



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๘ อุตรธานี เลขที่ ๒๑/๖๘ อาคารบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ถนนวัฒนาวงศ์ ต.หมากแข้ง
อ.เมือง จ.อุตรธานี ๕๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๔๒๓๒-๕๖๘๑ โทรสาร ๐-๔๒๓๒-๕๖๗๔
<http://udonthani.nhso.go.th>

ที่ สปสช. ๕.๓๘/ว.๐๒๘๘

๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรอง COVID-๑๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี สกนกร นครพนม หนองคาย เลย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่ ๘ อุตรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๕๘
๒. แบบสมัครและประเมินศักยภาพฯ “เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ”

ตาม กฎกระทรวง การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๐ กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ของตน และตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค มีบทบาทและอำนาจหน้าที่ในสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

ในการนี้ สปสช. เขต ๘ อุตรธานี จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๗ แห่ง และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ที่ ๘ อุตรธานี ที่มีความประสงค์เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรอง COVID-๑๙ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถแจ้งความประสงค์ โดยส่งแบบสมัครและประเมินศักยภาพฯ “เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ / ประกอบโรคศิลปะ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรอง COVID-๑๙ คือ แพทย์, พยาบาล หรือบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องมายัง สปสช. เขต ๘ อุตรธานี โดยหน่วยบริการ สามารถให้บริการตรวจคัดกรอง COVID-๑๙ และส่งข้อมูลเบิกจ่ายชดเชย ได้ตั้งแต่วันที่ สปสช. ประกาศขึ้นทะเบียน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ทันตแพทย์กวี วีระเศรษฐกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๘ อุตรธานี

กลุ่มงานบริหารกองทุน

ผู้ประสานงาน : นายพิสิทธิ์ มั่งมี

Mobile: ๐๙๘-๔๑๔-๔๕๕๒

E-Mail: pisit.m @ nhso.go.th

FM-401 04-040

ฉบับที่ 04

วันที่ 2 มีนาคม 2563



ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ และมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชนและของสถานกาชาดไทยหรือหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆและสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับนี้

“หน่วยบริการประจำ” หมายความว่า สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกินขีดความสามารถ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำของตน ทั้งนี้หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นจากกองทุนตามที่คณะกรรมการกำหนด

หน่วยบริการ...

“หน่วยบริการปฐมภูมิ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผู้มีสิทธิของหน่วยบริการประจำดังกล่าวสามารถใช้บริการสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายได้ ทั้งนี้หน่วยบริการปฐมภูมิมิสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะด้าน โดยผู้มีสิทธิสามารถใช้บริการสาธารณสุข หน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้เมื่อได้รับการส่งต่อหรือได้รับความเห็นชอบจากหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ทั้งนี้หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“หน่วยบริการร่วมให้บริการ” หมายความว่า สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลงเป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ ทั้งนี้หน่วยบริการร่วมให้บริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยประกอบด้วยหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลาง รวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งนี้อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการเข้าร่วมก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุน ตามที่คณะกรรมการกำหนด

“กองทุน” หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงานสาขา” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๕ ประเภทของหน่วยบริการที่รับขึ้นทะเบียนมี ๔ ประเภทดังนี้

(๑) หน่วยบริการประจำ

(๒) หน่วยบริการปฐมภูมิ

(๓) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

(๔) หน่วยบริการร่วมให้บริการ

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด

ข้อ ๖ สถานบริการอื่นนอกจากสถานบริการของรัฐและของสภาอากาศไทย ซึ่งประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามข้อ ๕ ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ข้อ ๗ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินสถานบริการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและสถานบริการของรัฐและของสภาอากาศไทย ตามเกณฑ์การตรวจประเมินในข้อ ๕ บรรดาสอง

สถานบริการที่ยื่นคำขอตามข้อ ๖ แล้วผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการแต่ละประเภท และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๘ หน่วยบริการปฐมภูมิอาจรวมกันเข้าเป็นกลุ่ม ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หรืออาจจัดให้มีหน่วยบริการร่วมให้บริการเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขอย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้หน่วยบริการดังกล่าวต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบ

ข้อ ๙ หน่วยบริการประจำแต่ละหน่วยอาจเป็นแกนกลางในการรวมตัวกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ต่อสำนักงานหรือสำนักงานสาขา

ให้สำนักงานพิจารณาประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามวรรคหนึ่ง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ ทั้งนี้การประกาศรับขึ้นทะเบียน ให้สำนักงานคำนึงถึงลักษณะทางภูมิศาสตร์ ศักยภาพของหน่วยบริการและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

เพื่อประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานอาจประกาศกำหนดให้หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นเครือข่ายหน่วยบริการได้ตามที่เห็นสมควร

ข้อ ๑๐ หน่วยบริการต้องประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเป็นหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ตามที่สำนักงานกำหนด

การประชาสัมพันธ์ของสำนักงานตามข้อ ๗ ข้อ ๙ ข้อ ๑๑ และข้อ ๑๒ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาดำเนินการผ่านสื่อมวลชน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นๆตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ทราบอย่างแพร่หลาย

ข้อ ๑๑ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนในข้อ ๕ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง

ในกรณีที่ผลการตรวจประเมินพบว่า ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขามีหนังสือแนะนำหรือตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติตามเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ให้สำนักงานหรือสำนักงานสาขาตรวจสอบประเมินอีกครั้งหนึ่ง หากผลการตรวจประเมินยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นกรณีที่มีผลโดยตรงต่อมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งหน่วยบริการไม่สามารถ

ปรับปรุง...

ปรับปรุงแก้ไขได้ ให้สำนักงานพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และ
ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว และเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้น
ทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่สำนักงานประกาศกำหนดไว้แล้ว ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและ
เครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ.๒๕๕๗ เป็นหน่วยบริการและเป็นเกณฑ์การตรวจประเมินตามข้อบังคับ
นี้ จนกว่าสำนักงานจะกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รักษาการตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มิ.ย. ๕๗ พ.ศ. ๒๕๕๘



(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น"หน่วยบริการร่วมให้บริการ"
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ประเมินวันที่ เดือน..... พ.ศ.

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ สถานบริการ.....รหัส สถานบริการ.....
1.2 สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
Website.....email.....

1.3 ประเภทสถานบริการ

- ☐ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด
- ☐ สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน โดยเป็นสถานพยาบาล
() คลินิกเวชกรรม () คลินิกทันตกรรม () คลินิกกายภาพบำบัด () สหคลินิก
() คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ () คลินิกแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์
() สถานพยาบาลเอกชนอื่นๆ ระบุ.....
- ☐ สถานบริการสาธารณสุขของสภาวิชาชีพไทย
- ☐ สถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนด
() ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย.1 () ศูนย์บริการคนพิการ () อื่นๆระบุ.....

1.4 ประเภทบริการหรือกิจกรรมบริการที่ร่วมให้บริการ

- ☐ บริการเวชกรรม (รักษาพยาบาล) ☐ บริการทันตกรรม ☐ บริการกายภาพบำบัด ☐ บริการเภสัชกรรม
☐ บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ☐ บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แผนแพทย์จีน
☐ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบุ.....
☐ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบุ....คัดกรอง COVID-19.....
☐ บริการอื่นๆ ระบุ.....

1.5 การจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการอื่นๆ

- ☐ เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการ ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ.....
- ☐ เป็นหน่วยบริการโดยตรงกับ สปสช.

2. ศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.1 เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ			ระบุมาตรฐาน...
2.2 มีผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะเพื่อให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะที่ยังไม่หมดอายุ 1) แพทย์.....คน 2) พยาบาลวิชาชีพ คน 3) ทันตแพทย์ คน 4) เภสัชกร คน 5) นักกายภาพบำบัด คน 6) แพทย์แผนไทยคน - เวชกรรมไทย คน - เภสัชกรรมไทย คน - การผดุงครรภ์ไทย..... คน - การนวดไทย คน - การแพทย์พื้นบ้านไทย..... คน 7) แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน 8) นักเทคนิคการแพทย์คน 9) ผู้ประกอบโรคศิลปะ - กิจกรรมบำบัด.....คน - จิตวิทยาคลินิก.....คน - การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย..... คน - กายอุปกรณ์..... คน สาขาอื่นๆระบุ..... คน 10) อื่น ๆ ระบุ..... คน			
2.3 กรณีศูนย์บริการคนพิการที่ไม่บุคลากรผู้ให้บริการตามข้อ 2.2 ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ จำนวน..... คน			
2.4 บุคลากรตามข้อ 2.2 และข้อ 2.3 มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดบริการตามที่ตกลง โดยแสดงหลักฐาน/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม			ผ่านการอบรม

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.5 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับจัดบริการตามที่ตกลง			
2.6 แสดงวันเวลาในการให้บริการไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจนหรือแผนออกดำเนินงานนอกสถานที่ตั้ง ตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน			ระยะเวลาที่ให้บริการ
2.7 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ			
2.8 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อและการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ			
2.9 มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และ/หรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล			
2.10 มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน			

เอกสารประกอบการพิจารณาสถานบริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

- ☐ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในใบสมัคร)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล) หรือสำเนาการจดทะเบียนมูลนิธิ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการ เช่น หน่วยบริการร่วมให้บริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นต้น
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานบริการอื่น
- ☐ สำเนาใบรับรองอื่นๆ
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงการรับรองมาตรฐานตามข้อ 2.1 (ผลตรวจประเมินไม่เกิน 1 ปี หรือการรับรองมาตรฐานยังไม่หมดอายุ)ฉบับ
- ☐ เอกสาร/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม ที่แสดงสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดบริการ จำนวน.....ฉบับ
- ☐ รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ที่ปฏิบัติงาน พร้อมเลขที่ใบอนุญาต จำนวน.....ฉบับ
- ☐ หนังสือรับรองอื่นๆ ระบุ.....จำนวน.....ฉบับ

หมายเหตุ : กรุณาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารสำเนาทุกฉบับ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการฯ พร้อมทั้งเอกสาร และหลักฐานต่างๆที่แนบมานี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ/ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล/

ผู้มีอำนาจกระทำแทนนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต หรือ คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการ

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการของสถานบริการแล้ว
ปรากฏว่า

☐ ผ่านการตรวจประเมิน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการได้

☐ ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

(เจ้าหน้าที่ สปสช./หัวหน้าคณะกรรมการตรวจประเมินฯ)

วันที่.....