บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๘๗-๘

ที่ ชบ ๐๐๓๒/ว ๑๗๓๙ **วันที่** ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ตามที่ จังหวัดชลบุรี ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงขอจัดส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑ เล่ม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในจังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ว. ธน

(นายวิชัย ธนาโสภณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

เอกสารแนบ เข้าถึงได้จาก
http://bit.do/cb62ucmi

ที่ ชบ ๐๐๓๒/ว ๔๙๑๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ถนนวชิรปราการ ชบ ๒๐๐๐๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย
ผู้จัดการบริษัท มิตรไมตรีกรุ๊ป ชลบุรี จำกัด และผู้จัดการบริษัท เอเชีย อินเตอร์ คลินิก จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑ เล่ม

ตามที่ จังหวัดชลบุรี ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงขอจัดส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตรวจสุขภาพประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการในจังหวัดชลบุรี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชัย ธนาโสภณ)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๘๗-๘
โทรสาร ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๓๙
ผู้ประสานงาน นางชยานันต์ ปัญจรัก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เข้าถึงได้จาก
http://bit.do/cb62ucmi

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

ตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

ตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน
ตามมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เอกสารหมายเลข ๑ / ๒๕๖๒

จัดทำโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
กลุ่มงานประกันสุขภาพ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๙๒ ๒๔๘๗ – ๘
โทรสาร ๐ ๓๘๒๘ ๒๗๓๙

ที่ปรึกษา	นายแพทย์อภิรัต กตัญญุตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
	นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
เรียบเรียง	นางศิริวรรณ มุลิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
	นายณัทณพงศ์ พีรภัคพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	นายวิทักษ์ วิทักษบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
	นางชยานันต์ ปัญจรัก	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
	นางวันเพ็ญ ขันเงิน	นักวิชาการสาธารณสุข
	นางสาวพลอยนภัส สกุลศักดิ์ทอง	นักจัดการงานทั่วไป

คำนำ

จังหวัดชลบุรี ได้มีข้อตกลงร่วมกันในการขอรับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น ได้มาตรฐาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ดังนั้น เพื่อให้การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการมีแนวทางเดียวกันภายในจังหวัดทั้งระบบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงได้จัดทำคู่มือมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และสร้างความเข้าใจในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยบริการตลอดจนได้รับความร่วมมือที่ดีจากหน่วยบริการตลอดไป

กลุ่มงานประกันสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

มติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ๑

- การเรียกเก็บ/การตามจ่ายกรณีส่งต่อภายในจังหวัด ๑
- เอกสารประกอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ๔
- การส่งเอกสารการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ๔
- การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ๔
- กรณีผู้ป่วย observe นานเกิน 4 ชั่วโมง ๔
- การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ๔
- การตรวจพิเศษด้วยเครื่องปรับความดันพิเศษ ๔
- กรณีผู้ป่วยโรคไต ๕
- กรณีผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ ๕
- กรณี Disease Management ๕
- การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ๕

กรณีพื้นที่รอยต่อ ๖

- พื้นที่รอยต่ออำเภอศรีราชา ๖
- พื้นที่รอยต่ออำเภอบางละมุง ๗
- พื้นที่รอยต่ออำเภอสัตหีบ ๙

ขั้นตอนการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ๑๐

มติข้อตกลงการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หลักการ ๑๑

กลุ่มเป้าหมาย ๑๒

อัตราค่าบริการและแนวทางการจัดสรรงบประมาณค่าประกันสุขภาพ ๑๓

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ ๑๕

การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ๑๕

- กรณีส่งต่อ ๑๕
- กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ๑๖
- กรณีการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ๑๖
- กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน ๑๗
- กรณีคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ที่ประกันสุขภาพจากศูนย์บริการจดทะเบียน แรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (บันทึกข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในทั่วไป ๑๘

กรณีผิดขั้นตอน และผิดเงื่อนไขตามที่กำหนด ๑๘

มติข้อตกลงการดำเนินงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แนวทางการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

๑. การเรียกเก็บ/การตามจ่ายกรณีส่งต่อและฉุกเฉินภายในจังหวัด

๑.๑ IPD เบิกผ่านโปรแกรม E-Claim สปสช.

๑.๒ OPD ดำเนินการดังนี้

๑.๒.๑ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไปยังโรงพยาบาลชลบุรี ต้องมีใบ Refer โดยกำหนดอัตราเหมาจ่าย/Visit ที่รวมค่า CT/MRI แล้ว เพื่อ Control over use รายละเอียดดังต่อไปนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ	อัตราเหมาจ่าย/Visit
๑	รพ.เกาะสีชัง	**๖๕๐.๐๐**
๒	รพ.หนองใหญ่	**๖๐๐.๐๐**
๓	รพ.วัดญาณสังวราราม	**๖๐๐.๐๐**
๔	รพ.เกาะจันทร์	**๕๖๐.๐๐**
๕	รพ.บ่อทอง	**๕๑๐.๐๐**
๖	รพ.พานทอง	**๕๕๐.๐๐**
๗	รพ.พนัสนิคม	**๖๑๐.๐๐**
๘	รพ.บ้านบึง	**๖๑๐.๐๐**
๙	รพ.สัตหีบ กม.๑๐	**๕๓๐.๐๐**
๑๐	รพ.บางละมุง	**๕๔๐.๐๐**
๑๑	รพ.แหลมฉบัง	**๖๔๐.๐๐**

๑.๒.๒ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลในสังกัด ไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีใบ Refer โดย

- จ่ายตามจริง ไม่เกิน ๗๐๐ บาท/ครั้ง

จ่ายเพิ่มกรณีการตรวจพิเศษ ได้แก่ ค่า MRI, CT scan, Rabies Vaccine และ Immunoglobulin

๑.๒.๓ โรงพยาบาลในสังกัด ไป โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัด ไปโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีส่งต่อต้องมีใบ refer โดย

- จ่ายตามจริง แต่ไม่เกิน ๙๐๐ บาท/ครั้ง

จ่ายเพิ่มกรณีส่งต่อหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินที่ต้องทำการตรวจพิเศษต่าง ๆ หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทำหัตถการ ให้เรียกเก็บตามจริง (เฉพาะ OPD) ได้แก่

- การให้ Immunoglobulin
- ค่ายา Desferal , Kelfer
- การทำหัตถการที่ขอเรียกเก็บตามจริงเพิ่มคือการผ่าตัดทุกชนิด ที่เป็น OPD case การใส่เฝือกต่าง ๆ Gastroscope, Colonoscope, Bronchoscope, Ureteroscope
- การทำ Investigate เช่น Ultrasound, X-ray พิเศษ (ใช้ Flu เช่น Barium, GI study, Angiogram, Venogram)
- CT scan และ MRI
- การให้เลือด
- การทำ CPR , การใส่ท่อช่วยหายใจ
- Hepatitis B และ Hepatitis C (โดยคิดราคาตามราคาทุน) Viral load
- การฉีดยา E-rig, H-rig
- ค่าตรวจ Immunohistochemistry (รวมการส่งตรวจ Lab นอกโรงพยาบาล)
- EMG (Electromyo Graphy) (การตรวจกล้ามเนื้อและประสาท) ราคา ๕๐๐ บาทต่อ LIMB (รยางค์)
- NCV/NCS (Nerve conduction velocity/study) (การตรวจวัดความเร็วของเส้นประสาท) ราคา ๕๐๐ บาท ต่อเส้นประสาท
- UROMETRY (การตรวจประเมินการทำงานของ กระเพาะปัสสาวะ) ราคา ๑,๐๐๐ บาทต่อครั้ง
- TRIGGER POINT INJECTION (การฉีดยาเพื่อระงับปวดกล้ามเนื้อ) ราคา ๑๐๐ บาทต่อจุด (ไม่รวมค่ายา)
- DRY NEEDLING (การปักเข็มเพื่อระงับปวดกล้ามเนื้อ) ราคา ๑๐๐ บาทต่อจุด
- การส่ง Lab นอกโรงพยาบาล เฉพาะกรณีการส่งตรวจชิ้นเนื้อ Pathotogy , Cytology
- ค่ายา Hemax ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังไม่เข้าโครงการโรคไต -
- ค่าตรวจรักษาด้วยสารกัมตรังสีไอโอดีน

๑.๒.๓ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ต้องมีใบ Refer โดย

- จ่ายตามจริง

๑.๒.๔ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา (เอกชน)

- ส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด (New born) ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ ๑,๐๐๐ – ๑,๕๐๐ กรัม ซึ่งเกินกว่าศักยภาพของหน่วยบริการนั้นๆ และโรงพยาบาลชลบุรี ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้รับการรักษาได้ ตามอัตราค่าใช้จ่ายดังนี้
  - ค่าบริการทางการแพทย์ ๒๕,๐๐๐ บาท/AdjRW
  - ถ้าค่าใช้จ่ายจริง < AdjRW จะเรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายจริง
  - ถ้าค่าใช้จ่ายจริง > AdjRW จะเรียกเก็บตาม AdjRW
  - กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยา Surventa เบิกเพิ่มเติมจากค่าใช้จ่ายตาม AdjRW โดยคิดค่าใช้จ่ายลดลง ๒๐% จากราคาขาย

ทั้งนี้ การส่งต่อผู้ป่วยจะต้องผ่านศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลชลบุรีก่อน โดยให้หน่วยบริการจ่ายค่าใช้จ่ายไปให้กับโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา และให้ดำเนินการทำหนังสือมาที่ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อจัดสรรชดเชยให้หน่วยบริการต่อไป

เงื่อนไขการรับ CASE ของโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา ดังนี้

- BW ๑,๐๐๐ – ๑,๕๐๐ กรัม
- ไม่มีภาวะ PPHN
- ไม่มีภาวะ Congenital anormalies
- ไม่มีภาวะ Congenital heart disease
- ไม่มีภาวะ Surgical condition gastroschitis, omphalocele, diaphragmatic hernia

๑.๓ กรณีข้ามขั้นตอนมารักษาข้าม CUP เฉพาะภายในจังหวัดชลบุรี

- กรณีไม่ฉุกเฉิน ติดต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดก่อน ถ้าโรงพยาบาลต้นสังกัดพิจารณาแล้วรักษาเองได้ ก็ให้ส่งตัวกลับ แต่ถ้ารักษาไม่ได้ก็ให้รักษาต่อไป โดยต้นสังกัดยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่าย
- กรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ให้เบิกจ่ายจากงบของหน่วยบริการ โดยการเบิกให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรคฉุกเฉิน ซึ่งต้องมีข้อบ่งชี้ดังนี้

(๑) โรคหรืออาการของโรคที่มีลักษณะรุนแรง ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือทุพพลภาพ หรือจะเป็นอันตรายต่อผู้อื่น

(๒) โรคที่ต้องผ่าตัดด่วน หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายต่อชีวิต

(๓) โรคหรือลักษณะอาการของโรค ที่กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด สิ่งที่ต้องพิจารณาประกอบ (๑) และ (๒) ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร อาการของโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และความเร่งด่วนในการรักษา รวมทั้งคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่ออาการป่วยด้วย

๒. เอกสารประกอบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

- หนังสือปะหน้า
- เอกสารแบบค่ารักษาพยาบาล (แบบใบ นค.๑)
- เอกสารรายงานค่ารักษาพยาบาลแสดงรายการค่าใช้จ่ายรายคน
- กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพิ่มเติมเอกสาร สำเนา OPD card หรือเอกสารที่มีข้อบ่งชี้หรือข้อวินิจฉัยกรณีอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๓. การส่งเอกสารการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

- ส่งเอกสารเรียกเก็บภายใน ๔๕ วัน นับจากวันให้บริการ จ่าย ๑๐๐%
- ส่งเอกสารเรียกเก็บ เกินกว่า ๔๕ วัน แต่ไม่เกิน ๖๐ วัน ให้จ่าย ๕๐%
- ส่งเอกสารเรียกเก็บ เกิน ๖๐ วัน ไม่ต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

๔. การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

- หน่วยบริการลูกหนี้ดำเนินการจ่ายภายใน ๖๐ วัน หลังการรับเอกสารเรียกเก็บฯ
- กรณีหน่วยบริการลูกหนี้ไม่จ่ายเกิน ๖๐ วัน ให้หน่วยบริการเจ้าหนี้ ทำหนังสือแจ้งจังหวัด เพื่อสั่งการให้หน่วยบริการลูกหนี้ดำเนินการชำระหนี้ โดยไม่ต้องตรวจเอกสารการเรียกเก็บฯ

๕. กรณีผู้ป่วย Observe นานเกิน ๔ ชั่วโมง

- เรียกเก็บเป็น IPD ผ่านโปรแกรม E-claim สปสช.

๖. การนับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

- ให้ใช้วันที่จำหน่าย (Discharge) ลบด้วยวันที่เข้ารับบริการ (Admission) ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก ยกเว้นประเภทการจำหน่าย (Discharge Type) เป็นเสียชีวิต (Dead) หรือ หนีกลับ (Escape) หรือ ส่งต่อ(Refer) ปฏิเสธการรักษา (Against Advice)
- หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนอกก่อน และต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นกรณีผู้ป่วยในเท่านั้น ยกเว้นในบางกรณีที่เข้ารับบริการด้วยโรคอื่น ๆ หรือกรณีกลับบ้านแล้วเกิน ๔ ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้นและกลับมานอนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ในกรณีนี้ถือว่าเบิกค่าใช้จ่ายได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

๗. การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbarric Oxygen Therapy)

- ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสิทธิว่าง
- เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) เท่านั้น
- เรียกเก็บจาก สปสช. ในอัตราค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ชั่วโมงละ ๑๒,๐๐๐ บาท

ทั้งนี้ กรณีการรักษาโรคอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการดำน้ำ ด้วยออกซิเจนความกดดันสูง ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้ตามขั้นตอนการใช้สิทธิหรือการส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายเพิ่มเติมจาก สปสช. ส่วนกลาง (เงิน Central reimburse) ได้

๘. กรณีผู้ป่วยโรคไต

ไตวายเรื้อรัง

- กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องรักษาด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ให้ถือปฏิบัติตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการดำเนินงาน เรื่อง การสนับสนุนและชดเชยบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยเครื่องไตเทียม

๙. กรณีผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ

การดำเนินการให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๔๐ (กฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น พ.ศ.๒๕๕๒ และกฎกระทรวงกำหนดความเสียหายที่จะให้ได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น จำนวนเงินค่าเสียหายเบื้องต้น การร้องขอรับและการจ่ายค่าเสียหายเบื้องต้น (ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๗) และระเบียบ หลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้องและยังมีผลบังคับใช้ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

- ส่วนที่เกินจาก พรบ. ให้เบิกจ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๑๐. กรณี Disease Management

ให้ใช้ระเบียบและข้อปฏิบัติที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๑๑. การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง

๑. กรณีสงสัยหรือผลชิ้นเนื้อพบเซลมะเร็งให้ส่งต่อผ่านโรงพยาบาลชลบุรีก่อน

๒. กรณีวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

- หากต้องมีการผ่าตัด/รักษาด้วยเคมีบำบัด ส่งต่อให้โรงพยาบาลชลบุรี
- ผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง/ต้องฉายแสงให้ส่งต่อให้โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลชลบุรี รายละเอียดให้ปฏิบัติตามคู่มือในการรับส่งต่อของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

โดยการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยในจังหวัดให้จ่ายจากเงินเหมาจ่ายรายหัวของหน่วยบริการ โดยทาง กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานการเรียกเก็บและตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ กรณีหากมีปัญหาในการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ให้นำเข้าที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อพิจารณาต่อไป

กรณีพื้นที่รอยต่อ

๑. พื้นที่รอยต่ออำเภอศรีราชา

๑.๑ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กับ โรงพยาบาลแหลมฉบัง มีแนวทางการดำเนินงานประกันสุขภาพ ดังนี้

๑.๑.๑ การใช้สิทธิประกันสุขภาพ ให้โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา , โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเขตพื้นที่รอยต่อทราบว่า

- กรณีประชาชนลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ ที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง สามารถใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแหลมฉบัง
- กรณีประชาชนลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ใช้บริการได้ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

๑.๒ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลแหลมฉบัง กับ บริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด

๑. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๒๐.๐๐น.

๒. กรณีส่งต่อทั่วไป ผู้ป่วยต้องเข้ารับบริการที่คลินิก หากต้องมีการตรวจพิเศษหรือเกินศักยภาพการบริการ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) คลินิกจะออกใบส่งตัวให้รับบริการที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง และระบุระยะเวลาเพื่อรับการรักษาพยาบาลตามระเบียบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. กรณีมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมเปิดทำการ (๐๘.๐๐-๒๐.๐๐ น.) ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง โดยไม่มีใบส่งตัวและโรงพยาบาลพิจารณาแล้วไม่ฉุกเฉิน ให้อยู่ในดุลพินิจของโรงพยาบาลและขอให้ประสานงานมาที่ผู้จัดการโซน คุณณัฐพัชร์ ทับทิม โทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๔๖๕๐๘๓ , ๐๘๖ ๓๕๗๖๔๒๙

๔. กรณีผู้ป่วยมิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมส่งต่อที่เกินศักยภาพโรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลสามารถส่งต่อไปยังหน่วยบริการตติยภูมิตามที่เห็นสมควร

๕. คลินิกจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามที่เรียกเก็บจริง ตามอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ รายการตามมาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ และมีค่าบริการทางการแพทย์ข้อตกลง กรณียานอกบัญชียาหลักให้ทางโรงพยาบาลแหลมฉบังเรียกเก็บกับคนไข้โดยตรง

๖. กรณีตรวจพิเศษในผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น CT/MRI ฯลฯ ให้โรงพยาบาลแหลมฉบังสามารถอนุมัติสิทธิให้ผู้ป่วย และยินยอมให้เรียกเก็บจากคลินิกได้เต็มจำนวน และขอให้ประสานงานมาที่ผู้จัดการโซน คุณณัฐพัชร์ ทับทิม โทรศัพท์ ๐๘๗ ๙๔๖๕๐๘๓ , ๐๘๖ ๓๕๗๖๔๒๙

๗. แบบฟอร์มการส่งต่อของคลินิกมีทั้งหมด ๓ ใบ ใบที่ ๑ สีเหลือง ใบที่ ๒ สีชมพู และใบที่ ๓ สีขาว ภายหลังที่โรงพยาบาลแหลมฉบังให้บริการแล้ว ให้ใบส่งต่อที่ ๒ สีชมพูแก่ผู้ป่วยถือกลับมาส่งให้คลินิก เพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยให้คลินิกรับทราบและติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

๘. กรณีภายหลังการส่งต่อ โรงพยาบาลแหลมฉบัง พิจารณาเห็นสมควรว่าเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ขอให้ระบุเพิ่มเติมถึงเหตุผลของการรักษาในใบส่งต่อและ/หรือนัดที่คลินิกต่อ กรณีเกินศักยภาพคลินิกจะพิจารณาออกใบส่งต่อให้ผู้ป่วยถือกลับไปตามนัดที่โรงพยาบาล

๙. การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่มียอดเรียกเก็บตั้งแต่ ๓,๐๐๐ บาทขึ้นไป คลินิกจะขอเอกสารแนบรายละเอียดเพิ่มเติมพร้อมกับเอกสารเรียกเก็บด้วยทุกครั้ง

๑๐. กรณีคลินิกปิดทำการ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง สามารถเรียกเก็บกับทางคลินิกได้

๒. พื้นที่รอยต่ออำเภอบางละมุง

๒.๑ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ บริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด และในเครือ

๑. การขึ้นทะเบียน<u>ประชากรแฝง</u> เฉพาะผู้ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลหนองปรือ (ฝั่งบน) และต้องเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิบัตรทองของจังหวัดชลบุรี

๒. บริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด เป็นผู้จัดหาคลินิกทันตกรรมเอง

๓. ผู้ที่มีสิทธิของ บริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด นั้นทางโรงพยาบาลบางละมุงจะออกใบส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรีเท่านั้น ระยะเวลาการออกใบส่งตัวจะออกให้ภายในปีงบประมาณ

๔.การรักษาผู้มีสิทธิของ บริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด จะรักษาให้ทั้งผู้ที่มีใบส่งตัว และไม่มีใบส่งตัวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังต้นสังกัดตามค่าใช้จ่ายจริง

๕.กรณีผู้ทีสิทธิกับทางบริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด ประสบอุบัติเหตุทางรถโรงพยาบาลจะให้ใช้ พ.ร.บ. ก่อน

๖.กรณีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT , MRI ทางโรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทางคลินิกรับทราบก่อน <u>ยกเว้นกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถส่งทำได้เลย</u>

๗.กรณีผู้มีสิทธิกับทางบริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบางละมุง ทางโรงพยาบาลบางละมุงจะเรียกเก็บค่ารักษาตามจริงตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทางบริษัท มิตรไมตรี กรุ๊ป ชลบุรี จำกัด จะต้องชำระภายใน ๑ เดือนที่มีการรับหนังสือแจ้งค่ารักษาจากทางโรงพยาบาล

๒.๒ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ บริษัท เอเชีย อินเตอร์ จำกัด

๑. การขึ้นทะเบียน**<u>ประชากรแฝง</u>** เฉพาะผู้ที่อาศัยในพื้นที่พัทยาใต้และพัทยากลางและต้องเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิบัตรทองของจังหวัดชลบุรี

๒. ทางคลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ เป็นผู้จัดหาคลินิกทันตกรรม , คลินิกชันสูตรและเอ็กซเรย์ , การให้วัคซีนเด็ก , การฝากครรภ์ , คลินิก HIV , คลินิก TB เอง

๓. ผู้ที่มีสิทธิของ คลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ นั้นทางโรงพยาบาลบางละมุงจะออกใบส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรีเท่านั้น ระยะเวลาการออกใบส่งตัวจะออกให้ภายในปีงบประมาณ

๔. การรักษาผู้มีสิทธิของ คลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ จะรักษาให้ทั้งผู้ที่มีใบส่งตัว และไม่มีใบส่งตัวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังต้นสังกัดตามค่าใช้จ่ายจริง

๕. กรณีผู้ทีสิทธิกับทางคลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ ประสบอุบัติเหตุทางรถโรงพยาบาลจะให้ใช้ พ.ร.บ. ก่อน

๖.กรณีการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น CT , MRI ทางโรงพยาบาลจะต้องแจ้งให้ทางคลินิกรับทราบก่อน **ยกเว้นกรณี อุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถส่งทำได้เลย**

๗.กรณีผู้มีสิทธิกับทางคลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบางละมุง ทางโรงพยาบาลบางละมุงจะเรียกเก็บค่ารักษาตามจริงตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทางคลินิกเวชกรรม เอเชีย อินเตอร์ จะต้องชำระภายใน ๑ เดือน ที่มีการรับหนังสือแจ้งค่ารักษาจากทางโรงพยาบาล

๒.๓ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ โรงพยาบาลเมืองพัทยา

๑. โรงพยาบาลเมืองพัทยา รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร์และประชากรแฝงที่อาศัยอยู่ใน หมู่ ๗ ตำบลนาเกลือ หมู่ ๑๐ และ หมู่ ๑๒ ของตำบลหนองปรือ เขตเมืองพัทยา (รหัสบ้าน ๒๐๙๖) ซึ่งโรงพยาบาลเมืองพัทยาจะเป็นผู้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ โดยความสมัครใจของประชากร

๒. ผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเมืองพัทยา มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง หากต้องออกใบส่งตัวไปรักษาต่อจะส่งต่อเฉพาะโรงพยาบาลชลบุรีเท่านั้น ซึ่งระยะเวลาการออกใบส่งตัวจะออกให้ภายในปีงบประมาณ

๓. การรักษาผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเมืองพัทยา จะรักษาให้ทั้งผู้มีใบส่งตัวและไม่มีใบส่งตัวที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางละมุง และเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดตามค่าใช้จ่ายจริง

๔. กรณีผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเมืองพัทยา หากประสบอุบัติเหตุทางรถ โรงพยาบาลบางละมุงจะให้ใช้ พรบ. ก่อน

๕. กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเช่น CT MRI โรงพยาบาลบางละมุงจะแจ้งให้โรงพยาบาลเมืองพัทยาทราบก่อนยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินสามารถส่งทำได้เลย

๖. กรณีผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเมืองพัทยา มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลบางละมุงจะเรียกเก็บค่ารักษาตามจริง ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องชำระภายในเวลา ๑ เดือน หลังจากรับหนังสือแจ้งค่ารักษาจากโรงพยาบาลบางละมุง

๗. กรณีการถ่ายภาพทางรังสีเต้านม (Mammography) ที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลเมืองพัทยาจะเรียกเก็บค่ารักษากับโรงพยาบาลบางละมุงเฉพาะที่มีหนังสือส่งตัวให้เรียกเก็บที่โรงพยาบาลบางละมุงเท่านั้น

๒.๔ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

๑. กำหนดให้พื้นที่ตำบลห้วยใหญ่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่รอยต่อ CUP โรงพยาบาลบางละมุง ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ CUP โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่โรงพยาบาลบางละมุงได้

๒. กำหนดให้พื้นที่อำเภอบางละมุงทุกตำบล (ยกเว้น ตำบลห้วยใหญ่) เป็นพื้นที่รอยต่อ CUP โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ประชาชนที่มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติของ CUP โรงพยาบาลบางละมุง สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม รพ.สต.ห้วยใหญ่ (บ้านชากแง้ว) และ รพ.สต.บ้านห้วยใหญ่ได้

๓. ให้โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม และโรงพยาบาลบางละมุง เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์กันได้ตามค่าใช้จ่ายจริง ไม่เกิน ๗๐๐ บาท/ครั้ง

๔.ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ CUP โรงพยาบาลบางละมุง รับบริการที่ รพ.สต.ห้วยใหญ่ (บ้านชากแง้ว) และ รพ.สต.บ้านห้วยใหญ่ ให้ รพ.สต.ทั้ง ๒ แห่ง จัดทำข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์ส่งให้โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลบางละมุงเป็นรายเดือน

๒.๕ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ โรงพยาบาลสัตหีบ กม. ๑๐

๑. เก็บตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ ตามมติจังหวัด เฉพาะพื้นที่ตำบลนาจอมเทียน ตำบลบางเสร่ เท่านั้น บริการเรื่องการเจ็บป่วย ยกเว้น งานบริการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูกายภาพบำบัด และทันตกรรม

๒. การรักษาผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ พื้นที่รอยต่อ (ตำบลนาจอมเทียน ตำบลบางเสร่) จะรักษาให้ทั้งผู้ที่มีใบส่งตัว และไม่มีใบส่งตัว ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง **<u>ถ้านอกพื้นที่รอยต่อต้องมีใบส่งตัวทุกครั้ง</u>**

๒.๖ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลบางละมุง กับ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

๑. เก็บตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท ตามมติจังหวัด เฉพาะพื้นที่ที่สิทธิหลักเป็น รพ.แหลมฉบัง และ สิทธิรอง เป็น รพ.แหลมฉบัง เท่านั้น

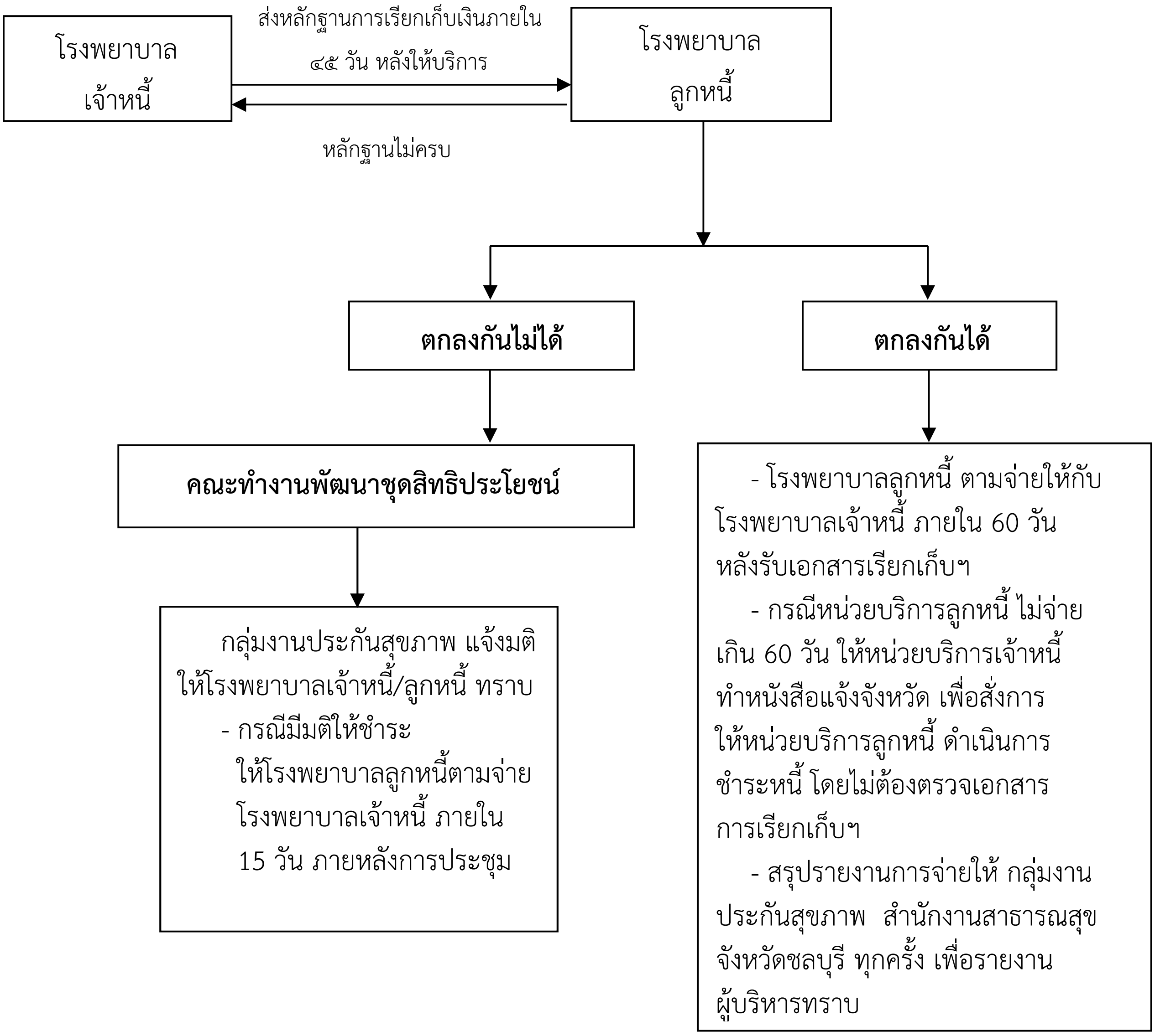
๒. การรักษาผู้มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพของโรงพยาบาลแหลมฉบัง พื้นที่รอยต่อโรงพยาบาลบางละมุงจะรักษาให้ทั้งผู้ที่มีใบส่งตัว และไม่มีใบส่งตัว ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง ระบุเฉพาะผู้ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่หมู่ ๔ ๖ ๗ ๘ ๙ ตำบลบางละมุง (สิทธิหลัก และสิทธิรอง เป็นโรงพยาบาลแหลมฉบัง) ถ้านอกพื้นที่รอยต่อต้องมีใบส่งตัวทุกครั้ง และกรณีผู้มีสิทธิหลักโรงพยาบาลบางละมุง สิทธิรอง เป็น รพสต.บ้านโรงโป๊ะ ตำบลตะเคียนเตี้ย สามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแหลมฉบังได้โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว กรณีส่งเสริมสุขภาพและทันตกรรมไม่สามารถสิทธิได้

๓. พื้นที่รอยต่ออำเภอสัตหีบ

๓.๑ ข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ กับ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

กำหนดให้ ตำบลนาจอมเทียน และตำบลบางเสร่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่รอยต่อ CUP โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของทั้ง ๒ ตำบล (สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุหน่วยบริการประจำเป็น โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ และระบุหน่วยบริการปฐมภูมิเป็น รพ.สต.นาจอมเทียน หรือ รพ.สต.บางเสร่ หรือ รพ.สต.บ้านโค้งวันเพ็ญ) สามารถใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามชุดสิทธิประโยชน์ที่โรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามได้ และให้โรงพยาบาลวัดญาณสังวรารามเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลสัตหีบ กม. ๑๐ ในอัตราเหมาจ่ายเดือนละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ขั้นตอนการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



<u>ขั้นตอนการดำเนินการดังนี้</u>

๑. โรงพยาบาลเจ้าหนี้ ส่งหลักฐานการเรียกเก็บไปยังโรงพยาบาลลูกหนี้ ภายใน ๔๕ วัน หลังให้บริการ
๒. โรงพยาบาลลูกหนี้ตรวจสอบหลักฐานและดำเนินการจ่ายภายใน ๖๐ วันหลังรับเอกสารเรียกเก็บฯ
๓. กรณีหน่วยบริการลูกหนี้ไม่จ่ายเกิน ๖๐ วัน ให้หน่วยบริการเจ้าหนี้ ทำหนังสือแจ้งจังหวัด เพื่อสั่งการให้หน่วยบริการลูกหนี้ดำเนินการชำระหนี้ โดยไม่ต้องตรวจเอกสารการเรียกเก็บฯ
๔. กรณีมีปัญหาการเรียกเก็บให้นำเข้าที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาสิทธิประโยชน์ เพื่อพิจารณาต่อไป
๕. กลุ่มงานประกันสุขภาพ แจ้งมติคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แก่โรงพยาบาลเจ้าหนี้/ลูกหนี้ ทราบ กรณีมีมติให้ชำระ ให้โรงพยาบาลลูกหนี้ดำเนินการจ่ายให้โรงพยาบาลเจ้าหนี้ ภายใน ๑๕ วัน ภายหลังการประชุม

มติข้อตกลงการดำเนินงาน
ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าวจังหวัดชลบุรี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงว่าด้วย การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว โดยพัฒนารูปแบบ มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน ให้หน่วยบริการของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการด้านสาธารณสุขแก่ประชากรต่างด้านให้ครอบคลุมในทุกมิติ สอดรับกับนโยบายการจัดบริการด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่เข้ามาพำนักในประเทศไทย ให้สามารถอยู่ร่วมกับประชาชนคนไทยได้อย่างสมบูรณ์ สมดุล และมีสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ดังที่คณะรัฐมนตรีมีมติ เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้กำหนดร่วมกับกระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการให้การดูแล การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานต่างด้าว ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เห็นควรศึกษาแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพเข้ามาสู่ระบบประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น และพิจารณาแนวทางการพัฒนารูปแบบการติดตามคนต่างด้าวที่อยู่ในระบบการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการและผู้ติดตามให้เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น ไปพิจารณาดำเนินการด้วย นั้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดให้หน่วยบริการในสังกัด รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าวเข้าถึงการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ลดการแพร่กระจายโรคที่ป้องกันควบคุมได้ และเป็นการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพแก่ประเทศไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีมติให้ข้อตกลงการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. หลักการ

๑. มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม โดยคนต่างด้าวกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๒. กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ ๑๔ (พ.ศ. ๒๕๓๕) ออกตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ ข้อ ๒ โรคตามมาตรา ๑๒ (๔) ห้ามมิให้คนต่างด้าวซึ่งมีลักษณะวิกลจริตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวงเข้ามาในราชอาณาจักร ข้อ ๓ โรคตามมาตรา ๔๔ (๒) ห้ามมิให้คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร ถ้าปรากฏว่าเป็นผู้ไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ เพราะกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๓. กฎกระทรวงแรงงาน ออกตามความในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวซึ่งจะขอรับใบอนุญาตทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๒ คนต่างด้าวซึ่งจะขอรับใบอนุญาตทำงานตามมาตรา ๙ ต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม

๔. ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ ตามมติคณะรัฐมนตรีในแต่ละครั้ง สาระสำคัญบางวรรคกำหนดว่า กรณีคนต่างด้าวเป็นโรคต้องห้ามตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด หรือเป็นผู้ที่สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานโดยอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ มีผลทำให้การอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักรได้เป็นการชั่วคราวตามประกาศเป็นอันสิ้นผล

๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้หน่วยบริการดำเนินการตามมาตรการและแนวทางตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘

๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้หน่วยบริการดำเนินการตามมาตรการและแนวทางตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘

๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยให้หน่วยบริการดำเนินการตามมาตรการและแนวทางตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ โดยอนุโลม

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๒.๑ แรงงานต่างด้าวรวมทั้งผู้ติดตาม ที่อยู่ในประเทศไทยเป็นการชั่วคราว ตามมติคณะรัฐมนตรีหรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตทำงานตามกฎหมายว่าด้วยการทำงานของคนต่างด้าว

๒.๒ คนต่างด้าวทั่วไป ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย นิยามตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่นอกเหนือจากข้อ ๑.๑

๓. อัตราค่าบริการและแนวทางการจัดสรรงบประมาณค่าประกันสุขภาพ

๓.๑ การจัดสรรงบประมาณ ดังนี้

ประเภท	ระยะเวลาคุ้มครอง	อัตราค่าบริการ (ต่อบัตร)			สัดส่วนค่าประกันสุขภาพ (ต่อบัตร)					
					หน่วยบริการที่ประกันสุขภาพ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข		
		ค่าตรวจสุขภาพ * (บาท)	ค่าประกันสุขภาพ ** (บาท)	รวม (บาท)	ค่าบริการทางการแพทย์	ค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ค่าบริหารจัดการ	ค่าบริหารจัดการ	ค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง	รวม
๑. เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์	๑ ปี	-	๓๖๕	๓๖๕	๒๕๗	๕๘	๓๓	๓	๑๔	๑๗
๒. เด็กอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์	๒ ปี	-	๗๓๐	๗๓๐	๕๑๔	๑๑๖	๖๖	๖	๒๘	๓๔
๓. แรงงานต่างด้าว	๓ เดือน	๕๐๐	๕๐๐	๑,๐๐๐	๒๘๖	๖๕	๓๗	๕	๑๐๗	๑๑๒
๔. แรงงานต่างด้าว	๖ เดือน	๕๐๐	๙๐๐	๑,๔๐๐	๕๑๕	๑๑๗	๖๖	๙	๑๙๓	๒๐๒
๕. แรงงานต่างด้าว	๑ ปี	๕๐๐	๑,๖๐๐	๒,๑๐๐	๙๑๔	๒๐๖	๑๒๐	๑๐	๓๕๐	๓๖๐
๗. แรงงานต่างด้าว	๒ ปี	๕๐๐	๓,๒๐๐	๓,๗๐๐	๑,๘๒๘	๔๑๒	๒๔๐	๒๐	๗๐๐	๗๒๐
๘. แรงงานต่างด้าว (กิจการประมง/แปรรูปสัตว์น้ำ)	๑ ปี ๙ เดือน	๕๐๐	๓,๐๐๐	๓,๕๐๐	๑,๗๑๕	๓๘๘	๒๒๓	๒๔	๖๕๐	๖๗๔
๘. คนต่างด้าว	๑ ปี	๕๐๐	๒,๒๐๐	๒,๗๐๐	๑,๕๑๔	๒๐๖	๑๒๐	๑๐	๓๕๐	๓๖๐

* ค่าตรวจสุขภาพ ให้นำเข้าเป็นเงินบำรุงของหน่วยบริการ

** ค่าประกันสุขภาพ ให้แบ่งตามสัดส่วนเป็นค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง ค่าส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และค่าบริหารจัดการ จ่ายให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ งบประมาณค่าบริการทางการแพทย์

ให้ดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดในแนวทาง มาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว โดยให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม

๓.๓ งบประมาณค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง และค่าบริหารจัดการของกองทุนกลาง

ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ผ่านระบบ Bill Payment ชื่อบัญชี "กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว" Product code ๙๓๖๙๓ โดยกำหนด Reference No. ๑ เป็นรหัสหน่วยบริการ ๕ หลัก และ Reference No. ๒ เป็นเลขอ้างอิงที่ได้จากระบบโปรแกรมของกองทุน ให้ชำระเป็นเงินสดหรือเช็คของธนาคารสาขาที่ได้เปิดบัญชีไว้ ซึ่งไม่มีค่าธรรมเนียมในการโอนเงิน งบประมาณในส่วนนี้ ให้หน่วยบริการจ่ายกองทุนกลางทุกครั้ง ที่มีการขอเลขอ้างอิงจากระบบโปรแกรมกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (http://fwf.cfo.in.th) ทั้งนี้ เมื่อดำเนินการโอนเงินแล้วเสร็จ ให้หน่วยบริการทำหนังสือแจ้งการโอนเงินพร้อมแนบสำเนาใบนำฝาก ส่งไปที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้กองบริหารการคลังดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินให้หน่วยบริการต่อไป

๓.๔ งบประมาณค่าบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ให้โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาชลบุรี ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี "บัญชีเงินประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี" เลขที่บัญชี ๒๐๗ – ๑ – ๖๔๐๗๗ – ๒ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการเรียกเก็บค่าบริหารจัดการปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณถัดไป หรือพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจากระบบโปรแกรมกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (http://fwf.cfo.in.th)

๓.๕ งบประมาณค่าส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ให้ดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดในแนวทาง มาตรการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว <u>ตามข้อตกลงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ</u> โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะแจ้งเป้าหมายการดำเนินงานและงบประมาณผ่านหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณถัดไป หรือพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม โดยใช้ข้อมูลจากเป้าหมายและงบประมาณจากชุดเดียวกันกับการเรียกเก็บค่าบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๖ การใช้จ่ายงบประมาณ

ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การรับเงิน การเก็บรักษาเงินและการจ่ายเงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๓/ ๔๙๗๖ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๔๘ และประกาศ แนวทางและมาตรการการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ยังมีผลบังคับใช้

๔. หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

๔.๑ หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนประกันสุขภาพ

๔.๑.๑ โรงพยาบาลชลบุรี
๔.๑.๒ โรงพยาบาลบางละมุง
๔.๑.๓ โรงพยาบาลเกาะจันทร์
๔.๑.๔ โรงพยาบาลเกาะสีชัง
๔.๑.๕ โรงพยาบาลบ่อทอง
๔.๑.๖ โรงพยาบาลบ้านบึง
๔.๑.๗ โรงพยาบาลพนัสนิคม
๔.๑.๘ โรงพยาบาลพานทอง
๔.๑.๙ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
๔.๑.๑๐ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐
๔.๑.๑๑ โรงพยาบาลหนองใหญ่
๔.๑.๑๒ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

๔.๒ หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าวที่มีประกันสุขภาพ

๔.๒.๑ โรงพยาบาลในข้อ ๓.๑

๔.๒.๒ โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล/ หน่วยบริการ ที่ส่งต่อผู้ป่วยต่างด้าวไปรับการรักษา

๔.๒.๓ โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล/ หน่วยบริการ ที่หน่วยบริการในข้อ ๓.๑ พิจารณาตกลงกันตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕. การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์

๕.๑ กรณีส่งต่อ

๕.๑.๑ <u>ในจังหวัด</u> ตามแนวทางดังนี้

๕.๑.๑.๑ <u>ผู้ป่วยนอก</u>

ให้หน่วยบริการที่รับผู้ป่วยได้รับการชดเชยค่าใช้จ่าย จากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน <u>ในอัตราเดียวกันกับมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒</u> ยกเว้น การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ให้โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน ตามค่าใช้จ่ายจริง

๕.๑.๑.๒ <u>ผู้ป่วยใน</u>

ให้หน่วยบริการที่รับผู้ป่วย ได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs; Diagnosis Related Group) ฉบับปัจจุบัน จากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนใน<u>อัตรา ๘,๐๐๐ บาท ต่อAdj.RW</u>

๕.๑.๑.๓ การส่งเอกสารเพื่อขอรับการชดเชยค่าใช้จ่าย

ให้หน่วยบริการดำเนินการเช่นเดียวกันกับมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๕.๑.๒ <u>นอกจังหวัด</u> ตามแนวทางดังนี้

๕.๑.๒.๑ หน่วยบริการ/ โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล<u>ที่เข้าร่วม</u>โครงการประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว <u>ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ๓ แห่ง (ราชวิถี/ เลิดสิน/ นพรัตน์ราชธานี) เท่านั้น</u> กรณีผู้ป่วยนอกจะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกิน ๗๐๐ บาท/ครั้ง และกรณีผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs; Diagnosis Related Group) ฉบับปัจจุบัน ในอัตรา ๑๐,๓๐๐ บาท ต่อ Adj.RW

๕.๑.๒.๒ หน่วยบริการ/ โรงพยาบาล/ สถานพยาบาล<u>ที่ไม่ได้เข้าร่วม</u>โครงการประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

๕.๒ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๕.๒.๑ ในจังหวัด อนุญาตเฉพาะหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัด เว้นแต่ หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนได้ตกลงกันกับหน่วยบริการอื่น ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยให้ดำเนินการเรียกเก็บชดเชยค่าใช้จ่าย เช่นเดียวกันกับกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในจังหวัด ส่วนการเจ็บป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรคฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น

๕.๒.๒ นอกจังหวัด อนุญาตเฉพาะคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าวที่ขออนุญาตทำงานในกิจการประมง (พิจารณาจากใบอนุญาตทำงานฉบับปัจจุบันเป็นหลัก) โดยให้ใช้บริการในหน่วยบริการที่กำหนดตามจังหวัดชายฝั่งทะเล ๒๒ จังหวัด และให้ดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกันกับกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษานอกจังหวัด

๕.๓ กรณีการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและกรมบัญชีกลางกำหนด ใน ๒ กรณี ดังนี้

๕.๓.๑ กรณีการให้บริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง หน่วยบริการที่รับผู้ป่วยที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) มีค่าตั้งแต่ ๔.๐๐ ขึ้นไป จะได้รับค่าชดเชยตรงจากกองทุนกลาง โดยบันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลออนไลน์ของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามอัตราที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและกรมบัญชีกลางกำหนด

๕.๓.๒ กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ

๕.๓.๒.๑ รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งรายกองทุนกลางจ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการ โดยจ่ายทั้งรายแม้ว่าค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) จะน้อยกว่า ๔.๐๐ ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs; Diagnosis Related Group) ฉบับปัจจุบันซึ่งประกอบด้วย

๑) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา
(Cancer with chemo and radio therapy)

๒) การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด
(Head injury with craniotomy)

๓) การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด
(Open heart surgery)

๔) การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ ได้แก่

๔.๑) การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ
(Coronary Bypass)

๔.๒) การรักษาโรคลิ้นหัวใจโดยใช้บอลลูนผ่านทางผิวหนัง
(Percutaneous Balloon Valvuloplasty)

๔.๓) การรักษาผู้ป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยการใช้บอลลูน หรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจด้วยหัวกรอ

๕) การรักษาเด็กต่างด้าวอายุไม่เกิน ๗ ปีบริบูรณ์ที่ประกันสุขภาพ กรณีผู้ป่วยใน

๕.๓.๒.๒รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย (Specific service or treatment) กองทุนกลางจ่ายเงินชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab/ ค่ายา/ ค่าอุปกรณ์/ ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนด โดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวจะเป็นการเบิกส่วนเพิ่ม (additional payment) ประกอบด้วย

๑) การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีผู้ป่วยนอก
ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท/ครั้ง

๒) การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง (Cryptococcus Meningitis)
สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV

๒.๑) กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/ ครั้ง

๒.๒) กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท/ Admit

๓) การล้างไต/ ฟอกเลือกล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน
(Peritoneal and hemodialysis for acute renal failure)
ที่มีระยะเวลาไม่เกิน ๖๐ วัน

๓.๑) กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท/ ครั้ง

๓.๒) กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท/ Admit

๕.๓.๒.๓ รายการที่เป็นอุปกรณ์/ อวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) ให้เรียกเก็บตามจริง กองทุนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามจริงไม่เกินราคากลางที่กำหนด

๕.๓.๒.๔ ยาต้านไวรัสเอดส์ ตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี กองทุนกลางจ่ายตามอัตราที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด ได้แก่

๑) บริการยาต้านไวรัสและยาอื่น ๆ

๒) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา

๓) บริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ

๔) การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ

๕.๓.๒.๕ การให้วัคซีนพื้นฐาน (ในเด็กอายุ ๐-๑๕ ปี) ตามโปรแกรมการให้วัคซีน สำหรับเด็กไทย ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปรับใช้กับเด็กต่างด้าว กองทุนกลางจ่ายตามอัตราที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด

๕.๓.๒.๖ การฝังยาคุมกำเนิด กองทุนกลางจ่ายตามอัตราที่คณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด (๑ ราย/ ครั้ง/ ปี)

๕.๔ กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน

ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ไม่ต้องเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ประกันสุขภาพ และไม่ต้องเรียกเก็บชดเชยค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน ทั้งนี้ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผู้ป่วยไว้รักษา สามารถเบิกยา และเวชภัณฑ์จากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนในเครือข่ายตามที่ให้บริการจริง

๕.๕ กรณีคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว ที่ประกันสุขภาพจากศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (บันทึกข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในทั่วไป

หากหน่วยบริการที่รับผู้ป่วยไว้รักษา ตรวจพบพบว่า ข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (http://fwf.cfo.in.th) หรือบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรชมพู) หรือใบเสร็จรับเงินระบุหน่วยบริการประกันสุขภาพไว้ไม่ตรงกัน ให้หน่วยบริการที่รับผู้ป่วย สามารถเรียกเก็บชดเชยค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการที่รับลงทะเบียน โดยยึดข้อมูลตามที่ปรากฏในโปรแกรมกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว (http://fwf.cfo.in.th) เป็นหลัก ในอัตราเช่นเดียวกันกับกรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในจังหวัด หรือให้ดำเนินการแจ้งย้ายหน่วยบริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีจะแจ้งให้หน่วยบริการที่รับลงทะเบียนโอนค่าประกันสุขภาพในส่วนที่เหลือให้หน่วยบริการแห่งใหม่ตามสัดส่วนวันที่เหลืออยู่

๖. กรณีผิดขั้นตอน และผิดเงื่อนไขตามที่กำหนด

๖.๑ กรณีผิดขั้นตอน ผิดเงื่อนไข สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ประกันสุขภาพ

๖.๒ ค่าพาหนะในการส่งต่อไม่มีการเรียกเก็บชดเชยในทุกกรณี

๖.๓ กรณีที่ไม่ชัดเจนในการพิจารณาใช้มติข้อตกลง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเป็นผู้พิจารณา หากมีผลกระทบต่อภาพรวมของการบริหารจัดการระบบ ให้คณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณา

หมายเหตุ

การดำเนินการอื่นใดที่ไม่ได้ตกลงตามมติข้อตกลงการดำเนินงานฉบับนี้ ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว แนวทางมาตรการดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว และระเบียบ หลักเกณฑ์อื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังมีผลบังคับใช้ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH