



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อให้ผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙ และครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๙ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการแล้วและที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

“สปสช.” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สปสช. เขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สป.สธ.” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“อปสช.” หมายความว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๔ ให้ สปสช. ออกประกาศ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๕ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๗ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๒๒๐,๒๕๗.๖๘๒๔
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๔,๕๒๙.๓๖๒๕
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๑๗,๕๑๗.๗๗๙๕
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๕๖๐.๔๗๙๘
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๔,๓๐๗.๗๘๗๑

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๙,๐๗๔.๖๙๕๘
๗.๑ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	๕๓๗.๔๐๘๐
๗.๒ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๓,๐๒๒.๙๒๐๐
๗.๓ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๕,๕๑๔.๓๖๗๘
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๒๖๐.๑๙๓๑
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๓๐,๑๑๓.๙๕๘๐
๑๐. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบุคคลในครอบครัวของข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากสถานการณ์การปะทะกันตามแนวชายแดนไทยและกัมพูชา	๐.๘๑๙๐
รวมรายการ ๑ ถึง ๑๐ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๘๙,๑๑๓.๐๔๕๒
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐ	๗๔,๙๖๘.๖๓๗๓
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๑๔,๑๔๔.๔๐๗๙

ข้อ ๘ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ กำหนดภายใต้แนวคิดหลักการ ดังต่อไปนี้

๘.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข

๘.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

๘.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริการสาธารณสุข

๘.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๘.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบปลายปิดหรือบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) ในแต่ละรายการ และบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ตามที่กำหนดในประกาศนี้ สำหรับบริการกรณีเฉพาะในส่วนที่ ๓ ของหมวด ๒ ทั้งนี้ สปสช. อาจกำหนดแนวทางบริหารเป็นการเฉพาะระหว่างปีด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาศาธารณสุขในพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม และในการบริหารกองทุนให้พิจารณาตามหลักการดังต่อไปนี้ประกอบด้วย

(๑) หลักการ Value of Money (ประหยัด economy ประสิทธิภาพ efficiency ประสิทธิผล effectiveness และความเสมอภาค equity) ในการจัดสรรทรัพยากรและความช่วยเหลือตามความจำเป็น

(๒) หลักการ 3 Lines of Defense ในการตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเมื่อพบความผิดปกติให้ชะลอหรือเรียกคืน และให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการตรวจสอบ

๘.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนสำหรับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามโครงการที่กำหนด วัตถุประสงค์เฉพาะ และจ่ายตามผลลัพธ์บริการ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจ่ายแต่ละรายการเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยจัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

๘.๔.๓ กรณีค่าใช้จ่ายสำหรับยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สามารถดำเนินการจัดหาและสนับสนุนเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ และหรือจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการ ทั้งนี้ อาจมีการเพิ่มเติม หรือปรับเปลี่ยนรายการได้ในระหว่างปีงบประมาณภายใต้วงเงินที่มีอยู่ โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) สนับสนุนเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(ก) เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคและลดอัตราสูญเสียชีวิต และคุณภาพ

(ข) บริหารความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining or central procurement)

(ค) สนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นคงด้านยา นวัตกรรมที่จำเป็นซึ่งมีผลกระทบต่อประเทศในภาพรวม เช่น ยาราคาแพงที่ผลิตโดยหน่วยงานของรัฐ

(๒) กรณีจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(ก) มีผู้จำหน่ายซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เช่น องค์การเภสัชกรรม

(ข) สามารถดำเนินการต่อรอง เพื่อกำหนดราคากลางระดับประเทศ (Central bargaining) ผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง โดยผู้จำหน่ายยินยอมจำหน่ายในราคาเดียวกันสำหรับทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพและประกันการจำหน่ายให้หน่วยบริการทุกพื้นที่

(ค) มีการแข่งขันด้านราคาในระบบตลาดมากขึ้นหรือมีผู้จำหน่ายมากกว่า ๓ รายขึ้นไป

๘.๔.๔ เพื่อให้การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ภายใต้คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่ายดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายนำไปให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการได้

ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการเห็นชอบ โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามแผนและวงเงินการจัดหา

๘.๔.๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาวัฒนธรรมความต้องการของภาครัฐและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาวัฒนธรรมตามความต้องการของภาครัฐ ให้ สปสช. บริหารจัดการกองทุนโดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการสำหรับรายการนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์และหรือผลงานจากการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๘.๔.๖ การบริหารงบบริการระบบปฐมภูมิ อาจพิจารณากันเงินงบประมาณจากรายการตามข้อ ๗ ที่เกี่ยวข้องในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในระดับปฐมภูมิการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๘.๔.๗ การดำเนินการตามมาตรการการปรับปรุงประสิทธิภาพและการตรวจสอบการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข โดยมีการกำหนดจำนวนเป้าหมายบริการแต่ละบริการ การกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งการจัดเครือข่ายการให้บริการในพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ และขยายการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างคณะกรรมการ กระทรวงสาธารณสุข กลไกเขตพื้นที่ และราชวิทยาลัย เช่น บริการเกี่ยวกับโรคเมะเร็ง บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (CAG/PCI) บริการผ่าตัดต้อเข้าเทียม บริการผ่าตัดต้อกระจก (cataract) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๘.๔.๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากเงินกองทุนให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซึ่งได้ให้บริการภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๗๐ กรณีที่หน่วยบริการใดไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้หน่วยบริการนั้นไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี

(๒) กรณีที่ สปสช. ได้ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายซึ่งหน่วยบริการได้ส่งภายในระยะเวลาตาม (๑) แล้ว หน่วยบริการอาจขอทบทวนข้อมูลดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาที่ สปสช. กำหนด โดยต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๗๑ ทั้งนี้ แนวทาง วิธีปฏิบัติ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

(๓) การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำหรับข้อมูลการให้บริการที่เรียกเก็บในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๗๐ ให้จ่ายจากเงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ภายใต้วงเงินที่ได้รับการจัดสรรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๘.๔.๙ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์การชุมชน องค์การเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๘.๔.๑๐ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้ สปสช. พิจารณาดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

(๒) จัดสรรโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแต่กรณี ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

(๓) จัดสรรตามแนวทางอื่นที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเพื่อประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง กรณีสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำ แม้ย้ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครือข่ายกันเอง หรือเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการภาคเอกชน

๘.๔.๑๑ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนทุกระดับ รวมทั้งเงินกองทุนที่สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๘.๔.๑๒ ในการบริหารกองทุนตามประกาศนี้ อาจปรับเปลี่ยนแปลงค่าบริการระหว่างหมวดบริการได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม ภายในกรอบวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร โดยไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนหรือผู้รับบริการในแต่ละประเภทบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๘.๔.๑๓ ให้ สปสช. ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการบริหารกองทุน และตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป หรืออาจใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือที่ไม่มีภาระผูกพันก็ได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๘.๔.๑๔ ในระหว่างปีงบประมาณหากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้เสร็จสิ้นตามเป้าหมายแล้ว ให้ สปสช. จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อน

๘.๔.๑๕ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามประกาศนี้ แล้วหากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้อำนาจปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมติคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๒

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๙ อัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๔,๖๖๙.๔๔๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗.๑๗๐๐ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาทต่อผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๕๔๒.๒๖๐๐
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๒,๒๒๕.๙๙๐๐
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๖๙๗.๙๗๐๐
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๐.๖๖๐๐
๕. บริการการแพทย์แผนไทย	๖๓.๘๗๐๐
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๔,๖๖๙.๔๔๐๐

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๖ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ ถึง ๖ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๑,๕๔๒.๒๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ส่วนที่เหลือจ่ายให้กับหน่วยบริการด้วยอัตราเหมาจ่ายที่คำนวณระดับจังหวัดโดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐ โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังต่อไปนี้

ประเภท	กลุ่มอายุ (ปี)							
	<๓	๓ - ๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔๐	๐.๓๖๔๐	๐.๓๐๖๐	๐.๔๐๗๐	๐.๗๘๙๐	๑.๓๔๘๐	๑.๙๗๒๐	๒.๓๕๑๐

ที่มา คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๗

๑๑.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

๑๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้นับจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำที่จัดตั้งใหม่ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๑๑.๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม กรณีคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่เลือกรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๔/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่ายต่อคนพิการนี้ให้กับหน่วยบริการทุกสังกัด ตามจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ อาจปรับการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวของค่าบริการผู้ป่วยนอกตามโครงสร้างอายุ และหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ หรือผลลัพธ์บริการ โดยอาจคงอัตราการจ่ายขั้นต่ำ (Floor rate) และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง อาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำหรือเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ก้นเงินเบื้องต้นเป็นกองทุนกลาง (Central Reimbursement) เพื่อไว้จ่ายตามผลงานการให้บริการ สำหรับบริการกรณีที่มีเหตุจำเป็นนอกเครือข่าย กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย และในเครือข่าย กรณีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันตกรรมรักษา หรือกรณีคนพิการและทหารผ่านศึก

(ก) ก้นเงินเบื้องต้นเป็นรายเดือนรวมแล้วไม่เกิน ๓๖๑ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี ในกรณีที่เงินที่ก้นไว้ไม่เพียงพอ อาจก้นเงินเพิ่มเติมในระหว่างปีงบประมาณมากกว่าอัตราดังกล่าวได้ แต่รวมแล้วไม่เกิน ๔๑๐ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี หากสิ้นสุดปีงบประมาณแล้ว มีเงินไม่เพียงพอให้ปรับลดตามสัดส่วนภายใต้วงเงินที่มีอยู่

(ข) กรณีมีเงินเหลือ จะจ่ายคืนให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนประชากร ยกเว้น การจ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ให้นำเงินที่เหลือไปปรับเกลี้ยเพื่อนำไปจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่รับส่งต่อผู้ป่วยนอกของเครือข่ายหน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข ตาม (๒) ให้เพียงพอ ทั้งนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ (OP Refer) หรือภายใต้วงเงินกองทุนกลาง (Central Reimbursement) ของเครือข่ายหน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ

(๒) ก้นเงินเพื่อหักชำระบัญชีแทนหน่วยบริการที่ส่งต่อผู้ป่วยนอกของเครือข่ายหน่วยบริการประจำที่เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ

(ก) ก้นเงินเบื้องต้นเป็นรายเดือนรวมแล้วไม่เกิน ๓๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี ทั้งนี้ ในกรณีที่การหักชำระบัญชีแทนหน่วยบริการไม่เพียงพอ อาจก้นเงินเพิ่มเติมในระหว่างปีงบประมาณมากกว่าอัตราดังกล่าวได้ แต่รวมแล้วไม่เกิน ๓๖๐ บาทต่อผู้มีสิทธิต่อปี หากสิ้นสุดปีงบประมาณแล้ว มีเงินไม่เพียงพอให้ปรับลดตามสัดส่วนภายใต้วงเงินที่มีอยู่

(ข) กรณีมีเงินเหลือ จะจ่ายคืนให้แก่หน่วยบริการประจำ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่ถูกก้นเงินไว้ตามจำนวนประชากรเฉลี่ยที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ

ข้อ ๑๓ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๑๔ การบริหารการจ่ายเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๑๕ สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในและนอกจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัด ให้หน่วยบริการที่ให้บริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการประจำตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และอาจให้ สปสช. ก้นเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัดสำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช. เขต ทั้งนี้ สำหรับบางจังหวัดที่ไม่มีการก้นเงินไว้สำหรับหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) หน่วยบริการสามารถแจ้งความประสงค์ที่ยินยอมให้ สปสช. หักรายรับจากเงินกองทุน เพื่อชำระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในจังหวัดและหรือค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัดแทนได้

ข้อ ๑๖ กรณีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจذبบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการรับส่งต่อ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม อาจให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำเพื่อชำระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการด้านยาและเวชภัณฑ์หรือบริการอื่นตามที่หน่วยบริการประจำตกลงกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

ส่วนที่ ๒ บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๗ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ ที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี อัตราจ่าย ๑๐,๐๐๐ บาทต่อ AdjRW จำนวน ๑๐.๕ ล้าน SumAdjRW รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๑๐๔,๙๙๙.๙๔๘๓ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ โดยรวมถึงบริการตามนโยบายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตพื้นที่และข้ามเขตพื้นที่โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว บริการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ผ่านกล้องและกรณีผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) บริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ บริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (Persistent pulmonary hypertension of the newborn : PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (Inhaled nitric oxide : iNO) บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy : CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤติ บริการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home Ward) และบริการฉุกเฉินภาครัฐ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ หลักเกณฑ์การกันเงินและจำนวนเงินที่กันไว้ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๑๘.๒ ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขตพื้นที่ โดยจัดสรรเงินเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ ๑๗ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต

ข้อ ๑๙ กำหนดการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ของบริการผู้ป่วยในทั่วไป โดยใช้ข้อมูลผลการบริการ ตามที่ สปสช. กำหนด ภายใต้หลักการใช้ข้อมูลย้อนหลังไม่น้อยกว่าสามปี และใช้มาตรการการควบคุมการเพิ่มผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เหมาะสม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยให้คำนวณตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑๙.๑ คาดการณ์ผลการบริการจำนวนผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยเป็นผลการบริการของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต สำหรับผลงานบริการเด็กแรกเกิดให้ใช้ผลงานบริการตามที่หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ให้บริการทุกราย

๑๙.๒ การให้บริการผู้ป่วยใน กรณีการเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น ตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติตามระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ตามจำนวนผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ด้วยอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๑๙.๓ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ไม่ใช่บริการฉุกเฉินภาครัฐ ให้คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นตามหลักเกณฑ์การจ่ายในระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) และคำนวณเป็นวงเงินของแต่ละเขตพื้นที่ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๑๙.๔ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติภาครัฐ ให้พิจารณาจากจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคมของปีงบประมาณที่แล้วมาแล้ว ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๑๙.๕ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขตพื้นที่ ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ด้วยอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๑๙.๖ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ด้วยอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ หากเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม ได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม (รวมบริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (Persistent pulmonary hypertension of the newborn : PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (Inhaled nitric oxide : iNO) ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๑๙.๗ กรณีใช้บริการในเขตพื้นที่และบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ ๑,๕๐๐ กรัม ขึ้นไป ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตพื้นที่

๑๙.๘ ให้คำนวณการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) แต่ละเขตพื้นที่ประจำปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ และคำนวณจนหมดวงเงินตามข้อ ๑๘.๒

ข้อ ๒๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามข้อ ๑๘.๒ ให้จ่ายไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อ AdjRW ด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ ๖ ยกเว้นในเขตนาร่องตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเพิ่มเติม โดยเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ ให้จ่ายที่อัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐ

๒๐.๒ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่อัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๓ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เสมือนกรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) โดยจ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพการบริการตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๔ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ให้จ่ายที่อัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๕ การให้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้เป็นไปตามอัตราที่มีการเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการกับคณะกรรมการระดับเขต โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๖ กรณีการเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น ตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้เป็นไปตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โดยกรณีการเข้ารับบริการซึ่งส่งต่อจากหน่วยบริการต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช. และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการหรือตามจำนวนที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามความเห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการกับคณะกรรมการระดับเขต และให้หน่วยบริการประจำได้รับค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเองจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่)

๒๐.๗ การให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากกระบอกทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๘ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายในอัตรา ๑๐,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ หากได้รับผลการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ให้จ่ายในอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๙ การให้บริการในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท สำหรับวันแรกที่เข้ารับบริการ ตั้งแต่วันที่สองเป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อวัน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติภาครัฐ จ่ายตามศักยภาพและคุณภาพบริการในกรณีที่มีการให้บริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) ในอัตรา ๑๒๐,๐๐๐ บาทต่อจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Physician : EP) ต่อปี เพื่อยกระดับศักยภาพมาตรฐานการให้บริการในห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๑ การให้บริการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) เพื่อสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ ๖ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๒ การให้บริการผู้ป่วยในอื่น ๆ ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท ได้แก่ การให้บริการในเขตพื้นที่ทั่วไป การบริการในเขตพื้นที่กรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) การบริการในเขตพื้นที่กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) การให้บริการในพื้นที่กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) และการให้บริการในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่กรณีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) ทั้งนี้ อัตราเป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด โดยความแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๓ การให้บริการในเขตพื้นที่อื่นที่จำเป็นเพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๔ ในระหว่างปีงบประมาณเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตรารายจ่ายตามข้อ ๒๐.๑๒ ในระดับประเทศและในแต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นได้โดยเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ สปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาได้

๒๐.๑๕ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ หากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) มีเงินเหลือ ให้ สปสช. และคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำข้อเสนอการจ่ายเงินที่เหลือของแต่ละเขต เพิ่มเติมจากอัตราที่กำหนดตามข้อ ๒๐.๑๒ ให้กับหน่วยบริการสังกัด สป. สธ. โดยให้คงหลักการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ่ายแต่ละประเภทบริการตามอัตราตามข้อ ๒๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๒ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๖ หากจ่ายในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๒๐.๑๒ แล้ว มีวงเงินไม่เพียงพอ ที่จะจ่ายให้ สปสช. นำเงินที่กั้นไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ มาจ่ายเพิ่มเติม หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ มีไม่เพียงพอ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม โดยผ่านการตรวจสอบค่าบริการสาธารณสุขโดยใช้แนวปฏิบัติสามแนวป้องกัน (3 Lines of Defense) เมื่อพบความผิดปกติให้ชะลอหรือเรียกคืน และให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการตรวจสอบในระหว่างนั้นให้จ่ายภายใต้วงเงินที่มีอยู่ หากไม่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมหรือได้รับงบประมาณแต่ไม่เพียงพอให้จ่ายเงินลดลงตามส่วน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำ

หรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๗ ให้ สปสช. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยชะลอจ่ายค่าใช้จ่ายเมื่อพบว่าข้อมูลการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือแนวทางเวชปฏิบัติหรือเงื่อนไขหลักเกณฑ์ที่กำหนด และปฏิเสธจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ ให้จ่ายตามข้อ ๒๐.๑๕

ข้อ ๒๒ ให้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตามรอบการบริหารการจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ข้อ ๒๓ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๔ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ โดยให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปมาพิจารณาปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ตามผลการตรวจสอบ ให้ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาจนำการปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) มาปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการในแต่ละเขตพื้นที่ได้ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ภายใต้คำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยผ่านกลไกการทำงานร่วมกับคณะทำงานกำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการและคุณภาพมาตรฐานการให้บริการระดับเขตที่ตกลงร่วมกัน

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่น ตามที่ สปสช. กำหนด เพื่อประมวลผลข้อมูลตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ทั้งนี้ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยใน

ข้อ ๒๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อให้จ่ายจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) แต่ละเขตพื้นที่ที่มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามแนวทางข้อ ๒๐

ส่วนที่ ๓ บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ ๒๙ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการกรณีเฉพาะ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ โดยบริหารจัดการเป็นการเฉพาะสำหรับภาพรวมระดับประเทศภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติจะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และผู้ให้บริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และตามมติคณะกรรมการ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่กำหนดหลักเกณฑ์และวงเงินที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” โดยมีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๒๙.๑ การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก

๒๙.๒ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร การต่อรองราคาหรือการจัดซื้อร่วม (Central bargaining or central procurement)

๒๙.๓ ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น

๒๙.๔ การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่

ข้อ ๓๐ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวน ๕ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

๓๐.๑ กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

๓๐.๒ กรณีส่งเสริมคุณภาพบริการ

๓๐.๓ กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

๓๐.๔ กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

๓๐.๕ กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้โดยภาพรวม ให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และกำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๒.๑ การให้บริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๒ การให้บริการผู้ป่วยนอก กรณีการเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่น ตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ให้เป็นไปตามแนวทาง เงื่อนไข และอัตราตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

๓๒.๓ การให้บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด และบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ เฉพาะกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ไปรับบริการที่เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network : UHosNet) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ให้จ่ายโดยหน่วยบริการประจำจ่ายไม่เกินเพดานที่ สปสช. กำหนดต่อครั้งบริการ ส่วนเกินเพดานที่กำหนดจ่ายจากกองทุนกลาง และให้ สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ กรณีหน่วยบริการมีการให้บริการด้วยหัตถการที่เทียบเคียงกับรายการที่ สปสช. กำหนดราคาการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ไว้แล้ว

๓๒.๔ กรณีผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องจ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการที่กำหนดการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)

๓๒.๕ ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

๓๒.๖ ค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วยระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการ ในกรณีการใช้หุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา และการรักษาด้วยรังสีโปรตอน ให้จ่ายตามโครงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ภายใต้ข้อตกลงระหว่างสำนักงานกับหน่วยบริการ

๓๒.๗ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก จนกว่าจะปรากฏสิทธิให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายในการบริการ โดยอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด และอัตราการจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

๓๒.๘ การให้บริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ เช่น ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๕ เดือนมาใช้บริการคลอด หรือผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ ๓ เดือน มาใช้บริการทางการแพทย์ อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในให้จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และอัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๓๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีส่งเสริมคุณภาพบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๓.๑ การให้บริการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) และโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (ST-elevated myocardial infarction fast track หรือ STEMI fast track) จัดให้มีการบริหารยาละลายลิ่มเลือดเพื่อการรักษาเร่งด่วนในโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ และการรักษาเร่งด่วนในโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดที่มีการยกขึ้นของคลื่นไฟฟ้าหัวใจส่วน ST (STEMI fast track) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา

๓๓.๒ การให้เคมีบำบัด ฮอโมน รังสีรักษา หรือการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร ให้มีการกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลรักษา รวมกับระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามผลการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว (Active Cancer Treatment Duration) ทั้งนี้ แนวทาง วิธีปฏิบัติ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียมจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตพื้นที่เป็นหลัก และหากจำเป็นต้องจัดหา หน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช. เขต และหน่วยบริการ โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

๓๓.๓.๒ สปสช. กำหนดเป็นโควตาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับ ในระดับประเทศและระดับเขต และบริหารจัดการโควตาระหว่างปีเพื่อความยืดหยุ่นและไม่กระทบต่อผู้รับบริการ โดยให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรอง เพื่อวางแผนการจัดบริการ ทั้งนี้ หากเกินโควตาระดับเขตจะกระจายโควตาระดับประเทศ หลังจากโควตาหมด จะดำเนินการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) และหรือปรับลดอัตราจ่าย

๓๓.๓.๓ เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยซึ่งมีระดับสายตามองไม่เห็นและภาวะสายตาสีบอดรุนแรง (Blinding & Severe low vision) บริการการผ่าตัดผู้ป่วยในระดับสายตาอื่น ๆ และการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งจ่ายเป็น ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พับได้และเลนส์พับไม่ได้

๓๓.๔ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่

๓๓.๕ บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๔.๑ รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (Instruments) จ่ายเพิ่มเติมตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารการเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการใช้ หรือขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นการเฉพาะตามความจำเป็น รวมชุดอุปกรณ์รากฟันเทียม อุปกรณ์ประสาทหูเทียม และรวมกรณีรายการในบัญชีนวัตกรรมไทยและหรือสิ่งประดิษฐ์ไทย

๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงรวมค่าดำเนินการตามควร แก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ตามที่ สปสช. กำหนด ซึ่งเป็นราคาที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้น ๆ

๓๔.๑.๒ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๔.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายสำหรับการผู้ป่วยในทั่วไปและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ทั้งนี้ ให้จัดระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) รองรับกรณีโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง และระบบตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

กรณีรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนซึ่งการส่งต่อผู้ป่วย อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการ รักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดให้บริการผู้ป่วยได้โดยขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นรายกรณี

๓๔.๑.๔ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมรวมค่าใช้จ่ายสำหรับการผู้ป่วยในทั่วไปและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ให้ สปสช. กำหนดโควตาตั้งแต่ ต้นปีงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับในระดับประเทศและระดับเขต และบริหารจัดการโควตาระหว่างปี เพื่อความยืดหยุ่นและไม่กระทบต่อผู้รับบริการ หากเกินโควตาระดับเขตจะกระจายโควตาระดับประเทศ หลังจากโควตาหมดจะดำเนินการจัดให้มีระบบการขออนุมัติก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) และหรือ ปรับลดอัตราจ่าย

๓๔.๑.๕ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม รวมค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ค่าบำรุงรักษา และรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

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

๓๔.๓ การจัดหากระจกตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเป็นการจัดหาและบริการกระจกตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสุภาพาชาตไทยโดยจ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและศูนย์ดวงตาสุภาพาชาตไทย

๓๔.๔ การผ่าตัดปลูกถ่ายเปลี่ยนอวัยวะ จ่ายตามราคาที่กำหนดสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๔.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีตัน แต่กำเนิดหรือตีบจากสาเหตุอื่น ๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่

๓๔.๔.๒ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation) สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และโรคอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

๓๔.๔.๓ การปลูกถ่ายตับสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะสุดท้าย ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด

๓๔.๔.๔ การปลูกถ่ายตับกรณีตับวายเฉียบพลัน การปลูกถ่ายปอด และการปลูกถ่ายปอดและหัวใจ

๓๔.๕ บริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด สำหรับบริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน บริการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู บริการการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ บริการรังสีสามมิติแปลความเข้มด้วยเครื่องเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนพร้อมระบบภาพนำวิถีด้วยคลื่นแม่เหล็ก บริการรังสีรักษาระยะใกล้ด้วยอุปกรณ์ใส่แร่ด้วยเครื่องพิมพ์สามมิติ

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๕.๑ ค่าสารเมทาโดน (Methadone) สำหรับการรักษาโรคติดยาเสพติดในผู้ป่วยติดยาเสพติดในชุมชน (Methadone maintenance treatment : MMT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่นที่สมัครใจ

๓๕.๒ การจ่ายกรณียาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง ได้แก่ ยาที่มีการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยรัฐ (Compulsory Licensing : CL) ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาบัญชี่ จ (๒) ซึ่งครอบคลุมถึงส่วนประกอบของเลือดที่ให้แก่ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia) และโรคเลือดออกง่ายวอนวิลเลแบรนด์ชนิดรุนแรงมาก (Type 3 von Willebrand's disease) ยาจำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึงอื่น ๆ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙ หรือจ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่ายาและหรือค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยเพื่อใช้นั้น ๆ

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๖.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

๓๖.๒ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ครอบคลุมค่ายา ค่าขนส่งทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยจ่ายเป็นค่ายา และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการต่าง ๆ จ่ายตามผลงานบริการ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๖.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคาม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยเป็นการดูแลร่วมกันของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน

๓๖.๔ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหายาก สำหรับโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) เป็นค่าใช้จ่ายครอบคลุม การตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข การตรวจยืนยัน การรักษาพยาบาล การติดตามผลการรักษา ค่าพาหนะส่งต่อและส่งกลับระหว่างหน่วยบริการและชุมชนที่มีการจัดระบบเป็นการเฉพาะ โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายและหรือตามรายการบริการ ให้กับหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ

๓๖.๕ การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๓๗ ในระหว่างปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ อาจกำหนดรายการบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ข้อ ๓๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๒ ถึงข้อ ๓๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๔

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๙ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมถึงสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพทางจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก

ข้อ ๔๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๐.๖๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ สำหรับกรณีผู้ป่วยใน รวมอยู่ในรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๔๐.๑ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือกรณีสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) หรือการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) หรือกระดูกสะโพกหัก (Fragility fracture hip) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ บริการฟื้นฟูสุขภาพทางจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ให้กับหน่วยบริการ

๔๐.๒ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่น ๆ จ่ายตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ของรายการบริการ (Fee schedule) ให้กับหน่วยบริการ

ส่วนที่ ๕

บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อ ๔๑ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ รวมบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในระยะกลาง การใช้น้ำมันกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสันและไมเกรน การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและมะเร็ง ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ยาปรุงเฉพาะราย ยาสมุนไพรอื่น ๆ การพอกเข้า การนวดในเด็กพิการ และบริการอื่นๆ ตามที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข้อ ๔๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จำนวนไม่เกิน ๖๓.๘๗๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๔๒.๑ จำนวนไม่เกิน ๐.๒๑๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ตามรายการบริการ (Fee schedule) และหรือเหมาจ่าย

๔๒.๒ จำนวนไม่เกิน ๖๓.๖๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการแพทย์แผนไทย กรณียาสมุนไพร บริการน้ำมันกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสันและไมเกรน การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก และผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ยาปรุงเฉพาะราย ยาสมุนไพรอื่น ๆ ที่ได้รับการบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร และบริการอื่น ๆ ตามที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานหรือตามผลลัพธ์บริการ หรือจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ให้กับหน่วยบริการ

๔๒.๓ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๔๒.๑ ถึงข้อ ๔๒.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๖

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

(ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)

ข้อ ๔๓ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยขอบเขตการดำเนินงานให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๔๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้แบ่งสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยในและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการ

ข้อ ๔๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ดังต่อไปนี้

๔๕.๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

๔๕.๑.๑ ให้คำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์เป็นรายหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แยกวงเงินเป็น ๒ กลุ่มตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ คือ กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือ สำหรับกลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการอื่น ให้ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

(๒) สำหรับบริการผู้ป่วยใน ใช้จำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยในที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙) เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

๔๕.๑.๒ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. หลังคำนวณได้จำนวนค่าใช้จ่ายในระดับหน่วยบริการแล้ว

(๑) ร้อยละ ๑๐๐ ของค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ สำหรับบริหารระดับเขตพื้นที่

(๒) ให้กลไกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยบริการตามความเหมาะสม โดยจัดให้มีมาตรการกำกับ ติดตามการใช้จ่ายในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผล และรายงานต่อคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้งทราบ

๔๕.๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ที่เหลือ การจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการทั้งหมด

๔๕.๑.๔ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรณีศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นหน่วยบริการ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และจ่ายตามแผนการดำเนินการของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๔๕.๒ หน่วยบริการที่ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๔๕.๓ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายผู้มีสิทธิระหว่างกันในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้กับหน่วยบริการที่รับดูแลผู้มีสิทธิจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๔๕.๔ หน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญา การให้บริการสาธารณสุขจะถูกเรียกคืนเงินตามสัดส่วนที่อยู่ไม่ครบปีงบประมาณ

๔๕.๕ การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๗

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ

ข้อ ๔๖ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร แต่ด้วยข้อกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนได้รับ เฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยบริการของรัฐที่ได้รับ จากเงินงบประมาณโดยตรง (ค่าแรงในระบบ) ดังนั้น จึงต้องมีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐ ออกจากเงินที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการของรัฐต่าง ๆ โดยให้ภาพรวมจำนวน ค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดเท่ากับจำนวนที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ข้อ ๔๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ มีดังต่อไปนี้

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

๔๗.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการ ได้รับจากรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวม ตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ และให้มีการปรับเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๔๗.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ

๔๗.๓.๑ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการประจำ โดยให้ปรับลดจากรายรับที่ได้ จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่าย แบบเหมาจ่าย และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตพื้นที่เดียวกับเขตพื้นที่ของหน่วยบริการประจำ ไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขตพื้นที่โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนัก งบประมาณ

๔๗.๓.๒ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร แนวทางการปรับลดค่าแรง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

๔๗.๓.๓ สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานงบประมาณ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับลดค่าแรง โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ส่วนที่ ๘

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และบริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๔๘ ให้ สปสช. กั้นเงินไว้รับเกลี่ยจากรายรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ ดังต่อไปนี้

๔๘.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เขต จังหวัดและสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการประจำ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๔๘.๒ กรณีเขตพื้นที่ที่มีความพร้อมสามารถใช้เงินที่กั้นไว้ตามข้อ ๔๘.๑ ได้ โดยผ่านกลไกการพิจารณาในระดับเขตพื้นที่

๔๘.๓ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการใช้บริการของผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่กั้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิดต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้งพิจารณา และเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ

หมวด ๓
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๔๙ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๔,๕๒๙.๓๖๒๕ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๓,๖๕๑.๗๖๑๐
๒. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๘๗๗.๖๐๑๕
รวม	๔,๕๒๙.๓๖๒๕

ทั้งนี้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการหรือผลงานบริการ โดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้เป็นไปตามที่ สปสช.กำหนด โดยให้การจ่ายครอบคลุมบริการสาธารณสุขแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare)

หมวด ๔
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๕๐ ค่าใช้จ่ายกรณีรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๗,๕๑๗.๗๗๙๕ ล้านบาท ครอบคลุม ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Kidney Transplantation : KT) และการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care : PC)

ข้อ ๕๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการทดแทนไต จ่ายตามผลงานการให้บริการ โดยอาจบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ภายใต้อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๕๑.๑ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การบริการผู้ป่วยเชิงรุกที่บ้าน การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงค่าน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

๕๑.๒ บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่ สปสช. กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และให้ปรับจำนวนเป้าหมายในระหว่างปีได้ภายใต้วงเงินงบประมาณที่มีอยู่ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากข้อ ๕๑.๑ เป็นค่าน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์สำหรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ ค่ายาที่เกี่ยวข้องกับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ

๕๑.๓ บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรวมบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) การนัดติดตามอาการและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการให้ยาที่จำเป็นตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

๕๑.๔ บริการการปลูกถ่ายไตครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าสนับสนุนการดำเนินการ ค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน ค่ารักษาภาวะติดเชื้อ Cytomegalovirus (CMV) รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๕๑.๕ บริการแบบประคับประคอง (Palliative Care : PC) สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ครอบคลุมค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การดูแลแบบองค์รวมและการดูแลระยะท้ายของชีวิตโดยทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งยาลดอาการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยต่อไต เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านฮีสตามีน ยาปรับสมดุลแคลเซียม-ฟอสฟอรัส ยาขับปัสสาวะ ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร โดยใช้งบประมาณจากงบบริการกรณีเฉพาะ

๕๑.๖ การบริการตามข้อ ๕๑.๑ และข้อ ๕๑.๒ ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น รวมทั้งให้ สปสช. ประสานให้มีระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยการเตรียมระบบบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๕๑.๖.๑ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางต้นแบบสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis nurse : PD nurse) และทีมสหวิชาชีพ

๕๑.๖.๒ การให้บริการ เช่น การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถล้างไตแบบบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ที่บ้านด้วยตนเอง

๕๑.๖.๓ ระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตและเครื่องล้างไตผ่านทางช่องท้องอัตโนมัติไปที่บ้านผู้ป่วย

๕๑.๖.๔ ระบบการติดตามผลการรักษาและประเมินผล

ข้อ ๕๒ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

หมวด ๕

ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๕๓ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จำนวน ๑,๕๖๐.๔๗๙๘ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๑๗๒.๑๗๖๑
๒. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๑๕๒.๔๓๔๖
๓. การบริการควบคุมความรุนแรงโรคหัดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒๓๕.๘๖๙๑
รวม	๑,๕๖๐.๔๗๙๘

ส่วนที่ ๑

การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๕๔ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๑๗๒.๑๗๖๑ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (DM remission)

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บริหารจัดการภาพรวมระดับประเทศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยให้การจ่ายครอบคลุมบริการสาธารณสุขแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ดังต่อไปนี้

๕๕.๑ จำนวนไม่เกิน ๑๐๐.๐๐๐๐ ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (Gestational diabetes mellitus : GDM) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational (preexisting) diabetes mellitus) ทั้งนี้ อาจจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับค่าวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

๕๕.๒ จำนวนไม่เกิน ๑,๐๗๒.๑๗๖๑ ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง

๕๕.๓ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี้ยค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕๕.๑ และข้อ ๕๕.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๕๖ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๕๗ ให้ สปสช. จัดระบบการกำกับติดตามให้เน้นการบริการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ บริการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (Gestational diabetes mellitus : GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์และการตรวจหลังคลอด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational (preexisting) diabetes mellitus) ตามแนวทางราชวิทยาลัยสมาคมที่เกี่ยวข้อง และให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและภาคประชาชน

ส่วนที่ ๒

การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๕๘ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๑๕๒.๔๓๔๖ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๓

การบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อ ๕๙ ค่าใช้จ่ายบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๒๓๕.๘๖๙๑ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยให้การจ่ายครอบคลุมบริการสาธารณสุขแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare)

หมวด ๖

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๖๐ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๖๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของผู้มีสิทธิ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง โดยพิจารณาเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

หมวด ๗

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อ ๖๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิมากขึ้นทั้งในเขตพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๓ รวมทั้งบริการในหน่วยนวัตกรรมต่าง ๆ ตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ โดยให้มีการบริหารและบริการในระดับปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget)

ข้อ ๖๓ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ อาจบูรณาการการจ่ายสำหรับหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริหารกองทุนได้

๖๓.๑ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการในระดับปฐมภูมิโดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ ทั้งนี้ ให้การจ่ายครอบคลุมบริการสาธารณสุขแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare)

๖๓.๒ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม รวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง

๖๓.๓ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๖๓.๔ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการ ที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการมีระบบในการพิสูจน์ตัวตน ทั้งนี้ ให้รวมคนไทยที่อยู่นอกราชอาณาจักรด้วย

๖๓.๕ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ครอบคลุมบริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง

๖๓.๖ ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ
ดังต่อไปนี้

๖๓.๖.๑ ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๖๓.๖.๒ ด้านเทคนิคการแพทย์

๖๓.๖.๓ ด้านทันตกรรม

๖๓.๖.๔ ด้านการแพทย์แผนไทย

๖๓.๖.๕ ด้านเวชกรรม

๖๓.๖.๖ ด้านกายภาพบำบัด

๖๓.๖.๗ ด้านเภสัชกรรม

ข้อ ๖๔ ให้ สปสช. เขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้หน่วยบริการมีการบูรณาการกลไกการพัฒนา
ระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (พชข.) องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการ
งบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ
การใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการ

ข้อ ๖๕ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๖๓.๒ ถึงข้อ ๖๓.๖ ได้ตาม
ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

หมวด ๘

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๖๖ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
สาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล
เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือ
กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิด
การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ
ประชากรไทยทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ
ของประชาชนในท้องถิ่น ตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕
และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๓๗.๔๐๘๐
๒. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๓,๐๒๒.๙๒๐๐
๓. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๕,๕๑๔.๓๖๗๘
รวม	๙,๐๗๔.๖๙๕๘

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชากรไทยทุกคนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ตามความร่วมมือระหว่าง สปสช. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการ ๑ ถึง ๓ ได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๗ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามจำนวนเป้าหมายประชากรไทยทุกคน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ จำนวนไม่เกิน ๘ บาทต่อประชากร โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี โดยที่มีหลักฐานว่าจะมีการใช้งบประมาณในปี ทั้งนี้ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๖๘ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายตามจำนวนเป้าหมายประชากรไทยทุกคน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุน ได้อนุมัติโครงการ ส่วนกรณีกรุงเทพมหานคร จะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุน ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี โดยที่มีหลักฐานว่าจะมีการใช้งบประมาณในปี ทั้งนี้ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๖๘.๑ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา

๖๘.๒ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๖๙ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๖๗ และข้อ ๖๘ แล้วหากมีเงินเหลือ และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติคณะกรรมการ สปสช. อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๐ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยสมองเสื่อม ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้รวมถึงการจ่ายเป็นค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๙

ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๗๑ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๗๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ดังต่อไปนี้

๗๒.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงินการจัดหาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ตามผลการจัดหาหรือตามผลงานการให้บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

๗๒.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์เป็นค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการเก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย

ข้อ ๗๓ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินการจัดหาที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยให้มีกลไกร่วมระหว่างองค์การเภสัชกรรม และคณะกรรมการคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาราคาที่เหมาะสม ก่อนเสนอแผนการจัดหาต่อคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๗๔ กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาแล้ว

๗๔.๑ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๗๔.๒ หากไม่มีการจัดหาอีกให้ส่งเงินคืนกองทุนพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี)

๗๔.๓ หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง เพื่อให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเสนอต่อคณะกรรมการต่อไป

๗๔.๔ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการ ปริมาณ ราคา ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้ สปสช. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๗๔.๔.๑ กรณีรายการเดิม เปลี่ยนแปลงปริมาณ และราคา แต่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษแล้ว ให้ สปสช. เสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อทราบ

๗๔.๔.๒ กรณีเพิ่มรายการใหม่ และไม่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ให้ สปสช. เสนอต่อกomiteeการที่เกี่ยวกับการกำหนดประเภทและขอบเขต
บริการสาธารณสุขและomiteeการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนที่omiteeการแต่งตั้ง และomiteeการ

ข้อ ๗๕ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการและบริหาร
จัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ต่อกomiteeการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษอย่างน้อยทุกไตรมาส

หมวด ๑๐

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๗๖ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ
ตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับผู้มีสิทธิที่ได้รับ
ผลกระทบจากการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์
วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่omiteeการกำหนด

ข้อ ๗๗ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการ
ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่าย
เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น
ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน รายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุน
และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่omiteeการกำหนด

หมวด ๑๑

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๗๘ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน ๓๐,๑๑๓.๙๕๘๐ ล้านบาท
เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้แก่โดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล
หรือครอบครัว สำหรับประชากรไทยทุกคน

ข้อ ๗๙ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภท
บริการ ดังต่อไปนี้

๗๙.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

๗๙.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด

๗๙.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

ข้อ ๘๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน ๔๐.๓๓๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๘๐.๑ ค่าวัคซีนต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

๘๐.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๘๐.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

๘๐.๑.๓ ค่าวัคซีนไทรินชนิดไร้เซลล์

๘๐.๑.๔ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

๘๐.๑.๕ ค่าวัคซีนป้องกันการติดเชื้อนิวโมคอคคัส ชนิดคอนจูเกต (Pneumococcus

Conjugate Vaccine: PCV)

๘๐.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดทำ หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๘๐.๓ ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๘๐.๔ โครงการเพิ่มความสะดวกรวดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการถุงยางอนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ บริการสายด่วนท้องไม่พร้อม บริการมิตรภาพบำบัด ธนาคารนมแม่ บริการจิตเวชครบวงจร บริการภาวะก่อนเบาหวานระยะสงบ (Pre-DM Remission)

๘๐.๕ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

ข้อ ๘๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔.๐๐๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชากรไทยทุกคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๘๑.๑ จ่ายให้หน่วยบริการและหรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๘๑.๒ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๘๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน ๔๐๓.๙๕๐๐ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเพณี และขอบเขตของบริการสาธารณสุขแก่ประชากรไทยทุกคนที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ จ่ายให้หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

๘๒.๑ จำนวน ๑๐๒.๙๕๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนด รายการบริการ (Fee schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ ที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๘๒.๒ จำนวนไม่เกิน ๓๐๐.๙๖๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมค่าบริการ ให้วัคซีนป้องกันโรค โดยครอบคลุมบริการพื้นฐานทุกกลุ่มวัย ภายใต้ประเพณีและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

๘๒.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตรา ตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐

๘๒.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ ที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือที่เป็นปัจจุบัน

๘๒.๓ การจ่ายตามข้อ ๘๒.๒.๑ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวน ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวน ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สำหรับ ประชากรไทยสิทธิอื่นให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็น จาก สปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตาม เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

๘๒.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่าย ตามข้อ ๘๒.๑ และข้อ ๘๒.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน จ่ายตามผลงานบริการ หรือจ่าย ตามผลลัพธ์บริการ รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็น จาก สปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

ข้อ ๘๓ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหาร อากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๔ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๕ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๘๐ ถึงข้อ ๘๒ ได้ตามจำนวนผู้มีสิทธิหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๘๖ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามหมวดนี้แล้ว รายการบริการซึ่งกำหนดให้จ่ายตามผลงานบริการหรือจ่ายตามรายการบริการ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๑๒

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบุคคลในครอบครัว ของข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากสถานการณ์การปะทะกันตามแนวชายแดนไทยและกัมพูชา

ข้อ ๘๗ ค่าใช้จ่ายสำหรับบุคคลในครอบครัวของข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากสถานการณ์การปะทะกันตามแนวชายแดนไทยและกัมพูชา จำนวน ๘๑๙,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบุคคลในครอบครัวของข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากสถานการณ์การปะทะกันตามแนวชายแดนไทยและกัมพูชา

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘๘ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่คณะกรรมการ หรือ สปสช. กำหนดไว้สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่

(นายพัฒนา พร้อมพัฒน์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ