

การดำเนินงานตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน  
การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น  
ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและ  
ค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙

*กลุ่มประกันสุขภาพ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*

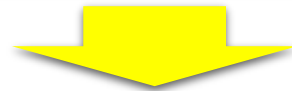
วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๙

# คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙

เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น

ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข  
และค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สั่ง ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน  
และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม  
การจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙

วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

# กรอบอำนาจของประกาศกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานหรือองค์กร ที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 องค์กรเอกชนและภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร

## ๓. หน่วยงานภาครัฐ

๓.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๒ หน่วยงานของรัฐ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สสจ. สสอ. สำนักและหน่วยงานในกรม เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติตามประกาศนี้ ใช้เฉพาะ หน่วยงาน (ทั้งหน่วยบริการและหน่วยงานของรัฐ) ในสังกัด



กระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

สำหรับ หน่วยงานของรัฐอื่น หรือ องค์กร ซึ่งมีระเบียบถือปฏิบัติที่แตกต่างให้ใช้การ เทียบเคียง แทน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข**  
 ของการ**รับเงิน รักษาเงิน** และ**จ่ายเงิน**ของ**หน่วยบริการ** จาก **กองทุนฯ** ใน **๕ รายการ**

**หมวด** รายการของค่าใช้จ่าย เพื่อ

การ  
รับเงิน

การ  
รักษาเงิน

การ  
จ่ายเงิน

๑. การ**สร้างเสริมสุขภาพ**และ**ป้องกันโรค**

๒. บริการ**บำบัดทดแทนไต** ด้วย**การล้างไตผ่านทางช่องท้อง**อย่าง  
**ต่อเนื่อง**

๓. **ค่าใช้จ่ายประจำ** จากการ**จัดบริการสาธารณสุข** ในกิจการของ  
**หน่วยบริการ**

๔. **ชดเชยค่าเสื่อมสิ่งก่อสร้าง**และ**ครุภัณฑ์** ที่บริการผู้ป่วยนอก  
ผู้ป่วยใน และ**สร้างเสริมสุขภาพ-ป้องกันโรค**

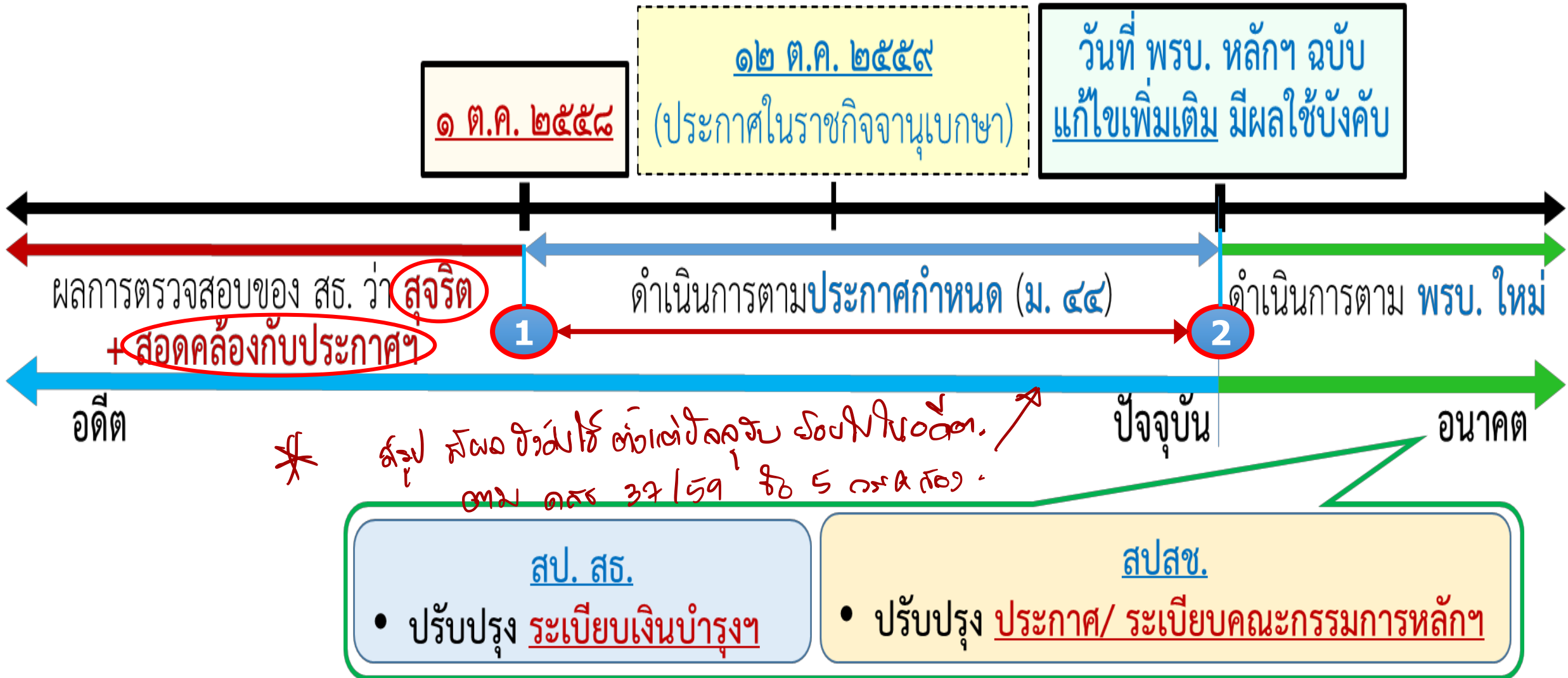
๕. เป็น**เงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ** ที่ได้รับความเสียหาย  
จากการ**ให้บริการสาธารณสุข**ของ**หน่วยบริการ**

หลักเกณฑ์  
วิธีการ  
เงื่อนไข

หลักเกณฑ์  
วิธีการ  
เงื่อนไข

หลักเกณฑ์  
วิธีการ  
เงื่อนไข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับนี้มีอำนาจบังคับใช้ พิจารณาเป็น ๒ ช่วงเวลา ในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน



## สรุป ประเด็นสำคัญของประกาศฯ

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“**บริการสาธารณสุข**” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามประกาศนี้



“**บริการสาธารณสุข**” ตามประกาศฉบับนี้ ทำให้ขอบเขตบริการสาธารณสุข เฉพาะใน ๕ เรื่อง นี้ สามารถขยายเกินขอบเขต บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคลได้

ส่วนเรื่องอื่นๆ นอกจาก ๕ เรื่องที่กำหนดนี้ ให้ใช้ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

**หมวด ๑**  
**ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

รายการของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	หน่วยรับเงิน	การรับเงิน
๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค <u>ระดับประเทศ</u> (P&P National priority program & central procurement; <u>NPP</u> )	<b>หน่วยงานของรัฐ</b>	เป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ
๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็น <u>ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด</u> (P&P Area based; <u>PPA</u> )	<b>หน่วยบริการ + หน่วยงานของรัฐ</b>	เป็นรายการ มีวัตถุประสงค์กำกับ
๓. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ <u>บริการพื้นฐาน</u> (P&P basic services; <u>PPB</u> )	<b>หน่วยบริการ</b>	เข้าเงินบำรุงฯ VC
๔. บริการที่จ่ายตาม <u>เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ</u> (Quality and Outcome Framework; <u>QOF</u> )	<b>หน่วยบริการ</b>	เข้าเงินบำรุงฯ VC

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง  
 ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙

ข้อ ๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายการที่  
หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ ขอรับการสนับสนุนและโครงการดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็น  
หลักฐานการดำเนินงานโครงการ

แต่สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ  
แสวงหาผลกำไร ให้จัดทำเป็นสัญญาดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีลักษณะเป็นรายการ

- หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ



โครงการ

- องค์กรชุมชน
- องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการ  
แสวงหาผลกำไร



สัญญา

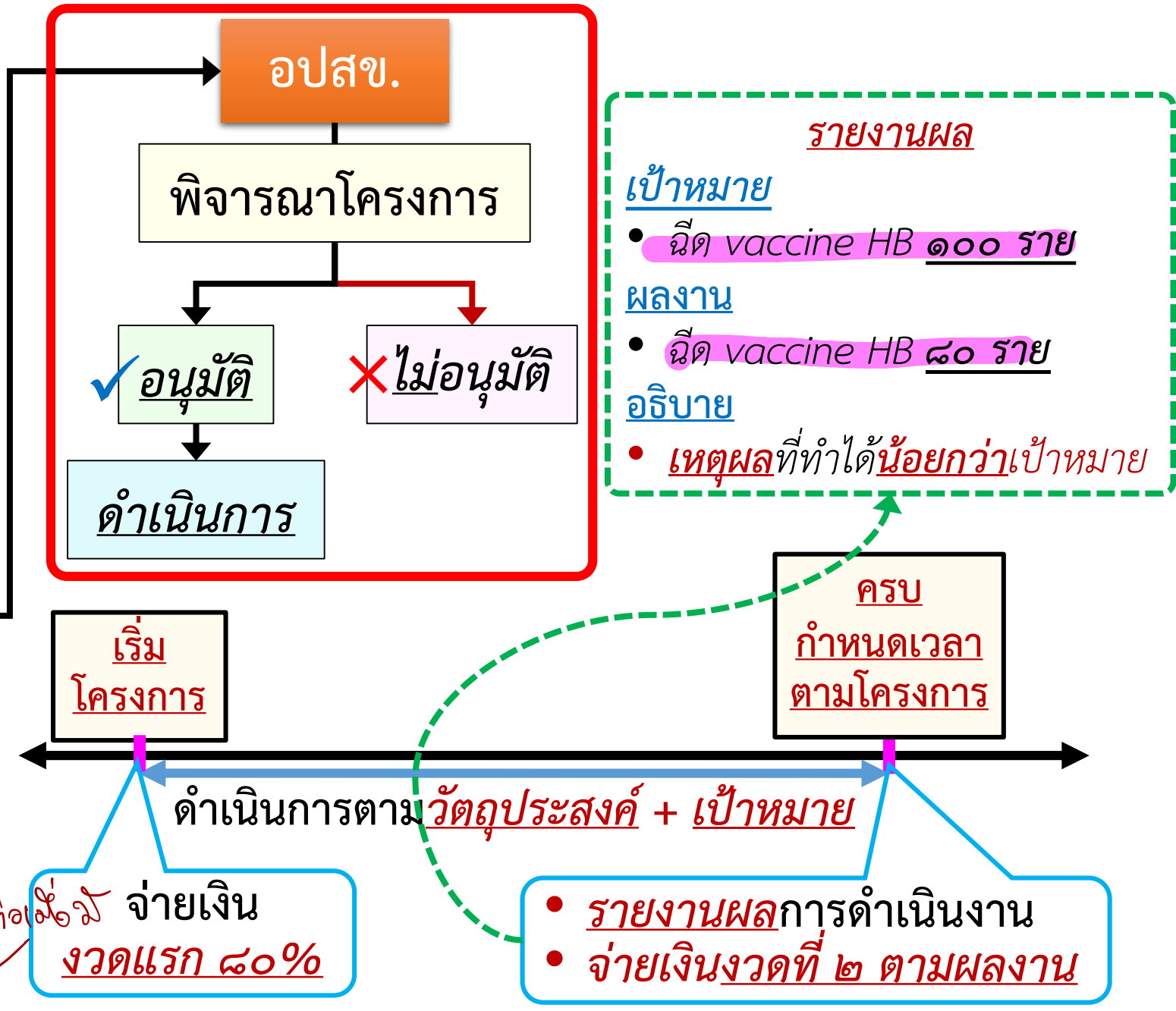


# โครงการ

## หน่วยบริการภาครัฐ

การเขียน โครงการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ๑) ชื่อโครงการ
- ๒) วัตถุประสงค์ เกี่ยวกับ PP
- ๓) เป้าหมาย บริการประชาชน ★
- ๔) กิจกรรม\*\* ตามข้อ ๘ ประกอบกับ ประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๕๙
- ๕) ระยะเวลาดำเนินการ
- ๖) งบประมาณที่ใช้ แบ่งเป็น ๒ งวด
- ๗) การส่งมอบผลงาน
  - รายงานผล\*\* และ ประเมินผล



# ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กร ชุมชนองค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐ หรือ บัญชีเงินของหน่วยบริการภาคเอกชนหรือของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรดังกล่าวข้างต้น โดยให้ จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้ออกหลักฐานการรับเงินให้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการตรวจสอบ



**หน่วยรับเงิน** เมื่อรับเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงฯ แล้ว ให้

- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

*งบการเงิน*

*ใบเสร็จรับเงิน*

*งบการเงิน*

*งบการเงิน*

*งบการเงิน*

ทะเบียนคุมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนงาน/ โครงการ .....

ปีงบประมาณ .....

วัน เดือน ปี	คำอธิบายรายการ	รับ			จ่าย			คงเหลือ
		จำนวน	ใบสำคัญรับ		จำนวน	ใบสำคัญจ่าย		
			เลขที่	วันที่		เลขที่	วันที่	



## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ องค์กรชุมชนองค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐ จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย ระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนตามวรรคหนึ่ง ให้จ่ายเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่กำหนดในโครงการหรือสัญญา

หน่วยรับเงิน รับเงินเข้า **บัญชีเงินบำรุงฯ**

รายการของ PP	ดำเนินการ	ระเบียบวิธีปฏิบัติ
• PPA	ดำเนินการ <b>บรรลុ่วัตถุประสงค์ + เงินเหลือจ่าย</b>	ให้ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u>
• PPB, QOF	-	ให้ <u>ใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ</u>

## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

- ข้อ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้
- (๑) ค่าดำเนินการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรอง การค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
  - (๒) ค่าดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
  - (๓) ค่าพัฒนาศักยภาพบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
  - (๔) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นนอกจาก (๑) - (๓) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ประกอบด้วย ประกาศ สปสช. ฉบับ ๑๐ ลงวันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๕๙

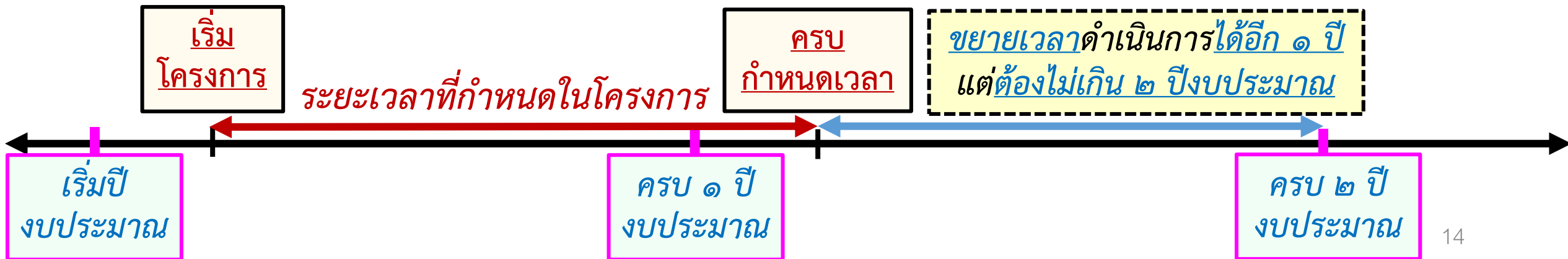
กิจกรรม เน้นการให้บริการเพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ให้กับประชาชน

## ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชนองค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานของรัฐฯ **เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการ หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี** แต่ทั้งนี้**ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ**

กรณี**ครบกำหนดเวลา**ตามวรรคหนึ่งแล้ว **ยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ** ให้**ส่งเงินที่เหลืออยู่คืนกองทุน**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากดำเนินโครงการและ**บรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ** ให้หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหาผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐฯ **สามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการ** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนนั้นๆ ได้



## หมวด ๒

# ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต

ข้อ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย**เพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **จากกองทุน**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง **นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง** หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของรัฐของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และให้**ออกหลักฐานการรับเงิน**ไว้ เพื่อการตรวจสอบ

**หน่วยรับเงิน** เมื่อรับเงินเข้า**บัญชีเงินบำรุง**ฯ แล้ว ให้ **๓๐๐๐ No. ๖/๕๒ ๖/๕๒**



- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น**ใบเสร็จรับเงิน** ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำ**ทะเบียนคุมเงิน**ที่ได้รับ
- ๓) เก็บ **สำเนาใบเสร็จรับเงิน** เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ



## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดย**ระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง**

ข้อ ๑๓ ค่าใช้จ่ายฯ ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่าง  
ต่อเนื่อง เช่น **ค่าน้ำยา ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์**

(๒) **ค่าตอบแทนซึ่งจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง  
อย่างต่อเนื่อง** หรือ**ผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ**

ในกรณีที่หน่วยบริการเห็นสมควร อาจ**ทำความตกลงกับ สปสช.** เพื่อให้ สปสช. จ่ายค่าตอบแทนตาม  
(๒) ได้ ทั้งนี้ ให้ สปสช. แจงการจ่ายเงินดังกล่าวไปยังหน่วยบริการเพื่อทราบ

**ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ได้ยกเลิกการจ่ายโดยตรง**ให้แก่ผู้ให้บริการสำหรับการบำบัดทดแทนไต  
ด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่บุคคล อัตรา และรายการที่กำหนด **ในอดีต**ให้จ่ายตามประกาศ  
สปสช. ในกลุ่มบุคคลและอัตราที่กำหนด ร่วมกับใช้ตาม**หลักเกณฑ์ที่กรมการโรคไตระดับจังหวัด** กำหนด  
อัตราจ่าย

สามารถจ่ายให้ทั้ง**ผู้ให้บริการ**และ**ผู้สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการ** (เช่น พนักงานช่วยเหลือ  
ผู้ป่วย คนเซ็นเปล เป็นต้น)

(๓) **ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น** นอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

### ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๑๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดย**ระเบียบวิธีปฏิบัติ**ให้ถือตาม**ระเบียบเงินบำรุง**หรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ

ไม่มีกรอบเวลา

## หมวด ๓

### ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ในลักษณะ** **เหมาจ่าย** เพื่อบริการสาธารณสุข และ **ตามผลงานบริการ** สำหรับเป็น ค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจาก การจัดบริการสาธารณสุข ในกิจการของหน่วยบริการ

เงินที่ได้รับจากกองทุนฯ สำหรับเป็น ค่าใช้จ่ายประจำ ที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ มี ๒ ลักษณะ

- ๑) ลักษณะ เหมาจ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการจ่ายก่อนให้บริการ (Prepaid): OP, PP, IP etc.
- ๒) จ่ายตามผลงานบริการ (Postpaid): QOF, IP, CR etc.

## ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๑๖ ให้หน่วยบริการนำเงินเข้า บัญชีเงินบำรุง และ ออกหลักฐานการรับเงิน ไว้ เพื่อการตรวจสอบ

- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็น ใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำ ทะเบียนคุมเงิน ที่ได้รับ เพื่อตรวจสอบเงินเหมาจ่าย + จ่ายตามผลงานบริการ ได้ครบถ้วนหรือไม่?
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ส่งหลักฐาน (หลักฐานมาอีก  
↑ - สำเนา)



## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๑๗ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง

ข้อ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

- (๑) เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าจ้างเอกชนดำเนินงาน ค่าตอบแทน
- (๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- (๓) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- (๔) ค่าบำรุงรักษาซ่อมแซมอาคารสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ หรือวัสดุ
- (๕) ค่าสาธารณูปโภค
- (๖) ค่าวัสดุ
- (๗) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น นอกจาก (๑) - (๖) ให้เป็นไปตามที่ รมว. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

(๒) ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จ่ายตามระเบียบเงินบำรุงฯ (ใช้แหล่งเงินบำรุง) ทั้งในส่วนบุคลากรที่ให้บริการ (Front office) และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการให้บริการ (Back office) ที่เกี่ยวข้องกับบริการนั้นๆ

### ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับสถานพยาบาลของหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลนั้นๆ

ไม่มีกรอบเวลา

การลงบัญชีของเงินจากกองทุน UC ในลักษณะเหมาะสมจ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

จ่ายให้ CUP

รพศ./ รพท./ รพช. + รพสต. ใน CUP

ระยะแรก

๑ นำเงินเข้าบัญชีเงินรับฝาก รพ. แม่ข่าย

ระบุดึงเงินชัดเจน

นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง รพ. แม่ข่าย

จัดสรรให้ รพสต.

ค่าใช้จ่ายประจำ รพ. แม่ข่าย  
(รพศ./ รพท./ รพช.)



๒ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง รพ. แม่ข่าย

ค่าใช้จ่ายประจำ รพ. แม่ข่าย  
(รพศ./ รพท./ รพช.)

จัดสรรให้ รพสต.



## หมวด ๔

### ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

ข้อ ๒๐ ให้หน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า เพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

- “ทดแทนส่วนที่ขาด” หมายถึง สิ่งที่เคยมีอยู่แล้ว
- หากไม่เคยมีมาก่อน ให้ถือเป็นการลงทุน และให้ใช้งบลงทุนจากแหล่งเงินอื่น

### ส่วนที่ ๑ การรับเงิน

ข้อ ๒๑ ให้หน่วยบริการนำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุง โดยให้จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ และออกหลักฐานการรับเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบ



- ๑) ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ส่งให้ สปสช.
- ๒) จัดทำทะเบียนคุมเงินที่ได้รับ
- ๓) เก็บ สำเนาใบเสร็จรับเงิน เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

## ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย

ข้อ ๒๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุง

ข้อ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพื่อ ชดเชยค่าเสื่อม ของ สิ่งก่อสร้าง และ ครุภัณฑ์ ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้จ่ายตามรายการดังต่อไปนี้

- (๑) รายการของ สิ่งก่อสร้าง ชดเชย สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ถนนในบริเวณโรงพยาบาล รั้วโรงพยาบาล ระบบสาธารณูปโภคที่ใช้ในการบริการ อาคารหรือหอผู้ป่วย ค่าเช่าอาคารสถานบริการ ท่อระบายน้ำในโรงพยาบาล หอถังน้ำ เป็นต้น
- (๒) รายการของ ครุภัณฑ์ ที่ชดเชยและซ่อมบำรุง สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว เครื่องปรับอากาศ ลิฟต์ และเฟอร์นิเจอร์ในโรงพยาบาล เป็นต้น
- (๓) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็น นอกจาก (๑) - (๒) ให้เป็นไปตามที่ รพ. สธ. จะได้ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ทดแทนรายการครุภัณฑ์เดิม ที่ ทันสมัยกว่าเดิมได้ เช่น เครื่อง X-ray เดิมเป็นรุ่นเก่าได้ชำรุดเสียหายแล้ว สามารถซื้อเครื่อง X-ray รุ่นใหม่ทดแทนเครื่องเดิมได้ แต่ไปซื้อเครื่อง CT แทนไม่ได้ เป็นคนละประเภท

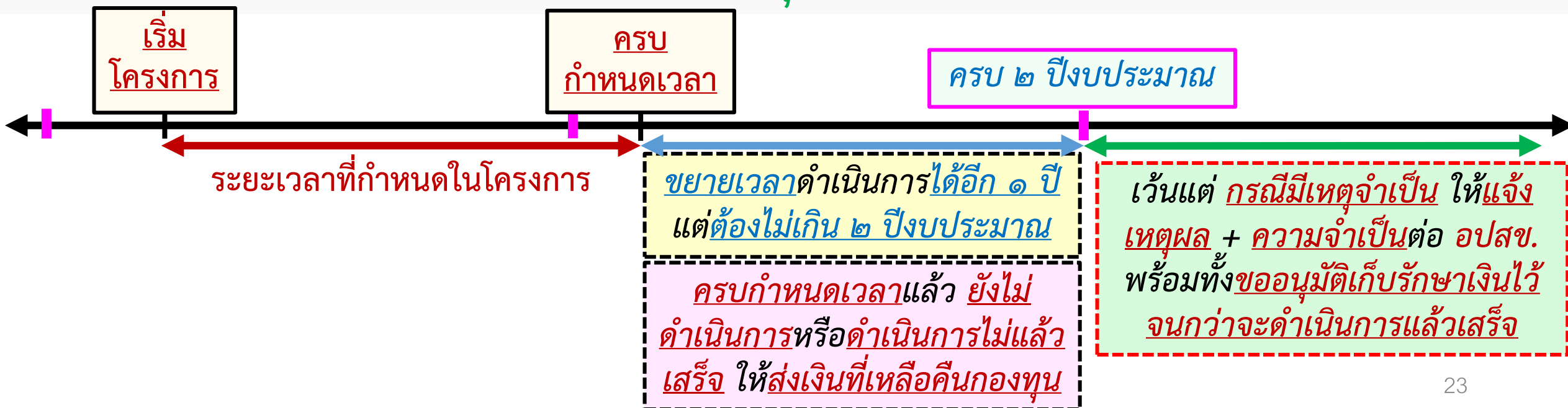
ใน กรณีซื้อเพิ่มเติม เนื่องจากที่มีอยู่ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการนั้น ไม่สามารถกระทำได้ เช่น เครื่อง X-ray เดิมมี ๒ เครื่องและยังใช้งานได้ดี แต่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงต้องการจะซื้อเพิ่มใหม่อีก ๑ เครื่อง ให้ถือเป็นการลงทุน และให้ ใช้งบลงทุนแทน

### ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่กรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็นในการขอขยายเวลาต่อ สปสช. พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ





## หมวด ๕

ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย  
จากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (18C4)

ข้อ ๒๕ “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายความรวมถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือ หรือ สนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะ มีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” เฉพาะที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการสิทธิ UC เท่านั้น



## ส่วนที่ ๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับเงิน

ข้อ ๒๖ ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทลายท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องขอภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยในกรณีที่ยื่นที่หน่วยบริการ ให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องดังกล่าวไปที่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ โดยเร็ว

ข้อ ๒๗ ให้มี**คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น**ในแต่ละ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ โดยให้เลขาธิการ สปสช. แต่งตั้งจากบุคคลที่มีประสบการณ์และมีความรู้ความสามารถเหมาะสม จำนวน ๕ – ๗ คน และให้ผู้อำนวยการ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ เป็นเลขานุการและให้เลขานุการจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานฯ

ให้คณะกรรมการ**มีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้อง**ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่เกิดขึ้นในเขตพื้นที่ ว่าเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ จำนวนเท่าใด โดยคณะกรรมการ**มีอำนาจอนุมัติเงินได้ ไม่เกินอัตราที่กำหนด**ในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทตามข้อ ๒๙ วรรคสอง

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง **พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน** และในกรณีที่มีเหตุผลความจำเป็น คณะกรรมการ**ไม่สามารถพิจารณาวินิจฉัยภายในกำหนดเวลา** ให้ประธานคณะกรรมการอนุมัติให้**ขยายเวลาพิจารณาได้ไม่เกินสองครั้ง ครั้งละ ๓๐ วัน**

ให้คณะกรรมการแจ้งผลการวินิจฉัยไปยังผู้ยื่นคำร้อง เมื่อพิจารณาวินิจฉัยแล้วเสร็จ  
ในกรณีที่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง**ไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาวินิจฉัย**ของคณะกรรมการ ให้**มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์** ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่งตั้งเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด โดยให้ยื่นอุทธรณ์ไปที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ทั้งนี้ **ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่**ได้รับแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการ

ข้อ ๒๘ เมื่อมีการอุทธรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด และหากเห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้อนุมัติจ่ายเงินตามอัตราที่กำหนดในข้อ ๒๙ วรรคหนึ่ง และให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายนตามข้อ ๒๙ วรรคสอง หากไม่เห็นด้วยกับอุทธรณ์ให้ยกอุทธรณ์

## คำวินิจฉัยชี้ขาดของคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด

### ส่วนที่ ๒ การจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่าย


ข้อ ๒๙ อัตราการจ่ายเงิน ให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินตาม ประเภท และ ระดับความรุนแรงของความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

- (๑) กรณีเสียชีวิต หรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร หรือ เจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมี ผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท
- (๒) กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือ พิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท
- (๓) กรณีบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

เมื่อคณะกรรมการ หรือคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ในกรณีที่มีการอุทธรณ์ ได้พิจารณา และอนุมัติเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายนแล้ว ให้ **สปสช. ดำเนินการโอนเงิน** จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ให้หน่วยบริการ**

## ส่วนที่ ๓ การรับเงินของหน่วยบริการ

ข้อ ๓๐ ให้**หน่วยบริการ**ซึ่งได้รับเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตามหมวดนี้ **นำเข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ** เพื่อ**จ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย** หรือ**ทายาท**ที่มีสิทธิได้รับเงินดังกล่าว และให้**หน่วยบริการออกหลักฐานการรับเงิน**ไว้เพื่อการตรวจสอบ

- 
- ๑) นำเงิน**เข้าบัญชีเงินรับฝากของหน่วยบริการ** เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาทที่มีสิทธิ
  - ๒) ให้**ออกหลักฐานการรับเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน** ส่งให้ สปสช. เพื่อการตรวจสอบ
  - ๓) จัดทำ**ทะเบียนคุมเงิน**ที่ได้รับ
  - ๔) เก็บ **สำเนาใบเสร็จรับเงิน** เป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ข้อ ๓๑ ให้หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง **ภายใน ๑๕ วันทำการ** นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งการโอนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน

เมื่อหน่วยบริการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้หน่วยบริการจัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๓๒ **ภายในระยะเวลา ๑ ปี** นับแต่วันที่หน่วยบริการมีหนังสือแจ้งผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทมารับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น **หากผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทไม่มารับเงิน** ให้หน่วยบริการส่งคืนเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# บทเฉพาะกาล

ข้อ ๓๓ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผนงานหรือโครงการที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐที่ได้รับ มอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ได้รับ หรือเงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วย บริการได้รับ แต่ยังไม่มีผลการดำเนินงาน ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้ใช้บังคับ ให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐ ๆ จัดทำแผนงานหรือโครงการเพื่อขออนุมัติภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการหรือหน่วยงานของรัฐฯ ยังไม่ดำเนินการหรือ ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# หน่วยบริการ

เงินค้างท่อ ที่ยังไม่ดำเนินการ ก่อนวันที่ ๑๒ ต.ค. ๕๙

๑ เงินค่าใช้จ่าย PP  
ตามแผนงาน/ โครงการ

๒ เงินค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชย  
ค่าเสื่อม ของสิ่งก่อสร้าง + ครุภัณฑ์

จัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อ ขออนุมัติ อปสข.  
ภายใน ๑ ปี (๑๒ ต.ค. ๕๙ - ๑๑ ต.ค. ๖๐)

ดำเนินการให้เสร็จ ตามระยะเวลาที่  
กำหนดในโครงการ/ แผนงาน

หาก ไม่เสร็จ  
ขยายเวลาดำเนินการ ได้อีก ๑ ปี  
(ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ)

กองทุน UC

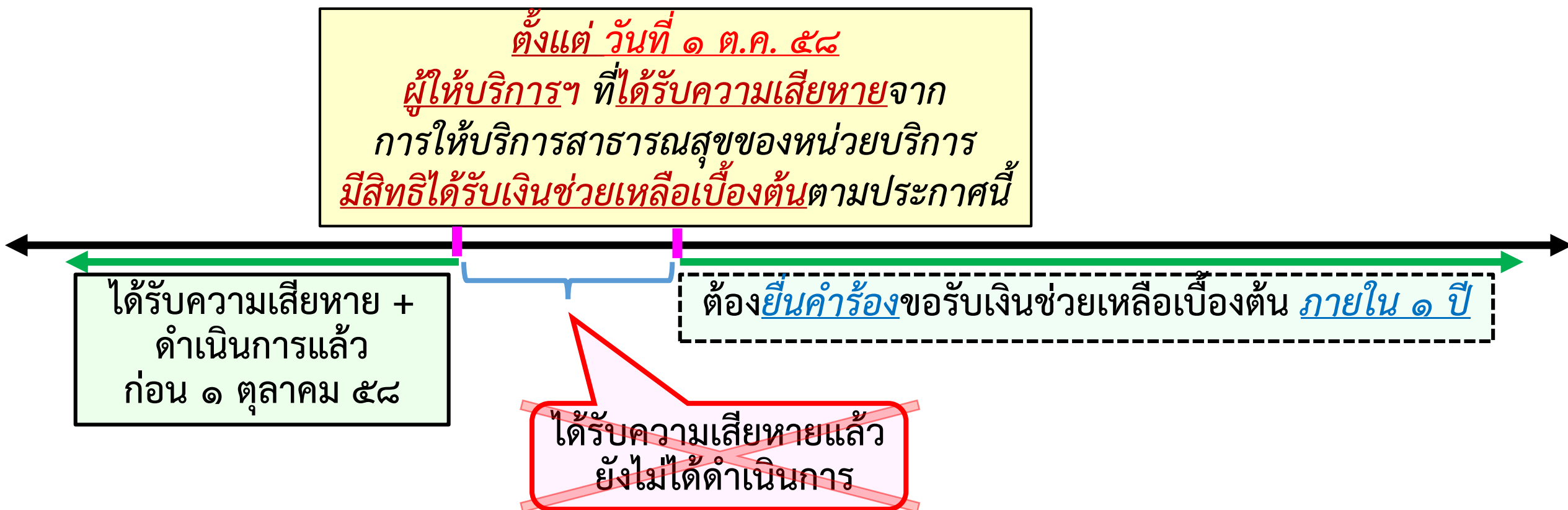
ครบกำหนดเวลาแล้ว ยัง ไม่  
ดำเนินการขออนุมัติ/  
ดำเนินการขออนุมัติไม่แล้วเสร็จ  
ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนฯ

๑ ครบกำหนดเวลาแล้ว ยัง ไม่  
ดำเนินการ/ ดำเนินการไม่แล้ว  
เสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุน

๒ กรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผล  
+ ความจำเป็นต่อ อปสข. + ขอ  
อนุมัติเก็บรักษาเงิน จนกว่าจะ  
ดำเนินการแล้วเสร็จ



ข้อ ๓๔ ให้ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ โดยผู้ให้บริการสาธารณสุขหรือทายาทต้องยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ



คำถามจากที่ประชุม

กรุณาส่ง แบบประเมิน ที่หน้าห้องประชุมด้วยครับ

เอกสารประกอบการประชุม สามารถ download ได้ที่ [www.higthai.org](http://www.higthai.org) จากกลุ่มประกันสุขภาพ สป. สธ.

*“โครงการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ตามคำสั่งหัวหน้า คสช. ที่ ๓๗/๒๕๕๙”*

กรุณาส่ง แบบประเมิน ที่หน้าห้องประชุมด้วยครับ

เอกสารประกอบการประชุม สามารถ download ได้ที่ [www.higthai.org](http://www.higthai.org) จากกลุ่มประกันสุขภาพ สป. สธ.

*“โครงการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ตามคำสั่งหัวหน้า คสช. ที่ ๓๗/๒๕๕๙”*

กรุณาส่ง แบบประเมิน ที่หน้าห้องประชุมด้วยครับ

เอกสารประกอบการประชุม สามารถ download ได้ที่ [www.higthai.org](http://www.higthai.org) จากกลุ่มประกันสุขภาพ สป. สธ.

*“โครงการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ตามคำสั่งหัวหน้า คสช. ที่ ๓๗/๒๕๕๙”*