



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ โดยเพิ่มเติมรายการกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการของการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือการให้บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery : ODS) ที่สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๓ ข้อ ๒๑.๒ และข้อ ๒๑.๘.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อ ๔ ของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ พ.ศ. ๒๕๖๑ และใช้ข้อความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๔ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามประกาศนี้ จะต้องให้บริการแก่ผู้มีสิทธิรับบริการ ดังนี้

(๑) เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ได้รับการวินิจฉัยโรคตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการที่กำหนด และมีกรให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ดังนี้

๒.๑ โรคไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)

๒.๒ โรคถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)

๒.๓ โรคริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)

๒.๔ ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)

- ๒.๕ หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขอด
(Esophageal varices, Gastric varices)
- ๒.๖ ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
- ๒.๗ โรคมะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
- ๒.๘ ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
- ๒.๙ นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
- ๒.๑๐ นิ่วในท่อนตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
- ๒.๑๑ ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
- ๒.๑๒ ภาวะท่อนตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)
- ๒.๑๓ สิ่งแปลกปลอมในทางเดินอาหารส่วนต้น
(Foreign body of upper Gastrointestinal Tract)
- ๒.๑๔ การผ่าตัดตัดเนื้อ (Pterygium Excision)
- ๒.๑๕ การทำหมันแห้งในผู้หญิง (Female sterilization)
- ๒.๑๖ การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ โดยการผ่าตัดผ่านผิวหนังด้วยแผลขนาดเล็ก
(Percutaneous fracture fixation)
- ๒.๑๗ ฝีคัณฑสูตร (Fistula in ano)
- ๒.๑๘ ฝีรอบไส้ตรง ทวารหนัก (Perirectal, Perianal abscess)
- ๒.๑๙ ฝีเต้านม (Breast abscess)
- ๒.๒๐ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ (Vesicle stone)
- ๒.๒๑ นิ่วในท่อไต (Ureteric stone)
- ๒.๒๒ นิ่วในท่อปัสสาวะ (Urethral stone)
- ๒.๒๓ ท่อปัสสาวะตีบ (Urethral stricture)
- ๒.๒๔ แผลฉีก หรือแผลปริที่ขอบทวาร (Anal fissure)
- (๓) เป็นบริการผ่าตัดเพื่อการรักษา ที่มีจำนวนวันนอนตั้งแต่สองชั่วโมง แต่ไม่เกินยี่สิบสี่ชั่วโมง
- (๔) เฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีชนิดการจำหน่ายเป็นหาย (Approval)
- (๕) มีกลุ่มโรค และหัตถการตามที่สำนักงานกำหนด”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ