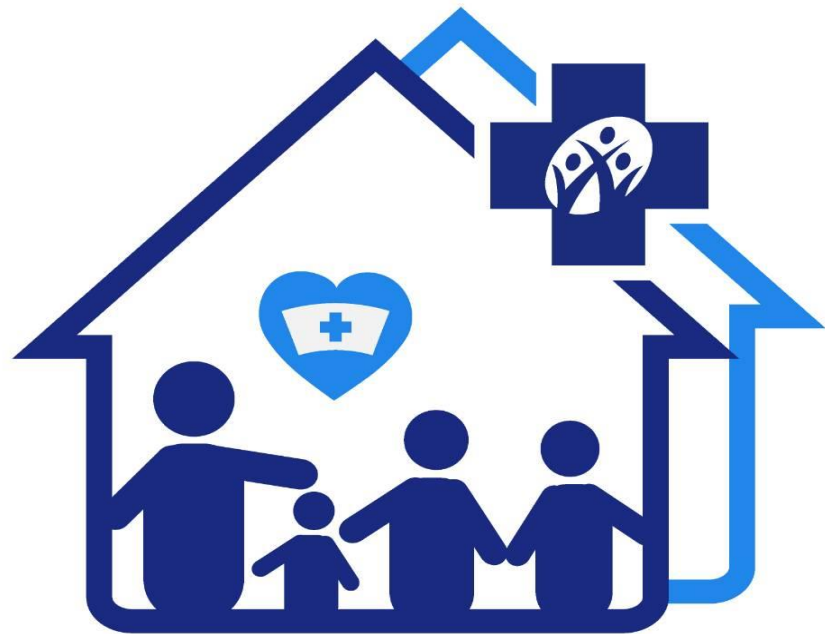




คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
เฉพาะด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์



หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์

- เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้บริการอะไร กับใครได้บ้าง
- ทำอย่างไรถึงจะเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของ สปสช.ได้

กรอบการดำเนินงาน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2566

วัตถุประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน

ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- ★ เปิดให้บริการอย่างน้อย 40 ชม./สัปดาห์
- ★ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการอย่างน้อย 1 คน
- ★ ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

กลุ่มเป้าหมายและบริการ

จ่ายชดเชยการจัดบริการ Fee schedule (ตามอัตราที่กำหนด)

ผู้มีสิทธิ UC :

- 1) บริการการพยาบาลพื้นฐาน 2) บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน 3) การบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- 4) บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และ 5) จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้ (NG tube, Urine cath, Urine bag)

ประชาชนไทยทุกสิทธิ :

- 1) บริการ ANC กรณีแพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง 2) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 3) บริการตรวจหลังคลอด
- 4) บริการฉีดยาอนามัย 5) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
- 7) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

การจ่ายชดเชย กรณี บริการผู้ป่วยสิทธิ UC

บริการ / กิจกรรม	อัตราค่าบริการ
1. การบริการพยาบาลพื้นฐาน	1. ทำแผลแห้ง/แผลเย็บ 80 บาท/ครั้ง 2. ทำแผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง 3. ทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง 4. บริการใส่สายยางให้อาหาร 80 บาท/ครั้ง* ไม่รวมอุปกรณ์ 5. บริการให้สายสวนปัสสาวะ 110 บาท/ครั้ง* ไม่รวมอุปกรณ์ 
2. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน 	1. <u>กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้</u> เยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี อัตราชดเชย 400 บาท/ครั้ง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง / หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน / มารดาหลังคลอดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. <u>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้</u> เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/ปี อัตราชดเชย 600 บาท/ครั้ง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน 3. <u>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย</u> เยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/ปี อัตราชดเชย 800 บาท/ครั้ง ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหา ในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น NG tube หรือ ล้างไตทางช่องท้อง
3. การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1. บริหารยาพ่น 60 บาท/ครั้ง 2. บริหารยาฉีด 30 บาท/ครั้ง  

การจ่ายชดเชย กรณี บริการผู้ป่วยสิทธิ UC

บริการ / กิจกรรม

อัตราค่าบริการ

4. จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้ตามความจำเป็น

เบิกจ่ายจากงบ
Central reimburse

- NG tube 300 บาท/ชิ้น
- Urine cath 65 บาท/ชิ้น
- Urine bag 90 บาท/ชิ้น



5. บริการการรักษาโรคเบื้องต้น

- ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น (อ้างอิงตาม ข้อบังคับสภาการพยาบาล ฯ พ.ศ. 2564 หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

- การใช้ยาตาม พรบ.ยา พ.ศ. 2510 เป็นยาสามัญประจำบ้าน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ยาสามัญประจำบ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9)

ผู้ป่วย UC เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการ 32 กลุ่ม ตามที่กำหนด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ดังต่อไปนี้.....

๑๐.๑ ใช้ตัวร้อน	๑๐.๒ ใช้และมีผื่นหรือจุด	๑๐.๓ ใช้จับส้น	๑๐.๔ ไข่	๑๐.๕ ปวดศีรษะ
๑๐.๖ ปวดเมื่อย	๑๐.๗ ปวดหลัง	๑๐.๘ ปวดเอว	๑๐.๙ ปวดท้อง	๑๐.๑๐ ท้องผูก
๑๐.๑๑ ท้องเดิน	๑๐.๑๒ คลื่นไส้อาเจียน	๑๐.๑๓ การอักเสบต่าง ๆ	๑๐.๑๔ โลหิตจาง	๑๐.๑๕ ดีซ่าน
๑๐.๑๖ โรคขาดสารอาหาร	๑๐.๑๗ อาหารเป็นพิษ	๑๐.๑๘ โรคพยาธิลำไส้	๑๐.๑๙ โรคบิด	๑๐.๒๐ โรคไข้หวัด
๑๐.๒๑ โรคหัด	๑๐.๒๒ โรคสกุส	๑๐.๒๓ โรคคางทูม	๑๐.๒๔ โรคไทรอย	๑๐.๒๕ โรคผิวหนังเห็บขา
๑๐.๒๖ ปวดฟัน	๑๐.๒๗ เหงือกอักเสบ	๑๐.๒๘ เจ็บตา	๑๐.๒๙ เจ็บหู	๑๐.๓๐ โรคติดต่อตาม
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	๑๐.๓๑ ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว	๑๐.๓๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและเด็ก		

บริการ / กิจกรรม

อัตราค่าบริการ

6. บริการ ANC (ยกเว้น ANC ครั้งแรก เป็นครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง)

กิจกรรมบริการ

1. ชักประวัติ
2. ตรวจร่างกาย
 - วัดสัญญาณชีพ: ชีพจร ความดันโลหิต
 - ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย
 - ตรวจสุขภาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน
 - ตรวจวัดความสูงยอดมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารก
3. ตรวจคัดกรองภาวะซีมเศร้า
4. ตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด
5. ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Classifying form)
6. ตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ urine dipstick test
7. ให้ยา Triferdine (ยาวิตามินเสริมเหล็ก/โฟลิก/ไอโอดีน)
8. ให้คำแนะนำ
9. บันทึกสมุดอนามัยมารดา
10. ส่งต่อหน่วยบริการประจำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลให้ครอบคลุมตามมาตรฐานหรือกรณีพบความเสี่ยง

ค่าบริการ 360 บาท / ครั้ง



การจ่ายชดเชย กรณี บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ



บริการ / กิจกรรม	อัตราค่าบริการ
7. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน เพศหญิง กรณีรับแทนแสดงบัตรประชาชนของผู้แทน	เหมาะจ่ายในอัตรา 40 บาท/แผง - ให้บริการครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี - ให้คำปรึกษาในการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัว การใช้ยาและผลข้างเคียง
8. บริการถุงยางอนามัย เพศชาย กรณีรับแทนแสดงบัตรประชาชนของผู้แทน	เหมาะจ่ายในอัตรา 10 บาท/ครั้ง
9. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจปัสสาวะ หลังจากประจำเดือนขาด มากกว่า 7 วัน เพื่อหาระดับฮอร์โมน (hCG)	จ่ายแบบเหมาะสมจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี
10. บริการหญิงหลังคลอด บริการตรวจหลังคลอด ไม่เกิน 2 ครั้ง ดังนี้ - ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 – 15 นับถัดจากวันคลอด - ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 16 – 42 นับถัดจากวันคลอด บริการป้องกันการขาด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก (Triferdine) - จ่ายยา ครั้งละ 3 เดือน (90 เม็ด) ไม่เกิน 2 ครั้ง หลังคลอด	ค่าบริการตรวจหลังคลอด เหมาะจ่ายในอัตรา 120 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง) ค่ายา Triferdine เหมาะจ่ายในอัตรา 135 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง)

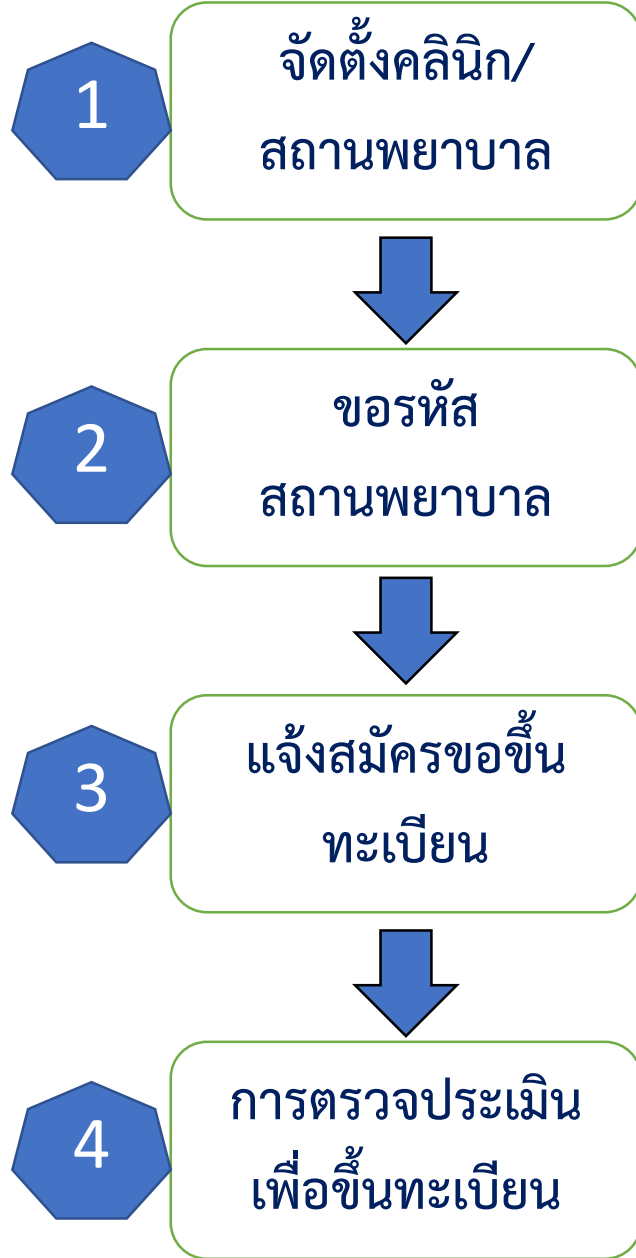
การจ่ายชดเชย กรณี บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ

บริการ	อัตราการจ่าย
11. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี	80 บาท/ ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 1ครั้ง/ปี
12. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
ประชาชนไทยอายุ 15- 34 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 1. ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว 2. ตรวจวัดความดันโลหิต 3. คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด 4. ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 5. ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษาหรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 100 บ/ครั้ง/คน/ปี
ประชาชนไทยอายุ 35- 59 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ให้บริการครบทุกรายการดังนี้ 1. ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว) 2. ตรวจวัดความดันโลหิต 3. คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด 4. ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 5. ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้ว ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง เพื่อตรวจระดับน้ำตาล (FCG) 6. ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 7. ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ	เหมาจ่าย 150 บ/ครั้ง/คน/ปี

กระบวนการให้บริการ



ขั้นตอนก่อนการขึ้นทะเบียน



-หน่วยงานต้นสังกัดต้องดำเนินการขออนุญาตเปิดกิจการสถานพยาบาลที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

-หน่วยงานต้นสังกัดต้องดำเนินการขอกำหนดรหัสสถานพยาบาลที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

-หน่วยงานต้นสังกัดสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้ที่เว็บไซต์ สปสช.

-สปสช.จะทำการตรวจประเมินตามแนวทางด้วยเกณฑ์การตรวจประเมินที่กำหนด

ขั้นตอนการขอรหัส หน่วยงานบริการสุขภาพ (รหัสหน่วยบริการ 5 หลัก)

กรุณาตรวจสอบรหัสของ หน่วยงานฯท่าน ก่อนยื่นขอรหัส

ขั้นตอนการขอรหัส

เตรียมเอกสาร

1. แบบฟอร์มขอรหัส
2. สำเนา สพ.7 พร้อมรับรองสำเนา
3. สำเนา สพ.19 พร้อมรับรองสำเนา
4. รูปถ่ายหน้าคลินิก (เห็นป้ายชื่อคลินิก)

แบบฟอร์มและตัวอย่างการกรอกข้อมูล



ส่งเอกสาร ผ่านทาง Email : hcode.spd@gmail.com

(ขอให้ใช้อีเมล Gmail ในการนำส่งเอกสาร)

และ ส่งเอกสารฉบับจริงตามไปรษณีย์

รอรับรหัส ตอบกลับทาง Email หากเกิน 3 วันทำการ กรุณาโทรสอบถาม 02-590-2388



เนื่องจากมีหน่วยงานยื่นขอรหัสเป็นจำนวนมาก
ขอให้กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและตรวจสอบอีเมล

ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

เรียน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (02 590 2388)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 ชั้น 4 ถ.ติวานนท์

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



รายละเอียดการสมัครและช่องทางการสมัคร

<https://www.nhso.go.th/downloads/179>

National Health Security Office (NHSO)

แผนผังเว็บไซต์ ภาษาไทย ▼ เจ้าหน้าที่ ▼ f y

ค้นหา...

 สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ก ก ก ก - ก +

หน้าหลัก สำหรับประชาชน สำหรับหน่วยบริการ เกี่ยวกับองค์กร สื่อสารองค์กร เครือข่าย สปสช. สิทธิ อปท. ติดต่อเรา

 สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศรับสมัคร
ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

คลิกดูรายละเอียด



REGISTRATION FORM

✓

✓

12

ย้อนกลับ

ระบบสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกอบด้วย

1. คู่มือสมัครและหลักฐานประกอบการสมัคร
2. ประกาศเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่เกี่ยวข้อง
3. ประกาศรับสมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. ช่องทางการสมัคร >> ระบบสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<https://hra.nhso.go.th/hra/>

5. เอกสารคู่มือการใช้งาน ระบบสมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ >>
["https://hra.nhso.go.th/hra/assets/pdf/1_hra_hospital_user_manual_v3.0.pdf"](https://hra.nhso.go.th/hra/assets/pdf/1_hra_hospital_user_manual_v3.0.pdf)
6. "ช่องทางติดต่อสอบถาม/แก้ไขปัญหาการสมัครหน่วยบริการใหม่ >> "กลุ่มไลน์ระบบสมัคร หน่วยบริการใหม่ สปสช."
>> <https://line.me/ti/g2/NZWcLDJcaQ23D90Wojswgv6tXF2t0Y0577eX3Q7>
utm_source=invitation&utm_medium=link_copy&utm_campaign=default"



7. ช่องทางสอบถามแนวทางการเบิกจ่ายค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทร.02-554-0505

4. link เข้าสู่โปรแกรมสมัครฯ

5. คู่มือการใช้งานโปรแกรม
สำหรับหน่วยบริการ

6. Open chat สำหรับสอบถาม
ปัญหาในการสมัคร

1.ดาวน์โหลดรายละเอียด
หลักฐานประกอบการสมัคร

ไฟล์ดาวน์โหลด



1. คู่มือสมัครและหลักฐานประกอบการสมัคร



2. ประกาศเกณฑ์การขึ้นทะเบียนที่เกี่ยวข้อง



3. ประกาศรับสมัครขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

คลิกเพื่อสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

Hospital registration and announcement (HRA)

สำหรับเจ้าหน้าที่



ระบบสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คลิกเพื่อสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

กดปุ่ม คลิกเพื่อสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

Hospital registration and announcement (HRA)

สำหรับเจ้าหน้าที่

สมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อมูลทั่วไป



ประเภทการขอขึ้นทะเบียน



ใบอนุญาต/มาตรฐานอ้างอิง



ยืนยันข้อมูล

หากทราบรหัสสถานบริการ(รหัส) กรุณาเลือกที่ปุ่ม กรณีมีรหัสสถานพยาบาล เพื่อทำการค้นหาข้อมูล
หากไม่ทราบรหัสสถานบริการ(รหัส) กรุณาเลือกที่ปุ่ม กรณีไม่มีรหัสสถานพยาบาล เพื่อทำการกรอกข้อมูลการสมัคร



กรณีมีรหัสสถานพยาบาล



กรณีไม่มีรหัสสถานพยาบาล

สมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อมูลทั่วไป



ประเภทการขอขึ้นทะเบียน



ใบอนุญาต/มาตรฐานอ้างอิง



ยืนยันข้อมูล

กรุณาเลือกประเภทที่ต้องการสมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ *

☐ หน่วยบริการปฐมภูมิ

☐ หน่วยบริการประจำ

▼ ☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อ

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อทั่วไป

▼ ☐ หน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้าน

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟลอกโต(HD)

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านPCIระดับ1

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านPCIระดับ2

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านผ่าตัดหัวใจ

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านHSCT

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน

☐ หน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน
การพยาบาลและผดุงครรภ์

หลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน (ปรับปรุงข้อมูล ณ 21 มิถุนายน 2565)

ประเภทหน่วยบริการ	หลักฐานประกอบการขึ้นทะเบียน
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่จัดบริการในระดับปฐมภูมิ	
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่จัดบริการในระดับปฐมภูมิ	1. แบบสมัครและประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น "หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ" "ดาวมีโหลดจากโปรแกรมสมัครฯ หลังจากบันทึกข้อมูลสมัคร" 2. แผนที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุข 3. ภาพถ่ายสถานที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุข (ด้านนอกและด้านใน) 4. รายชื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน/พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบวุฒิการศึกษาของบุคลากร (ตามแบบฟอร์มผนวก 2) "เอกสารหมายเลข 3" 5. แบบตอบรับการเป็นหน่วยบริการประจำ (ถ้ามี) 6. สำเนาหน้าแรก (Book Bank) ของบัญชี ธ.กรุงไทยหรือ ธกส.เท่านั้น ** กรณีเป็น "สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ" ให้ยื่นเอกสารเพิ่ม ดังต่อไปนี้ 7. คำสั่งแบ่งส่วนราชการ หมายถึง สำเนาพระราชบัญญัติ สำเนาราชกฤษฎีกา หรือสำเนากฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล 8. คำสั่งมอบหมายหน้าที่/หนังสือมอบอำนาจ หมายถึง คำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานของรัฐ 9. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานของรัฐ โดยชื่อต้องตรงกับ "คำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานของรัฐ" ** กรณีเป็น "สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน" ให้ยื่นเอกสารเพิ่ม ดังต่อไปนี้ 7. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.7) 8. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19) 9. หนังสือรับรองนิติบุคคล ซึ่งรับรองไม่เกิน 6 เดือนนับจากวันที่ออก (กรณีนิติบุคคล) 10. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม 11. "หลักประกันสัญญา" จำนวนที่ สปสช.กำหนด ตามประเภทหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน "เอกสารหมายเลข 4" (ให้นำมาในวันที่ทำนิติกรรมสัญญา)

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่จัดบริการในระดับปฐมภูมิ

- บริการเวชกรรม
- บริการทันตกรรม
- บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์
- บริการกายภาพบำบัด
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- บริการแพทย์แผนไทย
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์



ประเภทและรายชื่อบุคลากรประจำหน่วยบริการ
ปีงบประมาณ

กรณารอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วนทุกรายการ

1.ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อหน่วยบริการ.....รหัสสถานพยาบาล (5หลัก)

1.2 โทรศัพท์พื้นฐาน.....โทรสาร.....

1.3 ประเภทหน่วยบริการ ☐ หน่วยปฐมภูมิ ☐ หน่วยปฐมภูมิ/ประจำ (☐ PCU 10,000 หรือ ☐ PCU20,000)
☐ หน่วยรับส่งต่อ ☐ หน่วยร่วมให้บริการ

1.4 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) บริษัท.....
ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.7) ใช้ได้จนถึงวันที่.....

1.5 วัน/เวลาเปิดให้บริการ

▪ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา.....

▪ วันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา.....

1.6 สถานที่ตั้งเลขที่.....

▪ ลักษณะอาคาร ☐ อาคารเดี่ยว.....ชั้น ☐ อาคารพาณิชย์.....ชั้น

▪ การครอบครองอาคาร ☐ เป็นของตนเอง ☐ เป็นอาคารเช่า สัญญาเช่าปี หมดสัญญาเช่าเมื่อ.....

1.7 ผู้ประสานงานของหน่วยบริการ.....โทรศัพท์มือถือ.....

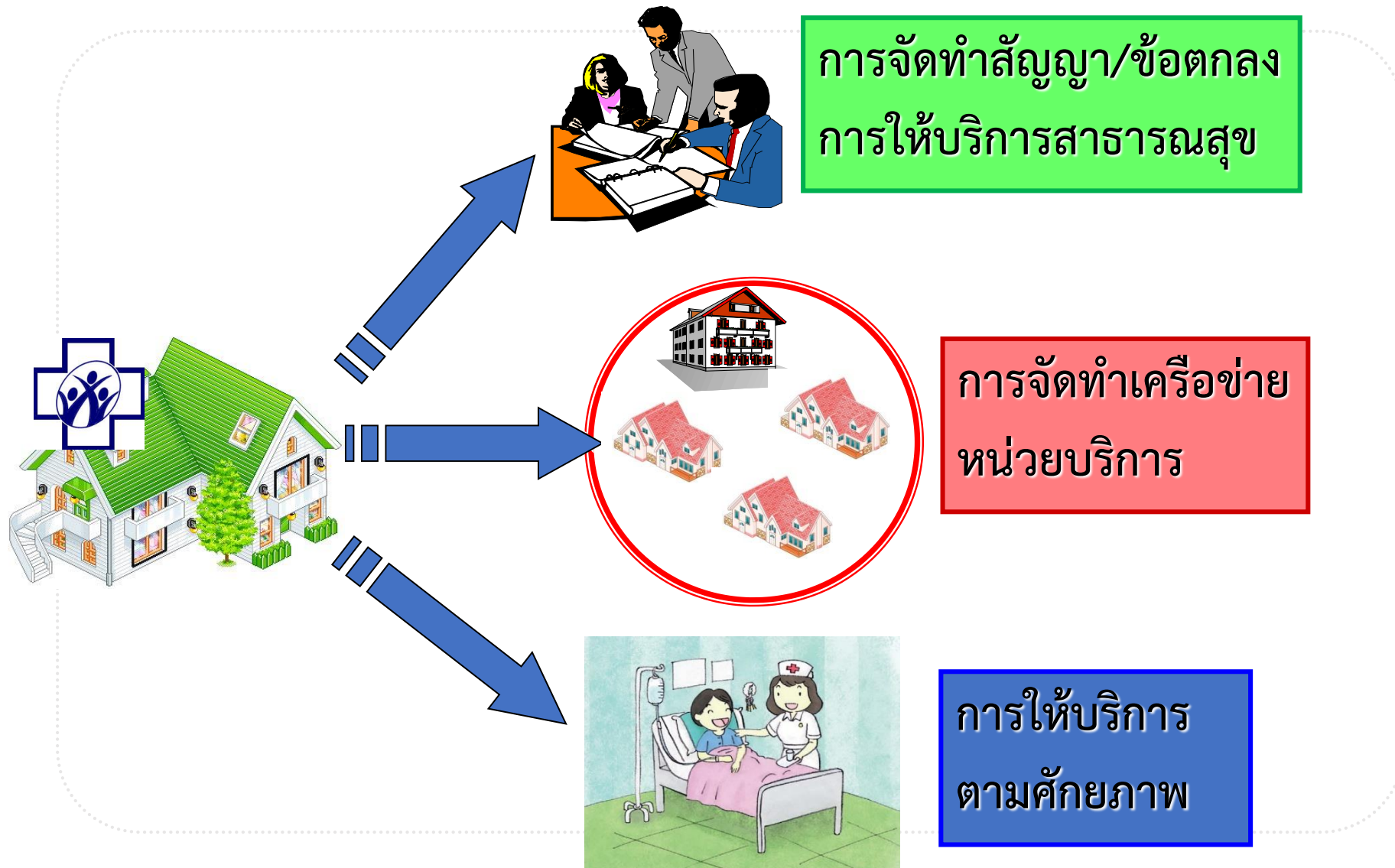
การวางหลักประกันสัญญา

3. ประเภท หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

- 3.1 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ให้วางหลักประกัน 200,000 บาท
- 3.2 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่จัดบริการในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ให้วางหลักประกัน 200,000 บาท ต่อด้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียน
- 3.3 หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านที่จัดบริการในระดับปฐมภูมิ ให้วางหลักประกัน 10,000 บาท ต่อด้านที่ได้รับการขึ้นทะเบียน

* หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการมากกว่า 1 ประเภทและให้บริการกับผู้มีสิทธิคนเดียวกัน ให้วางหลักประกันสัญญาเฉพาะหลักประกันสัญญาของประเภทหน่วยบริการที่มีมูลค่าสูงสุด

กระบวนการภายหลังการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ



1. ภายหลังจากได้รับประกาศขึ้นทะเบียน ฝ่ายทะเบียน สปสช. จะประสานไปยังหน่วยบริการเพื่อทำนิติกรรมสัญญาให้บริการสาธารณสุข
2. เอกสารที่ใช้ประกอบการทำนิติกรรม จะใช้เอกสารที่แนบมาในการสมัครขึ้นทะเบียน ยกเว้นกรณีมีเอกสารที่เป็นปัจจุบันกว่าขอให้หน่วยบริการเตรียมเอกสารเพิ่มเติม
3. หน่วยบริการเตรียมความพร้อมเรื่องหลักประกันสัญญา จำนวน 10,000 บาท (ได้คืนภายหลังจากสัญญาสิ้นสุดหรือขอลาออกจากการเป็นหน่วยบริการ) ยกเว้น ได้รับการยกเว้นหลักประกัน
4. สัญญาที่ลงนามทั้งสองฝ่ายแล้วจะทำสำเนาส่งให้หน่วยบริการเก็บไว้ 1 ฉบับ
5. การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการจะโอนให้หลังจากทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

1. หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้วทุกแห่งจะต้องจัดเครือข่ายหน่วยบริการ อยู่ในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำอย่างน้อย 1 แห่ง
2. การจัดเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า มีหน่วยบริการใดบ้างที่อยู่ในพื้นที่ที่ตนลงทะเบียน
3. ในขั้นตอนของการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ สปสช.เขต จะพิจารณาร่วมกับหน่วยบริการเพื่อจัดเครือข่ายหน่วยบริการ และดำเนินการจัดเครือข่ายในระบบ
4. การให้บริการ/การรับเงินค่าชดเชย ให้เป็นไปตามประกาศที่เกี่ยวข้อง

ผู้ประสานงาน

สปสช.	ชื่อผู้ประสานงาน	โทรศัพท์	สปสช.	ชื่อผู้ประสานงาน	โทรศัพท์
ส่วนกลาง	นางกนิษฐา ศรีวงษา นายมานพ โยเฮือง	084 439 0149 090 197 5089	เขต 7 ขอนแก่น	นายวีระศักดิ์ ชนะมาร	090 197 5204
เขต 1 เชียงใหม่	นางพูลทรัพย์ โตเจริญวานิช นส.ชุติกานต์ สุริยะ	098 279 7662 094 693 5549	เขต 8 อุตรธานี	นายธีระวัฒน์ เจริญชัย	091 863 1330
เขต 2 พิษณุโลก	นายโอฬาร รัศมี	090 197 5160	เขต 9 นครราชสีมา	นส.พงศพกา กัณท์ลักษณ์	090 880 8234
เขต 3 นครสวรรค์	นางอารีรัตน์ ฟองทอง	098 279 7672	เขต 10 อุบลราชธานี	นส.เปี่ยมอุบล สุขเสริม นส.กาญจน์สิตา สุนา	090 197 5218 090 197 5220
เขต 4 สระบุรี	นางสุวรรณี ศรีปราชญ์	090 197 5183	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	นส.ภัทรวดี เฉลิมเริ่ม	089 472 2800
เขต 5 ราชบุรี	นายกันตินันท์ รุ่งธนาดา	081 170 3978	เขต 12 สงขลา	นางวันดี แสงเจริญ	084 439 0159
เขต 6 ระยอง	นางสาวยุพา วันแย้ม	062 596 2319	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	นส.อรนิษา กล้าจงยิ่ง	099 324 1094



Thank you