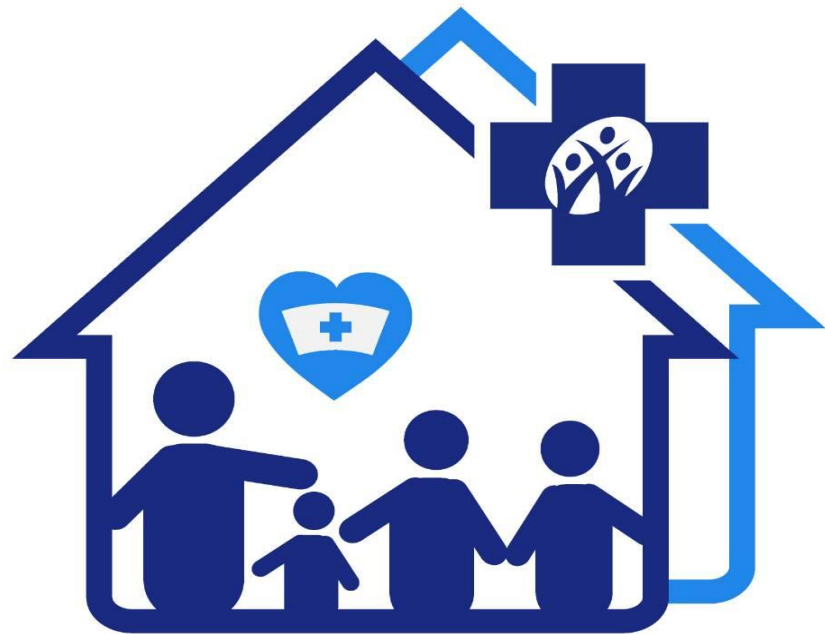




คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
เฉพาะด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์



หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์

- เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้บริการอะไร กับใครได้บ้าง
- ทำอย่างไรถึงจะเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของ สปสช.ได้

กรอบการดำเนินงาน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2566

วัตถุประสงค์ : เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน

ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- ★ 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 โรคสุกใส | ๑๐.๒๓ โรคคางทูม | ๑๐.๒๔ โรคไทรอย | ๑๐.๒๕ โรคผิวหนังเห็บขา |
| ๑๐.๒๖ ปวดฟัน | ๑๐.๒๗ เหนืออวัยวะ | 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/เพศหญิง	เหมาะจ่ายในอัตรา 10 บาท/ครั้ง
9. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ ตรวจปัสสาวะ หลังจากประจำเดือนขาด มากกว่า 7 วัน เพื่อหาระดับฮอร์โมน (hCG)	จ่ายแบบเหมาะจ่ายในอัตรา 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)

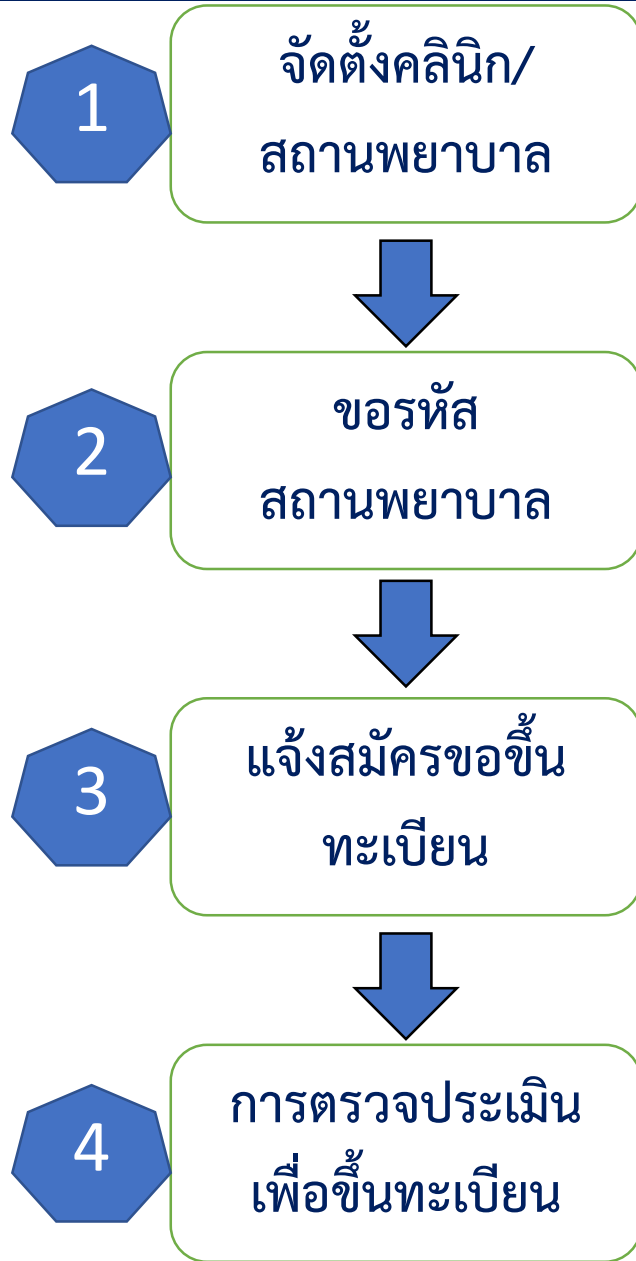
การจ่ายชดเชย กรณี บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกสิทธิ

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

REGISTRATION FORM

ประกาศรับสมัคร
ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

คลิกดูรายละเอียด

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/ty/g2/NZWcLDJcaQ23D90Wojswgv6tXF2t0Y0577eXC3Q7utm_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.....

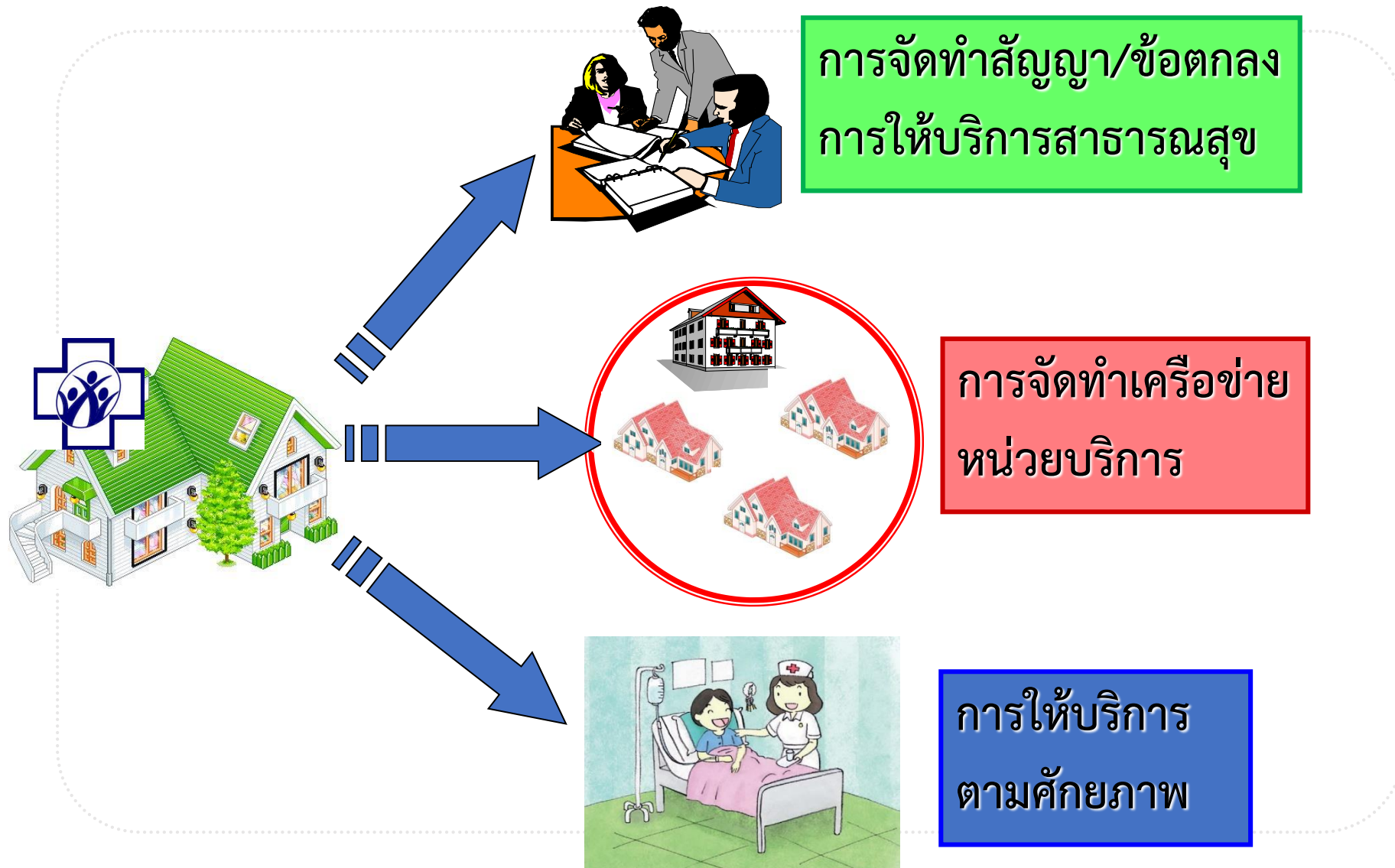
การวางหลักประกันสัญญา

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



Thank you