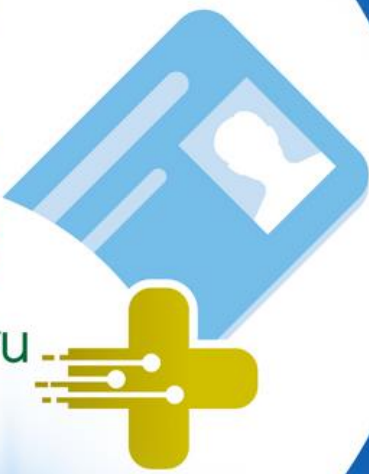




# หลักเกณฑ์ เชื่อมโยง วิธีการงอรับค่าใช้ง่าย เพื่อบริการสาธารณสุขสูง



**30 บาท**  
รักษาทุกที่  
ด้วยบัตรประชาชน  
ใบเดียว



**สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

27 มีนาคม 2567

# ประเด็นสื่อสาร

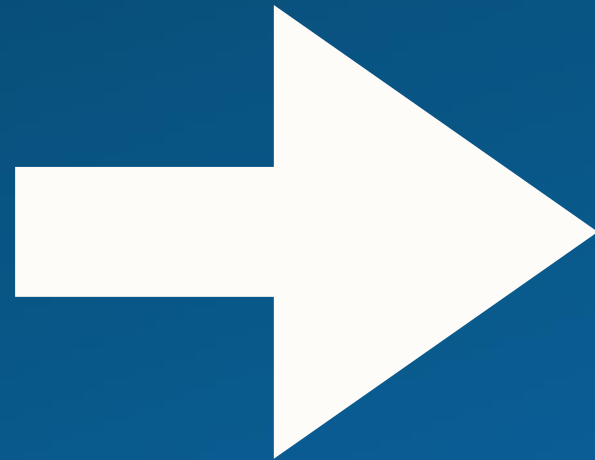
- ตั้งแต่ 1 เมษายน 2567 หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายผ่าน FDH ช่องทางเดียว
- ในจังหวัดนำร่อง 4 + 8 จังหวัด ปิดสิทธิ และส่ง Minimal Dataset
- ในเฟส 3 มติบอร์ด สปสช. 20 มี.ค. 67 จะดำเนินการพร้อมกัน 6 เขต ในเดือน 1 พฤษภาคม 2567

# การเชื่อมข้อมูลเบิกของ หน่วยบริการสังกัด สป.สร. นอกจังหวัดนำร่อง

ระบบบันทึกบริการ



ระบบอื่นๆ  
ของสปสช.



Single Claim System



- บริการผู้ป่วยนอก
- บริการส่งเสริมป้องกัน
- บริการเฉพาะ
- บริการผู้ป่วยใน

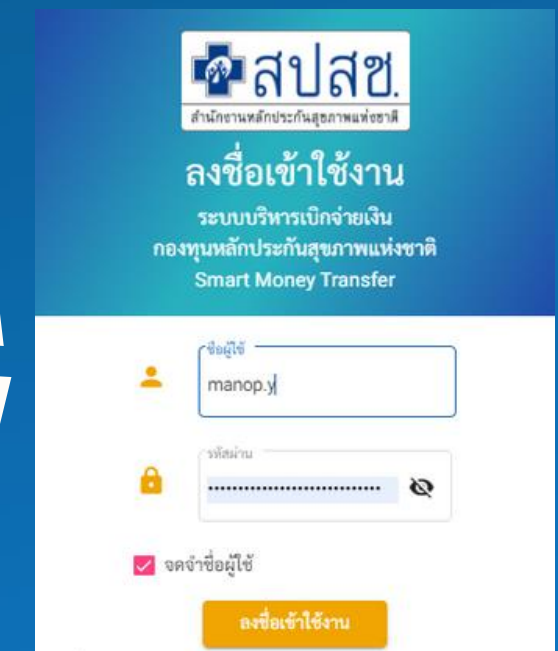
STM / REP



- รอบการจ่าย 15 วัน
- รอบการจ่าย 15 วัน
- รอบการจ่าย 15 วัน
- รอบการจ่าย 30 วัน

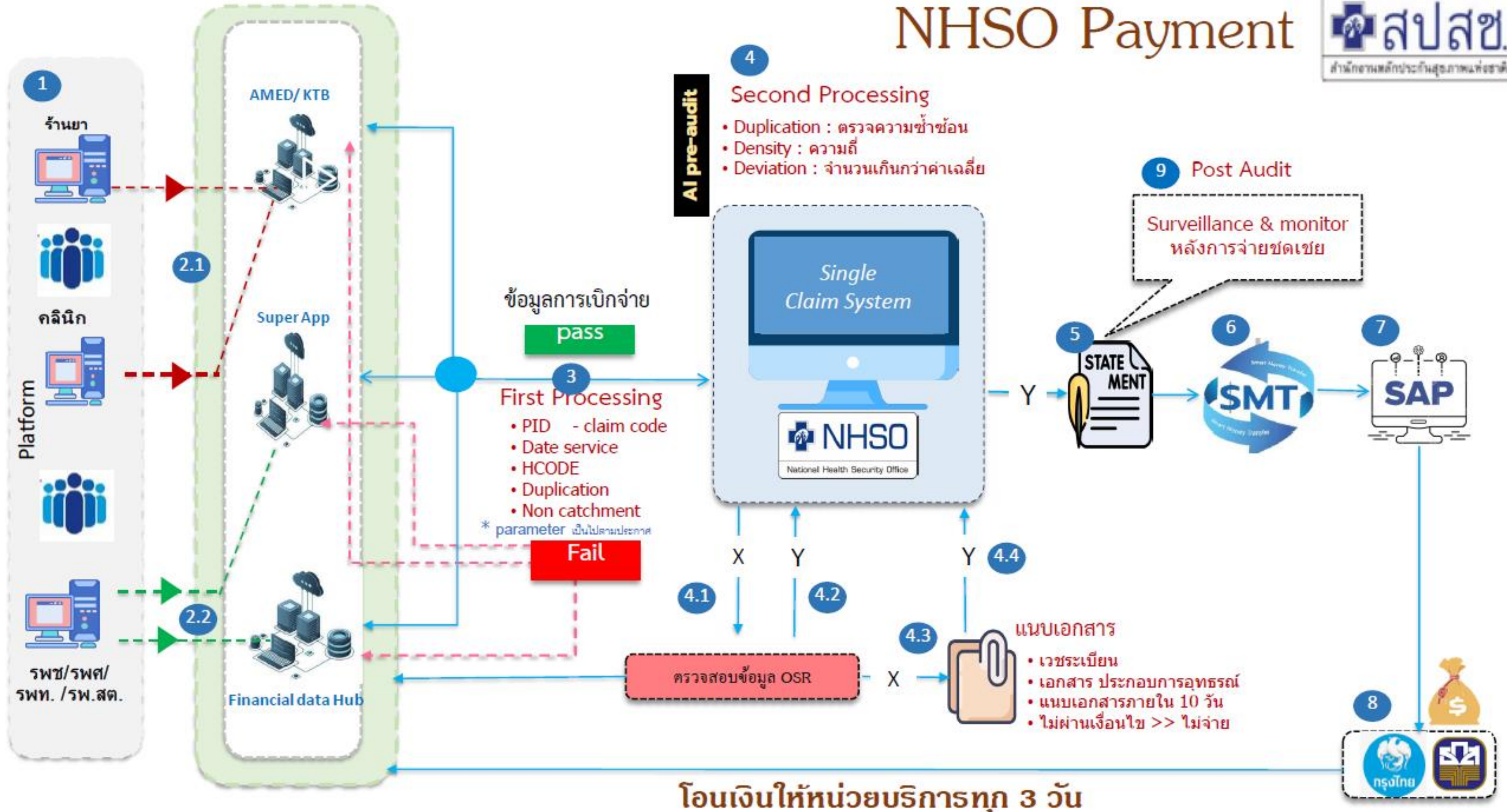


Smart Money  
Transfer





# NHSO Payment



โอนเงินให้หน่วยบริการทุก 3 วัน

# สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ในการเบิกจ่ายชดเชยบริการ จังหวัดนำร่อง

- หน่วยบริการต้องมีการ**ปิดสิทธิ์** ในการเข้ารับบริการทุกครั้ง
- หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 3 วันทำการ (ถ้าข้อมูลไม่ติดเงื่อนไขการจ่ายใดๆ)
- หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชย **ด้วยโปรแกรม** ใดๆ ก็ได้ที่มีชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่กำหนด



# “หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ”



## กรณี ไปรับบริการ ในพื้นที่ หน่วยบริการประจำ

บริการ	การจ่าย
ผู้ป่วยนอกกรณี AE ในจังหวัด (OPAE ในจังหวัด)	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ตามข้อตกลง ระหว่าง หน่วยบริการ ในจังหวัด</u> โดยให้ CUP ตามจ่ายกันเอง หรือ กันเงินเป็น บัญชีเสมือนจังหวัด และสปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ
บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อ ในจังหวัด (OP Refer ในจังหวัด)	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ตามข้อตกลง ระหว่าง หน่วยบริการ ในจังหวัด</u> โดยให้ CUP ตามจ่ายกันเอง หรือ กันเงินเป็น บัญชีเสมือนจังหวัด และสปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ
ผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการต่างสังกัด ในจังหวัด (OP visit ใน CUP เดียวกัน )	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ตามข้อตกลง ระหว่าง รพ. และหน่วยปฐมภูมิ</u> กรณี ต่างสังกัด รพ.สต. ถ่ายโอน อบจ. ตามข้อตกลง กสพ. กรณี ต่างสังกัด รพ.สต. ถ่ายโอน อบต./เทศบาล ตามข้อตกลง รพ.และหน่วยงานต้นสังกัด สปสช. โอนตรง ให้หน่วยบริการ
บริการหน่วยนวัตกรรม (บริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน)	จ่ายให้หน่วยบริการด้วย <u>ราคาตามรายการที่กำหนดการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) หรือ อัตราารายครั้งบริการ (pay per visit)</u> ภายใต้บริหารงบ CR ระดับประเทศ ,งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิและงบฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์



# “หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ”

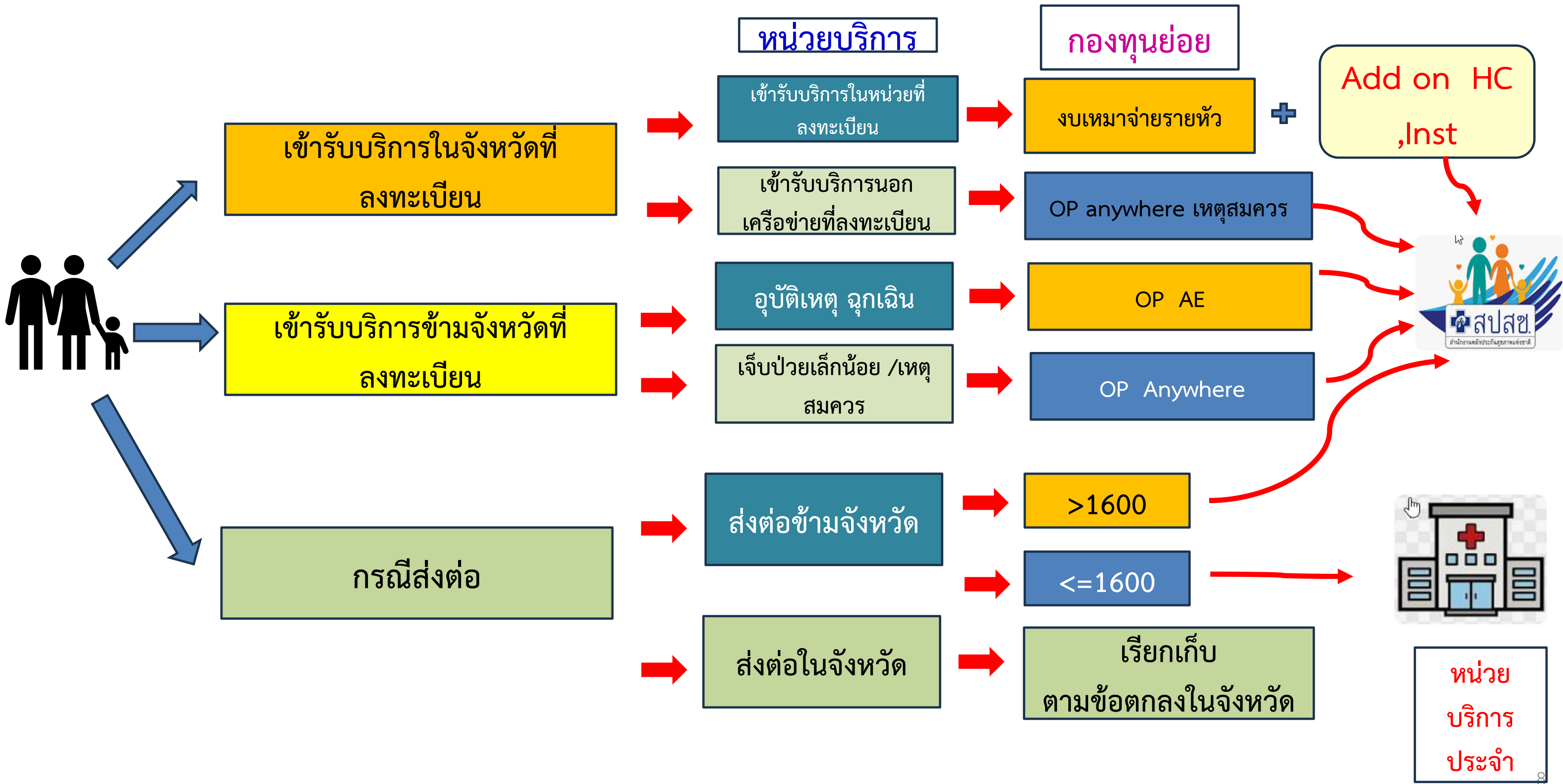


## กรณี ไปรับบริการ **นอกพื้นที่** หน่วยบริการประจำ

บริการ	การจ่าย
ผู้ป่วยนอกกรณี AE ข้ามจังหวัด (OPAE)	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาเรียกเก็บหรือราคา</u> ที่ สปสช. กำหนด (ตามรายการ Fee schedule) ภายใต้บริหารงบ CR ระดับประเทศ
บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด (OP Refer)	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ตามรายการบริการ (Fee schedule) สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ โดย CUP</u> รับผิดชอบจ่ายไม่เกิน 1,600บาท ส่วนที่มากกว่า 1,600บาท จ่ายภายใต้บริหารงบ CR ระดับประเทศ (ไม่ได้กำหนด ระบบคะแนน (Point system))
ผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร จังหวัด (OP Anywhere)	จ่ายให้หน่วยบริการ <u>ด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการที่ กำหนดการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)</u> ภายใต้บริหารงบ CR ระดับประเทศ และงบกลาง
บริการหน่วยนวัตกรรม (บริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน)	จ่ายให้หน่วยบริการด้วย <u>ราคาตามรายการที่กำหนดการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) หรือ อัตราารายครั้งบริการ (pay per visit)</u> ภายใต้บริหารงบ CR ระดับประเทศ , งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิและงบฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และงบกลาง



# Patient journey หน่วยบริการทั่วไป





## 1. ร้านยาคุณภาพ



บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ  
(Common illnesses)

- วินิจฉัย 16 กลุ่มอาการ
- ประเมินแรกรับ (Day 1)
- บริการให้คำปรึกษา
- ให้ยาและเวชภัณฑ์
- บันทึกติดตามอาการและผลการดูแล (Day 3)

เหมาจ่าย **180** บาท /คน/ครั้ง/วัน

# บริการตามกิจกรรมที่กำหนดตามประกาศฯ

## 1. ร้านยาคุณภาพ





## 1. ร้านยาคุณภาพ



ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการ  
จัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับ  
ร้านยา (ร้านยาโมเดล 1 2 3)

- 1 อัตรา 70 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก
- 2 อัตรา 80 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก
- 3 อัตรา 90 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก



## 2. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น



1. การพยาบาลพื้นฐาน (7 รายการ 14 กิจกรรม)
2. การเยี่ยมบ้าน (3 รายการ)
3. การบริการ PP (7 รายการ)
4. การรักษาโรคเบื้องต้น (1 รายการ 10 กลุ่มอาการ)





## 3. คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น



คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. รายการ Lab OP (22 รายการ)
2. เก็บส่งส่งตรวจ ณ ที่พำนัก (1 รายการ)
3. การบริการ PP (2 รายการ)



## 4. คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น



1. บริการ 4 กลุ่มโรค ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือแก้ไขการพูด จ่ายตามจริงไม่เกิน **450** บาท/ครั้ง
2. เพิ่มเติมการให้บริการที่บ้าน หรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง กรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทาง จ่ายตามจริงไม่เกิน **200** บาท/ครั้ง





## 5. คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น



1. ค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา  
อัตรา 100 บาทต่อครั้ง
2. ค่าบริการตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษา  
ให้คำปรึกษา/จ่ายยาและเวชภัณฑ์  
อัตรา 320 บาทต่อครั้ง



## 6. คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น

### บริการทันตกรรมในหน่วยบริการ



ตามจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **700** บาทต่อครั้งบริการ

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา และ  
หรือ X-ray (ถ้ามี)
2. เคลือบหลุมร่องฟัน
3. เคลือบฟลูออไรด์
4. ขูดหิน น้ำลายทิ้งปาก
5. อุดฟัน
6. ถอนฟัน





## 7. บริการทันตกรรมเคลื่อนที่

### บริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่

ให้บริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ เด็กและเยาวชน ใน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **500** บาทต่อครั้งบริการ

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา และ  
หรือ X-ray (ถ้ามี)
2. เคลือบหลุมร่องฟัน
3. เคลือบฟลูออไรด์
4. ขูดหิน น้ำลายทิ้งปาก
5. อุดฟัน
6. ถอนฟัน



## 8. คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น



จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา **200** บาทต่อครั้งบริการ

1. บริการนวด
2. บริการประคบ
3. บริการอบสมุนไพร



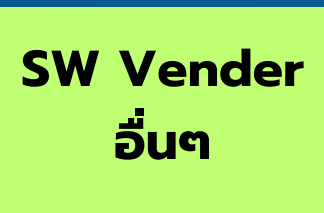


# ระบบสารสนเทศในการเชื่อมข้อมูลการจ่ายชดเชย

หน่วยนวัตกรรม	บริการที่จัด	ระบบบันทึกรายการบริการเพื่อเบิกจ่าย ของหน่วยนวัตกรรม สปสช.				
		E Claim	KTP	Amed	Disability	Dent Cloud
คลินิกเทคนิคการแพทย์ (lab anywhere)	เจาะเลือด		✓			
	วิเคราะห์ผล Lab		✓			
	PP		✓			
คลินิกเวชกรรม	OP			✓		
	PP		✓			
	Telemedicine-CI			✓		
คลินิกทันตกรรม	OP + PP					✓
คลินิกกายภาพบำบัด	OP				✓	
คลินิกแพทย์แผนไทย	OP			✓		
คลินิกเภสัชกรรม	PP		✓			
	OP-CI			✓		
คลินิกการพยาบาล	OP	✓				
	PP		✓			
	CI			✓		

# กระบวนการเชื่อมข้อมูลเบิกจ่ายที่รวดเร็วขึ้น

## ระบบบันทึกบริการ



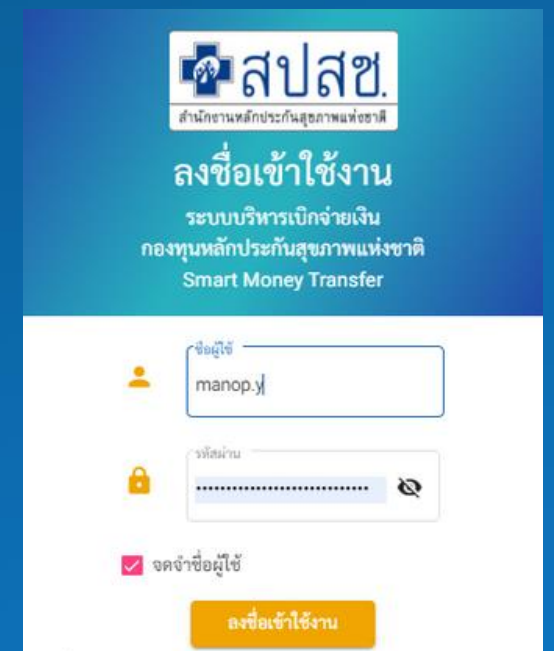
## Single Claim System



## STM / REP



## Smart Money Transfer







อภิปราย  
ซักถาม..?



จ่ายได้ภายใน  
3 วัน ?



**รายงานการโอนเงินงบบกองทุน**

ค้นหาหน่วยบริการ/หน่วยงาน (5) =

รหัสหน่วยบริการ/รหัสหน่วยงาน:10708

ปีงบประมาณ: 2567

วันที่: 01/10/2566 - 08/03/2567

สิทธิ: ทั้งหมด

รายงานเอกสารการโอนเงินแยกตามหน่วยบริการ/หน่วยงาน  
 เขตพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น จังหวัด ร้อยเอ็ด หน่วยบริการ 10708 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด  
 วันที่โอนตั้งแต่ 01/10/2566 ถึง 08/03/2567

จำนวนผู้เข้าใช้งานทั้งหมด : 1,678,297

จำนวนผู้เข้าใช้งานวันนี้ : 425

**\*\* Download**
**\*\* ติดต่อผู้รับผิดชอบ/สอบถามข้อมูลรายละเอียดการโอนเพิ่มเติม กรุณาคลิกที่**

ลำดับ	วันที่โอน	Batch No.	งวด/เลขที่เบิกจ่าย	รหัสผังบัญชี สป.สร.	กองทุนย่อยเฉพาะด้าน	จำนวนเงิน	ชะลอการโอน	รายการหักจากยอดโอนเงิน	หลักประกันสัญญา	ภาษี	คงเหลือ	จำนวนเงินรอหักกลับ	เงินโอนเข้าบัญชี
1	8 มี.ค. 2567	1132	DPRX6710020010	4301020105.228	ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	1,960.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,960.00	0.00	1,960.00
2	8 มี.ค. 2567	1131	DTDT6706020006	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	213,311.75	0.00	0.00	0.00	0.00	213,311.75	0.00	213,311.75
3	7 มี.ค. 2567	1145	6703_OP_02_ONEID	1102050101.216/217	งบค่าบริการทดแทนไต	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	0.00	1,134,095.54
			6703_OP_02_ONEID	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	42,970.00	0.00	0.00	0.00	42,970.00	0.00		
			6703_OP_02_ONEID	1102050101.202	กองทุนผู้ป่วยใน CAP	22,720.00	0.00	0.00	0.00	22,720.00	0.00		
			6703_OP_02_ONEID	4301020105.228	งบค่าบริการเพิ่มเติม	368.73	0.00	0.00	0.00	368.73	0.00		
			6703_OP_02_ONEID	1102050101.216/217	บริการกรณีเฉพาะ	490,322.81	0.00	0.00	0.00	490,322.81	0.00		
			6703_OP_02_ONEID	4301020105.267	ค่าบริการกรณีเฉพาะ	572,714.00	0.00	0.00	0.00	572,714.00	0.00		
4	7 มี.ค. 2567	1123	DTLM6705020005	4301020105.223	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P BASIC SERVICE)	41,970.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41,970.00	0.00	41,970.00



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# Thank you



Provider Contact  
1330 กด 5 กด 1