



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๕ อาคารบีโซนทิศใต้ (อาคารจอตต) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ฯ ถ.แจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๑๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๗๒-๓

ที่ สปสช. ๔๒ / ก.๐๕๓๓๖

๙ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง แจ้งขยายระยะเวลาสัญญาให้บริการสาธารณสุข
เรียน ผู้ประกอบกิจการหน่วยบริการ(ภาคเอกชน)ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทุกแห่ง
อ้างถึง สัญญาให้บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับหน่วยบริการของท่าน ได้ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งสัญญาดังกล่าวสิ้นสุดลงในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓ ตามที่อ้างถึง ซึ่งสัญญา ข้อ ๘.๒ กำหนดว่า “ถ้าสำนักงานหรือหน่วยบริการมิได้บอกเลิกสัญญา ให้ถือว่าเวลาการให้บริการสาธารณสุขตามสัญญานี้ขยายออกไปอีกทุกๆ ๑ ปี” สำนักงานจึงขอแจ้งการขยายระยะเวลาการให้บริการสาธารณสุขออกไปอีก ๑ ปี (๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) และขอให้ท่านดำเนินการดังนี้

๑. ลงนามในเอกสารผนวกแนบท้ายสัญญา (ดาวน์โหลดทาง <http://bkk.nhso.go.th>) โดยทำเอกสารเป็น ๒ ชุด ส่งให้สำนักงาน ดังนี้

เอกสารที่หน่วยบริการทุกแห่งต้องส่ง ได้แก่

- ผนวก ๓ ประเภทและรายชื่อบุคลากรประจำหน่วยบริการ
- ผนวก ๑๔ เรื่องการวางหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (จำนวนเงินหลักประกันสัญญา แจ้งให้ทราบทางไปรษณีย์)
- ผนวก ๕ เงื่อนไขการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ผนวก ๕ จะวางให้ดาวน์โหลดทาง <http://bkk.nhso.go.th> ภายหลังจากการอนุมัติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

เอกสารสำหรับหน่วยบริการที่ประสงค์จะดำเนินการ

- ผนวก ๗ รายละเอียดและเงื่อนไขการให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนกับประชาชน

และส่งเอกสารทั้งหมดมายังสำนักงานภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

๒. หน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงเอกสารประกอบการทำสัญญา เช่น ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(ส.พ.๗) , หนังสือรับรองบริษัท , บัญชีธนาคาร ต้องแจ้งให้สำนักงานฯทราบเป็นหนังสือพร้อมแนบเอกสารที่เปลี่ยนแปลงใหม่ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

โทร.๐๒-๑๔๒๐๘๗๖

โทรสาร.๐๒-๑๔๓๘๗๗๒

ผู้รับผิดชอบ บุษกร สุรรังสรรค์ พอใจม บุนนาค

(นายรัฐพล เจริญวิชานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลด้านบุคลากรและหน่วยร่วมให้บริการ โรงพยาบาล / คลินิก.....

ประเภทบุคลากร	ลำดับ	Full time ชื่อ-สกุล	Part time ชื่อ-สกุล	เลขที่ใบอนุญาต ให้ประกอบ วิชาชีพ	โทรศัพท์ที่ ติดต่อได้ สะดวก
แพทย์					
เภสัชกร					
ทันตแพทย์					
พยาบาล วิชาชีพ					
พนักงาน ประสานหน่วย บริการ					
บุคลากรอื่นๆ					

2. หน่วยร่วมให้บริการ

2.1 บริการด้านทันตกรรม ชื่อหน่วยบริการ.....
ที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....

2.2 บริการด้านเทคนิคการแพทย์ ชื่อหน่วยบริการ
ที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ 1. โปรดจัดทำข้อมูลข้างต้นและนำมาในวันทำสัญญาหน่วยบริการละ 2 ชุด

2. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยแจ้งไว้ในการสมัครใหม่ให้สำนักงานเขต 13 กรุงเทพมหานครด้วยทุกครั้ง

เอกสารเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาให้บริการสาธารณสุขเลขที่ ๔๒/UC...../๒๕๕๓ หรือ ๕๔/B/.....

เรื่องการวางหลักประกันสัญญาประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ตามที่ทั้งสองฝ่ายตกลงให้สัญญาให้บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขยายระยะเวลาดำเนินการออกไปหนึ่งปี คือ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ หน่วยบริการชื่อ.....ตกลงวางหลักประกันดำเนินการปฏิบัติตามสัญญาให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดังนี้

กรณีที่๑ ให้ใช้หลักประกันสัญญาที่ได้วางไว้แล้วต่อสำนักงาน เป็นหลักประกันสัญญาในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จำนวนบาท (.....)

กรณีที่๒ วางหลักประกันสัญญาในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพิ่มเติมโดยวางเป็น

() หนังสือค้ำประกันสัญญาธนาคาร..... สาขา..... เลขที่.....ลงวันที่..... จำนวน.....บาท(.....)

() เงินสด/เช็ค จำนวน.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินของสำนักงานเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

กรณีที่๓ วางหลักประกันสัญญาในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ใหม่เต็มจำนวน โดยวางเป็น

() หนังสือค้ำประกันสัญญาธนาคาร..... สาขา..... เลขที่.....ลงวันที่..... จำนวน.....บาท(.....)

() เงินสด/เช็ค จำนวน.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินของสำนักงานเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ให้ถือว่าเอกสารเพิ่มเติมแนบท้ายสัญญาให้บริการสาธารณสุขฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาให้บริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของหน่วยบริการด้วย

ลงชื่อ.....สำนักงาน

(นายรัฐพล เตரியมวิชานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....หน่วยบริการ

คำอธิบายการกรอก ผนวก ๑๔ เรื่อง การวางหลักประกันสัญญาประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

มีรายละเอียดดังนี้

๑.กรณีหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เท่ากับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยหน่วยบริการยินยอมให้ใช้หลักประกันสัญญาที่ได้วางไว้แล้วกับสำนักงานในปีงบประมาณที่ผ่านมาเป็นหลักประกันสัญญาในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

หากหน่วยบริการเลือกกรณีนี้ ให้กรอกในกรณีที่ ๑ คือ จำนวนเงินหลักประกันสัญญา (ไม่ต้องกรอกข้อความในกรณีอื่นๆอีก) และให้ผู้ประกอบกิจการลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล

๒. กรณีหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยหน่วยบริการยินยอมวางหลักประกันสัญญาในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพิ่มเติม

หากหน่วยบริการเลือกกรณีนี้ ให้กรอกดังนี้

-กรอกกรณีที่ ๑ จำนวนหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (หลักประกันเดิม)

-กรอกกรณีที่ ๒ รายละเอียดหนังสือค้ำประกันธนาคารหรือเงินสด/เช็ค และจำนวนเงินที่จะวางเพิ่มเติมในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

และให้ผู้ประกอบกิจการลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล (ไม่ต้องกรอกข้อความในกรณีอื่นๆอีก)

๓.กรณีหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โดยหน่วยบริการต้องการขอคืนหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เต็มจำนวน และวางใหม่ปี ๒๕๕๖ เต็มจำนวน

หากหน่วยบริการเลือกกรณีนี้ ให้กรอกเฉพาะกรณีที่ ๓ รายละเอียดหนังสือค้ำประกันธนาคารหรือเงินสด/เช็ค และจำนวนเงินที่จะวางใหม่ของปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เต็มจำนวน และให้ผู้ประกอบกิจการลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล (ไม่ต้องกรอกข้อความในกรณีอื่นๆอีก)

๔.กรณีหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ แต่หน่วยบริการยินยอมวางหลักประกันสัญญา เกินวงเงินหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยไม่ขอคืนหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ วางหลักประกันสัญญาไว้ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ วงเงินหลักประกันสัญญาลดเหลือ ๘๐,๐๐๐ บาท หน่วยบริการจะไม่ขอคืนหลักประกันสัญญา ๑๐๐,๐๐๐ บาทเลยก็ได้ โดยยินยอมวางเงินเกินไว้อีก ๒๐,๐๐๐ บาท

หากหน่วยบริการเลือกกรณีนี้ ให้กรอกในกรณีที่ ๑ คือ จำนวนเงินหลักประกันสัญญาปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ไม่ต้องกรอกข้อความในกรณีอื่นๆอีก) และให้ผู้ประกอบกิจการลงนามพร้อมประทับตรานิติบุคคล

ทั้งนี้ การที่หน่วยบริการจะสามารถใช้หนังสือค้ำประกันสัญญาธนาคารฉบับเดิมได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาผูกพันของหนังสือค้ำประกันที่ธนาคารออกให้

สำหรับหน่วยบริการที่มีความประสงค์ขอคืนหลักประกันสัญญาปี ๒๕๕๕ ให้กรอกแบบฟอร์มการขอคืนหลักประกันด้วย

วันที่.....

เรื่อง ขอคืนหลักทรัพย์ค้ำประกันสัญญา ปี 2555

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ตามที่ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบการ

..... ได้ร่วมลงนามในสัญญา
ให้บริการสาธารณสุข สัญญาเลขที่..... กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาในปีงบประมาณ 2555 โดยวางหลักทรัพย์ค้ำประกันสัญญาเป็น

เงินสด จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

ค้ำประกันโดย ธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่หนังสือ..... วงเงินค้ำประกัน.....

ในการนี้ จึงขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบภาระผูกพันและ
เมื่อมีความประสงค์คืนหลักประกันสัญญาดังกล่าว กรุณาติดต่อ.....

โทร.....เพื่อรับหลักประกันคืน

ขอแสดงความนับถือ

ประทีปตรา(สามี)

(.....)

ผนวก ๗

รายละเอียดและเงื่อนไข

การให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิที่เลือกหรือขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

สำนักงานตกลงให้(ชื่อหน่วยบริการ).....

ดำเนินการลงทะเบียนและหน่วยบริการตกลงรับดำเนินการลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิที่เลือกหน่วยบริการประจำ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๖ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ กลุ่มเป้าหมาย

ให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิที่มาขอเลือกหรือขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ โดยมิกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

๑.๑ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการใดๆเป็นหน่วยบริการประจำในขณะที่ยังลงทะเบียน (สิทธิว่าง)

๑.๒ ผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนแล้วแต่ได้เลือกหน่วยบริการประจำที่ต่างจังหวัด และมีความประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำตามภูมิลำเนาหรือพักอาศัยจริงในเขตพื้นที่หน่วยบริการประจำของหน่วยบริการและ/หรือเขตใกล้เคียง แล้วแต่กรณี

ทั้งนี้ ให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนเฉพาะผู้มีสิทธิที่ประสงค์จะลงทะเบียนกับหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำเท่านั้น โดยไม่สามารถรับลงทะเบียนให้กับผู้มีสิทธิที่ประสงค์จะลงทะเบียนกับหน่วยบริการอื่นเป็นหน่วยบริการประจำ

ข้อ ๒ หน้าที่หน่วยบริการ

ในการดำเนินการลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิที่เลือกหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการมีสิทธิรับลงทะเบียนได้ตามจำนวนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กำหนด โดยต้องปฏิบัติตามกระบวนการ ดังต่อไปนี้โดยเคร่งครัด

๒.๑ ตรวจสอบสิทธิผ่านทางเว็บไซต์ที่สำนักงานกำหนดว่าเป็นผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ หรือไม่ หากตรวจสอบพบว่าไม่เป็นผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ หน่วยบริการไม่สามารถรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิได้

๒.๒ ให้ผู้มีสิทธิกรอกรายละเอียดตามแบบคำร้อง ตามเอกสารแนบ ๑ และแนบเอกสารหลักฐานให้ครบถ้วน ซึ่งต่อไปจะเรียกว่า “ แบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ”

ให้ถือเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการอันสำคัญที่ต้องแจ้งให้ผู้มีสิทธิทราบว่าเมื่อได้ลงทะเบียนเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำแล้วจะไปรับบริการสาธารณสุขกับหน่วยบริการประจำเดิมไม่ได้ และต้องแจ้งว่าเมื่อได้เปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำแล้ว หากหน่วยบริการประจำเดิมอยู่ระหว่างพักบัญชีเครือข่าย ผู้มีสิทธิจะไม่สามารถเปลี่ยนกลับไปเลือกหน่วยบริการประจำเดิมได้ รวมทั้งให้แนะนำการกรอกเอกสารหลักฐานต่างๆ การใช้บริการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ที่ผู้มีสิทธิพึงได้รับ ก่อนรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิทุกราย ทั้งนี้ หน่วยบริการไม่มีสิทธิปฏิเสธการรับลงทะเบียนเมื่อผู้มีสิทธิขอลงทะเบียนหรือขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำตามข้อ ๑

ลงชื่อ.....สำนักงาน ลงชื่อ.....หน่วยบริการ

๒.๓ ให้หน่วยบริการรายงานการลงทะเบียนผ่านทางโปรแกรมที่สำนักงานกำหนด

๒.๔ อนุมัติการลงทะเบียน

๒.๕ ให้หน่วยบริการกรอรายละเอียดเอกสารแจ้งสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแบบคำร้องจนกว่าจะมีแบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนดให้ใช้แทนแบบคำร้อง และส่งมอบรายละเอียดสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในแบบคำร้อง หรือ แบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนด ให้กับผู้มีสิทธิ

หน่วยบริการไม่มีสิทธิแก้ไข ดัดแปลง เพิ่มเติม ข้อความใดๆ ในแบบคำร้องหรือแบบฟอร์มที่สำนักงานกำหนด

๒.๖ ตรวจสอบสิทธิตามรอบ หากผู้มีสิทธิไม่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพไม่ว่าด้วยเหตุใด หน่วยบริการต้องแจ้งให้ผู้มีสิทธิทราบโดยเร็ว

กระบวนการตาม (๑) – (๓) ให้ดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนที่หน่วยบริการมอบหมายและได้แจ้งรายชื่อให้สำนักงานทราบ เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนอาจมีมากกว่าหนึ่งคนก็ได้

กระบวนการตาม (๔) ผู้อนุมัติการลงทะเบียนคือ นายทะเบียน ซึ่งได้แก่ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือตัวแทนที่ได้รับสิทธิให้เข้าอนุมัติการลงทะเบียนในระบบที่สำนักงานกำหนดเท่านั้น กรณีผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแต่งตั้งตัวแทนเป็นนายทะเบียนนั้น การดำเนินงานใดที่ตัวแทนกระทำไปในฐานะนายทะเบียน ผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องรับผิดชอบหรือร่วมรับผิดชอบเหมือนหนึ่งผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้กระทำการนั้นด้วยตนเอง

นายทะเบียนอาจเป็นบุคคลเดียวกับเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนหรือไม่ก็ได้

๒.๗ หน่วยบริการมีหน้าที่เก็บรักษาแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนทุกฉบับไว้ที่ทำการของหน่วยบริการ ส่วนวิธีการเก็บรักษาให้เก็บโดยมิดชิดและเป็นระเบียบ และให้เก็บไว้เป็นระยะเวลา ๑๐ ปีงบประมาณ และเมื่อครบกำหนดเวลาเก็บรักษาแล้วหน่วยบริการประสงค์จะทำลายต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานก่อน

หากมีความเสียหายอย่างใดๆเกิดขึ้นกับแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน หน่วยบริการมีหน้าที่ต้องแจ้งให้สำนักงานทราบโดยทันที

หน่วยบริการไม่สามารถนำแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนของผู้มีสิทธิทุกฉบับไปใช้เพื่อประโยชน์อื่นใดนอกจากการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำเท่านั้น หากฝ่าฝืนหรือมีความเสียหายหน่วยบริการต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

๒.๘ หน่วยบริการจะไม่ให้บริการสาธารณสุขกับผู้มีสิทธิ โดยอ้างการไม่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเอกสารแจ้งสิทธิของผู้มีสิทธิไม่ได้

๒.๙ หน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายใดๆในการรับลงทะเบียนหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำจากผู้มีสิทธิทุกกรณี

หากหน่วยบริการได้เรียกเก็บเงินค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายใดๆ กับผู้มีสิทธิแล้ว ผู้มีสิทธิสามารถเรียกเงินคืนได้ และหน่วยบริการต้องคืนเงินให้ผู้มีสิทธิโดยไม่ชักช้า พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปีนับแต่วันที่เรียกเก็บจนถึงวันที่คืนเงิน หากหน่วยบริการไม่คืนเงิน สำนักงานมีสิทธิหักเงินและดอกเบี้ยจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่พึงจะจ่ายให้หน่วยบริการ เพื่อคืนให้แก่ผู้มีสิทธิได้

๒.๑๐ หน่วยบริการต้องดำเนินการรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิที่เลือกหรือขอเปลี่ยนแปลงหน่วย

ลงชื่อ.....สำนักงาน ลงชื่อ.....หน่วยบริการ

บริการประจำด้วยตนเอง หากหน่วยบริการจะจ้างช่วงให้บุคคล/หน่วยงานใดดำเนินการแทนในส่วนหนึ่งส่วนใด^๓ หน่วยบริการจะต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสำนักงานก่อน การจ้างช่วงไม่เป็นเหตุให้หน่วยบริการพ้นความรับผิดชอบตามมาตรา ๗ นี้แต่อย่างใด

ข้อ ๓ การตรวจสอบของสำนักงาน

๓.๑ สำนักงานมีสิทธิตรวจสอบ แก้ไขข้อมูลลงทะเบียนก่อนและหลังการอนุมัติจาก นายทะเบียนของหน่วยบริการในเว็บไซต์ที่สำนักงานกำหนด หากมีการร้องเรียนหรือสำนักงานตรวจพบเหตุอัน น่าสงสัยว่าการลงทะเบียนรายใดไม่สมบูรณ์

๓.๒ สำนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่สำนักงานมอบหมายมีสิทธิเรียกให้หน่วยบริการส่งมอบหรือเข้าตรวจสอบแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนได้ตลอดเวลาทำการ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้าและหน่วยบริการต้องให้ความสะดวกตามสมควร

หน่วยบริการต้องไม่กระทำการใดๆที่เป็นการขัดขวางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานของสำนักงาน ให้ปฏิบัติงานไม่สำเร็จ หรือล่าช้าเกินควร หรือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงาน ได้รับความเสียหายแก่ร่างกายหรือทรัพย์สิน

กรณีเรียกให้ส่งมอบแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน หน่วยบริการมีหน้าที่ต้องส่งมอบแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนให้สำนักงานภายในเวลาที่สำนักงานหรือเจ้าหน้าที่ที่สำนักงานมอบหมายกำหนด

ข้อ ๔ เหตุของการลงทะเบียนไม่สมบูรณ์

หากสำนักงานตรวจสอบพบเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ จะถือว่าการลงทะเบียนใน ครั้งนั้นไม่สมบูรณ์ ซึ่งหน่วยบริการมีหน้าที่ต้องดำเนินการให้การลงทะเบียนครั้งนั้นสมบูรณ์

๔.๑ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิ

(๑) หน่วยบริการไม่ให้ข้อมูลกับผู้มีสิทธิ หรือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จกับผู้มีสิทธิ เช่น หน่วยบริการให้ข้อมูลว่าเมื่อเปลี่ยนสิทธิแล้วจะสามารถรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการเดิมและหน่วยบริการใหม่, ละเว้นไม่แจ้งผู้มีสิทธิว่าเมื่อเปลี่ยนสิทธิแล้วสิทธิที่หน่วยบริการเดิมจะหมดลง ทำให้ผู้มีสิทธิลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิโดยสำคัญผิดว่าจะใช้บริการได้ทั้งหน่วยบริการเดิมและหน่วยบริการใหม่ หรือสามารถเปลี่ยนกลับไปเลือกหน่วยบริการประจำเดิมที่พักบัญชีเครือข่ายแล้วได้ เป็นต้น

ในการพิสูจน์ว่าหน่วยบริการแจ้งข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้มีสิทธิแล้ว ให้ตกเป็นภาระการพิสูจน์ของหน่วยบริการที่จะนำพยานหลักฐานต่างๆ มาแสดงความจริงต่อสำนักงาน

(๒) ไม่ส่งมอบเอกสารแจ้งสิทธิให้กับผู้มีสิทธิ และไม่ให้บริการสาธารณสุขกับ ผู้มีสิทธิเมื่อมาขอรับบริการโดยอ้างการไม่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๔.๒ ด้านรับรองการพักอาศัย

(๑) มีเหตุน่าสงสัยว่ารับรองการพักอาศัยเป็นเท็จ

(๒) ผู้รับรองการพักอาศัยไม่มีสถานภาพเจ้าบ้าน

(๓) ใช้บัตรที่ทางราชการออกให้หมดอายุแล้ว

ลงชื่อ.....สำนักงาน ลงชื่อ.....หน่วยบริการ

๔.๓ ด้านแบบคำร้องและเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

- (๑) ไม่มีแบบคำร้องและหรือไม่มีเอกสารประกอบการลงทะเบียน
 (๒) มีเหตุน่าสงสัยว่ามีการทำเอกสารใดๆปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่บางส่วน
 (๓) มีเหตุน่าสงสัยว่ามีการเติมหรือตัดทอนหรือแก้ไขข้อความด้วยประการใดๆในเอกสารที่แท้จริง หรือมีการแก้ไขรายละเอียดในแบบคำร้องหรือเอกสารประกอบการลงทะเบียนโดยไม่มีการลงลายมือชื่อผู้แก้ไขกำกับ

- (๔) มีเหตุน่าสงสัยว่ามีการประทับตราปลอม
 (๕) มีเหตุน่าสงสัยว่าลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร
 (๖) มีเหตุน่าสงสัยว่ากรอกข้อความลงในเอกสารซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดยไม่ได้รับความ

ยินยอม

- (๗) มีเหตุน่าสงสัยว่ากรอกข้อความอันเป็นเท็จในเอกสาร

(๘) มีเหตุน่าสงสัยว่าหน่วยบริการจะละเลยการตรวจสอบข้อมูลที่จะทำให้สามารถติดต่อกลับไปยังผู้มีสิทธิได้ เช่น ไม่มีที่อยู่หรือไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ , ที่อยู่แบบคำร้องของผู้มีสิทธิไม่ตรงกับที่อยู่จริงของผู้มีสิทธิ , ที่อยู่เดียวหรือหมายเลขโทรศัพท์เดียวมีผู้มีสิทธิร่วมใช้มากผิดปกติ

ทั้งนี้ หากสำนักงานพบว่าไม่สามารถติดต่อกลับไปยังผู้มีสิทธิได้ ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการดำเนินการใดๆในการติดต่อกลับไปยังผู้มีสิทธิ แล้วแจ้งให้สำนักงานทราบโดยทันที

๔.๔ การกระทำใดๆที่อาจทำให้การลงทะเบียนไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นจะเข้าข่ายเหตุของการกระทำด้านใดก็ตาม

ข้อ ๕ ความรับผิดชอบในการลงทะเบียนไม่สมบูรณ์

๕.๑ ในกรณีที่หน่วยบริการละเลยหรือละเว้นไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นเหตุให้เกิดความล่าช้า ความเสียหายขึ้นไม่ว่ากรณีใดๆ หน่วยบริการต้องแก้ไข ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติมให้ถูกต้องตามที่สำนักงานแจ้งให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

การอ้างว่าเหตุของการลงทะเบียนไม่สมบูรณ์เกิดจากการกระทำของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ หรือบุคคล/กลุ่มบุคคลที่หน่วยบริการยินยอมให้มาดำเนินการลงทะเบียนให้กับผู้มีสิทธิแทนหน่วยบริการ ไม่เป็นเหตุให้หน่วยบริการพ้นความรับผิดชอบตามเงื่อนไขของผนวก ๗ นี้

๕.๒ สำนักงานมีสิทธิใช้ดุลพินิจให้หน่วยบริการหยุดการรับลงทะเบียนชั่วคราวจนกว่าสำนักงานจะตรวจสอบความสมบูรณ์หรือความถูกต้องของการลงทะเบียนแล้วเสร็จและ/หรือหน่วยบริการแก้ไขการลงทะเบียนนั้นให้สมบูรณ์หรือถูกต้อง

๕.๓ โดยสำนักงานมีสิทธิใช้ดุลพินิจชะลอการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามสัญญาให้บริการสาธารณสุขทั้งหมดของหน่วยบริการจนกว่าสำนักงานจะตรวจสอบความสมบูรณ์หรือความถูกต้องของการลงทะเบียนแล้วเสร็จและ/หรือหน่วยบริการแก้ไขการลงทะเบียนนั้นให้สมบูรณ์หรือถูกต้อง

ลงชื่อ.....สำนักงาน ลงชื่อ.....หน่วยบริการ

๕.๔ หากมีความเสียหายหรือค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นระหว่างหน่วยบริการและหน่วยบริการอื่นในขณะที่สำนักงานตรวจสอบความสมบูรณ์ไม่แล้วเสร็จ หน่วยบริการต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น จนกว่าสำนักงานจะตรวจสอบความสมบูรณ์หรือความถูกต้องของการลงทะเบียนแล้วเสร็จและ/หรือหน่วยบริการได้แก้ไขการลงทะเบียนนั้นให้สมบูรณ์หรือถูกต้อง

สำนักงานมีสิทธิหักค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามสัญญาให้บริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการให้แก่สำนักงานหรือหน่วยบริการอื่น

๕.๕ หากสำนักงานตรวจสอบแล้วพบว่าหน่วยบริการได้กระทำผิดเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง สำนักงานมีสิทธิหักค่าใช้จ่ายที่พึงจ่ายให้หน่วยบริการตามข้อ ๑๐.๓(๓) ของสัญญาให้บริการสาธารณสุขได้

๕.๖ สำนักงานมีสิทธิยกเลิกให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนตามผนวก ๗ นี้ และหน่วยบริการที่ละเลยหรือละเว้นดังกล่าวจะต้องรับผิดชอบในบรรดาความเสียหายที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข

ข้อ ๖ ถ้าสำนักงานหรือหน่วยบริการมีได้บอกเลิกการให้หน่วยบริการรับลงทะเบียนกับผู้มีสิทธิที่เลือกหรือขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำตามผนวก ๗ นี้ ให้ถือว่าเวลาการดำเนินการตามผนวก ๗ นี้ขยายออกไปอีกทุกๆหนึ่งปี

ลงชื่อ.....สำนักงาน ลงชื่อ.....หน่วยบริการ