



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๓ นครสวรรค์

เลขที่ ๑๑๐๒/๒๒๖ หมู่ ๑๐ ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ ๖๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๑-๓ โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๘

ที่ สปสช. ๙.๓๒/ว.๘๑๐๔

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอสำรวจข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามนโยบายบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/กำแพงเพชร/พิจิตร/อุทัยธานี และ ชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ร่าง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามนโยบายบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้

ตามที่ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน และเกิดความเท่าเทียมในการรับบริการสำหรับทุกคน โดยกรณีบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ จะมีการขยายการดำเนินการทั่วประเทศในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดประชุมชี้แจงร่างหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังกล่าวไปแล้วเมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) แล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ จึงขอสำรวจข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินการตามนโยบายบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยขอความร่วมมือจากท่านโปรดส่งกลับมายัง สปสช. เขต ๓ นครสวรรค์ ภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมในเขตพื้นที่ต่อไป ทั้งนี้ จะมีการจัดประชุมเพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินงานในเขตพื้นที่อีกครั้ง ซึ่งจะขอแจ้งให้ทราบในโอกาสถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวงศ์สวัสดิ์ ตันวิสุทธิ์)

ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๓ นครสวรรค์

กลุ่มงานสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

โทร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๑-๗ ต่อ ๑๐๕ โทรสาร ๐-๕๖๓๗-๑๘๓๘

E-mail: areerat.f@nhso.go.th

ผู้ประสานงาน : นางอารีรัตน์ ฟองทอง มือถือ ๐-๙๘๒๗-๙๗๖๗-๒

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563



(ร่าง) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเป็นมา

- รมว.มีนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบในหลักการนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 4 เรื่อง
 - 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เขตพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 7,8,9,10 และกรุงเทพฯ เขต 13)
 - 2) ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เขต 9 และเขต 13)
 - 3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)
 - 4) ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ)
- ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ส่วนที่ 3 บริการกรณีเฉพาะ

ข้อ 32.4 กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง จ่ายให้หน่วยบริการด้วยระบบ Point system ของรายการที่กำหนด (Fee schedule) หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสข.กำหนด

การดำเนินงาน

- สปสช. ออกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ ขยายการเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อื่นๆ ได้แก่ เขต 1,2,3,4,5,6,11 และ 12 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.65 สำหรับ

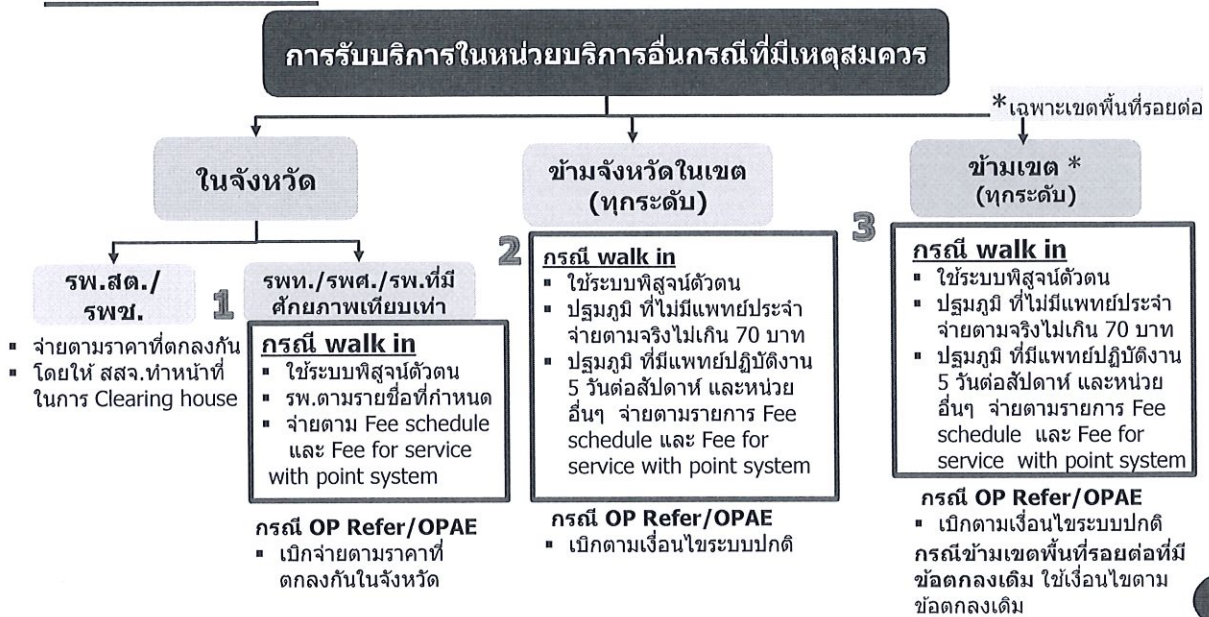
“การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ รวมถึงการใช้สิทธิของบุคคลซึ่งลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำนอกเขตพื้นที่ซึ่งมีรอยต่อกับเขตพื้นที่ดังกล่าว ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร”

3

หลักการสำคัญ

1. การใช้บริการ : เป็นการให้บริการ OP ที่มีเหตุสมควร และจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น (ที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของตนเอง)
2. ประเภทบริการ : เป็นบริการระดับปฐมภูมิ
3. การเข้ารับบริการของประชาชน และอัตราจ่าย : จ่ายตามระบบ point system with GB
 - 3.1 ในจังหวัด : เข้ารับบริการยัง รพศ./รพท./รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า (ตามรายชื่อที่กำหนด) จ่ายตาม Fee schedule
 - 3.2 ข้ามจังหวัด/ข้ามเขต
 - หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (ที่ไม่มีแพทย์ประจำ) จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท/ครั้ง
 - หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (มีแพทย์ประจำปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์) จ่ายตาม Fee schedule
 - หน่วยบริการระดับ รพช./รพศ./รพท./ รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า (ตามรายชื่อที่กำหนด) จ่ายตาม Fee schedule

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร



ตัวอย่างบริการผู้ป่วยนอก กรณี Walk in



ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่ รพ.ที่รักษาเป็นประจำ



ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอนอุด ขูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่ายกองทุนย่อย)



ทำแผลต่อเนื่อง / ฉีดวัคซีน



เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ค่าบริการ OP Refer & OP AE

หมายเหตุ : การเบิก Walk in ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายที่มีในกองทุนอื่น เช่น TB, มะเร็ง, ไตวายเรื้อรัง

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ

1. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ UC ที่เข้ารับบริการประเภทประเภผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการนอกหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยไม่มีหนังสือส่งตัว ประกอบด้วย
 - 1.1 ภายในจังหวัด เป็นการเข้ารับบริการยัง รพท./รพศ./รพ.ที่มีศักยภาพเทียบเท่า (ตามรายชื่อที่กำหนด)

อัตราการจ่าย สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule)และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget
 - 1.2 ข้ามจังหวัด และข้ามเขต

อัตราการจ่าย

 - 1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย
 - 1.1 กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ สปสช.จ่ายค่าใช้จ่าย ตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้งบริการ
 - 1.2 กรณีหน่วยบริการมีแพทย์ประจำ สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราที่สปสช.กำหนด (Fee Schedule) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget
 - 2) การใช้บริการในหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย นอกเหนือจากข้อ 1) สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการและอัตราที่สปสช.กำหนด (Fee Schedule) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget
2. หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ ด้วยบัตร Smart card หรือตามแนวทางที่กำหนด โดยส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-Claim
3. มีผลตั้งแต่การให้บริการวันที่ 1 มกราคม 2565

Thank You



พลังรวมพลังสร้าง...สุขภาพคนไทยที่ยั่งยืน
รวมพลังสร้าง สวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

