

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ใบแนบเรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘		
☐ ขอดูเรื่องเดิม	☐ โปรดเวียนเรื่อง	☐ โปรดดำเนินเรื่องนี้
☐ โปรดชี้แจง	☐ โปรดให้ความเห็น	☐ โปรดเก็บเรื่อง
☐ โปรดแก้ไขให้ถูกต้อง	☐ โปรดมาพบเพื่อหารือ	☐ โปรดลงนาม
☒ โปรดดูหมายเหตุ		

หมายเหตุ

- กสป. ได้ส่งแนวทางการใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนและสนับสนุนหรือส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามโครงการ แผนงาน และกิจกรรม ตามที่ สปสช. ได้แจ้งผลการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามประกาศของ สปสช. เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว พ.ศ.๒๕๖๖ และตามหลักเกณฑ์ที่ผ่านความเห็นของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์

- เห็นควรมอบกลุ่มงาน CNPO และแจ้งเวียน CFO ดำเนินการต่อไป พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์หน้าเว็บสง.เขต ๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

นางสาวนาถฤดี ศิรินาม
นักวิชาการสาธารณสุข

....๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗...

☐ ขอบ

☐ ดำเนินการ

☐ แจ้ง

☒ มอบ.....

CNPO CFO



(นายสุรัชย์ รสโสดา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายทวีวัชต์ ศรีกุลวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค และ
สนับสนุนเครือข่ายบริการ (CNPO)
เลขรับ.....3.....
วันที่.....4 ก.ค. 67.....
เวลา.....10.54 น.....



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ ๘๓๖๒
วันที่ - ๓ ก.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๔.๐๑

ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๔/วอ๓๗๑

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การใช้จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายชื่อ PCU/NPCU ที่ได้รับค่าบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งผลการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามประกาศสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๖ และตามหลักเกณฑ์ที่ผ่านความเห็นของคณะกรรมการกำหนด
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงขอส่งแนวทางการใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนและสนับสนุนหรือส่งเสริม
การจัดบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามโครงการ แผนงาน และกิจกรรม โดยสามารถดูรายละเอียดการโอนเงิน
ได้ทางเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th> --> สำหรับหน่วยบริการ --> บริการออนไลน์ --> NHSO Budget -->
รายงานการจ่ายเงินกองทุน ๒๕๖๖ --> Smart Money Transfer (SMT) ทั้งนี้ การใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข
เพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวทาง ดังนี้

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็น
สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม

๒. มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการบริการเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพของประชากร
ในพื้นที่รับผิดชอบ มุ่งเน้นบริการกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง
รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. การใช้จ่าย...

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ ๙๓๖๒
วันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๔.๐๑



ที่ สธ ๐๒๓๙.๐๔/ว๑๓๗๑

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายชื่อ PCU/NPCU ที่ได้รับค่าบริการสาธารณสุข จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แจ้งผลการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามประกาศสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๖ และตามหลักเกณฑ์ที่ผ่านความเห็นของคณะกรรมการกำหนด
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงขอส่งแนวทางการใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนและสนับสนุนหรือส่งเสริม
การจัดบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามโครงการ แผนงาน และกิจกรรม โดยสามารถดูรายละเอียดการโอนเงิน
ได้ทางเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th> --> สำหรับหน่วยบริการ --> บริการออนไลน์ --> NHSO Budget -->
รายงานการจ่ายเงินกองทุน ๒๕๖๖ --> Smart Money Transfer (SMT) ทั้งนี้ การใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข
เพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแนวทาง ดังนี้

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็น
สำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม

๒. มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการบริการเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพของประชากร
ในพื้นที่รับผิดชอบ มุ่งเน้นบริการกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง
รวมถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. การใช้จ่ายงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ให้เป็นไปตามกรณีดังต่อไปนี้

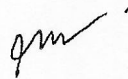
๓.๑ กรณีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๒ กรณีสังกัดกระทรวงมหาดไทย ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยและตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายอภิสิทธิ์ บุญประดับ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ



กลุ่มพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๔๓๘

ผู้ประสาน : ปณณัฐตา เอ็นันรัตน์



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ ข้อ ๖๘.๑.๑ และข้อ ๖๘.๑.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงสำนักงานสาขา

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ค่าใช้จ่าย” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ข้อ ๔ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

หมวด ๑

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๕ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

๕.๑ เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

๕.๒ หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่สมัครเข้าร่วมจัดบริการและได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมโครงการจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาขาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคุณสมบัติและขอบเขตการบริการ ตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือก ซึ่งส่งมอบบริการและผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ โดยมีเงื่อนไขการจ่ายเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๖.๑ จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่าย แห่งละไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายการบริการที่หน่วยบริการต้องส่งมอบ ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

๖.๒ จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) โดยมีรายการผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ ตามเอกสารหมายเลข ๒ แนบท้ายประกาศนี้

หมวด ๒

วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการบันทึกและส่งข้อมูลตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ผ่านระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (e-Claim) หรือ โครงสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (๔๓ แฟ้ม) หรือ ระบบ Krungthai Digital Health Platform หรือโปรแกรมหมอพร้อม หรือโปรแกรมบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) มายังสำนักงาน หรือเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบข้อมูลของหน่วยบริการกับสำนักงาน หรือผ่านระบบโปรแกรมอื่นตามที่สำนักงานกำหนด

หมวด ๓

เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๘ สำนักงานจะดำเนินการประมวลผลและแจ้งรายงานการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามช่วงเวลาที่สำนักงานกำหนดในข้อ ๖

ข้อ ๙ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการนั้น ๆ สำนักงานจะดำเนินการตรวจสอบหลักฐานการให้บริการหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

นางเจตน์ ธรรมธัชอารี



(นายเจตน์ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารหมายเลข ๑ แนวท่ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

คุณสมบัติและขอบเขตการบริการของหน่วยบริการที่รับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

๑. หน่วยบริการที่จะรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว สมัครและได้รับคัดเลือกจากคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานระดับเขต และ สปสช. เขต โดยหน่วยบริการมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑.๑ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย ๕ วันทำการ และขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรณีเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล จะต้องจัดบริการปฐมภูมิแยกจากบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล (มีรหัสหน่วยบริการปฐมภูมิ ๕ หลัก) ดูแลประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐ คนต่อ ๑ หน่วยบริการ

๑.๒ จัดให้ประชาชนมีแพทย์และทีมผู้ให้บริการประจำครอบครัว โดยมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้สะดวก

๑.๓ มีความพร้อมในการพัฒนาการจัดบริการโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการบริการตามแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม

๑.๔ มีระบบการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขและแต่ละสาขาวิชาชีพกำหนด

๑.๕ มีระบบข้อมูลที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล และมีการเชื่อมโยงข้อมูลการบริการและการส่งต่อภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรมหมอพร้อม, AMED Telehealth, PCU connect App.

๒. ขั้นตอนการคัดเลือก มีดังนี้

๒.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ สมัครขอรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว พร้อมข้อมูลหรือเอกสารที่แสดงความพร้อมในการจัดบริการตามคุณสมบัติที่กำหนด กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและรวบรวมส่ง สปสช. เขต หรือ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

๒.๒ สปสช. เขต รวบรวมรายชื่อหน่วยบริการที่สมัครข้อมูล หรือเอกสารที่แสดงความพร้อม เสนอคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานร่วมระหว่างเขตสุขภาพ และสปสช. เขต ตรวจสอบคุณสมบัติและพิจารณาคัดเลือกตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร และแจ้งผลให้สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบและดำเนินการต่อไป

๓. หน่วยบริการที่จะรับค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว มีการให้บริการตามขอบเขตบริการ ดังนี้

๓.๑ ให้บริการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมผู้ให้บริการประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ

๓.๒ มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย และจัดบริการปฐมภูมิให้แก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเปราะบาง ต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ

๓.๓ มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม

เอกสารหมายเลข ๒ แนวท่ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

๑. การจ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่าย สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับคัดเลือก และต้องส่งมอบบริการแก่สำนักงานภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓ รายการ ดังนี้

๑.๑ รายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมผู้ให้บริการประจำครอบครัว พร้อมข้อมูลสำหรับการติดต่อ โดยประกาศให้ประชาชนที่รับผิดชอบทราบ เพื่อสามารถติดต่อขอคำปรึกษาได้สะดวก

๑.๒ ฐานทะเบียนกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ เด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ ในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ

๑.๓ รายงานสถานะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายสำคัญในข้อ ๑.๒

ทั้งนี้ สำนักงานจะจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๖.๑ ภายในไตรมาส ๑ ของปีงบประมาณ

๒. การจ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ โดยมีผลลัพธ์บริการปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือก มี ๒ ส่วน ดังนี้

๒.๑ ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายบุคคล มีดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ข้อมูลที่นำมาใช้
(๑) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด	ได้รับการตรวจ HbA1C	- แหล่งข้อมูลจาก e-claim , ๔๓ แฟ้ม โปรแกรมหมอพร้อม และ Krungthai Digital Health Platform - ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (ไม่รวมโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจ HbA1C
(๒) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี - ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม	HbA1C < ๗ %	- แหล่งข้อมูลจาก e-claim , ๔๓ แฟ้ม โปรแกรมหมอพร้อม และ Krungthai Digital Health Platform

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ข้อมูลที่นำมาใช้
- ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม (ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด ,โรคหัวใจล้มเหลว ,โรคหลอดเลือดสมอง ,โรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ - ๕, โรคลมชัก)	< ๘ %	- ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (ไม่รวมโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจ HbA1C และมีระดับน้ำตาลตามเกณฑ์
(๓) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความดันโลหิตครั้งสุดท้าย	Systolic Blood Pressure <๑๔๐ และ Diastolic Blood Pressure <๙๐ mmHg	- แหล่งข้อมูลจาก e-claim , ๔๓ แฟ้ม โปรแกรมหมอพร้อม และ Krungthai Digital Health Platform - ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีระดับความดันโลหิตสูงครั้งสุดท้ายตามเกณฑ์
(๔) ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในความรับผิดชอบไม่ได้ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในช่วงเวลาที่กำหนด	ไม่ได้ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน	- แหล่งข้อมูลจาก e-claim , ๔๓ แฟ้ม โปรแกรมหมอพร้อม และ Krungthai Digital Health Platform - ผู้ป่วยสิทธิ UC ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ไม่เคยถูกรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น (Ketoacidosis, Hyperosmolarity, Hypoglycemia, Coma) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่เคยถูกรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ในช่วงเวลาที่กำหนด

๒.๒ ผลลัพธ์บริการปฐมภูมิรายหน่วยบริการ มีดังนี้

รายการ	เกณฑ์	ข้อมูลที่นำมาใช้
(๑) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ	>ร้อยละ ๘๐	ตัวตั้ง (A) จำนวนคนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียนตัวหาร(B) จำนวนคนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ สูตร $A \times 100 / B$
(๒) อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น	≥ 1	ตัวตั้ง (A) จำนวนครั้งของผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ฯ และไปใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP visit) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ลงทะเบียน ตัวหาร (B) จำนวนครั้งของผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ฯ และไปใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP visit) ที่หน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการอื่น สูตร A / B

ทั้งนี้ สำนักงานจะสำรวจความพึงพอใจและการรับรู้แพทย์และทีมผู้ให้บริการ เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป

๓. สำนักงานจะประมวลผลข้อมูลผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับการคัดเลือก และคำนวณจ่ายค่าบริการ เป็น ๒ งวด ดังนี้

งวดที่ ๑ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ โดยใช้ข้อมูลผลงานตามวันให้บริการ (service date) ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม โดยประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม และจ่ายให้หน่วยบริการภายในไตรมาส ๒ ของปีงบประมาณ

งวดที่ ๒ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ โดยใช้ผลงานตามวันให้บริการ (service date) ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน โดยประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม และจ่ายให้หน่วยบริการภายในเดือนสิงหาคม ของปีงบประมาณ

๔. ตัวอย่างการคำนวณการค่าบริการตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิของ PCU A

๔.๑ งวดที่ ๑

$$\text{ค่าบริการตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ งวดที่ ๑ ของ PCU A} = \frac{\text{จำนวนเงินทั้งหมด X คะแนนรวมผลลัพธ์บริการของ PCU A}}{\text{ผลรวมคะแนนผลลัพธ์บริการ ๒ เดือน (ผลงานระหว่าง ๑ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม) ของ PCU เป้าหมายทั้งหมด}}$$

๔.๒ งวดที่ ๒

$$\text{ค่าบริการตามผลลัพธ์บริการปฐมภูมิ งวดที่ ๒ ของ PCU A} = \frac{\text{จำนวนเงินทั้งหมด X คะแนนรวมผลลัพธ์บริการของ PCU A}}{\text{ผลรวมคะแนนผลลัพธ์บริการ ๒ เดือน (ผลงานระหว่าง ๑ มกราคม - ๓๐ มิถุนายน) ของ PCU เป้าหมายทั้งหมด}}$$

RGN_N	HMAIN_ID [Cup]	HMAIN_N [Cup]	จำนวนเงิน	PCU_MAIN_ID [หน่วย]	PCU_MAIN_N [หน่วย]	จำนวนเงิน	PCU_NETWORK_ID [หน่วย]	PCU_NETWORK_N [หน่วย]	จำนวนเงิน
เขต 9 ขนสารสินค้า	10925	รพ.ลำไยหวาน	-	03246	รพ.สต.บ้านโคกสะอาด	-	03246	รพ.สต.บ้านโคกสะอาด	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	27844	รพ.โนนนาหวาด	-	03184	รพ.สต.หนองโพ	-	03184	รพ.สต.หนองโพ	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	10702	รพ.วังคัน	-	03932	รพ.สต.บ้านคำ	-	03932	รพ.สต.บ้านคำ	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	10702	รพ.วังคัน	-	14425	ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลเมืองโขง	-	14425	ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลเมืองโขง	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	10974	รพ.ลำไย	-	04004	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	-	04004	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	10975	รพ.ลำไย	-	04010	รพ.สต.บ้านนา	-	04010	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 9 ขนสารสินค้า	10978	รพ.ลำไย	-	04048	รพ.สต.บ้านนา	-	04048	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10700	รพ.ลำไย	200,000.00	77475	ศูนย์เขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ	-	77475	ศูนย์เขตเมือง โรงพยาบาลศรีสะเกษ	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10933	รพ.ลำไย	200,000.00	03598	รพ.สต.บ้านนา	-	03598	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10934	รพ.ลำไย	-	03413	รพ.สต.บ้านนา	-	03413	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10935	รพ.ลำไย	-	03444	รพ.สต.บ้านนา	-	03444	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10939	รพ.ลำไย	-	03471	รพ.สต.บ้านนา	-	03471	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	23125	รพ.ลำไย	-	23125	รพ.เขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	-	23125	รพ.เขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	21984	รพ.ลำไย	-	03530	รพ.สต.บ้านนา	-	03530	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	21984	รพ.ลำไย	-	03531	รพ.สต.บ้านนา	-	03531	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	21984	รพ.ลำไย	-	03532	รพ.สต.บ้านนา	-	03532	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	21984	รพ.ลำไย	-	03540	รพ.สต.บ้านนา	-	03540	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	21984	รพ.ลำไย	-	23749	รพ.สต.บ้านนา	-	23749	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10701	รพ.ลำไย	200,000.00	22156	รพ.เขตเมือง	-	22156	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10963	รพ.ลำไย	200,000.00	22157	รพ.เขตเมือง	-	22157	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10964	รพ.ลำไย	-	22158	รพ.เขตเมือง	-	22158	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10965	รพ.ลำไย	-	03871	รพ.สต.บ้านนา	-	03871	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10703	รพ.ลำไย	-	04094	รพ.สต.บ้านนา	-	04094	รพ.สต.บ้านนา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10703	รพ.ลำไย	200,000.00	24007	ศูนย์เขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	-	24007	ศูนย์เขตเมืองเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10987	รพ.ลำไย	-	77769	รพ.เขตเมือง	-	77769	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	10712	รพ.ลำไย	-	04137	รพ.เขตเมือง	-	04137	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	11115	รพ.ลำไย	-	10712	รพ.เขตเมือง	-	10712	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 10 ขนสารสินค้า	11116	รพ.ลำไย	-	11115	รพ.เขตเมือง	-	11115	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10680	รพ.ลำไย	-	11116	รพ.เขตเมือง	-	11116	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10680	รพ.ลำไย	-	08754	รพ.เขตเมือง	-	08754	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10680	รพ.ลำไย	-	08755	รพ.เขตเมือง	-	08755	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11330	รพ.ลำไย	200,000.00	08763	รพ.เขตเมือง	-	08763	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11333	รพ.ลำไย	200,000.00	77453	รพ.เขตเมือง	-	77453	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10738	รพ.ลำไย	200,000.00	77711	รพ.เขตเมือง	-	77711	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10738	รพ.ลำไย	200,000.00	77718	รพ.เขตเมือง	-	77718	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10739	รพ.ลำไย	-	77667	รพ.เขตเมือง	-	77667	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10741	รพ.ลำไย	-	77752	รพ.เขตเมือง	-	77752	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11356	รพ.ลำไย	-	77773	รพ.เขตเมือง	-	77773	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10681	รพ.ลำไย	-	15102	รพ.เขตเมือง	-	15102	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10681	รพ.ลำไย	-	21345	รพ.เขตเมือง	-	21345	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10681	รพ.ลำไย	-	77648	รพ.เขตเมือง	-	77648	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11357	รพ.ลำไย	-	15100	รพ.เขตเมือง	-	15100	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11366	รพ.ลำไย	-	77613	รพ.เขตเมือง	-	77613	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	10743	รพ.ลำไย	-	77457	รพ.เขตเมือง	-	77457	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11376	รพ.ลำไย	-	09372	รพ.เขตเมือง	-	09372	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11379	รพ.ลำไย	-	09404	รพ.เขตเมือง	-	09404	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11379	รพ.ลำไย	-	09404	รพ.เขตเมือง	-	09404	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 11 ขนสารสินค้า	11379	รพ.ลำไย	-	09404	รพ.เขตเมือง	-	09404	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 12 ขนสาร	10682	รพ.ลำไย	-	09567	รพ.เขตเมือง	-	09567	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 12 ขนสาร	11386	รพ.ลำไย	-	09446	รพ.เขตเมือง	-	09446	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 12 ขนสาร	11390	รพ.ลำไย	-	09494	รพ.เขตเมือง	-	09494	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 12 ขนสาร	11395	รพ.ลำไย	-	09540	รพ.เขตเมือง	-	09540	รพ.เขตเมือง	200,000.00
เขต 12 ขนสาร	10746	รพ.ลำไย	200,000.00	24672	รพ.เขตเมือง	-	24672	รพ.เขตเมือง	200,000.00

