

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๒ และข้อ ๖๓ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑ หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

๕.๑.๑ เป็นหน่วยบริการที่มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพครอบครัว องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

๕.๑.๒ เป็นหน่วยบริการที่มีจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน หรือแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการตามข้อ ๕.๑.๑

๕.๒ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังนี้

๕.๒.๑ ผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท หรือโรคหลงผิด (ICD-10 : F20 - F29) หรือผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัสโรค F20 - F29 ที่มีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน เช่น ครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยถูกล่ามโซ่ ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ

๕.๒.๒ ผู้รับบริการมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence: SMI - V) ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

๕.๓ กลุ่มเป้าหมายในข้อ ๕.๒ มีขั้นตอนการคำนวณและจัดสรรให้แก่งานที่ ดังนี้

๕.๓.๑ สำนักงานคำนวณเป้าหมายโดยใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในช่วงวันที่ ๑ เมษายน ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ที่มารับบริการและถูกวินิจฉัยตามข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับบริการตามข้อ ๕.๒

๕.๓.๒ สำนักงานจัดสรรเป้าหมายให้สำนักงานเขตดำเนินการจัดสรรเป้าหมายให้หน่วยบริการภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของปีงบประมาณก่อนหน้า

๕.๓.๓ สำนักงานเขตจัดทำรายงานสรุปผลการจัดสรรเป้าหมายส่งกลับมายังสำนักงานภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณ

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามข้อ ๕.๑ ในอัตรา ๖,๐๐๐ บาทต่อราย โดยแบ่งการจ่าย ดังนี้

๖.๑ จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๕.๑.๑ ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อรายตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๕.๒

๖.๑.๑ งวดที่ ๑ เหมายจ่ายร้อยละ ๕๐ ของจำนวนเป้าหมายที่ลงทะเบียนในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีงบประมาณ

๖.๑.๒ งวดที่ ๒ จ่ายร้อยละ ๕๐ เมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง และมีผลการประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๑๐ ด้านของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ของปีงบประมาณกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้หน่วยบริการขออุทธรณ์เป็นรายกรณี

๖.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามข้อ ๕.๑.๒ ในอัตรา ๑,๐๐๐ บาทต่อราย ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการลงทะเบียนเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ ๕.๒

๖.๒.๑ งวดที่ ๑ เหม่าจ่ายร้อยละ ๘๐ ของจำนวนเป้าหมายที่ลงทะเบียน ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีงบประมาณ

๖.๒.๒ งวดที่ ๒ จ่ายร้อยละ ๒๐ เมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยม ไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง และมีผลการประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมิน ๑๐ ด้านของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ของปีงบประมาณ

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการตามข้อ ๕.๑.๑ บันทึกข้อมูลในระบบ care transition ที่บริหารจัดการโดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ สำนักงานจะประมวลผลข้อมูลการลงทะเบียนผู้ป่วย และจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายงวดที่ ๑ ภายในไตรมาส ๒ ของปีงบประมาณ และจะประมวลผลข้อมูล การจัดการติดตามเยี่ยมของหน่วยบริการ และจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายงวดที่ ๒ ภายในไตรมาส ๔ ของปีงบประมาณ

ข้อ ๙ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะตรวจสอบเอกสารหลักฐานการให้บริการที่มีบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

ข้อ ๑๐ สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่ายการให้บริการสาธารณสุข ในกรณีที่ การให้บริการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามหมวด ๑

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ