



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓ ข้อ ๒๑ ข้อ ๒๑.๒ และข้อ ๒๑.๑๑.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานเขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้จะต้องให้บริการแก่ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) มีการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) และได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค กลุ่มอาการ หรือหัตถการที่กำหนดไว้ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

(๓) เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษา ที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมง แต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง

/(๔) เฉพาะผู้ป่วย...

(๔) เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่าย (Discharge Type) เป็นหาย (With Approval)

(๕) มีกลุ่มโรค และหัตถการตามที่สำนักงานกำหนด /

ข้อ ๖ หน่วยบริการที่จะให้บริการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ผ่านการประเมินศักยภาพจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาลภายใต้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือคณะกรรมการที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๗ การประเมินศักยภาพหน่วยบริการตามข้อ ๖ (๒) ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองแนบท้ายประกาศนี้ ไปยังกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และการผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาลประเมินศักยภาพของหน่วยบริการและแจ้งผลการพิจารณาที่สำนักงาน

ให้สำนักงานแจ้งผลให้หน่วยบริการทราบ และเมื่อหน่วยบริการได้รับการแจ้งผลการประเมินแล้วสามารถให้บริการและขอรับค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในประกาศนี้

กรณีไม่อาจดำเนินการตามวรรคหนึ่งได้ ให้หน่วยบริการแจ้งความประสงค์พร้อมแบบประเมินตนเองมายังสำนักงานหรือสำนักงานเขต เพื่อให้คณะกรรมการที่สำนักงานกำหนดประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ

ข้อ ๘ หน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลเก็บไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างน้อยให้มีรายละเอียดดังนี้

(๑) การวินิจฉัยโรค

(๒) หัตถการที่ทำ

(๓) รายละเอียดสิ่งตรวจพบ และหัตถการโดยสรุป

(๔) วิธีการทางวิสัญญี

(๕) การดูแลหลังการทำหัตถการที่ห้องพักฟื้น

(๖) สถานะผู้ป่วยหลังออกจากห้องพักฟื้น

(๗) ข้อมูลการนัดผู้ป่วยมาติดตาม

(๘) คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการทำหัตถการ

(๙) คำแนะนำเตรียมตัวหลังการทำหัตถการ

(๑๐) เอกสารเพื่อแสดงความยินยอมของผู้ป่วยในการรับการรักษาดำเนินโครงการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) (ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง)

ข้อ ๙ แนวทางการจัดเตรียมและการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานให้เป็นไปตามคู่มือว่าด้วยแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม ๓ กองทุน และคุณภาพบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

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

ข้อ ๑๑ สำนักงานจะจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการ ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) คำนวณ อัตราจ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต ดังนี้

(๑) กรณีในเขต อัตราที่ได้รับต่อหนึ่งหน่วยสัมพัทธ์ขึ้นอยู่กับวงเงินระดับเขตของแต่ละเขตและ ผลงานการส่งข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเดือน (sent date) ภายใต้ระบบ DRGs with Global Budget สำหรับ หน่วยบริการของรัฐมีการปรับลดค่าแรง

(๒) กรณีนอกเขต หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการจะได้รับค่าใช้จ่าย ด้วยอัตรา ๘,๖๐๐ บาท ต่อหนึ่งหน่วยน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยไม่ปรับลดค่าแรง

ข้อ ๑๒ หากหน่วยบริการเห็นว่าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องตามประกาศนี้ ให้หน่วยบริการอุทธรณ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขนั้นโดยยื่นต่อสำนักงานภายในสามสิบวันนับแต่วันที่หน่วยบริการได้รับแจ้งเกี่ยวกับการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขดังกล่าว

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน
(One Day Surgery) พ.ศ. ๒๕๖๓
ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

กลุ่มโรค กลุ่มอาการ หรือเหตุการณ์ที่ให้บริการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery)

๑. โรคลิ้นเลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)
๒. โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)
๓. โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)
๔. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)
๕. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด (Esophageal varices, Gastric varices)
๖. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
๗. โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
๘. ตังเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
๙. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
๑๐. นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
๑๑. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
๑๒. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)
๑๓. สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น (Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)
๑๔. การผ่าตัดตัดเนื้อ (Pterygium Excision)
๑๕. การทำหมันในผู้หญิง (Female sterilization)
๑๖. การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก (Percutaneous fracture fixation)
๑๗. ฟิสซิวลัส (Fistula in ano)
๑๘. ฟิรอปไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)
๑๙. ฟิวเต้านม (Breast abscess)
๒๐. นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)
๒๑. นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)
๒๒. นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)
๒๓. ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)
๒๔. แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)
๒๕. ความผิดปกติของอัณฑะที่ได้รับการตัดลูกอัณฑะ (Orchidectomy)
๒๖. การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscopy) เพื่อรักษาความผิดปกติของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
๒๗. การตัดนิ้วมือ (Amputation Finger)
๒๘. การผ่าตัดก้อนโรครที่เต้านม (Wide Excision Breast mass)
๒๙. ความผิดปกติของเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม (Simple Mastectomy)
๓๐. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด (Breast Conservative Surgery)
๓๑. ภาวะลิ้นติด (Tongue tie Release)

/๓๒. การตัดนิ้วเท้า...

๓๒. การตัดนิ้วเท้าในแผลเบาหวานและเนื้อตายที่เท้า (Diabetic foot With gangrene)
 ๓๓. การปลูกถ่ายผิวหนังใน Granulation Wound
 ๓๔. การทำผ่าตัดเส้นเลือดขอด (Varicose vein)
 ๓๕. การขลิบผิวหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย (Phimosis, Paraphimosis)
 ๓๖. การผ่าตัดนิ้วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy)
 ๓๗. การผ่าตัดเส้นเลือดขอดบริเวณถุงอัณฑะ (Varicocele)
 ๓๘. การผ่าตัดปะแก้ว เพื่อรักษาหูชั้นกลาง (Chronic otitis media, Perforated tympanic membrane, atelectatic otitis media, adhesive otitis media)
 ๓๙. การผ่าตัดเพื่อรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียง (Laryngotracheal stenosis, tumor/cyst at larynx hypopharynx base of tongue)
 ๔๐. การผ่าตัดเพื่อการรักษาโรคจมูกอักเสบเรื้อรัง (Hypertrophy of turbinate)
 ๔๑. การผ่าตัดรักษาโรคเกี่ยวกับต่อมบาร์โธลิน (Cyst/abscess of Bartholin's gland)
 ๔๒. การตัดติ่งเนื้อที่มดลูก (Submucous myoma uteri, polyp of corpus uteri)
-