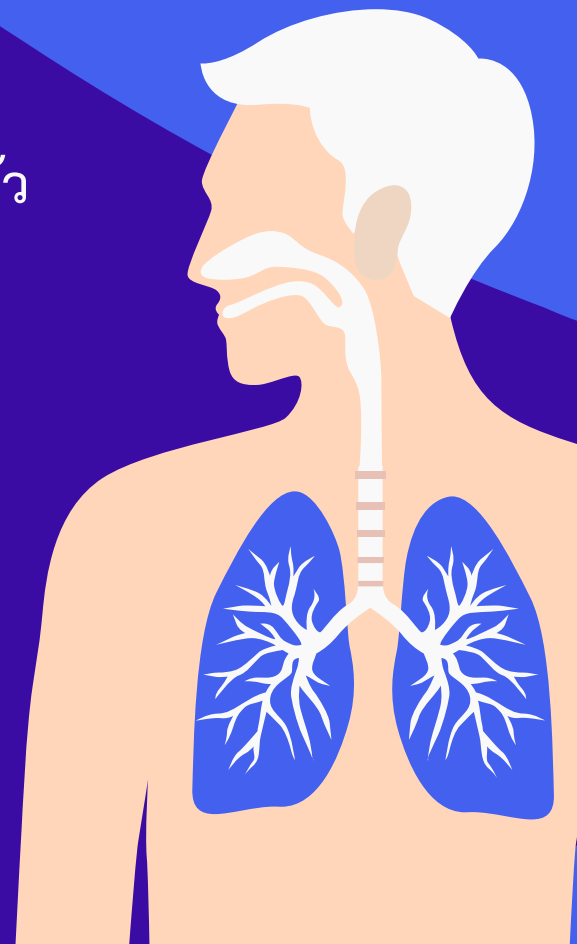


การบริหารค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
บริการกรณีเฉพาะ ปีงบประมาณ 2564
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

ขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล



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

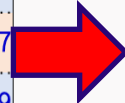
2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค		ปี 63	ปี 64	ส่วนต่าง
HIV / AIDS	บริการ	3,321.84	3,405.51	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	
Hardship		1,490.29	1,490.29	-

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี 2564

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



- 1 กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
- 2 กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
- 3 กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ
- 4 กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
- 5 กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

รายการย่อยในบริการกรณีเฉพาะจำแนกตามกลุ่ม

1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

- 1.1 OP-AE ข้ามจังหวัด
- 1.2 OP กรณีตามข้อบังคับมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น
- 1.3 OP refer ข้ามจังหวัด
- 1.4 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- 1.5 บริการเฉพาะ อื่น ๆ สิทธิว่าง (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) สิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาตลอด/ ส่งเงินไม่ครบ 3 เดือนมารับบริการทางการแพทย์/ผู้ป่วยในเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน / การลงทะเบียนตามมติบอร์ด

2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

- 2.1 ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI, Stroke)
- 2.2 Chemo/Radio-OP&IP
- 2.3 Cataract [all] รวมเลนส์
- 2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปาก 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, ยากำพริ้ว)

5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

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

รายการย่อยบริการกรณีเฉพาะที่มีการเปลี่ยนแปลงปีงบประมาณ 2564

กลุ่ม	รายการเปลี่ยนแปลง	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
1	คำวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในบริการกรณี OPAE	จ่ายเป็นวัคซีน	จ่ายชดเชยเป็นเงิน อัตรา Point System with Global Budget
1	สิทธิว่าง (ยกเว้นเด็กแรกเกิด) สิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาตลอด/ ส่งเงินไม่ครบ 3 เดือนมารับบริการทางการแพทย์/ผู้ป่วยใน เสียชีวิตก่อนลงทะเบียน	อัตราจ่าย 7,000 บาท ต่อ adjRW	ปรับเป็นจ่ายตามอัตราเบื้องต้น IP 8,350 บาท/adjRW
4	การเบิกยา Clopidogrel bisulfate 75 mg tablet (กรณีต้องกำกับอย่างใกล้ชิด)	จ่ายราคาเม็ดละ 2.05 บาท	ปรับเป็นจ่ายราคาเม็ดละ 3 บาท
5	Palliative care for end of life care (กรณีที่ต้องการบริหารแบบเฉพาะโรค)	-เหมาจ่ายค่าบริการตาม ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 4,000-9,000 บาท จ่าย เมื่อเสียชีวิต	-เหมาจ่ายค่าบริการตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จ่ายทุกเดือนจนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต และหรือไม่เกิน 6 เดือน -กำหนดรหัสโรคเรื้อรังตามที่กรมการแพทย์กำหนด+ รหัสการ (Z51.5) + รหัสการทำ Advance care plan (Z71.8) -กำหนดการลงทะเบียนผู้ป่วย -กำหนดชุดข้อมูลที่ต้องบันทึกและจัดส่งสำหรับการเยี่ยมแต่ละครั้ง

1.1 บริการผู้ป่วยนอก กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE)

ผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด	เงื่อนไขการจ่าย	อัตราการจ่ายชดเชย	สำหรับบริการภายในจังหวัด
1.1 การเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1.เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกกรณี อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่จำกัดจำนวนครั้ง	สปสช.จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการด้วยระบบ Pont system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด (จ่ายเป็นรายเดือน)	เรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลงภายในจังหวัด
1.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	2.เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด		
1.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	3.เป็นการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกกรณี คนพิการทหารผ่านศึก ใช้บริการข้ามจังหวัด ซึ่ง		
1.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	เข้ารับการรักษาตามความจำเป็น		
1.5 กำลังพลสำรอง (ผู้ที่มีสภาพเป็นนายทหารสัญญาบัตร)			
ทหารผ่านศึก คนพิการ กำลังพลสำรอง	เงื่อนไขการจ่าย	อัตราการจ่ายชดเชย	สำหรับบริการภายในจังหวัด
2.1.ทหารผ่านศึก(รหัส 66,67,75,80,97,98)	1.เป็นบริการผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดไม่จำกัดครั้งตามความเหมาะสมของแพทย์	สปสช.จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการด้วยระบบ Pont system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด (จ่ายเป็นรายเดือน)	1. เรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลงภายในจังหวัด 2.กรณีข้ามจังหวัดใช้ OP Refer
2.2คนพิการ (คนพิการตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 2534 และคนพิการ ตามประกาศ สปสช. รหัส 74			
2.3 ทหารกองประจำการ(ทหารเกณฑ์)สังกัดทหารบกและอาสาสมัครทหารพราน	1.ได้รับการรักษาจากหน่วยบริการในจังหวัดเดียวกันกับหน่วยบริการประจำไม่จำกัดจำนวนครั้งเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงและวิกฤต		
ทหารกองประจำการ	เงื่อนไขการจ่าย	อัตราการจ่ายชดเชย	สำหรับบริการข้ามจังหวัด
(ทหารเกณฑ์)สังกัดทหารเรือและทหารอากาศ	1.ต้องเป็นสิทธิทหารเกณฑ์สังกัดทหารเรือและทหารอากาศ 2.ให้บริการต่างสังกัด หมายถึงบริการทั่วไปรักษาผู้ป่วยสังกัดทหารเรือทหารอากาศถึงแม้ว่าจะอยู่ในจังหวัดเดียวกันก็ตาม	สปสช.จ่ายชดเชยให้หน่วยบริการด้วยระบบ Pont system ของราคาเรียกเก็บหรือราคาที่กำหนด (จ่ายเป็นราย	กรณีข้ามจังหวัดใช้ OP Refer

1.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อบังคับฯ มาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้มีสิทธิ



ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนมีหน่วยบริการประจำ

สถานบริการอื่น

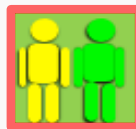


สถานพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอบเขตการให้บริการ



1. อาการเจ็บป่วยเร่งด่วน
2. อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง
3. กรณีเหตุสมควร



(การส่งต่อจากหน่วยบริการหรือสำนักงานให้เข้ารับบริการสถานบริการอื่น)

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายชดเชย Non-UCEP

ภายใน 24 ชั่วโมง



OPD ไม่เกิน 700
 IPD ไม่เกิน 4,500
ผ่าตัดไม่เกิน 2 ชม. จ่ายไม่เกิน 8,000
ผ่าตัดเกิน 2 ชม.หรือมีข้อบ่งชี้ว่าต้องรักษาใน ICU จ่ายไม่เกิน 14,000

หลังจากแจ้ง 24 ชั่วโมง



จ่ายชดเชยตามจำนวนที่จ่ายจริงเฉพาะรายการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์

- สิทธิ UC ที่ลงทะเบียนแล้ว
- โรงพยาบาลพยาบาลที่ไม่ใช่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (เหลือง-เขียว)
- กรณีผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตและมีเตียงรับย้ายแต่ไม่ประสงค์ย้ายกลับเข้าระบบ ผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเอง
- เงินชดเชยทั้งหมด ต้องหักค่าใช้จ่ายจาก พรบ. ก่อน

1.3 การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัดและบริการผู้ป่วยนอกส่งต่อภายในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 เฉพาะกรณีจำเป็นต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ไปรับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด OP Refer

1. กรอบการบริหารงบประมาณ

- 1.1) เป็นงบประมาณที่กันมาจากเงินเพื่อบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวบริหารแบบกองทุนกลาง Central Reimbursement
- 1.2) สปสช.จะขุดเซย์ให้หน่วยบริการรับส่งต่อตามผลงานการให้บริการหลังจากมีการให้บริการและส่งข้อมูลเข้าในระบบและได้รับการพิจารณาอนุมัติจากหน่วยบริการประจำแล้ว
- 1.3) สปสช.เป็นผู้หักบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

1. เป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด จากหน่วยบริการประจำเป็นผู้ส่งต่อ หรือส่งต่อจากหน่วยบริการที่รับส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ **ได้** ยกเว้นกรณีส่งต่อในเขตพื้นที่รอยต่อที่มีพรมแดนติดกัน และสะดวกกว่าการส่งต่อภายในจังหวัดตนเอง **ไม่ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด**
2. จังหวัดในภูมิภาคที่มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในจังหวัด (UHOSNET) กรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อจาก รพท./รพศ. ไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัด **ถือเป็นการส่งต่อข้ามจังหวัด**
3. การส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่าง ๆ ถือเป็นการซื้อบริการของหน่วยบริการรับส่งต่อ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นถือเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการของหน่วยบริการรับส่งต่อในครั้งนั้นด้วย เว้นแต่จะมีการตกลงเป็นอย่างอื่น

รายชื่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (UHOSNET) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด และรายชื่อ รพท./รพศ. ที่ส่งต่อไป
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในจังหวัด โรงพยาบาลนครพิงค์ >>>>>โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การจ่ายชดเชยค่าบริการ

การบริการส่งต่อผู้ป่วยนอก	เงื่อนไขการจ่ายการจ่าย	การตรวจสอบและการบันทึกข้อมูล
ภายในจังหวัดเดียวกัน	หน่วยบริการเรียกเก็บตามอัตราข้อตกลงภายในจังหวัด	ในระบบ E-claim
ข้ามจังหวัด	สปสช.ทำหน้าที่เป็น Clearing house ดังนี้ 1) หักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการส่วนที่ไม่เกินเพดาน(1,600.บาท/ครั้ง)- กรณีระหว่างหน่วยบริการสป.สร.หักไม่เกิน 700.หักจากOP cap (หรือกองทุนรายรับอื่นกรณีที่ไม่มีการกันไว้) 2) กรณีที่เกิน 1,600.-สปสช. ใช้เงินกองทุน CR ตามจ่ายจริง 3) รายการที่กำหนดราคากลาง (171 รายการ) ชดเชยตามที่เรียกเก็บไม่เกินราคากลาง	
ส่งต่อจาก รพท/รพศในจังหวัดไปยัง รพ.มหาวิทยาลัย Uhosnet	สปสช.ทำหน้าที่เป็น Clearing house ดังนี้ 1) หักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการส่วนที่ไม่เกินเพดาน(1,600.บาท/ครั้ง)- หักจากOP cap (หรือกองทุนรายรับอื่นกรณีที่ไม่มีการกันไว้) 2) กรณีที่เกิน 1,600.-สปสช. ใช้เงินกองทุน CR ตามจ่ายจริง 3) รายการที่กำหนดราคากลาง (171 รายการ) ชดเชยตามที่เรียกเก็บไม่เกินราคากลาง	

1.4 ค่าพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วย

กรณี OP : เป็นการส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก ที่เข้าเกณฑ์ OPAE หรือ สิทธิว่างเท่านั้น

กรณี IP

-ต้องเป็นผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการต้นทางจนถึงปลายทาง

-เบิกค่าใช้จ่ายได้ ทั้งส่งไปโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า และรับกลับพักฟื้นหน่วยบริการใกล้บ้าน

-ไม่นับรวมการส่งไปตรวจพิเศษ ระหว่างการนอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน

ค่ารถ : (จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง)

- กรณีระยะทางไป-กลับ ที่ไม่เกิน 50 กม. จ่ายตามจริง ไม่เกิน 500 บาท

- กรณีระยะทางไป-กลับ มากกว่า 50 กม. จ่าย 500 บาท+จ่ายเพิ่มอัตรากม.ละ 4 บาท ตามระยะทางไป-กลับ

ค่าเรือ : ขึ้นอยู่กับประเภทของเรือจ่าย ไม่เกิน 35,000 บาท

ค่าเฮลิคอปเตอร์ : จ่ายตามชนิดเครื่องยนต์และระยะเวลาในการบิน

(ประสานผ่านและได้รับการอนุมัติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.)

จ่ายไม่เกิน 160,000 บาทต่อครั้ง

1.5 การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

เงื่อนไข : เป็นคนไทย บิดาหรือมารดาเป็นคนไทย

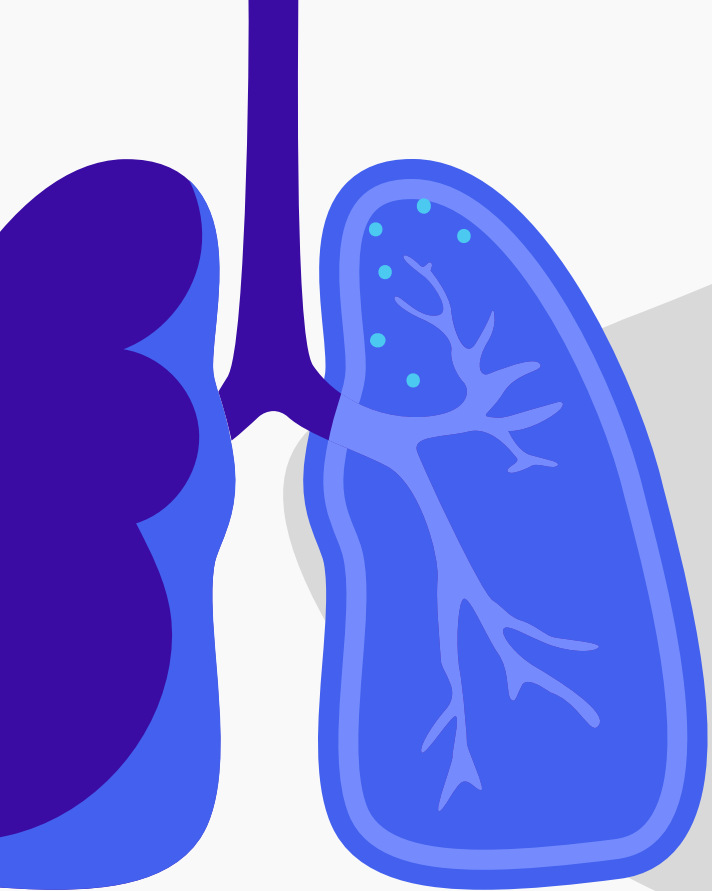
กรณีผู้มีสิทธิที่ไม่มีหน่วยบริการประจำ (คนไทย)	หลักเกณฑ์การจ่าย	อัตราจ่าย OPD	อัตราจ่าย IP
1. กรณีผู้ป่วยสิทธิว่าง IPPUC	สปสช.จ่ายทุกกรณี	Point system ของราคาเรียกเก็บ หรืออัตราที่กำหนด ที่กำหนดวงเงินรวม ตั้งแต่ต้นปีโดยจ่าย เป็นรายเดือน	จ่ายตาม DRG with Global Budget อัตรา 8,350 บาท adjRW
2. กรณีผู้ป่วยสิทธิว่างเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน	สปสช.จ่าย IP ต้องมีชนิดการจำหน่ายเป็น เสียชีวิต(D/C type=9)		
3. กรณีผู้ป่วยเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน (เด็กที่เกิดมามีชีวิตแล้ว เสียชีวิตก่อนลงทะเบียน)	สปสช.จ่าย IP ต้องมีชนิดการจำหน่ายเป็น เสียชีวิต(D/C type=9)แต่ถ้าส่งต่อ รพ.ที่ 2 ต้องบันทึกZ39000 และD/C type=4 (ส่งต่อ)		

1.6 การบริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ ได้แก่สิทธิประกันสังคม ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาตลอด/ ส่งเงินไม่ครบ 3 เดือนมารับบริการทางการแพทย์

การให้บริการกรณีเฉพาะอื่น ๆ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไขการจ่าย	อัตราจ่าย OPD	อัตราจ่าย IP
1. ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือนมาใช้บริการทางการแพทย์	1. เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม/มีหลักฐานรับรองแต่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 3 เดือน 2. เข้ารับบริการเจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ตรวจครรภ์และวางแผนครอบครัว	Point system ของราคาเรียกเก็บหรืออัตราที่กำหนด ที่กำหนดวงเงินรวม ตั้งแต่ต้นปีโดยจ่ายเป็นรายเดือน	จ่ายตาม DRG with Global Budget อัตรา 8,350 บาทadjRW ไม่ปรับลดค่าแรง
2. ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือนมาใช้บริการตลอด	1. เป็นผู้ที่มีสิทธิประกันสังคม/มีหลักฐานรับรองแต่ส่งเงินสมทบไม่ครบ 5 เดือน 2. เข้ารับบริการตลอดโดยมีข้อมูลให้รหัสโรค O800 หรือ O821	ไม่มี	จ่ายตาม DRG with Global Budget อัตรา 8,350 บาทadjRW
3. ผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนการลงทะเบียน 3.1 กรณีผู้ป่วยสิทธิว่างเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน 3.2 กรณีเด็กแรกเกิดเสียชีวิตก่อนลงทะเบียน	สปสช.จ่าย IP ต้องมีชนิดการจ่ายหมายเป็นเสียชีวิต (D/C type=9) แต่ถ้าส่งต่อ รพ. ที่ 2 ต้องบันทึก Z39000 และ D/C type=4 (ส่งต่อ)	Point system ของราคาเรียกเก็บหรืออัตราที่กำหนด ที่กำหนดวงเงินรวม ตั้งแต่ต้นปีโดยจ่ายเป็นรายเดือน	จ่ายตาม DRG with Global Budget อัตรา 8,350 บาทadjRW

1.7 การลงทะเบียนตามมติบอร์ด

กรณีลงทะเบียนตามมติบอร์ด	อัตราจ่าย OPD	อัตราจ่าย IP
1. ผู้เข้ารับบริการตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียนแทนทั้งกรณีผู้มีสิทธิเลือกยอมรับและไม่ยอมรับ	1. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อยู่ในเหมาจ่ายรายหัว 2. ค่าใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถเบิกเพิ่มจาก สปสช. 3. หากมีการส่งต่อข้ามจังหวัดเบิกเป็น OP Refer	จ่ายตาม DRG with Global Budget IP ระดับเขต อัตราเบื้องต้น 8,350 บาท/AdjRW
2. ผู้เข้ารับบริการไม่ตรงกับหน่วยบริการที่ลงทะเบียนแทน	อัตราจ่าย OPD	
2.1 กรณียอมรับลงทะเบียนแทน	1. กรณีครั้งแรก เบิกเป็นกรณีฉุกเฉิน A/E และค่าใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถเบิกเพิ่มจาก สปสช. 2. เบิกครั้งต่อมา ใช้สิทธิตามลงทะเบียน	
2.2 กรณีไม่ยอมรับลงทะเบียนแทน	1. กรณีครั้งแรก เบิกเป็นกรณีฉุกเฉิน A/E และค่าใช้จ่ายสูง/อุปกรณ์อวัยวะเทียมสามารถเบิกเพิ่มจาก สปสช. 2. หน่วยบริการให้ผู้รับบริการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ 3. เบิกครั้งต่อมา สามารถใช้สิทธิเป็นกรณีฉุกเฉิน (A/E) จนกว่าจะมีการปรับสิทธิตามรอบ	



ขอบคุณครับ

ขจรศักดิ์ เกษมกิตติธนากุล

Kajohnsak.k@nhso.go.th

โทรศัพท์ 090 1975152