



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

120 ม. 3 อาคารบี โชนทิศใต้ ชั้น 5 (ฝั่งลานจอดรถ)ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 0 2142 1000 โทรสาร 0 2143 8772-3

ที่ สปสช. 5.42/ก.0069

๑๖ กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการจัดให้มีบริการ การแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการประจำ

เรียน ผู้ประกอบกิจการหน่วยบริการประจำทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1 หลักเกณฑ์ เงื่อนไข อัตราการจ่ายค่าบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
2 ใบแสดงความประสงค์

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการให้กับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพร และส่งเสริมพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่เขต กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของประชาชนปัจจุบัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จึงมีวัตถุประสงค์ให้หน่วยบริการประจำที่มีความสนใจ/ประสงค์จะดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย จัดให้มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมไทยโดยนักการแพทย์แผนไทย การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและแม่หลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติและการใช้จ่ายสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1

ในการนี้หากหน่วยบริการประจำใดประสงค์จะดำเนินการจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทย สามารถแจ้งความประสงค์ได้ ตั้งแต่วันที่ 18 - 22 กุมภาพันธ์ 2556 รายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย 2

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายรัฐพล เดียวมิชานนท์)  
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต 13 กรุงเทพมหานคร

กลุ่มงานแผน/นโยบายและสนับสนุนทั่วไป

โทรศัพท์ 02-142-0961

ผู้รับผิดชอบ นางพอโอม บุณนาค



หลักเกณฑ์ เงื่อนไข อัตราการจ่ายค่าบริการ การแพทย์แผนไทย

ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2556

1 ขอบเขตการให้บริการ

1.1 หน่วยบริการประจำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.2 จัดให้มีบริการและผลงานบริการเวชกรรมไทยโดย นักการแพทย์แผนไทย การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพรเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย แม่หลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติ และการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.3 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิที่มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติสำหรับผู้ป่วยนอก สามารถแจ้งความประสงค์ได้

2 หน่วยบริการประจำที่แสดงความประสงค์ ต้องจัดให้มีองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

2.1 การจัดพื้นที่

2.1.1 ห้องนวด/อบประคบ ขนาดเหมาะสมตามจำนวนเตียง ถ้าเป็นห้องที่มีหลายเตียงต้องมีผ้า màn กันระหว่างเตียงให้เป็นสัดส่วน

2.1.2 ห้องอบไอน้ำ ต้องมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิ , พัดลมระบายอากาศ

2.2 การจัดบุคลากร

2.2.1 มีนักการแพทย์แผนไทย ( ปริญญาตรีแผนไทยและมีใบประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือ ปริญญาตรีแพทย์แผนไทยประยุกต์และมีใบประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ( เวชกรรมไทย , ผดุงครรภ์ไทย , นวดไทย และเภสัชกรรมไทย )

2.2.2 ปฏิบัติงานประจำ 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2.3 ยาสมุนไพร

มีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า 5 รายการ

2.4 เครื่องใช้ทั่วไป สามารถใช้ร่วมกับเครื่องใช้ที่มีอยู่ในหน่วยบริการประจำได้ เช่น เตียงตรวจโรค , ตู้/ชั้นเก็บยา , โต๊ะ/เก้าอี้/เครื่องชั่งน้ำหนัก สำหรับซักประวัติผู้มารับบริการ

3 การบันทึกข้อมูล

ส่งข้อมูล OP แพทย์แผนไทยผ่านระบบส่งข้อมูล OP PP Transfer

#### 4 การจ่ายเงินตามศักยภาพ และ ผลงานบริการ ดังนี้

4.1.1 ศักยภาพ : กรณีมีนั้กการแพทย์แผนไทยครบตามกำหนด  
จ่ายล่วงหน้า 200,000 บาท/คน/หน่วยบริการ  
( งวดแรก จ่าย 80 % , งวด 2 ปลายปีเมื่อมีคุณสมบัติครบตามกำหนด )

4.1.2 ผลงานบริการ :

ให้บริการในหน่วย ให้บริการได้ไม่เกิน วันละ 1 ครั้ง และ ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

- นวด+ประคบ = 1 point จ่ายไม่เกิน 200 บาท
- นวด = 0.8 point ไม่เกิน 150 บาท
- อบ = 0.5 point ไม่เกิน 50 บาท

ให้บริการนอกหน่วย ให้บริการได้ไม่เกิน วันละ 1 ครั้ง และ ไม่เกิน 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์

- นวด+ประคบ = 1.5 point จ่ายไม่เกิน 300 บาท
- นวด = 1.2 point ไม่เกิน 250 บาท

แม่หลังคลอด (5 กิจกรรม : นวด,ประคบ,อบ,ทั้บหม้อเกลือ,แนะนำปฏิบัติตัว ) ไม่เกิน 5 ครั้ง/คน

- ทำ 1 กิจกรรม = 2.5 point จ่ายไม่เกิน 450 บาท
- ทำครบ 5 กิจกรรม + 5 ครั้ง = 15 point จ่ายไม่เกิน 3,000 บาท

4.1.3 การช้ยาสมุนไพร ( ไม่น้อยกว่า 5 รายการ )

- 1 รายการยา/การใช้ 1 ครั้ง = 0.2 point จ่าย 40 บาท

#### 5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 หน่วยบริการแสดงความประสงค์ วันที่ 18 - 22 กุมภาพันธ์ 2556

5.2 รับการตรวจประเมิน วันที่ 26 - 27 กุมภาพันธ์ 2556

5.3 ลงนามข้อตกลงให้บริการ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556

5.3 สามารถให้บริการได้ วันที่ 1 มีนาคม 2556

\*\*\*\*\*



สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

ใบแสดงความประสงค์  
การจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2556

\*\*\*\*\*

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

หน่วยบริการประจำหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ชื่อ.....  
ที่ตั้ง เลขที่.....

ผู้ประกอบการคือ.....  
ได้รับทราบหนังสือ สปสช.ที่ 5.42/ ว.0069 ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 เรื่องเข้าร่วมการจัดให้มีบริการ  
การแพทย์แผนไทย และรับทราบ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข อัตราการจ่ายค่าบริการแพทย์แผนไทยในพื้นที่  
กรุงเทพมหานครปี 2556 แล้ว

หน่วยบริการประจำ.....มีประสงค์เข้าร่วมการจัดให้มี  
บริการการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม.....

( ผู้ประกอบการ / ผู้มีอำนาจลงนาม )