ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
พ.ศ. ๒๕๖๘

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้ผู้รับบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการแล้วและที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

“สปสช.” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สปสช. เขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สป.สธ.” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“อปสข.” หมายความว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๔ ให้ สปสช. ออกประกาศ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๕ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร 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. ๒๕๖๙ ประกอบด้วยรายการ ดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๙๘,๒๒๗.๗๔๖๑
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๔,๕๒๙.๓๖๒๕
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๑๖,๐๗๔.๙๘๐๕
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๗๐๐.๖๑๐๗
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๓,๗๗๐.๔๗๙๕
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๙,๙๒๕.๖๙๕๘
๗.๑ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๔๑.๐๑๖๐
๗.๒ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๓,๘๗๐.๓๑๒๐

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๗.๓ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๕,๕๑๔.๓๖๗๘
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๕๖๒.๒๒๙๘
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๙,๐๑๔.๑๘๙๒
รวมรายการ ๑ ถึง ๙ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๖๕,๒๙๕.๕๘๒๑
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐ	๗๑,๔๔๖.๓๓๓๑
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๑๙๓,๘๔๙.๒๔๙๐

ข้อ ๘ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดภายใต้แนวคิดหลักการ ดังต่อไปนี้

๘.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข

๘.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

๘.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข

๘.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๘.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๘.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee schedule) จ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะ และจ่ายตามผลลัพธ์บริการ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจ่ายแต่ละรายการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยจัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

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

(๑) สนับสนุนเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(ก) เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคและลดอัตราสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ

(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) ผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง โดยผู้จำหน่ายยินยอมจำหน่ายในราคาเดียวกันสำหรับทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพและประกันการจำหน่ายให้หน่วยบริการทุกพื้นที่

(ค) มีการแข่งขันด้านราคาในระบบตลาดมากขึ้นหรือมีผู้จำหน่ายมากกว่า ๓ รายขึ้นไป

๘.๔.๔ เพื่อให้การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ภายใต้คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่ายดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายนำไปให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการเห็นชอบ โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามแผนและวงเงินการจัดหา

๘.๔.๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมความต้องการของภาครัฐและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนานวัตกรรมตามความต้องการของภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ สปสช. บริหารจัดการกองทุนโดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการสำหรับรายการนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์และหรือผลงานจากการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยที่ใช้ในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๘.๔.๖ เพื่อให้การบริหารกองทุนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการจ่ายค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนจ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขซึ่งได้ให้บริการภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้ ในกรณีที่หน่วยบริการใดไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้หน่วยบริการนั้นไม่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี

๘.๔.๗ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๘.๔.๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้ สปสช. พิจารณาดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

(๒) จัดสรรโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วแต่กรณี ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

(๓) จัดสรรตามแนวทางอื่นที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

เพื่อประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง กรณีสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำ แม้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดแล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์) เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครือข่ายกันเอง หรือเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการภาคเอกชน

๘.๔.๙ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนทุกระดับ รวมทั้งเงินกองทุนที่สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๘.๔.๑๐ ให้ สปสช. ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการบริหารกองทุนและตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป หรืออาจใช้เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือที่ไม่มีภาระผูกพันก็ได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๘.๔.๑๑ ในระหว่างปีงบประมาณหากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้เสร็จสิ้นตามเป้าหมายแล้ว ให้ สปสช. จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยืมจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อน และหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หรือเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

๘.๔.๑๒ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามประกาศนี้แล้ว หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๒
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๙ อัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๔,๑๗๓.๐๔๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗.๕๐๒๐ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาทต่อผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๔๔๘.๘๖๐๐
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๘๕๐.๐๒๐๐
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๖๗๑.๔๖๐๐
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๐.๕๙๐๐
๕. บริการการแพทย์แผนไทย	๖๓.๔๒๐๐
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	**๔,๑๗๓.๐๔๐๐**

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๖ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ ถึง ๖ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑
บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B* 5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol สำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ของฟันถาวร บริการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิจำนวน ๑,๔๔๘.๘๖๐๐ 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. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำที่จัดตั้งใหม่ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑๑.๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม กรณีคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่เลือกรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่ายต่อคนพิการนี้ให้กับหน่วยบริการทุกสังกัด ตามจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้อ ๑๒ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๑ กรณี สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการหรือผลลัพธ์บริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่นหรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้ สปสช. ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

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. กันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัดสำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำตามข้อเสนอของ สปสช. เขต ทั้งนี้ สำหรับบางจังหวัดที่ไม่มีการกันเงินไว้สำหรับหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) หน่วยบริการสามารถแจ้งความประสงค์ที่ยินยอมให้ สปสช. หักรายรับจากเงินกองทุน เพื่อชำระค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อในจังหวัดและหรือค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินในจังหวัดแทนได้

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

ส่วนที่ ๒
บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๗ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ 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 ขยายบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) และบริการฉุกเฉินภาครัฐ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การกันเงินและจำนวนเงินที่กันไว้ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

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

ข้อ ๑๙ กำหนดการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ของบริการผู้ป่วยในทั่วไป โดยใช้ข้อมูลผลการบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยให้คำนวณตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑๙.๑ คาดการณ์ผลการบริการจำนวนผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยเป็นผลการบริการของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต สำหรับผลงานบริการเด็กแรกเกิดให้ใช้ผลงานบริการตามที่หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ให้บริการทุกราย

๑๙.๒ กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการ ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติตามระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ตามจำนวนผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

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

๑๙.๔ กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติภาครัฐ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๑๙.๕ กรณีสำรองเตียงและกรณีใช้บริการนอกเขตพื้นที่ ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๑๙.๖ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๙,๐๐๐ 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) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๑๙.๗ กรณีใช้บริการในเขตพื้นที่และบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ ๑,๕๐๐ กรัมขึ้นไป ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตพื้นที่

๑๙.๘ ให้คำนวณการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) แต่ละเขตพื้นที่ประจำปีทั้งปีตั้งแต่เริ่มต้นปีงบประมาณ และคำนวณจนหมดวงเงินตามข้อ ๑๘.๒

ข้อ ๒๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามข้อ ๑๘.๒ ให้จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ ๕ เทียบกับฉบับที่ ๖ กรณีหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. ให้พิจารณาค่า K ประกอบด้วย หากฉบับใดได้จำนวนค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) มากกว่าจะจ่ายด้วยฉบับนั้นในทุกสังกัดและในภาพรวม โดยใช้ผลงานที่ถูกต้องในการคำนวณจ่ายชดเชยจากงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ ภายใต้เงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด ดังต่อไปนี้

๒๐.๑ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐและสำหรับหน่วยบริการที่มีที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ใกล้กับพื้นที่ สปสช. เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้ แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๒ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

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

๒๐.๔ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

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

๒๐.๖ การให้บริการกรณีมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ กรณีที่มีเหตุสมควรต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช. และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการที่สถานบริการ โดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการหรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเองจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่)

๒๐.๗ การให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่วเพื่อนำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๘ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายในอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ หากได้รับหัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ให้ใช้ค่าผลรวมของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๙ การให้บริการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS) เพื่อสะท้อนต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ามาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมของระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ ๕ หรือฉบับที่ ๖ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐ การให้บริการผู้ป่วยในอื่น ๆ

๒๐.๑๐.๑ การให้บริการในเขตพื้นที่ ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๑๐.๒ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๓ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) โดยจ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพการบริการตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๔ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๐.๕ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๖ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๗ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท สำหรับวันแรกที่เข้ารับบริการ ตั้งแต่วันที่สองเป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อวัน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๘ การให้บริการในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่ กรณีบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๙ การให้บริการในเขตพื้นที่อื่นที่จำเป็นเพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๐.๑๐ ในระหว่างปีงบประมาณเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตราการจ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ ในระดับประเทศและในแต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

๒๐.๑๐.๑๑ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) มีเงินเหลือ ให้ สปสช. จ่ายเงินที่เหลือของแต่ละเขต เพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการตามจำนวนผลงานบริการในข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙

๒๐.๑๐.๑๒ หากจ่ายในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ แล้วมีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่าย ให้ สปสช. นำเงินที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ มาจ่ายเพิ่มเติม หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ มีไม่เพียงพอ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ในระหว่างนั้นให้จ่ายภายใต้วงเงินที่มีอยู่ หากไม่ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมหรือได้รับงบประมาณแต่ไม่เพียงพอให้จ่ายเงินลดลงตามส่วน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๒๐.๑๑ ให้ สปสช. เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมามีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) และไม่จ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ ๒๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ ให้จ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๑๒

ข้อ ๒๒ ให้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตามรอบการบริหารการจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยให้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ข้อ ๒๓ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๔ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) โดยให้นำผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่สุ่มตรวจสอบแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ของหน่วยบริการระดับเขตภายใต้ประกาศบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณนั้น มาประกอบการพิจารณาปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ให้ถูกต้อง ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้นำการปรับค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) มาปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการในแต่ละเขตพื้นที่ได้ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ภายใต้คำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลข้อมูลตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ทั้งนี้ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยใน

ข้อ ๒๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อให้จ่ายจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) แต่ละเขตพื้นที่ที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามแนวทางข้อ 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) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก

๒๙.๒ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร การต่อรองราคาหรือการจัดซื้อร่วม (Central bargaining or central procurement)

๒๙.๓ ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น

๒๙.๔ การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่

ข้อ ๓๐ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีจำนวน ๕ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

๓๐.๑ กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

๓๐.๒ กรณีส่งเสริมคุณภาพบริการ

๓๐.๓ กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

๓๐.๔ กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

๓๐.๕ กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้โดยภาพรวม ให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงานที่แต่งตั้งโดยคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง พัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และกำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

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

๓๒.๒ การให้บริการผู้ป่วยนอก กรณีมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่สถานบริการ ให้เป็นไปตามแนวทาง เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

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

๓๒.๔ กรณีผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบคะแนน (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 วิธีการและเงื่อนไขที่ 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) เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วย จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา

๓๓.๒ การให้เคมีบำบัด ฮอร์โมน หรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร

๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต้อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียมจ่ายให้แก่หน่วยบริการดังต่อไปนี้

๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตพื้นที่เป็นหลัก และหากจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช. เขต และหน่วยบริการโดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

๓๓.๓.๒ สปสช. กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขตพื้นที่เบื้องต้นตั้งแต่ต้นปีและให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรองเพื่อวางแผนการจัดบริการ ทั้งนี้ สปสช. จะปรับเกลี่ยเป้าหมายภายหลังดำเนินการไปแล้ว ๖ เดือน

๓๓.๓.๓ เป็นการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยซึ่งมีระดับสายตามองไม่เห็นและภาวะสายตาเลือนรางรุนแรง (Blinding & Severe low vision) บริการการผ่าตัดผู้ป่วยในระดับสายตาอื่น ๆ และการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งจ่ายเป็นค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พับได้

๓๓.๔ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่

๓๓.๕ บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

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

๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงรวมค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค ตามที่ สปสช. กำหนด ซึ่งเป็นราคาที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้น ๆ

๓๔.๑.๒ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๔.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

กรณีรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดให้บริการผู้ป่วยได้โดยขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นรายกรณี

๓๔.๑.๔ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมรวมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

๓๔.๑.๕ การจ่ายสำหรับบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียม รวมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ค่าบำรุงรักษา และรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

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

๓๔.๓ การจัดหากระจกตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเป็นการจัดหาและบริการกระจกตาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การบริหารจัดการของศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยโดยจ่ายให้หน่วยบริการที่ดำเนินการผ่าตัดและศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทยในอัตราที่ตกลงระหว่างกัน

๓๔.๔ การผ่าตัดปลูกถ่ายเปลี่ยนอวัยวะ จ่ายตามราคาที่กำหนดสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๔.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิดหรือตับวายจากสาเหตุอื่น ๆ ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการให้บริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำหัวใจและตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

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

๓๔.๔.๓ การปลูกถ่ายตับสำหรับผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะสุดท้าย ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาคและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด

๓๔.๕ บริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด สำหรับบริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน บริการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู และบริการการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

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

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

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๖.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

๓๖.๒ การดูแลผู้ป่วยวัณโรครวมทั้งการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ (National Tuberculosis Control Programme Guideline, Thailand 2021 : NTP 2021) และที่แก้ไขเพิ่มเติม ครอบคลุมค่ายา ค่าชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยจ่ายเป็นค่ายา และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการต่าง ๆ จ่ายตามผลงานบริการสำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๖.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคาม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยเป็นการดูแลร่วมกันของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกระทรวงสาธารณสุข

๓๖.๔ การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก สำหรับโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules) เป็นค่าใช้จ่ายครอบคลุม การตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข การตรวจยืนยันการรักษาพยาบาล การติดตามผลการรักษา ค่าพาหนะส่งต่อและส่งกลับไประหว่างหน่วยบริการและชุมชนที่มีการจัดระบบเป็นการเฉพาะ โดยจ่ายแบบเหมาจ่ายและหรือตามรายการบริการ ให้กับหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ

๓๖.๕ การรักษาภาวะมีบุตรยาก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๓๗ ในระหว่างปีงบประมาณ กรณีมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ อาจกำหนดรายการบริการ และการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

ข้อ ๓๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๒ ถึงข้อ ๓๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๔
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๙ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิโดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมถึงสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก

ข้อ ๔๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๑๐.๕๙๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ สำหรับกรณีผู้ป่วยในรวมอยู่ในรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป 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 บริการฟื้นฟูสุขภาวะทางจิต 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 ยาสมุนไพรอื่น ๆ การพอกเข่า และการนวดในเด็กพิการ

ข้อ ๔๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จำนวน ๖๓.๔๒๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๔๒.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๓.๒๑๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการแพทย์แผนไทย กรณียาสมุนไพร บริการน้ำมันกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสันและไมเกรน การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา และยาสมุนไพรอื่น ๆ ที่ได้รับการบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานหรือตามผลลัพธ์บริการหรือจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ให้กับหน่วยบริการ

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

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 บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการ

ข้อ ๔๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ดังต่อไปนี้

๔๕.๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

๔๕.๑.๑ ให้คำนวณการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์เป็นรายหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

(๑) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แยกวงเงินเป็น ๒ กลุ่มตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ คือ กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือ สำหรับกลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการอื่นให้ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

(๒) สำหรับบริการผู้ป่วยใน ใช้จำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยในที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘) 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 และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้งทราบ

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. ๒๕๖๙ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้กับหน่วยบริการที่รับดูแลผู้มีสิทธิจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๔๕.๔ หน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุขจะถูกเรียกคืนเงินตามสัดส่วนที่อยู่ไม่ครบปีงบประมาณ

๔๕.๕ การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๗
การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ

ข้อ ๔๖ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดให้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร แต่ด้วยข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง พ.ศ. ๒๕๓๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทำให้เงินที่กองทุนได้รับเฉพาะเงินส่วนที่ไม่รวมเงินเดือนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรของหน่วยบริการของรัฐที่ได้รับจากเงินงบประมาณโดยตรง (ค่าแรงในระบบ) ดังนั้น จึงต้องมีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐออกจากเงินที่จ่ายตามแนวทางที่กำหนดก่อนที่จะจ่ายจริงให้กับหน่วยบริการของรัฐต่าง ๆ โดยให้ภาพรวมจำนวนค่าแรงในระบบที่ต้องปรับลดเท่ากับจำนวนที่ระบุในพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

ข้อ ๔๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการแก่ผู้มีสิทธิมีดังต่อไปนี้

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

๔๗.๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐจากงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจากรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ และให้มีการปรับเกลี่ยระหว่างหน่วยบริการภายในกลุ่มเดียวกันได้

๔๗.๓ วิธีการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐในระบบ

๔๗.๓.๑ สำหรับหน่วยบริการของรัฐอื่นในระบบ (ยกเว้นสังกัด สป.สธ.) ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการประจำ โดยให้ปรับลดจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไปและการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานที่จ่ายแบบเหมาจ่าย และจากรายรับที่ได้จากค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในซึ่งได้ตามจำนวนน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่ให้บริการเฉพาะการใช้บริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการที่ตั้งในเขตพื้นที่เดียวกับเขตพื้นที่ของหน่วยบริการประจำไม่รวมกรณีการใช้บริการผู้ป่วยในข้ามเขตพื้นที่โดยให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ

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

๔๗.๓.๓ สำหรับหน่วยบริการของรัฐสังกัด สป.สธ. ให้ปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการประจำ โดยปรับลดจากรายรับที่ได้จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System : GFMIS) แยกรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐในระบบประกันสุขภาพด้วยข้อมูลบัญชีถือจ่ายเงินเดือนเป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับเกลี่ยกระจายเป็นรายหน่วยบริการประจำ ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง สป.สธ. ส่งให้ สปสช. ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ส่วนที่ ๘
การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๔๘ สปสช. สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ ดังต่อไปนี้

๔๘.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี พ.ศ. ๒๕๖๙ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เขต จังหวัดและสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการประจำ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๔๘.๒ กรณีเขตพื้นที่ที่มีความพร้อมสามารถใช้เงินที่กันไว้ตามข้อ ๔๘.๑ ได้ โดยผ่านกลไกการพิจารณาในระดับเขตพื้นที่

๔๘.๓ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการใช้บริการของผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิดต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง โดยพิจารณาก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

หมวด ๓
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๔๙ ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ 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 โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑
บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหรือประชากรกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการกำหนด ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

ข้อ ๕๑ การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด สำหรับกรณี ดังต่อไปนี้

๕๑.๑ กรณีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก หรือเป็นทารกซึ่งคลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๑.๒ กรณีบริการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๒
การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ ๕๒ ค่าใช้จ่ายกรณีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรไทยทุกคนตามที่คณะกรรมการกำหนด รวมการนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis : PEP) บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) และบริการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ข้อ ๕๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๕๓.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๔๒๔.๘๒๘๐ ล้านบาท สำหรับการบริการเพื่อให้มีการเข้าถึงและชักนำผู้มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคมและเครือข่ายสุขภาพ การขยายบริการเชิงรุกการตรวจเอชไอวี การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะการไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในผู้มีความเสี่ยงร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และถุงยางอนามัยสำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๓.๒ จำนวนไม่เกิน ๖๖.๓๔๑๕ ล้านบาท สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีตามรายการ เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๕๓.๓ จำนวนไม่เกิน ๑๗๘.๓๘๒๑ ล้านบาท สำหรับบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานสำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) และการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับบริการ การให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling)

๕๓.๔ จำนวนไม่เกิน ๑๔๓.๐๓๑๓ ล้านบาท สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ที่มีความเสี่ยง โดยอาจรับบริการถุงยางอนามัยได้ที่ร้านขายยา หรือคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านตามที่ สปสช. กำหนด สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๓.๕ จำนวนไม่เกิน ๖๐.๖๔๙๐ ล้านบาท สำหรับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๓.๖ จำนวนไม่เกิน ๔.๓๖๙๒ ล้านบาท สำหรับบริการป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Post-Exposure Prophylaxis : PEP) ในกลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

หมวด ๔
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๕๔ ค่าใช้จ่ายกรณีรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๖,๐๗๔.๙๘๐๕ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย 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 ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการทดแทนไต จ่ายตามผลงานการให้บริการ โดยอาจบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ภายใต้ขอบเขต ดังต่อไปนี้

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

๕๕.๒ บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยที่ สปสช. กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และให้ปรับจำนวนเป้าหมายในระหว่างปีได้ภายใต้วงเงินงบประมาณที่มีอยู่ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากข้อ ๕๕.๑ เป็นค่าน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์สำหรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ ค่ายาที่เกี่ยวข้องกับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ

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

๕๕.๔ บริการการปลูกถ่ายไตครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าสนับสนุนการดำเนินการ ค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

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

๕๕.๖ การบริการตามข้อ ๕๕.๑ และข้อ ๕๕.๒ 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

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

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

๕๕.๖.๓ ระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตและเครื่องล้างไตผ่านทางช่องท้องอัตโนมัติไปที่บ้านผู้ป่วย

๕๕.๖.๔ ระบบการติดตามผลการรักษาและประเมินผล

ข้อ ๕๖ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

หมวด ๕
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๕๗ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๑,๗๐๐.๖๑๐๗ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๓๕๕.๓๑๓๐
๒. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๑๓๒.๑๕๔๐
๓. การบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๒๑๓.๑๔๓๗
รวม	**๑,๗๐๐.๖๑๐๗**

ส่วนที่ ๑
การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๕๘ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๓๕๕.๓๑๓๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (DM remission)

ข้อ ๕๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริหารจัดการภาพรวมระดับประเทศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๕๙.๑ จำนวนไม่เกิน ๙๐.๘๘๐๐ ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (Gestational diabetes mellitus : GDM) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational (preexisting) diabetes mellitus) ทั้งนี้ อาจจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับค่าวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

๕๙.๒ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑,๒๖๔.๔๓๓๐ ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง

๕๙.๓ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยค่าใช้จ่ายตามข้อ ๕๙.๑ และข้อ ๕๙.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๖๐ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๑ ให้ สปสช. จัดระบบการกำกับติดตามให้เน้นการบริการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๑ บริการดูแลกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน (Gestational diabetes mellitus : GDM) ในระหว่างตั้งครรภ์และการตรวจหลังคลอด และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ (Pregestational (preexisting) diabetes mellitus) ตามแนวทางราชวิทยาลัยสมาคมที่เกี่ยวข้อง และให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและภาคประชาชน

ส่วนที่ ๒
การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

ข้อ ๖๒ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๑๓๒.๑๕๔๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๓
การบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อ ๖๓ ค่าใช้จ่ายบริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๒๑๓.๑๔๓๗ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๖
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๖๔ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๖๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการใช้บริการของผู้มีสิทธิ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง โดยพิจารณาก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

หมวด ๗
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อ ๖๖ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ภายใต้วงเงินที่มีอยู่จำนวน ๓,๗๗๐.๔๗๙๕ ล้านบาท เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และเพิ่มการเข้าถึงบริการในระดับปฐมภูมิมากขึ้นทั้งในเขตพื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๓ รวมทั้งบริการในหน่วยนวัตกรรมต่าง ๆ ตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่

ข้อ ๖๗ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ อาจบูรณาการการจ่ายสำหรับหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการบริหารกองทุนได้

๖๗.๑ ค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๖๗.๒ ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม รวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง

๖๗.๓ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๖๗.๔ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการ ที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการมีระบบในการพิสูจน์ตัวตน ทั้งนี้ ให้รวมคนไทยที่อยู่นอกราชอาณาจักรด้วย

๖๗.๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๖๗.๖ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ครอบคลุมบริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง โดยให้ครอบคลุมหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๖๗.๗ บริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม

๖๗.๘ บริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย

๖๗.๙ บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม

๖๗.๑๐ บริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด

ข้อ ๖๘ ให้ สปสช. เขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้หน่วยบริการมีการบูรณาการกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (พชข.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการ

ข้อ ๖๙ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๖๗.๑ ถึงข้อ ๖๗.๑๐ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

หมวด ๘
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๗๐ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร โดยเพิ่มงบสำหรับบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในลักษณะเชิงรุกในชุมชน และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชากรไทยทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๔๑.๐๑๖๐
๒. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๓,๘๗๐.๓๑๒๐
๓. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๕,๕๑๔.๓๖๗๘
รวม	**๙,๙๒๕.๖๙๕๘**

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชากรไทยทุกคนในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมการจัดบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย แผ่นเสริมซึมซับ และผ้าอ้อมทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามความร่วมมือระหว่าง สปสช. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการ ๑ ถึง ๓ ได้ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๑ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามจำนวนเป้าหมายประชากรไทยทุกคน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ จำนวนไม่เกิน ๘ บาทต่อประชากร โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี ทั้งนี้ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ข้อ ๗๒ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๗๒.๑ สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรดังกล่าว ตามจำนวนเป้าหมายประชากรไทยทุกคน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ จำนวนไม่เกิน ๔๕ บาทต่อประชากร โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุน ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี ทั้งนี้ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๗๒.๑.๑ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑-๑๒ ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเมืองพัทยา ซึ่งออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๗๒.๑.๒ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งออกตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๗๒.๒ สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในลักษณะเชิงรุก บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน บริการผ้าอ้อมสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และบริการแว่นตาสำหรับเด็ก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๓ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๑ และข้อ ๗๒ แล้วหากมีเงินเหลือ และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติคณะกรรมการ สปสช. อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๔ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวให้รวมถึงการจ่ายเป็นค่าจ้างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๙
ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๗๕ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๗๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ดังต่อไปนี้

๗๖.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงินการจัดหาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ตามผลการจัดหาหรือตามผลงานการให้บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

๗๖.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์เป็นค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการเก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย

ข้อ ๗๗ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินการจัดหาที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยให้มีกลไกร่วมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม และคณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายภายใต้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ในการพิจารณาราคาที่เหมาะสม ก่อนเสนอแผนการจัดหาต่อคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๗๘ กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาแล้ว

๗๘.๑ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗๘.๒ หากไม่มีการจัดหาอีกให้ส่งเงินคืนกองทุนพร้อมดอกผล (ถ้ามี)

๗๘.๓ หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้เสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง เพื่อให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเสนอต่อคณะกรรมการต่อไป

๗๘.๔ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการ ปริมาณ ราคายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้ สปสช. ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๗๘.๔.๑ กรณีรายการเดิม เปลี่ยนแปลงปริมาณ และราคา แต่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหา ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษแล้ว ให้ สปสช. เสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้งเพื่อทราบ

๗๘.๔.๒ กรณีเพิ่มรายการใหม่ และไม่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้ สปสช. เสนอต่อคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง และคณะกรรมการ

ข้อ ๗๙ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการและบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ต่อคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษอย่างน้อยทุกไตรมาส

หมวด ๑๐
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๘๐ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับผู้มีสิทธิที่ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘๑ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน รายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๑๑
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน ๒๙,๐๑๔.๑๘๙๒ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชากรไทยทุกคน

ข้อ ๘๓ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภทบริการดังต่อไปนี้

๘๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป ประกอบด้วย

๘๓.๑.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

๘๓.๑.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด

๘๓.๑.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

๘๓.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ข้อ ๘๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน ๔๐.๐๖๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังต่อไปนี้

๘๔.๑ ค่าวัคซีนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๘๔.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๘๔.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) ผู้ต้องขัง และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๘๔.๑.๓ ค่าวัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

๘๔.๑.๔ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช. กำหนด

๘๔.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดหา หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๘๔.๓ ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๘๔.๔ โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่ บริการถุงยางอนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ บริการสายด่วนวัยรุ่น บริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม บริการสายด่วนเลิกเหล้า บริการมิตรภาพบำบัด ธนาคารนมแม่ ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต

๘๔.๕ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

ข้อ ๘๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔.๐๐๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชากรไทยทุกคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๘๕.๑ จ่ายให้หน่วยบริการและหรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๘๕.๒ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๘๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน ๓๖๖.๔๖๐๐ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขแก่ประชากรไทยทุกคนที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการจ่ายให้หน่วยบริการ ดังต่อไปนี้

๘๖.๑ จำนวน ๙๓.๔๔๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดรายการบริการ (Fee schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

๘๖.๒ จำนวน ๒๗๓.๐๒๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังต่อไปนี้

๘๖.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐

๘๖.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ หรือที่เป็นปัจจุบัน

๘๖.๓ การจ่ายตามข้อ ๘๖.๒.๑ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่นให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตามเพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

๘๖.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๖.๑ และข้อ ๘๖.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน จ่ายตามผลงานบริการหรือจ่ายตามผลลัพธ์บริการ รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

ข้อ ๘๗ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๘ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๙ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๘๔ ถึงข้อ ๘๖ ได้ตามจำนวนผู้มีสิทธิหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๙๐ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามหมวดนี้แล้ว รายการบริการซึ่งกำหนดให้จ่ายตามผลงานบริการหรือจ่ายตามรายการบริการ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๙๑ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จำนวน ๑,๒๕๒.๒๗๑๘ ล้านบาท สำหรับการดำเนินโครงการเกี่ยวกับบริการดังกล่าว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๙๒ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการที่คณะกรรมการ หรือ สปสช. กำหนดไว้สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ