



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๕ อาคารบี โชนทิศใต้ (อาคารจอดรถ) " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕
ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๑๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๗๗๒-๓

ที่ สปสช ๕.๔๒/๖๕๐๘๙

๑๓/กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมให้บริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศสำนักงานฯ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน จำนวน ๑ ชุด
๒. คู่มือ การขึ้นทะเบียนศูนย์บริการคนพิการเป็นหน่วยบริการ จำนวน ๑ ชุด

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๒ วันที่ ๑๐
ตุลาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมให้บริการในระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จึงขอ
ประชาสัมพันธ์การรับสมัครศูนย์บริการคนพิการทั่วไปในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ
เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมา
ด้วย ๑ เพื่อเข้าร่วมเป็นหน่วยร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดการขึ้น
ทะเบียนตามคู่มือการขึ้นทะเบียนศูนย์บริการคนพิการเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามผู้ประสานงานตามรายชื่อด้านล่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ป.ช.

(นายประเหือง เผ่าดิษฐ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางศรัณย์พร ม่วงศิริ / นายรณัย สายรักษ์

โทรศัพท์ : ๐๖๑ ๔๑๘ ๗๐๕๑ / ๐๖๓ ๒๒๕ ๒๐๙๖

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และให้การตรวจประเมินหน่วยบริการร่วมให้บริการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับข้อ ๕ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในหมวด ๓ ของเอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ความในเอกสารแนบท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการร่วมให้บริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ซึ่งใช้เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เอกสารแนบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓
ลงวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

หมวด ๓

เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

.....

๑๐. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑ มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และหรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

กรณีผู้ให้บริการในสถานบริการซึ่งเป็นศูนย์บริการคนพิการ ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ในวรรคหนึ่งได้ ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ โดยมีหน่วยงานที่กำกับดูแลรับรองศักยภาพของผู้ให้บริการ ตามที่สำนักงานกำหนด

๑๐.๒ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ตกลงกับสำนักงาน

๑๑. สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้

๑๑.๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน

๑๑.๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

๑๑.๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อ และการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำ และหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

๑๑.๔ มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และหรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๑๑.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน

ทั้งนี้ การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน หน่วยบริการร่วมให้บริการ มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเฉพาะด้านที่เข้าร่วมให้บริการ รวมทั้งต้องรับผิดชอบ จัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ ของการจัดบริการด้วย

.....



การขึ้นทะเบียนศูนย์บริการคนพิการ
เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๕๕

การขึ้นทะเบียนศูนย์บริการคนพิการเป็นหน่วยบริการ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 1.หนังสือเชิญชวนสถานบริการสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการฯ
- 2.แบบประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียน
- 3.เอกสารประกอบการทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการ
- 4.แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
- 5.แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณะสุข
- 6.ตัวอย่างภาพถ่าย
- 7.ตัวอย่างแผนที่

ที่มา : มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๒



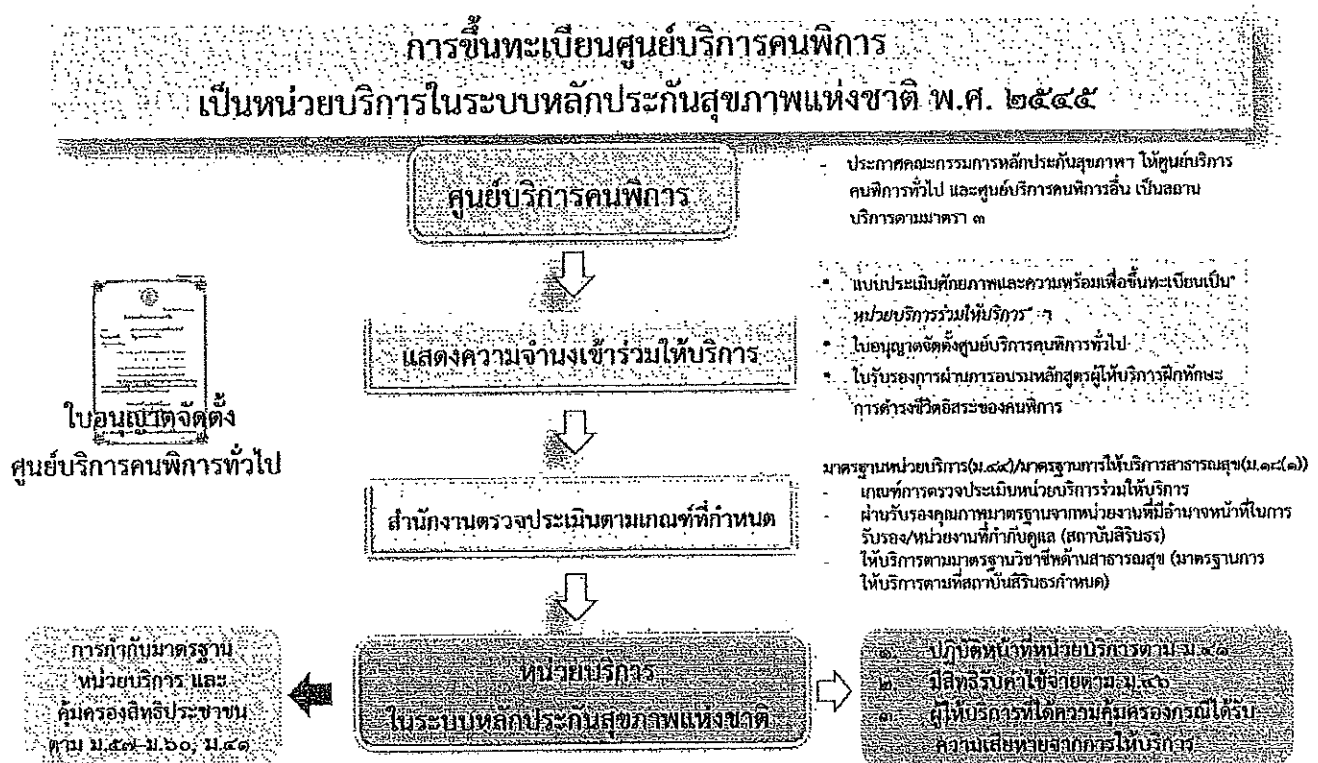
๑. เห็นชอบให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การรับรอง และศูนย์บริการคนพิการอื่น ที่เข้าเกณฑ์ตามที่ สปสช. กำหนด เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมตามมาตรา ๓ แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. มอบ สปสช. ดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ดังนี้
 - ❖ จัดทำมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของศูนย์บริการคนพิการ
 - ❖ กำหนดขอบเขตการบริการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปให้ชัดเจน
 - ❖ กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสำหรับศูนย์บริการคนพิการ
๓. มอบ สปสช. จัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานกลางในการพิจารณากำหนดเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นตาม มาตรา ๓ พรบ. หลักประกันสุขภาพฯ เพื่อเข้าร่วมหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
๔. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มาตรฐานที่ใช้อ้างอิง และ การจ่ายค่าบริการ

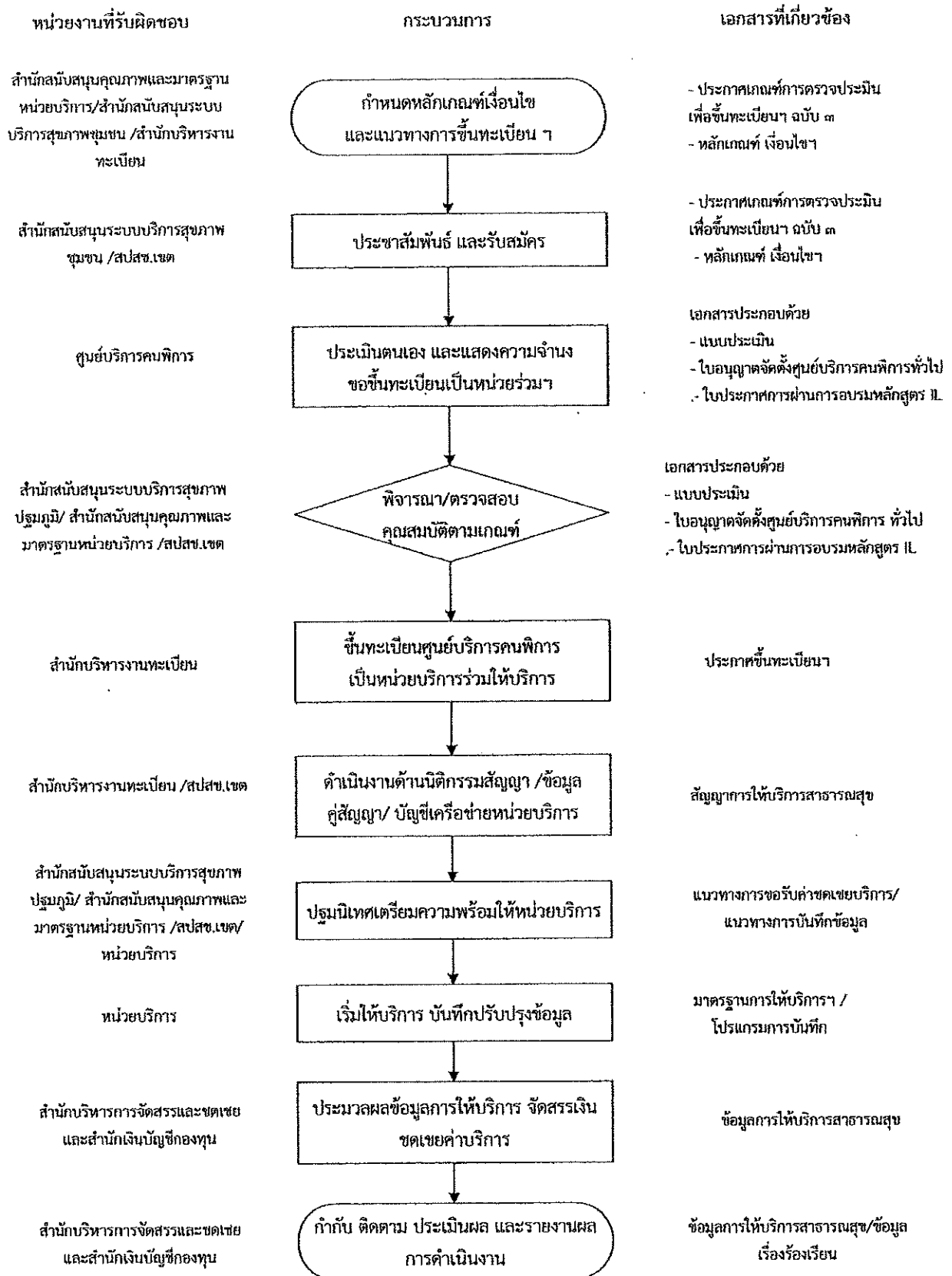
ศูนย์บริการคนพิการ	มาตรฐาน หน่วยบริการ	มาตรฐาน การให้บริการ	การจ่ายค่าบริการฟื้นฟู ของ สปสช.
ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่ให้บริการที่ให้บริการโดย ผู้ประกอบการวิชาชีพ	รับรอง โดย กรมพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการฯ	ความมาตรฐาน ผู้ประกอบการวิชาชีพ	ใบสั่งประมาณ ๖๓ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการ ฟื้นฟู ๔ รายการ / O&M ▪ จัดทำหลักเกณฑ์การจ่าย ค่าบริการ II เพิ่มเติม
ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่ให้บริการโดยบุคลากรอื่น	รับรอง โดย กรมพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการฯ	ตามมาตรฐานการให้บริการ ของสถาบันสิรินธร	
ศูนย์บริการคนพิการอื่น	รับรอง โดย กรมพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพ ชีวิตคนพิการฯ	ตามมาตรฐานการให้บริการ ของสถาบันสิรินธร	

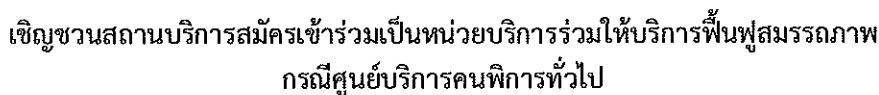
หลักเกณฑ์/เงื่อนไขของ ศูนย์บริการคนพิการ ที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- เป็นศูนย์บริการคนพิการที่ได้รับอนุญาตให้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจากกรมพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฯ
- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑
- มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL instructor)
อย่างน้อย ๑ คน
- มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ
- ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ตามมาตรฐานบริการการ
ดำรงชีวิตอิสระของคนพิการดำเนินการโดยศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ของสถาบันสิรินธรฯ กรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข



แนวทางการขึ้นทะเบียนศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





ก. เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล

เอกสารหลักฐานการยื่นสมัครเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

- ก. หนังสือแสดงความประสงค์สมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ
- ข. แบบประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่ร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดตามภาคผนวก ๒ FM-๓๖๖-๐๐-๐๑๐)
- ค. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
- ง. สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการในศูนย์บริการคนพิการ
- จ. รายชื่อผู้ดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการ
- ฉ. กฎ/ระเบียบของศูนย์บริการคนพิการ
- ช. สำเนาบัตรประชาชนของผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ
- ซ. แผนที่แสดงจุดที่ตั้ง/สถานที่สำคัญ
- ฅ. ภาพถ่ายสถานที่ตั้งหรือสถานบริการที่เป็นปัจจุบัน ทั้งภายในและภายนอกอาคาร
- ญ. เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามภาคผนวก

กรณีเป็นมลนิธิ/สมาคม ให้แนบเอกสารจำนวน ๒ ชุดดังต่อไปนี้

- (ก) สำเนาใบสำคัญการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิขึ้นใหม่ทั้งหมด/การเปลี่ยนแปลงกรรมการของมูลนิธิ/การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของมูลนิธิ
- (ข) สำเนาทราสารหรือข้อบังคับจัดตั้งมูลนิธิ
- (ค) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันมูลนิธิ
- (ง) สำเนาหน้าแรก (Book Bank) ของธนาคารกรุงไทย หรือ ธกส. เท่านั้น
- (จ) หลักประกันสัญญาจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (ให้นำมาในวันที่ทำนิติกรรมสัญญา)
- (ฉ) ตราประทับสำคัญของมูลนิธิ (ให้นำมาในวันที่ทำนิติกรรมสัญญา)

ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติและเอกสารหลักฐานการยื่นสมัครเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการให้ครบถ้วน ณ วันที่สมัคร

วิธีการสมัคร

ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัครด้วยตนเองที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร หรือทางไปรษณีย์

หลักเกณฑ์ในการพิจารณา

- ก. มีคุณสมบัติและเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วนตามประกาศ
- ข. มีเอกสารการสมัครครบถ้วน ถูกต้องตามประกาศ
- ค. สำนักงานอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สอบถามรายละเอียดและสมัครได้ที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ๑๒๐ หมู่ ๓ อาคารบี โชนทิศใต้ ชั้น ๕ (ฝั่งลานจอดรถ) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๒ ๑๐๐๐ (ในวันและเวลาราชการ)



แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น"หน่วยบริการร่วมให้บริการ"
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ประเมินวันที่ เดือน..... พ.ศ.

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ สถานบริการ.....รหัส สถานบริการ.....

1.2 สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

Website.....email.....

1.3 ประเภทสถานบริการ

☐ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด

☐ สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน โดยเป็นสถานพยาบาล

() คลินิกเวชกรรม () คลินิกทันตกรรม () คลินิกกายภาพบำบัด () สหคลินิก

() คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ () คลินิกแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

() สถานพยาบาลเอกชนอื่นๆ ระบุ.....

☐ สถานบริการสาธารณสุขของสภาวิชาชีพ

☐ สถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

() ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขย.1 () ศูนย์บริการคนพิการ () อื่นๆระบุ.....

1.4 ประเภทบริการหรือกิจกรรมบริการที่ร่วมให้บริการ

☐ บริการเวชกรรม (รักษาพยาบาล) ☐ บริการทันตกรรม ☐ บริการกายภาพบำบัด ☐ บริการเภสัชกรรม

☐ บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ ☐ บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แผนแพทย์จีน

☐ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบุ.....

☐ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบุ.....

☐ บริการอื่นๆ ระบุ.....

1.5 การจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการอื่นๆ

☐ เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการ ชื่อ.....รหัสหน่วยบริการ.....

☐ เป็นหน่วยบริการโดยตรงกับ สปสช.

2. ศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการ

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.1 เป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ			ระบุมาตรฐาน.....
2.2 มีผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะเพื่อให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ยังไม่หมดอายุ 1) แพทย์.....คน 2) พยาบาลวิชาชีพ คน 3) ทันตแพทย์ คน 4) เภสัชกร คน 5) นักกายภาพบำบัด คน 6) แพทย์แผนไทยคน - เวชกรรมไทย คน - เภสัชกรรมไทย คน - การผดุงครรภ์ไทย..... คน - การนวดไทย คน - การแพทย์พื้นบ้านไทย..... คน 7) แพทย์แผนไทยประยุกต์ คน 8) นักเทคนิคการแพทย์คน 9) ผู้ประกอบการโรคศิลปะ - กิจกรรมบำบัด.....คน - จิตวิทยาคลินิก.....คน - การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย..... คน - กายอุปกรณ์..... คน สาขาอื่นๆระบุ..... คน 10) อื่น ๆ ระบุ..... คน			
2.3 กรณีศูนย์บริการคนพิการที่ไม่บุคลากรผู้ให้บริการตามข้อ 2.2 ต้องมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ จำนวน..... คน			
2.4 บุคลากรตามข้อ 2.2 และข้อ 2.3 มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดบริการตามที่ตกลง โดยแสดงหลักฐาน/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม			ผ่านการอบรม.....

เกณฑ์ตรวจประเมิน	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
	มี	ไม่มี	
2.5 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ ที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับจัดบริการตามที่ตกลง			
2.6 แสดงวันเวลาในการให้บริการไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจนหรือแผนออกดำเนินงานนอกสถานที่ตั้ง ตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน			ระยะเวลาที่ให้บริการ
2.7 ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ			
2.8 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถรองรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อและการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ			
2.9 มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และ/หรือเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนด และการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล			
2.10 มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน			

เอกสารประกอบการพิจารณาสถานบริการ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

- ☐ หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ลงนามในใบสมัคร)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล) หรือสำเนารายการจดทะเบียนมูลนิธิ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการ เช่น หน่วยบริการร่วมให้บริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เป็นต้น
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการสถานบริการอื่น
- ☐ สำเนาใบรับรองอื่นๆ
- ☐ สำเนาเอกสารแสดงการรับรองมาตรฐานฯตามข้อ 2.1 (ผลตรวจประเมินไม่เกิน 1 ปี หรือการรับรองมาตรฐานยังไม่หมดอายุ)ฉบับ
- ☐ เอกสาร/หนังสือรับรอง/ประกาศนียบัตรการฝึกอบรม ที่แสดงสมรรถนะและความเชี่ยวชาญที่จะจัดบริการ จำนวน.....ฉบับ
- ☐ รายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ/ผู้ประกอบการโรคศิลปะ ที่ปฏิบัติงาน พร้อมเลขที่ใบอนุญาต จำนวน.....ฉบับ
- ☐ หนังสือรับรองอื่นๆ ระบุ.....จำนวน.....ฉบับ
- หมายเหตุ : กรุณาเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารสำเนาทุกฉบับ

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือมติคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตาม
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครขอขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการฯ พร้อมทั้งเอกสาร และหลักฐานต่างๆที่แนบมานี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ/ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล/

ผู้มีอำนาจกระทำการนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต หรือ คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการ

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการของสถานบริการแล้ว
ปรากฏว่า

☐ ผ่านการตรวจประเมิน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการได้

☐ ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

ลงชื่อ

(.....)

(เจ้าหน้าที่ สปสช./หัวหน้าคณะกรรมการตรวจประเมินฯ)

วันที่.....

เอกสารประกอบการทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการร่วมให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(กรณีศูนย์บริการคนพิการ)
(ประเภทมูลนิธิ)

๑. ในกรณีที่ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนของสำนักทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร สามารถลงนามในสัญญาได้ ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
- () ๑.๑ สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๒ ใบอนุญาตของผู้ดำเนินการในศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๓ รายชื่อผู้ดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๔ กฎ/ระเบียบของศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดำเนินการศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๖ สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิขึ้นใหม่ทั้งชุด/การเปลี่ยนแปลงกรรมการของมูลนิธิ/การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของมูลนิธิ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๗ สำเนารายการหรือข้อบังคับของมูลนิธิ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๘ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๙ สำเนาหน้าแรก (Book Bank) ของบัญชี ๕.กรุงเทพฯ หรือ ธกส. เท่านั้น จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๑๐ หลักประกันสัญญาตามจำนวนที่สำนักงานแจ้งในหนังสือ (ถ้ามี)
 - () ๑.๑๑ ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (เพื่อนำมาประทับตราในวันทำสัญญา)
๒. ในกรณีที่ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนของสำนักทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถลงนามในสัญญาได้ และได้มอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติมจากข้อ ๑ ดังนี้
- () ๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ (ฉบับจริง) (ติดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๒ สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิขึ้นใหม่ทั้งชุด/การเปลี่ยนแปลงกรรมการของมูลนิธิ/การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของมูลนิธิ ออกให้ก่อนวันที่มอบอำนาจหรือในวันที่มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๓ สำเนารายการหรือข้อบังคับของมูลนิธิ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
๓. ในกรณีที่บุคคลที่รับมอบอำนาจตามข้อ ๒ ไม่สามารถลงนามในสัญญาได้ และในหนังสือมอบอำนาจตามข้อ ๒ ระบุให้มอบอำนาจช่วงได้ และได้มอบอำนาจช่วงให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติมจากข้อ ๑ ดังนี้
- () ๓.๑ หนังสือมอบอำนาจ (ฉบับจริง) (ติดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๒ ชุดสำเนาหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามข้อ ๒ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจตามข้อ ๒ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจช่วง จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด

หมายเหตุ : ๑. ให้ผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจช่วง รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ “ด้วยน้ำหมึกสีน้ำเงิน” พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล
๒. งานกฎหมายขอสงวนสิทธิไม่รับเอกสารฯ กรณีที่ยื่นเอกสารฯ ไม่ครบถ้วน

ความเห็น

.....
.....
.....

เอกสารประกอบการทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการร่วมให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(กรณีศูนย์บริการคนพิการ)
(ประเภทสมาคม)

๑. ในกรณีที่ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนของสำนักทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร สามารถลงนามในสัญญาได้ ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
- () ๑.๑ ใบอนุญาตจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๒ ใบอนุญาตของผู้ดำเนินการในศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๓ รายชื่อผู้ดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๔ กฎ/ระเบียบของศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนของผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการ จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๕ สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของสมาคมขึ้นใหม่ทั้งชุดหรือการเปลี่ยนแปลงกรรมการของสมาคม จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๖ สำเนารายการหรือข้อบังคับของสมาคม จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๗ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๘ สำเนาหน้าแรก (Book Bank) ของบัญชี ๘.กรุงเทพฯ หรือ ธกส. เท่านั้น (บัญชีของนิติบุคคล) จำนวน ๒ ชุด
 - () ๑.๙ หลักประกันสัญญาตามจำนวนที่สำนักงานแจ้งในหนังสือ (ถ้ามี)
 - () ๑.๑๐ ตราประทับสำคัญของนิติบุคคล (เพื่อนำมาประทับตราในวันทำสัญญา)
๒. ในกรณีที่ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามหนังสือรับรองการจดทะเบียนของสำนักทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถลงนามในสัญญาได้ และได้มอบอำนาจให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติมจากข้อ ๑ ดังนี้
- () ๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ (ฉบับจริง) (ติดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๒ สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิขึ้นใหม่ทั้งชุด/การเปลี่ยนแปลงกรรมการของมูลนิธิ/การแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับของมูลนิธิ ออกให้ก่อนวันที่มอบอำนาจหรือในวันที่มอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๓ สำเนารายการหรือข้อบังคับของสมาคม จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ (ผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
๓. ในกรณีที่บุคคลที่รับมอบอำนาจตามข้อ ๒ ไม่สามารถลงนามในสัญญาได้ และในหนังสือมอบอำนาจตามข้อ ๒ ระบุให้มอบอำนาจช่วงได้ และได้มอบอำนาจช่วงให้บุคคลอื่นกระทำการแทน ต้องยื่นเอกสารเพิ่มเติมจากข้อ ๑ ดังนี้
- () ๓.๑ หนังสือมอบอำนาจ (ฉบับจริง) (ติดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร) จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๒ ชุดสำเนาหนังสือมอบอำนาจจากผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลตามข้อ ๒ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจตามข้อ ๒ จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด
 - () ๓.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจช่วง จำนวน ๑ ชุด พร้อมสำเนา ๑ ชุด

หมายเหตุ : ๑. ให้ผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน/ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้รับมอบอำนาจช่วง รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ “ด้วยน้ำหมึกสีน้ำเงิน” พร้อมประทับตราสำคัญของนิติบุคคล
๒. งานกฎหมายขอสงวนสิทธิไม่รับเอกสารฯ กรณีที่ยื่นเอกสารฯ ไม่ครบถ้วน

ความเห็น

.....

.....

.....

.....

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการ
ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมิน
เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓

เกณฑ์การตรวจ	แนวทางการพิจารณา
๑๐ สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสถานบริการที่ได้มาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และมีศักยภาพในการจัดบริการ	พิจารณาจาก ๑ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปตามบทบาทภารกิจ อำนาจหน้าที่ที่มีกฎหมายหรือกฎกำหนดหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งแผนแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การหนึ่งการใด ๒ กรณีสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ๓ กรณีสถานบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ๔ กรณีสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ในปัจจุบันคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพิ่มเติม ได้แก่ ● ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข ย ๑ ที่ผ่านการรับรองเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อย ● ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การรับรอง หรือศูนย์บริการคนพิการอื่นที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ หมายเหตุ ในข้อ ๒ ๔ พิจารณา ตรวจสอบ หลักฐานใบอนุญาตให้บริการ
๑๐ ๑ มีผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และ หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ <i>กรณีศูนย์บริการคนพิการ อาจมีผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรที่ผ่านการอบรม</i>	พิจารณาจาก ● คุณสมบัติของผู้ให้บริการต้องเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ และ หรือกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ● กรณีศูนย์บริการคนพิการ ที่ผู้ให้บริการไม่ใช่ผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ต้องผ่านอบรมหลักสูตรที่

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการ

เกณฑ์การตรวจ	แนวทางการพิจารณา
หลักสูตรที่สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ โดยมีหน่วยงานที่กำกับดูแลรับรองศักยภาพของผู้ให้บริการตามที่ สปสช กำหนด	สอดคล้องกับบริการหรือกิจกรรมที่จัดบริการ เช่น กรณีศูนย์บริการคนพิการที่จะให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ผู้ให้บริการต้องผ่านการอบรมหลักสูตร บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ สำหรับคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ที่รับรองโดย วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๐ ๒ มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับการจัดบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านตามที่ขอขึ้นทะเบียน และบริการหรือรายการบริการหรือกิจกรรมภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้ตกลงกับสำนักงาน	พิจารณาจาก อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไม่ค้างคืน กรณีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ชย ๑ ให้เป็นไปตาม หลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน กรณีศูนย์บริการคนพิการ ต้องจัดให้มี อุปกรณ์ เครื่องช่วย สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการให้บริการสอดคล้องกับสภาพความพิการที่ให้บริการ ตามพรบ ส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงใช้ประโยชน์ได้ และมีเพียงพอต่อการให้บริการ
๑๑ สถานบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ ต้องจัดระบบให้ผู้มีสิทธิได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ดังต่อไปนี้	
๑๑ ๑ จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้านที่ให้บริการ โดยแสดงวันเวลาในการให้บริการตามที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ หรือสำนักงานหรือสำนักงานสาขา ไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นได้อย่างชัดเจน	● มีการติดประกาศวันเวลาที่ให้บริการตามที่ตกลงกับสำนักงานไว้ในที่เปิดเผยให้เห็นอย่างชัดเจน ● ประกาศรายชื่อเครือข่ายหน่วยบริการและหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ
๑๑ ๒ ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการ หรือจัดบริการผ่านช่องทางที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ	พิจารณาจากสถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ตั้งในพื้นที่ที่มีการคมนาคมสะดวก
๑๑ ๓ มีระบบการติดต่อสื่อสารที่สามารถขอรับคำปรึกษา ระบบการรับส่งต่อและการประสานงานเชื่อมโยงบริการกับหน่วยบริการประจำและ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ	● มีอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสาร รายชื่อแพทย์ ผู้รับคำปรึกษา พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ● มีผัง แสดงขั้นตอนการขอรับคำปรึกษาและระบบส่งต่อจากหน่วยบริการ
๑๑ ๔ มีระบบสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการ และ หรือเครือข่าย	พิจารณาระบบข้อมูลสารสนเทศว่ามีความเพียงพอพร้อมใช้งาน หรือเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในเครือข่ายบริการและ สปสช เช่น

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการ

เกณฑ์การตรวจ	แนวทางการพิจารณา
เทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงาน ที่พร้อมใช้งาน และส่งข้อมูลหรือรายงานตามที่สำนักงานกำหนดและการจัดการรักษาความลับของข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	● มีการกำหนดระบบการจัดเก็บข้อมูลบันทึกและประมวลผลข้อมูล ● ระบบบันทึกและประมวลผลข้อมูล ● มีการจัดทำและส่งรายงานตามที่ สปสช กำหนด ● มีระบบสำรองข้อมูลที่สามารถสืบค้นได้
๑๑.๕ มีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน	พิจารณาการจัดการเรื่องร้องเรียน เช่น ● มีช่องทางรับฟังความคิดเห็น รับข้อร้องเรียนในรูปแบบต่างๆ จากผู้รับบริการ ● จัดให้มีผู้รับผิดชอบ จัดการเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ ● มีแนวทางการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนที่ชัดเจน

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการร่วมให้บริการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 3

บทที่ 5

แนวทางปฏิบัติ
ในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุข กรณี
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ด้านการแพทย์

บทที่ 5

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

วัตถุประสงค์

1. คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม
2. คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน
3. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนอย่างยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74)
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ได้แก่ ผู้ป่วย Sub-acute และผู้ป่วยอื่นๆ

หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูล และการประมวลผล

1. หน่วยงานในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12 บันทึกข้อมูลผลงานบริการผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลเบิกอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Disability Portal)
2. หน่วยงานในพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 บันทึกข้อมูลผลงานบริการผ่านโปรแกรม OPBKK claim
3. การประมวลผลเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการผ่านโปรแกรม Seamless for DMIS ข้อมูล sent date ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด (ไม่เกิน 5 บาทต่อผู้มีสิทธิ)	จ่ายตามผลงานบริการ (ส่วนที่เหลือ ไม่เกินกว่า 12.43 บาทต่อผู้มีสิทธิ)
1. จ่ายให้กองทุนฟื้นฟูจังหวัดฯ ที่มีความพร้อม ตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 2. อัตรารายจ่ายให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย 3. ครอบคลุมบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการตามรายการที่ สปสช. กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัดดำเนินการ ค่าฝึกการใช้ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ให้บริการในชุมชน และอื่นๆ ตามหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด	บริหารจัดการระดับประเทศ ครอบคลุมบริการ 1. ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (ไม่ซ้ำกับกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด) 2. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู คนพิการ ผู้สูงอายุ โดยเน้นบริการในหน่วยบริการ 3. กรณีพื้นที่ที่ไม่มีกองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ให้เพิ่มครอบคลุมบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการตามรายการที่ สปสช. กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัดดำเนินการ ค่าฝึกการใช้ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ให้บริการในชุมชน

แนวทางการสนับสนุนค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

1. การสนับสนุนค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับจังหวัดที่ไม่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายชดเชยค่าบริการ กรณีให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายตามรายการและไม่เกินราคากลางที่ สปสช. กำหนด ตามประกาศ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง รายการอุปกรณ์ อวัยวะเทียม ในการบำบัดโรค และข้อบ่งชี้ พ.ศ. 2562 หรือประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ปรับปรุง (รายละเอียดตามภาคผนวก 2)

2) ค่าฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) สำหรับคนพิการทางการมองเห็น ซึ่งมีหลักเกณฑ์เงื่อนไขและอัตราค่าใช้จ่าย ดังนี้

1) หน่วยจัดบริการต้องมีครูฝึกทักษะ O&M ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรครูฝึกพื้นฐาน (O&M Instructor) จำนวนไม่น้อยกว่า 200 ชั่วโมง หรือประมาณ 6 ถึง 8 สัปดาห์ จากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

2) รูปแบบการให้บริการ ให้จัดบริการได้เป็น 2 รูปแบบ

(ก) กรณีการจัดบริการรายกลุ่ม ๆ ละ 5 ถึง 15 คน อัตราส่วนของครูฝึก 1 คน ต่อผู้เข้ารับบริการฝึก 5 คน ระยะเวลาการฝึกอบรมรายกลุ่ม เฉลี่ย 120 ชั่วโมงต่อคน โดยจะให้บริการ วันละไม่เกิน 6 ชั่วโมง สัปดาห์ละไม่เกิน 6 วัน

(ข) กรณีการจัดบริการรายบุคคล หากผู้พิการทางการมองเห็นรายนั้นไม่พร้อมเข้ารับ การฝึกอบรมเป็นกลุ่ม สามารถจัดส่งครูฝึกไปให้บริการที่บ้านได้ ระยะเวลาการฝึก อบรม 80 ถึง 120 ชั่วโมง

- 3) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้พิการทางการมองเห็น ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ทั้งที่เป็น ผู้พิการตั้งแต่กำเนิด หรือภายหลัง กรณีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ให้เน้นผู้ที่ สามารถเคลื่อนไหวใน ชีวิตประจำวันได้
- 4) จัดให้มีบริการ หรือส่งต่อการตรวจสุขภาพตา เพื่อประเมินความสามารถในการมองเห็น กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังรายบุคคล และมีการบันทึกกิจกรรมเป็น สลยลักษณ์อักษร เก็บหลักฐาน เพื่อรองรับการตรวจสอบ
- 5) อัตราค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม 9,000 บาท ต่อหนึ่งคน (หนึ่งคนเข้ารับการอบรมได้ เพียง 1 หลักสูตร)
- 6) ผู้ให้บริการต้องบันทึกช่วงเวลาการรับบริการ วันเริ่มต้น และวันสิ้นสุดการฝึกทักษะฯ และต้องไม่ใช้วันเดียวกัน

3) จ่ายชดเชยเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 9 รายการ กรณีที่ ภาวะภาพบำบัด และกิจกรรม บำบัด สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ทั้งในหน่วยบริการและที่บ้านหรือในชุมชน การจ่ายชดเชยตาม รายการที่กำหนดแล้วนำมาคำนวณตามวงเงิน global budget (Point system with ceiling with global budget) ยกเว้น สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จะจ่ายชดเชยตามรายการ อัตราที่กำหนด ทั้งนี้

อัตราค่าบริการกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวน 9 รายการ ดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	อัตราจ่ายรายบุคคล (อัตรา)		อัตราจ่ายรายกลุ่ม (อัตรา)	
		รหัส	(ครั้ง/วัน)	รหัส	อัตราจ่าย (ครั้ง/วัน/คน)
1	กายภาพบำบัด	H9339	150		
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	H9383.2	75
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	H9375.2	75
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	H9449.2	150
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	H9433.2	150
6	ฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150		
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	H9378.2	150	H9378.3	75
8	Early Intervention	H9438.1	150	H9438.2	75
9	Phenol block	H0489	500		

2. การสนับสนุนค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : จังหวัดที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด/อบจ. จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีหลักเกณฑ์การดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ทั้งนี้ ตามประกาศฯ ข้อ 9 (1) (ก) กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้การสนับสนุนงบประมาณกับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัด สำหรับการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้มีสิทธิ ซึ่งมีรายการ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับ กลุ่มเป้าหมายที่บ้านหรือในชุมชน จำนวน 2 รายการ ได้แก่ กายภาพบำบัด และกิจกรรมบำบัด
2. บริการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) สำหรับคนพิการทางการมองเห็น
3. บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (รหัสสิทธิย่อย 74) จำนวน 9 รายการ โดยจ่ายชดเชย ให้หน่วยบริการตามจริงไม่เกินราคากลางกำหนด ได้แก่

รหัสอุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	ราคากลาง
8902	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้	4,400
8707	ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา	600
8901	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะ แบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้	6,600
8904	รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ	6,000
9001	แผนรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือหินอนลม	1,000
8708	ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้ด้วยสายยึดหยุนชนิดมีด้าม	500
8903	เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ	800
8706	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม	650
8711	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้	350

ทั้งนี้ รายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ รายการอื่นๆ นอกเหนือจากรายการดังกล่าวข้างต้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ ตามรายการและอัตราที่กำหนด เช่นเดียวกับจังหวัดที่ไม่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด

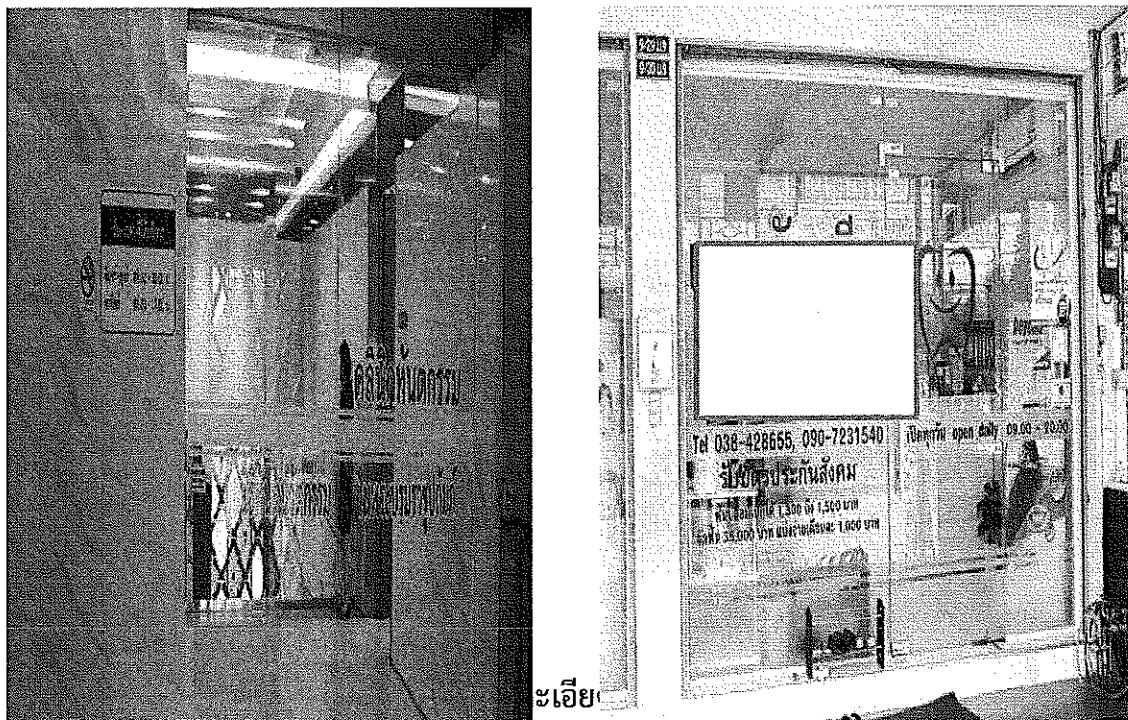
ตัวอย่างภาพถ่าย

1. ภาพถ่ายด้านหน้าอาคาร

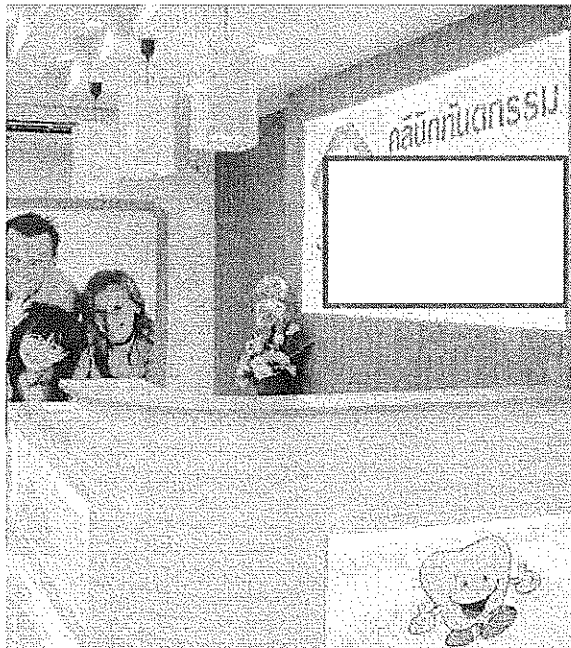
(ระบุลักษณะอาคาร เดี่ยว / พาณิชยกรรม จำนวน ชั้น , จำนวน ... คูหา)



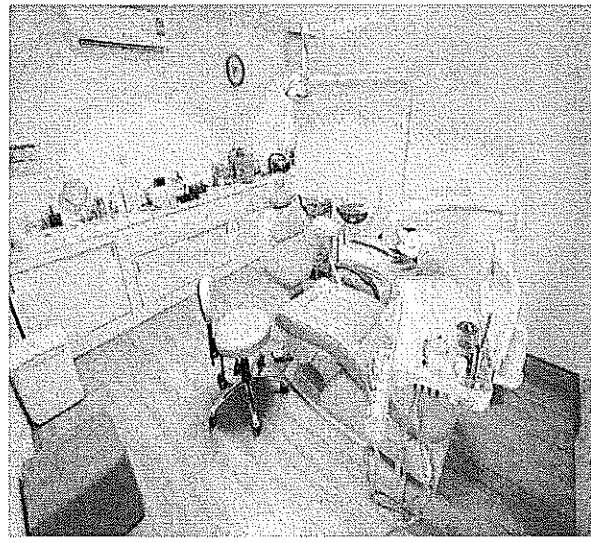
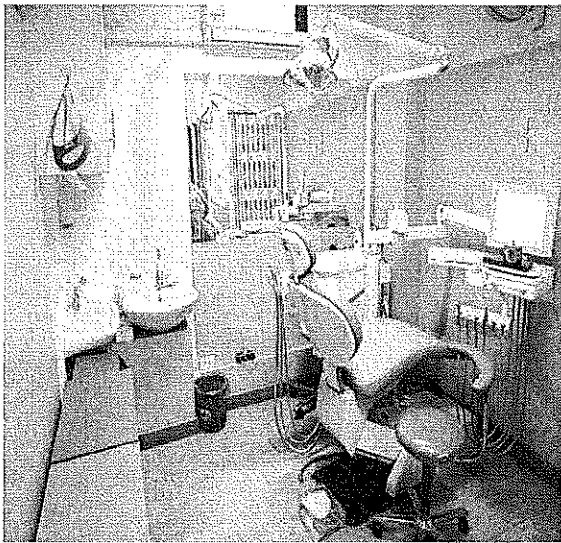
2. ภาพถ่ายตารางแสดงวันเวลาให้บริการ



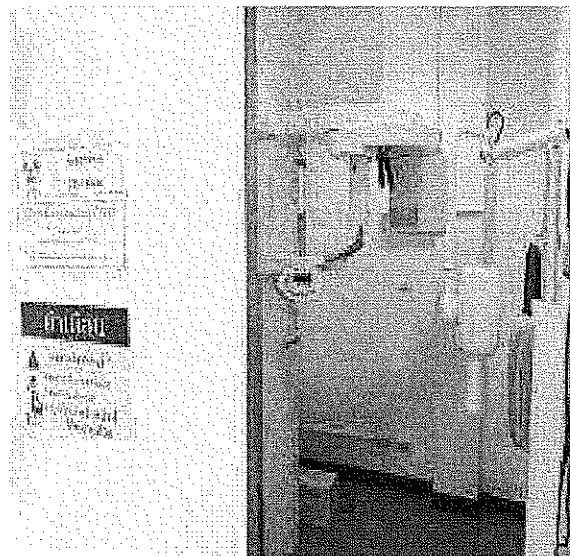
4. ภาพถ่ายด้านใน



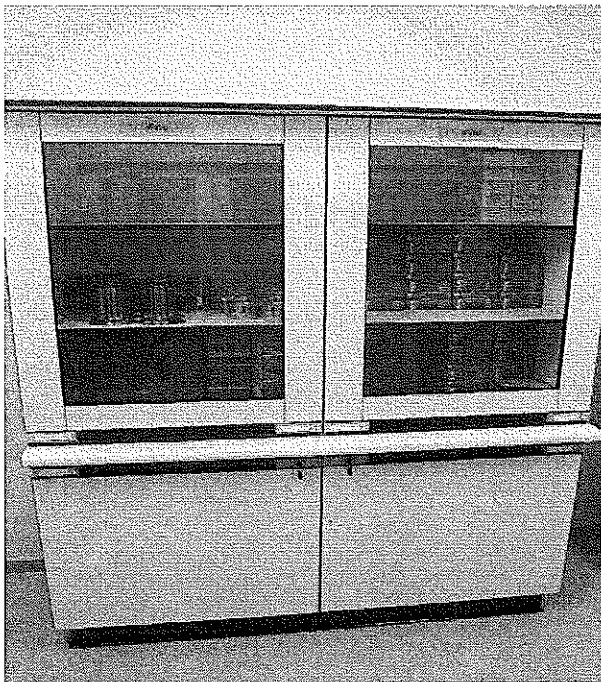
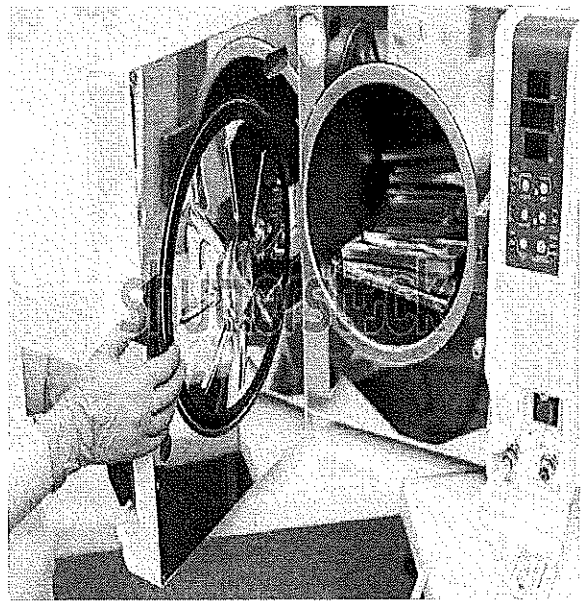
5. ภาพถ่ายห้องตรวจรักษา / หัตถการ



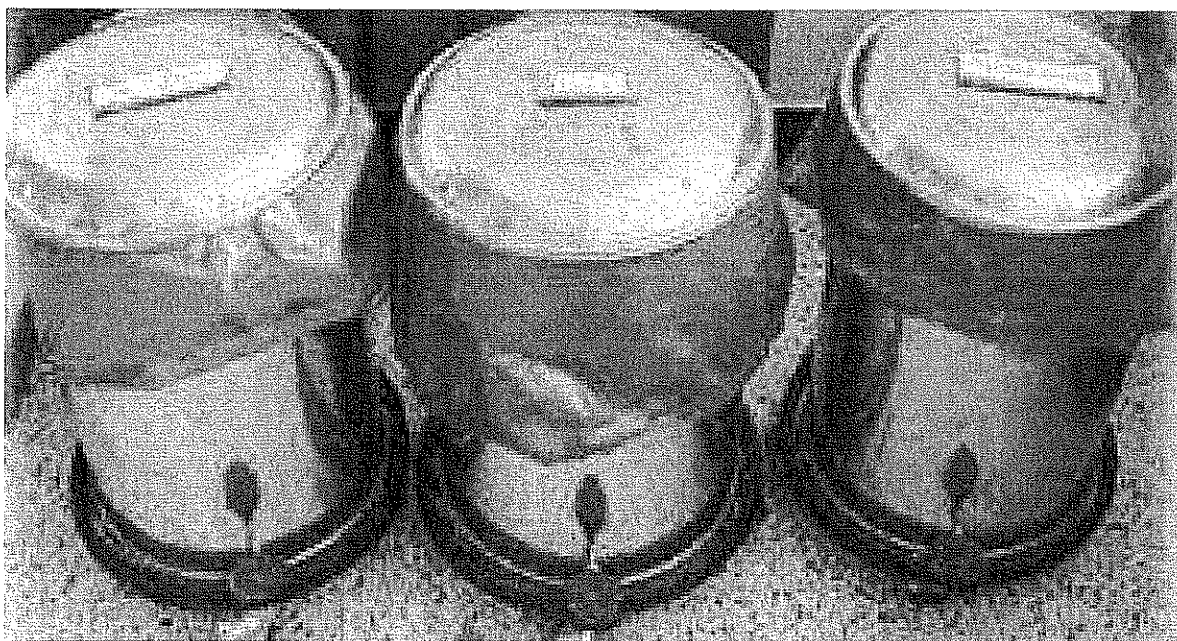
6. ภาพถ่ายห้องเอ็กซเรย์ (X-ray)



7. ภาพถ่ายจุดทำความสะอาดเครื่องมือ และจัดเก็บอุปกรณ์ Sterile

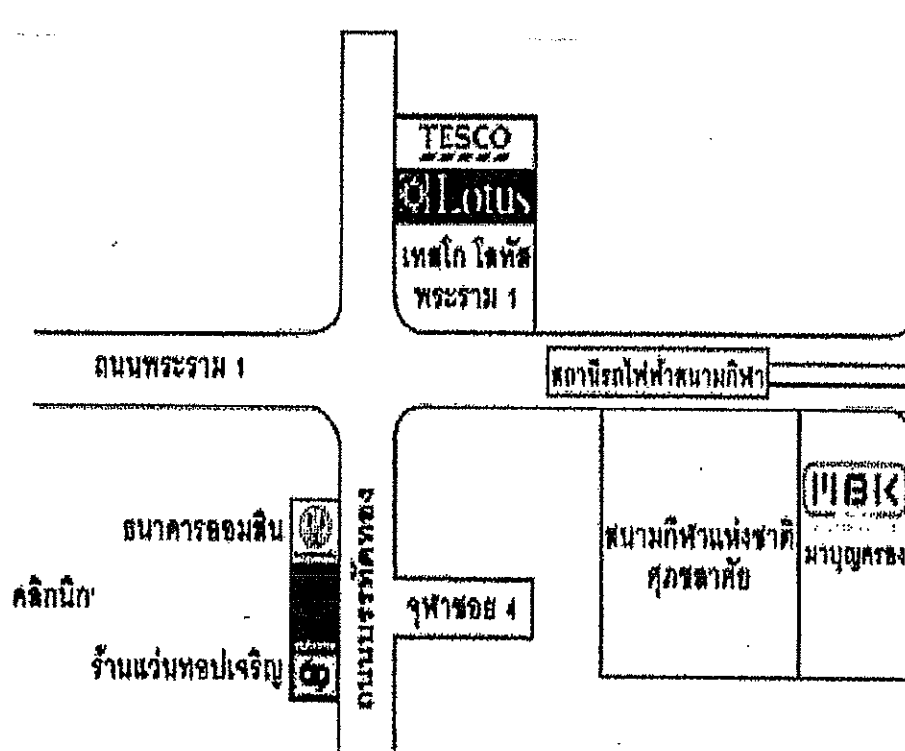


8. ภาพถ่าย สถานที่จัดเก็บขยะมูลฝอย / ขยะติดเชื้อ



ตัวอย่างแผนที่คลินิก

คลินิก



ที่อยู่

โทรศัพท์

โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ

เวลาทำการ

จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00 - 18.00 น. และ เสาร์ - อาทิตย์ เวลา 09.00 - 12.00 น.

รถประจำทางที่ผ่าน 13, 67, 113, 73, 67