

การดำเนินงานตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน
การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น
ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและ
ค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙

*กลุ่มประกันสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*

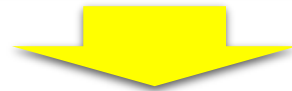
วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๙

คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙

เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น

ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข
และค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สั่ง ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน
และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม
การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙

วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

กรอบอำนาจของประกาศกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหรือองค์กร ที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี ๗ หน่วยงาน แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑. หน่วยบริการ

๑.๑ หน่วยบริการ

๑.๒ เครือข่ายหน่วยบริการ

๑.๓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

๒. ภาคเอกชน

๒.๑ องค์กรชุมชน

๒.๒ องค์กรเอกชนและภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร

๓. หน่วยงานภาครัฐ

๓.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ หน่วยงานของรัฐ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สสจ. สสอ. สำนักและหน่วยงานในกรม เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติตามประกาศนี้ ใช้เฉพาะหน่วยงาน
(ทั้งหน่วยบริการและหน่วยงานของรัฐ) ในสังกัด



กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

สำหรับ หน่วยงานของรัฐอื่นหรือ องค์กรซึ่งมีระเบียบ
ถือปฏิบัติที่แตกต่างให้ใช้การ เทียบเคียงแทน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข**
 ของการ**รับเงิน รักษาเงิน** และ**จ่ายเงิน**ของ**หน่วยบริการ** จาก **กองทุนฯ** ใน **๕ รายการ**

หมวด รายการของค่าใช้จ่าย เพื่อ

การ
รับเงิน

การ
รักษาเงิน

การ
จ่ายเงิน

๑. การ**สร้างเสริมสุขภาพ**และ**ป้องกันโรค**

๒. บริการ**บำบัดทดแทนไต** ด้วย**การล้างไตผ่านทางช่องท้อง**อย่าง
ต่อเนื่อง

๓. **ค่าใช้จ่ายประจำ** จากการ**จัดบริการสาธารณสุข** ในกิจการของ
หน่วยบริการ

๔. **ชดเชยค่าเสื่อมสิ่งก่อสร้าง**และ**ครุภัณฑ์** ที่บริการผู้ป่วยนอก
ผู้ป่วยใน และ**สร้างเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค**

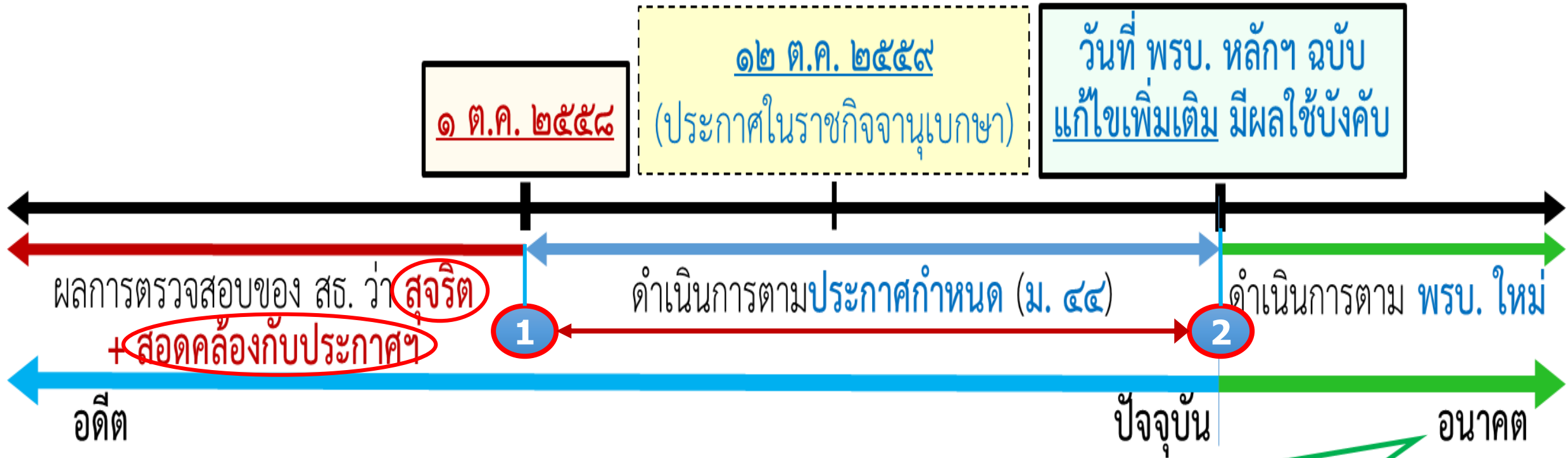
๕. เป็น**เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ** ที่ได้รับความเสียหาย
จากการ**ให้บริการสาธารณสุข**ของ**หน่วยบริการ**

หลักเกณฑ์
วิธีการ
เงื่อนไข

หลักเกณฑ์
วิธีการ
เงื่อนไข

หลักเกณฑ์
วิธีการ
เงื่อนไข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
ฉบับนี้มีอำนาจบังคับใช้ พิจารณาเป็น ๒ ช่วงเวลา ในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน



- สป. สธ.
• ปรับปรุง ระเบียบเงินบำรุงฯ
- สปสช.
• ปรับปรุง ประกาศ/ ระเบียบคณะกรรมการหลักฯ

สรุป ประเด็นสำคัญของประกาศฯ

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“**บริการสาธารณสุข**” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามประกาศนี้



“**บริการสาธารณสุข**” ตามประกาศฉบับนี้ ทำให้ขอบเขตบริการสาธารณสุข เฉพาะใน ๕ เรื่อง นี้ สามารถขยายเกินขอบเขต บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลได้

ส่วนเรื่องอื่นๆ นอกจาก ๕ เรื่องที่กำหนดนี้ ให้ใช้ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

หมวด ๑
ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

รายการของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	หน่วยรับเงิน	การรับเงิน
๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค <u>ระดับประเทศ</u> (P&P National priority program & central procurement; <u>NPP</u>)	หน่วยงานของรัฐ	เป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ
๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็น <u>ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด</u> (P&P Area based; <u>PPA</u>)	หน่วยบริการ + หน่วยงานของรัฐ	เป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ
๓. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ <u>บริการพื้นฐาน</u> (P&P basic services; <u>PPB</u>)	หน่วยบริการ	เข้าเงินบำรุงฯ
๔. บริการที่จ่ายตาม <u>เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</u> (Quality and Outcome Framework; <u>QOF</u>)	หน่วยบริการ	เข้าเงินบำรุงฯ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง
 ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

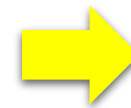
ประกาศ ณ วันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙

ข้อ ๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มี**ลักษณะเป็นรายการ**ที่
หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ขอรับการสนับสนุนและ**โครงการ**ดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็น
หลักฐานการดำเนินงานโครงการ

แต่สำหรับ**องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ
แสวงหาผลกำไร** ให้จัดทำเป็น**สัญญา**ดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มี**ลักษณะเป็นรายการ**

- หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ



โครงการ

- องค์กรชุมชน
- องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ
แสวงหาผลกำไร



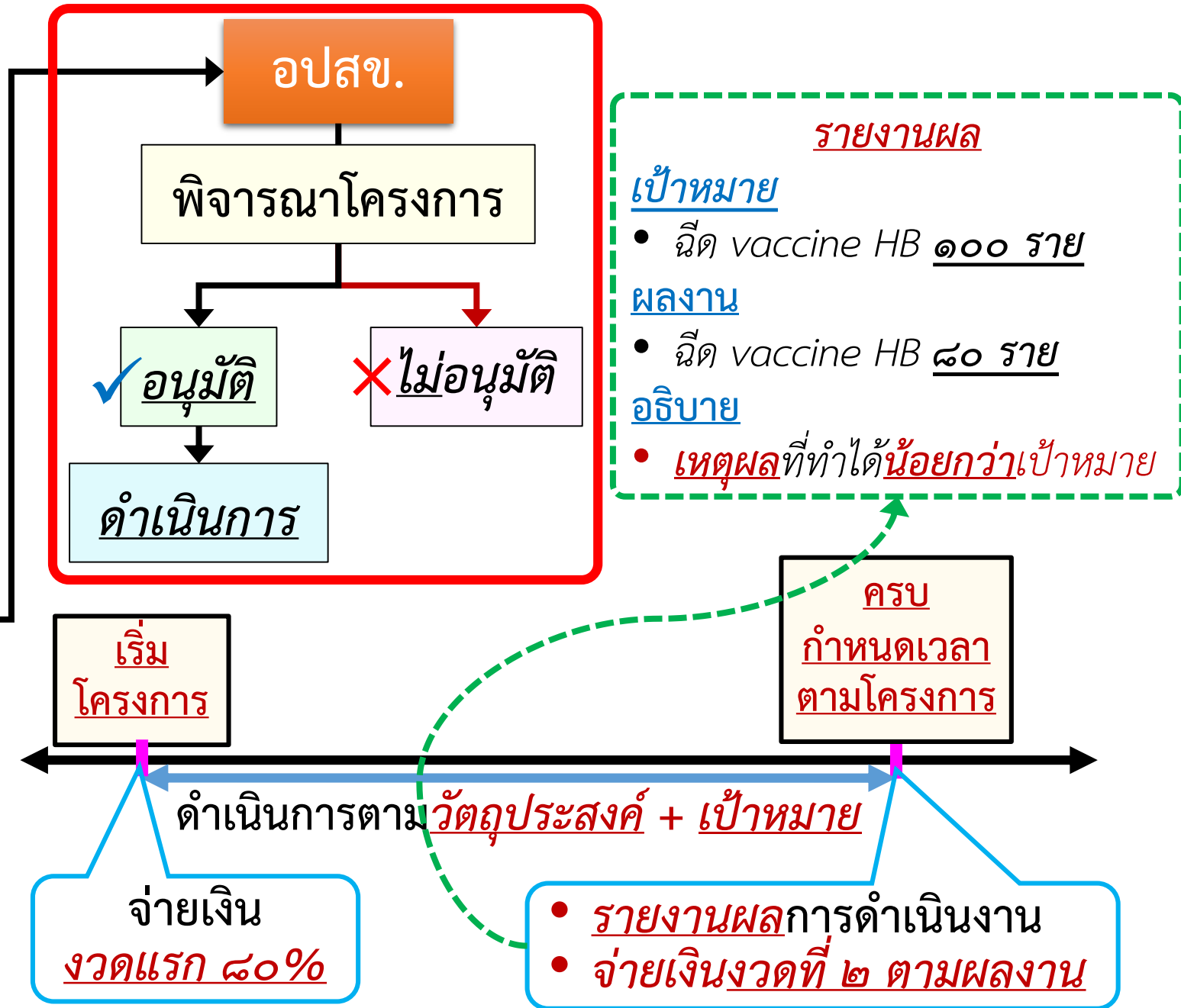
สัญญา

โครงการ

หน่วยบริการภาครัฐ

การเขียน โครงการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ๑) ชื่อโครงการ
- ๒) วัตถุประสงค์ เกี่ยวกับ PP
- ๓) เป้าหมาย บริการประชาชน ★
- ๔) กิจกรรม** ตามข้อ ๘ ประกอบกับ ประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๕๙
- ๕) ระยะเวลาดำเนินการ
- ๖) งบประมาณที่ใช้ แบ่งเป็น ๒ งวด
- ๗) การส่งมอบผลงาน
 - รายงานผล** และ ประเมินผล



ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กร ชุมชนองค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐ หรือ บัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชนหรือของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรดังกล่าวข้างต้น โดยให้ จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการตรวจสอบ



หน่วยรับเงิน เมื่อรับเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงฯ แล้ว ให้

- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ประเภทของเงิน

- ๑) บัญชีรับฝาก = หน่วยบริการรับเงินเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ/ บุคคลอื่นต่อไป ไม่ใช่กรรมสิทธิ์ของหน่วยบริการที่รับเงิน ไม่สามารถนำเงินนั้นมาใช้ได้
- ๒) บัญชีแยกประเภท = บัญชีรับเงินที่มีวัตถุประสงค์กำกับ ต้องดำเนินการจนบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือจ่ายจึงนำเข้าเงินบำรุง และใช้จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ ต่อไป
- ๓) บัญชีเงินบำรุงฯ = หน่วยบริการได้ให้บริการ รับเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงฯ และใช้จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ



ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชนองค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย ระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนดในโครงการหรือสัญญา

หน่วยรับเงิน รับเงินเข้า**บัญชีเงินบำรุงฯ**

รายการของ PP	ดำเนินการ	ระเบียบวิธีปฏิบัติ
• PPA	ดำเนินการ บรรลุวัตถุประสงค์ + เงินเหลือจ่าย	ให้ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u>
• PPB, QOF	-	ให้ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u>

ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

- ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้
- (๑) ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - (๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
 - (๓) ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - (๔) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ประกอบด้วย ประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙

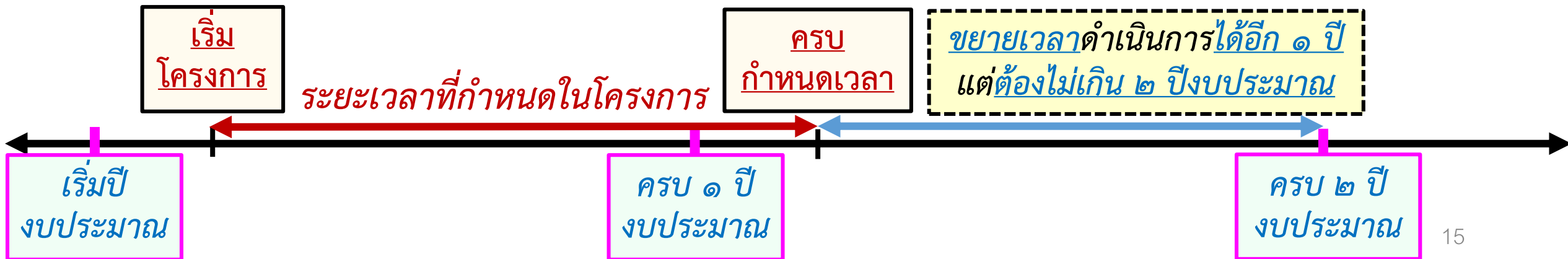
กิจกรรม เน้นการให้บริการเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ให้กับประชาชน

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชนองค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐฯ **เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี** แต่ทั้งนี้**ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ**

กรณี**ครบกำหนดเวลา**ตามวรรคหนึ่งแล้ว **ยังไม่ดำเนินการ**หรือ**ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ** ให้**ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุน**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากดำเนินโครงการและ**บรรลุวัตถุประสงค์**แล้ว**มีเงินเหลือ** ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐฯ สามารถ**นำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการ**หรือ**การดำเนินงาน**ของหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนนั้นๆ ได้



หมวด ๒

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย**เพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **จากกองทุน**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง** หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และให้**ออกหลักฐานการรับเงิน**ไว้ เพื่อการตรวจสอบ

หน่วยรับเงิน เมื่อรับเงินเข้า**บัญชีเงินบำรุงฯ** แล้ว ให้

- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น**ใบเสร็จรับเงิน** ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำ**ทะเบียนคุมเงิน**ที่ได้รับ
- ๓) เก็บ **สำเนาใบเสร็จรับเงิน** เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ



ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดย**ระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง**

ข้อ ๑๓ ค่าใช้จ่ายฯ ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

- (๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น **ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์**
- (๒) **ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง** หรือ**ผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ**

ในกรณีที่หน่วยบริการเห็นสมควร อาจ**ทำความเข้าใจกับ สปสช.** เพื่อให้ สปสช. จ่ายค่าตอบแทนตาม (๒) ได้ ทั้งนี้ ให้ สปสช. แจ้งการจ่ายเงินดังกล่าวไปยังหน่วยบริการเพื่อทราบ

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ได้ยกเลิกการจ่ายโดยตรงให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคคล อัตรารายการที่กำหนด **ในอดีต**ให้จ่ายตามประกาศ สปสช. ในกลุ่มบุคคลและอัตราที่กำหนด ร่วมกับใช้ตาม**หลักเกณฑ์ที่กรมการโรคไตระดับจังหวัด** กำหนด อัตราจ่าย

สามารถจ่ายให้ทั้ง**ผู้ให้บริการ**และ**ผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ** (เช่น พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย คนเซ็นเปล เป็นต้น)

(๓) **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น** นอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดย**ระเบียบวิธีปฏิบัติ**ให้ถือตาม**ระเบียบเงินบำรุง**หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ

ไม่มีกรอบเวลา

หมวด ๓

ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะ เหมาจ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข และ ตามผลงานบริการ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจาก การจัดบริการสาธารณสุข ในกิจการของหน่วยบริการ

เงินที่ได้รับจากกองทุนฯ สำหรับเป็น ค่าใช้จ่ายประจำ ที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ มี ๒ ลักษณะ

- ๑) ลักษณะ เหมาจ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจ่ายก่อนให้บริการ (Prepaid): OP, PP, IP etc.
- ๒) จ่ายตามผลงานบริการ (Postpaid): QOF, IP, CR etc.

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๖ ให้หน่วยบริการนำเงินเข้า บัญชีเงินบำรุง และ ออกหลักฐานการรับเงิน ไว้ เพื่อการตรวจสอบ

- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น ใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำ ทะเบียนคุมเงิน ที่ได้รับ เพื่อตรวจสอบเงินเหมาจ่าย + จ่ายตามผลงานบริการได้ครบถ้วนหรือไม่?
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ



ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๗ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง

ข้อ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

- (๑) เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน
- (๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- (๓) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- (๔) ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ
- (๕) ค่าสาธารณูปโภค
- (๖) ค่าวัสดุ
- (๗) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น นอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

(๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ (ใช้แหล่งเงินบำรุง) ทั้งในส่วนบุคลากรที่ให้บริการ (Front office) และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการให้บริการ (Back office) ที่เกี่ยวข้องกับบริการนั้นๆ

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ

ไม่มีกรอบเวลา

การลงบัญชีของเงินจากกองทุน UC ในลักษณะเหมาะสมจ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

จ่ายให้ CUP

รพศ./ รพท./ รพช. + รพสต. ใน CUP

ระยะแรก

๑ นำเงินเข้าบัญชีเงินรับฝาก รพ. แม่ข่าย

ระบุดึงเงินชัดเจน

นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงรพ. แม่ข่าย

จัดสรรให้ รพสต.

ค่าใช้จ่ายประจำ รพ. แม่ข่าย
(รพศ./ รพท./ รพช.)



๒ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง รพ. แม่ข่าย

ค่าใช้จ่ายประจำ รพ. แม่ข่าย
(รพศ./ รพท./ รพช.)

จัดสรรให้ รพสต.



หมวด ๔

ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

- “ทดแทนส่วนที่ขาด” หมายถึง สิ่งที่เคยมีอยู่แล้ว
- หากไม่เคยมีมาก่อน ให้ถือเป็นการลงทุน และให้ใช้งบลงทุนจากแหล่งเงินอื่น

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๒๑ ให้หน่วยบริการนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ



- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง

ข้อ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อ ชดเชยค่าเสื่อม ของ สิ่งก่อสร้าง และ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

- (๑) รายการของ สิ่งก่อสร้าง ชดเชย สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ถนนในบริเวณโรงพยาบาล รั้วโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคที่ใช้ในการบริการ อาคารหรือหอผู้ป่วย ค่าเช่าอาคารสถานบริการ ท่อระบายน้ำในโรงพยาบาล หอถังน้ำ เป็นต้น
- (๒) รายการของ ครุภัณฑ์ ที่ชดเชยและซ่อมบำรุง สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ และเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เป็นต้น
- (๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น นอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่ ร.ม.ว. ส.ธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ทดแทนรายการครุภัณฑ์เดิม ที่ ทันสมัยกว่าเดิมได้ เช่น เครื่อง X-ray เดิมเป็นรุ่นเก่าได้ชำรุดเสียหายแล้ว สามารถซื้อเครื่อง X-ray รุ่นใหม่ทดแทนเครื่องเดิมได้ แต่ไปซื้อเครื่อง CT แทนไม่ได้ เป็นคนละประเภท

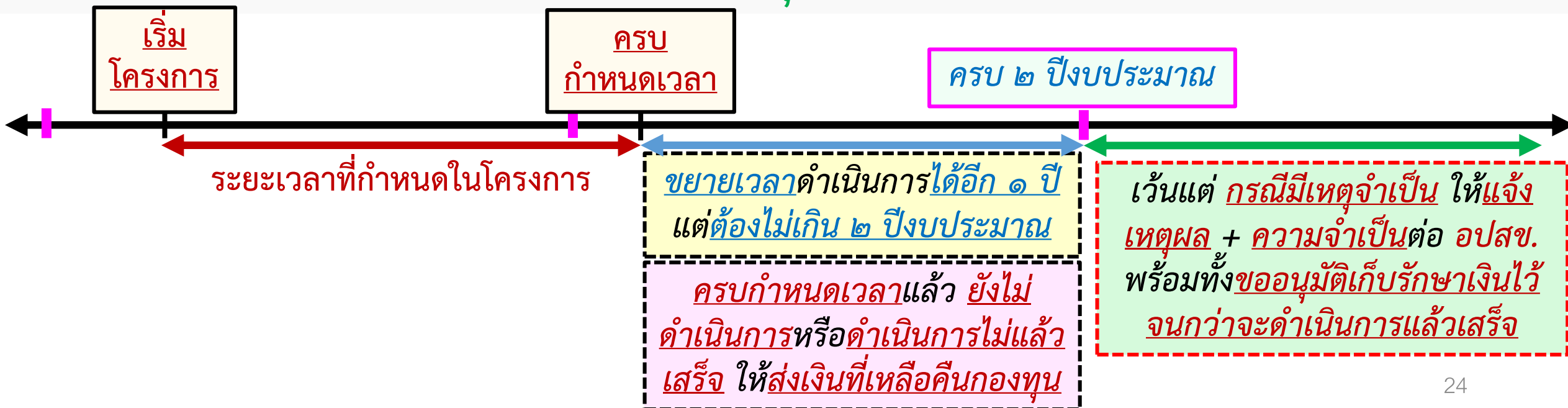
ใน กรณีซื้อเพิ่มเติม เนื่องจากที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น ไม่สามารถกระทำได้ เช่น เครื่อง X-ray เดิมมี ๒ เครื่องและยังใช้งานได้ดี แต่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงต้องการจะซื้อเพิ่มใหม่อีก ๑ เครื่อง ให้ถือเป็นการลงทุน และให้ ใช้งบลงทุนแทน

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อ สปสช. พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ



หมวด ๕

ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๕ “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือ หรือ สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะ มีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” เฉพาะที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการสิทธิ UC เท่านั้น



ส่วนที่ ๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน

ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทลายท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องขอภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องดังกล่าวไปที่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ โดยเร็ว

ข้อ ๒๗ ให้มี**คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**ในแต่ละ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการ สปสช. แต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถเหมาะสม จำนวน ๕ – ๗ คน และให้ผู้อำนวยการ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานฯ ให้คณะกรรมการ**มีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง**ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด โดยคณะกรรมการ**มีอำนาจอนุมัติเงินได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนด**ในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง **พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน** และในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็น คณะกรรมการ**ไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา** ให้ประธานคณะกรรมการอนุมัติให้**ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน**

ให้คณะกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง**ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัย**ของคณะกรรมการ ให้**มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์** ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้ยื่นอุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ **ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่**ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด และหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายนตามข้อ ๒๙ วรรคสอง หากไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์

คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย


ข้อ ๒๙ อัตราการจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตาม ประเภท และ ระดับความรุนแรงของความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

- (๑) กรณีเสียชีวิต หรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร หรือ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมี ผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท
- (๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือ พิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท
- (๓) กรณีบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณา และอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายนแล้ว ให้ **สปสช. ดำเนินการโอนเงิน** จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ให้หน่วยบริการ**

ส่วนที่ ๓ การรับเงินของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๐ ให้**หน่วยบริการ**ซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามหมวดนี้ **นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ** เพื่อ**จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย** หรือ**ทายาท**ที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้**หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงิน**ไว้เพื่อการตรวจสอบ

- 
- ๑) นำเงิน**เข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ** เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทที่มีสิทธิ
 - ๒) ให้ออก**หลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน** ส่งให้ สปสช. เพื่อการตรวจสอบ
 - ๓) จัดทำ**ทะเบียนคุมเงิน**ที่ได้รับ
 - ๔) เก็บ **สำเนาใบเสร็จรับเงิน** เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง **ภายใน ๑๕ วันทำการ** นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน

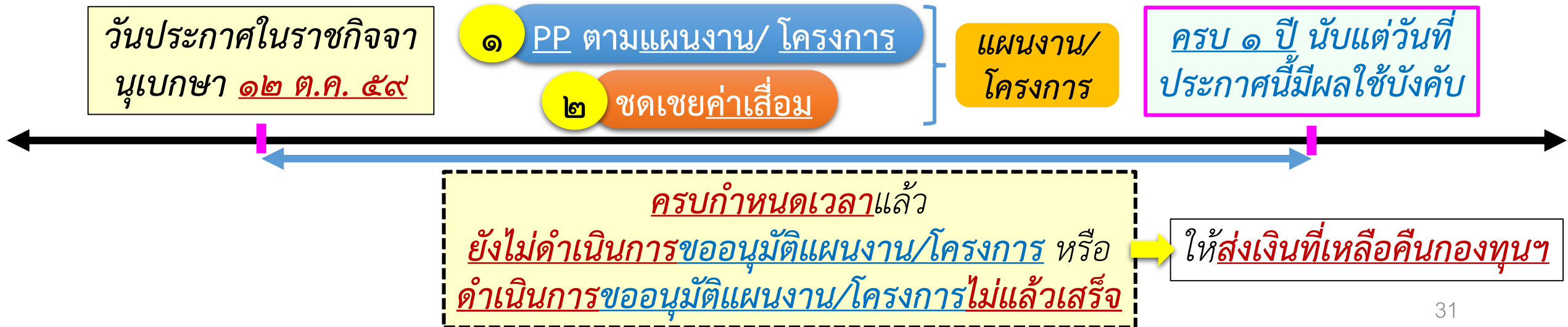
เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓๒ **ภายในระยะเวลา ๑ ปี** นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น **หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทไม่มารับเงิน** ให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๓ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานหรือโครงการที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับ มอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ได้รับ หรือ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วย บริการได้รับ แต่ ยังไม่มีผลการดำเนินงาน ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐ ๆ จัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขออนุมัติภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐฯ ยังไม่ดำเนินการหรือ ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



หน่วยบริการ

เงินค้างท่อ ที่ยังไม่ดำเนินการ ก่อนวันที่ ๑๒ ต.ค. ๕๙

๑ เงินค่าใช้จ่าย PP
ตามแผนงาน/ โครงการ

๒ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชย
ค่าเสื่อม ของสิ่งก่อสร้าง + ครุภัณฑ์

จัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อ ขออนุมัติ อปสข.
ภายใน ๑ ปี (๑๒ ต.ค. ๕๙ - ๑๑ ต.ค. ๖๐)

ดำเนินการให้เสร็จ ตามระยะเวลาที่
กำหนดในโครงการ/ แผนงาน

หาก ไม่เสร็จ
ขยายเวลาดำเนินการ ได้อีก ๑ ปี
(ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ)

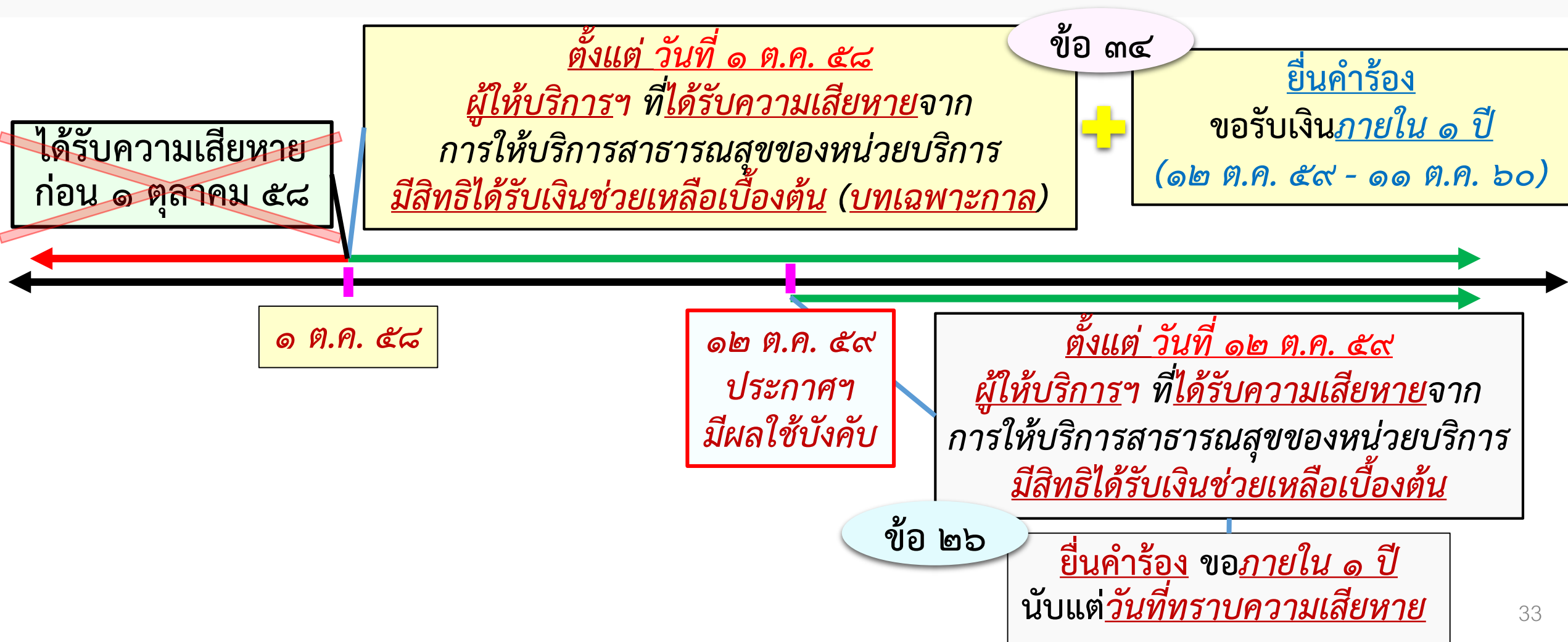
กองทุน UC

ครบกำหนดเวลาแล้ว ยัง ไม่
ดำเนินการขออนุมัติ/
ดำเนินการขออนุมัติไม่แล้วเสร็จ
ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนฯ

๑ ครบกำหนดเวลาแล้ว ยัง ไม่
ดำเนินการ/ ดำเนินการไม่แล้ว
เสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน

๒ กรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผล
+ ความจำเป็นต่อ อปสข. + ขอ
อนุมัติเก็บรักษาเงิน จนกว่าจะ
ดำเนินการแล้วเสร็จ

ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ



คำถามจากที่ประชุม