

แนวทางปฏิบัติ/ แนวทางการใช้ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ศักดิ์หรือลำดับศักดิ์ของกฎหมาย ระหว่างพรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

๒๕๕๕ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ศักดิ์หรือลำดับศักดิ์ของกฎหมาย เป็นการกำหนดลำดับชั้นระหว่างกฎหมายประเภทต่างๆ ทำให้ผู้มีอำนาจในการตรากฎหมายที่มีศักดิ์ต่อยกกว่า ต้องเคารพและไม่สามารถตรากฎหมายที่ละเมิดกฎหมายที่มีศักดิ์สูงกว่าได้

เรียงลำดับศักดิ์ของกฎหมาย (จากสูงสุดไปต่ำสุด)	ความหมาย
๑. รัฐธรรมนูญ	กฎหมายสูงสุดในการจัดระเบียบการปกครองประเทศ ซึ่งจะวางระเบียบแห่งอำนาจสูงสุดของรัฐหรืออำนาจอธิปไตย ได้แก่ อำนาจนิติบัญญัติ อำนาจบริหาร และอำนาจตุลาการ ตลอดจนการกำหนดสิทธิเสรีภาพและหน้าที่ของชนชาวไทย
๒. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ	เป็นกฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่ตราขึ้นในรูปแบบพระราชบัญญัติ เพื่อกำหนดรายละเอียดซึ่งเป็นกฎเกณฑ์สำคัญเพิ่มเติมบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญฯ บางมาตราที่บัญญัติหลักการไว้อย่างกว้าง ๆ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ให้มีความกระชับแจ่มชัดและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
๓. พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.)	กฎหมายที่พระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้นโดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา เป็นกฎหมายหลักที่สำคัญที่บังคับใช้อยู่โดยตรงในปัจจุบัน พระราชบัญญัติออกมาเป็นกฎหมายโดยอาศัยอำนาจรัฐธรรมนูญ
๔. ประมวลกฎหมาย	กฎหมายลายลักษณ์อักษรที่ได้บัญญัติหรือตราขึ้นโดยรวบรวมจัดเอาบทบัญญัติเกี่ยวกับกฎหมายที่เป็นเรื่องเดียวกันเอามารวบรวมเป็นหมวดหมู่ วางหลักเกณฑ์ให้อยู่ในที่เดียวกันและมีข้อความเกี่ยวเนื่องติดต่อกันอย่างเป็นระเบียบ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลรัษฎากร เป็นต้น
๕. พระราชกำหนด (พ.ร.ก.)	กฎหมายที่พระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้นตามคำแนะนำของคณะรัฐมนตรี การตราพระราชกำหนดให้กระทำได้เฉพาะเมื่อคณะรัฐมนตรีเห็นว่า เป็นกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นเร่งด่วนอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้ และต้องเป็นกรณีเพื่อจะรักษา

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

	ความปลอดภัยของประเทศหรือความปลอดภัยสาธารณะ หรือความมั่นคงในทางเศรษฐกิจของประเทศ หรือป้องกันภัยพิบัติสาธารณะ หรือเป็นพระราชกำหนดเกี่ยวกับการภาษีอากรหรือเงินตราซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาโดยด่วน และลับเพื่อรักษาผลประโยชน์ของแผ่นดิน
๖. พระราชกฤษฎีกา (พ.ร.ฎ)	บทบัญญัติแห่งกฎหมายที่พระมหากษัตริย์ทรงตราขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติ หรือพระราชกำหนด เพื่อใช้ในการบริหารราชการแผ่นดิน โดยคำแนะนำของคณะรัฐมนตรี เมื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว จะต้องนำร่างพระราชกฤษฎีกาขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายพระมหากษัตริย์เพื่อทรงตราพระราชกฤษฎีกานั้นๆ นายกรัฐมนตรีจะเป็นผู้รับสนองพระบรมราชโองการจากนั้นจึงนำไปประกาศในราชกิจจานุเบกษา บังคับใช้ต่อไป
๗. กฎกระทรวง	กฎหมายที่ออกโดยฝ่ายบริหารหรือโดยรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติ หรือพระราชกำหนดเป็นผู้ออก เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายหลักในเรื่องนั้น ๆ และไม่ต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากรัฐสภา
๘. ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่ง	เป็นกฎหมายปลีกย่อยประเภทที่เป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติราชการภายในและการที่จะนำกฎหมายปลีกย่อยเหล่านี้ไปประกาศในราชกิจจานุเบกษา ต้องเป็นกรณีที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
๙. กฎหมายที่ออกโดยองค์กรปกครองตนเอง	ได้แก่ ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ข้อบัญญัติเมืองพัทยา ข้อบัญญัติจังหวัด เทศบัญญัติ และข้อบังคับสุขาภิบาล เป็นกฎหมายที่มีพระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์กรปกครองตนเองอันเป็นการบริหารส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ให้มีอำนาจออกกฎหมายบังคับใช้เฉพาะท้องถิ่นเท่านั้น

คำถาม: ประกาศกระทรวงสาธารณสุข สามารถใช้บังคับได้ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด?

ลำดับศักดิ์ของกฎหมาย

- คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีฐานะเทียบเท่าพระราชบัญญัติ

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เป็นกฎหมายลำดับรอง ซึ่งครอบคลุมเฉพาะ ๕ ค่าใช้จ่ายตามคำสั่ง คสช. ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เท่านั้น แต่มีวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในขณะนี้โดยเร็ว เพื่อประโยชน์ต่องานบริการสาธารณสุขของประเทศ และประชาชนผู้รับบริการ ในระหว่างที่จะได้มีการดำเนินการแก้ไขกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป
- ดังนั้น แม้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จะมีลำดับศักดิ์ต่ำกว่า พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แต่มีวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องของ พ.ร.บ. หลักฯ จึงสามารถใช้บังคับได้ โดยการขยายขอบเขตจาก พ.ร.บ. หลักฯ เฉพาะ ๕ เรื่อง ตามคำสั่ง คสช. ที่ ๓๗/๒๕๕๙ กำหนด

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
<p>“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ <u>ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต</u> <u>ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ</u></p>	<p>“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ</p> <p><u>คำอธิบาย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้ขอบเขตบริการสาธารณสุขใน ๕ เรื่องที่ได้กำหนดไว้ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ สามารถขยายเกินขอบเขตบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลได้ - ส่วนเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจาก ๕ เรื่องที่กำหนดนี้ ให้ใช้ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒. กรอบอำนาจของประกาศกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหรือองค์กร ที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มี ๗ หน่วยงาน แบ่งเป็น ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑. หน่วยบริการ

- ๑.๑ หน่วยบริการ
- ๑.๒ เครือข่ายหน่วยบริการ
- ๑.๓ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

๒. ภาคเอกชน

- ๒.๑ องค์กรชุมชน
- ๒.๒ องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร

๓. หน่วยงานภาครัฐ

- ๓.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

๓.๒ หน่วยงานของรัฐ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

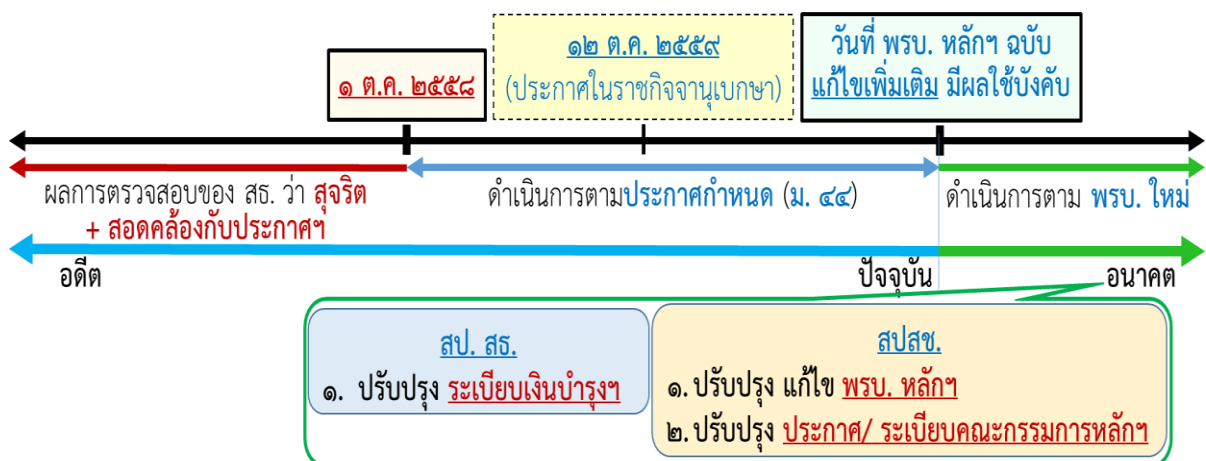
เฉพาะ ๕ รายการค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

๑. ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยหน่วยงานหรือองค์กร
๒. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการ บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
๓. ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ ที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชย ค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๕. ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ให้การจ่ายเงินและการรับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตาม ๕ รายการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วโดยสุจริต ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จนถึงวันที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขมีผลใช้บังคับ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ฉบับนี้

การจ่ายเงินและการรับเงินซึ่งได้กระทำก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ หากผลการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ได้ดำเนินการโดยสุจริตและสอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้ด้วย

คำสั่งนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป จนถึงวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายตามคำสั่งนี้ มีผลใช้บังคับ



สรุปประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับนี้มีอำนาจบังคับใช้ พิจารณาเป็น ๒ ช่วงเวลา ในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน คือ

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

ช่วงที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จนถึงวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายตามคำสั่งนี้ มีผลใช้บังคับ ให้การจ่ายเงินและการรับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตาม ๕ รายการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วโดยสุจริตตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ ถือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้

เมื่อถึงวันที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายตามคำสั่งนี้มีผลใช้บังคับแล้ว ให้ถือประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้สิ้นสุดอำนาจบังคับใช้โดยปริยาย

ช่วงที่ ๒ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ หากผลการตรวจสอบของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ได้ดำเนินการโดยสุจริตและสอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้ถือว่า เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามคำสั่งนี้ด้วย

๓. ความหมายและสาระสำคัญของประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหาสาระที่จะพิจารณาต่อไปนี้จะพิจารณา **แนวทางปฏิบัติเฉพาะหน่วยงาน (ทั้งหน่วยบริการและหน่วยงานของรัฐ) ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก** สำหรับหน่วยงานของรัฐอื่นหรือองค์กรตามประกาศนี้ซึ่งมีระเบียบถือปฏิบัติที่แตกต่างให้ใช้การเทียบเคียงแทน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
เนื้อหาในประกาศ	ความหมาย/ คำอธิบาย
ข้อ ๓ ในประกาศนี้ “บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับนี้ คำจำกัดความ “บริการสาธารณสุข” มีความแตกต่างจาก พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ดังนี้ <u>ได้ตัดข้อความ</u> - โดยตรงแก่บุคคล - ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ <u>ได้เพิ่มข้อความ</u> - การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข <u>คำอธิบาย</u> - ทำให้บริการสาธารณสุขใน ๕ เรื่องที่ได้กำหนดไว้สามารถขยายเกินขอบเขตบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลได้ ได้แก่ ๑) <u>สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข</u>

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๘ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๘

	<p>๒) <u>บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้แก่ครอบครัวและชุมชนได้</u></p> <p>- ส่วนเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจาก ๕ เรื่องที่กำหนดนี้ ให้ใช้ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕</p>
--	--

หมวด ๑
ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

<p>พิจารณากรอบอำนาจของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีขอบเขตมากน้อยเพียงใด?</p>	
<p>๑. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) หมายถึง <u>กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๘ ของประกาศนี้</u> และสอดคล้องกับ<u>ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙</u></p> <p>๒. ซึ่ง<u>ครอบคลุม</u>ในส่วนของ<u>การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</u>ของ<u>งานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์</u>ด้วย แต่<u>ไม่ครอบคลุม</u>ในส่วนของ<u>งานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง</u> ตามประกาศฉบับนี้ เนื่องจากเป็นการรักษาพยาบาล</p> <p>๓. พิจารณาแยกในรายการของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion & Health Prevention; PP)</p> <p>๓.๑ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement; NPP) ที่มีลักษณะเป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ ให้นำหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุน และดำเนินการตามวัตถุประสงค์</p> <p>๓.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based; PPA) ที่มีลักษณะเป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ ให้นำหน่วยบริการและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับเงินจากกองทุน และนำเข้าเงินบำรุงฯ โดยให้ใช้ตามวัตถุประสงค์ + ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</p> <p>๓.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services; PPB) เหม่า จ่ายให้หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนำเข้าเงินบำรุงฯ และ<u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u></p> <p>๓.๔ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework ; QOF) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ให้หน่วยบริการนำเข้าเงินบำรุงฯ และ<u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u></p>	

<p>ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้</p>	<p>หน่วยที่รับเงินกองทุนได้ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. (ตาม มาตรา ๔๖) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตาม มาตรา ๔๗)
--	---

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

<p>ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>ค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่งที่มีลักษณะเป็นรายโครงการที่หน่วยบริการ <u>เครือข่ายหน่วยบริการ</u> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ขอรับการสนับสนุนและโครงการดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็นหลักฐานการดำเนินงานโครงการ แต่สำหรับ <u>องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร</u> ให้จัดทำเป็นสัญญาดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>หน่วยงานของรัฐ</u>ที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น <u>สสจ. สสอ. หน่วยงานในกรมต่างๆ เป็นต้น</u> - องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร (<u>มีทั้งขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียน โดยต้องมีเอกสารจัดตั้งที่ชัดเจน</u>) <p>หน่วยงานและองค์กรข้างต้น มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนฯ</p> <p>ค่าใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นรายโครงการ หน่วยรับเงินที่ขอรับการสนับสนุนจะต้อง<u>จัดทำโครงการที่มีกิจกรรมในการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนด (กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามข้อ ๘ ของประกาศนี้</u> และ <u>สอดคล้องกับประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙)</u> โดยให้ขอรับการ สนับสนุนจาก สปสช. ซึ่ง<u>ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในส่วนนั้นเป็นผู้อนุมัติโครงการ</u> (ได้แก่ สปสช. หรือ อปสช.)</p> <p>แบ่งเป็น ๒ กรณี</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) <u>หน่วยงานภาครัฐ</u> ให้ทำเป็น<u>โครงการ</u> ๒) <u>หน่วยงานภาคเอกชน</u> ให้ทำในรูป<u>สัญญา</u>
ส่วนที่ ๑ การรับเงิน	
<p>ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการ <u>เครือข่ายหน่วยบริการ</u> หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินตามข้อ ๕ นำเงินเข้า</p>	<p>หน่วยรับเงิน เมื่อรับเงินเข้า<u>บัญชีเงินบำรุงฯ</u> แล้ว ให้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น<u>ใบเสร็จรับเงิน</u> ส่งให้ สปสช. ๒) <u>จัดทำทะเบียนคุมเงิน</u>ที่ได้รับ ๓) เก็บ <u>สำเนาใบเสร็จรับเงิน</u> เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ ส่วน สปสช. เมื่อจ่ายเงินจากกองทุน ให้ <p>๑) มีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย คือ <u>หลักฐานการโอนเงินทางธนาคาร</u> และ</p>

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

<p>บัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐ หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชนหรือของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรดังกล่าวข้างต้น โดยให้ จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ</p> <p>องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชน ตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการตรวจสอบ</p>	<p>๒) เก็บ ใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ</p>
<p>ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย</p>	
<p>ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <u>จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ</u></p> <p>สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนดในโครงการหรือสัญญาตามข้อ ๕ วรรคสอง</p>	<p>จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมสุขภาพและ <u>ป้องกันโรค</u> และหน่วยบริการ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการ</u> หรือสถานพยาบาลนั้นๆ</p>
<p>ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) <u>ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค</u> เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>(๑) <u>ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</u> โดยกิจกรรมให้ใช้ตามที่ระบุนี้ ประกอบด้วย <u>ประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙</u> ประกอบ (แต่การให้คำปรึกษา ไม่รวมการจ้างที่ปรึกษา)</p>

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

<p>(๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ</p> <p>(๓) ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>(๔) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม</p>	<p>(๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ใช้สำหรับ <u>หน่วยงาน</u> และ <u>องค์กร</u></p> <p>(๓) ค่าอบรมให้ความรู้บุคคลที่ปฏิบัติงานในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อพัฒนาศักยภาพในการบริการผู้ป่วย ทั้งบุคลากรของหน่วยบริการและบุคลากรด้านสาธารณสุขนอกหน่วยบริการ (เช่น อสม. เป็นต้น)</p>
---	---

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

<p>ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับเงินตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ</p> <p>กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>หากดำเนินโครงการและบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐที่ได้รับ</p>	<p><u>การขยายเวลา</u> ให้ขออนุมัติจาก <u>ผู้มีอำนาจ</u> และใช้ <u>กรอบเวลาของปีงบประมาณ</u> โดยหากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ <u>ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี</u> แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ (ยึดกรอบเวลาของปีงบประมาณเป็นหลัก) ยกตัวอย่าง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ปรากฏว่า มี PP โครงการหนึ่งได้รับอนุมัติให้ดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๕ ก.ย. ๒๕๕๙ ซึ่งเหลืออีก ๑๕ วันจะสิ้นปีงบประมาณ จึงทำเรื่องขอขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี และ อปสข. ได้อนุมัติ หมายถึงสามารถขยายเวลาดำเนินการไปจนถึง ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๐ เท่านั้น</p> <p>หาก <u>ยังไม่ดำเนินการ</u> หรือ <u>ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ</u> ให้ <u>ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุน</u> ดังนั้นให้ใช้กลไกการบริหารควรอนุมัติโครงการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และหากโครงการใดมีแนวโน้มว่า จะไม่เสร็จในกรอบเวลา ๒ ปีงบประมาณ อปสข. ไม่ควรอนุมัติโครงการนั้น</p> <p>หาก <u>ดำเนินโครงการ</u> และ <u>บรรลุวัตถุประสงค์</u> แล้วมี <u>เงินเหลือ</u> ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงาน <u>ใช้เงินเหลือ</u> จ่ายได้ตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ</p>
--	--

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

<p>มอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนอื่นๆ ได้</p>	
หมวด ๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต	
<p>ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>เฉพาะหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายนี้จากกองทุนฯ</p> <p>แต่ค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ยกเลิกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ แล้ว</p>
ส่วนที่ ๑ การรับเงิน	
<p>ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตามข้อ ๑๐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลอื่นๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ</p>	<p>หน่วยรับเงิน เมื่อรับเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงฯ แล้ว ให้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช. ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ
ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย	
<p>ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลอื่นๆ</p>	<p>ทั้งระเบียบเงินบำรุงฯ ของหน่วยบริการ สป. ฉบับปัจจุบัน และฉบับใหม่ ไม่ได้กำหนดค่าตอบแทนบำบัดทดแทนไตไว้ ดังนั้นในปัจจุบันและอนาคต (ในความเป็นจริงค่าตอบแทนดังกล่าว สปสช. ได้ยกเลิกตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ แล้ว) หากจะจ่ายเป็นค่าตอบแทนดังกล่าว ต้องจ่ายให้หน่วยบริการ (ไม่สามารถจ่ายตรงให้บุคคลได้) แล้วหน่วยบริการจ่ายให้บุคคลโดยใช้เทียบเคียงที่ตามระเบียบเงินบำรุงฯ กำหนดไว้</p>

<p>ข้อ ๑๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เช่น ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์</p> <p>(๒) ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องหรือผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ</p> <p>ในกรณีที่หน่วยบริการเห็นสมควร อาจทำ ความตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายค่าตอบแทนตาม (๒) ได้ ทั้งนี้ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแจ้งการจ่ายเงินดังกล่าวไปยังหน่วยบริการเพื่อทราบ</p> <p>(๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม</p>	<p>สำหรับค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ใช้ตาม<u>อัตรา</u> และ<u>รายการ</u>ที่กำหนด</p> <p>หลักเกณฑ์การจ่าย<u>ค่าตอบแทน</u>ให้แก่<u>บุคคล อัตรา</u> และ<u>รายการ</u>ที่กำหนด ในอดีตให้จ่ายตาม<u>ประกาศ สปสช.</u> ในกลุ่มบุคคลและอัตราที่กำหนด <u>ร่วมกับ</u>ใช้ตาม<u>หลักเกณฑ์ที่กรมการโรคไตระดับจังหวัด กำหนดอัตราจ่าย</u></p> <p>สามารถจ่ายให้ทั้ง<u>ผู้ให้บริการ</u>และ<u>ผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ</u> (เช่น พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย คนเซ็นเปล เป็นต้น ที่มีส่วนในกิจกรรมการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง)</p> <p>ส่วน<u>กลุ่มผู้บริหารจัดการ</u> ได้แก่ นพ.สสจ. กลุ่ม <u>ประกันฯ</u> เป็นต้น <u>ไม่สามารถจ่ายได้</u></p>
ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน	
<p>ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ</p>	<p>หน่วยบริการเก็บรักษาเงินตามระเบียบเงินบำรุงฯ โดย <u>ไม่มีกรอบเวลา</u></p>
หมวด ๓ ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ	
<p>ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลักษณะ<u>เหมาจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและตามผลงานบริการ</u> สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ</p>	<p>เงินที่ได้รับจากกองทุนฯ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ <u>มี ๒ ลักษณะ</u></p> <p>๑) <u>ลักษณะเหมาจ่าย</u>เพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจ่ายก่อนให้บริการ (Prepaid)</p> <p>๒) <u>จ่ายตามผลงานบริการ</u> (Postpaid)</p>

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๑ การรับเงิน	
ข้อ ๑๖ ให้นำหน่วยบริการซึ่งได้รับเงินตามข้อ ๑๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ	เงินที่ได้รับจากกองทุนฯ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ทั้ง ๒ ลักษณะ ให้ <u>รับเข้าบัญชีเงินบำรุง</u>
ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย	
ข้อ ๑๗ ให้นำหน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ	เงินที่ได้รับจากกองทุนฯ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ทั้ง ๒ ลักษณะ ให้ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุง</u> (เดิมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๖ ข้อ ๕(๑) เงินที่หน่วยบริการได้รับไว้เป็นกรรมสิทธิ์ เนื่องจากการดำเนินงานในกิจการของหน่วยบริการ ถูกตีความว่า <u>ต้องมีการให้บริการก่อนจึงจะรับเข้าเงินบำรุงฯ ได้</u>)
ข้อ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้ (๑) เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน (๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (๓) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (๔) ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ (๕) ค่าสาธารณูปโภค (๖) ค่าวัสดุ (๗) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม	<u>ค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ</u> กำหนดมี ๖ รายการที่สามารถใช้ได้ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับนี้ ส่วนรายการที่ ๗ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม (๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ <u>จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u> (ใช้แหล่งเงินบำรุง) ทั้งในส่วน <u>บุคลากรที่ให้บริการ (Front office) และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการให้บริการ (Back office) ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ ส่วนบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการให้บริการ (Back office) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนั้นๆ ให้ใช้ระเบียบกระทรวงการคลัง</u> (ใช้แหล่งเงินงบประมาณ) สำหรับ <u>ค่าจ้าง ค่าตอบแทนนักเรียนทุนที่เรียนจบแล้วและมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ถือเป็นบุคลากรของหน่วยบริการและสามารถจ่ายให้ได้ ส่วนค่าเล่าเรียนของนักเรียนทุน ไม่สามารถจ่ายจากเงินกองทุนฯ ได้</u>

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง VDO Conference วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๕๙ แนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน จ่ายเงิน รักษาเงินฯ พ.ศ. ๒๕๕๙

ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน	
ข้อ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ	หน่วยบริการเก็บรักษาเงินตามระเบียบเงินบำรุงฯ โดย ไม่มีกรอบเวลา
หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์	
ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ฯ โดยต้อง จัดทำแผนการจัดหา และ จัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อ ทดแทนส่วนที่ขาด และซ่อมบำรุง ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพ หรือ ถดถอย หรือ เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข “ทดแทนส่วนที่ขาด” หมายถึง ต้องเคยมีอยู่แล้ว หาก ไม่เคยมีมาก่อน ให้ ถือเป็นการลงทุน และให้ ใช้งบลงทุนจากแหล่งเงินอื่น แทนงบค่าเสื่อมนี้ ดูข้อ ๒๓ ประกอบ
ส่วนที่ ๑ การรับเงิน	
ข้อ ๒๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินตามข้อ ๒๐ นำเงินที่ได้รับเข้าบัญชีเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาล หรือบัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชน โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ	หน่วยรับเงิน เมื่อรับเงินเข้า บัญชีเงินบำรุงฯ แล้ว ให้ ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น ใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช. ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงิน ที่ได้รับ ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ
ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย	
ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ	เงินที่ได้รับ ให้หน่วยบริการ ใช้จ่ายตามระเบียบเงินบำรุง
ข้อ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้	

<p>(๑) รายการของ<u>สิ่งก่อสร้าง</u>ชดเชย<u>สิ่งที่มีอยู่แล้ว</u>เพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนบริการ ผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น <u>ถนนในบริเวณโรงพยาบาล ร้วโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคที่ใช้ในการบริการ อาคารหรือหอผู้ป่วย ค่าเช่าอาคารสถานบริการ ท่อระบายน้ำในโรงพยาบาล หอถ้งน้ำ เป็นต้น</u></p> <p>(๒) รายการของ<u>ครุภัณฑ์</u>ที่ชดเชยและซ่อมบำรุง<u>สิ่งที่มีอยู่แล้ว</u> เพื่อใช้ในการบริการหรือสนับสนุนการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น <u>ครุภัณฑ์ วิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ และเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เป็นต้น</u></p> <p>(๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อำนาจกำหนดเพิ่มเติม</p>	<p>(๑) รายการของ<u>สิ่งก่อสร้าง</u>ชดเชย<u>สิ่งที่มีอยู่แล้ว</u>เพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนบริการ ตามรายการที่กำหนดทดแทนรายการ<u>สิ่งก่อสร้างเดิม</u> ที่<u>ทันสมัยกว่าเดิมได้</u> ตัวอย่างเช่น ถนนเดิมในบริเวณโรงพยาบาลเป็นถนนยางมะตอย เปลี่ยนเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กได้เฉพาะในบริเวณโรงพยาบาล</p> <p>(๒) รายการของ<u>ครุภัณฑ์</u>ชดเชย<u>สิ่งที่มีอยู่แล้ว</u>เพื่อใช้ในการบริการ หรือสนับสนุนบริการ ตามรายการที่กำหนดทดแทนรายการ<u>ครุภัณฑ์เดิม</u> ที่<u>ทันสมัยกว่าเดิมได้</u> ตัวอย่างเช่น เครื่อง X-ray เดิมเป็นรุ่นเก่าได้ชำรุดเสียหายแล้ว สามารถซื้อเครื่อง X-ray รุ่นใหม่ทดแทนเครื่องเดิมได้ แต่ไปซื้อเครื่อง CT แทนไม่ได้ เป็นคนละประเภท</p> <p>ในกรณี<u>ซื้อเพิ่มเติม</u> เนื่องจากที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น <u>ไม่สามารถกระทำได้</u> ตัวอย่างเช่น เครื่อง X-ray เดิมมี ๒ เครื่องยังไม่ชำรุดต้องการจะซื้อเครื่อง X-ray ใหม่ ให้ถือ<u>เป็นการลงทุน</u> และให้<u>ใช้งบลงทุน</u>แทน</p>
ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน	
<p>ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ</p>	<p>หน่วยบริการ<u>เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน</u></p> <p>หาก<u>ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ</u> ให้ขออนุมัติจาก<u>ผู้มีอำนาจ</u> ให้<u>ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี</u> แต่ทั้งนี้ต้อง<u>ไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ</u> (ยึดกรอบเวลาของปีงบประมาณเป็นหลัก)</p> <p>ดังนั้นให้ใช้กลไกการบริหาร โดยหน่วยบริการต้องเร่งจัดทำโครงการหรือแผนงานเพื่อเสนอให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และผู้มีอำนาจควรพิจารณาอนุมัติโครงการโดยไม่ล่าช้า และหากโครงการใดมีแนวโน้มว่า จะไม่เสร็จในรอบเวลา ๒ ปีงบประมาณ ทาง อปสข. ไม่ควรอนุมัติโครงการนั้น</p>

<p>หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้</p> <p>กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ</p>	<p>หาก<u>ดำเนินโครงการ</u>และ<u>บรรลุวัตถุประสงค์</u>แล้วมี<u>เงินเหลือ</u> ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงาน <u>ใช้เงินเหลือ</u>จ่ายได้<u>ตามระเบียบของหน่วยงานนั้นๆ</u></p> <p>กรณี<u>ครบกำหนดเวลา</u>แล้ว หน่วยบริการ<u>ยังไม่ดำเนินการ</u>หรือ<u>ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ</u> ให้<u>ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน</u>ฯ เว้นแต่ใน<u>กรณีมีเหตุจำเป็น</u> ให้<u>แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อ สปสช. หรือตามที่ สปสช.มอบอำนาจ (ไม่ใช่ อปสช.)</u> พร้อมทั้ง<u>ขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ</u></p>
<p>หมวด ๕</p> <p>ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ</p>	
<p>ข้อ ๒๕ ในหมวดนี้</p> <p>“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ</p> <p>“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีหน้าที่โดยตรงหรือไม่</p> <p>“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p>	<p>“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่<u>ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข</u>ของหน่วยบริการ ฯลฯ</p> <p>“<u>ผู้ให้บริการสาธารณสุข</u>” หมายถึง <u>บุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข รวมถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ</u> หรือ <u>สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข</u> ซึ่งรวมทั้งผู้ที่หน่วยบริการมอบหมายทั้งบริการในและนอกหน่วยบริการ เช่น คนเซ็นเปล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ อสม. ฯลฯ แต่ไม่รวมผู้บริหาร เช่น นพ.สสจ. กลุ่มประกันสุขภาพใน สสจ. เป็นต้น</p> <p>การจ่ายให้เป็นดุลพินิจของคณะกรรมการฯ พิจารณาวินิจฉัยตามกรอบอำนาจที่กำหนดและ<u>จ่ายเฉพาะผู้ให้บริการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC เท่านั้น</u> ส่วน<u>ผู้ให้บริการที่ให้บริการผู้ป่วยสิทธิอื่น</u> หากเกิดเป็นประเด็นปัญหาในทางปฏิบัติให้<u>ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตีความต่อไป</u></p> <p>ข้อสังเกตจากผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ให้ความเห็นว่า เจตนารมณ์ในการร่าง <u>คำสั่ง</u></p>

	<p>หัวหน้าคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ มีความประสงค์ให้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการทุกสิทธิที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการภาครัฐ เนื่องจากในบางกรณีไม่สามารถระบุได้ว่า ความเสียหายนั้นเกิดจากการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยสิทธิใด</p>
<p>ส่วนที่ ๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน</p>	
<p>ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องขอภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องดังกล่าวไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่โดยเร็ว</p>	<p>ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่ <u>สปสข. สาขาเขตพื้นที่ ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย</u></p>
<p>ข้อ ๒๗ ให้มีคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถเหมาะสม จำนวน ๕ - ๗ คน และให้ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการ จัดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมเลือกอนุกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานอนุกรรมการ ให้คณะอนุกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณา <u>วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด</u> โดยคณะอนุกรรมการมีอำนาจอนุมัติเงินได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการ</p>	<p>ให้มี <u>คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในแต่ละ สปสข. สาขาเขตพื้นที่</u></p> <p>ให้คณะอนุกรรมการมี <u>อำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย</u> คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ว่า <u>เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด และมีอำนาจอนุมัติเงินได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนด</u></p>

<p>สาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายนตามข้อ ๒๙ วรรคสอง</p> <p>ให้คณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่ง พิจารณา วินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน และในกรณีที่มี เหตุผลความจำเป็น คณะอนุกรรมการไม่สามารถ พิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา ให้ประธาน คณะอนุกรรมการอนุมัติให้ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่ เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน</p> <p>ให้คณะอนุกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ</p> <p>ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความ เสียหายหรือทายนที่ยื่นคำร้องไม่เห็นด้วยกับผล การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ ให้มีสิทธิ ยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย อุทธรณ์ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้ยื่น อุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการ</p>	<p>ให้คณะอนุกรรมการ <u>พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ วัน</u> และในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็น <u>ไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา</u> ให้ประธาน ฯ อนุมัติให้<u>ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน</u> (รวมทั้งหมดไม่เกิน ๙๐ วัน)</p> <p>ให้<u>แจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง</u> เมื่อพิจารณา วินิจฉัยแล้วเสร็จ</p> <p>ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความ เสียหายหรือทายนที่ยื่นคำร้อง<u>ไม่เห็นด้วยกับผลการ พิจารณาวินิจฉัย</u>ของคณะอนุกรรมการ ให้มีสิทธิยื่น <u>อุทธรณ์</u>ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ <u>ภายใน ๓๐ วัน</u> นับแต่วันที่<u>ได้รับแจ้งผลการพิจารณา วินิจฉัย</u></p>
<p>ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการ พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ ขาดและหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงิน ตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือ ทายนตามข้อ ๒๙ วรรคสอง หากไม่เห็นด้วยกับ อุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์</p> <p><u>คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณา วินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด</u></p>	<p>เมื่อมีการอุทธรณ์ ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย อุทธรณ์<u>มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด</u> หากเห็นด้วยกับ อุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนด และ<u>หากไม่ เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์</u></p> <p><u>คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย อุทธรณ์ให้เป็นที่สุด</u></p>

ส่วนที่ ๒ หลักเกณฑ์การจ่าย	
<p>ข้อ ๒๙ อัตราการจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตามประเภท และระดับความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้</p> <p>(๑) กรณีเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท</p> <p>(๓) กรณีบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณาและอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือ ทายาทแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติดำเนินการโอนเงินจากกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติให้หน่วยบริการ</p>	<p>อัตราการจัดจ่าย ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย จ่ายเงินตามประเภท และระดับความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข</p> <p>เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณา วินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณาและ อนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้ สปสช. ดำเนินการโอนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติให้หน่วยบริการ</p>
ส่วนที่ ๓ การรับเงินของหน่วยบริการ	
<p>ข้อ ๓๐ ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามหมวดนี้ นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ</p>	<p>ให้หน่วยบริการซึ่งได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จากกองทุนฯ</p> <p>๑) นำเงินเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่มีสิทธิ</p> <p>๒) ให้ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช. เพื่อการตรวจสอบ</p> <p>๓) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ</p> <p>๔) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ</p>

<p>ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการ สาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน</p> <p>เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ</p>	<p><u>หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการหรือทายาทภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุนฯ</u> เพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอ<u>รับเงิน</u></p> <p>เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว ให้<u>จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ</u> เพื่อการตรวจสอบ</p>
<p>ข้อ ๓๒ ภายในระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท<u>ไม่มารับเงิน</u> ให้หน่วยบริการ<u>ส่งคืนเงิน</u>จำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p><u>ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</u> หากผู้ให้บริการหรือทายาท<u>ไม่มารับเงิน</u> ให้หน่วยบริการ<u>ส่งคืนเงินให้กองทุนฯ</u></p>
บทเฉพาะกาล	
<p>ข้อ ๓๓ <u>เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานหรือโครงการที่หน่วยบริการเครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ หรือเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วยบริการได้รับ แต่ยังไม่มีการดำเนินการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ</u> ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐ<u>จัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขออนุมัติภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ</u></p>	<p>เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการ<u>สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามแผนงาน/โครงการ + ชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (เงินค่างต่อทั้ง ๒ ส่วน)</u> หากยังไม่มีการดำเนินการก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้<u>จัดทำแผนงานหรือโครงการ เพื่อขออนุมัติต่อผู้มีอำนาจ (อปสข.) ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ</u></p>

<p>กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>กรณี<u>ครบกำหนดเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับแล้ว</u> หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐ<u>ยังไม่ดำเนินการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขออนุมัติ</u>หรือ<u>ดำเนินการจัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขออนุมัติไม่แล้วเสร็จ</u> ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนฯ</p>
<p>ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ</p>	<p>ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาท<u>ต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ</u> (ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ และต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ)</p>