



แนวทางการปฏิบัติ การขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ความเป็นมา

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2566 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายแบบเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี และโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล

ดังนั้น เงื่อนไขการจ่ายที่เปลี่ยนแปลงในปีงบประมาณ 2566 คือ จากการจ่ายตามการลงทะเบียนของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อขอรับงบประมาณ เป็นจ่ายตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)

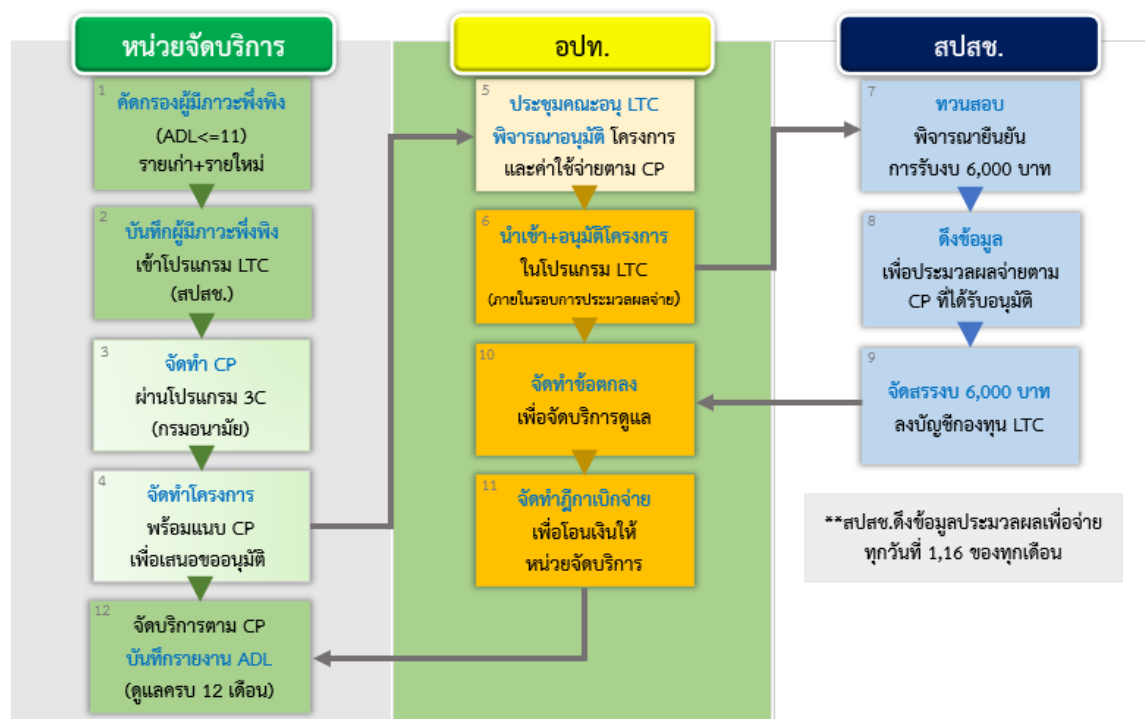
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน) ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan (ที่ได้รับการอนุมัติคณะกรรมการ LTC) จากหน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) โดยเร็วและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการปฏิบัติ

1. ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC

สปสช.ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการงบบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายตาม Care plan ที่บันทึกและอนุมัติในโปรแกรม LTC เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ สรุปรายละเอียดโดยมีรายละเอียด ดังนี้



กรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการบันทึกโปรแกรม ข้อมูลดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC) ผ่านเว็บไซต์ <https://ltcnew.nhso.go.th/>

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชุมชน) (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ 1,2,3,4,12)	1. สำรวจตรวจสอบและคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่ 2. บันทึกลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.) 3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล CP 4. จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ 5. จัดบริการตาม Care plan และเมื่อดูแลจนครบ 12 เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน
อปท. (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ 5,6,10,11)	1. คณะกรรมการ LTC พิจารณานุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายตาม Care plan 2. บันทึกนำเข้าและอนุมัติโครงการฯ ในโปรแกรม LTC ทันที (อปท.ต้องบันทึกภายในรอบที่ สปสช. ดัดข้อมูลประมวลผลจ่าย ทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน และต้องไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติ หากเกิน 30 วัน ให้ประสาน สปสช.เขต ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการแก้ไข) 3. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC หากมีผู้เสียชีวิตก่อนที่ สปสช.จะจัดสรร ค่าบริการตามงวด (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีชีวิต) ให้หน่วยจัดบริการ ปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายแต่ละ Care plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ 4. จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามยอดค่าใช้จ่ายที่มีการอนุมัติ Care plan และยังมีชีวิตอยู่
สปสช.เขต (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ 7)	ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม LTC เพื่อยืนยันข้อมูลการโอนเงินในแต่ละงวด โดยโปรแกรมฯ จะแสดงการแจ้งเตือน หากพบความผิดปกติของข้อมูลให้ สปสช.เขต ประสานกับ อปท. เพื่อทวนสอบก่อนตัดข้อมูลไปประมวลผลจ่าย (วันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน)
สปสช.ส่วนกลาง (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ 8,9)	1. ดึงข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่ายค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ตามจำนวน Care plan ที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติแล้ว และ อปท.มีการบันทึกอนุมัติโครงการในโปรแกรม LTC โดยจะตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน ซึ่งการประมวลผลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการโอนค่าบริการฯ ตามเงื่อนไข ดังนี้ - เป็นคนไทย ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย - สถานะมีชีวิต - ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลจากคณะกรรมการ LTC และ อปท. มีการ บันทึกอนุมัติ Care plan ในโปรแกรมแล้ว

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
	- ภายในปีงบประมาณ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องไม่ได้รับงบประมาณซ้ำ - มีเลขที่คู่สัญญา (vendor) ของ อปท. ในระบบเบิกจ่ายกับสำนักงาน 2. จัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี ให้ อปท. ทุก 15 วัน (ภายในวันที่ 15 และ 30 หรือ 31 ของทุกเดือน)

2. การกำหนดวันโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

งวดที่	ตัดข้อมูล ประมวลผลจ่าย	สปสช.เขต ยืนยันการรับงบ	วันที่โอนเงิน
1	ข้อมูล 1-15 ต.ค. 2565	ภายใน 16 ต.ค. 2565	ภายใน 31 ต.ค. 2565
2	ข้อมูล 16-31 ต.ค. 2565	ภายใน 1 พ.ย. 2565	ภายใน 15 พ.ย. 2565
3	ข้อมูล 1-15 พ.ย. 2565	ภายใน 16 พ.ย. 2565	ภายใน 30 พ.ย. 2565
4	ข้อมูล 16-30 พ.ย. 2565	ภายใน 1 ธ.ค. 2565	ภายใน 15 ธ.ค. 2565
5	ข้อมูล 1-15 ธ.ค. 2565	ภายใน 16 ธ.ค. 2565	ภายใน 31 ธ.ค. 2565
6	ข้อมูล 16-31 ธ.ค. 2565	ภายใน 1 ม.ค. 2566	ภายใน 15 ม.ค. 2566
7	ข้อมูล 1-15 ม.ค. 2566	ภายใน 16 ม.ค. 2566	ภายใน 31 ม.ค. 2566
8	ข้อมูล 16-31 ม.ค. 2566	ภายใน 1 ก.พ. 2566	ภายใน 15 ก.พ. 2566
9	ข้อมูล 1-15 ก.พ. 2566	ภายใน 16 ก.พ. 2566	ภายใน 28 ก.พ. 2566
10	ข้อมูล 16-28 ก.พ. 2566	ภายใน 1 มี.ค. 2566	ภายใน 15 มี.ค. 2566
11	ข้อมูล 1-15 มี.ค. 2566	ภายใน 16 มี.ค. 2566	ภายใน 31 มี.ค. 2566
12	ข้อมูล 16-31 มี.ค. 2566	ภายใน 1 เม.ย. 2566	ภายใน 15 เม.ย. 2566
13	ข้อมูล 1-15 เม.ย. 2566	ภายใน 16 เม.ย. 2566	ภายใน 30 เม.ย. 2566
14	ข้อมูล 16-30 เม.ย. 2566	ภายใน 1 พ.ค. 2566	ภายใน 15 พ.ค. 2566
15	ข้อมูล 1-15 พ.ค. 2566	ภายใน 16 พ.ค. 2566	ภายใน 31 พ.ค. 2566
16	ข้อมูล 16-31 พ.ค. 2566	ภายใน 1 มิ.ย. 2566	ภายใน 15 มิ.ย. 2566
17	ข้อมูล 1-15 มิ.ย. 2566	ภายใน 16 มิ.ย. 2566	ภายใน 30 มิ.ย. 2566
18	ข้อมูล 16-30 มิ.ย. 2566	ภายใน 1 ก.ค. 2566	ภายใน 15 ก.ค. 2566
19	ข้อมูล 1-15 ก.ค. 2566	ภายใน 16 ก.ค. 2566	ภายใน 31 ก.ค. 2566
20	ข้อมูล 16-31 ก.ค. 2566	ภายใน 1 ส.ค. 2566	ภายใน 15 ส.ค. 2566
21	ข้อมูล 1-15 ส.ค. 2566	ภายใน 16 ส.ค. 2566	ภายใน 31 ส.ค. 2566
22	ข้อมูล 16-31 ส.ค. 2566	ภายใน 1 ก.ย. 2566	ภายใน 15 ก.ย. 2566
23	ข้อมูล 1-15 ก.ย. 2566	ภายใน 16 ก.ย. 2566	ภายใน 30 ก.ย. 2566

หมายเหตุ : ข้อมูล 16-30 ก.ย. 66 โอนเงินภายในวันที่ 15 ต.ค. 2566 (ปีงบประมาณถัดไป)