

๗. แพทย์แผนไทย คน

- เวชกรรมไทย คน

- เภสัชกรรมไทย คน

- การผดุงครรภ์ไทย คน

- การนวดไทย คน

- การแพทย์พื้นบ้านไทย คน

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด คน

(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คน

(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คน

(๔) รังสีเทคนิค คน

(๕) จิตวิทยาคลินิกอก คน

(๖) กายอุปกรณ์ คน

(๗) การแพทย์แผนจีน คน

(๘) อื่นๆ คน

เป็นผู้ให้บริการและเปิดให้บริการเวลาระหว่าง น.

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น



แบบรับแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่มีลักษณะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ใบรับแจ้งเลขที่ /

ใบรับแจ้งฉบับนี้เพื่อแสดงว่า สถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิโดยได้รับการ
ยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลอื่นที่ถูกเพิกถอนจากการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งสถานพยาบาลประเภท.....เป็นสถานพยาบาลอื่นที่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ...จาก.....เมื่อวันที่.....

โดยสถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอแจ้งว่าสถานพยาบาล ได้ถูกเพิกถอนจากการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จาก ตามหนังสือ/คำสั่ง

(ลายมือชื่อ) ผู้แจ้ง

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

.....ทราบ

หมายเหตุ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๒) เรื่อง หลักเกณฑ์การยกเว้นสถานพยาบาลซึ่งไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ข้อ ๔ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๑) เป็นสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยและการควบคุมและป้องกันโรค ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการ ให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(ก) สถานศึกษาของเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนหรือตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

(ข) นายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

(ค) เจ้าของเรือตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานทะเล

(ง) ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ เช่น เครื่องบินโดยสาร เรือเดินทะเล รถขนส่งไฟฟ้า เป็นต้น

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ทั้งนี้หากมีผู้ประกอบการวิชาชีพ

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ / ตอนพิเศษ ๘๙ ง / หน้า ๑๑ / ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะปฏิบัติงานต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ และต้องแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยผู้อนุญาตต้องออกแบบรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐานตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๒) เป็นสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่ง เป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่าง ๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล โดยไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่สามารถตรวจสอบได้ และต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการแก่ผู้อนุญาตทราบ ก่อนออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวันตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๓) เป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ที่ใช้ยานพาหนะ เป็นที่ให้บริการและออกไปให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล การส่งเสริมหรือการป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปี ระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น เช่น

(ก) รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยพร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ข) รถทันตกรรม ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ค) รถปฏิบัติการชันสูตร ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ง) รถรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

ให้สถานพยาบาลเคลื่อนที่ตาม (ก) - (ง) ต้องจัดให้มีผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะนั้น ๆ ตามกฎหมาย

ทั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี แต่ต้องจัดให้มีหลักฐาน สมุดทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกการปฏิบัติงาน โดยระบุ วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการที่สามารถตรวจสอบได้และต้องแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการแก่ผู้อนุญาตทราบก่อนออกไปให้บริการ อย่างน้อยห้าวันตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๔) สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราวโดยไม่ได้กระทำเป็นปกติธุระ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยชราหรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะนั้นยังคงใช้ได้ตามกฎหมาย ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี

(๕) ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย เช่น รถ เรือ หรือเครื่องบินขององค์กรเอกชนที่ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรถฉุกเฉิน เป็นต้น ได้รับการยกเว้น ไม่ต้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี

ข้อ ๕ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังกล่าว ไม่เป็นการตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการที่จะเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาล เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติดังกล่าว

ข้อ ๖ หากปรากฏในภายหลังว่าสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นมีการให้บริการที่มีลักษณะอันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสม หรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนด หากยังมีการฝ่าฝืนคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ดังกล่าว ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งปิดสถานพยาบาลเป็นการชั่วคราวหรืออาจสั่งเพิกถอนสถานพยาบาลนั้น โดยรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๗ การยื่นแบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นแบบแจ้งผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

**แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล**

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ พนักงาน
ลูกจ้างหรือ บุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน

คน สถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

๑. แพทย์ คน ๒. พยาบาล คน

๓. ทันตแพทย์ คน ๔. เภสัชกร คน

๕. นักกายภาพบำบัด คน ๖. นักเทคนิคการแพทย์ คน

๗. แพทย์แผนไทย คน

- เวชกรรมไทย คน - เภสัชกรรมไทย คน

- การผดุงครรภ์ไทย คน - การนวดไทย คน

- การแพทย์พื้นบ้านไทย คน

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด คน (๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย คน

(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก คน (๔) รังสีเทคนิค คน

(๕) จิตวิทยาคลินิก คน (๖) กายอุปกรณ์ คน

(๗) การแพทย์แผนจีน คน (๘) อื่นๆ คน

เป็นผู้ให้บริการและเปิดให้บริการเวลาระหว่าง น.

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น



แบบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ใบรับแจ้งเลขที่ /

ใบรับแจ้งฉบับนี้เพื่อแสดงว่า สถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

เป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่พนักงาน ลูกจ้างหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการ
ยกเว้น ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ
 สำหรับสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่
 ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
 ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาล
 ที่ใช้นานพาทะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกไปให้บริการ ระหว่าง.....ถึงวันที่.....

(๒) สถานที่ในการออกไปให้บริการ ณ

(๓) ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๑ วิชาชีพเวชกรรม.....คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

(ลายมือชื่อ) ผู้แจ้ง

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ สำหรับสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะ เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจดูแลสุขภาพการส่งเสริมหรือ การป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่าง สถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาลเคลื่อนที่ ของสถานพยาบาลประเภท.....ที่ใช้ยานพาหนะ เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยัง หน่วยงานที่ร้องขอ เพื่อการตรวจดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล การส่งเสริมหรือการป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกให้บริการ ระหว่าง.....ถึงวันที่.....

(๒) สถานที่ในการออกให้บริการ ณ.....

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๑ วิชาชีพเวชกรรม.....คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ คน ได้แก่

(๑)

(๒)

(๓)

* หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้นำใบที่แจ้งมาแสดงและแจ้งการเปลี่ยนแปลง ในวันทีออกให้บริการด้วย

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....

ผู้อนุญาต



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและมาตรฐานซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในประกาศฉบับนี้

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิก หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นแต่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น

“สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทโรงพยาบาล หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นแต่ดำเนินการลักษณะเดียวกัน เช่น สถานี ศูนย์ เป็นต้น

ข้อ ๔ สถานพยาบาลซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย

ข้อ ๕ ให้สถานพยาบาลมีลักษณะโดยทั่วไป และลักษณะการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพตามประเภทและสาขานั้น ๆ

(๒) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร

(๓) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

(๔) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

(๕) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

(๖) ต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ / ตอนพิเศษ ๘๙ ง / หน้า ๑๔ / ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

ข้อ ๖ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องได้มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ตามแต่ละแผนก หรือประเภทการให้บริการ ตามหมวด ๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะต้องได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพกำหนดหรือประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๗ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภททั่วไป ได้แก่ สถานพยาบาล ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไป มิได้จำกัดเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ดังต่อไปนี้

- (๑) แผนกเวชระเบียน
- (๒) แผนกผู้ป่วยนอก
- (๓) แผนกผู้ป่วยใน
- (๔) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๕) แผนกเภสัชกรรม
- (๖) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๗) ระบบควบคุมการติดเชื้อ
- (๘) ระบบไฟฟ้าสำรอง
- (๙) ระบบน้ำสำรอง
- (๑๐) จัดให้มีบริการชันสูตร
- (๑๑) จัดให้มีบริการรังสีวิทยา
- (๑๒) แผนกบริการ หรือหน่วยบริการ หรือระบบสนับสนุนการให้บริการอื่น

ข้อ ๘ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะทาง ได้แก่ สถานพยาบาล ที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเฉพาะทางด้านเวชกรรม โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ต้องได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรจากแพทยสภา เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลเฉพาะทาง ทรวงอก โรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย ประกาศกำหนด

ข้อ ๙ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะประเภทผู้ป่วย ได้แก่ สถานพยาบาล ที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตามลักษณะเฉพาะประเภทผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุ แม่และเด็ก บำบัดยาเสพติด เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการ และระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภากาชาดไทย ประกาศกำหนด

ข้อ ๑๐ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะด้านวิชาชีพ ได้แก่ สถานพยาบาล ที่จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามด้านนั้น ๆ เช่น ทันตกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย เป็นต้น โดยต้องประกอบด้วยหน่วยบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ตามที่หน่วยงานกระทรวง

ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ
ประกาศกำหนด

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องจัดให้มีเครื่องมือ เครื่องใช้ ยา
และเวชภัณฑ์ทั่วไปที่จำเป็น ในจำนวนที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังต่อไปนี้

(๑) ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบ สามารถ
ค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ซึ่งอาจจัดแยก
เป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้

(๒) ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น

(๓) เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักรอของผู้ป่วย
เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

(๔) เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ เช่น
เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด หม้อต้ม หม้อนึ่ง ตู้ที่มีดขีดสำหรับเก็บเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว
และมีเครื่องมือที่พร้อมใช้งาน เช่น ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

(๕) อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ ถังบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบ
ช่วยการหายใจ ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่ใช้ในการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๖) ชุดตรวจโรคและชุดให้การรักษาทั่วไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ

(๗) ยาและเวชภัณฑ์อื่นที่จำเป็น โดยมีจำนวนรายการและปริมาณที่เพียงพอ

(๘) ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

(๙) ในกรณีที่มีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษ ให้มีสถานที่หรือตู้เก็บ
ที่มั่นคงและปลอดภัยมีกุญแจเปิดและเปิดอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประกาศนี้
ภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับและให้แจ้งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบภายใน ๓๐ วัน

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนประเภทเฉพาะทาง ประเภทเฉพาะประเภทผู้ป่วย
และประเภทเฉพาะด้านวิชาชีพ ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ
สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ สภาวิชาชีพ ต้องดำเนินการ ให้เป็นไปตามประกาศนี้ภายในสองปี
นับแต่วันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับและให้แจ้งอธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบภายใน ๓๐ วัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป *

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ปฐมพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เริ่มต้นกระทำเพื่อรักษาชีวิตหรือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินขณะรอคอยปฏิบัติการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรรม ซึ่งต้องไม่มีการทำหัตถการในร่างกายเว้นแต่การให้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาของผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งไว้ และหมายรวมถึงการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ช่วยเวชกรรม และการช่วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฐมพยาบาล

“ปฏิบัติการแพทย์” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัสดุใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและรายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล

* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๘ / ตอนพิเศษ ๑๓๑ ง / หน้า ๓๒ / ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ด้วยการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือแพทย์และการบริหารยาพื้นฐาน โดยไม่ทำหัตถการในร่างกาย รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพผ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ซึ่งต้องมีการบริหารยา การใช้อุปกรณ์ การแพทย์ฉุกเฉินที่ซับซ้อน และการทำหัตถการในร่างกายซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าในการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ แต่หากมีการกระทำอย่างไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมก็อาจก่ออันตรายต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ยิ่งกว่าด้วย

“การบำบัดเจาะจง” หมายความว่า การบำบัดรักษาอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของวิชาชีพเวชกรรมว่าเป็นวิธีการเจาะจงที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหายหรือพ้นจากภาวะผิดปกติภาวะใดภาวะหนึ่งหรือโรคใดโรคหนึ่ง โดยเฉพาะตามหลักวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม

“ปฏิบัติการอำนวยการ” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยการจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล และการติดต่อสื่อสารอันมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการแพทย์ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันที่

“คำแนะนำ” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อผู้แจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบุคคลอื่นใดอาจปฏิบัติการฉุกเฉินตามได้

“คำสั่งการแพทย์” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและสั่งให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมปฏิบัติการแพทย์ตาม

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“บุคลากรสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการแพทย์ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ผู้ช่วยเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ทรัพยากร” หมายความว่า สิ่งที่ใช้ทางการแพทย์เพื่อการทำปฏิบัติการแพทย์ ตามเกณฑ์ที่ สพผ. กำหนด

“หัตถการในร่างกาย” หมายความว่า กลวิธีเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ เจาะหรือผ่าตัด หรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายมนุษย์ หรือการแทรกแซงกระบวนการสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ และหมายรวมถึงการให้หรือบริหารยาหรือสารอื่นเข้าไปในร่างกายมนุษย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

ข้อ ๔ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

(๔) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

(๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๕ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขเพื่อคัดแยกผู้รับบริการสาธารณสุขตามข้อ ๔ ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทันที และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร่งด่วนที่สุด

(๒) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร็ว

(๓) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ตามความจำเป็น

(๔) เลือกสรรหรือจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปตามข้อ ๔ (๔) ได้รับการบริการสาธารณสุขอื่นตามสมควรแก่กรณีหรืออาจอนุญาตให้ใช้ทรัพยากรได้เฉพาะในกรณีจำเป็น โดยให้ได้รับการถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) หรือเมื่อไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) จัดหรือแนะนำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นตามข้อ ๔ (๕) ได้รับการที่ประสงค์จากบุคลากรสาธารณสุขอื่น ในเวลาหรือบริเวณอื่น ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อปฏิบัติการแพทย์ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามข้อ ๕ แล้ว หน่วยปฏิบัติการ
สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ มีอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ข้อจำกัด และความรับผิดชอบตามมาตรา ๒๘
และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๔ (๑)
ข้อ ๔ (๒) และข้อ ๔ (๓) ได้รับการบำบัดเจาะจงอย่างทันที่ด้วย

ขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ถือตาม
กฎหมาย กฎ คำสั่ง และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดตั้งหรือการได้รับอนุญาต รวมทั้งการดำเนินการและภาระ
รับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๗ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งการปฏิบัติการแพทย์และการปฏิบัติการอำนวยการ
ของหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบ
วิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติม
แล้วแต่กรณี

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

ชาติรี เจริญชีวะกุล

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เกิดความคล่องตัวและเกิดประโยชน์แก่การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ วรรคห้า แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๐๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขโดยได้รับอนุมัติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖

(๒) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔

(๓) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖

(๔) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ วิธีปฏิบัติอื่นใดซึ่งมิได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ ๕ ในระเบียบนี้

“เงินบำรุง” ได้แก่

(๑) เงินที่หน่วยบริการได้รับไว้เป็นกรรมสิทธิ์เนื่องจากการดำเนินงานหรือเพื่อการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ ยกเว้น

๑.๑ เงินงบประมาณรายจ่าย

๑.๒ เงินรายรับอื่นที่หน่วยบริการได้รับหรือจัดเก็บตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ เช่น เงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตสาธารณสุข เงินค่าธรรมเนียมสมัครสอบ เงินค่าเปรียบเทียบคดี เป็นต้น

(๒) เงินที่หน่วยบริการได้รับในลักษณะหนึ่งลักษณะใด ดังต่อไปนี้ด้วย

๒.๑ เงินค่าบริการที่ได้รับจากการให้เช่าอาคารสถานที่หรือทรัพย์สินของหน่วยบริการ

๒.๒ เงินที่ได้รับชดเชยความเสียหายหรือเงินที่ได้รับจากการจำหน่ายไอออนทรัพย์สินของหน่วยบริการ ยกเว้นทรัพย์สินที่ได้มาจากเงินงบประมาณทั้งหมดหรือบางส่วน

๒.๓ เงินที่ได้รับชดเชยคืนเงินบำรุงหรือเงินที่ได้รับชดเชยเงินบำรุงที่หน่วยบริการได้จ่ายเป็นค่ากระแสไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ซึ่งหน่วยบริการได้บริการให้แก่ผู้ใช้หรือใช้ร่วมกับหน่วยบริการ

๒.๔ เงินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้โดยระบุดูแลประสงคหรือไม่ได้ระบุดูแลประสงค์ หรือระบุดูแลประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน

๒.๕ เงินที่ได้จากการดำเนินงานของหน่วยบริการที่รับจัดทำ รับบริการ รับจ้างผลิต เพื่อจำหน่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๖ เงินที่ได้รับจากการแสดงหรือจัดกิจกรรมสาธารณสุขของหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒.๗ เงินที่ได้รับจากการจัดประชุม อบรม สัมมนา ที่หน่วยบริการเป็นผู้จัด โดยใช้เงินบำรุง เพื่อประโยชน์ต่อการให้บริการสาธารณสุข

๒.๘ เงินที่ได้รับจากการจัดบริการพิเศษให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย เช่น บริการรถรับส่งผู้ป่วย การใช้บริการเครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น

๒.๙ เงินที่ได้รับจากการรับหลักประกันหรือเงินค่าปรับ เนื่องจากการผิดสัญญาที่ดำเนินการโดยเงินบำรุงทั้งหมด หรือใช้เงินบำรุงสมทบ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามสัดส่วนของเงินบำรุงเท่านั้น

๒.๑๐ เงินผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินที่ได้มาด้วยเงินบำรุงหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้หน่วยบริการเพื่อหาผลประโยชน์ โดยผู้บริจาคที่ระบุดูแลประสงค์หรือไม่ได้ระบุดูแลประสงค์ หรือระบุดูแลประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน เช่น ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร เป็นต้น

๒.๑๑ เงินส่วนลดค่าใช้บริการโทรศัพท์สาธารณะ

๒.๑๒ เงินรายรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนประกันสังคม หรือกองทุนอื่นที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นๆ

๒.๑๓ เงินรายรับอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยความเห็นชอบจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

“หน่วยบริการ” หมายความว่า

(๑) โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นแต่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน หรือ

(๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยงานอื่นใดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับการสาธารณสุข ตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

“การสาธารณสุข” ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาวิจัยค้นคว้าและพัฒนา การชั้นสูตรและการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ให้รวมถึงการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินสดไว้เพื่อสำรองใช้จ่ายได้ภายในวงเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง นอกจากนี้ให้นำฝากกระทรวงการคลัง หรือสำนักงานคลังจังหวัดแล้วแต่กรณี หรือนำฝากธนาคารแห่งประเทศไทย หรือธนาคารพาณิชย์ที่กระทรวงการคลังให้ความเห็นชอบ

การนำฝากธนาคารแห่งประเทศไทยหรือธนาคารพาณิชย์จะต้องไม่เกินวงเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ข้อ ๗ การรับเงิน หน่วยบริการจะต้องออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ชำระเงินทุกครั้งที่มีการรับเงิน

ใบเสร็จรับเงินให้ใช้ใบเสร็จรับเงินตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงินของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๘ การรับชำระเงินค่ารักษาพยาบาล โดยใช้บริการบัตรเครดิต ให้อยู่ในอำนาจของปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๙ เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับ จะนำไปก่อนนี้ผูกพันหรือจ่ายได้เพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ

เงินบำรุงที่หน่วยบริการได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้นำไปใช้จ่ายเพื่อดำเนินการด้านการส่งเสริมระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า

การจ่ายเงินบำรุงในกรณีดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับ ประกาศหรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ

(๑) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น

(๒) การจ่ายเงินบำรุงในลักษณะเงินค่าตอบแทน หรือเงินตอบแทนพิเศษแก่บุคคลที่ให้บริการหรือสนับสนุนบริการในงานด้านต่างๆ ดังนี้

(ก) ด้านการรักษาพยาบาล

(ข) ด้านการสาธารณสุข

(ค) ด้านการชั้นสูตรพลศึกษา

(ง) งานด้านอื่นที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ

(๓) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กรณีส่งต่อ อุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน การบริการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะและเนื้อเยื่อหรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องตามคำสั่งของแพทย์ผู้รักษา

(๔) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว หรือลูกจ้างรายคาบ

(๕) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างและค่าตอบแทนแก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(๖) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(๗) การจ่ายเงินบำรุงให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๘) การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าซ่อมแซม ต่อเติม หรือปรับปรุงบ้านพัก หรืออาคารที่พัก

(๙) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และยานพาหนะ

(๑๐) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อช่วยเหลือให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

(๑๑) การจ่ายเงินบำรุงเพื่อสนับสนุนการศึกษาในวิชาชีพที่ขาดแคลนตามแผนกรอบอัตรากำลังที่ได้รับอนุมัติจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข หรือ ก.พ. แล้วแต่กรณี

(๑๒) การจ่ายเงินบำรุงตามที่กฎหมาย ระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้จ่ายได้จากเงินบำรุง

การจ่ายเงินบำรุงเพื่อการอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดในข้อ ๙ (๑) - ๙ (๑๒) ให้ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง

การจ่ายเงินบำรุงเพื่อดำเนินการจากเงินที่มีผู้บริจาคหรือผู้มอบให้ โดยระบุดัตถุประสงค์ หรือไม่ได้ระบุดัตถุประสงค์ หรือระบุดัตถุประสงค์ไว้ไม่ชัดเจน รวมถึงเงินผลประโยชน์ที่เกิดจากทรัพย์สินที่ได้รับจากผู้บริจาคดังกล่าวให้เป็นไปตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

ข้อ ๑๐ การกำหนดกรอบอัตราและค่าจ้างของลูกจ้างชั่วคราว หรือพนักงานกระทรวงสาธารณสุขจากเงินบำรุง ตามข้อ ๙ วรรคสาม (๔) และ (๕) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

การกำหนดอัตราค่าตอบแทนหรือเงินตอบแทนพิเศษ ตามข้อ ๙ วรรคสาม (๒) หรือการกำหนดค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อ ๙ วรรคสาม (๕) และ (๗) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังก่อน

ข้อ ๑๑ รายจ่ายต่อไปนี้ ห้ามจ่ายจากเงินบำรุง

(๑) รายจ่ายในลักษณะบำเหน็จบำนาญ

(๒) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ

(๓) รายจ่ายเกี่ยวกับสิ่งก่อสร้างที่มีวงเงินแต่ละรายการเกินกว่า ๓๐ ล้านบาท

ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องจ่ายตามรายการใน (๓) ให้ขอทำความตกลงกับสำนักงบประมาณ

ข้อ ๑๒ อำนาจในการอนุมัติการก่องหน้ผู้กพันให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้องของทางราชการ

การก่องหน้รายการค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างที่เกินกว่า ๑ ปี ให้ขอความเห็นชอบจากสำนักงบประมาณก่อน และหากเป็นรายการที่ก่องหน้ผู้กพันเกินกว่า ๑ ปี และมีวงเงินเกินกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ให้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี ยกเว้นกรณีการเพิ่มบทบาทภาคเอกชนด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (PPPs) โดยถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖ สำหรับรายงานการเบิกจ่ายเงินบำรุงให้รายงานต่อสำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใสและตรวจสอบได้ จะประกาศต่อสาธารณชนด้วยก็ได้

อำนาจในการอนุมัติการจ่ายเงินบำรุงให้เป็นอำนาจของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ที่หัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัดมอบหมาย

ข้อ ๑๓ ระบบบัญชีเงินบำรุงของหน่วยบริการ ให้ปฏิบัติตามระบบบัญชีของส่วนราชการโดยอนุโลม โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินบำรุงที่ได้รับสำหรับดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพแยกต่างหากจากเงินบำรุงประเภทอื่น เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลังให้ปฏิบัติเป็นอย่างอื่น และเมื่อปิดบัญชีประจำปีแล้ว ให้ส่งงบการเงินไปให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองภายในเก้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรับรองการเงินแล้วให้หน่วยบริการส่งงบการเงินที่รับรองแล้วให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประมาณทราบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับรองงบการเงิน

ข้อ ๑๔ เมื่อสิ้นเดือนหนึ่งๆ ให้หน่วยบริการจัดทำรายงานรับจ่ายเงินบำรุงในระหว่างเดือนนั้นตามแบบทำยระเบียบนี้ พร้อมทั้งรวบรวมใบสำคัญคู่จ่ายและเอกสารอื่นอันเป็นหลักฐานแห่งหนี้ให้เสร็จภายในวันสิ้นเดือนถัดไป เพื่อเก็บไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจหรือสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจภูมิภาค แล้วแต่กรณีตรวจสอบ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการส่งสำเนารายงานการรับจ่ายเงินตามข้อ ๑๔ ประจำเดือนมีนาคมและกันยายนให้กรมบัญชีกลางและสำนักงานประมาณทราบภายในวันสิ้นเดือนถัดไป

ข้อ ๑๖ สำหรับกรณีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติให้กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ กำกับดูแลและให้คำแนะนำในการจ่ายเงินบำรุงให้ถูกต้องตามระเบียบ พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย

ข้อ ๑๗ ในกรณีที่ปรากฏว่าหน่วยบริการแห่งใดมีเงินบำรุงเหลือเกินความจำเป็น กระทรวงการคลังจะกำหนดให้หน่วยบริการนำส่งเป็นเงินรายได้แผ่นดินตามจำนวนที่เห็นสมควรได้

ข้อ ๑๘ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจออกข้อบังคับหรือคำสั่งในทางปฏิบัติแต่ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้

ข้อ ๑๙ บรรดาข้อบังคับหรือคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้ใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ทั้งนี้ จนกว่าจะมีข้อบังคับ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ออกตามระเบียบนี้

บรรดาหนังสือสั่งการหรืออนุญาตตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะดำเนินการตามหนังสือสั่งการหรืออนุญาตแล้วเสร็จหรือจนกว่าจะมีหนังสือสั่งการหรืออนุญาตเป็นอย่างอื่น

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยบริการ

รายงานการรับ - จ่ายเงินบำรุง

ประจำเดือน พ.ศ.

รายการ	เดือนนี้		แต่ต้นปี	
	บาท	สต.	บาท	สต.
เงินรายรับ				
ค่ายา				
ค่าห้องพิเศษ				
ค่าอาหาร				
เงินบริจาค				
ค่าดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร				
ค่าบำรุงฉีควัคซีน				
ค่าตรวจรักษาและบริการ				
รายรับอื่น				
.....				
.....				
รวมรายรับ				
เงินรายจ่าย				
ค่าจ้างชั่วคราว				
ค่าตอบแทน				
ค่าใช้สอย				
ค่าวัสดุ				
ค่าครุภัณฑ์				
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง				
รายจ่ายอื่นๆ				
.....				
.....				
รวมรายจ่าย				
รายรับสูงกว่า (ต่ำกว่า) รายจ่าย				
บวก เงินบำรุงคงเหลือยกยอดมาจากเดือนก่อน				
เงินบำรุงคงเหลือยกไป				



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐
<http://law.nhso.go.th>