



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีสิทธิ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งที่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการแล้ว และที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

“สปสช.” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สปสช. เขต” หมายความว่า สำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สป.สธ.” หมายความว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“อปสช.” หมายความว่า คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๔ ให้ สปสช. ออกประกาศ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๕ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

ข้อ ๖ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๗ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๖๕,๕๒๕.๑๕๓๐
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๔,๐๑๗.๐๙๕๗
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๑๒,๘๐๗.๒๙๘๖
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๑๙๗.๖๑๕๗

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๒,๐๖๒.๗๘๗๙
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
๗.๑ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๕๕๐.๖๐๑๐
๗.๒ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๗๖๐.๕๕๔๐
๗.๓ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด	๕๓๐.๗๑๒๐
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๖๔๒.๘๐๘๓
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๔,๐๔๔.๐๔๕๔
รวมรายการ ๑ ถึง ๙ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๑๗,๖๒๘.๙๕๙๖
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐ	๖๔,๘๙๐.๗๑๘๗
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๑๕๒,๗๓๘.๒๔๐๙

ข้อ ๘ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กำหนดภายใต้แนวคิด หลักการ ดังนี้

๘.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อผู้มีสิทธิและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข

๘.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

๘.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และการบริการสาธารณสุข

๘.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๘.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๘.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่ายแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลัง การให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee Schedule) และจ่ายตามโครงการที่กำหนด วัตถุประสงค์เฉพาะ ทั้งนี้ ให้ สปสช. จัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต ทั้งก่อนและหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

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

(๑) สนับสนุนเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรคและลดอัตราสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ

(ข) บริหารความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึง และเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining or central procurement)

(ค) สนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นคงด้านยา นวัตกรรมที่จำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อประเทศในภาพรวม เช่น ยาราคาแพงที่ผลิตโดยหน่วยงานของรัฐ

(๒) กรณีจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการ ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(ก) มีผู้จำหน่ายซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเป็นการเฉพาะ เช่น องค์การเภสัชกรรม

(ข) สามารถดำเนินการต่อรอง เพื่อกำหนดราคากลางระดับประเทศ (Central bargaining) ผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุน โดยผู้จำหน่ายยินยอมจำหน่ายในราคาเดียวกันสำหรับทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพและประกันการจำหน่ายให้หน่วยบริการทุกพื้นที่

(ค) มีการแข่งขันด้านราคาในระบบตลาดมากขึ้นหรือมีผู้จำหน่ายมากกว่า ๓ รายขึ้นไป

๘.๔.๔ เพื่อให้การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการตามโครงการพิเศษ ภายใต้คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ สามารถทำให้ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยา และเวชภัณฑ์ เพื่อให้โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการประจำที่เป็นแกนกลาง หรือเป็นแม่ข่าย ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายนำไปให้บริการ สาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการเห็นชอบ โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามแผนและวงเงินการจัดหา

๘.๔.๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรม ความต้องการของภาครัฐและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริการ สาธารณสุข ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนานวัตกรรมตามความต้องการของภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ สปสช. บริหารจัดการกองทุนโดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการสำหรับรายการ นวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์และหรือผลงานจากการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยที่ใช้ในการให้บริการ สาธารณสุข ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็น ของคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข

๘.๔.๖ เพื่อให้การบริหารกองทุนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจ่ายค่าใช้จ่าย จากเงินกองทุนจ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ โดยให้เป็นไปตามมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเงินการคลังของรัฐ

๘.๔.๗ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กร เอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๘.๔.๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายตามประกาศนี้ซึ่งมีวัตถุประสงค์เป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการประจำร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ให้ สปสช. พิจารณาคำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๑) จัดสรรงบประมาณผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)

(๒) จัดสรรให้หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรงภายใต้เงื่อนไขที่ตกลง กับหน่วยบริการประจำ

(๓) จัดสรรตามแนวทางอื่นที่ สปสช. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

๘.๔.๙ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้เงินกองทุนทุกระดับ รวมทั้งเงินกองทุน ที่สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๘.๔.๑๐ สำหรับรายการบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิด เช่น รายการบริการ ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เฉพาะประเภทบริการกรณีเฉพาะ และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) และรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ สปสช. ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน และหากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับ งบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพ อย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอขอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป หรืออาจใช้ เงินกองทุนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือที่ไม่มีภาระผูกพันก็ได้ ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบ ของคณะกรรมการ

๘.๔.๑๑ ในระหว่างปีงบประมาณหากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่นให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามประกาศนี้เสร็จสิ้นตามเป้าหมายแล้ว ให้ สปสช. จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการและประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังมีจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หรือเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

๘.๔.๑๒ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามประกาศนี้แล้ว หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๒

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๙ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓,๔๗๒.๒๔๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗.๖๓๑๐ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาทต่อผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๓๔๘.๔๑๐๐
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๕๒๘.๕๔๐๐
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๔๓๖.๗๙๐๐
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๙.๘๐๐๐
๕. บริการการแพทย์แผนไทย	๒๐.๐๑๐๐
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๓,๔๗๒.๒๔๐๐

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนในรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ที่แบ่งเป็นประเภทบริการ ๖ บริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ ถึง ๖ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B* 5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol สำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ของฟันถาวร และบริการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิจำนวน ๑,๓๔๘.๔๑๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ส่วนที่เหลือจ่ายให้กับหน่วยบริการด้วยอัตราเหมาจ่ายที่คำนวณระดับจังหวัด โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย ดังนี้

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

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 ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำที่จัดตั้งใหม่ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑๑.๔ สำหรับการบริหารเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม กรณีคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่เลือกรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๔ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่ายต่อคนพิการนี้ ให้กับหน่วยบริการทุกสังกัด ตามจำนวนคนพิการที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

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

ข้อ ๑๓ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ 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) ในระยะวิกฤต ขยายบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) และบริการฉุกเฉินภาครัฐ ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่เกิน ๑,๕๑๔.๕๕๐๐ ล้านบาท

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

ข้อ ๑๙ กำหนดการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ของบริการผู้ป่วยในทั่วไป โดยใช้ข้อมูลผลการบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยให้คำนวณตามแนวทาง ดังนี้

๑๙.๑ คำนวณการคาดการณ์ผลการบริการจำนวนผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเป็นผลการบริการของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต สำหรับผลงานบริการเด็กแรกเกิดให้ใช้ผลงานบริการตามที่หน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต ให้บริการทุกราย

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

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

๑๙.๔ กรณีบริการฉุกเฉินภาครัฐ ให้คาดการณ์จำนวนค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากส่วนต่างค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งของบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ภาคเอกชนกับโรงพยาบาลรัฐ และคำนวณเป็นวงเงินของแต่ละเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

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

๑๙.๖ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วยตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คุณด้วยอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ หากเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม ได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม (รวมบริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (Persistent pulmonary hypertension of the newborn : PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (Inhaled nitric oxide : iNO) ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คุณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๑๙.๗ กรณีใช้บริการในเขตพื้นที่และบริการเด็กแรกเกิดปกติที่น้ำหนักตั้งแต่ ๑,๕๐๐ กรัมขึ้นไป ให้ใช้ค่าผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์ คุณด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่เท่ากันทุกเขตพื้นที่

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 ๖ เว้นแต่เป็นการดำเนินการก่อนเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ให้ใช้ตามฉบับที่ ๕ ภายใต้เงื่อนไขบริการและไม่เกินอัตรากลางที่กำหนด ดังนี้

๒๐.๑ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ ให้จ่ายที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) สำหรับหน่วยบริการทุกระดับโดยไม่ปรับลดค่าแรงสำหรับหน่วยบริการของรัฐและสำหรับหน่วยบริการที่มีที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ใกล้เคียงพื้นที่ สปสช. เขตอื่น ให้สามารถกำหนดอัตราตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการได้แต่อัตราจ่ายต้องไม่เกิน 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 กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยยาเคมีบำบัด สำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) ปล่อยให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพ การบริการ ต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เสมือนกรณีการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๔ การให้บริการนอกเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุน ที่อัตรา ๙,๖๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๕ การให้บริการกรณีสำรองเตียงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้เป็นไปตามอัตรา ที่มีให้เห็นชอบร่วมกันระหว่างสถานบริการกับ สปสช. โดยกำหนดอัตราจ่ายไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนัก สัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

๒๐.๖ การให้บริการกรณีมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่เข้ารับบริการที่สถานบริการอื่น ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด ทั้งนี้ กรณีที่มีเหตุสมควร ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ซึ่งเกินศักยภาพหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่ทำการรักษาและจำเป็นต้องส่งต่อไปยังสถานบริการที่หน่วยบริการประจำหรือ สปสช. และผู้มีสิทธิเห็นชอบร่วมกันในการเข้ารับบริการ ที่สถานบริการโดยหน่วยบริการประจำหรือ สปสช. ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามอัตราที่ตกลงกับสถานบริการ หรือตามจำนวนที่จ่ายจริง และให้หน่วยบริการประจำได้รับค่าใช้จ่ายเสมือนหน่วยบริการประจำให้การรักษาเอง จากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่)

๒๐.๗ การให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวโมเนียเพื่อให้นำออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ ด้วยเครื่องสลายนิ่วทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๘ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า ๑,๕๐๐ กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ให้จ่ายในอัตรา ๙,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ หากได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ให้ใช้ค่าผลรวม ของน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ที่คาดการณ์คูณด้วยอัตรา ๑๒,๐๐๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW)

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

๒๐.๑๐ การให้บริการผู้ป่วยในอื่น ๆ

๒๐.๑๐.๑ การให้บริการในเขตพื้นที่ ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาท ต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (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 กรณีบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) จ่ายให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพ การบริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพ ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) เบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)

๒๐.๑๐.๔ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีการบริการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามแนวทางและเงื่อนไข โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ให้จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๒๐.๑๐.๕ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีบริการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

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

๒๐.๑๐.๗ การให้บริการในเขตพื้นที่ กรณีบริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่อยู่ในภาวะวิกฤต ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท สำหรับวันแรกที่เข้ารับบริการ ตั้งแต่วันที่สองเป็นต้นไป ให้จ่ายในอัตราไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาทต่อวัน ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

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

๒๐.๑๐.๙ การให้บริการในเขตพื้นที่อื่นที่จำเป็นเพื่อให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับ บริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๒๐.๑๐.๑๐ ในระหว่างปีให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตรากำหนดจ่าย ตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ ได้ตามประมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น

๒๐.๑๐.๑๑ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) มีเงินเหลือ ให้ สปสช. จ่ายเงิน ที่เหลือของแต่ละเขต เพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการตามจำนวนผลงานบริการในข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙

๒๐.๑๐.๑๒ หากจ่ายที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ไปจนถึงการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) มีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่ายที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ให้ สปสช. จ่ายเงินที่กักไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ จำนวน ๑๐๐ ล้านบาท จ่ายเพิ่มเติมในอัตราจ่ายเป็น ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ จำนวน ๑๐๐ ล้านบาทมีไม่เพียงพอ ให้จ่ายลดลงตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป สำหรับงบประมาณส่วนที่เหลือให้จ่ายเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ ๖ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

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

ข้อ ๒๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่กักไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ ให้จ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๑๒

ข้อ ๒๒ ให้ สปสช. จ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตามรอบการบริหารการจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยให้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ข้อ ๒๓ การบริหารการจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๔ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ทราบทั่วกัน

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

ข้อ ๒๗ ให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในให้ สปสช. ด้วยระบบบันทึกข้อมูล และประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์อื่นที่มีการตกลงกันระหว่าง สปสช. กับหน่วยบริการ เพื่อประมวลผลข้อมูลตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ทั้งนี้ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยใน

ข้อ ๒๘ การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยในรับส่งต่อให้จ่ายจากการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน ระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) แต่ละเขตพื้นที่ที่มีสิทธิลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ตามแนวทางข้อ ๒๐

ส่วนที่ ๓

บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ ๒๙ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการกรณีเฉพาะ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ โดยบริหารจัดการ เป็นการเฉพาะสำหรับภาพรวมระดับประเทศภายใต้หลักการ “เป็นบริการที่การจ่ายค่าใช้จ่ายในระบบปกติ จะทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และผู้ให้บริการต้องรับภาระ ค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งความเป็นธรรมและประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และตามมติ คณะกรรมการ ในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ที่กำหนดหลักเกณฑ์และวงเงิน ที่จะบริหารแบบ “บริการกรณีเฉพาะ” ไม่เกินร้อยละ ๑๒ ของงบค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

๒๙.๑ การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และหรือมีผู้ป่วยไม่มาก

๒๙.๒ ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร การต่อรองราคาหรือการจัดซื้อพร้อม (Central bargaining or central procurement)

๒๙.๓ ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น

๒๙.๔ การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาในระดับพื้นที่

ข้อ ๓๐ บริการกรณีเฉพาะในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวน ๕ กลุ่ม ดังนี้

๓๐.๑ กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

๓๐.๒ กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

๓๐.๓ กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

๓๐.๔ กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

๓๐.๕ กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

ข้อ ๓๑ แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายตามหมวดนี้โดยภาพรวม ให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณผ่านกลไกคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พัฒนาและทบทวนรายการและอัตราจ่ายที่เหมาะสม และกำหนดให้รายการที่มีการจ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) มีระบบการพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่าย

ข้อ ๓๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการ ดังต่อไปนี้

๓๒.๑ การให้บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาที่ สปสช. กำหนด

๓๒.๒ การให้บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา 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 กรณีหน่วยบริการมีการให้บริการด้วยเหตุการณ์ที่เทียบเคียงกับรายการที่ สปสช. กำหนดราคาการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ไว้แล้ว

๓๒.๔ กรณีผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาตามรายการที่กำหนดการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)

๓๒.๕ ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ให้จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกินราคากลางที่กำหนดในแต่ละประเภทพาหนะและระยะทาง

๓๒.๖ ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) เมื่อเข้ารับบริการครั้งแรก จนกว่าจะปรากฏสิทธิให้หน่วยบริการที่ให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายในการบริการโดยอัตรารายจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยใน ให้จ่ายตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ด้วยอัตราจ่ายต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามเงื่อนไขบริการที่กำหนด และอัตรารายจ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกให้จ่ายด้วยระบบคะแนน (Point system) ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด

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

ข้อ ๓๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

๓๓.๑ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (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 จึงมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการให้การรักษาดูแลด้วยยาละลายลิ่มเลือดในเวลาที่กำหนดตามแผนการรักษา

๓๓.๒ การให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมบริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกรณีที่มีเหตุสมควร

๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียมจ่ายให้แก่หน่วยบริการ ดังนี้

๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตพื้นที่เป็นหลัก และหากจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสช. เขต และหน่วยบริการ โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

๓๓.๓.๒ สปสช. กำหนดเป็นเป้าหมายระดับเขตพื้นที่เบื้องต้นตั้งแต่ต้นปี และให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันวางแผนการให้บริการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการ พัฒนาคุณภาพการบริการ และสนับสนุนระบบการคัดกรองเพื่อวางแผนการจัดบริการ ทั้งนี้ สปสช. จะปรับเกลี่ยเป้าหมายภายหลังดำเนินการไป ๖ เดือน

๓๓.๓.๓ การจ่ายค่าใช้จ่าย ดังนี้

(๑) การผ่าตัดในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตามองไม่เห็น และภาวะสายตาดูเลือนรางรุนแรง (Blinding & Severe low vision) จ่ายอัตราข้างละ ๗,๐๐๐ บาท สำหรับผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตาอื่น ๆ ข้างละ ๕,๐๐๐ บาท และสำหรับการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ ๙,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม กรณีเลนส์พบได้อัตราข้างละ ๒,๘๐๐ บาท และเลนส์แข็งอัตราข้างละ ๗๐๐ บาท เฉพาะเลนส์แก้วตาเทียม

๓๓.๔ บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเพื่อรักษาปากแหว่งเพดานโหว่

๓๓.๕ บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๓๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

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

๓๔.๑.๑ จ่ายตามราคาที่หน่วยบริการซื้อหรือจัดหาได้จริงบวกค่าดำเนินการตามควรแก่กรณีและไม่เกินเพดานราคาของรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคตามที่ สปสช. ประกาศกำหนด ซึ่งเป็นราคาที่กำหนดภายใต้เงื่อนไขเกณฑ์คุณภาพของอุปกรณ์และอวัยวะเทียมนั้น ๆ

๓๔.๑.๒ กรณีรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดทำ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปตามหมวด ๘

๓๔.๑.๓ การจ่ายสำหรับการบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) และการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปและรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค

กรณีรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยให้หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการผ่าตัดให้บริการผู้ป่วยได้โดยขอทำความตกลงกับ สปสช. เป็นรายการกรณี

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 จ่ายตามราคาที่กำหนด สำหรับ

๓๔.๔.๑ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และการปลูกถ่ายตับในเด็กกรณีท่อน้ำดีตีตัน แต่กำเนิด หรือตีบวายจากสาเหตุอื่น 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 ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการบริการสำหรับผู้บริจาค และผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดนำตับมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการและค่าผ่าตัดผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังการผ่าตัดและค่าใช้จ่ายในการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด

๓๔.๕ บริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงสุด สำหรับบริการสาธารณสุข กรณีการใช้แร่เฉพาะที่ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา บริการรักษาด้วยรังสีโปรตอน และบริการให้คำปรึกษา วินิจฉัยและกำกับติดตามการใช้ยาต้านพิษและเซรุ่มแก้พิษงู

ข้อ ๓๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับ

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

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

ข้อ ๓๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค เป็นการจ่ายเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับ

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 ค่าชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การติดตามดูแลการรักษาต่อเนื่อง และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วย โดยจ่ายเป็นค่ายา และค่าใช้จ่ายสำหรับต่าง ๆ จ่ายตามผลงานบริการ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๓๖.๓ การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้านอย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคาม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย โดยเป็นการดูแลร่วมกันของหน่วยบริการ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

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

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

ข้อ ๓๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๓๒ ถึงข้อ ๓๖ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ส่วนที่ ๔

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๓๙ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ข้อ ๔๐ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนเงิน ๙,๘๐๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ สำหรับกรณีผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในรายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

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

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

ส่วนที่ ๕

บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อ ๔๑ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการการแพทย์แผนไทย สำหรับผู้มีสิทธิ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยรวมบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง การใช้น้ำมันกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็ง ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา และยาสมุนไพรอื่น ๆ

ข้อ ๔๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จำนวน ๒๐.๐๑๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

๔๒.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๙.๘๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย กรณียาสมุนไพร บริการน้ำมันกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยโรคลมชักและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา และยาสมุนไพรอื่น ๆ ที่ได้รับการบรรจุเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ให้กับหน่วยบริการ

๔๒.๒ จำนวนไม่เกิน ๐.๒๑๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า 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 ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๔๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้แบ่งสัดส่วนค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ระหว่างบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยสัดส่วนเงินอัตราต่อหัวผู้มีสิทธิของแต่ละประเภทบริการ

ข้อ ๔๕ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ดังนี้

๔๕.๑ การจ่ายเงินตรงให้หน่วยบริการ

๔๕.๑.๑ ให้คำนวณจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ เป็นรายหน่วยบริการ ดังนี้

(๑) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แยกวงเงินเป็น ๒ กลุ่มตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ คือ กลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. และกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือ สำหรับกลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับหน่วยบริการอื่น ให้ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

(๒) สำหรับบริการผู้ป่วยใน ใช้จำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ตามระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยในที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงมีนาคม ๒๕๖๖) เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี

๔๕.๑.๒ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. หลังคำนวณได้จำนวนค่าใช้จ่าย
ในระดับหน่วยบริการแล้ว

(๑) กรณีหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๒ เขต ๓ เขต ๕ เขต ๖
เขต ๗ เขต ๘ เขต ๑๐ และเขต ๑๑

(ก) ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐ ของเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ สำหรับบริหารระดับเขตพื้นที่

(ข) ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ ของเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ สำหรับบริหารระดับจังหวัด

(ค) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์
ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ

(ง) สำหรับการบริหารระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด ให้จัดสรร
ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน

(๒) กรณีหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๑ เขต ๔ เขต ๙ และเขต ๑๒

(ก) ร้อยละ ๑๐๐ ของเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย
ในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ สำหรับบริหารระดับเขตพื้นที่

(ข) ให้กลไกเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรร
ให้กับหน่วยบริการตามความเหมาะสม โดยจัดให้มีมาตรการ กำกับ ติดตามการใช้จ่ายในเชิงประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล และรายงานต่อคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน ของหน่วยบริการสังกัด
สป.สธ. ระดับประเทศ และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนทราบ

๔๕.๑.๓ สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ที่เหลือ การจัดสรรเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการตามข้อ ๔๕.๑.๑ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการ
ทั้งหมด

๔๕.๑.๔ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรณีศูนย์บริการสาธารณสุข
สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นหน่วยบริการ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และจ่ายตามแผนการดำเนินการ
ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

๔๕.๒ หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
ให้ดำเนินการตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น
ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับ
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง
และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๔๕.๓ กรณีที่มีหน่วยบริการลาออก และมีการโอนย้ายผู้มีสิทธิระหว่างกัน
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้โอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้กับหน่วยบริการ
ที่รับดูแลผู้มีสิทธิจริงตามสัดส่วนที่ให้บริการ

๔๕.๔ หน่วยบริการที่ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขจนครบปีงบประมาณของสัญญาการให้บริการสาธารณสุขจะถูกเรียกคืนเงินตามสัดส่วนที่อยู่ไม่ครบปีงบประมาณ

๔๕.๕ การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๗

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ

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

ข้อ ๔๗ แนวทางการปรับลดค่าแรงในระบบสำหรับหน่วยบริการของรัฐที่ให้บริการผู้มีสิทธิ มีดังนี้

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 และบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบรวมตามการคำนวณของสำนักงานประมาณ โดยใช้ตัวเลขการเบิกจ่ายงบบุคลากรจากระบบของกรมบัญชีกลางและระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Government Fiscal Management Information System : GFMS) แยกรายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐในระบบประกันสุขภาพด้วยข้อมูลบัญชีถือจ่ายเงินเดือนเป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับเกลี่ยกระจายเป็นรายหน่วยบริการประจำด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่ง สป.สธ. ส่งให้ สปสช. ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๘

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไปสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๔๘ สปสช. สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ได้ดังนี้

๔๘.๑ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เขต จังหวัดและสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการประจำ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานและการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๔๘.๒ กรณีเขตพื้นที่ที่มีความพร้อมสามารถใช้จ่ายที่กันไว้ตามข้อ ๔๘ ได้โดยผ่านกลไกการพิจารณาในระดับเขตพื้นที่

๔๘.๓ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของผู้มีสิทธิ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย หน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิดต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ. จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ (คณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน พิจารณาภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

หมวด ๓
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๔๙ เงินบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๔,๐๑๗.๐๙๕๗ ล้านบาท โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	๓,๔๑๓.๓๙๑๐
๒. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	๖๐๓.๗๐๔๗
รวม	๔,๐๑๗.๐๙๕๗

ทั้งนี้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการหรือผลงานบริการ โดยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละประเภทบริการ ให้เป็นไปตามส่วนที่ ๑ และส่วนที่ ๒ ในหมวดนี้

ส่วนที่ ๑
บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕๐ ค่าใช้จ่ายกรณีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ หรือประชากรกลุ่มเฉพาะตามที่คณะกรรมการกำหนด ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ

ข้อ ๕๑ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

๕๑.๑ กรณีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส เช่น ยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน และสูตรดื้อยา ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก หรือเป็นทารกซึ่งคลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๑.๒ กรณีบริการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการที่ส่งข้อมูลมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

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) และบริการฉวยงามยี้และสารหล่อลื่น

ข้อ ๕๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สบสช. กำหนด ดังนี้

๕๓.๑ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๙๕,๕๖๗๐ ล้านบาท สำหรับบริการเพื่อให้มีการเข้าถึง และชักนำผู้มีสิทธิที่มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ การสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคม และเครือข่ายสุขภาพ การขยายบริการเชิงรุกการตรวจเอชไอวี การดำเนินการให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ตามแผนการรักษา และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงภาวะการไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ในผู้มีสิทธิกลุ่มเสี่ยงร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และฉวยงามยี้สำหรับใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สบสช. กำหนด ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงินและรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น สำหรับรายการที่กำหนด อยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๓.๒ จำนวนไม่เกิน ๕๑,๑๗๑๖ ล้านบาท สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีตามรายการ เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงานในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สบสช. กำหนด ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น

๕๓.๓ จำนวนไม่เกิน ๑๙๓.๓๑๒๐ ล้านบาท สำหรับบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานที่ส่งข้อมูลมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing) บริการตรวจด้วยชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) และการให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่มารับบริการการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling) ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๕๓.๔ จำนวนไม่เกิน ๑๐๗.๑๙๓๑ ล้านบาท สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับการบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้มีสิทธิอาจรับบริการถุงยางอนามัยได้ที่ร้านขายยา หรือคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านตามที่ สปสช. กำหนด สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

๕๓.๕ จำนวนไม่เกิน ๑๓.๔๑๘๐ ล้านบาท สำหรับนำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ซึ่งเป็นการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหาให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙ จำนวนไม่เกิน ๔๓.๐๔๓๐ ล้านบาท สำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis : PEP) ในกลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๔

ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ข้อ ๕๔ ค่าใช้จ่ายกรณีรายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายบริการทดแทนไตสำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๒,๘๐๗.๒๙๘๖ ล้านบาท ครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD)

ข้อ ๕๕ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีบริการทดแทนไต จ่ายตามผลงานการให้บริการตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

๕๕.๑ บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายการบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง การผ่าตัดวางสายล้างช่องท้อง การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงค่าน้ำยาล้างไตทางช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ การให้ยาพื้นฐาน ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ยารักษาโรคอื่นที่จำเป็น และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องโดยตรง เฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

๕๕.๒ บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย รวมบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อ ติดเชื้อผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่ง โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่าการเตรียมเส้นเลือด การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยตรงเฉพาะกรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (สำหรับกรณีบริการแบบผู้ป่วยในใช้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป) การนัดและดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการให้ยาที่จำเป็นตามแนวเวชปฏิบัติที่สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยกำหนด

๕๕.๓ การปลูกถ่ายไตครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้บริจาคไตและผู้รับบริจาค โดยเป็นค่าเตรียมการและผ่าตัดนำไตมาจากผู้บริจาค ค่าเตรียมการผู้รับบริจาค ค่าผ่าตัดผู้บริจาคและผู้รับบริจาค ค่าใช้จ่ายกรณีมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงค่ายาควบคุมคุ้มกันหลังการผ่าตัดและการติดตามผลภายหลังการผ่าตัด ปลูกถ่ายไตตามข้อกำหนดของสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

๕๕.๔ บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปราะบาง หรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และให้ปรับเพิ่มจำนวนเป้าหมายในระหว่างปีได้ ภายใต้วงเงินงบประมาณที่มีอยู่ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากข้อ ๕๕.๑ เป็นค่าน้ำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง พร้อมอุปกรณ์สำหรับบริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) ค่ายาที่เกี่ยวข้องกับบริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) และให้ สปสช. ประสานให้มีระบบสนับสนุนการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพโดยการเตรียมระบบบริหารจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๕๕.๔.๑ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น อายุรแพทย์โรคไต พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านแบบสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis nurse : PD nurse) และทีมสหวิชาชีพ

๕๕.๔.๒ การให้บริการ เช่น การอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถล้างไตแบบบริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) ที่บ้านด้วยตนเอง

๕๕.๔.๓ ระบบการจัดส่งน้ำยาล้างไตและเครื่องล้างไตผ่านทางช่องท้องอัตโนมัติ
ไปที่บ้านผู้ป่วย

๕๕.๔.๔ ระบบการติดตามผลการรักษาและประเมินผล

ข้อ ๕๖ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดหา ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

หมวด ๕
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ข้อ ๕๗ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๑๙๗.๖๑๕๗ ล้านบาท จัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑ การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)	๑,๑๒๓.๙๘๙๗
๒ การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	๗๓.๖๒๖๐
รวม	๑,๑๙๗.๖๑๕๗

ส่วนที่ ๑

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๕๘ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน ๑,๑๒๓.๙๘๙๗ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิในการบริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อ ๕๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง บริหารจัดการภาพรวมระดับประเทศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด ดังนี้

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

๕๙.๒ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๓๓.๑๐๙๗ ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง

๕๙.๓ ให้ สปสช. สามารถปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายตามข้อ 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 ให้ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน ๗๓.๖๒๖๐ ล้านบาท เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

หมวด ๖

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อ ๖๓ เงินค่าใช้จ่าย จำนวน ๑,๔๙๐.๒๘๘๐ ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการผู้มีสิทธิในพื้นที่ก้นดาร์และพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

ข้อ ๖๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของผู้มีสิทธิ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการร่วมระหว่าง สป.สธ. และ สปสช. และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้อำนาจของคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หมวด ๗

บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ข้อ ๖๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ จะเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๕๘ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” และตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากหน่วยบริการและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ

ข้อ ๖๖ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

๖๖.๑ จำนวน ๒๓๗.๔๔๕๗ ล้านบาท สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

๖๖.๑.๑ จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๖๖.๑.๒ จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๒ จำนวน ๓๙๙.๘๑๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการ เป็นค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม รวมทั้งรูปแบบที่หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๓ จำนวน ๕๒.๙๔๕๕ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๔ จำนวน ๓๔๖.๓๑๐๕ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานการบริการ ที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยหน่วยบริการมีระบบในการพิสูจน์ตัวตน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยให้รวมคนไทยที่อยู่นอกราชอาณาจักรด้วย

๖๖.๕ จำนวน ๕๐๙.๓๕๙๑ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๖ จำนวน ๒๘๙.๑๔๘๒ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ครอบคลุมบริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยให้ครอบคลุมคลินิกเทคนิคการแพทย์ (หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๖๖.๗ จำนวน ๑๐๑.๓๗๑๒ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๘ จำนวน ๑๑.๒๘๒๗ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๙ จำนวน ๗๗.๐๐๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๑๐ จำนวน ๓๘.๑๑๕๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๗ ให้ สปสช. เขต อาจจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการ มีการบูรณาการกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (พชข.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลผู้มีสิทธิในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการ

ข้อ ๖๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๖๖.๑ ถึงข้อ ๖๖.๑๐ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

หมวด ๘

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๖๙ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับประชากรไทยทุกคน ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร)	๒,๕๕๐.๖๐๑๐
๒. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๗๖๐.๕๕๔๐
๓. บริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด)	๕๓๐.๗๑๒๐
รวม	๕,๘๔๑.๘๖๗๐

ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๑ ถึงข้อ ๓ ได้
ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๑

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๗๐ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่
เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต
กรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่
ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ข้อ ๗๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่าย
ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเป้าหมายผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ เมษายน
๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ โดยจะจัดสรรค่าใช้จ่าย จำนวนไม่เกิน ๔๕ บาทต่อประชากร
โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือคณะกรรมการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี ทั้งนี้
ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

๗๑.๑ ในพื้นที่ สำนักงานเขต ๑-๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๗๑.๒ ในพื้นที่ สำนักงานเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน
ให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๗๒ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๑ แล้วหากมีเงินเหลือ และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติคณะกรรมการ สปสช. อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๒

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ข้อ ๗๓ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชากรไทยทุกคน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ ๗๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่ายจำนวน ๑๐,๔๕๒ บาท ต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ส่วนที่ ๓

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

ข้อ ๗๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อ ๗๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ตามจำนวนเป้าหมายของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ จำนวนไม่เกิน ๘ บาทต่อประชากร โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๗ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๖ แล้ว หากมีเงินเหลือ ให้นำไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๔ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ของหมวด ๒ ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

หมวด ๙

คำยา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๗๘ คำยา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๗๙ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็นคำยา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ดังนี้

๗๙.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงินการจัดหาเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ตามผลการจัดหายา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

๗๙.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์เป็นคำยา วัดชิน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการเก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย

ข้อ ๘๐ เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินการจัดหาที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ โดยให้มีกลไกร่วมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม และคณะทำงานกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายภายใต้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนในการพิจารณาราคาที่เหมาะสม ก่อนเสนอแผนการจัดหาต่อคณะกรรมการให้ความเห็นชอบ

ข้อ ๘๑ กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาแล้ว

๘๑.๑ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘๑.๒ หากไม่มีการจัดหาอีกให้ส่งเงินคืนกองทุนพร้อมดอกผล (ถ้ามี)

๘๑.๓ หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเสนอของงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเสนอต่อคณะกรรมการต่อไป

๘๑.๔ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการ ปริมาณ ราคา ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้ สปสช. ดำเนินการดังต่อไปนี้

๘๑.๔.๑ กรณีรายการเดิม เปลี่ยนแปลงปริมาณ และราคา แต่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษแล้ว ให้ สปสช. เสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อทราบ

๘๑.๔.๒ กรณีเพิ่มรายการใหม่ และไม่อยู่ภายใต้แผนและวงเงินการจัดหาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้ สปสช. เสนอต่อคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนและคณะกรรมการ

ข้อ ๘๒ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ รายงานผลการดำเนินการและบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ต่อคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษอย่างน้อยทุกไตรมาส

หมวด ๑๐

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ข้อ ๘๓ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับผู้มีสิทธิรวมกรณีผลกระทบจากการรับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และผลกระทบจากการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด

ข้อ ๘๔ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด 19 จากการให้บริการผู้ป่วย โดยหลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน รายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น และตามที่คณะกรรมการกำหนด

หมวด ๑๑

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อ ๘๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าใช้จ่ายการจัดการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชากรไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชากรไทยทุกคน จำนวน ๕๐๔.๓๗๐๐ บาทต่อคน

ข้อ ๘๖ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย ๓ รายการ ดังนี้

๘๖.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ

๘๖.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด

๘๖.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

ข้อ ๘๗ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ จำนวน ๔๒.๒๖๐๐ บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่ สบสข. กำหนด ดังนี้

๘๗.๑ ค่าวัคซีนต่าง ๆ ดังนี้

๘๗.๑.๑ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

๘๗.๑.๒ ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ ผู้ที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) ผู้ต้องขัง และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ๑๐๐ กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

๘๗.๑.๓ ค่าวัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์สำหรับหญิงตั้งครรภ์

๘๗.๑.๔ ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สบสข. กำหนด

๘๗.๒ ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์ จัดทำ หรืออาจทำในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนที่มีการให้บริการ

๘๗.๓ ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๘๗.๔ โครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่ บริการรณรงค์อนามัย บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการสายด่วนเลิกบุหรี่

๘๗.๕ สำหรับรายการที่กำหนดอยู่ในแผนและวงเงินการจัดทำ ให้หลักเกณฑ์การจ่ายเป็นไปตามหมวด ๙

ข้อ ๘๘ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด จำนวนไม่เกิน ๔ บาทต่อคน จ่ายตามโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.

๘๘.๑ จ่ายให้หน่วยบริการและหรือจ่ายได้ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงินการจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น

๘๘.๒ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๘๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน ๓๑๖.๑๙๐๐ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข แก่ผู้มีสิทธิที่ได้รับบริการในหน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

๘๙.๑ จำนวน ๗๖.๙๖๐๐ บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดรายการบริการ (Fee Schedule) และอัตราการจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวทั้งประเทศ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

๘๙.๒ จำนวน ๒๓๙.๒๓๐๐ บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี การเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ต้องขัง ดังนี้

๘๙.๒.๑ ร้อยละ ๖๕ ให้จ่ายให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยเพิ่มหรือลดไม่เกินร้อยละ ๑๐

๘๙.๒.๒ ร้อยละ ๓๕ ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๕ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ หรือที่เป็นปัจจุบัน

๘๙.๓ การจ่ายตามข้อ ๘๙.๒.๑ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี สำหรับกรณีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่นให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตามเพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

๘๙.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๙.๑ และข้อ ๘๙.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

ข้อ ๙๐ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๙๑ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๙๒ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๘๗ ถึงข้อ ๘๙ ได้ตามจำนวนผู้มีสิทธิหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๙๓ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามหมวดนี้แล้ว รายการบริการซึ่งกำหนดให้จ่ายตามผลงานบริการหรือจ่ายตามรายการบริการ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๙๔ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่คณะกรรมการ หรือ สปสช. กำหนดไว้สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ข้อ ๙๕ ให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งใช้บังคับในช่วงเวลาที่พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ออกใช้ไม่ทันปีงบประมาณใหม่และได้ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ที่ล่วงแล้วไปพลางก่อน ให้ถือเป็นการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ