



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต ๕ ราชบุรี อาคารที่ทำการไปรษณีย์ ชั้น ๓ ด.สมุทรศักดิ์ราษฎร์  
อ.เมือง จ.ราชบุรี โทรศัพท์ ๐-๓๒๓๓๓-๒๕๕๐ โทรสาร ๐-๓๒๓๓๓-๒๕๕๓

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋  
เลขรับที่ ๑๘๓๘  
วันที่ ๒๓/๓/๒๕๖๗  
เวลา ๑๕.๓๕ น.

ที่ สปสข 9.37/๑๕๖๗

1๖ กรกฎาคม 2567

เรื่อง ชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ  
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1 ฉบับ  
2. แนวทางในการปฏิบัติเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ได้ออกประกาศสำนักงาน เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2567 เพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามประกาศของสำนักงาน ในหมวดที่ 8 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ 2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นคนไทยทุกสิทธิ โดยสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้บริหารจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามเป้าหมายที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสข. กำหนด

ในการนี้เพื่อเพื่อให้การบริหารจัดการงบ LTC ปีงบประมาณ 2567 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับประกาศฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรีจึงชักซ้อมความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (สิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย)

ผู้อำนวยการกลุ่ม วิชาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี  
กลุ่มจังหวัดที่สอง จังหวัดกาญจนบุรี สุพรรณบุรี

ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐมน ปิยะรัตน์สถิตย์

มือถือ ๐๙-๘๒๗๙-๙๖๘๐



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เห็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานและองค์กรที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๔) และ (๑๔) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๔๑/๒๕๖๐ เรื่อง การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามโครงการพิเศษของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๖๐ และคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ลงวันที่ ๑๙ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๕/๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๕๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

๖๖.๖ จำนวน ๒๘๙.๑๔๘๒ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ ครอบคลุมบริการเจาะเลือด การเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยให้ครอบคลุมคลินิกเทคนิคการแพทย์ (หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๖๖.๗ จำนวน ๑๐๑.๓๗๑๒ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๘ จำนวน ๑๑.๒๘๒๗ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๙ จำนวน ๗๗.๐๐๐๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

๖๖.๑๐ จำนวน ๓๘.๑๑๕๐ ล้านบาท จ่ายให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๖๗ ให้ สปสช. เขต อาจจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการ มีการบูรณาการกลไกการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (พชข.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการบูรณาการงบประมาณประเภทบริการต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลผู้มีสิทธิในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการ

ข้อ ๖๘ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการข้อ ๖๖.๑ ถึงข้อ ๖๖.๑๐ ได้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

#### หมวด ๘

#### ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๖๙ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สำหรับประชากรไทยทุกคน ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร)	๒,๕๕๐.๖๐๑๐
๒. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๗๖๐.๕๕๔๐
๓. บริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด)	๕๓๐.๗๑๒๐
รวม	๕,๘๔๑.๘๖๗๐

ให้ สปสช. สามารถปรับเปลี่ยนเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๑ ถึงข้อ ๓ ได้  
ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

### ส่วนที่ ๑

#### ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้อ ๗๐ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่  
เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต  
กรุงเทพมหานคร (พชช.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่  
ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ข้อ ๗๑ การจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่าย  
ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับ  
ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามเป้าหมายผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ เมษายน  
๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ โดยจะจัดสรรค่าใช้จ่าย จำนวนไม่เกิน ๔๕ บาทต่อประชากร  
โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเชิงประจำปี ทั้งนี้  
ตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก สปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่  
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

๗๑.๑ ในพื้นที่ สำนักงานเขต ๑-๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานตามประกาศ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๗๑.๒ ในพื้นที่ สำนักงานเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงาน  
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน  
ให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๗๒ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๑ แล้วหากมีเงินเหลือ และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติคณะกรรมการ สปสช. อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

## ส่วนที่ ๒

### ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ข้อ ๗๓ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชากรไทยทุกคน ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ข้อ ๗๔ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่ายจำนวน ๑๐,๔๙๒ บาท ต่อคนต่อปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

## ส่วนที่ ๓

### ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

ข้อ ๗๕ ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ข้อ ๗๖ การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ให้ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ตามจำนวนเป้าหมายของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรรงบประมาณ จำนวนไม่เกิน ๘ บาทต่อประชากร โดยจะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ได้อนุมัติแผนงาน หรือโครงการ หรือแผนการเงินประจำปี ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๗๗ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๖ แล้ว หากมีเงินเหลือ ให้นำไปจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามส่วนที่ ๔ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ของหมวด ๒ ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

๘๘.๓ การจ่ายตามข้อ ๘๘.๒.๑ สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งนี้ สำหรับกรณี หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ สปสช. จะปรับการจ่ายให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ภายใต้จำนวนผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียน ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ กรณีที่มีการย้ายประชากรไปยังหน่วยบริการประจำใหม่ ให้ปรับ การจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และกรณี หน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับประชากรไทย สิทธิอื่นให้จ่ายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไก มาตรการในกำกับติดตามเพื่อให้ผู้มีสิทธิ เข้าถึงบริการและไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

๘๘.๔ กรณีที่มีความจำเป็นในเขตพื้นที่ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การจ่ายตามข้อ ๘๘.๑ และข้อ ๘๘.๒ ให้ปรับสัดส่วนจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อคน หรือการจ่ายตามผลงาน บริการ หรือทั้งสองกรณี รวมทั้งกำหนดให้มีการจ่ายตามรายการบริการให้แก่หน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

ข้อ ๘๐ การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทย ทหารอากาศ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๑ การบริหารจัดการเพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด

ข้อ ๘๒ ให้ สปสช. สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๘๗ ถึงข้อ ๘๙ ได้ตามจำนวนผู้มีสิทธิหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

ข้อ ๘๓ เมื่อสิ้นรอบการบริหารการจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามหมวดนี้แล้ว รายการบริการ ซึ่งกำหนดให้จ่ายตามผลงานบริการหรือจ่ายตามรายการบริการ หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใด ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘๔ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ที่คณะกรรมการ หรือ สปสช. กำหนดไว้ สำหรับปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้คงใช้บังคับต่อไปจนกว่าจะมีการกำหนดขึ้นใหม่ตามประกาศนี้

ข้อ ๔๕ ให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งใช้บังคับในช่วงเวลาที่พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ออกใช้ไม่ทันปีงบประมาณใหม่และได้ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ออกใช้ไม่ทันปีงบประมาณใหม่และได้ใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ที่ล่วงแล้วไปพลางก่อน ให้ถือเป็นการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนตามประกาศนี้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสมศักดิ์ เทพสุทิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



### แนวทางการดำเนินงาน

## การรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567

### ความเป็นมา

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน พ.ศ. 2567 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) โดยมีเงื่อนไขการจ่ายแบบเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี และโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และ สปสช. เขตในพื้นที่ยืนยันตามจำนวนที่ควรได้รับ (หักแบบลบกับยอดเงินคงเหลือในบัญชีกองทุน LTC) ทั้งนี้สามารถรองรับตาม Care plan ที่อนุมัติทั้งหมดได้ แต่ต้องประสานกับ สปสช.เขต ทำการยืนยันต่อไป

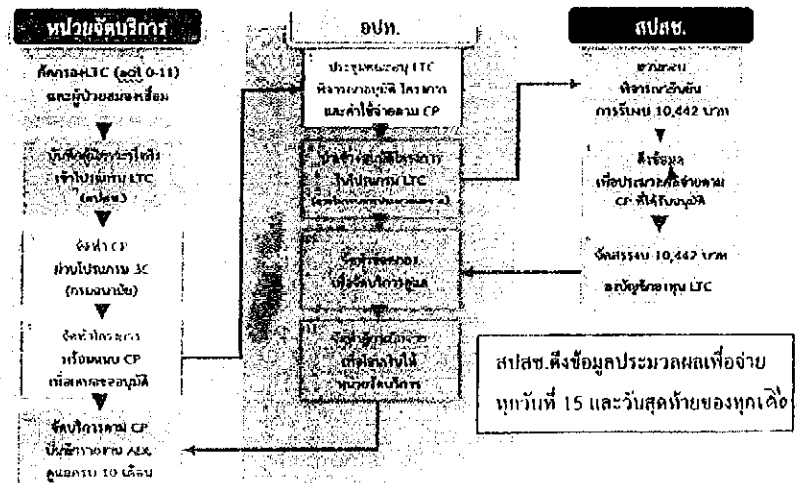
### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลแอดแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน) ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan (ที่ได้รับการอนุมัติคณะกรรมการ LTC) จากหน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) โดยเร็วและมีประสิทธิภาพ

### แนวทางปฏิบัติ

#### 1. ขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC

สปสช.ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริหารจัดการงบบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายตาม Care plan ที่บันทึกและอนุมัติในโปรแกรม LTC เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ สรุปรวมส่งโดยมีรายละเอียด ดังนี้





กรอบวิธีการดำเนินงานเพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และการบันทึกโปรแกรม ข้อมูลดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC) ผ่านเว็บไซต์ <https://ltnew.nhso.go.th/>

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
<p>หน่วยจัดบริการ (หน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน) (ฝั่งขั้นตอนการปฏิบัติที่ 1,2,3,4,12)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สํารวจตรวจสอบและคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงรายเก่า รายใหม่</li> <li>2. บันทึกลงทะเบียนเฉพาะรายใหม่เข้าโปรแกรม LTC (สปสช.)</li> <li>3. จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล CP</li> <li>4. จัดทำโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ พร้อมแนบ Care plan (ค่าใช้จ่ายต่อรายต่อปี ตามชุดสิทธิประโยชน์) และเสนอต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้ง รายเก่าและรายใหม่</li> <li>5. จัดบริการตาม Care plan และเมื่อดูแลจนครบ 12 เดือน ให้บันทึกรายงานคะแนน ADL ของผู้ที่ได้รับการดูแลผ่านโปรแกรม LTC และรายงานผลต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน (โปรแกรมสามารถบันทึกคะแนน ADL ได้ ตั้งแต่ดูแลครบ 10 เดือน)</li> </ol>
<p>อปท. (ฝั่งขั้นตอนการปฏิบัติที่ 5,6,10,11)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คณะกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวฯ รวมทั้ง ค่าใช้จ่ายตาม Care plan</li> <li>2. บันทึกนำเข้าและอนุมัติโครงการฯ ในโปรแกรม LTC บันทึก (อปท. ต้องบันทึกภายในรอบ ที่ สปสช. ตัดข้อมูลประมวลผลจ่าย ทุกวันที่ 15 และวันสุดท้ายของทุกเดือน และต้องไม่ เกิน 30 วัน นับจากวันที่คณะกรรมการ LTC อนุมัติ หากเกิน 30 วัน ให้ประสาน สปสช. เขต ในพื้นที่ เพื่อดำเนินการแก้ไข)</li> <li>3. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ LTC หากมีผู้เสียชีวิตก่อนที่ สปสช. จะจัดสรร ค่าบริการตามงวด (สปสช. จะจัดสรรตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีชีวิต ณ วันที่ สปสช. ตัด ข้อมูลประมวลผลเพื่อจัดสรร) ให้หน่วยจัดบริการปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายแต่ละ Care plan ภายใต้วงเงินตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ</li> <li>4. จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินให้กับหน่วยจัดบริการ ตามยอดค่าใช้จ่ายที่มีการอนุมัติ Care plan และยังมีชีวิตอยู่</li> </ol>
<p>สปสช.เขต (ฝั่งขั้นตอนการปฏิบัติที่ 7)</p>	<p>ตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม LTC เพื่อยืนยันข้อมูลการโอนเงินในแต่ละงวด โดยโปรแกรมฯ จะแสดงการแจ้งเตือน หากพบความผิดปกติของข้อมูลให้ สปสช.เขต ประสานกับ อปท. เพื่อทวนสอบก่อนตัดข้อมูลไปประมวลผลจ่าย (ภายในวันที่ 15 และวันสุดท้ายของทุกเดือน)</p>

ผู้ดำเนินการ	ขั้นตอนการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ
<p>สปสช.ส่วนกลาง (ผังขั้นตอนการปฏิบัติที่ 8,9)</p>	<p>1. ดึงข้อมูลเพื่อประมวลผลจ่ายค่าบริการเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี ตามจำนวน Care plan ที่คณะอนุกรรมการ LTC อนุมัติแล้ว และ อปท.มีการบันทึกอนุมัติโครงการในโปรแกรม LTC โดยจะตัดข้อมูลประมวลผลจ่ายทุกวันที่ 15 และวันสุดท้ายของทุกเดือน ซึ่งการประมวลผลและการตรวจสอบข้อมูลเพื่อการโอนค่าบริการฯ ตามเงื่อนไข ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นคนไทย ที่มีคะแนนประเมิน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย</li> <li>- สถานะมีชีวิตร</li> <li>- ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลจากคณะอนุกรรมการ LTC และ อปท. มีการบันทึกอนุมัติ Care plan ในโปรแกรมแล้ว</li> <li>- ภายในปีงบประมาณ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต้องไม่ได้รับงบประมาณซ้ำ</li> <li>- มีเลขที่คู่สัญญา (vendor) ของ อปท. ในระบบเบิกจ่ายกับสำนักงาน</li> </ul> <p>2. จัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี ให้ อปท. ทุก 15 วัน (ภายในวันที่ 15 และ 30 หรือ 31 ของทุกเดือน)</p>

หมายเหตุ การจัดสรรค่าบริการเหมาจ่าย 10,442 บาท/คน/ปี ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 ประกาศ ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2567