

การเรียกเก็บยังคงยึดตามประกาศ วันที่ 5 มกราคม 2567

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อรองรับการใช้บัตรประจำตัวประชาชนในการแสดงสิทธิประกอบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายและเพื่อให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้รายการและวงเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๑) และ (๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป และให้ใช้บังคับในจังหวัดแพร่ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดอื่นตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด

ข้อ ๓ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อประกอบการขอรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขเมื่อมีการรับบริการแล้วด้วยวิธีการและเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)
- (๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- (๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- (๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- (๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- (๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ
- (๗) วิธีการอื่นที่จำเป็นตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔ การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการซึ่งผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้แสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการตามวิธีการที่กำหนดในข้อ ๓ หน่วยบริการไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ชลน่าน ศรีแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สรุปแนวทางปิดสิทธิ์

ตัวอย่างแนวทางให้เข้าเงื่อนไขปิดสิทธิ์

วิธีที่ 1 ยืนยันตัวตนด้วยวิธี Authen และส่งข้อมูลเคลมภายในวันก่อน 24:00 น.

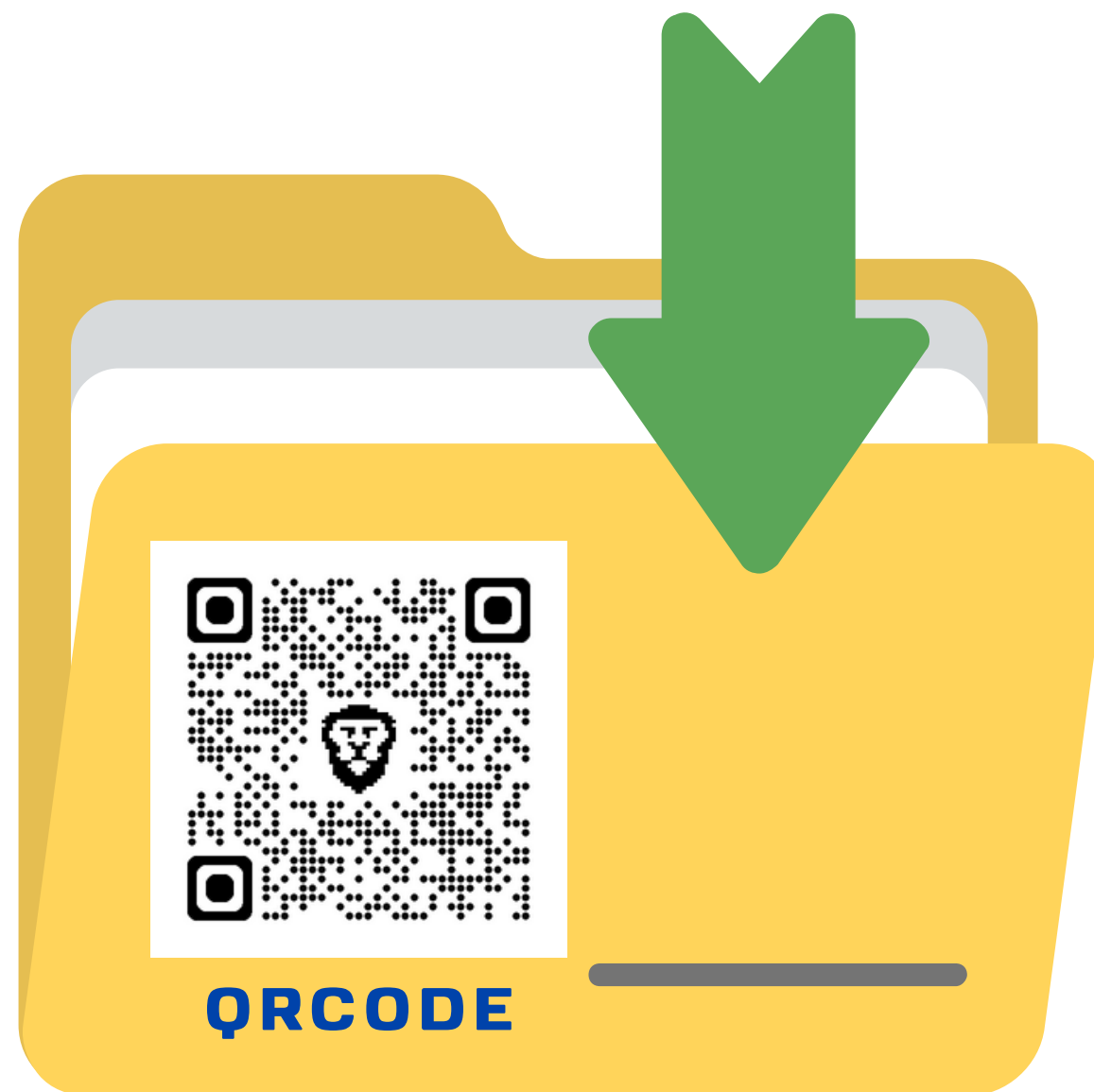
วิธีที่ 2 ยืนยันตัวตนด้วยวิธี Authen แต่ส่งเคลมภายในวันไม่ได้ ต้องทำการ Endpoint ผ่าน New Authen หรือ JHCIS , J2Claim , ตู้ kiosk (เสียบบัตรครั้งที่2หลังเสร็จสิ้นบริการ)

วิธีที่ 3 ยืนยันตัวตนด้วยวิธี Endpoint

วิธี Endpoint คืออะไร?

วิธี Endpoint เป็นการปิดสิทธิ์แบบระบุค่าใช้จ่ายเพื่อจองการ Claim โดยสามารถส่งข้อมูลเพื่อส่งเบิกภายหลังรับบริการได้และไม่ควรจอนานเกิน 30 วัน ควรรีบส่งเบิก

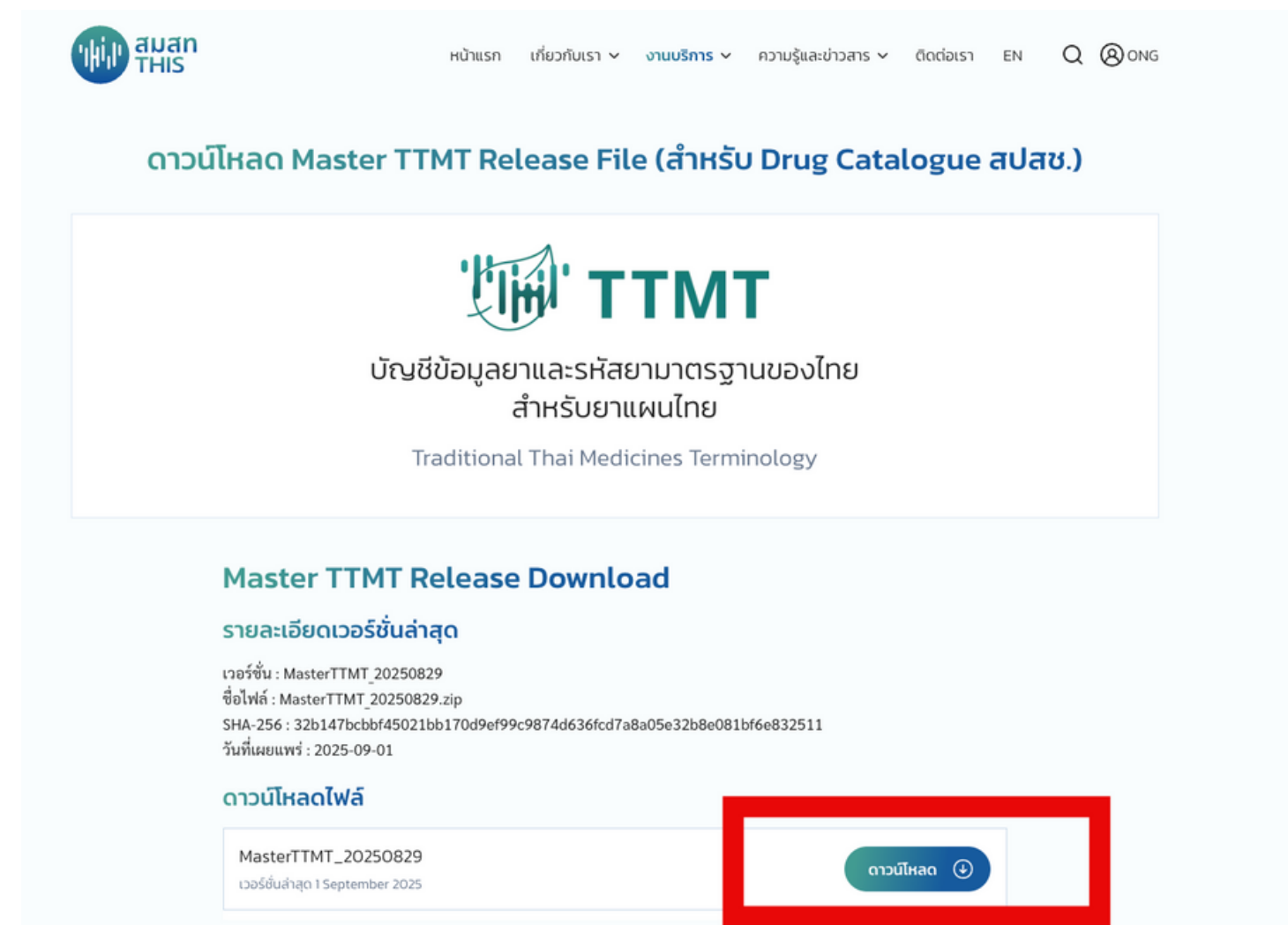
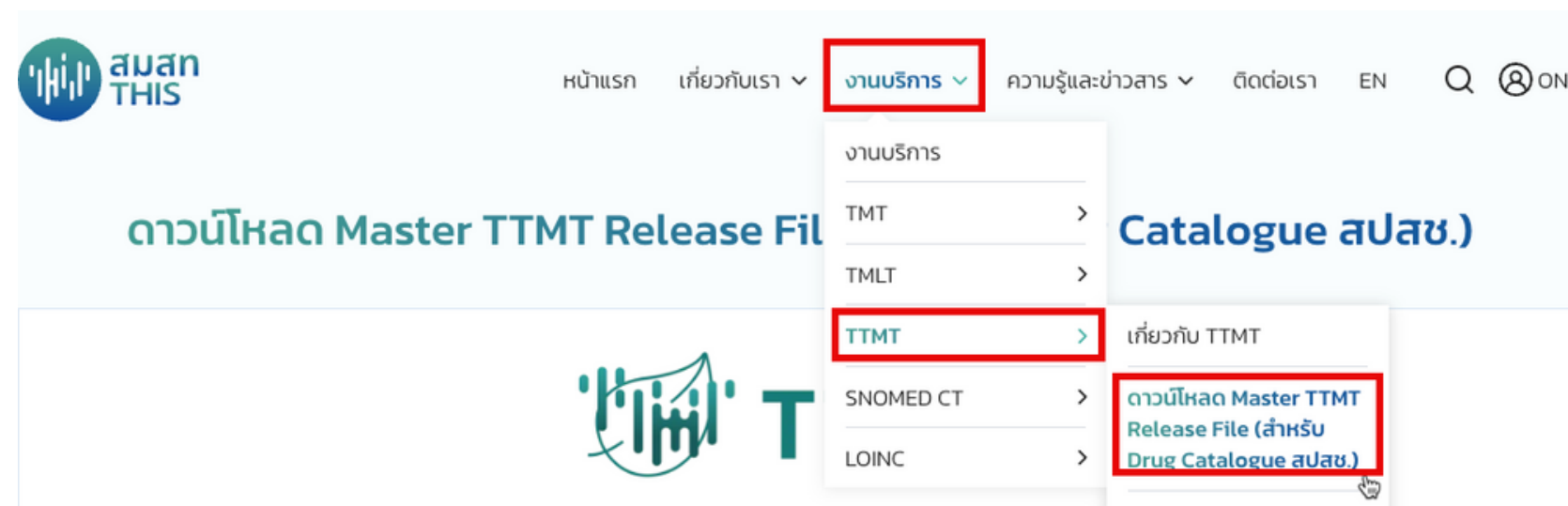
เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง กองทุน สปสช.เขต 12 วันที่ 5-6/11/68



https://drive.google.com/drive/folders/1HR_hohoqYxYh1GuOpQ904pnP7iyZtzfo

ใช้รหัส TMT ยาสมุนไพร ใน drugcatalogue

รหัส TMT ยาสมุนไพรควร update ให้ตรงกับปัจจุบันเพราะบางตัวยกเลิกไปแล้ว
สามารถโหลดไฟล์มาเช็คได้ ที่ <https://this.or.th/>



รหัส TMT ยาสมุนไพร ใน drugcatalogue

กรณีสอบถามเกี่ยวกับการจัดทำ Drug catalog ติดต่อ สมสก. โทรศัพท์ 02-027-9711 ต่อ 9071



Line Open Chat : TMT&DrugCatalogue