



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๓๘

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/ ๑๑๑

วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง สมัครขอรับงบประมาณสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

ตามหนังสือสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/๑๑๑ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้แจ้งยืนยันหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ภายใน ๖๐ วัน หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา ใช้บังคับ และตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๓.๖๔/๑๓๖๒๘ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้ประสานให้ดำเนินการนำส่งเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หมวด ๘ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอเชิญหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ๓S (Staff/System/Structure) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะสมัครขอรับงบประมาณต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาและทำหน้าที่ให้การดูแลแบบเวชศาสตร์ครอบครัวได้
๒. เปิดดำเนินการและมีผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไปและสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด
๓. มีแผนงาน โครงการ และกิจกรรม ที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะต้องดำเนินแผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถรับการตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องขอความเห็นชอบผ่านเขตตรวจราชการ ทั้งนี้ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความประสงค์จะยื่นใบสมัครขอรับงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม รายละเอียดการรับสมัครตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ชวงษ์ ธรรมวุฒิ

(นายชวงษ์ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๒/๑๗๗๕/๙๗

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๓๐๐๐

ฉี พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง กำหนดเป้าหมายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๔๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทีมเดิม) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มการจัดทำแผนพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและ
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทีมใหม่) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบสรุปเป้าหมายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามบทเฉพาะกาล มาตรา ๔๓ กำหนดให้ภายใน ๑๐ ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ บังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการและพื้นที่ ตามมาตรา ๕ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา ๑๗ ลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการที่จะขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และมาตรา ๔๓ การกำหนดให้แพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลผู้รับบริการแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามความทราบแล้วนั้น

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงขอให้ท่านพิจารณาดำเนินการ กำหนดเป้าหมายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ครอบคลุมประชากร ร้อยละ ๔๐ ภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. แจ้งยืนยันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ภายใน ๖๐ วัน หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษา ใช้บังคับ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. แจ้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

๓. ดำเนินการสรุปเป้าหมายขยายหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ กรณีหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีความประสงค์จะเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ต้องยืนยันหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใน ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ โดยรายงานทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ไปที่ planpcc@gmail.com เป็น File Excel เพื่อให้สามารถพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุทธดีเดช เจริญไชย)

รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนัก
สนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่มพัฒนาระบบบริการ

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๓๘





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทร 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9734

ที่ สปสช ๓.๖๔ / ๑๓๖๒๘
44
27/12/62
พ. 24 ข.

ตัวมีติดรับส่งระบบสุขภาพปฐมภูมิ
เลขที่ 1864
วันที่ 9/12/62
เวลา 16.41 น.

๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 17935
วันที่ 10/12/62
เวลา 9.30

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 69653
วันที่ ๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๒
เวลา 10.39

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ฯ จำนวน ๑ ชุด

ผู้อำนวยการกองกลาง
เลขรับ 17997
วันที่ 20/12/62
เวลา 10.49

๒. สรุปสาระสำคัญการประชุมหารือกรอบและทิศทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการระดับ
ปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ
๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ห้องรองปลัดกระทรวงฯ
นพ.เบญจ ธรรมวุฒิ
เลขรับ M30C
วันที่ 05.12.62
เวลา 08.29 น.

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ
๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หมวด ๘
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ข้อ ๙๒ หลักเกณฑ์การจ่าย
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ข้อ ๙๕.๒.๑ จำนวน ๒๑๔
ล้านบาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ จ่ายสำหรับเป้าหมายในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร ดังนี้

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายตามรายการบริการ และหรือ ตามผลงานบริการ
แบบ PCC ที่ผ่านความเห็นชอบจากอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน นั้น

ในการนี้เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา ตามประกาศ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ และสอดคล้องกับสรุปสาระสำคัญการประชุมหารือกรอบและ
ทิศทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ จึงขอความกรุณาให้สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขนำส่งเป้าหมายหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินรับรองผลการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ๕ วันต่อสัปดาห์ ให้กับ สปสช. ภายในวันจันทร์ ที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๓
เพื่อ สปสช. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒ ส.ค.ค.ค.ค.

(นางสุทธิมา พันธ์)

ผู้อำนวยการกองกลาง

๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๒ เลขที่ ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบ: นายโยธิน ถนนวัฒนะ

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

โทร. ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๒๗๐, ๐๙๑ ๗๙๓ ๕๘๖๑

Email address: yothin.t@nhso.go.th

(นายจักรกริช ใจศิริ)

รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓.ค.ค.

(นายโกเมงทร์ ทิวทอง)

รองผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักสนับสนุน

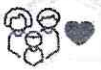
๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๒

(นายเบญจ ธรรมวุฒิ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๒



ใบสมัครขอรับเงินสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เขตสุขภาพที่.....

จังหวัด.....

รหัสสถานบริการของโรงพยาบาลแม่ข่าย (รหัส 5 หลัก)

ชื่อโรงพยาบาลแม่ข่าย.....

รหัสหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (รหัส 7 หลัก)

ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.....(ชื่อทีมแม่ข่าย)

วันที่ขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ.....

จำนวนประชากร (เฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น).....

ชื่อแพทย์ผู้ปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว

ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สมัครขอรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
(เลือกได้ 1 ช่อง เท่านั้น)

- หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สมัครใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง
- หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลชุมชน
- หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่แพทย์เกษียณต่อเวลาราชการ
(ต่ออายุเมื่อใด.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

นายแพทย์ผู้ปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน

แผนผังขั้นตอนการสมัครขอรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
หมวด 8 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

อาศัยอำนาจตามมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) (๑๔) และมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๖ และข้อ ๑๐ ของระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ออกประกาศ คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติการตามประกาศนี้

ข้อ ๔ การจ่ายเงินกองทุนเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นให้แก่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ

และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๕ ให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้ และให้คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารกองทุนเป็นที่ปรึกษาผู้รักษาการตามประกาศนี้ในการตีความและวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

หมวด ๑

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

ข้อ ๖ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประกอบด้วยรายการต่าง ๆ จำนวน ๘ รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
๑.๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ	๑๒๓,๙๑๗.๘๒๐๐
๑.๒ ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๔๙,๘๓๒.๕๘๐๐
๒. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๓,๕๙๖.๘๓๖๗
๓. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๙,๔๐๕.๔๑๓๘
๔. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๐๓๗.๕๖๕๗
๕. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๑,๐๒๕.๕๕๖๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	๒๖๘.๖๔๐๐
๘. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	๒๗.๐๐๙๐
รวมทั้งสิ้น	๑๙๐,๖๐๑.๗๐๙๒
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	๑๔๐,๗๖๙.๑๒๙๒

ข้อ ๗ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกันการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กำหนดภายใต้แนวคิดหลัก ดังนี้

- ๗.๑ การสร้างความเป็นธรรมต่อประชาชนและผู้ป่วยที่จะได้รับบริการสาธารณสุข
 ๗.๒ การเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
 ๗.๓ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 และการบริการสาธารณสุข

๗.๔ การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเงินกองทุน โดย

๗.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบ
 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต (Global budget ระดับเขต) ภายใต้ความเห็นชอบ
 ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถ
 เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุข
 ในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม

๗.๔.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนเป็นการจ่ายสำหรับการบริการ
 สาธารณสุขและการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ การจ่ายเป็นเงินจะจ่าย
 แบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ และจ่ายตาม
 โครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะโดยมอบให้ สปสช. กำหนด การกำกับ การตรวจสอบ
 และประเมินผลเงินที่ได้รับจากกองทุน เพื่อให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของหน่วยตรวจสอบ

๗.๔.๓ เพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน กรณีค่าใช้จ่ายสำหรับยา
 วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ (ยาและอื่น ๆ
 ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ) ให้สามารถดำเนินการจัดหาและสนับสนุนยาและอื่น ๆ ที่จำเป็น
 ตามโครงการพิเศษให้หน่วยบริการ และหรือจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
 ตามการใช้บริการ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) จ่ายชดเชยเป็นยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์
 ทางกายภาพ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑.๑) เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม/ป้องกันโรคและ
 ลดอัตราสูญเสียชีวิตและทุพพลภาพ

(๑.๒) บริหารความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกัน
 การเข้าถึงและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central bargaining add/or central procurement)

(๑.๓) สนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นคงด้านยา นวัตกรรมที่จำเป็น
 ซึ่งมีผลกระทบต่อประเทศในภาพรวม เช่น ยาราคาแพงที่ผลิตโดยหน่วยงานของรัฐ

(๒) กรณีจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายยาและอื่น ๆ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ
 ตามผลงานบริการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๒.๑) มีผู้จำหน่ายซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ
 เป็นการเฉพาะ เช่น องค์การเภสัชกรรม เป็นต้น

(๒.๒) สามารถดำเนินการต่อรองราคาในระดับประเทศ (Central bargaining) โดยผู้จำหน่ายยินยอมจำหน่ายในราคาเดียวกันสำหรับทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ และประกันการจำหน่ายให้หน่วยบริการทุกพื้นที่

(๒.๓) มีการแข่งขันด้านราคาในระบบตลาดมากขึ้นหรือมีผู้จำหน่ายมากกว่า ๓ รายขึ้นไป

๗.๔.๔ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดให้มีเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้หน่วยบริการที่เป็นแกนกลางหรือเป็นแม่ข่าย ดำเนินการจัดหาและสนับสนุน ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้แก่หน่วยบริการอื่นในเครือข่ายได้ ตามแผนและวงเงินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบ (แผนและวงเงินการจัดหาฯ) โดยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพื่อจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษตามแผนและวงเงินการจัดหาฯ

๗.๔.๕ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมความต้องการของภาครัฐและแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย ให้สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนสำหรับรายการนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์และหรือผลงานจากการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทยที่สนับสนุนหรือใช้ในการบริการสาธารณสุขที่ภาครัฐพัฒนาได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๗.๔.๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการให้เป็นไปตามมาตรการเพื่อรักษาวินัยการเรียกเก็บค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และตามข้อมูลที่ส่งมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๗.๔.๗ การให้บริการสาธารณสุขที่เป็นโครงการเฉพาะหรือโครงการพิเศษ อาจให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยให้ทำสัญญาหรือข้อตกลงหรือโครงการดำเนินงานและผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่จะส่งมอบกับ สปสช.

๗.๔.๘ ให้มีมาตรการกำกับและเร่งรัดการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกระดับ รวมทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด

๗.๔.๙ สำหรับรายการบริการที่มีการจ่ายแบบระบบปลายเปิด เช่น รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เฉพาะประเภทบริการกรณีเฉพาะ และบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) และรายการค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ให้ สปสช. ติดตาม กำกับ และควบคุมประสิทธิภาพการดำเนินงาน และหากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้ สปสช. รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอขอ งบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป

๗.๔.๑๐ ในระหว่างปีงบประมาณหากเงินที่กำหนดในรายการและประเภทบริการใดไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือกรณีจำเป็นอื่น ให้ สปสช. ใช้เงินกองทุนจากรายการและประเภทบริการอื่นจ่ายไปก่อน และในช่วงปลายปีงบประมาณ หากจ่ายหรือประมาณการจ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในหมวด ๒ ถึงหมวด ๑๐ เสร็จสิ้นตามเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แล้ว ให้ สปสช. จ่ายเงินที่อาจเหลือในภาพรวมทุกรายการ และประเภทบริการคืนเข้ารายการและประเภทบริการอื่นที่ยังมีจ่ายในระหว่างปีงบประมาณก่อนและหากไม่เพียงพอให้ของบประมาณทดแทนในปีถัดไป หากมีเงินเหลือจึงจ่ายตามผลงานการใช้บริการ หรือตามจำนวนประชากรให้หน่วยบริการ

หมวด ๒

รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข้อ ๘ อัตราเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๖๐๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน ๔๘.๒๖๔ ล้านคน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่าย หรือเงินต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๒๕๑.๖๘
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๓๗๑.๐๗
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๓๕๙.๒๔
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๕๕๒.๖๐
๕. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๑๗.๕๓
๖. บริการการแพทย์แผนไทย	๑๔.๘๐
๗. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙

๘๙.๒ จำนวน ๘๗๕.๕๖๐๐ ล้านบาท จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในอัตรา ๕,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ทั้งนี้ เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องและตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๙๐ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลียเงินข้อ ๘๙.๑.๑ และข้อ ๘๙.๑.๒ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

หมวด ๘

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ข้อ ๙๑ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ข้อ ข. (๕) “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีงบประมาณจำนวน ๒๖๘.๖๔๐๐ ล้านบาท โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๙๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

๙๒.๑ จ่ายให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (หน่วย PCC)

๙๒.๒ แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๙๒.๒.๑ จำนวน ๒๑๔.๐๐๐๐ ล้านบาท จ่ายสำหรับเป้าหมายในพื้นที่นอกกรุงเทพมหานครตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด โดย

(๑) ไม่เกินร้อยละ ๕๐ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนประชากร

(๒) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายตามรายการ

บริการแบบ PCC และหรือตามผลงานบริการแบบ PCC

๙๒.๒.๒ จำนวน ๕๔.๖๔๐๐ ล้านบาท จ่ายสำหรับเป้าหมายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยให้แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. ภายใต้เงื่อนไข ดังนี้

(๑) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จ่ายตามรายการบริการแบบ PCC และหรือตามผลงานบริการแบบ PCC

(๒) ไม่เกินร้อยละ ๓๐ จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ๙๒.๒.๓ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยวงเงินระหว่างข้อ ๙๒.๒.๑ และข้อ ๙๒.๒.๒ ได้ตามผลการบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๙๓ ให้ สปสช. เขตทุกเขต อาจจัดให้มีกลไกที่ให้หน่วย PCC มีการบูรณาการกลไก การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น พชอ. พชข. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมทั้ง การบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยที่ คำนี้ถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน

หมวด ๙

ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

ข้อ ๙๔ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ เป็นไปตามแผนและวงเงินการจัดหาฯ ดังนี้

๙๔.๑ บริการกรณีเฉพาะตามข้อ ๓๔.๑.๒ ข้อ ๓๕.๒ และข้อ ๓๖.๒

๙๔.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๔๑.๕

๙๔.๓ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตามข้อ ๗๐.๑ ข้อ ๗๐.๕ ๗๒.๑

และข้อ ๗๒.๓

๙๔.๔ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังตามข้อ ๗๗

ข้อ ๙๕ ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน เพื่อดำเนินการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ ในภาพรวม และสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

ข้อ ๙๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็น ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

๙๖.๑ จ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ตามแผนและวงเงิน การจัดหา เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

๙๖.๒ จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ไม่อยู่ในเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เป็นค่าชดเชยค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามอัตราจ่ายที่ สปสช. กำหนด โดยต้องมีกลไกกำกับหน่วยบริการไม่ให้มีการเก็บเงินเพิ่มจากผู้ป่วย