



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมถึงการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย เพื่อให้การจัดบริการให้ครอบคลุมกับประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ตามความในหมวด ๓ หมวด ๗ หมวด ๘ และหมวด ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์การแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้...

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ข้อ ๔ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกประกาศ คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๕ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการ ของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๗ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วยรายการต่าง ๆ จำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๕๘,๒๙๔.๔๒๓๓
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๗๖๘.๑๐๘๘
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๗๓๑.๓๓๙๕
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๑๕๔.๗๘๐๐

๕. ค่าใช้จ่าย...

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๙๙๐.๑๐๘๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๓๑๙.๒๘๐๐
๘. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๗๖๙.๙๓๐๐
๙. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๘๒๕.๐๘๐๐
๑๐. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๒๘๓.๐๓๐๐
๑๑. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๙,๒๖๕.๕๒๑๘
รวมทั้งสิ้น	๑๙๘,๘๙๑.๗๘๙๔
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๕๘,๓๔๑.๕๙๕๔
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	๑๔๐,๕๕๐.๑๙๔๐

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ให้ใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่อาจเพิ่มเติมจากรายการ “รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม” และงบประมาณตามพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่จะได้รับ หรืองบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่อาจได้รับ

ข้อ ๘ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- ๘.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
- ๘.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
- ๘.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริการสาธารณสุข

๘.๔ การเพิ่ม...

๘.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๘.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต (Global budget ระดับเขต) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๘.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee Schedule) และจ่ายตามโครงการที่กำหนด วัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งนี้ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต ทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย

๘.๔.๓ กรณีค่าใช้จ่ายสำหรับยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ (ยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ) ให้สามารถดำเนินการจัดหาและสนับสนุนยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษให้หน่วยบริการ และหรือจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามการใช้บริการ ทั้งนี้ อาจมีการเพิ่มเติมรายการได้ในระหว่างปีภายใต้วงเงินที่มีอยู่ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) จ่ายชดเชยเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑.๑) เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม/ป้องกันโรคและลดอัตราสูญเสียชีวิตและคุณภาพ

(๑.๒) บริหารความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อป้องกันการเข้าถึง และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement)

(๑.๓) สนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นคงด้านยา นวัตกรรมที่จำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อประเทศในภาพรวม เช่น ยาราคาแพงที่ผลิตโดยหน่วยงานของรัฐ

(๒) กรณีจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามผลงานบริการ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๒.๑) มีผู้จำหน่ายซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เช่น องค์การเภสัชกรรม เป็นต้น

(๒.๒) สามารถดำเนินการต่อรองราคาระดับประเทศ (Central bargaining) ผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน โดยผู้จำหน่ายยินยอมจำหน่ายในราคาเดียวกันสำหรับทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพและประกันการจำหน่ายให้หน่วยบริการทุกพื้นที่

(๒.๓) มีการแข่งขันด้านราคาในระบบตลาดมากขึ้นหรือมีผู้จำหน่ายมากกว่า ๓ รายขึ้นไป

๘.๔.๔ เพื่อให้...

๘.๔.๔ เพื่อให้การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์การแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามโครงการพิเศษ ภายใต้คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์การแพทย์ตามโครงการพิเศษ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ สามารถทำให้ผู้ป่วย กลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่าย ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายนำไปให้บริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ (แผนและวงเงินการจัดหาฯ) โดยให้เครือข่าย หน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามแผนและวงเงิน การจัดหาฯ

๘.๔.๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนานวัตกรรมความต้องการของภาครัฐและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุข ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนานวัตกรรม ตามความต้องการของภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ สปสช. บริหารจัดการกองทุนโดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการสำหรับรายการนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์และหรือผลงานจากการบูรณาการ จีโนมิกส์ประเทศไทยที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการ สาธารณสุข

๘.๔.๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลัง การให้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๘.๔.๗ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้ หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและ ภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงาน ของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทาง ที่ สปสช. กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ ที่จะส่งมอบ กับ สปสช.

๘.๔.๘ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทุกระดับ รวมทั้งเงินกองทุนที่สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้กับบุคคลในพื้นที่ ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๘.๔.๙ สำหรับรายการบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิด เช่น รายการบริการ
ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เฉพาะประเภทบริการกรณีเฉพาะ และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่
(Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) และรายการค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ให้ สปสช. ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน และหากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมาย
ที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไม่เพียงพอ ภายหลังจาก
ปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติม
ตามความเหมาะสมต่อไป

๘.๔.๑๐ ในระหว่างปีงบประมาณหากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใด
ไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่นให้ สปสช.
ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่าย
หรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด ๒ ถึงหมวด ๑๓ เสร็จสิ้นตามเป้าหมาย
ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ แล้ว ให้ สปสช. จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการ
คืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอ
ให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๒

รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๙ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๓๒๙.๒๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ
ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๗.๕๔๗๐ ล้านคน
โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๓๐๕.๐๗
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๔๖๐.๕๙
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๙๕.๑๔
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๘.๗๓
๕. บริการการแพทย์แผนไทย	๑๙.๐๐

๖. ค่าบริการ...

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙
๗. การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	๒.๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๓,๓๒๙.๒๒

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการในรายการบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๗ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ - ๗ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ทุกรายการยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๑,๓๐๕.๐๗ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยอัตราเหม่าจ่ายที่คำนวณระดับจังหวัดโดยคำนวณอัตราเหม่าจ่าย ดังนี้

๑๑.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหม่าจ่ายรายหัว ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหม่าจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัด ต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุ ของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	<๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

ที่มา คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๗

๑๑.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

๑๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และสำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๑๑.๔ สำหรับการบริหารเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม กรณีคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมที่เลือกรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ และแก้ไขเพิ่มเติมตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่ายต่อคนพิการนี้ให้กับหน่วยบริการทุกสังกัด ตามจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๑๒ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๑๓ การบริหารการจ่ายเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๑๔ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ให้หน่วยบริการ (ที่ให้บริการ) เรียกเก็บ (ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข) จากหน่วยบริการประจำตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ให้บริการกับหน่วยบริการประจำ โดยอาจให้ สปสช. เขต ร่วมบริหารจัดการ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัดสำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช. เขต ทั้งนี้ สำหรับบางจังหวัดที่ไม่มีการกันเงินไว้สำหรับชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) หน่วยบริการสามารถแจ้งความประสงค์ที่ยินยอมให้ สปสช. หักรายรับจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อชำระค่าบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในจังหวัด และหรือค่าบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัดแทนได้

ข้อ ๑๕ ...

ข้อ ๑๕ กรณีค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการรับส่งต่อ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม อาจให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำเพื่อชำระค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์หรือบริการอื่นตามที่หน่วยบริการประจำตกลงกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๑๖ สำหรับ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตาม ข้อ ๑๑ อาจปรับอัตราจ่าย ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหาร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

ส่วนที่ ๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๗ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป ทุกรายการ รวมบริการตามนโยบายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่เกิน ๑๐๐ ล้านบาท

๑๘.๒ ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขต โดยจัดสรรเงินเป็น Global budget ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตของ สปสช. เขต บริการเด็กแรกเกิดทุกรายของหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตของ สปสช. เขต บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ และบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)

ข้อ ๑๙ การกำหนด Global budget ระดับเขตของบริการผู้ป่วยในทั่วไป โดยใช้ข้อมูลผลการบริการตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยให้คำนวณตามแนวทาง ดังนี้

๑๙.๑ คาดการณ์ผลการบริการจำนวนผลรวม adjRW ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยเป็นผลการบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ ที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตของ สปสช. เขต สำหรับผลงานบริการเด็กแรกเกิดให้ใช้ผลงานบริการตามที่หน่วยบริการ ที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตของ สปสช. เขต ให้บริการทุกราย

๑๙.๒ กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น (หน่วยบริการนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติตามระบบ UCEP ตามจำนวนผลรวม adjRW ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๙.๓ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติตามระบบ UCEP ให้คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่าย ที่จะเกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์การจ่ายตามระบบ UCEP และคำนวณเป็นวงเงินของแต่ละเขต

๑๙.๔ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขต ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW ที่คาดการณ์ คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๙.๕ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW ทั้งนี้ หากเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม ได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตาม เงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๑๙.๖ กรณีใช้บริการในเขตและบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ ๑,๕๐๐ กรัมขึ้นไป (การใช้บริการในเขตฯ) ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW ที่คาดการณ์ คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขต

๑๙.๗ ให้คำนวณ Global budget ระดับเขตแต่ละเขตประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้น ปีงบประมาณ โดยใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และคำนวณจนหมดวงเงินตามข้อ ๑๘.๒

ข้อ ๒๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ตามข้อ ๑๘.๒ ให้จ่ายด้วยระบบ DRGs version ๕ ตามเงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด ดังนี้

๒๐.๑ การใช้บริการนอกเขต ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW สำหรับ หน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐและสำหรับหน่วยบริการที่มีที่ตั้ง อยู่ในเขตใกล้เคียงกับพื้นที่ สปสช. เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้แต่อัตรา จ่ายต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๒ การใช้บริการนอกเขต กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ RW

๒๐.๓ การใช้บริการนอกเขต กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัด สำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) จ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพการบริการ ต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เสมือนกรณี การบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One Day Surgery) ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีการที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๔ การใช้บริการ...

๒๐.๔ การใช้บริการนอกเขต กรณีการบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ตามแนวทาง และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๕ การใช้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้เป็นไปตามอัตรา ที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการอื่นกับ สปสช. เขตแต่ละเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท ต่อ adjRW

๒๐.๖ การใช้บริการกรณีมาตรา ๗ ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ทั้งนี้ กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช. และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามอัตราที่ตกลงกับ สถานบริการอื่น หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับการชดเชยค่าใช้จ่ายเสมือน หน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จาก Global budget ระดับเขต

๒๐.๗ การใช้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนี้เพื่อนำเนื้อออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยเครื่องสลายเนื้อทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๘ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายในอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อ adjRW ทั้งนี้ หากได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษา ที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ให้ใช้ค่าผลรวม adjRW ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๙ การใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule: ORS) เพื่อสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของระบบ DRGs version ๕ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐ การใช้บริการผู้ป่วยในอื่น ๆ

๒๐.๑๐.๑ การใช้บริการในเขตฯ ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ adjRW

๒๐.๑๐.๒ การใช้บริการในเขตฯ กรณีการบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาท ต่อ RW

๒๐.๑๐.๓ การใช้บริการในเขตฯ กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) จ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการ ที่มีศักยภาพการบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ตามค่าน้ำหนัก สัมพัทธ์ (RW) เบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ RW

๒๐.๑๐.๔ การใช้บริการ...

๒๐.๑๐.๔ การใช้บริการในเขตฯ กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) ตามรายการที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับด้วยวันนอน (adjRW) ตามแนวทางและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาท ต่อ adjRW

๒๐.๑๐.๕ การใช้บริการในเขตฯ กรณีบริการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๖ ในระหว่างปีให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายเพิ่มจากอัตรากำหนดตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึง ข้อ ๒๐.๑๐.๕ ได้ตามประมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น

๒๐.๑๐.๗ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ หาก Global budget ระดับเขตมีเงินเหลือให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒๐.๑๐.๘ หากจ่ายที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ adjRW ไปจน Global budget ระดับเขต มีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่ายที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ adjRW ให้ สปสช. จ่ายเงินที่กั้นไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ เพิ่มเติมให้จนอัตราจ่ายเป็น ๘,๓๕๐ บาทต่อ adjRW หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ มีไม่เพียงพอ ให้จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มี ทั้งนี้ ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

๒๐.๑๑ ให้ สปสช. เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการก่อนการจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าบริการ มีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การ Pre-audit และต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการ Pre-audit และไม่จ่ายค่าบริการกรณีผลการ Pre-audit ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ ๒๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่กั้นไว้สำหรับบริหารจัดการสำหรับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ ให้จ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๘ และเมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ หากมีเงินคงเหลือ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๒๒ จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตามรอบการบริหารการจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยให้จ่ายข้อมูลที่ส่งมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๒๓ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๔ การบริหาร...

ข้อ ๒๔ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับติดตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการ (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าบริการให้ทราบทั่วกัน

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขตทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบ e-Claim ของ สปสช. หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบ DRGs รายละเอียดตามที่กำหนดในคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๒๘ การจ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อให้จ่ายจาก Global budget ระดับเขตแต่ละเขต ที่มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางข้อ ๒๐

ส่วนที่ ๓

บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ ๒๙ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารจัดการเป็นการเฉพาะภาพรวมระดับประเทศ ภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการ (ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ) และผู้ให้บริการ (ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง) รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ กำหนดหลักเกณฑ์และวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ ๑๒ ของงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยมีหลักเกณฑ์ ๔ ข้อ ดังนี้

๒๙.๑ การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก

๒๙.๒ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining and/or central procurement)

๒๙.๓ ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการที่เป็นนโยบายสำคัญ

๒๙.๔ การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาในระดับพื้นที่

ข้อ ๓๐ บริการ...

ข้อ ๓๐ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวน ๕ กลุ่ม ดังนี้

- ๓๐.๑ กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
- ๓๐.๒ กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
- ๓๐.๓ กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ
- ๓๐.๔ กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
- ๓๐.๕ กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายโดยภาพรวม เป็นไปตามตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงาน ภายใต้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และกำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๒.๑ การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๒ การใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา ๗ ที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามแนวทางเงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด

๓๒.๓ การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ เฉพาะกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ให้จ่ายแบบร่วมจ่ายกับหน่วยบริการประจำ โดยหน่วยบริการประจำจ่ายตามจริงไม่เกินเพดานที่ สปสช. กำหนดต่อครั้งบริการ ส่วนเกินเพดานที่กำหนดจ่ายจากกองทุนกลาง และให้ สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ทั้งนี้ อาจมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการกรณีหน่วยบริการมีการให้บริการด้วยหัตถการที่เทียบเคียงกับรายการที่ สปสช. กำหนดราคา (Fee schedule) ไว้แล้ว ให้จ่ายค่าใช้จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนดราคา (Fee schedule) ไว้ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๔ กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบ Point system ของราคาตามรายการที่กำหนด (Fee schedule) หรือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๕ ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

๓๒.๖ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก จนกว่าจะปรากฏสิทธิให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการบริการโดยอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด และอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

๓๒.๗ การบริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ เช่น ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๕ เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ อัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในให้จ่ายตามระบบ DRGs ด้วยอัตราจ่ายต่อ adjRW ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนดและอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบ Point system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

ข้อ ๓๓ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๓.๑ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือด เพื่อการรักษาเร่งด่วน ในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ และการรักษาเร่งด่วนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๓.๒ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่กำหนด

๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตเป็นหลัก และหากจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช. เขตและหน่วยบริการโดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๓๓.๓.๒ สปสช. กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขตเบื้องต้นตั้งแต่ต้นปี และให้ สปสช. เขตทุกเขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรองเพื่อวางแผน การจัดบริการ ทั้งนี้ สปสช. จะปรับเปลี่ยนเป้าหมายภายหลังดำเนินการไป ๖ เดือน

๓๓.๓.๓ การจ่ายค่าใช้จ่าย เป็นดังนี้

(๑) การผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตา Blinding & Severe low vision จ่ายอัตราข้างละ ๗,๐๐๐ บาท สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตาด้านอื่น ๆ ข้างละ ๕,๐๐๐ บาท และสำหรับการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ ๘,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พับได้อัตราข้างละ ๒,๘๐๐ บาท และเลนส์แข็งอัตราข้างละ ๗๐๐ บาท เฉพาะเลนส์แก้วตาเทียมตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์อวัยวะเทียมในการบำบัดโรคและข้อบ่งชี้ (Instrument) ของ สปสช.

๓๓.๔ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๓.๕ บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน จ่ายให้หน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่าย กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๔.๑ รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) จ่ายเพิ่มเติมตามระบบ Point system with ceiling สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการใช้หรือพิจารณาเป็นกรณี หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น รวมกรณีรายการในบัญชีนวัตกรรมไทยและหรือสิ่งประดิษฐ์ไทย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาขดเชยของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนด ซึ่งเป็นราคาขดเชยที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียม นั้น ๆ

๓๔.๑.๒ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

๓๔.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ Instruments) จ่ายให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ กรณีการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดให้บริการผู้ป่วยได้โดยให้ทำการอุทธรณ์เป็นรายการณ์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๑.๔ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม (ทั้งค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป และ Instruments) ให้จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่มีศักยภาพ การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๒ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนด

๓๔.๓ การจัดการหาคะจุกตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเป็นการจัดหา และบริการกระจกตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย จ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและหน่วยบริการจ่ายต่อให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยในอัตราที่ตกลง ระหว่างกัน

๓๔.๔ การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ จ่ายตามราคาที่กำหนด สำหรับ

๓๔.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีบตัน แต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่น ๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาคและ ผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผล ภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๓๔.๔.๒ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข บริการที่ สปสช. กำหนด

๓๔.๔.๓ การปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะสุดท้าย ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาค และผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและ ค่าผ่าตัดนำตับ มาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขบริการที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด เป็นการจ่ายเพิ่มเติม สำหรับ

๓๕.๑ ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการให้สารเมทาโดนระยะยาว (Methadone maintenance treatment: MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจโดยจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคาที่กำหนด

๓๕.๒ การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory Licensing: CL) ยาบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาบัญชี จ(๒) (ซึ่งครอบคลุมถึงส่วนประกอบของเลือดที่ให้แกผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) และโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลิแบรนต์ ชนิดรุนแรงมาก (Type 3 von Willebrand's disease) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่น ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านพิษ เป็นต้น สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐ หรือจ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าชดเชยค่ายาและหรือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเพื่อใช้นั้น ๆ

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๖.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

๓๖.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ (National Tuberculosis control Program Guideline, Thailand ๒๐๑๘: NTP ๒๐๑๘) และที่จะปรับปรุงเพิ่มเติม ครอบคลุมค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและค่าบริการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยจ่ายเป็น ค่าชดเชยค่ายา และค่าบริการต่าง ๆ จ่ายตามผลงานบริการและหรือตามคุณภาพผลงานบริการ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

๓๖.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสมสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคาม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายโดยเป็นการดูแลร่วมกันของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๓๖.๔ การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก สำหรับโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) เป็นค่าใช้จ่ายครอบคลุม การตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข การตรวจยืนยัน การรักษาพยาบาล การติดตามผลการรักษา ค่าพาหนะส่งต่อและส่งกลับไประหว่างหน่วยบริการและชุมชนที่มีการจัดระบบเป็นการเฉพาะ โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายและหรือตามรายการบริการให้กับหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ

ข้อ ๓๗ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๒ ถึง ข้อ ๓๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๔ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๘ เป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๘.๗๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ มีดังนี้

๓๙.๑ จำนวนไม่เกิน ๕ บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่ออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๓๙.๒ ส่วนที่เหลือ จำนวน ๑๓.๗๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยครอบคลุม

๓๙.๒.๑ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ที่ สปสช. กำหนด

๓๙.๒.๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยหน่วยบริการ จัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ (สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ในรายการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป) ดังนี้

(๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือกรณีสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) หรือการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้กับหน่วยบริการ

(๒) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่น ๆ จ่ายตามระบบ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee schedule) ให้กับหน่วยบริการ

๓๙.๒.๓ กรณีพื้นที่ที่ไม่มีมีการดำเนินการตาม ๓๙.๑ ให้จ่ายเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการ สำหรับค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ตามรายการที่ สปสช. กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่ออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ให้บริการในชุมชน

๓๙.๓ กรณีหากจ่ายค่าบริการตามข้อ ๓๙.๑ แล้วมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการตามข้อ ๓๙.๒

ส่วนที่ ๕

บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

ข้อ ๔๐ เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง และการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะสุดท้าย

ข้อ ๔๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จำนวน ๑๙.๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด โดย

๔๑.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๖.๕๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ให้กับหน่วยบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

๔๑.๒ จำนวนไม่เกิน ๑.๖๑ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง ให้จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายการบริการ (Fee schedule) และหรือเหมาจ่าย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

๔๑.๓ จำนวนไม่เกิน ๐.๘๗ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะสุดท้าย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

๔๑.๔ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๔๑.๑ ถึง ข้อ ๔๑.๓ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๖

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

ข้อ ๔๒ เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นการเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยขอบเขตบริการเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๔๓ การจ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ ให้แบ่งสัดส่วนค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการ

ข้อ ๔๔ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ดังนี้

๔๔.๑ การจ่ายเงินตรงให้หน่วยบริการ

๔๔.๑.๑ ให้คำนวณจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนเป็นรายหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แยกวงเงินเป็น ๒ กลุ่มตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ คือ กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือ สำหรับกลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ สำหรับกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

(๒) สำหรับบริการผู้ป่วยใน ใช้จำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามระบบ DRGs (adjRW) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยในที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๓ – มีนาคม ๒๕๖๔) เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

๔๔.๑.๒ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)
หลังคำนวณได้จำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับหน่วยบริการแล้ว

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๔.๑.๑ สำหรับบริหารระดับเขต

(๒) ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๔.๑.๑ สำหรับบริหารระดับจังหวัด

(๓) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๔.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

(๔) สำหรับการบริหารระดับเขตและระดับจังหวัด ให้จัดสรรให้กับ
รพ.สต. และ รพช.

๔๔.๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ที่เหลือ ค่าบริการทางการแพทย์
ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๔.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการทั้งหมด

๔๔.๑.๔ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ
ปฐมภูมิ และจ่ายตามแผนการดำเนินการของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๔๔.๒ หน่วยบริการที่ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
ให้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย
ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๔๔.๓ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายประชากรระหว่างกัน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับ
หน่วยบริการที่รับดูแลประชากรจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๔๔.๔ หน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณ
ของสัญญาการให้บริการสาธารณสุขจะถูกเรียกคืนเงินตามสัดส่วนที่อยู่ไม่ครบปีงบประมาณ

๔๔.๕ การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทาง
ที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๗

การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ข้อ ๔๕ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยมีเป้าประสงค์ให้ประชาชนมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต และหน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ดูแลให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐาน ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ทั้งนี้ การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข แนวทางที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๘

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔๖ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นค่าใช้จ่ายที่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของบุคลากรที่ใช้ในการดำเนินการให้บริการ แต่ด้วยข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยบริการของรัฐที่ได้รับจากเงินงบประมาณโดยตรง (ค่าแรงในระบบ) ดังนั้น จึงต้องมีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐออกจากเงินที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการของรัฐต่าง ๆ โดยให้ภาพรวมจำนวนค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดเท่ากับจำนวนที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ข้อ ๔๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้

๔๗.๑ แยกเพดานค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดจากหน่วยบริการของรัฐต่าง ๆ เป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการของรัฐอื่น ๆ โดยการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจะใช้วิธีการเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

๔๗.๒ ให้ปรับลด...

๔๗.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากรายการค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ และให้มีการเกี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๔๗.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ

๔๗.๓.๑ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยให้ปรับลดจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายแบบเหมาจ่าย และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวน adjRW ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตเดียวกับเขตของหน่วยบริการประจำไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขต โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ

๔๗.๓.๒ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร แนวทางการปรับลดค่าแรง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๔๗.๓.๓ สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบ GFMS แยกรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐในระบบประกันสุขภาพด้วยข้อมูลบัญชีถือจ่ายเงินเดือน เป็นตัวเลขาอ้างอิงระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับเกลี่ยกระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง สป.สธ. จะส่งให้ สปสช. ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

ส่วนที่ ๙

การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๔๘ ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ดังนี้

๔๘.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัดและสำหรับการปรับเปลี่ยนรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๔๘.๒ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเปลี่ยน ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัยหน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิดต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเปลี่ยนต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔

หมวด ๓

รายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๔๙ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๗๖๘.๑๐๘๘ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๓,๕๒๑.๖๘๑๐
๒. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๒๔๖.๔๒๗๘
รวม	๓,๗๖๘.๑๐๘๘

ทั้งนี้ ให้ สปสช. สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ -๒ ดังนี้

ส่วนที่ ๑

บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕๐ เป็นค่าใช้จ่าย สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือประชาชนกลุ่มเฉพาะ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุม บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ และการให้บริการดูแลรักษาและให้ คำปรึกษาแนะนำ ฤงยางอนามัย และสำหรับผู้ที่สมัครใจเข้ารับบริการการบริการให้การศึกษาและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary counseling and testing; VCT) การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัส ตับอักเสบบี และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๕๑ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการ ที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๕๑.๑ กรณีบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน และสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีจากการตาสุทาร์ก และยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังสัมผัสโรค ในกรณีสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากการทำงานให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ถูกล่วงละเมิด ทางเพศ หรือเป็นทารกซึ่งคลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงิน การจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

๕๑.๒ กรณีบริการการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน การให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๕๑.๓ กรณีบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing; VCT) จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานที่ส่งข้อมูลมาในปี สำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) และการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับ บริการการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling)

๕๑.๔ สนับสนุนค่าบริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มารับบริการติดตามการรักษาที่หน่วยบริการ จ่ายตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปี

๕๑.๕ สนับสนุนฤงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับบริการให้การศึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีโดยสมัครใจและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยประชาชนอาจรับบริการฤงยางอนามัยได้ที่ร้านขายยา หรือคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน หรือสถานที่อื่น ๆ ตามที่ สปสช. กำหนด สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไป ตามหมวด ๑๐

๕๑.๖ การตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๒ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๕๒ เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค/ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี สำหรับประชาชนไทยทุกคน ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด รวมนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)

ข้อ ๕๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

๕๓.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๑๖.๘๒๒๓ ล้านบาท สำหรับการบริการเพื่อให้มีการเข้าถึง และชักนำประชากรที่มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคม และเครือข่ายสุขภาพ การขยายบริการเชิงรุกการตรวจเอชไอวี การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาดำเนินการตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะการไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และถ่วงงอนามัยสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สตรีข้ามเพศ พนักงานบริการหญิง/ชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง หญิงตั้งครรภ์ เยาวชน พนักงานในสถานประกอบการ ประชาชนในชุมชนที่มีความเสี่ยง (พ่อบ้านแม่บ้าน) เป็นต้น การจ่ายค่าใช้จ่ายให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

๕๓.๒ จำนวนไม่เกิน ๕๑.๑๗๑๕ ล้านบาท สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีตามรายการ เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีความเสี่ยง การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ การจ่ายค่าใช้จ่ายให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๕๓.๓ จำนวนไม่เกิน ๒.๙๓๔๐ ล้านบาท สำหรับนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ซึ่งเป็นการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดทาให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๕๔ เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๙,๗๓๑.๓๓๙๕ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) หากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๖๕ มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการล้างไต เพิ่มความสะดวกกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไหนก็ได้ เพิ่มจำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการล้างไต

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายทดแทนไต จ่ายตามผลงานการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือจ่ายเป็นค่าชดเชยค่ายา หรือจ่ายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามรายการหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับ

๕๕.๑ การบริการสำหรับการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนน้ำยาล้างไตทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

๕๕.๒ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด รวมบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการให้ยาที่จำเป็นตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

๕๕.๓ การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายใหม่ ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๑ เป็นต้นไป และไม่ประสงค์ จะรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง โดยปี ๒๕๖๕ เน้นเพิ่มคุณภาพบริการยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

๕๕.๔ การปลูกถ่ายไตครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะสลัดไต (Graft rejection) รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัด และการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๕๕.๕ บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปราะบาง หรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และให้ปรับเพิ่มจำนวนเป้าหมายในระหว่างปีได้ ภายใต้วงเงินงบประมาณที่มีอยู่ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากข้อ ๕๕.๑ เป็นค่าน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์สำหรับ APD ค่ายาที่เกี่ยวข้องกับ APD และให้ สปสช. ประสานให้มีระบบสนับสนุนการเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพโดยการเตรียมระบบบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น

๕๕.๕.๑ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลที่ผ่านการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางต้นแบบสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตฯ (PD nurse) และ ทีมสหวิชาชีพ (นักกำหนดอาหาร เภสัชกร ศัลยแพทย์วางสาย อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ)

๕๕.๕.๒ การให้บริการ เช่น การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถล้างไตแบบ APD ที่บ้านด้วยตนเอง (ระบบ Call center, ความรู้ด้าน Clinic/Technique, การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย, ช่างเทคนิค เพื่อให้บริการ เป็นต้น)

๕๕.๕.๓ ระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตและเครื่องล้างไตผ่านทางช่องท้องอัตโนมัติ ไปที่บ้านผู้ป่วย

๕๕.๕.๔ ระบบการติดตามผลการรักษาและประเมินผล

ข้อ ๕๖ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๑๐

หมวด ๕

รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๕๗ ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๑๕๔.๗๘๐๐ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑ การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๐๙๑.๕๕๙๐
๒ การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๖๓.๒๒๑๐
รวม	๑,๑๕๔.๗๘๐๐

ส่วนที่ ๑

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๕๘ ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๐๙๑.๕๕๙๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันและยกระดับการบริการให้ได้ตามมาตรฐานโดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ยังคงเน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ข้อ ๕๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนี้

๕๙.๑ ไม่เกิน ๒๖๑.๕๕๙๐ ล้านบาท บริหารจัดการภาพรวมระดับประเทศเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และบริการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์และการตรวจหลังคลอด โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) โดยอาจจ่ายเพิ่มเติมเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๕๙.๒ ไม่น้อยกว่า ๘๓๐.๐๐๐๐ ล้านบาท โดยให้คำนวณ Global budget ระดับเขต ตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ ด้วยข้อมูลจำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่เป็นปัจจุบัน

๕๙.๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๐ การบริหาร...

ข้อ ๖๐ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๑ ให้ สปสช. จัดระบบการกำกับติดตามให้เน้นการบริการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ และบริการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์และการตรวจหลังคลอด ตามแนวทางราชวิทยาลัย/สมาคมที่เกี่ยวข้อง และให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและภาคประชาชน

ส่วนที่ ๒

การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๖๒ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๖๓.๒๒๑๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหลื่อมจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังตามที่ สปสช. กำหนด ที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อ ๖๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดย

๖๓.๑ จำนวน ๑๐.๒๒๑๐ ล้านบาท (ประมาณ ๑,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการรับส่งต่อหรือหน่วยบริการประจำที่มีจิตแพทย์หรือมีแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนด ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยบริการประจำและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายในพื้นที่ ที่ได้รับการลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำและเครือข่ายหน่วยบริการ

๖๓.๒ จำนวน ๕๓.๐๐๐๐ ล้านบาท (ประมาณ ๕,๐๐๐ บาทต่อราย) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและเครือข่ายหน่วยบริการตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน

หมวด ๖

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๖๔ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๖๕ หลักเกณฑ์...

ข้อ ๖๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการใช้บริการของประชาชน โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔

หมวด ๗

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ข้อ ๖๖ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน ๙๙๐.๑๐๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีเป้าหมายจำนวน ๑๖๕,๐๑๘ คน มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้

ข้อ ๖๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จ่ายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่ออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๘

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อ ๖๘ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ จะเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” และตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร จากหน่วยบริการและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ

ข้อ ๖๙ หลักเกณฑ์...

ข้อ ๖๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

๖๙.๑ จำนวน ๒๖๓.๑๘๐๐ ล้านบาท สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

๖๙.๑.๑ จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว โดยแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖๙.๑.๒ จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว มีระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ประจำครอบครัวและประชาชน

๖๙.๒ จำนวน ๘.๓๗๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม รวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง (Model ๓) ตามรายการบริการและหรือเหมาจ่าย หรือจ่ายเป็นยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีการที่ สปสช. กำหนด

๖๙.๓ จำนวน ๕.๐๐๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน ตามจำนวนผลงานบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๙.๔ จำนวน ๑๖.๔๗๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการมีระบบ ในการพิสูจน์ตัวตน โดยจ่ายตามรายการบริการ ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีการที่ สปสช. กำหนด

๖๙.๕ จำนวน ๕.๔๖๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชน โดยจ่ายตามรายการบริการ หรือจ่ายเป็นยา อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีการที่ สปสช. กำหนด

๖๙.๖ จำนวน ๒๐.๘๐๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ครอบคลุมบริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และวิธีการที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๐ ให้ สปสช. เขตทุกเขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้หน่วยบริการ มีการบูรณาการกลไกการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น พชอ. พชข. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยที่คำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

ข้อ ๗๑ ให้ สปสช. ...

ข้อ ๗๑ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๖๙.๑ ถึงข้อ ๖๙.๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

หมวด ๙

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๗๒ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒,๗๖๙.๙๓๐๐ ล้านบาท สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคน ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต กรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานและบริหารจัดการให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข้อ ๗๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ใช้จำนวนประชากรไทย ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจัดสรร ดังนี้

๗๓.๑ พื้นที่ สปสช. เขต ๑-๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๗๓.๒ พื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร สำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

๗๓.๓ ค่าบริการตามข้อ ๗๓.๑ และข้อ ๗๓.๒ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมวด ๑๐

ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๗๔ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหาฯ ดังนี้

๗๔.๑ บริการกรณีเฉพาะตามข้อ ๓๔.๑.๒ ๓๕.๒ และข้อ ๓๖.๒

๗๔.๒ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตามข้อ ๕๑.๑ ข้อ ๕๑.๕ ข้อ ๕๓.๑ และ
ข้อ ๕๓.๓

๗๔.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๘๖.๔ และข้อ ๘๖.๕

ข้อ ๗๕ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามข้อ ๕๖ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เพื่อดำเนินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์
และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษในภาพรวม และสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามรายการหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็น ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์
และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

๗๖.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงิน
การจัดหาฯ เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

๗๖.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
เป็นค่าชุดเซยค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
ตามอัตราจ่ายที่ สปสช. กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการเก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย

ข้อ ๗๗ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาดำเนินการตามแผนและวงเงิน
การจัดหาฯ โดยให้มีกลไกร่วมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม และคณะทำงานกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข
ภายใต้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ในการต่อรองราคา
ก่อนการจัดหา และอาจมีการเพิ่มรายการที่ต้องจัดหาในระหว่างปี รวมทั้งบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์
ให้เพียงพอต่อการให้บริการตลอดปี

ข้อ ๗๘ กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ดำเนินการจัดหาแล้วเสร็จ

๗๘.๑ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗๘.๒ หากไม่มี...

๗๘.๒ หากไม่มีการจัดหาอีกให้ส่งเงินคืนกองทุนพร้อมดอกผล (ถ้ามี)

๗๘.๓ หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เพื่อให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

ข้อ ๗๙ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการและบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ต่อคณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายอย่างน้อยทุกไตรมาส

หมวด ๑๑

บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

ข้อ ๘๐ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) โดยจัดสรรเพิ่มเติมให้หน่วยบริการ และหรือสถานบริการอื่น จำนวน ๘๒๕.๐๘๐๐ ล้านบาท และที่อาจได้รับเพิ่มเติมจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับบริการคัดกรอง บริการป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทยทุกคน บริการรักษา บริการรับส่งต่อ บริการตรวจเพื่อวินิจฉัย รักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายหลังได้รับวัคซีนสำหรับคนไทยทุกคน ค่าบริการฉีดวัคซีนและหรือขอบเขตบริการที่อาจเพิ่มเติมในระหว่างปี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๑ ให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามประกาศนี้ที่ได้ดำเนินการมาก่อนประกาศนี้ใช้บังคับให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามประกาศนี้ด้วย

หมวด ๑๒

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๘๒ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ข้อ ๘๓ เป็นเงิน...

ข้อ ๘๓ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมวด ๑๓

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘๔ เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ให้โดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยทุกคน จำนวน ๒๙๐.๙๗ บาท ต่อประชากรไทยทุกคน (บาทต่อคน) โดยปี ๒๕๖๕ เน้นการขยายระบบบริการให้เหมาะสมกับสิทธิประชาชนไทย สิทธิอื่น

ข้อ ๘๕ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ๓ รายการ ดังนี้

๘๕.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)

๘๕.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P area based)

๘๕.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

ข้อ ๘๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน ๓๐.๖๕๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ดังนี้

๘๖.๑ ค่าวัคซีนต่าง ๆ ดังนี้

๘๖.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๘๖.๑.๒ ค่าวัคซีน...

๘๖.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อ ตารางเมตร

๘๖.๑.๓ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด

๘๖.๑.๔ ค่าวัคซีนป้องกันโรคท้องร่วง สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช. กำหนด

๘๖.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ/คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่าย ให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหา หรืออาจทำในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ ตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๘๖.๓ ค่ายา สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๘๖.๔ ค่าถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน

๘๖.๕ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาฯ ให้หลักเกณฑ์การจ่าย เป็นไปตามหมวด ๑๐

ข้อ ๘๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขต/จังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อคน จ่ายตามแผนงาน/โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึง การเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๘๗.๑ จ่ายให้หน่วยบริการและหรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับเงินการจ่ายเงินการรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น

๘๗.๒ หากงบประมาณตามแผนงาน/โครงการเหลือ หรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือ ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๘๗.๓ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไก กำกับติดตามการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการ ให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วม รับผิดชอบ

ข้อ ๘๘ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการ พื้นฐาน จำนวน ๒๕๖.๓๒๐๐ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๘๘.๑ จำนวน ๒๙.๖๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียว ทั้งประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๘.๒ จำนวน ๒๒๖.๗๑๐๐ บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่าย รวมบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ด้วย Fit test บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกัน ในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี) ดังนี้

๘๘.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ \pm ๑๐%)

๘๘.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ ที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนดโดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ หรือที่เป็นปัจจุบัน

๘๘.๓ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ทั้งนี้จะดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่น ให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำหรับประชากรไทยอื่นให้ สปสช. เขต ดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการประจำ โดยใช้ข้อมูลผลงานบริการที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา และเสนอผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

๘๘.๔ สำหรับกรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การพิจารณารายการจ่ายตาม รายการบริการ (Fee schedule) ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยอาจหารือร่วมกับ อปสช. ด้วยก็ได้

ข้อ ๘๙ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทย ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๙๐ การบริหาร

ข้อ ๙๐ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิ
ที่เป็นผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๙๑ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๘๖ ถึงข้อ ๘๘
ได้ตามจำนวนประชากรไทยหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ