

แนวทางการบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หมวด ๑ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม

หมวด ๒ รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ส่วนที่ 1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ส่วนที่ 3 บริการกรณีเฉพาะ

ส่วนที่ 4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

ส่วนที่ 6 บริการการแพทย์แผนไทย

ส่วนที่ 7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

ส่วนที่ 8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 9 การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ส่วนที่ 10 การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 11 การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

หมวด ๓ รายการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 1 บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 3 สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

หมวด ๔ รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

หมวด ๕ รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

หมวด ๖ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

หมวด ๗ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

หมวด ๘ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

หมวด ๙ ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

หมวด ๑๐ บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

หลักการสำคัญของการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2564



รายการบริการส่วนใหญ่คงการบริหารเหมือนปี 2563 ยกเว้นรายการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น



สนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ



การปรับปรุงจะเน้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ และกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายที่ไม่ซับซ้อน

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับตามพรบ.งบประมาณ ปี 2563-2564



63

190,366.00 ลบ.

เงินเดือน 49,832.58 ลบ.

เงินสด 140,533.42 ลบ.



64

194,508.79 ลบ.

เงินเดือน 52,143.98 ลบ.

เงินสด 142,364.81 ลบ.

เงินเพิ่มขึ้น
4,142.79 ลบ (2.2%).

เงินสดเพิ่มขึ้น
1,831.39 ลบ.(1.3%)

เฉพาะงบเหมาจ่ายรายหัว

3,600 บ./ปก.



3,719.23 บ./ปก.

เพิ่มขึ้น 119.23 บ./ปก.
(3.31%)

นอกเหมาจ่ายรายหัว

16,588.59 ลบ.



17,309.7957 ลบ.

เพิ่มขึ้น 721.20 ลบ.
(4.35%)

งบเพิ่มเติมเฉพาะกรณีชดเชยวัคซีน MMR

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบม. 63 ได้รับจัดสรร **190,366.0000** ลบ.
ปี งบม. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 4142.79)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

กองทุนเหมาจ่ายรายหัว		ปี 62	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
อัตราเหมาจ่าย	บาท/ปกก.	3,426.56	3,600.00	3,719.23	119.23
ประชากรสิทธิ UC	ล้านคน	48.575	48.264	47.644	-0.62
งบม.รวม	ลบ.	166,445.23	173,750.40	177,198.99	3,448.59
เงินเดือนภาครัฐ	ลบ.	47,314.96	49,832.58	52,143.98	2,311.40
เหลือเป็นค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์	ลบ.	119,130.26	123,917.82	125,055.02	1,137.20

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค		ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51	รวม 3,676.35 + 79.51
	ป้องกัน	237.00	250.839	
	สนับสนุน	38.00	20.00	
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9720.28	+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21	+125.64
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00	---
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)		1,025.56	838.026	- 187.53
PCC		268.64	258.64	รวม 421.64 + 153.00
สนับสนุนนโยบาย social distancing		-	163.00	
MMR (ภาคใต้ 61-62)		27.0090	-	- 27.0090
Hardship		1,490.29	1,490.29	-

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2564

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	125,055.0184
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52,143.9758
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,676.3507
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,720.2800
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,163.2110
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	838.0260
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	421.6400
รวมทั้งสิ้น	194,508.7899
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	142,364.8141



บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2564	
ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.40
6. บริการการแพทย์แผนไทย	17.90
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,719.23

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบประมาณ 63 ได้รับจัดสรร **190,366.0000** ลบ.
ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 4142.79)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม			3,676.35
ไต้หวัน			+ 79.51
โรคเรื้อรัง			
DM + HT		965.57	1091.21
จิตเวชชุมชน		72.00	72.00
รวม			+
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)		1,025.56	838.026
PCC		268.64	258.64
สนับสนุนนโยบาย social distancing		-	163.00
รวม			421.64
Hardship		1,490.29	1,490.29
รวม			-



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

บริการที่ไม่คุ้มครอง

กลุ่มมีงบประมาณเฉพาะ

- ☐ การบำบัดรักษา ฟันผู้ติดยา และสารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด (ยกเว้นการให้สารเมทาโดนระยะยาว สำหรับผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น เช่น เฮโรอีน)
- ☐ อุบัติเหตุจากรถเฉพาะที่ พรบ.ผู้ประสบภัยคุ้มครอง (ส่วนเกินใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ)

กลุ่มเกินจำเป็น

- ☐ รักษาภาวะมีบุตรยาก / ผสมเทียม / แปลงเพศ
- ☐ การกระทำใดๆเพื่อความสวยงาม
- ☐ การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่เกินจำเป็น
- ☐ การรักษาที่อยู่ระหว่างคันคว่ำ ทดลอง

กลุ่มบริการอื่นๆ

- ☐ ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง (ยกเว้น การปลูกถ่ายไต กระจกตา ตับ และหัวใจ)
- ☐ Admit รักษาโรคเดียวกันเกิน 180 วัน ยกเว้น จำเป็น

การใช้สิทธิเข้ารับบริการ

1

ลงทะเบียนสิทธิ

แสดงหลักฐาน : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สูติบัตร

: สำเนาทะเบียนบ้าน ที่มีชื่ออยู่

สถานที่ : ตจว. รพ.สต./ รพ.รัฐใกล้บ้าน

: กทม. สำนักงานเขต 30 เขต

2

ใช้บริการตามขั้นตอนที่หน่วยบริการประจำ

- ไปหน่วยบริการประจำตามสิทธิ แจ้งใช้สิทธิโดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชน/สูติบัตร
- กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าหน่วยบริการที่ใกล้ที่สุด ไม่จำกัดจำนวนครั้งแต่ อุบัติเหตุจากรถ ใช้ พ.ร.บ. ก่อน
- กรณีเกินศักยภาพจะได้รับการส่งต่อตามขั้นตอน
- ทหารผ่านศึก และคนพิการ ถ้ามีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นของรัฐได้ ใช้สิทธิ เหมือนกรณีอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉิน

3

ย้ายหน่วยบริการ
กรณีย้ายที่อยู่ (ย้าย 4 ครั้ง/ปีบ)

ทหารผ่านศึก และคนพิการ ถ้ามีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นของรัฐได้ ใช้สิทธิ เหมือนกรณีอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยฉุกเฉิน

หมายเหตุ: ถ้าพักไม่ตรงตามทะเบียนบ้านเพิ่ม หลักฐานรับรองอย่างใด อย่างหนึ่ง
(ทะเบียนบ้านที่พักให้เจ้าบ้านรับรอง สัญญาเช่าที่พักแสดงใบเสร็จค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ ที่มีชื่อตนเอง ฯลฯ)



บริการผู้ป่วยนอก (OP)

ปี 2564

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบพ. 63 ได้รับจัดสรร **190,366.0000** ลบ.
ปี งบพ. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 4,142.79)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

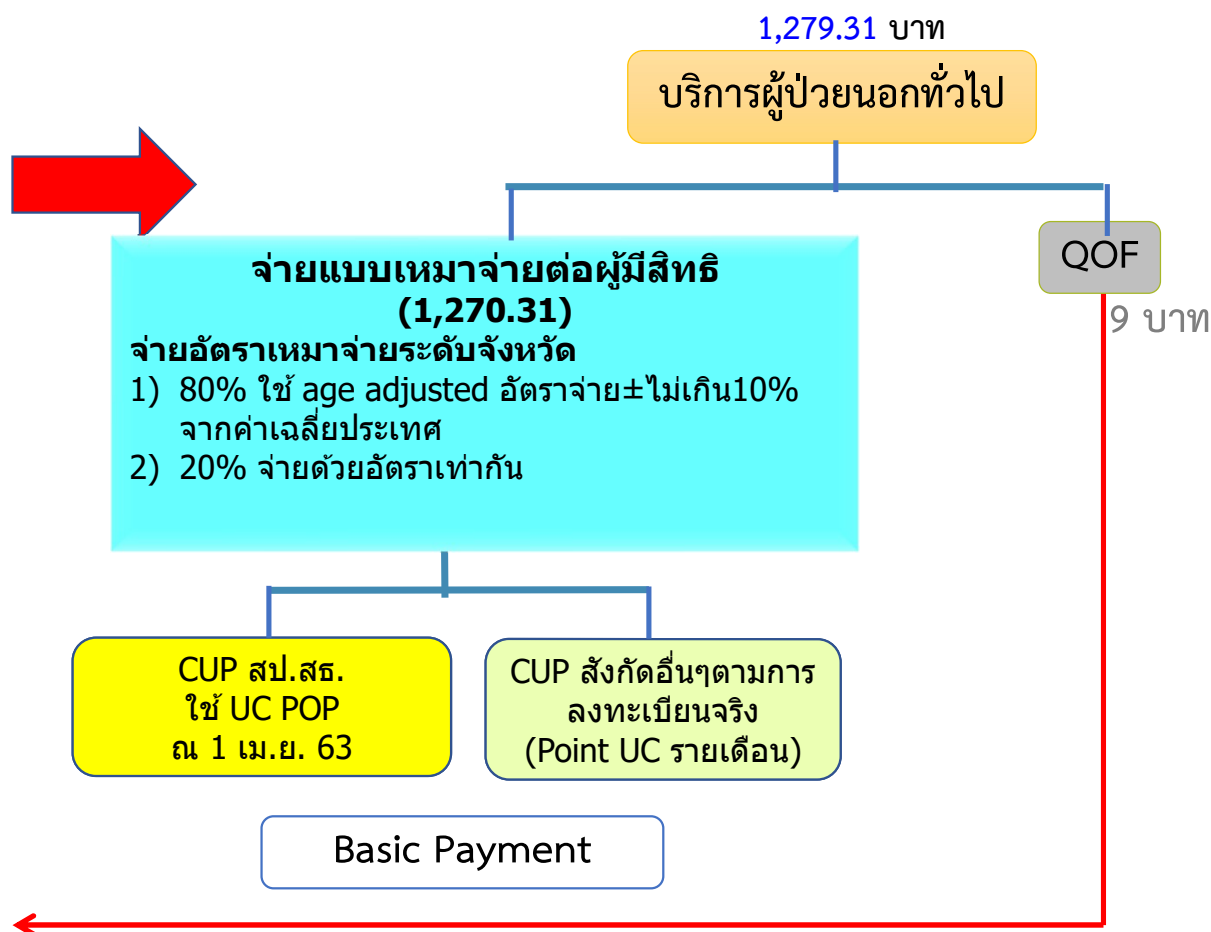
2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม			3,676.35
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9720.28
รวม			+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00
รวม			+125.64
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	1,025.56	838.026	- 187.53
PCC	268.64	258.64	
รวม			รวม 421.64
สนับสนุนนโยบาย social distancing	-	163.00	+ 153.00
Hardship	1,490.29	1,490.29	-

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	47.644



ประเด็นเปลี่ยนแปลง : รวมวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ย้ายจาก CR)



บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

ปี 2564

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบพ. 63 ได้รับจัดสรร **190,601.7092** ลบ.
ปี งบพ. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 3,907.08)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม			3,676.35
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9720.28
รวม			+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00
รวม			+125.64
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	1,025.56	838.026	- 187.53
PCC	268.64	258.64	
รวม			421.64
สนับสนุนนโยบาย social distancing	-	163.00	+ 153.00
Hardship	1,490.29	1,490.29	-

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

1. งบประมาณจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	47.644

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย :

- จ่ายเพิ่มเติม ให้เขตกรณีให้อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาท ต่อ adjRW
- ถ้ามีเงินเหลือ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

1. ม.7 , UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย สลายนิ่ว ODS&MIS และ Home Chemo ใช้บริการข้ามเขตจ่ายตามราคาที่กำหนด
2. บริการในเขต
 - จ่ายเบื้องต้นให้อัตรา 8,350 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต
 - ถัดไป หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อAdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ให้อัตรา 8,350 บาทต่อAdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ



- ปรับอัตราจ่ายบริการ IP-ในเขต สำหรับบริการ ODS MIS ในระหว่างปีได้ตามผลงานบริการ
- เพิ่มรายการโรคที่จ่ายแบบ ODS+MIS (ODS เพิ่ม 14 รายการ MIS 5 รายการ) รวมบริการ Home Chemo
 - ➡ บริการผู้ป่วยใน ประกันอัตราจ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาท ต่อ adj.RW เท่ากันทุกเขต
 - ➡ ปิดงบเร็วขึ้นในเดือนกันยายน



โรคและหัตถการ One Day Surgery: ODS ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2564



ปี 2561 (เริ่ม 1 ม.ค.2561)	ปี 2562 (เริ่ม 1 ม.ค.2562)	ปี 2563 (เริ่ม 1 ม.ค.2563)	ปี 2564
1) Inguinal hernia	13) Foreign body of upper Gastrointestinal Tract	25) Orchidectomy	1) Tenckhoff catheter insertion
2) Hydrocele	14) Pterygium Excision	26) Hysteroscopy	2) Toe amputation
3) Hemorrhoid	15) Female sterilization	27) Amputation finger	3) Split thickness skin graft
4) Vaginal bleeding	16) Percutaneous fracture fixation	28) Wide excision breast mass	4) Surgery of varicose vein
5) Esophageal varices, Gastric varices	17) Fistula in ano	29) Simple mastectomy	5) Circumcision under GA
6) Esophageal stricture	18) Perirectal, Perianal abscess	30) Breast conservative surgery	6) Ureterorenoscopy
7) Obstructive esophageal cancer/tumor	19) Breast abscess	31) Tongue tie release	7) Percutaneous nephrostomy
8) Colorectal polyp	20) Vesicle stone		8) Varicocelelectomy
9) Bile duct stone	21) Ureteric stone		9) Tympanoplasty
10) Pancreatic duct stone	22) Urethral stone		10) Direct laryngoscopy with microlaser excision
11) Bile duct stricture	23) Urethral stricture		11) Turbinoplasty
12) Pancreatic duct stricture	24) Anal fissure		12) Operation on Bartholin's gland
			13) Hysteroscopic resection [myomectomy/polypectomy]
			14) Chemoport implantation

* อยู่ระหว่างการพิจารณาคาดว่าจะเริ่ม มค. 64

หลักเกณฑ์

1. เป็นการผ่าตัดเพื่อการรักษา วันนอนตั้งแต่ 2 ชม.-24 ชม.
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมี D/C type = 1 Approval
3. เป็นบริการตามรายการโรค และ หัตถการที่กำหนด
4. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพตามที่กำหนด

เงื่อนไขการจ่าย

1. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG v. 5.1.1)
2. จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)
3. จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต IP

☐ ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/RW

☐ ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/RW

หน่วยบริการ ODS จำนวน 14 แห่ง

จังหวัด	หน่วยบริการ
เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์
เชียงใหม่	รพ.จอมทอง
เชียงใหม่	รพ.สันทราย
ลำพูน	รพ.ลำพูน
ลำปาง	รพ.ลำปาง
ลำปาง	รพ.มะเรียงลำปาง
เชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
เชียงราย	รพ.แม่ลาว
พะเยา	รพ.พะเยา
พะเยา	รพ.เชียงคำ
แพร่	รพ.แพร่
น่าน	รพ.น่าน
น่าน	รพ.ร.ปัว



โรคและหัตถการ Minimally Invasive Surgery:MIS ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564

ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564*
1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone / cholecystitis)	1) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Laparoscopic Colectomy)	1) CA. rt.side colon, rectum
	2) โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ (Laparoscopic Hysterectomy)	2) Laparoscopic Nephrectomy
	3) ภาวะเนื้องอก เลือดออกและภาวะติดเชื้ในช่องอก (Video Assisted Thoracotomy Surgery: VATS)	3) ACL & Meniscal injury
		4) Laparoscopic hernioplasty
		5) Morbid obesity
		* อยู่ระหว่างการพิจารณาคาดว่าจะเริ่ม มค. 64

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายฯ บริการ MIS ปิงบประมาณ 2564

หน่วยบริการที่ให้บริการฯ

- ต้องผ่านการตรวจประเมินศักยภาพการให้บริการฯ

หมายเหตุ

- ปิงบฯ 62 จ่ายให้ทุกหน่วยบริการ
- ปิงบฯ 63 กรณีบริการโรคนี้ในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ จ่ายเฉพาะหน่วยที่ขึ้นทะเบียนภายในวันที่ 28 ก.พ. 63

เงื่อนไขการจ่าย

- จ่ายชุดเซตค่าบริการส่องกล้อง (LC) เสมือนการผ่าตัดแบบเปิด (OC)
- จ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ตามกลุ่ม DRGs ที่กำหนด
- จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับด้วยวันนอน (AdjRW)
- จ่ายเฉพาะบริการ LC ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ปิงบฯ 62 จ่ายทุกกลุ่ม)

อัตราการจ่าย

จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต

- ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/adjRW
- ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/adjRW

กลุ่ม DRGs และค่า K ประมวลผลการจ่ายฯ บริการ MIS

กลุ่มโรค	DRGs	ความหมาย	ค่า K
โรคนี้ในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ	07090	Laparoscopic cholecystectomy w closed CDE, no CC	0.9552
	07100	Laparoscopic cholecystectomy, no CC	0.7905
โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่	13160	Lap uterine and adnexal procedures, no CC	0.4413
โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	06030	Major small & large bowel procedure, no CC	3.0729
ภาวะเนื้องอก ภาวะเลือดออก และภาวะติดเชื้อในช่องอก	04010	Major chest procedures, no CC	2.29

คุณสมบัติหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน	
จังหวัด	หน่วยบริการ
เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์
เชียงใหม่	รพ.จอมทอง
ลำพูน	รพ.ลำพูน
ลำปาง	รพ.ลำปาง
เชียงราย	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
พะเยา	รพ.พะเยา
พะเยา	รพ.เชียงคำ
แพร่	รพ.แพร่
น่าน	รพ.น่าน

ต้อง**ขึ้นทะเบียน**เป็นหน่วยบริการที่**รับการส่งต่อ**ทั่วไป
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มี**ศักยภาพการให้บริการ**ตามหนังสือข้อเสนอแนะด้านการพัฒนา
ระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ
โดย คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการจัดตั้งและรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้า
รับบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ

ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมิน
โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) และ
การผ่าตัดแผลเล็ก Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาล

กรมการแพทย์แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจเยี่ยมและประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ ODS และ MIS ใน รพ.
ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมและประเมิน รพ.และแจ้งรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินมายัง สปสช.

กรณีบริการยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)

คุณสมบัติหน่วยบริการ Home Chemotherapy

1

ต้อง**ขึ้นทะเบียน**เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้านเคมีบำบัดระดับที่ 1
สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2

มี**ศักยภาพการให้บริการ**ตามคู่มือการให้บริการสำหรับการให้ยาเคมีบำบัด
ที่บ้าน(home chemotherapy) โดย คณะกรรมการจัดตั้งหน่วยบริการและคู่มือการ
ให้บริการ สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)

3

ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการ กำกับ ติดตามมาตรฐาน
และความปลอดภัย สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)

กรมการแพทย์ แต่งตั้ง
คณะกรรมการประเมิน
หน่วยบริการ กำกับ
ติดตามมาตรฐานและความ
ปลอดภัย สำหรับการให้
เคมีบำบัดที่บ้าน
(Home Chemotherapy)
ทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมและ
ประเมิน รพ.
และแจ้งรายชื่อหน่วย
บริการที่ผ่านการประเมิน
มายัง สปสช.

ปัจจุบัน มี 7 แห่งที่ผ่านการประเมินฯ: รพ.รามา/สถาบันมะเร็งฯ/ราชวิถี/สมเด็จพระปิ่นเกล้า/
จุฬารักษ์/มะเร็งชลบุรี/มะเร็งลพบุรี

ขั้นตอนการบริการ Home chemotherapy

แพทย์วางแผนให้ยา
เคมีบำบัด แบบ
Home
chemotherapy

- แพทย์พิจารณา case ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- สูตรยา mFolfox6 mFolfiri
- เซ็นต์ใบยินยอม

เตรียมตัวก่อนรับ
Home
Chemotherapy

- ทำ Implanted Port
- ให้ข้อมูลเตรียมพร้อมร่างกายและจิตใจ
- แบบประเมินความพร้อม
- Empowerment

แพทย์สั่งยา
ตามProtocol

- Protocol Home chemotherapy

รับยาเคมี
บำบัดที่
โรงพยาบาล

- เตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร
- การบริหารยาเคมีบำบัด ที่ Ambulatory 4 ชม.
- การดูแล Port Care
- การต่อ Elastomeric Pump
- การจำหน่าย Discharge Plan
- ระบบ consult ทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร Homecare

การดูแลและ
ติดตามผู้ป่วย
ที่บ้าน

- โทรศัพท์ติดตาม 24 ชม.แรกและ Day3
- ระบบเยี่ยมบ้าน
- ระบบติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอด 24 ชม.
- ชุด Spill kit
- คู่มือการดูแลตนเองที่บ้าน
- ระบบ Emergency รองรับกรณีฉุกเฉิน
- ระบบ consult ทีมสหสาขา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร Homecare ER

การถอด
อุปกรณ์เมื่อ
ยาหมด

- ถอดที่บ้านโดยทีม Home care
- ถอดที่โรงพยาบาล
- ระบบส่งต่อรพ.ใกล้บ้าน
- เตรียมชุดอุปกรณ์ถอนเข็ม Port

เงื่อนไข การเบิกจ่ายกรณีบริการยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)

บริการตั้งแต่ 15 มิถุนายน 2563

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ
จะครอบคลุมบริการทุกรายการ

หน่วยบริการ



เฉพาะหน่วยบริการผ่านเกณฑ์
ตามที่กำหนด
(รับรายชื่อจากกรมการแพทย์)



บันทึกในหน้าจอผู้ป่วยใน
>>> Ambulatory Care
เช่นเดียวกับ ODS



บันทึกรหัสโรค (ICD10) และ
หัตถการ (ICD9) ตามที่กำหนด
บันทึกยาตามรหัส TMT

การประมวลผลจ่ายฯ



ประมวลผลด้วย
DRGs v.5.1.1



มีชนิดการจ่ายเป็น 1 :
D/C type = 1 (Approval)



มีกลุ่ม DRGs ที่ลงท้ายด้วย
9 หรือ 0



มี ICD10 และ ICD9
และรหัสยา ตามที่กำหนด

อัตราจ่าย / เงินจ่าย



จ่ายตาม DRGs ใช้
RW X Rate

โดยจ่ายจากกองทุน IP ระดับเขต



ในเขต ปี64=8,350บ./RW
ข้ามเขตอัตรา 9,600 บ./RW



หน่วยบริการ สป.สธ.
ไม่ต้องใช้ค่า K ในการคำนวณ

อัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป

ประเภทการใช้บริการ		ในเขต	นอกเขต
บริการผู้ป่วยในทั่วไป		8,350 บาทต่อ adjRW	9,600 บาทต่อ adjRW ไม่ปรับลดค่าแรง
บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ODS		8,350 บาทต่อ RW	9,600 บาทต่อ RW
บริการผ่านกล้องแบบ MIS		8,350 บาทต่อ adjRW	9,600 บาทต่อ adjRW
บริการรักษาผู้ป่วย CA Colon ด้วยยาเคมีบำบัดที่บ้าน		8,350 บาทต่อ adjRW	9,600 บาทต่อ adjRW
บริการศูนย์สำรองเตี้ยง		<= 15,000 บาทต่อ adjRW	<= 15,000 บาทต่อ adjRW
บริการมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น(นอกUC)		คณะกรรมการกำหนดฯ	
บริการรักษาผู้ป่วยโรคนิ่ว	1.รักษาด้วยผ่าตัด (เปิด IP ปกติ)	8,350 บาทต่อ adjRW	9,600 บาทต่อ adjRW ไม่ปรับลดค่าแรง
	2.รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว	เบิกแบบเหมาจ่าย 1.หน่วยบริการรัฐเหมาจ่ายไม่เกิน 6,500 บาทต่อครั้งจ่ายไม่เกินข้างละ 4 ครั้งต่อปี 2.หน่วยบริการเอกชน อัตรา 16,000 บาทต่อการสลายนิ่วในไตข้างหนึ่งต่อปี	
บริการเด็กแรกเกิดที่ นน.<1,500 กรัม		9,000 บาทต่อ adjRW	9,600 บาทต่อ adjRW ไม่ปรับลดค่าแรง



บริการกรณีเฉพาะ ปี 2564

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบพ. 63 ได้รับจัดสรร **190,601.7092** ลบ.
ปี งบพ. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 3,907.08)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

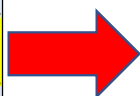
2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม			3,676.35
ไต้หวันเรื้อรัง		9,405.41	9720.28
รวม			+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00
รวม			+125.64
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	1,025.56	838.026	- 187.53
PCC	268.64	258.64	
รวม			421.64
สนับสนุนนโยบาย social distancing	-	163.00	+ 153.00
Hardship	1,490.29	1,490.29	-

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	47.644



1. กรณีป้องกันการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

2. กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

3. กรณีลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

4. กรณีที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

5. กรณีโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะ

บริการกรณีเฉพาะประกอบด้วย

1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

- 1.1 OP-AE ช้ามจังหวัด
- 1.2 OP กรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น
- 1.3 OP refer ช้ามจังหวัด
- 1.4 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- 1.5 สิทธิว่าง (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) / เสียชีวิตก่อนลงทะเบียน / ประกันสังคม
IP-PUC / IPPRCC / SSS (DRGv5)

2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

- 2.1 ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI, Stroke)
- 2.2 Chemo/Radio-OP&IP
- 2.3 Cataract [all] รวมเลนส์
- 2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝังพุดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปาก แหว่งเพดานโหว่
- 2.5 บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง/กรณีเหตุสมควร/กรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน



3. เพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

- 3.1 Instrument - OP&IP **** (ข้อเช่าเทียม, PCI)**
- 3.2 Hyperbaric O2 - OP&IP
- 3.3 Corneal transplantation (สักรองดวงตา)
- 3.4 การปลูกถ่ายอวัยวะ (Liver transplant ในเด็ก, Heart transplant, Hematopoietic stem cell transplant)

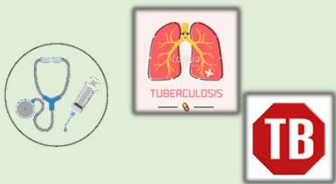
4. จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

- 4.1 ยา Methadone - MMT
- 4.2 ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง
(ยา จ. 2 (รวมสารประกอบจากเลือดสำหรับผู้ป่วย Hemophilia),
ยา CL, ยาแก้ปวด)

5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

- 5.1 Thalassemia (ยาขับเหล็กและให้เลือด ในผู้ป่วยรุนแรง)
- 5.2 Tuberculosis
- 5.3 การดูแลแบบประคับประคอง
- 5.4 การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

บริการกรณี
เฉพา (CR)



- บริการ ER คุณภาพ
- ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย รวมโรคอเนวิลลิแบรนต์ ชนิดรุนแรงมาก
- Rare disease เพิ่มกลุ่มโรคได้ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

ที่มา: ข้อเสนอกระทรวงสาธารณสุข “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” 9 ตค.62



ประเด็นปฏิรูปห้องฉุกเฉิน

พัฒนาระบบ บริการที่มี มาตรฐาน	ระบบ สนับสนุน	การพัฒนาและ จํารังรักษา กําลังคน
จําแนกกลุ่ม ผู้รับบริการเป็น 2 กลุ่ม - เจ็บป่วยฉุกเฉิน (ระดับ 1-3 : แดง-ชมพู- เหลือง) - ไม่ฉุกเฉิน (ระดับ 4,5 : เขียว-ขาว)	- พัฒนา อาคาร สถานที่ - เชื่อมโยง ข้อมูล การแพทย์ ฉุกเฉิน	ค่าตอบแทน บุคลากร (EP, ENP, RN, Paramedic)

เสนอให้ สปสช. สนับสนุนเงินกองทุน

- แปรญัตติงบประมาณปี 63 สำหรับการจําดับบริการสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (ระดับ4,5) นอกเวลาราชการ รพศ. 34 แห่ง, 1.328 ล้านบาท, 150 บาท/visit
- สนับสนุนงบปี 64 ในการจําดับบริการสำหรับผู้ป่วยในฉุกเฉิน (ระดับ4,5) นอกเวลาราชการ รพศ./รพท. 119 แห่ง

เริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของระบบตามที่แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

การบริหารจัดการ ER คุณภาพ ปี 2564



หลักการ : ลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน และผู้รับบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการนอกเวลาราชการ

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤติ/เร่งด่วน จะได้รับการที่มีคุณภาพมากขึ้น แยกบริการผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและเจ็บป่วยทั่วไปออกจากกัน
 - เจ็บป่วยฉุกเฉิน ระดับ 1-3 (แดง-ชมพู-เหลือง)
 - เจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ระดับ 4-5 (เขียว-ขาว)

หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การประเมินศักยภาพการบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

เริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของระบบตามที่แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด >> **รพ.ในเขต 1 ที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลลำปาง**



บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปี 2564

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบประมาณ 63 ได้รับจัดสรร **190,601.7092** ลบ.
ปี งบประมาณ 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 3,907.08)

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

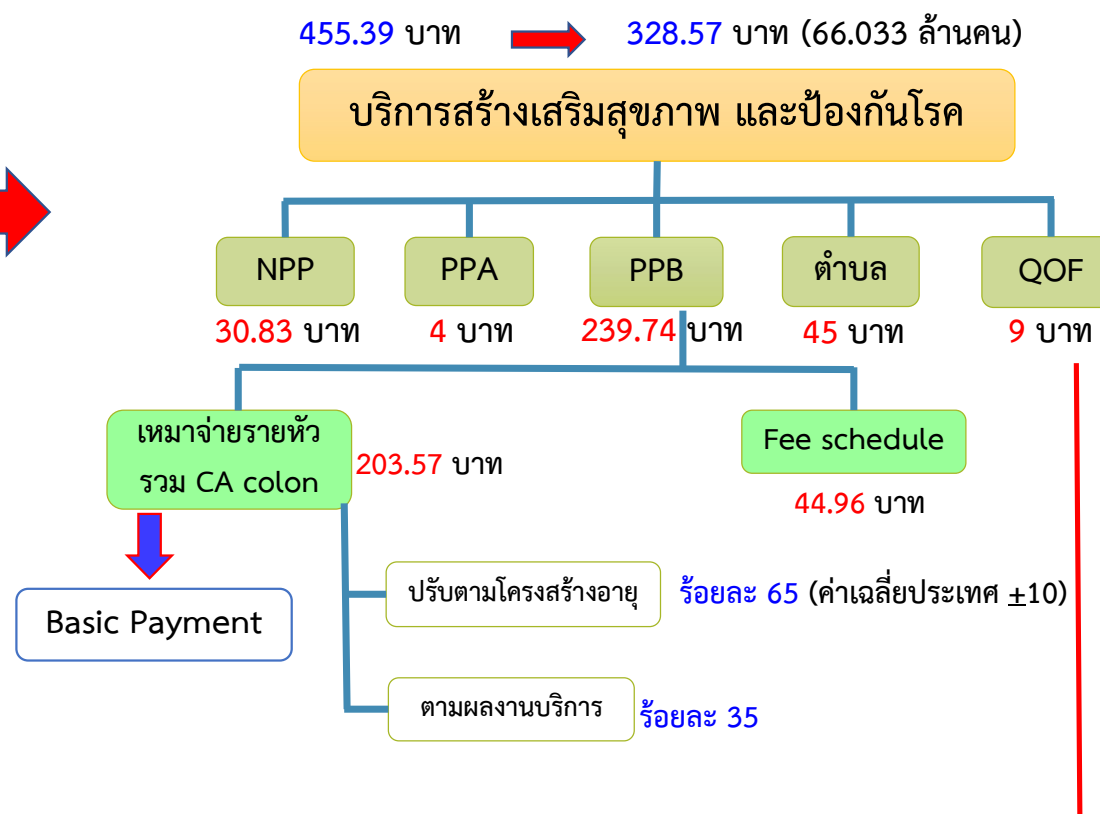
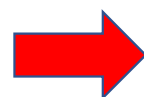
2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม HIV / AIDS			3,676.35
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9,720.28
รวม ไตวายเรื้อรัง			+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1,091.21
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00
รวม โรคเรื้อรัง			+125.64
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	1,025.56	838.026	- 187.53
PCC	268.64	258.64	
สนับสนุนนโยบาย social distancing	-	163.00	
รวม PCC และ social distancing			รวม 421.64
Hardship		1,490.29	1,490.29
รวม Hardship			+ 153.00
รวม นอกงบเหมาจ่ายรายหัว			-

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	47.644



กรอบแนวทางการบริหารจัดการการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP ปี 64 *

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการ

ค่าบริการ P&P
(328.57 บาทต่อปชก.ทุกสิทธิ 66.0033 ล้านคน)

- ได้รับ 455.39 บาทต่อหัว UC pop 47.644 ล้านคน
- เป้าหมาย Thai pop 66.033 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2563 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1. Central Procurement & NPP (30.83 บาท/คน)

- 1) Central Procurement
 - เพิ่มวัคซีน MMR ที่อายุ 1.5 ปี
 - วัคซีน HPV 2 เข็ม
- 2) NPP ได้แก่
 - สมุดบันทึกสุขภาพ
 - การบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจ TSH ผิดปกติ

2. P&P Area based (4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขตตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ
- 1) ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ
 - 2) ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และนโยบายเร่งรัด

3. P&P basic services (239.74 บาท/คน)

- 1) จำนวน 203.57 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
 - 1.1) คำนวณอัตราเหมาจ่าย
 - 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
 - 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือนเม.ย.62-มี.ค.63
- 2) จำนวนที่เหลือ 36.17 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule (รายการบริการเดิมต่อเนื่องจากปี 63 **รวมตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุและตรวจ PKU**)
- 3) เพิ่มให้ เขต กทม. ปรับจ่ายได้ตามหลักการ VBHC ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข.

4.จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- 1) บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- 2) แนวทางบริหารเป็นไปตามงบรายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

5. P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

- 1) จัดสรรให้กองทุนฯ ท้องถิ่น ที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 2) หากมีเงินเหลือให้ สปสข. จัดสรรเป็นค่าบริการ P&P basic services ในภาพรวมประเทศให้เขต 1-12
- 3) เพิ่มมาตรการ ไม่สมทบเงินในเขต กทม. หากมีเงินเหลือเกิน 2 เท่า

* ตามมติคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 มิถุนายน 2563

* ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 8 กรกฎาคม 2563

P&P

บริการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกัน
โรค (P&P)



- เพิ่มการฉีดวัคซีน MMR สำหรับอายุ 1 ปี 6 เดือน
- ขยายการคัดกรองภาวะ Down syndrome ไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ
- เพิ่มมาตรการไม่สมทบเงินสำหรับกองทุนท้องถิ่น กทม.หากมียอดเงินคงเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 2564

บริการเหมาจ่ายรายหัว

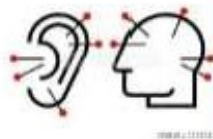
- บริการฟื้นฟูฯ
- บริการแผนไทย
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ

บริการฟื้นฟู



- ปรับการจ่ายสำหรับบริการ IMC ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) กรณีสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และ การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)

บริการแผนไทย



- เพิ่มบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ



- เพิ่มอัตราชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ COVID เป็น 2 เท่าตามมติ ครม.

การบริหารค่าบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่

ระบบบริการ : บูรณาการบริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ร่วมกับ
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)

- ให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง เมื่อพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ โดยบูรณาการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)
- ดำเนินการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพบริการฝังเข็ม โดยมีการติดตามและประเมินค่า Barthel Index (BI) จนสิ้นสุดการรักษาฝังเข็ม
- บูรณาการการทำงานร่วมกับทีมกายภาพบำบัด และมีการจัดทำ Care plan ร่วมกัน

ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่ รพท., รพศ., รพ. มหาวิทยาลัย, รพ. สังกัดกรมแพทย์ทหารบก และ อื่น ๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่

รูปแบบที่ 2 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2564



งบบริการนอกเหนือจากรายหัว



เอชไอวี/เอดส์ HIV/AIDS

- นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)
- เพิ่มจำนวนถุงยางอนามัยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ



ไตวายเรื้อรัง CKD

เริ่มบริการ APD และพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับหากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย
เรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น



ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

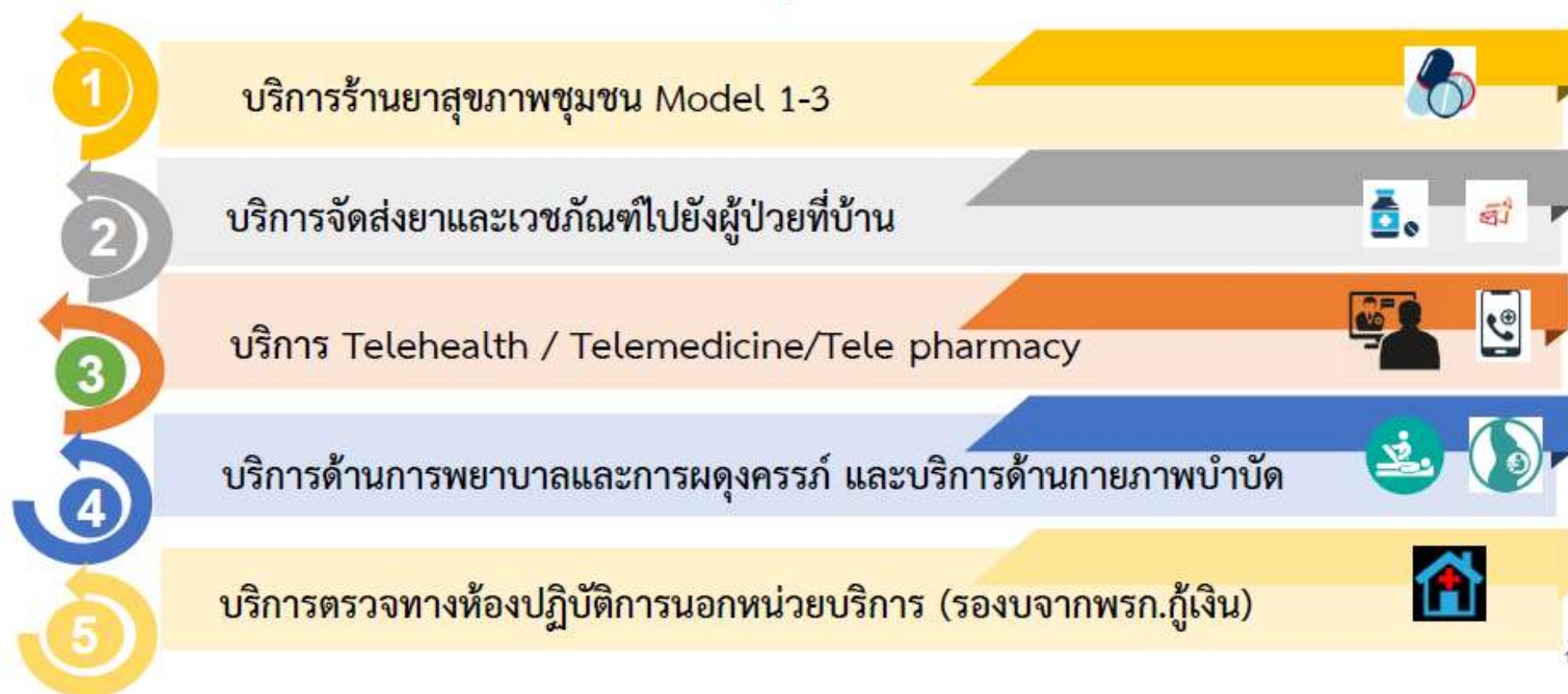
ปรับเป็นเหมาจ่ายราย case ผ่านกองทุนท้องถิ่น ตามเงื่อนไขที่กำหนด

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2564



บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

สอดคล้องกับ รรณ.และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชน
เพื่อสนับสนุนนโยบาย Social distancing และลดความแออัดในหน่วยบริการ



เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563

1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เขตกทม. และปริมณฑล)
2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เขต 9)

เริ่ม 1 มกราคม 2564

2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เขตกทม. และปริมณฑล)
3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ)
4. ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิภายใน 24 ชม. ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ)



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ เชียงใหม่

ร่าง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๗ เพื่อให้มีแรงจูงใจด้านการเงินที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและให้บริการที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กำหนดภายใต้ **แนวคิดหลัก** ดังนี้

๗.๑ การสร้าง **ความเป็นธรรม** ต่อประชาชนและผู้ป่วย **ที่จะได้รับบริการสาธารณสุข**

๗.๒ การเพิ่ม **ประสิทธิภาพ** และ **คุณภาพ ผลงานบริการสาธารณสุข**

๗.๓ **การมีส่วนร่วม** ของ **ทุกภาคส่วน** ในการร่วมดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริการสาธารณสุข

๗.๔ การเพิ่ม **ประสิทธิภาพ การบริหารเงินกองทุน** โดย

๗.๔.๑ ให้มีการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตตามเขตความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต (**Global budget ระดับเขต**) ภายใต้ **ความเห็นชอบ** ของ **คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสช.)** เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนา

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป
3. บริการกรณีเฉพาะ ★ (ต่อกระจก)
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ★ (PPA)
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
6. บริการแพทย์แผนไทย
7. งบค่าเสื่อม ★
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ★ (QOF)

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	
HIV / AIDS	บริการ
	ป้องกัน
	สนับสนุน
ไตวายเรื้อรัง	
โรคเรื้อรัง	DM + HT ★
	จิตเวชชุมชน
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	
PCC	

★ บริหารจัดการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	
3. บริการกรณีเฉพาะ ★ (ต่อกระจก)	
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ★ (PPA)	
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	
6. บริการแพทย์แผนไทย	
7. งบค่าเสื่อม ★	
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ★ (QOF)	

2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

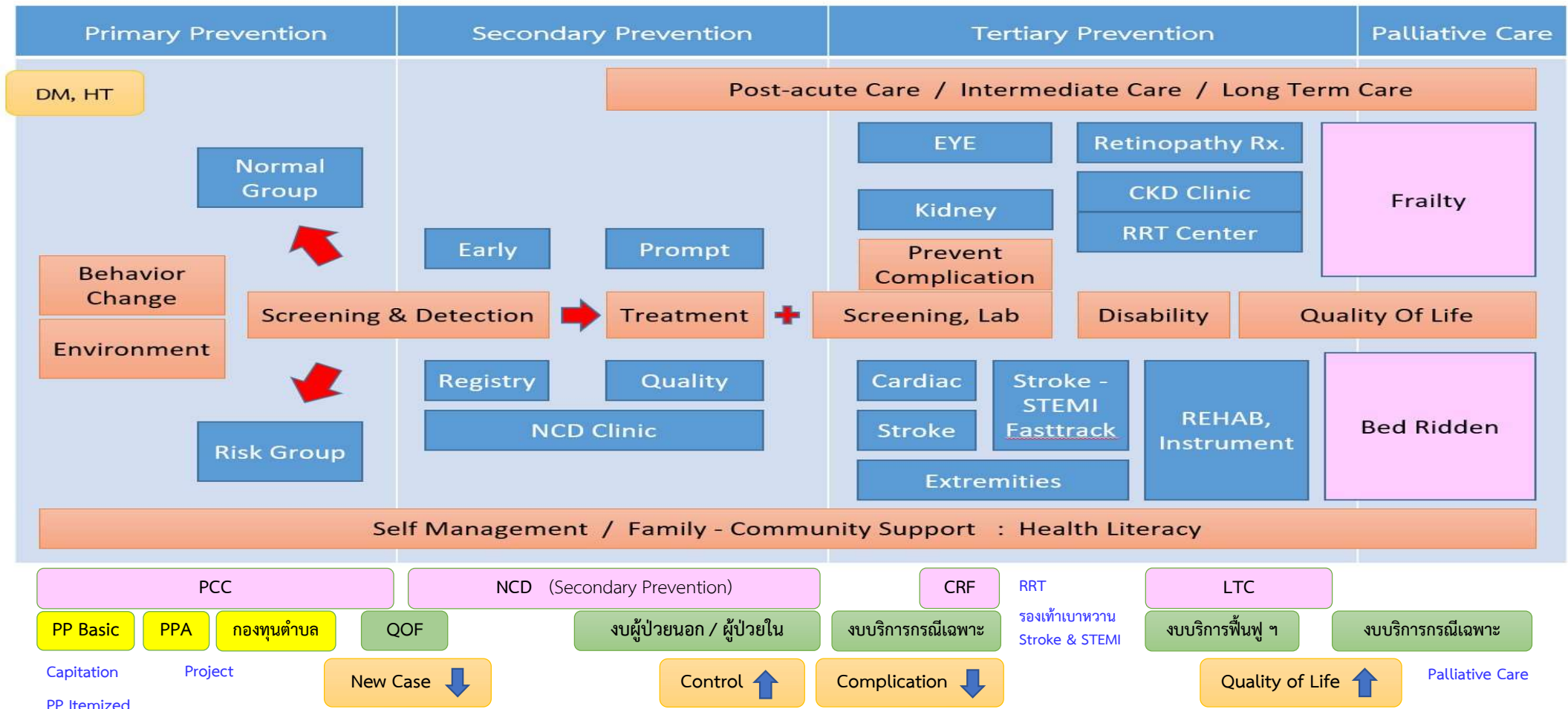
กองทุนเฉพาะโรค	
HIV / AIDS	บริการ
	ป้องกัน
	สนับสนุน
ไตวายเรื้อรัง	
โรคเรื้อรัง	DM + HT ★
	จิตเวชชุมชน
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	

★ บริหารจัดการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก
อปสข

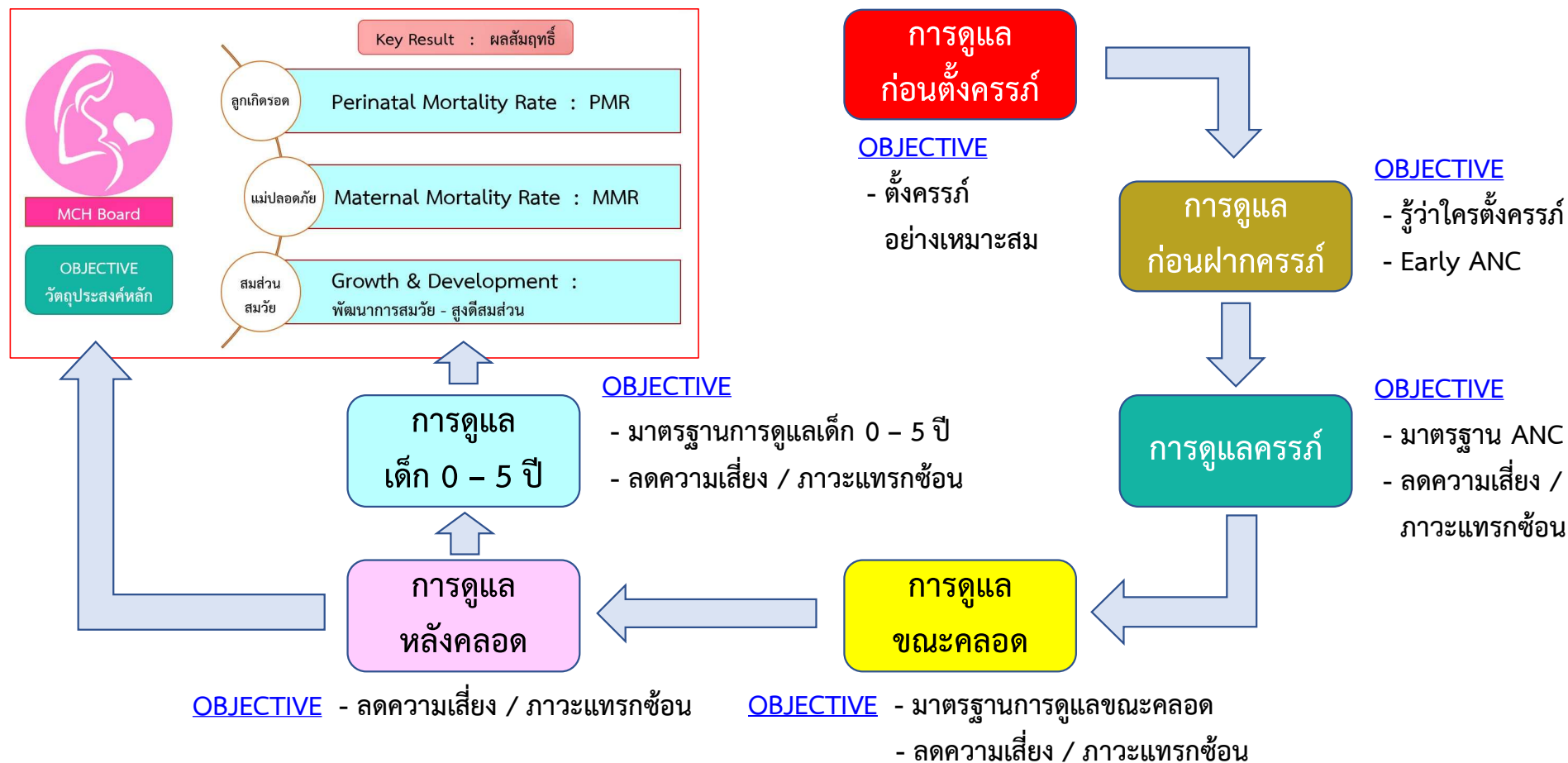
ทิศทางการบริหารจัดการกองทุน เขตพื้นที่ เชียงใหม่

- ❖ บูรณาการงบประมาณกองทุนที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ (Health need)
- ❖ นำร่องการจ่ายแบบ Value base health care

การจัดทำแผนบูรณาการ - โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : NCD



การจัดทำแผนบูรณาการ - อนามัยแม่และเด็ก

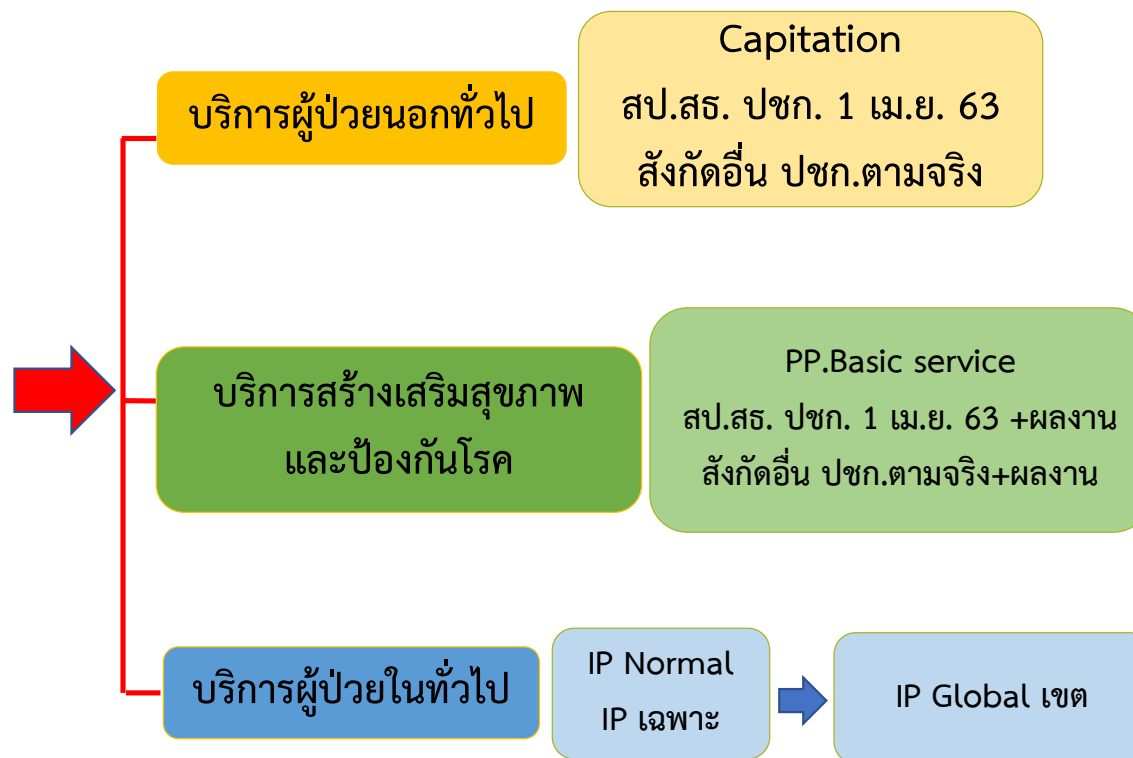




แนวทางการบริหารเงิน Basic payment ปี 2564

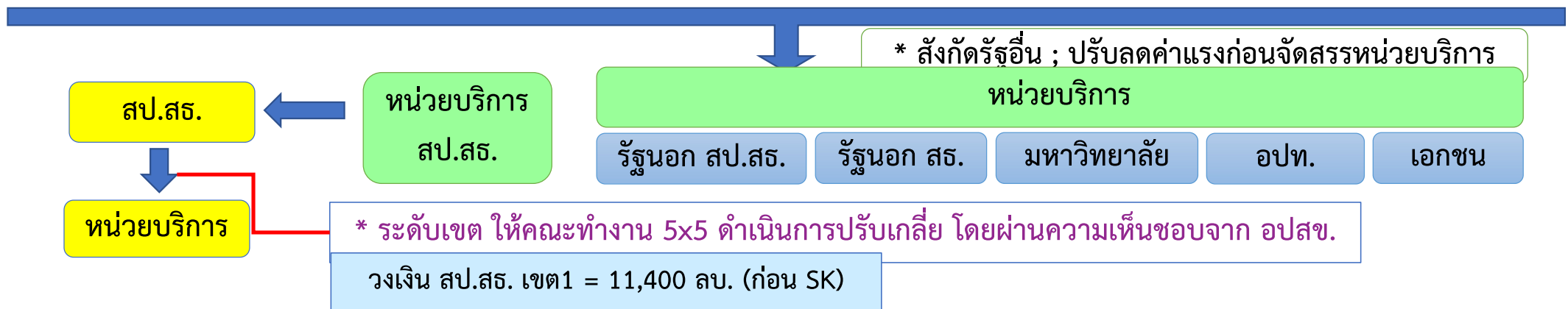
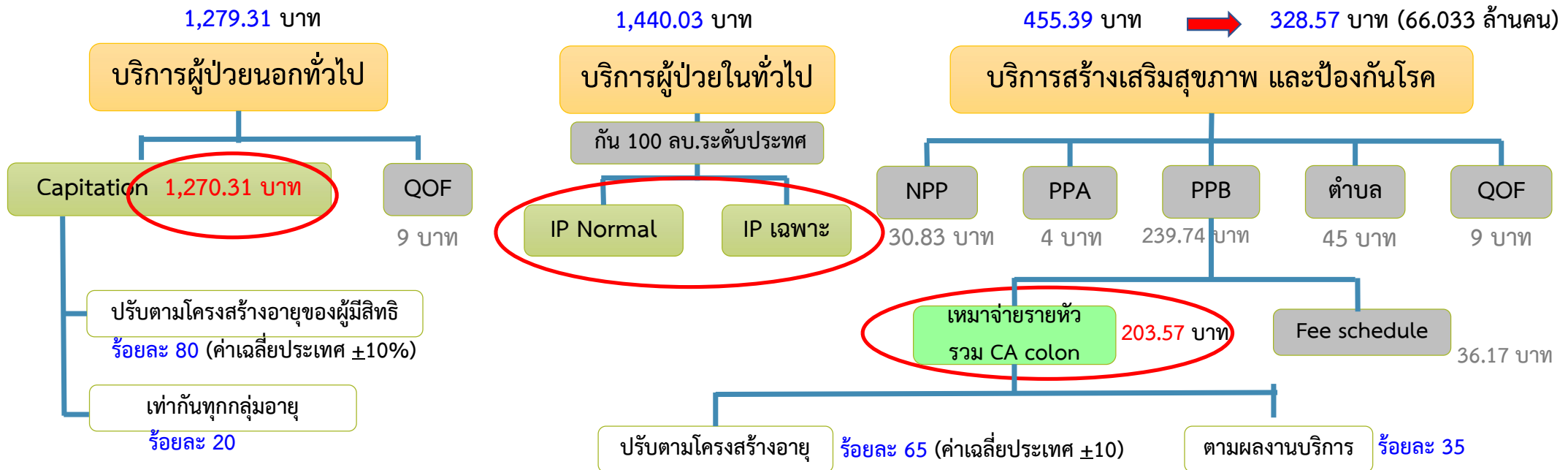
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)	
ประเภทบริการ	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	47.644



* สังกัดรัฐอื่น ; ปรับลดค่าแรงก่อนจัดสรรหน่วยบริการ

การบริหารเงิน Basic Payment 2564



หลักเกณฑ์การบริหารเงิน Basic payment เฉพาะ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2564

การปรับเกลียงงบประมาณ UC ส่วนเหมาจ่ายรายหัว
สำหรับหน่วยบริการในสังกัด สปสธ. ปีงบประมาณ 2564

งบบริการ OP, PP, IP

113,074.31 ลบ.

สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ ในไตรมาส 4

300 ลบ.

1. ปรับเกลียงOP,PPภายใต้ Step ladder,และค่า K กรณี IP
2. จัดสรรเพื่อให้ได้ตามการันตีขั้นต่ำ ร้อยละ100 ของปีงบ 2563
3. จัดสรรร้อยละ100 ของMOEบริการ UC และ Fix cost กรณี
ปชก.< 30,000 คน
- 4.ช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน

3,700 ลบ.

คงเหลือสำรองปิดยอดประจำปี 64
=351.23 ลบ.

สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด

3,000 ลบ.

สปสช.เขต 1 = 177.77 ลบ.

กั้นเงิน ไม่
เกิน ร้อยละ
10 ของเงิน
จัดสรร

มติคณะทำงาน 7x7 : วงเงินการบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด เพื่อปรับเปลี่ยน

เขต	เงินระดับเขต (บาท)
01	177,776,421.00
02	228,750,013.00
03	145,463,793.00
04	231,644,262.00
05	333,845,615.00
06	372,991,206.00
07	283,150,466.00
08	252,043,191.00
09	296,578,459.00
10	181,654,787.00
11	232,802,990.00
12	263,298,797.00
รวม	3,000,000,000.00



กลไกการปรับเปลี่ยน

1. ปรับเปลี่ยนโดย คกก. 5x5 โดยให้มีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด และให้ผ่านความเห็นชอบจาก สปสช.
2. กั้นเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ 15
3. ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน เพื่อ ให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และ/หรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง
4. จัดให้มีกลไกกำกับติดตามและรายงานต่อ 5x5 , สปสช.

ปรับเกลียโดย คกก. 5x5 โดยให้มีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด และให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.



เขต	เงินระดับเขต (บาท)
01	177,776,421.00

	1 เงินกัน เพื่อปรับ เกลียไตรมาส 3	2 พัฒนาระบบ บริการสำหรับ โรงพยาบาล จังหวัด	3. ช่วยกลุ่มที่ได้รับ ผลกระทบจาก Step และ K	4. แก้ปัญหากลุ่ม เสี่ยง Risk 4-7	5. แก้ปัญหากลุ่ม เสี่ยง Basic payment น้อย กว่า -5% และ เงินหักหนี้ติดลบ	6. แก้ปัญหากลุ่ม ที่มีประชากรลธิ UC <15,000	7. ปรับเกลีย จังหวัด	5 แก้ปัญหาเฉพาะ	รวมเงินทั้งหมด
	17,777,642.74								17,777,642.74
เชียงใหม่	-	-	18,876,975.47	9,836,226.50	621,600.00	504,248.63	3,185,349.40	-	33,024,400.00
ลำพูน	-	13,681,700.00	-	261,521.17	-	1,357,000.00	3,391,178.83	-	18,691,400.00
ลำปาง	-	-	-	-	970,314.25	602,100.00	1,651,085.75	-	3,223,500.00
แพร่	-	-	-	281,433.09	-	682,200.00	5,578,666.91	-	6,542,300.00
น่าน	-	16,534,278.26	1,517,227.45	436,965.93	542,995.35	5,143,800.00	8,158,811.27	-	32,334,078.26
พะเยา	-	14,786,200.00	-	66,094.62	-	859,105.38	5,398,200.00	-	21,109,600.00
เชียงราย	-	-	-	1,026,159.42	2,907,940.58	550,400.00	2,589,000.00	-	7,073,500.00
แม่ฮ่องสอน	-	-	-	-	-	-	-	38,000,000.00	38,000,000.00
รวม	17,777,642.74	45,002,178.26	20,394,202.92	11,908,400.74	5,042,850.17	9,698,854.01	29,952,292.16	38,000,000.00	177,776,421.00

กรอบระยะเวลาการโอนเงิน Basic Payment 64

แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สธ.

รายการ	งวดการโอนเงิน
1.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 64 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2563 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 64 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2564
2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 64 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2563 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 64 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2564
3.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมฯพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับจัดสรรไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2563
4.เงินบริหารจัดการระดับเขต	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2563
5.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) CUP ที่มีประมาณการรายรับ น้อยกว่าจำนวนค่าแรง หรือ CUP กลุ่มที่ยอดประกันรายรับจำนวน 10 ล้านบาท จะหักค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป

แผนการโอนเงินหน่วยบริการ รัฐนอก&เอกชน (ส่วนภูมิภาค)

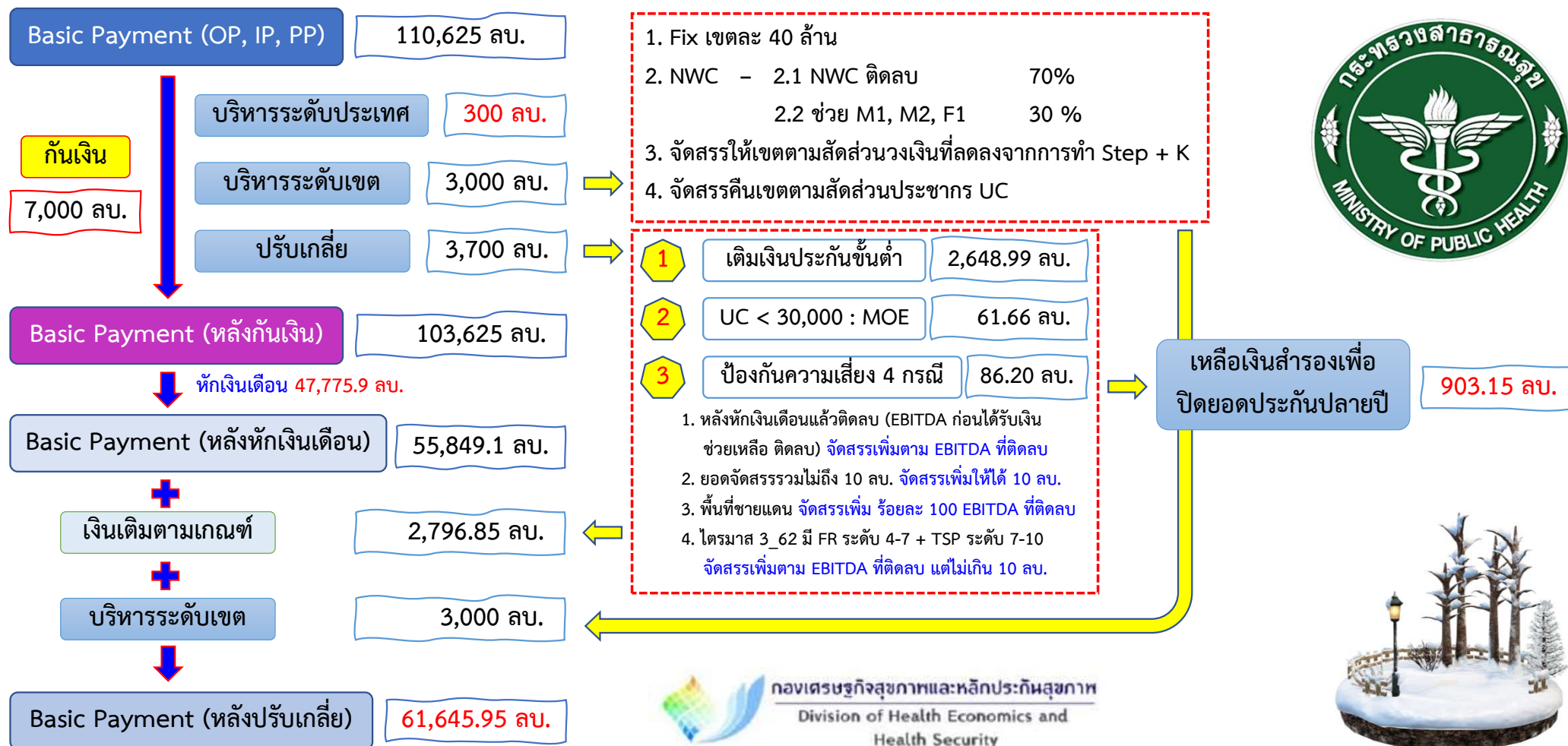
ผลงาน	กำหนดการโอนเงิน OP/PP	กำหนดวันโอนเงิน IP
ตุลาคม 2563	16 พฤศจิกายน 2563	30 พฤศจิกายน 2563
พฤศจิกายน 2563	15 ธันวาคม 2563	30 ธันวาคม 2563
ธันวาคม 2563	15 มกราคม 2564	29 มกราคม 2564
มกราคม 2564	16 กุมภาพันธ์ 2564	26 กุมภาพันธ์ 2564
กุมภาพันธ์ 2564	16 มีนาคม 2564	31 มีนาคม 2564
มีนาคม 2564	19 เมษายน 2564	30 เมษายน 2564
เมษายน 2564	17 พฤษภาคม 2564	31 พฤษภาคม 2564
พฤษภาคม 2564	15 มิถุนายน 2564	30 มิถุนายน 2564
มิถุนายน 2564	15 กรกฎาคม 2564	30 กรกฎาคม 2564
กรกฎาคม 2564	16 สิงหาคม 2564	31 สิงหาคม 2564
สิงหาคม 2564	15 กันยายน 2564	30 กันยายน 2564
กันยายน 2564	15 ตุลาคม 2564	29 ตุลาคม 2564



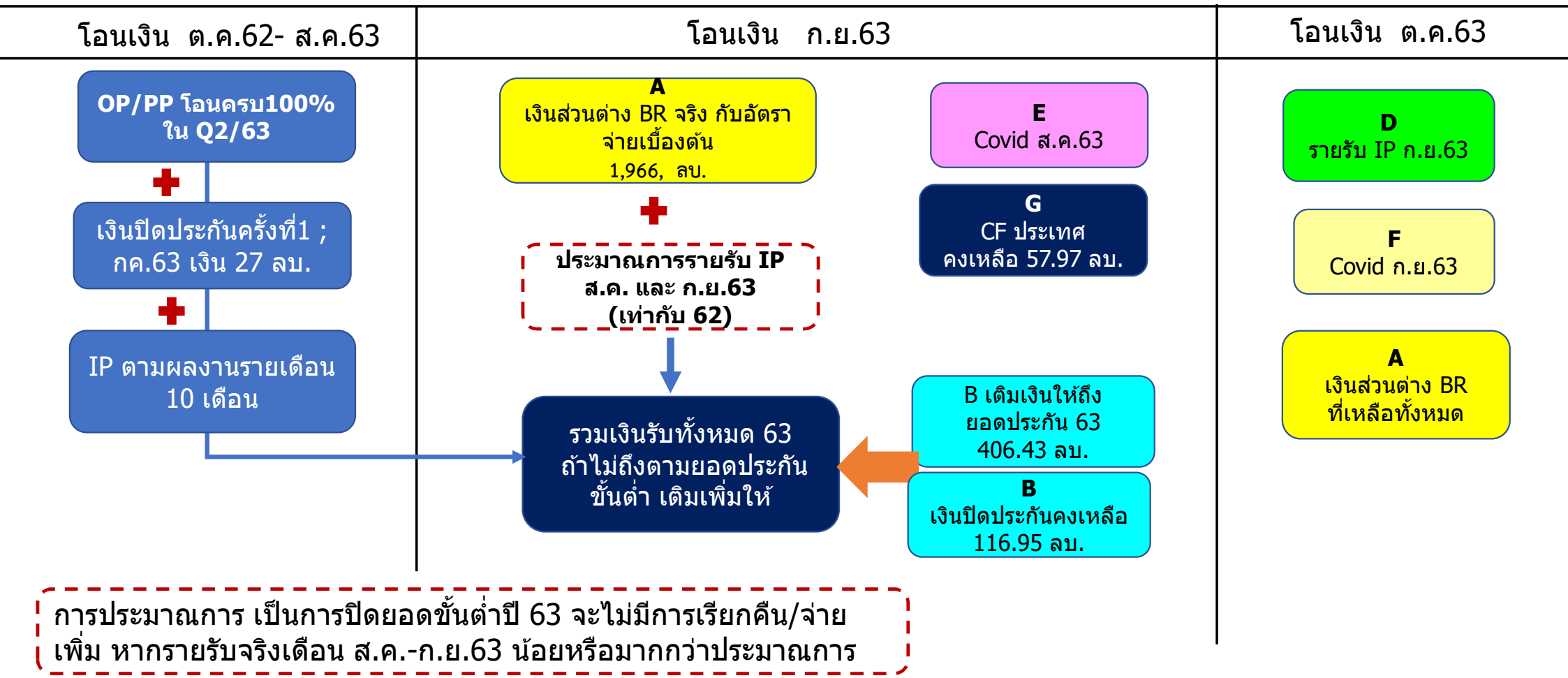
การจัดระบบบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2563
เพื่อปิดยอดประกันขั้นต่ำ
สำหรับหน่วยบริการในสังกัด สป.สร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1
เชียงใหม่

การบริหารเงิน Basic Payment 63 - สป.สร.



การปิดยอดประกันรายรับขั้นต่ำปี 2563 หน่วยบริการสังกัด สป.สร.



การจัดสรรเงินกัน และ ปิดรายรับขั้นต่ำปีงบประมาณ 2563

มติ 7x7
17 พค.63

- # ปรับอัตราจ่าย จาก 8,250 บาท เป็น 8,750 บาท/ AdjRW. งวดมีย.-กย.63
- ให้ทุกเขตจัดสรรเงินกันระดับเขต (ถ้ามี)

วงเงินกัน 300+903.15
=1,203.15 ลบ.

ปิดขั้นต่ำ
รอบที่ 1
กค.63

- # จัดสรรให้ได้ 55% ของยอดประมาณการรายรับ IP
- จำนวนเงินทั้งหมด 325.77 ล้านบาท
- เขต 1 ได้รับ 27.018,267 บาท / 22 CUP

จัดสรร รอบที่ 1=
325.77 ลบ.

ปิดขั้นต่ำ
รอบที่ 2
กย.63

1. ใช้งบบริการผู้ป่วยในระดับเขต 1,966 ลบ.
 - เทคิน base rate ของผลงาน 10 เดือน
 - จ่ายผลงานIP สค.และกย.63 ประมาณการตามผลงานปี 62
2. ปิดยอดประกันขั้นต่ำ ให้ครบ 100 % (460.43 ลบ.)
 - เขต 1 ได้รับ 25.871,576 บาท
3. เติมสภาพคล่อง 116.95 ลบ.
 - เขต 1 ได้รับ 12.591,202 บาท

จัดสรร รอบที่ 2
= 460.43 + 116.95
=577.38 ลบ.

ผลการจัดสรรเงินกัน ปิดยอดประกันรายรับชั้นต่ำปี 63

เขต	จำนวน CUP	ยอดประกันรายรับชั้นต่ำ 63	คาดการณ์รายรับ OP-PP-IP ทั้งปี	จำนวน CUP ที่เติมเงิน	จำนวนเงินที่ได้รับเติมให้เท่ายอดประกันชั้นต่ำ 63	จัดสรรเงินคืนส่วนที่เหลือตามผลงาน
01	100	5,303,103,337	6,072,968,635	26	25,871,577	12,591,201
02	47	3,247,839,844	3,538,361,294	8	12,306,493	6,327,890
03	54	2,888,553,129	3,232,358,834	12	14,771,885	6,322,677
04	73	3,135,656,411	3,367,159,463	30	38,246,361	6,004,062
05	66	4,087,145,716	4,543,866,683	14	28,832,372	8,938,824
06	77	4,803,190,977	5,164,607,986	15	72,499,384	9,234,764
07	77	4,841,615,153	5,215,449,955	13	26,710,193	10,769,110
08	89	5,666,272,081	6,228,164,599	13	8,088,763	12,686,729
09	97	7,787,157,893	8,356,306,906	13	35,124,112	17,335,262
10	73	4,815,682,978	5,289,008,360	12	104,877,344	11,625,241
11	80	3,653,649,140	3,958,536,206	25	43,161,320	7,795,644
12	78	4,204,144,238	4,514,597,931	35	49,938,039	7,315,055
รวม	911	54,434,010,898	59,481,386,851	216	460,427,843	116,946,460

การจัดสรรเงินกันปีตรายรับขั้นต่ำปี 63

จังหวัด	ยอดประมาณการ IP (ต้นปี)	1.2 จัดสรรเงินปิดยอด ประกัน ปี 63 ครั้งที่ 1 (55%)	1.3 (1) รายรับ IP หลังหัก เงินเดือน (ต.ค.62-ก.ค.63)	1.3 (2) คาดการณ์รายรับ IP ส.ค. - ก.ย. 63 (เท่ากับปี 62)	1.4 จัดสรรเงิน IP เบื้องต้น ตามผลงานปี 63 (ส่วน ต่างBR10 เดือน)	2. เติมเงินให้ถึง รายรับยอดประกัน ขั้นต่ำปี 63	3 จัดสรรเงินที่กันไว้ ปิดยอดประกันชั้น ต่ำคงเหลือปี 63	รวมจัดสรร
เชียงราย	490,061,478.99	1,075,440.00	570,819,817.48	106,224,769.12	35,636,761.00	1,004,374.09	3,188,177.02	717,949,338.71
เชียงใหม่	559,682,636.13	2,454,375.00	611,204,749.66	122,474,640.59	38,867,415.00	3,562,804.15	3,413,737.34	781,977,721.74
น่าน	182,264,497.68	2,500,576.00	181,564,121.60	31,903,820.18	15,128,894.00	4,636,670.90	1,014,082.79	236,748,165.47
พะเยา	133,408,711.20	3,500,435.00	126,959,605.73	23,995,774.03	12,211,943.00	2,067,750.24	709,102.39	169,444,610.39
แพร่	139,689,172.26	7,847,831.00	128,329,513.58	24,937,645.79	11,980,260.00	5,937,490.05	716,753.68	179,749,494.10
แม่ฮ่องสอน	54,526,528.72	1,668,482.00	47,903,883.01	10,366,683.81	4,162,201.00	4,237,027.06	267,555.64	68,605,832.52
ลำปาง	409,846,395.03	6,219,699.00	439,665,586.27	88,386,194.35	28,589,496.00	2,166,288.57	2,455,646.54	567,482,910.73
ลำพูน	141,703,752.54	1,751,429.00	147,915,332.72	33,161,405.43	11,639,690.00	2,259,172.42	826,145.58	197,553,175.15
รวมทั้งหมด	2,111,183,172.55	27,018,267.00	2,254,362,610.05	441,450,933.30	158,216,660.00	25,871,577.48	12,591,200.98	2,919,511,248.81
จำนวน CUP		22 CUP				26 CUP	98 CUP	



การบริหารเงินค่าเสื่อม ปี 2564

โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี งบพ. 63 ได้รับจัดสรร **190,366.0000** ลบ.
ปี งบพ. 64 ได้รับจัดสรร **194,508.7899** ลบ. (+ 4142.79)

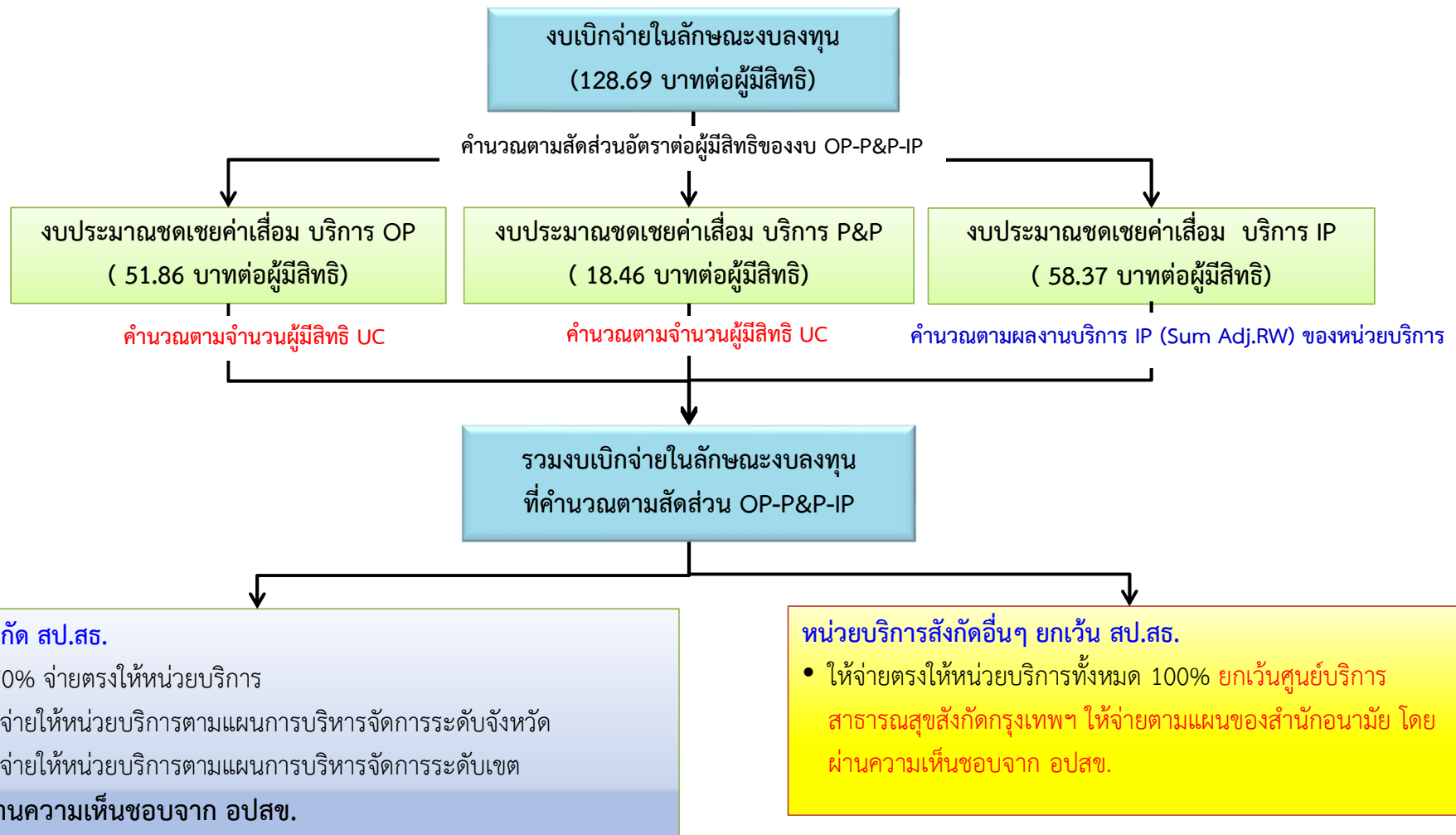
1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,179.34	1,251.68	1,279.31
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,294.94	1,370.80	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ **	357.50	359.51	373.67
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	18.4
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	17.9
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	3.84
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00
รวม	3,426.56	3,600.00	3,719.23
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.575	48.264	47.644

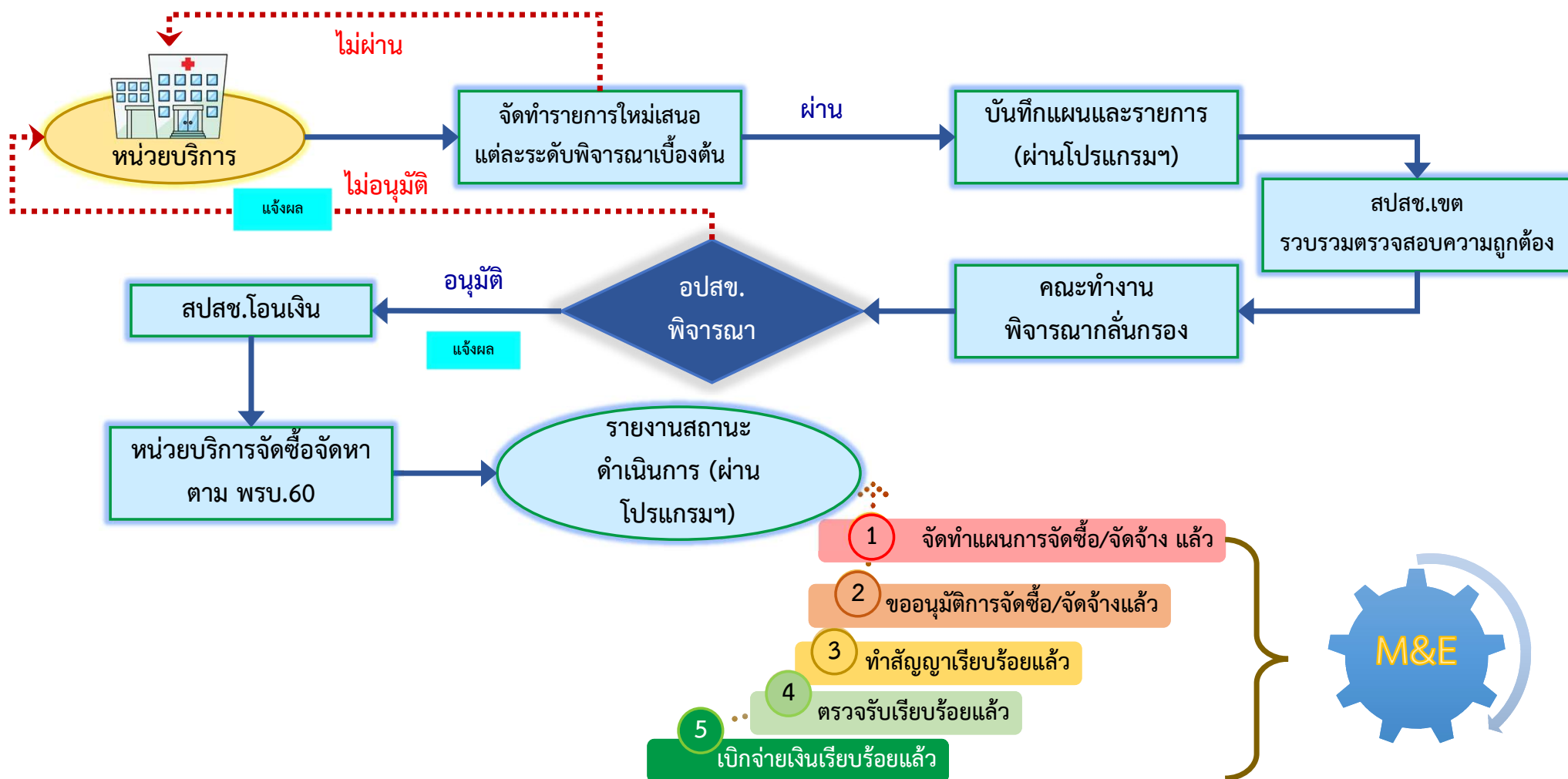
2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51
	ป้องกัน	237.00	250.839
	สนับสนุน	38.00	20.00
รวม			3,676.35
ไตวายเรื้อรัง		9,405.41	9720.28
รวม			+ 314.87
โรคเรื้อรัง	DM + HT	965.57	1091.21
	จิตเวชชุมชน	72.00	72.00
รวม			+125.64
LTC (ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน)	1,025.56	838.026	- 187.53
PCC	268.64	258.64	
รวม			รวม 421.64
สนับสนุนนโยบาย social distancing	-	163.00	+ 153.00
Hardship	1,490.29	1,490.29	-

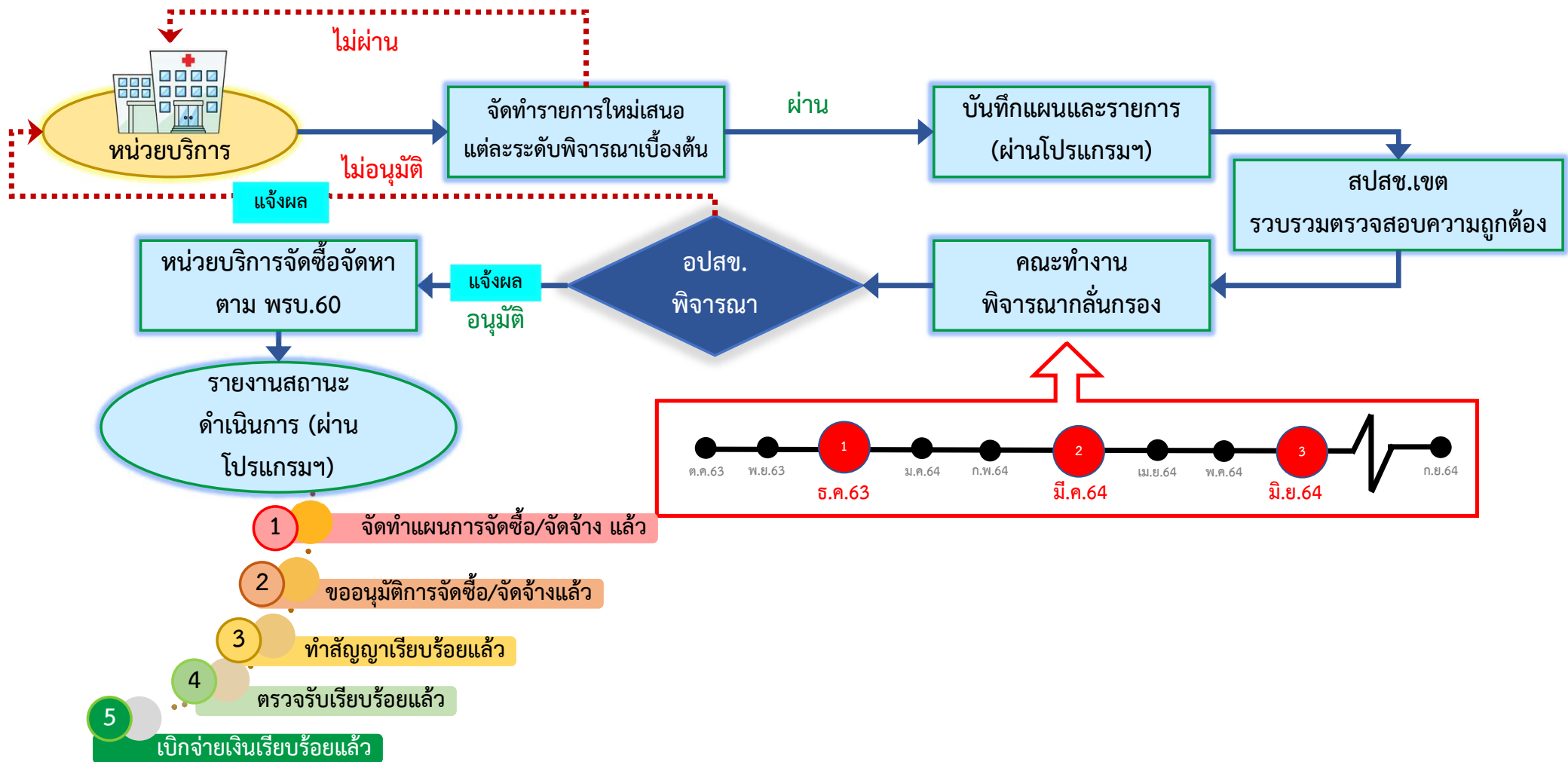
กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน



ขั้นตอนการบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน



การเปลี่ยนแปลงรายการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน



ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน

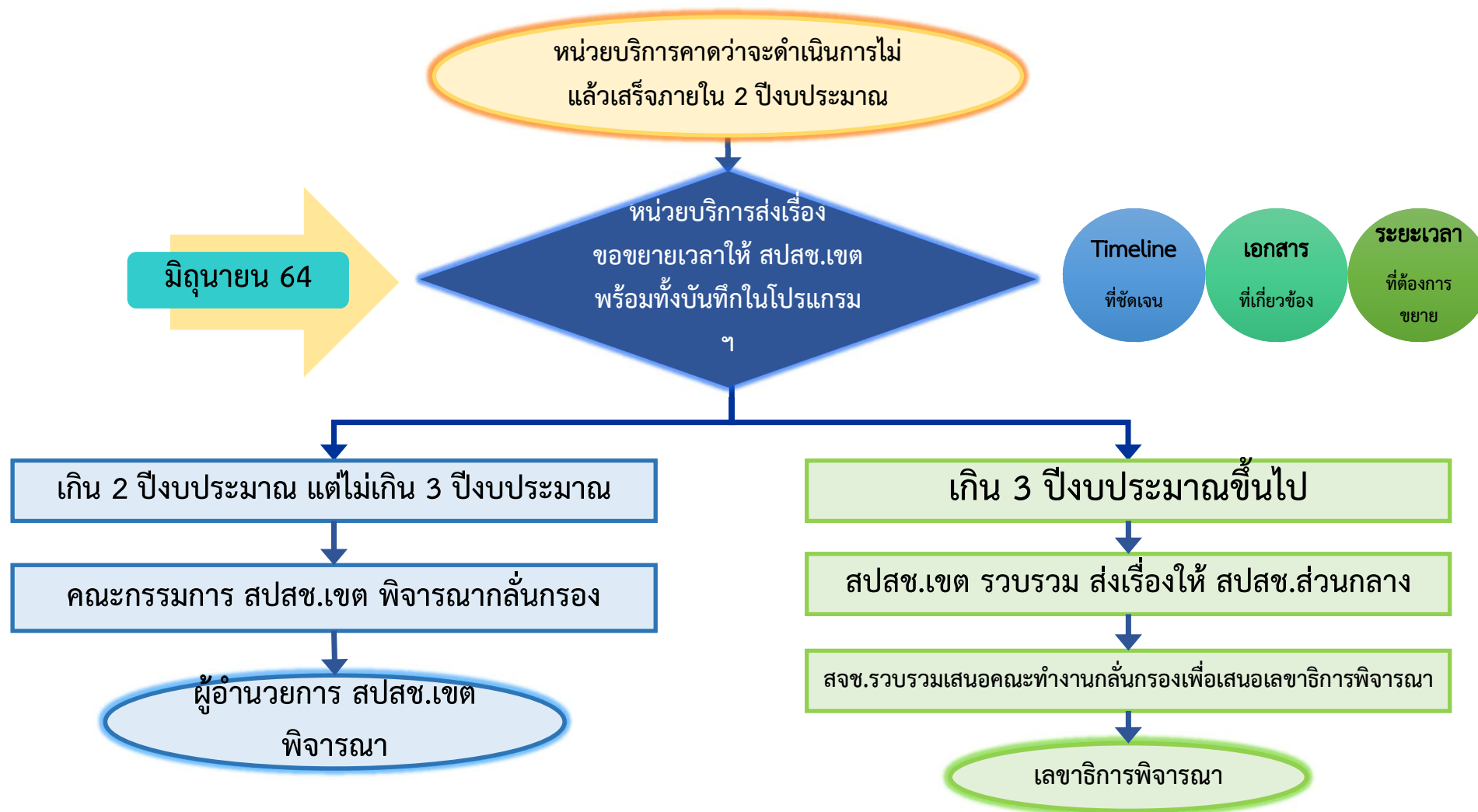
ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้
เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้

กรณีครบกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่งแล้ว หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ส่งเงินที่เหลือคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่ในกรณีมีเหตุจำเป็น ให้แจ้งเหตุผลและความจำเป็น ในการขอขยายเวลาต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งขออนุมัติเก็บรักษาเงินไว้จนกว่า จะดำเนินการแล้วเสร็จ

การขอขยายเวลา และ เก็บรักษาเงิน กรณีดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายใน 2 ปีงบประมาณ

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงินฯ พ.ศ.2559 : ส่วนที่ 3 ข้อ 24)





QR code เพื่อ download คู่มือ
หรือ E-book พิมพ์ shorturl.at/FGLOS

