สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ – ๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพ ฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๒.๕๗ / ว.๗๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอแจ้งปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำ ถูกยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้ประกอบกิจการคลินิก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือสปสช. ที่ ๒.๕๗/ว.๗๐๐๐ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่องแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำ ถูกยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ฯ (ฉบับปรับปรุง) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำ ถูกยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช.ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมแนวทางปฏิบัติในขอรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น เกี่ยวกับคำจำกัดความของหน่วยร่วมให้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยร่วมให้บริการโดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว กรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต้องมีใบส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยร่วมบริการด้วย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยขอให้หน่วยบริการใช้แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) เป็นแนวทางฯ ในการเบิกจ่ายต่อไป

ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถดาวน์โหลดคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยนอก (ที่ได้รับผลกระทบ) เขต กทม. ตามระบบ Fee Schedule และคู่มือการใช้งานโปรแกรม OPBKK Claim ได้ที่ https://bkk.nhso.go.th/OPBKK/ หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ OPBKK Helpdesk : หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒-๑๔๒-๑๐๒๕ - ๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
รองเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
โทรศัพท์ ๐๖๓-๒๖๘-๓๑๓๖/๐๘๙-๙๖๙- ๖๔๙๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๙๗๓๘
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปริศนา รถสีดา / นางสาวอิสรีย์ ชื่นจิตต์เสาวคนธ์/ นางกฤตพร จันคณา

**แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**
**กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร**
**ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำ**
**ถูกยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ 2564 (ฉบับปรับปรุง)**

.....

เพื่อให้การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำถูกยกเลิกสัญญา ปีงบประมาณ 2564 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอแจ้งแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการ ในการให้บริการและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ดังนี้

**ขอบเขตบริการและการขอรับค่าใช้จ่าย**

1. ผู้มีสิทธิ หมายถึง ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำถูกยกเลิกสัญญา ที่มีการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร และผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยร่วมให้บริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ ประกอบด้วย คลินิกเวชกรรม คลินิกชุมชนอบอุ่น หน่วยร่วมบริการ และศูนย์บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ (Model5)
3. การให้บริการและการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับผลกระทบจากการที่หน่วยบริการประจำถูกยกเลิกสัญญา
4. วันให้บริการ เริ่มตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2563 เป็นต้นไป

**เครือข่ายบริการ**

กรณีมีการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงทะเบียนประชาชนให้ใหม่ในรูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Model5) ดังนี้

| | |
|---|---|
| หน่วยร่วมให้บริการ | : คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม ร้านยาชุมชนอบอุ่น คลินิกกายภาพบำบัด หน่วยร่วมบริการแพทย์แผนไทย เทคนิคการแพทย์ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น |
| หน่วยบริการปฐมภูมิ | : คลินิกชุมชนอบอุ่น |
| หน่วยบริการประจำ | : ศูนย์บริการสาธารณสุข |
| หน่วยบริการรับส่งต่อ | : โรงพยาบาล |

การจัดเครือข่ายบริการเป็นรูปแบบเขตบริการ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ภายในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

**เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าใช้จ่าย**

1. หน่วยบริการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ โดยผ่านระบบการพิสูจน์ตัวตน และขอ claim code ตามแนวทางดำเนินการที่ สปสช.กำหนด

2. ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยร่วมให้บริการ ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ได้ภายในเครือข่ายหน่วยบริการที่ลงทะเบียน โดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว

3. การจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายตามรายการและอัตราที่สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย) ตามระบบ Point system with Global budget base on capitation ของหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. กรณีส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต้องมีใบส่งตัวจากหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยร่วมบริการ หรือใช้ได้ในกรณีผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน โดยเงื่อนไขและอัตราการจ่ายให้เป็นไปตามแนวทางที่ สปสช. กำหนด

**การจัดสรรงบประมาณและวิธีการจ่าย**

**1. การกำหนดวงเงินงบประมาณ Global budgets**

1.1 คำนวณ Global budgets ภาพรวม โดยคำนวณจากจำนวนประชากร x อัตราเหมาจ่ายรายหัว ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร กำหนด

1.2 จัดสรร Global budgets หน่วยบริการปฐมภูมิ ตามจำนวนประชากรที่ลงทะเบียน x อัตราเหมาจ่ายรายหัว (ภายหลังการกันเงินกรณี Central Reimbursement สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร) เป็นการจัดสรรวงเงินงบประมาณเสมือนจริง การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์จะจ่ายตามผลงานบริการเท่านั้น

ทั้งนี้กรณี OP Refer และ/หรือ กรณี Central Reimbursement หากมีการใช้บริการมากเกินจำนวนเงินที่กันไว้ อาจมีกันเงินเพิ่มจากวงเงินงบประมาณในเดือนถัดไป

**2. การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการ**

2.1 เมื่อหน่วยบริการให้บริการ และขอรับค่าใช้จ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule ตามที่ สปสช. กำหนด สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการตามระบบ Point system with Global budget base on capitation ของหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ Global budget รายเดือน

2.2 กรณีมีงบประมาณคงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ

1) จัดสรรเพิ่มตามระบบ Point system โดยกำหนดให้ Point แต่ละรายการ ไม่เกิน 1 บาท

2) จัดสรรตามผลงานส่วนที่เกินจาก Global budget

3) จัดสรรตามมติของอปสข. เขต13 กรุงเทพมหานคร

**การพิสูจน์ตัวตนของผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ**

หน่วยบริการที่ให้บริการ ต้องตรวจสอบสิทธิ และพิสูจน์ตัวตนผู้มีสิทธิ โดยพิสูจน์ตัวตนผ่านระบบโปรแกรม ที่ สปสช. กำหนด ทุกครั้งที่ให้บริการผู้มีสิทธิ

**การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย**

หน่วยบริการที่ให้บริการ ส่งข้อมูลการให้บริการ ผ่านโปรแกรม OPBKKCLAIM ของ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ตามแนวทางการบันทึกและส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน

**1. การเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยร่วมให้บริการ**

1.1) กรณีเข้ารับบริการภายในเขต

- หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยร่วมให้บริการ ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข ผ่านโปรแกรม OPBKKCLAIM เลือกประเภทบริการ OPTYPE7 (OP non Claim (Individual)

- ศูนย์บริการสาธารณสุข ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข เลือกประเภทบริการ OPTYPE6 (Clearing House ศบส.)

1.2) กรณีเข้ารับบริการนอกเครือข่าย

- ให้หน่วยบริการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข เลือกประเภทบริการ OPTYPE3 (AE นอกบัญชีเครือข่าย)

**2. กรณีส่งต่อ**

2.1) กรณีส่งต่อภายในเครือข่าย

- โรงพยาบาลรับส่งต่อในเขต ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข เลือกประเภทบริการ OPTYPE0 (Refer ในบัญชีเครือข่าย)

2.2) กรณีส่งต่อนอกเครือข่าย

- โรงพยาบาลรับส่งต่อ ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข เลือกประเภทบริการ OPTYPE1 (Refer นอกบัญชีเครือข่าย)

2.3) กรณีหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิปิดทำการ ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรับส่งต่อภายในเขต

- โรงพยาบาลรับส่งต่อในเขต ส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุข เลือกประเภทบริการ OPTYPE2 (AE ในบัญชีเครือข่าย)

**3. กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน**

- กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน บันทึกข้อมูล OPTYPE3 : AE นอกบัญชีเครือข่าย

**การออกรายงานการจ่ายเงิน**

กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลการให้บริการภายใน 30 วัน หลังให้บริการ สปสช. จะทำการตัดข้อมูลที่หน่วยบริการส่งมาทุกวันที่ 30 ของเดือน โดยหน่วยบริการสามารถตรวจสอบการจ่ายได้จาก https://bkkapp.nhso.go.th/bkkapp/App/L/LinkBudget

**การอุทธรณ์การจ่าย**

กรณีที่หน่วยบริการได้รับค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าใช้จ่ายที่กำหนด หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังจากการแจ้งค่าใช้จ่าย

**การติดต่อประสานงาน**

กรณีหน่วยบริการพบปัญหา / ข้อขัดข้อง ในการให้บริการและการขอรับค่าใช้จ่าย ประสานงานได้ที่

1) สำนักงานหลักประสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 02-142-1025 ถึง 8 ในวันและเวลาราชการ

2) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ โทรศัพท์ 02-142-3100-3 ในวันและเวลาราชการ

3) สายด่วน สปสช. 1330 ตลอด 24 ชั่วโมง

.....