



ความพร้อมและความก้าวหน้า ด้านหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการ
ในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
“นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
“บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”
เฟส 3 เริ่ม 1 เมษายน 2567

แผนการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”



สปสช. จัดกลไกให้ข้อมูล ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก กับประชาชน/หน่วยบริการ

01

ประชาชนได้รับประโยชน์ สะดวก รวดเร็ว

02

หน่วยบริการได้รับการสนับสนุน งบประมาณ/จ่ายชดเชยค่าบริการ เร็วขึ้น

03

ใช้ระบบ AI ตรวจสอบก่อนจ่าย

ปัจจัยความสำเร็จ



การบูรณาการระบบข้อมูล
และมี standard data set



การเชื่อมข้อมูลทุกระบบ
ได้อย่างคล่องตัว



หน่วยบริการ ส่งข้อมูลบริการ/ข้อมูล
เบิกจ่ายรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน

อำนวยความสะดวกหน่วยบริการ



หน่วยบริการ

ส่งข้อมูลบริการ/ ระบบข้อมูล
ที่มีการเชื่อมโยงกัน
ทุกระบบแล้ว

1. หน่วยบริการในจังหวัดนำร่องได้รับการจ่ายชดเชยเร็วขึ้น

- บริการผู้ป่วย ในพื้นที่รับผิดชอบ [catchment area] จะได้รับงบประมาณเหมาะสมจ่ายรายหัวล่วงหน้า
- กรณีผู้ป่วยไปที่ไหนก็ได้ บริการผู้ป่วยนอกพื้นที่ [non catchment area] จะได้รับการจ่ายชดเชย ค่าบริการ ใน 3 วัน [หน่วยบริการส่งข้อมูลเข้าระบบ หลังจากให้บริการภายใน 24 ชม.]
- บริการผู้ป่วยใน เบิกจ่ายตามระบบปกติ และได้รับการจ่ายชดเชยทุก 7-14 วัน
- สปสช.จะหารือร่วมกับหน่วยบริการทุกสังกัด

2. สนับสนุนงบประมาณให้ประชาชน ทุกสิทธิ ได้แก่

- วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- สถานชิวาภิบาล
- จิตเวชเรื้อรังในชุมชน

นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่

กรณีให้บริการ ผู้ป่วยนอกหน่วยบริการประจำ (Non-Catchment area)
ในจังหวัด และข้ามจังหวัด

บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่

เฟส 1 : จังหวัด เพชรบุรี แพร่ ร้อยเอ็ด นราธิวาส

เฟส 2 : จังหวัด เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ **สิงห์บุรี** พังงา ทนงบัวลำพู อำนาจเจริญ นครราชสีมา สระแก้ว

หน่วยบริการทุกสังกัด ครอบคลุมภาครัฐ เอกชน

การจ่ายชดเชย

OP AE ,OP Refer ,OP anywhere และนวัตกรรม

การจ่ายชดเชยค่าบริการ ทุก 3 วัน ตามเงื่อนไข (กรณีนวัตกรรม)

ยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ



การเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ

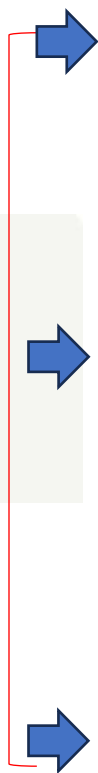
***** เป็นผู้มีสิทธิ UC , D1 (SSS คนพิการ ม. 44)**

1. เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ ในกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีเหตุสมควร สามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้
2. กรณีอุบัติเหตุจรรยาจรต้องใช้สิทธิตาม พรบ ผู้ประสบภัยจากรถจนครบวงเงินคุ้มครอง ความเสียหายเบื้องต้นก่อน
3. สามารถเข้ารับบริการสถานบริการอื่นได้ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือกรณีเหตุอัน สมควร (มาตรา 7 และ UCEP)

6

****** จังหวัดนำร่อง “บัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกที่”
ให้บริการโดยไม่มีการเรียกเก็บเงินกับผู้รับบริการและไม่มีการทวงถามใบส่งตัว**

Patient journey



เข้ารับบริการในจังหวัดที่
ลงทะเบียน

เข้ารับบริการข้ามจังหวัดที่
ลงทะเบียน

กรณีส่งต่อ

หน่วยบริการ

เข้ารับบริการในหน่วยที่
ลงทะเบียน

เข้ารับบริการนอก
เครือข่ายที่ลงทะเบียน

อุบัติเหตุ จุกเงิน

เจ็บป่วยเล็กน้อย /เหตุ
สมควร

ส่งต่อข้ามจังหวัด

ส่งต่อในจังหวัด

กองทุนย่อย

งบเหมาจ่ายรายหัว

OP anywhere เหตุ
สมควร

OP AE

OP Anywhere

>1600

<=1600

เรียกเก็บ
ตามข้อตกลงในจังหวัด

Add on
HC ,Inst



Hmain

กลุ่มบริการที่เริ่มดำเนินการในหน่วยบริการ

1. บริการในหน่วยบริการอื่น กรณีมีเหตุสมควร นอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำ (Non catchment area)



OP-Anywhere

OP-AE

OP-Refer

และบริการที่เบิกตามรายการ เช่น
PP Fee schedule, บริการฟื้นฟูฯ,
ยาแผนไทย 9 รายการ ฯ

2. กลุ่มบริการนวัตกรรม



Mobile telemedicine



Lab telemedicine



ร้านยาชุมชน
อบอุ่น



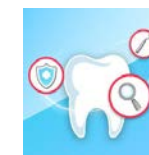
คลินิกเวชกรรม



คลินิกพยาบาล



แพทย์แผนไทย



คลินิกทันตกรรม



คลินิกกายภาพบำบัด

บริการผู้ป่วยนอก (OP)

กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

1
OPAE บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุ
หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

2
OP Refer บริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อ

3
OP Anywhere การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขใน
หน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการ
กรณีที่มีเหตุสมควร

กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

4
CA Anywhere บริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง
กรณีที่มีเหตุสมควร



รูปแบบการจัดบริการ รายการใหม่ ในหน่วยนวัตกรรม จำนวน 4 รายการ

1. คลินิกเวชกรรม : ตรวจรักษาโรค Acute หรือ Chronic
2. คลินิกทันตกรรม : ให้บริการชุด อุด ถอน Sealant และเคลือบฟลูออไรด์
3. รถทันตกรรมเคลื่อนที่ : เน้นผู้ต้องขังและเด็กในสถานพินิจ ในบริการชุด อุด ถอน Sealant และเคลือบฟลูออไรด์
4. คลินิกแพทย์แผนไทย : ให้บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร

“การเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพ ปัจจุบัน”

กรณีไปรับบริการนอกพื้นที่หน่วยบริการประจำและเครือข่าย (Non catchment area)

บริการ	หลักเกณฑ์การจ่าย
ผู้ป่วยนอกกรณี AE <ul style="list-style-type: none">▪ OPAE ในจังหวัด▪ OPAE ข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">▪ จ่ายตามอัตราที่ตกลงตามเกณฑ์ของแต่ละหน่วยบริการ/จังหวัด▪ จ่ายตามรายการและราคาที่ สปสช. กำหนด (Fee schedule) ด้วยระบบ Point system
บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อ (OP Refer) <ul style="list-style-type: none">▪ OP Refer ในจังหวัด▪ OP Refer ข้ามจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">▪ จ่ายตามอัตราที่ตกลงตามเกณฑ์ของแต่ละหน่วยบริการ/จังหวัด▪ จ่ายตามรายการและอัตราที่ สปสช. กำหนด (Fee schedule)<ul style="list-style-type: none">▪ หน่วยบริการประจำ จ่ายในส่วน $\leq 1,600$ บาท▪ กองทุน CR จ่ายในส่วน $> 1,600$ บาท▪ สปสช. ทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ
ผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร จังหวัด (OP Anywhere)	<ul style="list-style-type: none">▪ จ่ายตามรายการและราคาที่ สปสช. กำหนด (Fee schedule) ด้วยระบบ Point system

รูปแบบการจัดบริการ และการจ่ายชดเชยค่าบริการ ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด และทั้งประเทศ

ประเภทหน่วย	รายการบริการ	ยังคงรูปแบบบริการ/อัตราจ่ายแบบเดิม
บริการกรณีเฉพาะ		
หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> ไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร 	<ul style="list-style-type: none"> บริการกรณีเฉพาะ รับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรรนอกหน่วยบริการประจำ จ่ายตามรายการ Fee schedule ด้วยระบบ Point system
ร้านยา(หน่วยนวัตกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> Common Illness 	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายค่าบริการให้ค่าปรึกษาด้านเภสัชกรรม จ่ายแบบเหมาจ่าย 180 บาท/ครั้ง
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ		
คลินิกพยาบาล (หน่วยนวัตกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลพื้นฐานและการบริหารยาตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยที่ส่งต่อ ทำแผลเปิด บริการการพยาบาล ที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> บริการรักษาโรคเบื้องต้น จ่ายเป็นค่าบริการตรวจวินิจฉัยให้ค่าปรึกษา ค่ายาและเวชภัณฑ์ 150 บาท/ครั้ง ให้ยาตามแผนการรักษาของประกอบการวิชาชีพเวชกรรม <ul style="list-style-type: none"> - บริการพ่นยา 60 บาท/ครั้ง - บริการยาฉีด 30 บาท/ครั้ง บริการทำแผลแห้ง/เย็บแผล 80 บาท/ครั้ง บริการทำแผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง บริการทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ เน้นการให้บริการและคำแนะนำกับตัวผู้ป่วย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ที่สามารถรักษาหายได้จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 6 ครั้งต่อปี กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 8 ครั้งต่อปี
คลินิกเทคนิคการแพทย์ (หน่วยนวัตกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> บริการเจาะเลือดที่บ้าน ส่งตรวจวิเคราะห์ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ หรือ รพ. 	<ul style="list-style-type: none"> ค่าบริการเก็บส่งตรวจที่บ้านหรือที่พักอาศัย จ่ายแบบเหมาจ่าย 80 บาท/ครั้ง รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายตามรายการ Fee schedule
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์		
คลินิกกายภาพบำบัด (หน่วยนวัตกรรม)	<ul style="list-style-type: none"> IMC 4 กลุ่มโรค 	<ul style="list-style-type: none"> บริการ 4 กลุ่มโรค ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรือแก้ไขการพูด จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาท/ครั้ง เพิ่มเติมการให้บริการที่บ้าน หรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยระยะกลาง กรณีผู้รับบริการมีข้อจำกัดในการเดินทาง จ่ายตามจริงไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง

คลินิกเวชกรรม

รายการ	เงื่อนไขข้อมูล	เงื่อนไขการชดเชย
1.หลักเกณฑ์	<p style="color: red;">เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอกตามการประกอบวิชาชีพเวชกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง 2) บริการตรวจวินิจฉัยให้คำปรึกษา ค่าบำบัดและการบริการทางการแพทย์ และค่ายาและเวชภัณฑ์ ในอัตรา 320 บาทต่อครั้ง 	
2.ผู้มีสิทธิ	ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓ สิทธิ UCs/D1 และ ปิดสิทธิ ทุกครั้งที่รับบริการ
3.คุณสมบัติหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมที่ให้บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรมตามรายการบริการ เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ขึ้นทะเบียนในระบบ สปสช. ตามคุณสมบัติประกาศกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ฐานทะเบียน สปสช. (https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml) ✓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม (เอกชน)
4. อัตราการจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> ค่าบริการตรวจวินิจฉัย/ให้คำปรึกษา ค่าบริการตรวจวินิจฉัย/การบำบัด รักษา คำปรึกษา/ค่ายาและเวชภัณฑ์ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ บันทึกวินิจฉัย /คำปรึกษา แนะนำ อัตรา 100 บาทต่อครั้ง ✓ บันทึกวินิจฉัย/บำบัด รักษา คำปรึกษา/ค่ายาและเวชภัณฑ์ ✓ ชดเชยอัตรา 320 บาทต่อครั้ง
ระบบเบิกจ่ายช	หน่วยบริการ บันทึกผ่าน ระบบโปรแกรม AMED	✓ บันทึกข้อมูลครบถ้วนตามรายการบริการ
5.ประมวผล	ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) > http://seamlessfordmis.nhso.go.th/	✓ ประมวผลตามระบบขั้นตอน จ่ายตามที่กำหนด

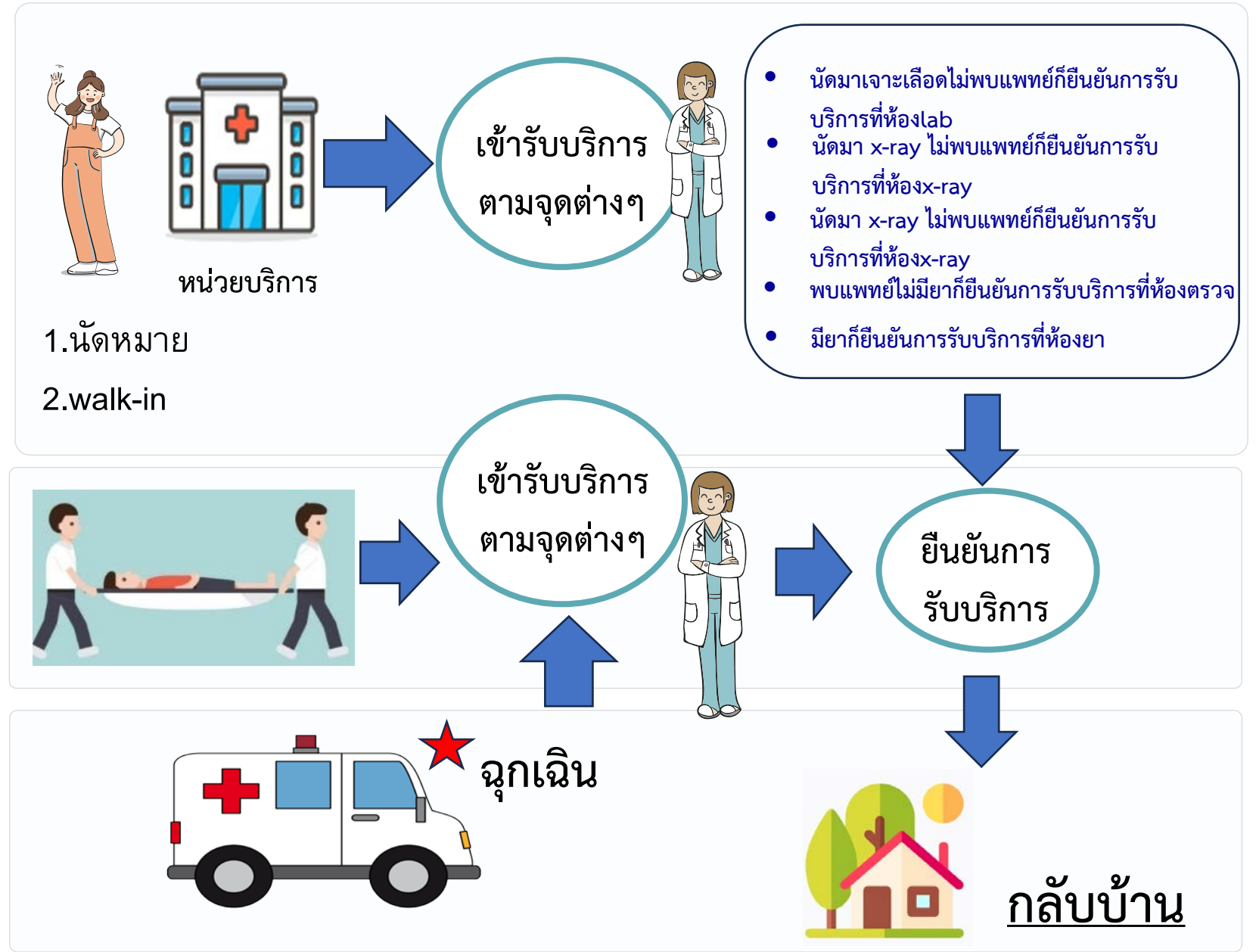
คลินิกแพทย์แผนไทย

รายการ	เงื่อนไขข้อมูล	เงื่อนไขการชดเชย
1.ผู้มีสิทธิ	ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓ สิทธิ UCs/D1 และ ปิดสิทธิ ทุกครั้งที่รับบริการ
2.คุณสมบัติหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ขึ้นทะเบียนในระบบ สปสช. ตามคุณสมบัติประกาศกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ฐานทะเบียน สปสช. (https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml) ✓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทย (สังกัดเอกชน)
4. อัตราการจ่าย	<p>4.1 การรักษาผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค และหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต/สันนิบาต</p> <p>หมายเหตุ : รวมหมายถึงมารดาตั้งครรภ์ /หรือมารดาหลังคลอดที่มาด้วยอาการแสดงและต้องรักษา ที่ไม่ใช้การฟื้นฟูหลังคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ บันทึกวินิจฉัยโรค ICD10 และรายการหัตถการ ✓ อัตรา 200 บาทต่อครั้ง ✓ ไม่เกิน 3 ครั้ง /สัปดาห์
	<p>4.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด</p> <p>หมายเหตุ : เฉพาะหัตถการบริการฟื้นฟูหลังคลอดภายใน 3 เดือนนับจากวันที่คลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ บันทึกวินิจฉัยโรค ICD10 U77.1 : การบริบาลฟื้นฟูสภาพในหญิงหลังคลอดปกติ Z39* : Postpartum care and examination ✓ บันทึกรายการหัตถการ เฉพาะมารดาหลังคลอด (ใน 39 รายการ) ✓ ระบุวันที่คลอดในครั้งนั้นๆ ✓ อัตรา 200 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 5 ครั้งภายใน 3 เดือนหลังคลอด
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการ บันทึกผ่าน ระบบโปรแกรม AMED	✓ บันทึกข้อมูลครบถ้วนตามรายการบริการ
5.ประมวผล	ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) > http://seamlessfordmis.nhso.go.th/	✓ ประมวผลตามระบบขั้นตอน จ่ายตามที่กำหนด

การเปลี่ยน Flow การเข้ารับบริการโดย ยกเลิก การตรวจสอบสิทธิและ Authen เป็น

“การยืนยันการรับบริการ”

โดยขยายจากระบบการยืนยันการรับบริการของข้าราชการกรมบัญชีกลาง โดยจากเดิม 2 ขั้นตอน เหลือ ขั้นตอนเดียว คือ ยืนยันการรับบริการ



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

พ.ศ. ๒๕๖๗

(๑) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture)

(๒) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)

(๓) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)

(๔) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)

(๕) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไป

ตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด

(๖) การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

ระบบแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ของ สปสช.รองรับทั้งหมด 7 วิธี

- 1) เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC:Electronic Data Capture)
- 2) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- 3) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- 4) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- 5) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- 6) การพิสูจน์ตัวตน (Authen) และ การส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ
- 7) วิธีอื่น ๆ

วิธีแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ 6 วิธี



3

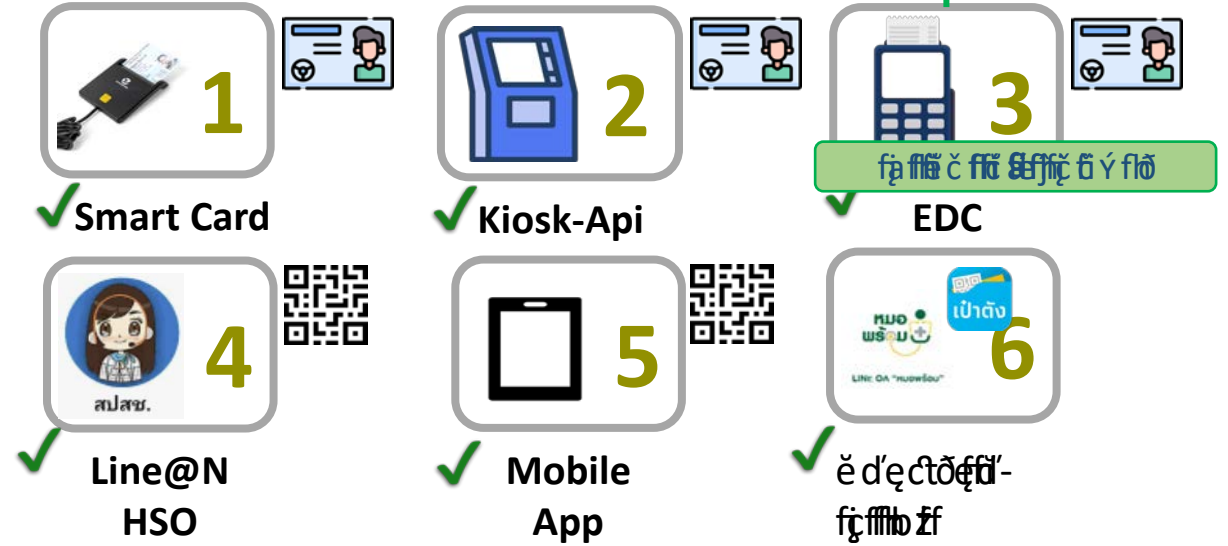
ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่มี 1 วิธี

โดยทำการยืนยันการรับบริการผ่าน

เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC: Electronic Data

Capture) **เครื่องเดียวกับที่ใช้กับระบบสวัสดิการ**

รักษาพยาบาลข้าราชการกรมบัญชีกลาง

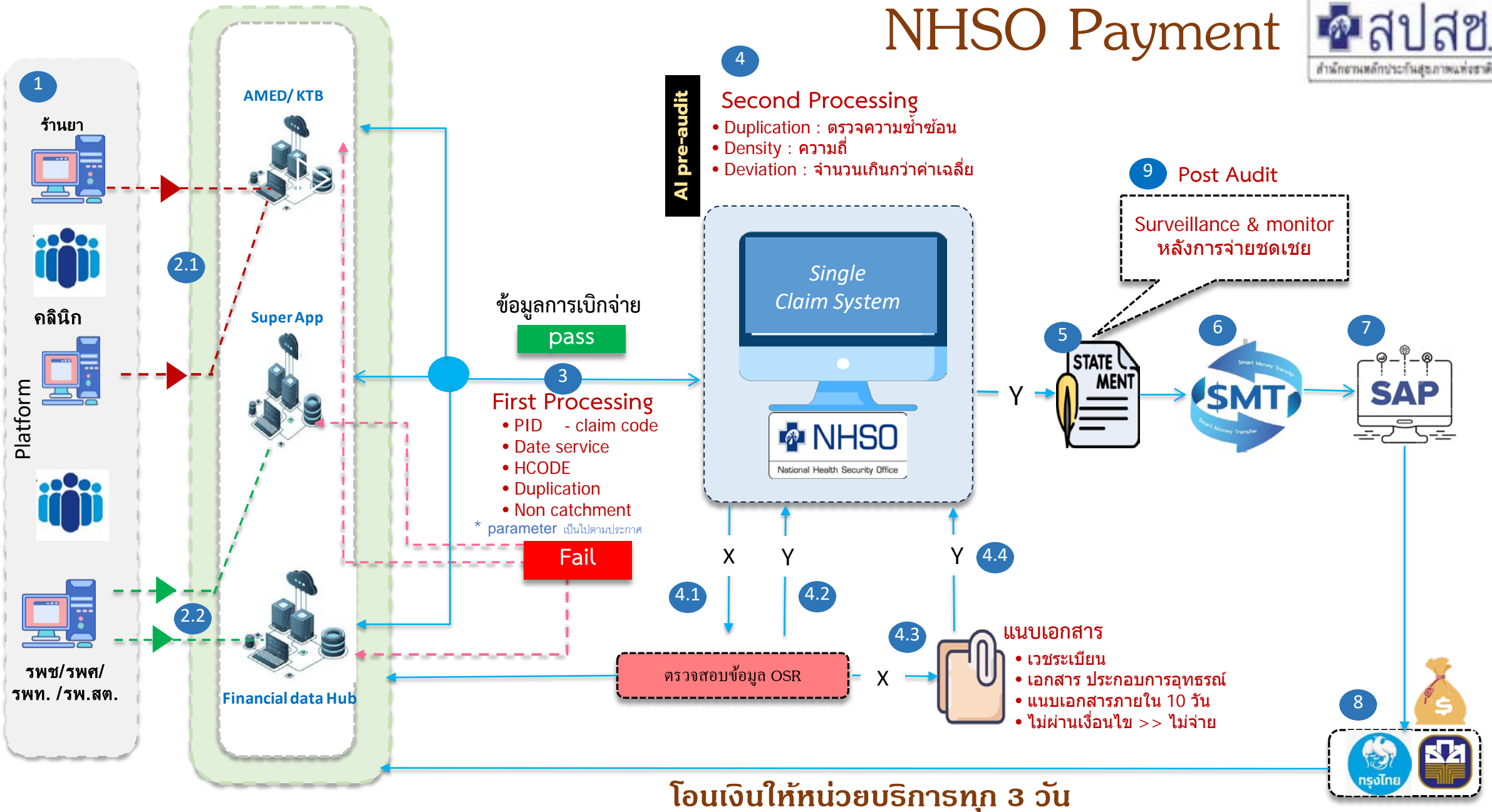


ประชาชนดำเนินการเอง มี 5 วิธี

ประชาชนยืนยันการรับบริการที่หน่วยบริการ เมื่อรับบริการเสร็จจาก
หลากหลายช่องทาง (จากเดิมที่ต้อง Authen ก่อนเข้ารับบริการ)

- 1) เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)
- 2) เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)
- 3) แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)
- 4) แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- 5) การพิสูจน์ตัวตน (Authen) และ การส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

NHSO Payment



โอนเงินให้หน่วยบริการทุก 3 วัน

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ในการเบิกจ่ายชดเชยบริการ ใน 4 และ 8 จว.นำร่อง

- หน่วยบริการต้องมีการปิดสิทธิ ในการเข้ารับบริการทุกครั้ง
- หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน **3** วันทำการ
(ถ้าข้อมูลไม่ติดเงื่อนไขการจ่ายใดๆ)
- หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายชดเชย ด้วยโปรแกรมใดๆ ก็ได้ที่มีชุดข้อมูลมาตรฐานตามที่กำหนด

กรอบงบประมาณรองรับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
สำหรับขยายประเภทบริการนวัตกรรม และพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป

รายการ	Phase 1 นำร่อง 4 จังหวัด เริ่ม ม.ค. (9 เดือน)	Phase 2 นำร่อง 8 จังหวัด เริ่ม มี.ค. (7 เดือน) ใช้งบ.เพิ่ม	Phase 3 4 เขตสุขภาพ เริ่ม เม.ย. (6 เดือน) ใช้งบ.เพิ่ม	Phase 4 ขยายทั่วประเทศ ยกเว้น กทม.เริ่ม พ.ค.(5 เดือน) ใช้งบ.เพิ่ม	รวมงบประมาณ Phase 1-4
1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	315,129,600	800,514,200	2,792,230,300	3,219,496,400	7,053,369,500
ปชก UC	2,227,022	4,822,141	16,303,315	20,208,466	43,560,944
1.บริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร	184,000,000	300,378,300	1,015,557,600	1,258,815,300	2,684,750,200
2. บริการในหน่วยนวัตกรรม	131,129,600	500,135,900	1,776,672,700	1,960,681,100	4,368,619,300
A:เฉพาะบริการเดิมต่อเนื่อง	20,366,100	110,865,900	395,652,700	939,181,100	1,466,065,800
1.ร้านยาชุมชนอบอุ่น	4,675,300	14,978,300	140,779,100	297,575,500	458,008,200
2.คลินิกเทคนิคการแพทย์	4,488,000	9,856,000	36,096,000	138,312,000	188,752,000
3.คลินิกพยาบาล	9,434,000	73,207,800	153,774,200	398,492,200	634,908,200
4.คลินิกกายภาพบำบัด (Rehab)	1,768,800	12,823,800	65,003,400	104,801,400	184,397,400
B:บริการใหม่	110,763,500	389,270,000	1,381,020,000	1,021,500,000	2,902,553,500
1.คลินิกเวชกรรม	44,000,000	287,616,000	968,832,000	393,600,000	1,694,048,000
2.คลินิกทันตกรรม	28,875,000	67,914,000	236,628,000	346,500,000	679,917,000
3.รถทันตกรรมเคลื่อนที่ (ผู้ต้องขังและเด็กในสถานพินิจ)	13,138,500	9,800,000	16,800,000	42,000,000	81,738,500
4.คลินิกแพทย์แผนไทย	24,750,000	23,940,000	158,760,000	239,400,000	446,850,000
A+B บริการเดิมรวมบริการใหม่	131,129,600	500,135,900	1,776,672,700	1,960,681,100	4,368,619,300
2 งบบริหารจัดการ	51,440,200	7,100,000	20,850,000	35,100,000	66,700,000
ค่าจ้างค่าตอบแทน	28,535,600				
ค่าเช่าคู่สาย/ซอฟต์แวร์	11,456,400				
ค่าพัฒนาระบบเชื่อมต่อ API/บิตลิทอิ/AI audit	5,492,200				
ค่าใช้จ่ายเพื่อประชุมสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	2,306,000				
ค่าใช้จ่ายเพื่อกำกับติดตามในพื้นที่ (สสจ สสอ.)	3,650,000	7,100,000	20,850,000	35,100,000	66,700,000
รวม งบประมาณ	366,569,800	807,614,200	2,813,080,300	3,254,596,400	7,120,069,500

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
โรงพยาบาลรอยเอ็ด (0000010708)
ณ. วันที่ 11.01.2567 ID 0668

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
	6701_OP_07-09_ON EID	738,336.50	0.00				738,336.50
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	6701_OP_07-09_ON EID	1,067,977.75	0.00				1,067,977.75
กองทุนผู้ป่วยใน	6701_OP_07-09_ON EID	14,795.00	0.00				14,795.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6701_OP_07-09_ON EID	25,690.00	0.00				25,690.00
กองทุนไตวายเรื้อรัง	6701_OP_07-09_ON EID	7,300.00	0.00				7,300.00
งบแพทย์แผนไทย	6701_OP_07-09_ON EID	183.24	0.00				183.24
รวมทั้งสิ้น		1,854,282.49					1,854,282.49

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (0000010708)

ณ. วันที่ 15.01.2567 ID 0686

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
	6701_OP_10_ON EID	79,247.00	0.00				79,247.00
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	6701_OP_10_ON EID	562,595.75	0.00				562,595.75
กองทุนผู้ป่วยใน	6701_OP_10_ON EID	6,835.00	0.00				6,835.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6701_OP_10_ON EID	28,370.00	0.00				28,370.00
บริการควบคุม มื้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	6701_OP_10_ON EID	5,300.00	0.00				5,300.00
รวมทั้งสิ้น		682,347.75					682,347.75

ใบแสดงรายละเอียดการโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
โรงพยาบาลรอยเอ็ด (0000010708)
ณ. วันที่ 16.01.2567 ID 0694

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	6701_OP_11_ON EID	36,092.00	0.00				36,092.00
กองทุนผู้ป่วยใน	6701_OP_11_ON EID	505,896.00	0.00				505,896.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6701_OP_11_ON EID	6,720.00	0.00				6,720.00
กองทุนไตวายเรื้อรัง	6701_OP_11_ON EID	15,810.00	0.00				15,810.00
งบแพทย์แผนไทย	6701_OP_11_ON EID	7,300.00	0.00				7,300.00
บริการควบคุม มื้ออกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	6701_OP_11_ON EID	150.00	0.00				150.00
	6701_OP_11_ON EID	3,620.00	0.00				3,620.00
รวมทั้งสิ้น		575,588.00					575,588.00

ใบแสดงรายละเอียดการ โอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
 โรงพยาบาลรอยเอ็ด (0000010708)
 ณ. วันที่ 17.01.2567 ID 0708

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	6701_OP_12-14_ON EID	574,561.00	0.00				574,561.00
กองทุนผู้ป่วยใน	6701_OP_12-14_ON EID	24,180.00	0.00				24,180.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6701_OP_12-14_ON EID	22,735.00	0.00				22,735.00
กองทุนไควายเรือรัง	6701_OP_12-14_ON EID	7,300.00	0.00				7,300.00
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ บริการระดับปฐมภูมิ	6701_OP_12-14_ON EID	50.00	0.00				50.00
งบประมาณแผ่นดินไทย	6701_OP_12-14_ON EID	27.90	0.00				27.90
รายการรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย สะสมตามมติบอร์ด	6701_OP_12-14_ON EID	142,223.25	0.00				142,223.25
รวมทั้งสิ้น		771,077.15					771,077.15

ใบแสดงรายละเอียดการ โอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ
 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (0000010708)
 ณ. วันที่ 18.01.2567 ID 0714

กองทุน	งวด	จำนวนเงินจัดสรร ในงวดนี้	บวก โอนคืนเงิน ที่ชะลอ	หัก ยอดเงินรอหักกลับ /หลักประกัน ในงวดนี้	รายการหัก จากยอดโอนเงิน	หัก ภาษี ณ ที่จ่าย 1%	คงเหลือเงินโอน
กองทุน CENTRAL REIMBURSE	6701_OP_15_ON EID	455,540.25	0.00				455,540.25
กองทุนผู้ป่วยใน	6701_OP_15_ON EID	6,500.00	0.00				6,500.00
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	6701_OP_15_ON EID	20,555.00	0.00				20,555.00
งบแพทย์แผนไทย	6701_OP_15_ON EID	413.28	0.00				413.28
รายการรายได้สูง(ค่า)กว่าค่าใช้จ่าย สะสมตามมติบอร์ด	6701_OP_15_ON EID	543,383.50	0.00				543,383.50
รวมทั้งสิ้น		1,026,392.03					1,026,392.03

การสนับสนุนงบประมาณ
เพื่อการดำเนินการและการขับเคลื่อนให้กับสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด และเครือข่ายในการบริหารจัดการ

(ร่าง) สนับสนุนงบประมาณ

เพื่อการดำเนินการและการขับเคลื่อนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่าย
ในการบริหารจัดการ

จังหวัด	งบสนับสนุน สสจ. (บาท)	จำนวนอำเภอ (แห่ง)	งบสนับสนุน สสอ. (บาท)	รวมงบสนับสนุน (บาท)
พระนครศรีอยุธยา	300,000	16	800,000	1,100,000
สระบุรี	300,000	13	650,000	950,000
ลพบุรี	300,000	11	550,000	850,000
อ่างทอง	300,000	7	350,000	650,000
ปทุมธานี	300,000	7	350,000	650,000
นนทบุรี	300,000	6	300,000	600,000
สิงห์บุรี	300,000	6	300,000	600,000
นครนายก	300,000	4	200,000	500,000
Grand Total	2,400,000	70	3,500,000	5,900,000

ความเป็นมา

จากนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ในพื้นที่ 4 + 8 จังหวัดนำร่อง
เพื่อให้มีกลไกการกำกับติดตามข้อมูลในระดับพื้นที่ (จังหวัด) จึงเสนอให้มีการตั้ง

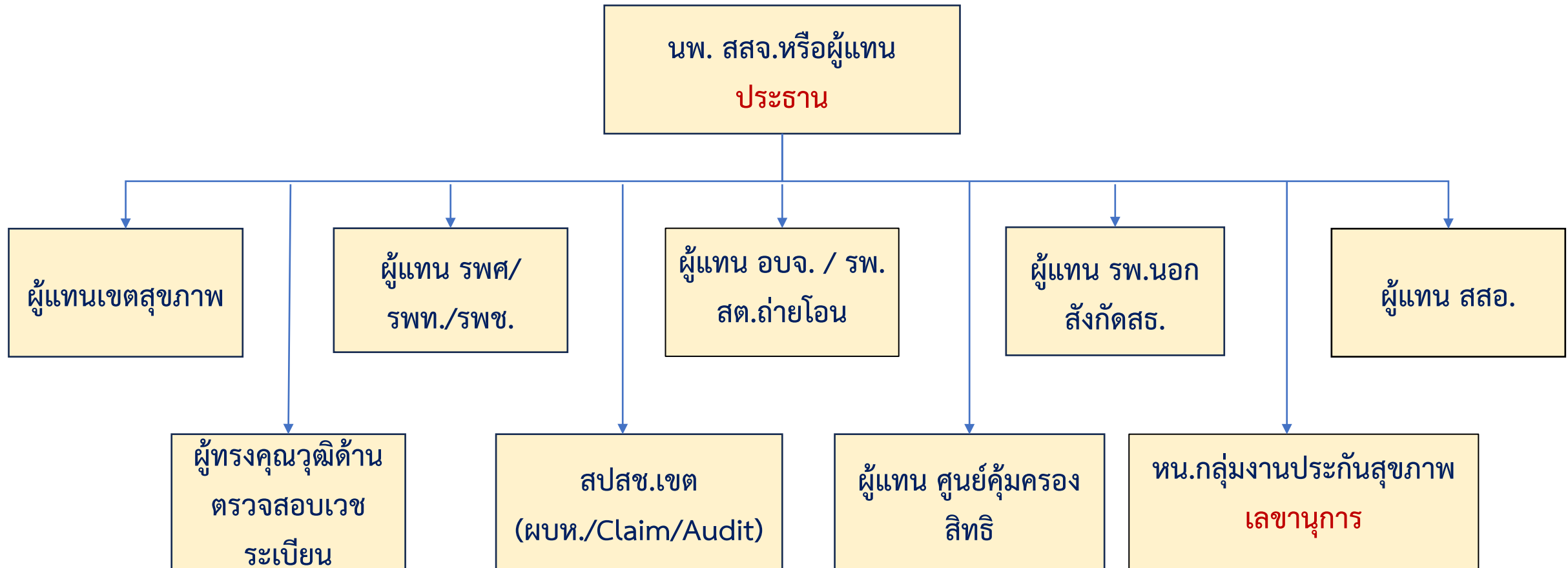
คณะกรรมการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม

“นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์การตั้งคณะทำงานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

- กำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
- รับข้อเสนอแนะ แก้ไขปัญหา ในการดำเนินการจากหน่วยบริการในพื้นที่
- สนับสนุนการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการและการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์

(ร่าง) องค์กรประกอบของคณะทำงาน



(ร่าง) ขอบเขตการดำเนินการของคณะทำงาน

- กำกับติดตามการให้บริการของหน่วยบริการในพื้นที่ให้เป็นไปตามตามคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- ลงพื้นที่ตรวจสอบ แก้ไขปัญหา กรณีพบปัญหาการเข้ารับบริการที่ไม่ถูกต้อง ข้อร้องเรียน พบข้อมูลต้องสงสัยในคุณภาพและมาตรฐานบริการ
- นำเสนอข้อมูลปัญหาที่พบ แนวทางการแก้ไข ต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น อคม. คกก.5*5

(ร่าง) Flow การดำเนินการ



แผนการดำเนิน

ซักซ้อมความเข้าใจหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ในการขอรับค่าใช้จ่ายตามนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”

จังหวัด	ซักซ้อมความเข้าใจหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ในการขอรับค่าใช้จ่ายตามนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่”	ห้องประชุม
สิงห์บุรี	24 มกราคม 2567	สสจ.สิงห์บุรี
พระนครศรีอยุธยา	6 กุมภาพันธ์ 2567	รพ.พระนครศรีอยุธยา
นนทบุรี	13 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.นนทบุรี
สระบุรี	19 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.สระบุรี
ลพบุรี	20 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.ลพบุรี
ปทุมธานี	21 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.ปทุมธานี
อ่างทอง	22 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.อ่างทอง
นครนายก	23 กุมภาพันธ์ 2567	สสจ.นครนายก



“

การทำความดี เป็นสุขเสมอ

เสมอเสมอ

”

๐ ๐

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์