

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๑/๑๖๖๘



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานประกันสุขภาพคนต่างด้าว

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการบริหารจัดการและการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว เพื่อทำหน้าที่พิจารณาแนวทางการดำเนินงานกองทุนให้มีประสิทธิภาพ และคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีมติให้ดำเนินการดังนี้

๑. การเข้าร่วมโครงการของโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน : มีมติให้ดำเนินการดังนี้

๑.๑ กรณีจำหน่ายบัตรก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ให้ดำเนินการตามประกาศ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ฉบับเดิม (ฉบับลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖)

๑.๒ กรณีจำหน่ายบัตรตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ให้คงยอดบัตรไว้ที่โรงพยาบาลที่จำหน่ายบัตร รวมทั้งนำส่งเงินให้กองทุนกลางตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และให้ชะลอการจำหน่ายบัตรจนกว่าจะมีการประเมินผลการดำเนินงาน ๓ เดือน (๑๘ กุมภาพันธ์ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗) โดยกลุ่มประกันสุขภาพ จะประเมินความก้าวหน้าการจำหน่ายบัตรของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กรณีหน่วยบริการปฏิเสธหรือชะลอการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว : มีมติให้หน่วยบริการดำเนินการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ต่อไปจนกว่าจะมีการแจ้งเปลี่ยนแปลง

๓. สิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัสเอดส์ (ARV) และการบริหารจัดการยา : คณะกรรมการฯ มีมติให้หน่วยบริการบริหารจัดการยา ARV ดังนี้

๓.๑ ให้หน่วยบริการจัดซื้อยาเองตามระบบเดิมที่ดำเนินการอยู่ ผ่านระบบ VMI ของ
องค์การเภสัชกรรม ในราคาเดียวกันกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม กรณียาที่
องค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต สามารถซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรมหรือจัดซื้อเองได้ตามความเหมาะสม

๓.๒ กลุ่มประกันสุขภาพ จัดทำโปรแกรมรองรับการส่งข้อมูลเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ
ทางการแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆ รายการและราคาตามที่คณะกรรมการฯกำหนด

๔. แนวทางการบริหารกองทุนแบบ Central Pooling

ให้ดำเนินการในรูปแบบเดิมไปก่อน โดยหน่วยบริการโอนเงินเข้าส่วนกลางเฉพาะ
ค่าบริการยาต้านไวรัสเอดส์และอื่นๆ และค่าใช้จ่ายสูง วงเงินตามประเภทบัตร

๕. ข้อเสนอของสมาคมการประมงแห่งประเทศไทย : กรณีขอซื้อบัตรประกันสุขภาพคน
ต่างด้าวประเภทแรงงานประมงในราคาเดิม คือ ๑,๓๐๐ บาท/คน/ปี นั้น คณะกรรมการฯมีมติให้คงราคาเดิม
ตามประกาศ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ฉบับวันที่ ๑๓
สิงหาคม ๒๕๕๖ คือ ๒,๘๐๐ บาท/คน/ปี

๖. หลักเกณฑ์การจ่ายเงินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว

ให้หน่วยบริการนำส่งเงินสมทบค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง และค่าบริการ
จัดการเข้ากองทุนกลางโดยโอนเข้าบัญชีเดิมคือบัญชี “เงินประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้า
เมือง” ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาซอยกระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ประเภทออมทรัพย์ เลขที่
บัญชี ๑๔๒-๑-๐๙๒๙๒-๑ ไปก่อนจนกว่าจะได้รับหนังสือตอบรับจากกรมบัญชีกลางและกลุ่มประกันสุขภาพ
จะทำทะเบียนคุมแยกจากเงินเดิมก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายทรงยศ ชัยชนะ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๗๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๘๐

แนวทางการบริหารจัดการและการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว
มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว
กระทรวงสาธารณสุข

สิทธิประโยชน์ ครอบคลุมการบริการทางการแพทย์ ต่อไปนี้

(๑) การตรวจรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพทั่วไป

-การตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา การคลอดบุตรรวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด ตั้งแต่วันคลอด จนถึงอายุ ๒๘ วัน(ต่อเนื่องนับจากวันคลอด) การฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา ตลอดจน การแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการรับรองของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ

-การถอนฟัน (รวมถึงการผ่าหรือถอนฟันคุด) การอุดฟัน การขูดหินปูน

-บริการอาหารและห้องผู้ป่วยสามัญ

-ยาและเวชภัณฑ์ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

-การจัดส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

-การให้วัคซีนขั้นพื้นฐาน (ในเด็ก ๐-๑๕ ปี)

(๒) บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการคุ้มครองประกอบด้วย

-การจัดให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบัตรสุขภาพเด็กและสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย

-การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้บริการดูแลหลังคลอด

- การตรวจสุขภาพกลุ่มเสี่ยง

-การให้ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

-การวางแผนครอบครัว

-การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care)

-การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ผ่านสื่อบุคคล (อสต.) และสื่อสิ่งพิมพ์ ฯลฯ

- การให้คำปรึกษา (Counseling) สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

-การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก แนะนำ ด้านทันตสุขภาพ การให้ฟลูออไรด์เสริม ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ

-การควบคุมป้องกันโรค

(๓) การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แบ่งเป็น

๑.บริการยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ

-การรักษาด้วยยาต้านไวรัส(Antiretroviral Treatment : ART)

-การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด (Prevention of Mother to Child Transmission : PMTCT)

-การให้ยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis : PEP)

-การรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงที่เป็นผลข้างเคียงจากยาต้านไวรัส

๒.การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการรักษา(Laboratory Testing)

๓.บริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดแบบสมัครใจ

๖.๗
๗/๗

(Voluntary Counseling & Testing :VCT)

๔.การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อ(Positive Prevention)

สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ไม่คุ้มครอง มีดังนี้

- โรคจิต
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด
- ผู้ประสบภัยจากรถที่สามารถใช้สิทธิตามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- การผสมเทียม
- การผ่าตัดแปลงเพศ
- การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การตรวจ วินิจฉัย และรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน ๑๘๐ วัน ยกเว้นหากมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อน หรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
- การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไต (Peritoneal Dialysis) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Haemodialysis)
- การเปลี่ยนอวัยวะ (Organ Transplant)
- การทำฟันปลอม

การเข้ารับบริการสาธารณสุข

(๑) กรณีทั่วไป ใช้บริการที่หน่วยบริการที่คนต่างด้าวขึ้นทะเบียนไว้

(๒) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน สามารถใช้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ทั้งนี้โดย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ อาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ยกเว้นคนต่างด้าวในกิจการประมงทะเลให้ใช้บริการในหน่วยบริการที่แต่ละจังหวัดกำหนดในจังหวัดชายฝั่งทะเล ๒๒ จังหวัด และให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน โดยผู้ป่วยนอก ให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนวทางการดำเนินงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดสำหรับผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

(๓) การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาระหว่างหน่วยบริการ

กรณีที่หน่วยบริการที่คนต่างด้าวขึ้นทะเบียน ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการแห่งอื่น เพื่อการรักษาพยาบาล จะต้องตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรักษาพยาบาล กรณีส่งต่อภายในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้เป็นข้อตกลงของจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ในการกำหนดอัตราการตามจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น หากการส่งต่อผู้ป่วยเป็นการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร โดยผู้ป่วยนอกให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนวทางการดำเนินงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับผู้ป่วยในให้จ่ายในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน และหน่วยบริการต้องทำหนังสือขออนุญาต พร้อมแนบรูปถ่ายคนต่างด้าว ๒ ใบ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทุกครั้ง

๑:๑๓
๑๓/๑๓

กรณีเป็นการส่งต่อไปยังหน่วยบริการแห่งอื่น ซึ่งไม่ได้ร่วมโครงการตรวจสุขภาพและ ประกันสุขภาพคนต่างด้าว เช่น โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น การตามจ่าย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กรณีผู้ป่วยนอกให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจ่ายตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง แต่ไม่เกินแนว ทิศทางการดำเนินงานที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด สำหรับผู้ป่วยใน ให้จ่ายใน อัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

(๔) การดำเนินการประกันสุขภาพกรณีคนต่างด้าวย้ายที่อยู่

กรณีคนต่างด้าวย้ายที่อยู่ข้ามเขตจังหวัด ให้นายจ้าง/คนต่างด้าวแจ้งย้ายออกที่สำนัก ทะเบียนในพื้นที่ที่คนต่างด้าวจดทะเบียนไว้ และแจ้งขอเปลี่ยนนายจ้างหรือแจ้งย้ายที่อยู่นายจ้างกับสำนักงาน จัดหางานในจังหวัดนั้นๆ เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว จึงแจ้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพร้อมแนบเอกสารการแจ้งย้าย ที่อยู่ทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ ต้องเก็บบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวไว้ แล้วทำ หนังสือแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งใหม่/กรมการแพทย์ ที่คนต่างด้าวย้ายไปประกันตน พร้อม ดำเนินการโอนเงินในส่วนของการประกันสุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมการแพทย์ ที่รับช่วง ประกันสุขภาพต่อไป ตามสัดส่วนเวลาที่เหลืออยู่ วงเงินในการคิดสัดส่วนการโอน ใช้วงเงินตามประเภทการ ประกันสุขภาพ (หัก ค่าใช้จ่ายสูง ค่าบริการ ARV และอื่นๆ และค่าบริหารจัดการ) ทารด้วยจำนวนเวลาเอา ประกัน คือ ๓๖๕ วัน ทั้งนี้ สิทธิในการรักษาพยาบาล ขณะยังไม่มีการโอนเงินให้ใช้สิทธิที่หน่วยบริการแห่งเดิม ไปก่อน

(๕) การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้เป็นไปตามเงื่อนไข ที่คณะกรรมการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว กำหนด

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีค่าใช้จ่ายสูง

๑. กรณีการบริการผู้ป่วยในที่มีราคาสูง

หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยในที่มีค่า RW ≥ ๔ ในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (ปัจจุบันใช้ฉบับที่ ๕) ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจาก คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอนในอัตรา ๑ Adj.RW = ๑๐,๓๐๐ บาท จะได้รับการชดเชยจากกองทุนกลาง

๒. กรณีการบริการค่าใช้จ่ายสูงเฉพาะบางรายการ

๒.๑ รายการที่เป็นการรักษาผู้ป่วยในทั้งราย

กองทุนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการทั้งรายแม้ค่า RW < ๔ ในอัตราตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน **ปัจจุบันใช้ฉบับที่ ๕** ซึ่งคำนวณอัตราการจ่ายจาก คำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามจำนวนวันนอน ในอัตรา ๑ Adj.RW = ๑๐,๓๐๐ บาท ในการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงประกอบด้วย

- การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา
- การรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองด้วยการผ่าตัด
- การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่ต้องผ่าตัด
- การทำหัตถการของเส้นเลือดหัวใจ ได้แก่

- การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

- การรักษาโรคลิ้นหัวใจ โดยใช้บอลลูนผ่านทางผิวหนัง

- การรักษาผู้ป่วยด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนหรือการแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือด

หัวใจด้วยหัวใจ

- เด็กแรกเกิดที่คลอดกับมารดาต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่มีภาวะผิดปกติ นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๒๘ วัน(นับต่อเนื่องจากวันคลอด)

๖๑๓

๒.๒ รายการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการรักษาผู้ป่วย

กองทุนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการเป็นค่า Lab / ค่ายา/ค่าอุปกรณ์/ค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาตามจริงแต่ไม่เกินเพดานที่กำหนด โดยการเบิกค่าชดเชยดังกล่าวเป็นการเบิกส่วนเพิ่ม ประกอบด้วย

- การให้เคมีบำบัดหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๔,๐๐๐บาท/Visit
- การให้ยารักษาการติดเชื้อราในสมอง สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ HIV
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๓,๐๐๐บาท/Visit
 - กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐บาท/admit
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไตกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาไม่เกิน ๖๐วัน
 - กรณีผู้ป่วยนอก ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๒,๐๐๐บาท/Visit
 - กรณีผู้ป่วยใน ให้เบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกิน ๑๕,๐๐๐บาท/admit

๒.๓ รายการที่เป็นอุปกรณ์/อวัยวะเทียม ในการบำบัดโรคให้เรียกเก็บตามจริง กองทุนกลางจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการตามจริงไม่เกินราคารากลางที่กำหนด

๒.๔ ARV

- หน่วยบริการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์เองตามระบบเดิมที่ดำเนินการอยู่ ผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ในราคาเดียวกันกับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระบบประกันสังคม กรณีที่องค์การเภสัชกรรมไม่ได้ผลิต สามารถซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรมหรือจัดซื้อเองได้ตามความเหมาะสม
- กลุ่มประกันสุขภาพ จัดทำโปรแกรมรองรับการส่งข้อมูลเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่นๆรายการและราคาตามที่คณะกรรมการกำหนด

การบริหารจัดการ

ในส่วนกลาง มีคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าว และกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในระดับจังหวัดและหน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินงาน เพื่อให้มีเอกภาพในการบริหารจัดการ และลดความซ้ำซ้อน จึงให้ใช้คณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน

การบริหารงบประมาณ ให้ดำเนินการตามมาตรการแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ระบบการเงินการบัญชี

ให้เป็นไปตามคณะกรรมการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวกำหนด โดยในเบื้องต้นให้ดำเนินการโอนเงินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ที่เป็นส่วนเงินสมทบค่าบริการทางการแพทย์และค่าบริการจัดการ เข้ากองทุนกลาง โดยโอนเข้าบัญชี “เงินประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง” ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๑๔๒-๑-๐๙๒๙๒-๑ ซึ่งเป็นบัญชีเดิมไปพลางก่อน และเมื่อทำการเปิดบัญชีใหม่ จะแจ้งให้หน่วยบริการทราบต่อไป

๒๗