

แนวทางการดำเนินงานหน่วยบริการร่วมให้บริการ

คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ปีงบประมาณ 2564



คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

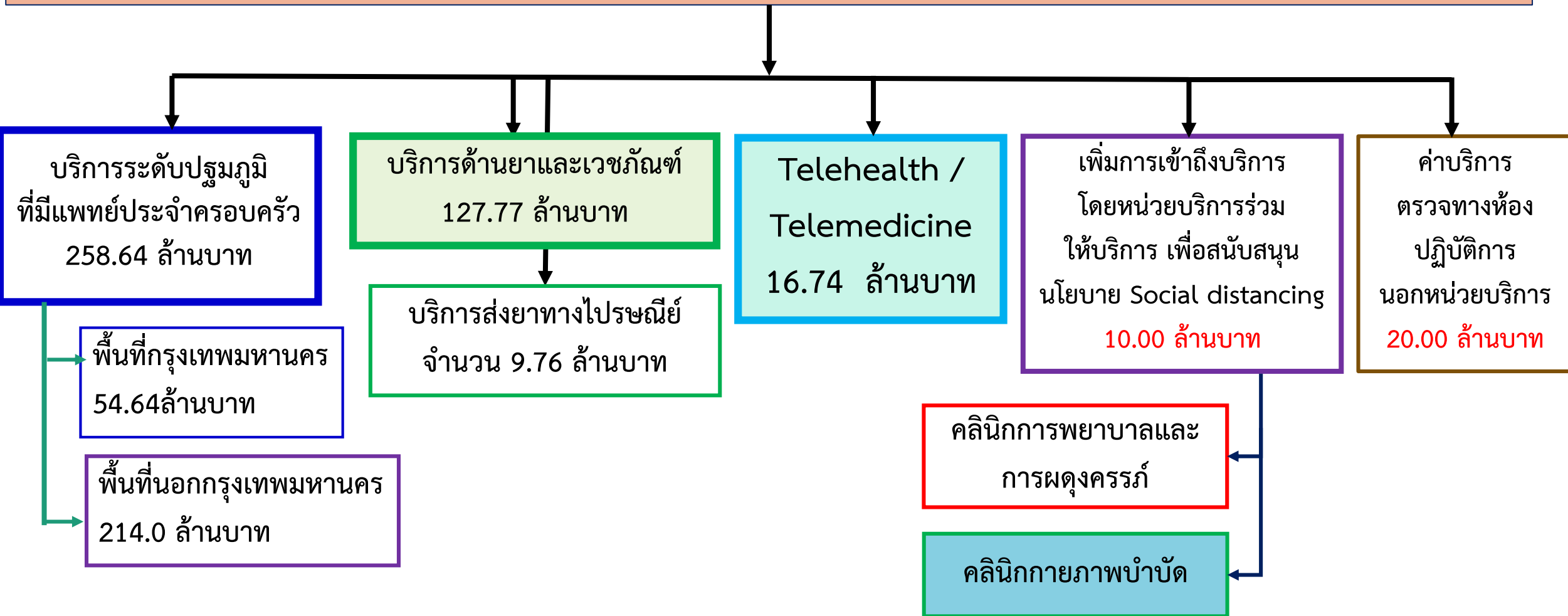
ดร.สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข โดยการปรับรูปแบบบริการ ลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 และการเปลี่ยนแปลง สู่สภาวะ New normal และสนับสนุนนโยบาย Social distancing

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ 2564



คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการสิทธิ UC ที่แพทย์มีแผนการรักษาให้สามารถไปรับบริการการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้
พื้นที่เป้าหมาย	นำร่อง คลินิกการพยาบาลฯ ในเขตเมืองใหญ่ เขตปริมณฑล และเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก เป้าหมาย 100 แห่ง เขตนำร่อง ได้แก่ สปสช. เขต 1, 4, 6, 9, 11
คุณสมบัติหน่วยบริการ	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด เปิดให้บริการอย่างน้อย 40 ชม./สัปดาห์ และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการอย่างน้อย 1 คน ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ
ขอบเขตบริการ	Phase 1 (เริ่ม 1 มค.64): บริการ OP การพยาบาลตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำ หรือ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ได้แก่ บริการการพยาบาลขั้นพื้นฐาน การบริหารยาตามแผนการรักษาแพทย์ และบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) โดยต้องมีการส่งต่อและเชื่อมโยงการบริการกับหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ Phase ต่อไป : อาจเพิ่มบริการ PP หากพัฒนาโปรแกรม หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ สปสช.แล้วเสร็จ
อัตราค่าจ่าย	Fee schedule (โดยอัตราค่าใช้จ่ายอ้างอิงอัตราของเขต 13 กทม.)
ระบบการเบิกค่าใช้จ่าย	Phase 1 ผ่านระบบ E-claim , พิสูจน์ตัวตนผ่าน smart card reader Phase ต่อไป อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม/Application

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สภากาชาดไทย
- สถานพยาบาลตาม พรบ.สถานพยาบาล
- สถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

- สถานบริการประเมินตนเองตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด

- ผ่านรับรองคุณภาพมาตรฐานจากหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการรับรอง/หน่วยงานที่กำกับดูแล
- ประกาศเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

สถานบริการ ตาม ม. 3



แสดงความจำนงเข้าร่วมให้บริการ



สำนักงานตรวจประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด



หน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การกำกับมาตรฐาน
หน่วยบริการ และ
คุ้มครองสิทธิประชาชน
ตาม ม.50 ม. 57 -ม. 60 , ม.41

1. ปฏิบัติหน้าที่หน่วยบริการตาม ม.45
2. มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายตาม ม.46
3. ผู้ให้บริการที่ได้ความคุ้มครองกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ



ประกาศเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563



* การผ่านมาตรฐานตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือมาตรฐานของหน่วยงานที่กำกับดูแล หรือมาตรฐานขององค์กรด้านคุณภาพ หรือมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพ หรือเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

คุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการ ร่วมให้บริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1 ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาลตามกฎหมายว่า
ด้วยสถานพยาบาล



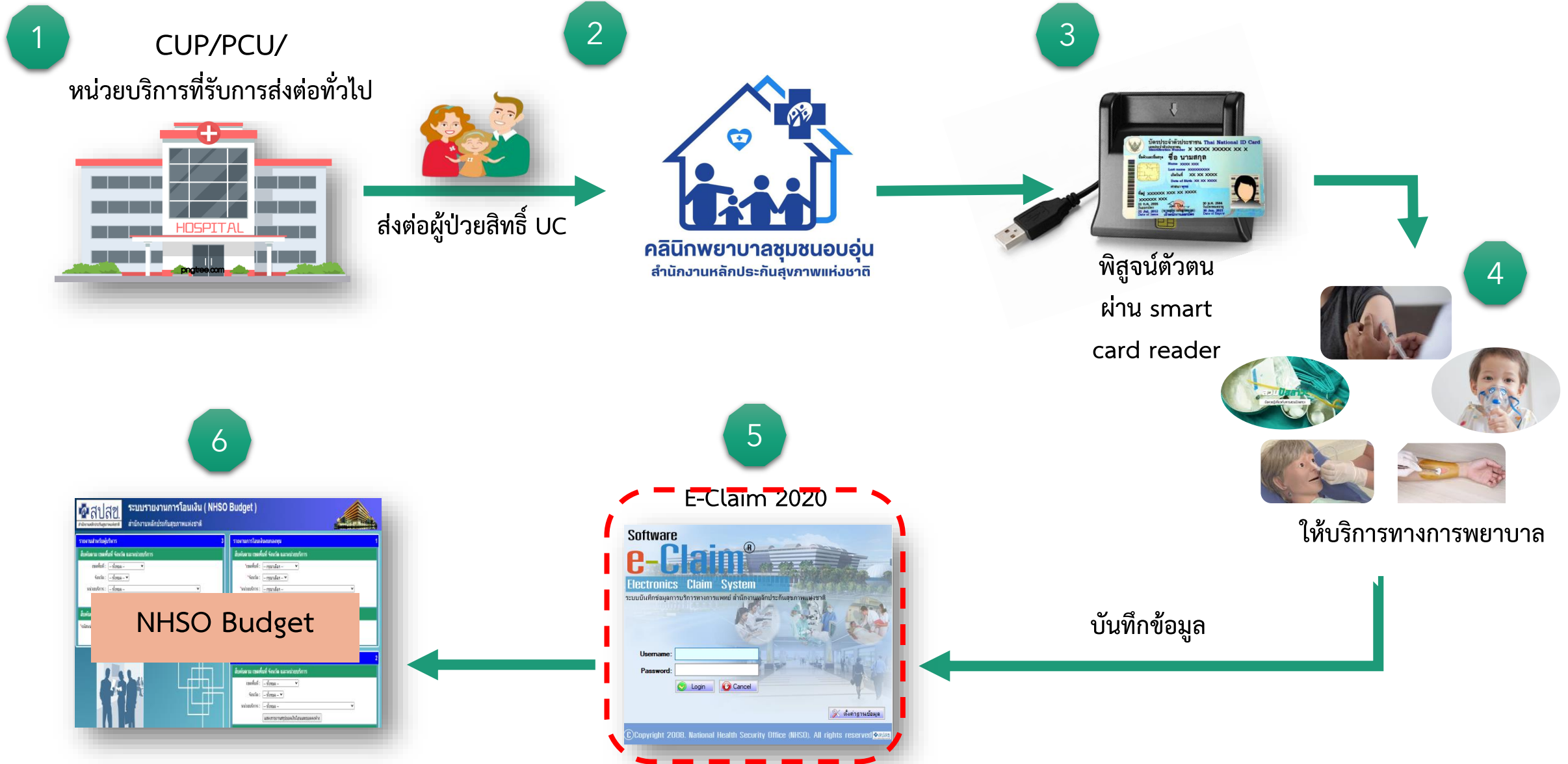
2 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์
การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น
หน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

3 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตลอดเวลาที่เปิด
ให้บริการ อย่างน้อย 1 คน
โดยเปิดให้บริการอย่างน้อยวันละ 4 ชั่วโมง
และไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

4 มีการเชื่อมโยงการบริการกับ
หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการ
ปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการ
ส่งต่อ

5 มีความพร้อมของระบบข้อมูล
ที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของ
สปสช.

กระบวนการให้บริการ



ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการเบิกชดเชย และอัตราค่าบริการ (1)

ขอบเขตการให้บริการ	เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ	อัตราค่าบริการ *
<p>1. การบริหารยา ตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ โดยเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p>	<p>1) มีใบแสดงแผนการรักษาให้สามารถไปรับ การบริการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2) บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตามที่สปสช.กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บริหารยาพ่น 60 บาท/ครั้ง/คน/วัน - บริหารยาฉีต 30 บาท/ครั้ง/คน/วัน
<p>2. การบริการพยาบาลพื้นฐานตามแผนการรักษาของหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อโดยเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p>		<ul style="list-style-type: none"> - แผลแห้ง/แผลเย็บ 80 บาท/ครั้ง/คน/วัน - แผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง/คน/วัน - แผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง/คน/วัน - การใส่สายยางให้อาหาร 80 บาท/ครั้ง/คน/วัน - การให้สายสวนปัสสาวะ 110 บาท/ครั้ง/คน/วัน

หมายเหตุ * อัตราค่าบริการ อ้างอิงอัตราค่าบริการ OP fee schedule ของเขต 13 กทม.

ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการชดเชย และอัตราค่าบริการ (2)

ขอบเขตการให้บริการ	เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ	อัตราค่าบริการ *
<p>3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการดูแลร่วมกับหน่วยบริการประจำ เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ 1 แห่ง ขอชดเชยบริการได้ไม่เกิน 10 ราย/วัน ผู้รับบริการ 1 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตามที่สปสช.กำหนด 	<p>400 - 800 บาท/ครั้ง ตามประเภทผู้รับบริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง / หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน / มารดาหลังคลอดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 400 บาท/ครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน โดยเยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 600 บาท/ครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น NG tube หรือ ล้างไตทางช่องท้อง โดยเยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 800 บาท/ครั้ง

กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
<p>กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ เน้นการให้บริการและคำแนะนำกับตัวผู้ป่วย</p> <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงไม่มาก ควบคุมโรคได้	<ul style="list-style-type: none">เยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน /ปีอัตราการชดเชย 400 บาท/ครั้ง	<ol style="list-style-type: none">Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม)ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง เช่น การวางแผนครอบครัวในหญิงหลังคลอด การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือนให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองสรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ

กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
กลุ่มที่ 2. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน	<ul style="list-style-type: none">• เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน /ปี• อัตราการชดเชย 600 บาท/ครั้ง	<ol style="list-style-type: none">1. Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม)2. ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง3. ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล4. ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้รับบริการและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย6. ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง7. สรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ

กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
กลุ่มที่ 3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ใส NG	<ul style="list-style-type: none">เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน /ปีอัตราการชดเชย 800 บาท/ครั้ง	<ol style="list-style-type: none">Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม)ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเองให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ เช่น NG tube feeding /การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองสรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ

บทบาทหน้าที่คลินิกการพยาบาลที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ

1. ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (มาตรา 18(1))
2. มีหน้าที่ (ตามมาตรา 45) ดังต่อไปนี้
 - (1) ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา
 - (2) ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอและตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน
 - (3) ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางด้านสุขภาพและสังคมแก่ญาติ หรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ
 - (4) รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด เว้นแต่เป็นการเปิดเผยต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 - (5) จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

บทบาทของหน่วยบริการประจำ



คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ให้สามารถไปรับบริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์



ให้ความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการร่วมให้บริการ



กำกับติดตาม การดูแลผู้ป่วยร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการ



ประสาน กำกับติดตามการดำเนินการของหน่วยบริการร่วมให้บริการ

การกำกับ ติดตาม และประเมินผล



กำกับการดำเนินงาน โดย หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในพื้นที่



พัฒนาศักยภาพและกำกับติดตาม โดย สภาการพยาบาล/องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



การบริหารจัดการและกำกับคุณภาพบริการ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่



มีการศึกษาเพื่อประเมินผล ควบคุมการดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในระยะต่อไป

เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลฯ

๑. แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพและความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการที่ร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (FM-๓๖๖-๐๐-๐๑๕)
๒. สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (ต้องไม่หมดอายุ)
๓. สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๙) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (ต้องไม่หมดอายุ)
๔. สำเนาใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์



QR Code เอกสาร
ประกอบการขึ้นทะเบียน

เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลฯ

๕. บัตรประจำตัวประชาชนผู้ได้รับใบอนุญาต/ผู้มีอำนาจลงนาม

๕.๑ กรณีที่มาด้วยตนเอง

– ให้แสดงบัตรประชาชนตัวจริง และเจ้าหน้าที่ สปสช. นำบัตรไป

ถ่ายสำเนาเอกสาร และนำกลับมาให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบในชุดนิติกรรมสัญญาทั้งนี้ขึ้นไปตาม มติ ครม. ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้านและบัตรประจำตัวประชาชน

๕.๒ กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง

– ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

๖. หนังสือรับรองการจดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งรับรองไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีนิติบุคคล)

เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญา กับคลินิกพยาบาลฯ

๗. หนังสือยินยอมการรับเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (หนังสือของรพ.หรือ คลินิกที่เป็นหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปที่เป็นแม่ข่าย)

๘. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร (ชื่อบัญชี ต้องตรงกับผู้ได้รับอนุญาตตาม ส.พ.๗)

พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง (สามารถส่งภายหลังในช่วงทำนิติกรรมสัญญาได้)

- ธกส. และ ธนาคารกรุงไทย ไม่เสียค่าธรรมเนียมการโอนเงิน
- ธนาคารอื่นๆ มีค่าธรรมเนียมการโอนเงินตามที่ธนาคารเรียกเก็บ

เอกสารประกอบการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาเกี่ยวกับคลินิกพยาบาลฯ

๙. กรณีมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๙.๑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์

๙.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

๙.๓ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๙.๓.๑ กรณีที่มาด้วยตนเอง

– ให้แสดงบัตรประชาชนตัวจริง และเจ้าหน้าที่ สปสช. นำบัตรไป

ถ่ายสำเนาเอกสาร และนำกลับมาให้เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องเพื่อประกอบในชุดนิติกรรมสัญญาทั้งนี้
เป็นไปตาม มติ ครม. ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้สำเนาทะเบียนบ้านและ
บัตรประจำตัวประชาชน

๙.๓.๒ กรณีไม่ได้มาด้วยตนเอง

– ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง

แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แบบสมัคร และ ประเมินศักยภาพ/ความพร้อมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ *****

วันที่ประเมินวันที่ เดือน..... พ.ศ.

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ สถานบริการ..... รหัส สถานบริการ.....

1.2 สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

Website.....email.....

1.3 ประเภทสถานบริการ

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัด

สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน โดยเป็นสถานพยาบาล

() คลินิกเวชกรรม () คลินิกทันตกรรม () คลินิกกายภาพบำบัด () สหคลินิก

() คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ () คลินิกแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์

() สถานพยาบาลเอกชนอื่นๆ ระบุ.....

สถานบริการสาธารณสุขของสภากาชาดไทย

สถานบริการอื่นที่คณะกรรมการกำหนด

() ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ข.ย.1 () ศูนย์บริการคนพิการ () อื่นๆระบุ.....

1.4 ประเภทบริการหรือกิจกรรมบริการที่ร่วมให้บริการ

บริการเวชกรรม (รักษาพยาบาล) บริการทันตกรรม บริการกายภาพบำบัด บริการเภสัชกรรม

บริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ บริการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/แผนแพทย์จีน

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ระบุ.....

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระบุ.....

บริการอื่นๆ ระบุ.....

1.5 การจัดบริการร่วมกับหน่วยบริการอื่นๆ

เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการ ชื่อ..... รหัสหน่วยบริการ.....

เป็นหน่วยบริการโดยตรงกับ สปสช.

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ หลักเกณฑ์หรือมติคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำหนดให้หน่วยบริการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตาม
พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครขอขึ้นทะเบียน
เป็นหน่วยบริการฯ พร้อมทั้งเอกสาร และหลักฐานต่างๆที่แนบมานี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานภาครัฐ/ผู้ประกอบการสถานพยาบาล/
ผู้อำนวยการแทนนิติบุคคลหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต หรือ คณะกรรมการตรวจประเมินหน่วยบริการ

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดการบริการของสถานบริการแล้ว

ปรากฏว่า

ผ่านการตรวจประเมิน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการได้

ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

(เจ้าหน้าที่ สปสช./หัวหน้าคณะกรรมการตรวจประเมินฯ)

วันที่.....



QR Code แบบสมัคร
ขึ้นทะเบียนเป็น
“หน่วยบริการร่วม
ให้บริการ”

Time Frame การดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องภายนอก (ผู้แทนหน่วยบริการ)	ก.ค. - ส.ค. 63	สคม./สจช./C1
2. เตรียมความพร้อมภายในสำนัก ด้านระบบข้อมูล การเชื่อมโยงโปรแกรมข้อมูลบริการ ระบบการจ่ายชดเชย ระบบรายงาน คู่มือและแนวทางการดำเนินงาน	ก.ย. - ต.ค.63	สจช./สบบ./IT/สคม.
3. ประชุมหารือร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีฯ สป.สธ.	16 พ.ย. 63	สคม.
4. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับ สปสช. เขต	23 พ.ย. 63	สคม.
5. รับสมัครและประเมินศักยภาพหน่วยบริการ	15 – 30 ธ.ค. 63	สปสช.เขต
6. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง ร่วมกับ หน่วยบริการประจำ สปสช.เขต สสจ.	15 ธ.ค. 63	สคม.
7. หน่วยบริการเริ่มบันทึกข้อมูล โดยเป็นข้อมูลบริการตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 64	1 ม.ค. 64	สปสช.เขต./สจช.
8. กำกับติดตามผลการบริการ และปัญหาอุปสรรค รายเดือน และมีการศึกษาประเมินผลควบคู่การดำเนินการ	ทุกเดือน	สคม./สปสช.เขตนำ ร่อง/สภาคการพยาบาล
9. ประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอก ทุก 1-2 เดือน	ทุก 1-2 เดือน	
10. จัดทำข้อเสนอเพื่อสนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เสนอคณะทำงาน/อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง	ทุก 3 เดือน	



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Surin Provincial Health Office

ขอบคุณครับ