



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๓๕.๒ และข้อ ๕๑.๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซี ประกอบด้วย

๕.๑ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการสั่งใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin ในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี

๕.๒ ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี

ข้อ ๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประกอบการสั่งใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๖.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และผู้ที่มีอาการหรือสงสัยว่าตับอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

๖.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๓ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

๖.๓.๑ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ด้วย Anti-HCV จ่ายในอัตรา ๕๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี

๖.๓.๒ สำหรับผู้รับบริการกลุ่มอื่น ๆ ค่าตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี รวมอยู่ในค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว

๖.๔ การตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก และการตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ด้วยยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin จ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อคนต่อปี ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๖.๔.๑ HCV core antigen จ่ายในอัตรา ๔๐๐ บาทต่อครั้ง

๖.๔.๒ HCV RNA (qualitative method หรือ quantitative method) จ่ายในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อครั้ง

๖.๕ การตรวจประเมินภาวะความรุนแรงของโรคตับ สำหรับผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี ด้วยวิธีการคำนวณ (APRI score หรือ FIB-4 score) หรือการตรวจ transient elastography หรือการตรวจ fibro marker panel จ่ายชดเชยในอัตรา ๒๐๐ บาทต่อครั้ง ไม่เกิน ๑ ครั้งต่อคนต่อปี

ข้อ ๗ ยารักษา...

ข้อ ๗ ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin สนับสนุนเป็นยาตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการที่มีการสั่งใช้ยา ตามเงื่อนไขที่กำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ สำหรับกรณีผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ให้หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program: NAP มายังสำนักงาน

ข้อ ๙ สำหรับผู้รับบริการที่มีอาการหรือสงสัยว่าตับอักเสบบีจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ตามที่สำนักงานกำหนด ผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการ บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหรือยา ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(๒) มายังสำนักงาน

๑๐.๑ สนับสนุนยาสำรอง โดยหน่วยบริการมีหนังสือแสดงความประสงค์เพื่อขอสำรองยา ในครั้งแรก หรือการขอสำรองยาเพิ่มเติม และแนบเอกสารผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(๒)

๑๐.๒ สนับสนุนยาตามข้อมูลให้บริการที่บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบบัญชียา จ(๒) หรือการชดเชยเป็นเงินเท่ากับมูลค่ายาที่สำนักงานจัดหาได้ผ่านเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๑ ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการจัดให้มีการพิสูจน์ตัวตนของผู้รับบริการเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับบริการตามแนวทาง ที่สำนักงานกำหนด ยกเว้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ข้อ ๑๒ สำนักงาน...

ข้อ ๑๒ สำนักงานจะประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ โดยรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายจะแสดงสถานะข้อมูล ดังนี้

๑๒.๑ กรณีรายการที่บันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมบันทึกข้อมูลและประมวลผล ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim)

๑๒.๑.๑ ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล A: accept) สำนักงาน จะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๑๒.๑.๒ ข้อมูลที่ไม่ผ่านจากการตรวจสอบเบื้องต้น (ข้อมูล C: cancel) หน่วยบริการสามารถแก้ไขและส่งมาในระบบของสำนักงานอีกครั้ง

๑๒.๑.๓ ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล Deny) หน่วยบริการสามารถขอทบทวน เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒ กรณีรายการที่บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมอื่น

๑๒.๒.๑ ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด (ข้อมูล Y) สำนักงาน จะจ่ายค่าใช้จ่าย ให้หน่วยบริการตามที่ประมวลผลได้

๑๒.๒.๒ ข้อมูลที่ประมวลผลไม่ผ่านตามเงื่อนไขที่กำหนด: ข้อมูลปฏิเสธการจ่าย (ข้อมูล N) หน่วยบริการสามารถขอทบทวนเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายตามแนวทางที่กำหนด

ข้อ ๑๓ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ หรือบันทึกหลักฐาน การให้บริการของหน่วยบริการในเวชระเบียน และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบเวชระเบียนหรือข้อมูล การให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๔ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

๑๔.๑ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

๑๔.๒ ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตนของผู้ป่วยเพื่อยืนยันการใช้สิทธิในการเข้ารับ บริการตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด ยกเว้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

๑๔.๓ กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบหลักฐานการให้บริการตามข้อ ๑๓

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับ: ca/506ea4410f8cb38be671c243efdf7
เวลาดำเนินการ: 2023-01-14 07:54
ลงนามโดย: เจตน์ ธรรมธัชอารี
หมายเลขเอกสาร: 3808-ad71-49cc



(นายเจตน์ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าบริการสาธารณสุข กรณีบริการสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบซี พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจคัดกรองเอกสารหลักฐานการให้บริการจากหน่วยบริการ

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจคัดกรองเอกสารหลักฐานการให้บริการ จากหน่วยบริการ
๑. ค่าบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี	กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program: NAP	๑. เป็นกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. ค่าบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สำหรับผู้รับบริการที่มีผล Anti-HCV เป็นบวก และการตรวจติดตามผลภายหลังการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีด้วยยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin	๑. กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรม National AIDS Program: NAP ๒. กรณีผู้รับบริการที่มีอาการหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี บันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมอีเคลม (e-Claim)	๑. พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มีเงื่อนไขตามที่กำหนด เช่น ผลการตรวจ anti HCV เป็นบวก หรือหลักฐานการได้รับยา Sofosbuvir + Velpatasvir และหรือ ยา Ribavirin ๒. พบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามรายการที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

รายการบริการ	การบันทึกข้อมูลข้อรับค่าใช้จ่าย	การกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการ จากหน่วยบริการ
๓. ค่าบริการตรวจประเมิน ความรุนแรงของโรคตับ	๑. กรณีผู้ติดต่อเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ และกลุ่มเสี่ยงการติดต่อเชื้อเอชไอวี ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบันทึกและส่งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ผ่านระบบ โปรแกรม National AIDS Program: NAP ๒. กรณีผู้รับบริการที่มีอาการหรือสงสัย ว่าตับอักเสบจากการติดต่อเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี บันทึกและส่งข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่าย ผ่านระบบโปรแกรมอีเคลม (e-Claim)	๑. พบหลักฐานสนับสนุนการเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคไวรัส ตับอักเสบบี ๒. พบรายงานผลการตรวจประเมินความรุนแรงของโรคตับ ตามรายการที่หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการตรวจต้องเป็นไปตามที่สำนักงาน กำหนด