การบริหารการจัดสรร
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ

ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ
รองผู้อำนวยการ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

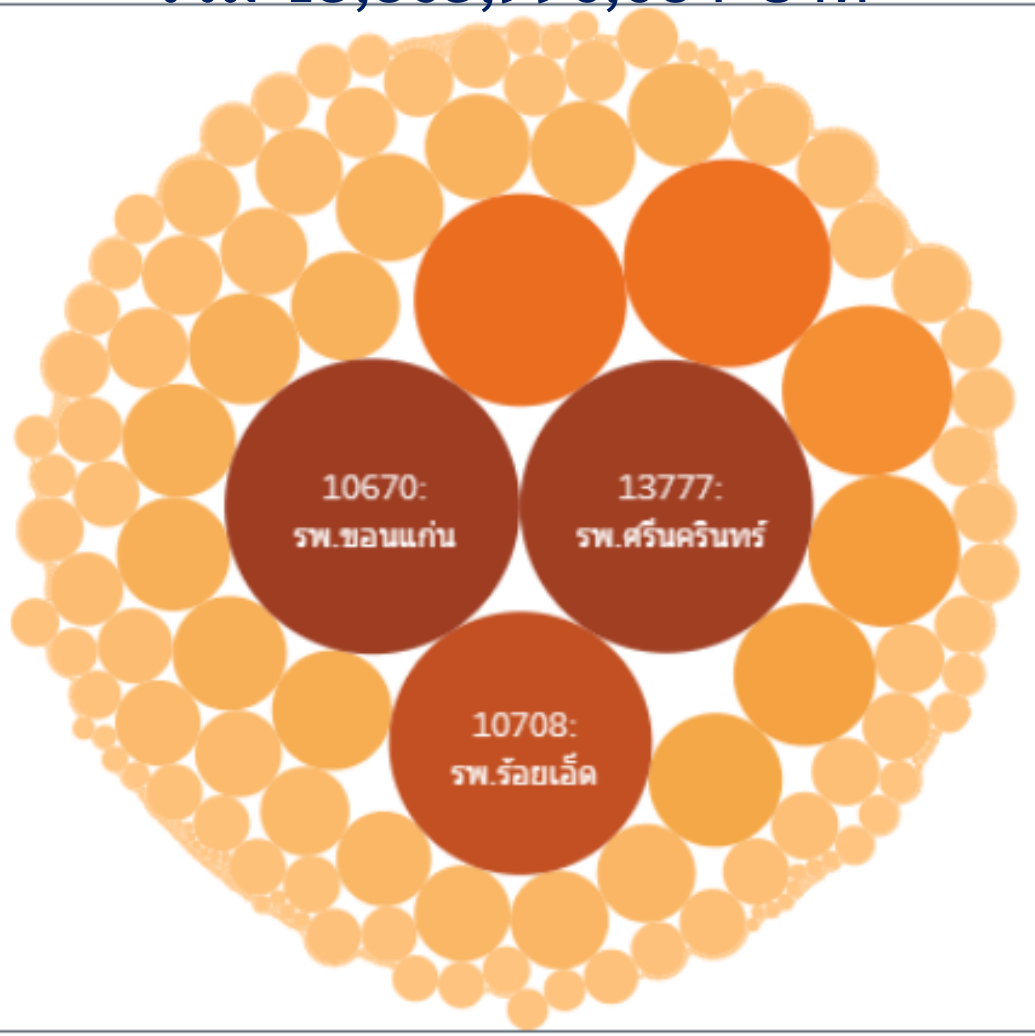
ผลการโอนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รวม 15,863,996,684 บาท

หน่วยบริการ	
10670: รพ.ขอนแก่น	1,582,193,972.68
13777: รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1,557,218,684.10
10708: รพ.ร้อยเอ็ด	1,255,591,602.55
10709: รพ.กาฬสินธุ์	819,227,566.60
10707: รพ.มหาสารคาม	784,006,846.48
10998: รพ.ชุมแพ	526,634,391.55
41573: รพ.ราชพฤกษ์ ขอนแก่น โรงพยาบาลทั่ว..	416,915,874.02
14584: ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนื..	367,676,775.28
11070: รพ.สุวรรณภูมิ	324,202,717.84
11066: รพ.โพนทอง	260,700,918.00
11081: รพ.ยางตลาด	236,801,637.21
12275: รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น	234,635,763.05
11004: รพ.พล	233,710,238.18
11052: รพ.โกสุมพิสัย	224,673,286.46
11449: รพร.กุฉินารายณ์	214,261,708.08
11061: รพ.เกษตรวิสัย	210,988,992.94
22953: รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิ..	201,935,920.73
11055: รพ.บรบือ	201,117,186.04



National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวม ปีงบประมาณ 2566

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(204,140.0278 ลบ.)

ปชก.UC=47.727 ล้านคน

ชปก.ทั้งหมด=66.014 ล้านคน

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.5 บริการการแพทย์แผนไทย

1.6 งบค่าเสื่อม

A=161,602.6675 ลบ.

ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

B=17,946.9172 ลบ.

รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

C=24,590.4431 ลบ.

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวม ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	161,602.6675
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978.4785
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.1756
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.4748
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.6460
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	188.8543
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.0000
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.3360
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,381.1071
รวมทั้งสิ้น	204,140.0278
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	61,842.0911
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	142,297.9367

บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2566	
ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,344.40
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,477.01
3. บริการกรณีเฉพาะ	399.49
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23
5. บริการการแพทย์แผนไทย	19.16
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,385.98

บริการใหม่ที่ประชาชนได้รับ ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Persistent Pulmonary Hypertension of the Newborn 320 ราย 32 ลบ.

Vital Pulp Therapy 56,300 ราย 78.82 ลบ.

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองรับ 48,554 ราย 505.08 ลบ.

รากฟันเทียม 15,200 ราย 191.37 ลบ.

HIV-PEP 27,000 ราย 36.05 ลบ.

ฉุกเฉินคุณภาพภาครัฐ
53,184 ราย 759.79 ลบ.

ยาจ.2 14 รายการ 9,634 ราย 302.93 ลบ.

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับพิษ 7,598 ราย

บริการ P&P 3,653,215 ราย 509.40 ลบ.

- ✓ ตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี HBsAg Positive
- ✓ คัดกรองธาลัสซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ✓ คัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ✓ ตรวจวัดความดันโลหิตสูงด้วยตนเองที่บ้าน
- ✓ สายด่วนเลิกบุหรี่/สุขภาพจิต
- ✓ คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ✓ คัดกรองมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- ✓ คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง TMS
- ✓ คัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ✓ ตรวจยีน BRCA1/BRCA2

Home Ward

คลินิกพยาบาล /กายภาพบำบัด/ชุมชนอบอุ่น/เวชกรรม/ทันตกรรม
2,002,295 ราย 139.73 ลบ.

Intermediate care
30,283 ราย 271.83 ลบ.

ประมาณการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(10,808,936,639 บาท)

ปชก.UC=3,627,215 คน
ปชก.ทั้งหมด=4,437,479 คน

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.5 บริการการแพทย์แผนไทย

1.6 งบค่าเสื่อม

A=7,980,548,002 บาท

ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

B=1,038,730,015 บาท

รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

C=1,786,680,779 บาท

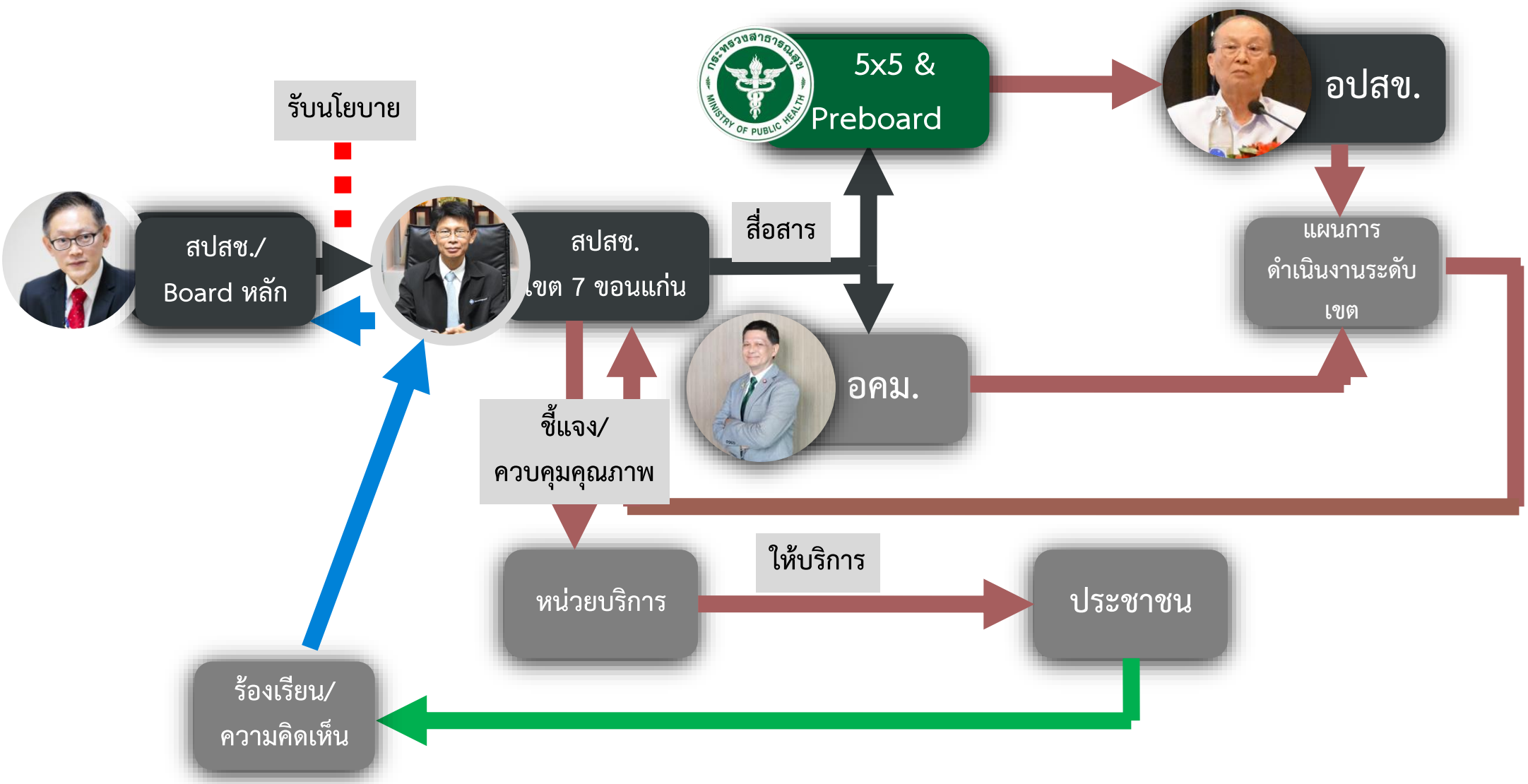
National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ประมาณการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	7,980,548,002
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	90,451,221
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	349,595,573
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	66,652,935
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	297,366,255
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	220,240,716
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	14,423,316
8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	815,717,600
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	1,453,073
10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	969,510,106
ผู้ประกันตนคนพิการ	2,977,843
รวมทั้งสิ้น	10,808,936,639

บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2566	
ประเภทบริการ	จำนวนเงิน (บาท)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	2,671,161,254
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	3,162,093,604
3. บริการกรณีเฉพาะ	1,397,407,580
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	73,390,990
5. บริการการแพทย์แผนไทย	174,049,771
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	502,444,803
รวม (บาท)	7,980,548,002

กลไกการบริหารกองทุนและขับเคลื่อนงานระดับเขต



National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th
5/5/2022

ทิศทางการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2566

- การพิสูจน์ตัวตน(Authentication) กรณีการชดเชยผู้ป่วยนอกที่จ่ายตามบริการ Fee schedule
- การตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชย (Audit)
- API Authen / E claim

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

แนวทางการพิสูจน์ตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication)

1) หน่วยบริการ Authentication วิธีใดวิธีหนึ่งตามความพร้อม ดังนี้

1.1) ระบบ New Authen

1.2) ระบบ QR code ผ่าน Line สปสช. ID Line: @nhso ,

1.3) ระบบ ERM

1.4) ตู้ KIOSK

หมายเหตุ เน้นให้ใช้การ Authen ด้วยบัตรประชาชน Smart card หากเป็นการ authen โดยการ key in หรือการรับรองโดย จนท.ของหน่วยบริการ อาจจะมีการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

2) ประชาชนผู้มีสิทธิ Authentication ได้ด้วยตนเอง โดยใช้ระบบ QR code ผ่าน line สปสช. ID Line: @nhso หรือเสียบบัตรประชาชน Smart Card ผ่านตู้ KIOSK หรือ Station ที่หน่วยบริการจัดเตรียมไว้ให้ประชาชน ซึ่งจะมีการเชื่อมต่อข้อมูลอัตโนมัติกับระบบของ สปสช.

3) สปสช.กำหนดวิธีการ Authentication สำหรับการเข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 ตามประเภทบริการ ดังนี้

3.1) เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/ IPD/ PP)

3.2) Self Isolation

3.3) UCEP Plus (สถานบริการอื่น)

3.4) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม_HD

3.5) การบริการดูแลอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น Common Illness

โดยเลือกประเภทการ Authentication ตามประเภทการเข้ารับบริการแต่ละกรณี

4) กรณี Authen ด้วยการรับรองโดยผู้ปกครอง/เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการ ใช้ในกรณีผู้สูงอายุ ที่มีบัตรประชาชนที่ไม่ได้ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์ และเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

รายการบริการที่กำหนดให้ Authentication

- กำหนดให้มีการ Authentication สำหรับการรับบริการที่กำหนดรูปแบบการจ่ายตามรายการและอัตราจ่ายแบบ Fee Schedule ดังนี้
  1) ประเภทผู้ป่วยนอก
  2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- รายการที่ได้รับการยกเว้น การ Authentication

ลำดับ	บริการ	รายการบริการที่ได้รับการยกเว้นการ Authentication
1	บริการผู้ป่วยนอก	บริการ Telehealth (กรณีค่าบริการ 50 บาท)
2		บริการดูแลให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับพิษ
3		บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมีการเบิกจ่าย Fee Schedule ร่วมด้วย
4		บริการ CAPD ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
5		บริการ Rare disease กรณีบริการผู้ป่วยนอก
6		บริการผู้ป่วย HIV และผู้ป่วยเอดส์
7		
8	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์(TSH) และ โรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
9		บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
10		บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem Mass Spectrometry (TMS)
11	บริการอื่นๆ	บริการของหน่วยบริการที่ไม่ได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง เช่น หน่วยที่รับตรวจ lab

รูปแบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน

ERM (Web Online)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่องอ่านบัตร SMC

02 Insert PID

รับรองโดยเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครอง (เสียบบัตรเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครองแทน)

MOBILE /LINE (QR)

03 Scan QR

ผ่าน line Application โดยประชาชน

New Authen (Web Online)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่องอ่านบัตร SMC

02 Take a Photo

ถ่ายรูปหน้าผู้ป่วยพร้อมบัตรประจำตัวประชาช

02 Insert PID

รับรองโดยเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครอง (เสียบบัตรเจ้าหน้าที่ / ผู้ปกครองแทน)

KIOSK & STATION (API)

01 Smart Card

เสียบบัตรประชาชนผ่านเครื่องอ่านบัตร SMC

** ทุกระบบต้องยืนยันตัวตน ณ วันที่รับบริการ และต้องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย/ผู้ปกครอง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

รายการตรวจสอบเวชระเบียนสิทธิ์ UC ปี 2566

1. บริการ OP กทม

- OP-refer/AE/พิการ/ทันตกรรม/HC (กทม.)
- OP -ปฐมภูมิ (Model 5 กทม.)

2. บริการ IP

- IP normal (Coding audit)
- Homeward
- **ODS/MIS (Quality audit)**
- UCEP

3. บริการ CR

- CA anywhere (เฉพาะ OP)
- IP กรณี CAG + PCI
- IP กรณี Instrument
- OP บริการไปที่ไหนก็ได้เหตุสมควร
- OPAE

4. บริการ PP Fee schedule

- บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
- บริการ PPFS รายการใหม่

5. บริการฟื้นฟู

- อุปกรณ์ผู้พิการ
- บริการฟื้นฟู

6.บริการไตวายเรื้อรัง

- บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)

7.บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง

- **DM type I (Quality audit)**

8.สิทธิประโยชน์รายการใหม่

9.ตรวจสอบบริการสิทธิ์ อปท

- ตรวจสอบผู้ป่วยนอกสิทธิ อปท.
- IP (Coding audit)

10. ตรวจสอบบริการสิทธิ์ กรมบัญชีกลาง & สิทธิ์เบิกจ่ายตรง กทม

- PA ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น ยารักษามะเร็งใน OCPA
- IP

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(10,808,936,639 บาท)

ปชก.UC=3,627,215 คน
ปชก.ทั้งหมด=4,437,479 คน

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.5 บริการการแพทย์แผนไทย

1.6 งบค่าเสื่อม

A=7,980,548,002 บาท

ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

B=1,038,730,015 บาท

รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

C=1,786,680,779 บาท

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

งบเหมาจ่ายรายหัว สำหรับหน่วยบริการ

(OP PP IP)

OP-ทั่วไป : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,344.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + B

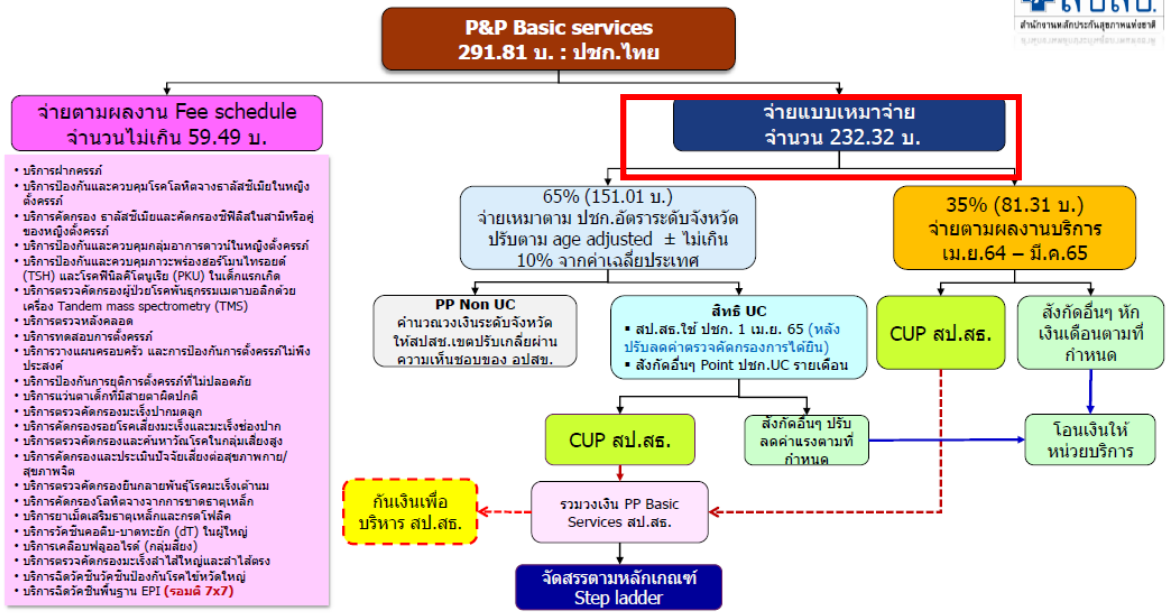
A 80% (1,075.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ) adjusted ระดับจังหวัด โดย ±ไม่เกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

1. จำนวนวงเงินรวม = อัตราจ่าย 1,075.52 * UC pop
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ) [คำนวนรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม ÷ ผลรวม age point
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ ± 10% = (age point * บาทต่อ age point) ÷ UC pop) [คำนวนรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ ± 10% [A] = ปรับค่าต่อหัวขั้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

B 20% (268.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ.) ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [B]

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ -๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ PP Basic services ปี 66



แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2566

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,477.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ

100 ลบ. บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :
- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มีตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด

ส่วนที่เหลือ Global budget ระดับเขต

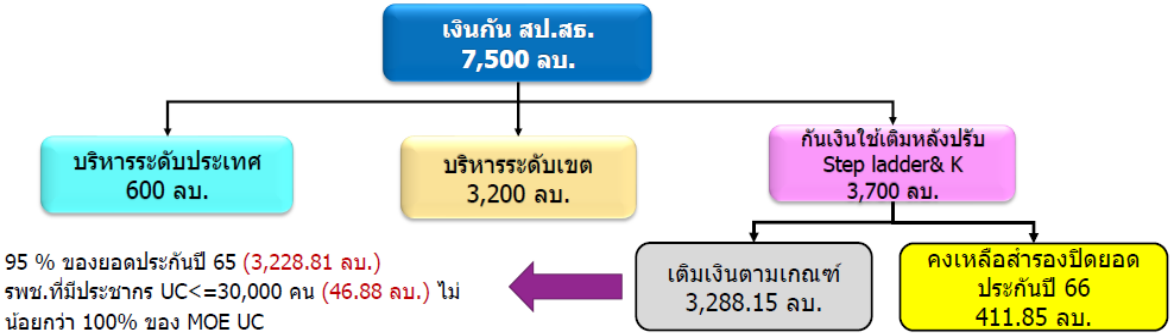
แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง
1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
   - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
   - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อ adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW หากงบไม่พอจ่ายเท่าที่งบมีอยู่

การบริหารงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2566

การบริหารเงินกัน สป.สธ. ปี 2566

ตามประกาศฯปี 66 ให้กันเงินได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.จะได้รับปี 66 สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัดและสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K)

ปี 66 สป.สธ.มีการกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับ OP-PP-IP จำนวน 7,500 ล้านบาท ดังนี้



1. 95 % ของยอดประกันปี 65 (3,228.81 ลบ.)
2. รพช.ที่มีประชากร UC<=30,000 คน (46.88 ลบ.) ไม่น้อยกว่า 100% ของ MOE UC
3. ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ เพิ่มเติมจนเท่ากับ 10 ล้านบาท (12.46 ลบ)

แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สธ.

รายการ	งวดการโอนเงิน
1.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2566
2.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565 งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2565 หมายเหตุ : กรณีได้ข้อสรุปเรื่องการแยกจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI จะดำเนินการหักเงินจากรายรับในงวด 2 ตามยอดคำนวณเจัดสรรผลงาน EPI ตามเกณฑ์กลาง
3.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมฯพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับจัดสรรไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565
4.เงินบริหารจัดการระดับเขต	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2565
5. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 66 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2565 หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเกลี่ยเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด
6.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดยการให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) CUP ที่มีประมาณการรายรับ น้อยกว่าจำนวนค่าแรง หรือ CUP กลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท จะหักค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานในเดือนถัดไป

แผนการโอนเงินหน่วยบริการ รัฐนอก&เอกชน (ส่วนภูมิภาค)

- OP/PP ที่จ่ายแบบเหมาจ่ายตามประชากร (Point) รายเดือน
- IP ตามการส่งเบิกรายเดือน เดือนละ 1 งวด รวม 12 งวด
- โอนเงิน OP/PP/IP ให้หน่วยบริการ ทุกวันที่ 10 ของเดือนถัดไป

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ความเป็นมา/กฎหมาย/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง

1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566
2. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

(ส่วนที่ 1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ข้อ 10)

ส่วนที่ ๑

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อ ๑๐ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปทุกรายการยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์ บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ของฟันถาวร และบริการรักษาผู้ป่วยโควิด ๑๙

OP-ทั่วไป : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (1,344.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + B

A

80% (1,075.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ)
adjusted ระดับจังหวัด โดย ±ไม่เกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

1. จำนวนวงเงินรวม = อัตราจ่าย 1,075.52 * UC pop
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ) [คำนวนรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม ÷ ผลรวม age point
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ ± 10% = (age point * บาทต่อ age point) ÷ UC pop) [คำนวนรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ ± 10% [A] = ปรับค่าต่อหัวขั้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่าข้อ 4]

B

20% (268.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ.)
ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [B]

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	< ๓	๓ -๑๐	๑๑ - ๒๐	๒๑ - ๔๐	๔๑ - ๕๐	๕๑ - ๖๐	๖๑ - ๗๐	>๗๐
บริการผู้ป่วยนอก	๐.๔๖๔	๐.๓๖๔	๐.๓๐๖	๐.๔๐๗	๐.๗๘๙	๑.๓๔๘	๑.๙๗๒	๒.๓๕๑

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ ปี 66

บริการผู้ป่วยนอก

ประเภท	การบริการ	งบประมาณ
OP Hmain	บริการผู้ป่วยนอก ในหน่วยบริการประจำ รักษาทุกกรณี ทุกอาการ	เหมาจ่ายรายหัว
OP Refer	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีรักษาส่งต่อการหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า	• ภายในจังหวัด จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด • ข้ามจังหวัดจ่ายตามจริง จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account 1600 บาท+ OP Refer ระดับประเทศ
OP AE	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	• ภายในจังหวัด จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด • ข้ามจังหวัด จ่ายตามจริง จาก OPAE กองทุนกลางระดับประเทศ
OP Anywhere	บริการนอกหน่วยบริการประจำ กรณีเหตุสมควร	• ภายในจังหวัด จากงบเหมาจ่ายรายหัว บัญชีเสมือน Virtual account หรือหน่วยบริการตามจ่ายกันเอง อัตราตามข้อตกลงภายในจังหวัด หน่วยบริการตามประกาศ จ่ายตามจริง fee schedule • ข้ามจังหวัด กองทุนกลางระดับประเทศ OP Anywhere หน่วยบริกรปฐมภูมิ จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาท หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล จ่ายตามจริง fee schedule with point system

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

สปสช.

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement &NPP (26.75 บาท/ คน)

1.) Central Procurement
- วัคซีน EPI, วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ,วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus
- ยายุติการตั้งครรภ์
- ถุงยางอนามัย

2.) NPP
- สมุดบันทึกสุขภาพ
- โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ
  - สายด่วนสุขภาพจิต
  - สายด่วนเลิกบุหรี่

PPA (4 บาท/ คน)

1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ

2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic service (291.81 บาท/ คน)

<u>การจัดสรรงบประมาณ</u>

1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันถาวรในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้
- 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เม.ย.64-มี.ค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

<u>การบริหารการจ่าย</u>

1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder

2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอก สธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน

3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ ที่ สปสช.กำหนด

4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการ	หน่วยงาน	Health needs	พื้นที่ดำเนินการ
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	1	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
2. โครงการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพ 7 (Share Individual care plan)	ศูนย์อนามัยที่ 7	1	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
3. โครงการป้องกัน กำจัด ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตบริการสุขภาพที่ 7	สคร. 7 ขอนแก่น	4	ระดับเขต (นโยบายสำคัญ)
4. โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันและการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธ์ เขต 7 ปี 2566	Healthnet	1	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
5. โครงการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2566	Healthnet	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
6. โครงการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7	วสส.ขอนแก่น	3	ระดับเขต (นำร่องบริการ)
7. โครงการส่งเสริมทักษะและติดตามเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่น	รร.แก่นนครวิทยาลัย	5	ระดับเขต (นำร่องบริการ)

หมายเหตุ : ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ครั้งที่ 5/2565 เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2565

เปรียบเทียบรายการ PP FS ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ FS_65 (9 รายการเดิม)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
5. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
6. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. บริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ

รายการ FS_66 (ปรับเป็น 22 รายการ)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการฝากครรภ์
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์*
5. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
6. บริการป้องกันและควบคมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และ โรคฟินิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
7. การตรวจหลังคลอด*
8. การทดสอบการตั้งครรภ์*
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
10. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
11. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ
12. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)*
13. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง*
14. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต*
15. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์*
16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่องTandem mass spectrometry (TMS)*
17. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*
18. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก*
19. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่*
20. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มสี่ยง)*
21. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)*
22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล*

+1 ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน EPI

บริการผู้ป่วยในทั่วไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ความเป็นมา/กฎหมาย/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง

1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566
2. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

(ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 17-28)

ส่วนที่ ๒

บริการผู้ป่วยในทั่วไป

ข้อ ๑๗ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ รวมบริการตามนโยบายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว บริการตรวจยืนยันการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ผ่านกล้องและกรณีผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Colon) บริการกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในหน่วยบริการ บริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูง (PPHN) ด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ iNO บริการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่อง (CRRT) สำหรับผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury : AKI) ในระยะวิกฤต บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward) และบริการฉุกเฉินภาครัฐยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น

เงื่อนไขและอัตราการจ่ายเงินชดเชย ในปัจจุบัน

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,477.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ

100 ลบ.
บริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :
- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มีตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด

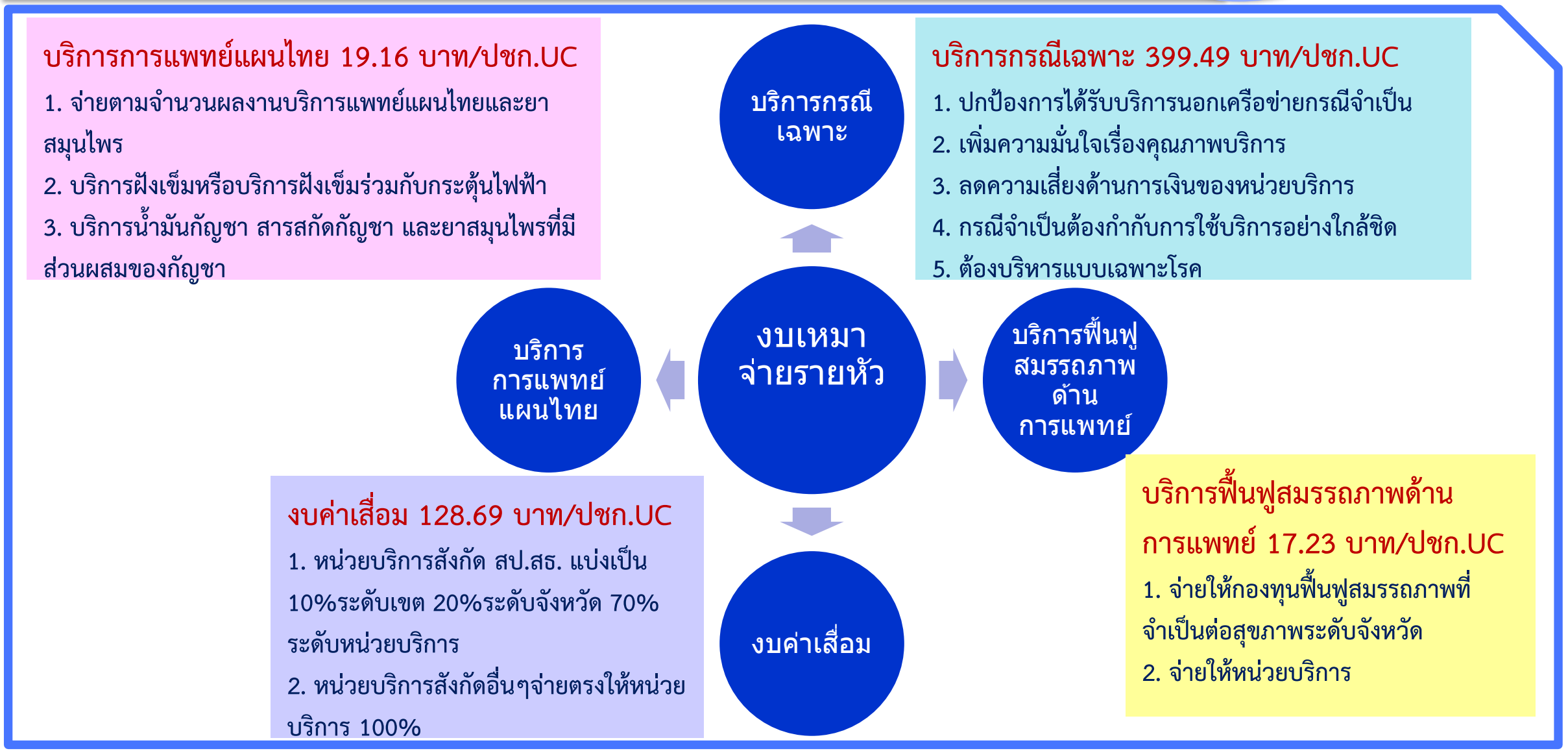
ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง
1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
   - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
   - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อ adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW หากงบไม่พอจ่ายเท่าที่งบมีอยู่

❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต
- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่า K

A : งบเหมาจ่ายรายหัว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น



บริการการแพทย์แผนไทย 19.16 บาท/ปชก.UC

1. จ่ายตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร
2. บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า
3. บริการน้ำมันกัญชา สารสกัดกัญชา และยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา

บริการกรณีเฉพาะ 399.49 บาท/ปชก.UC

1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
3. ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ
4. กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
5. ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

งบค่าเสื่อม 128.69 บาท/ปชก.UC

1. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. แบ่งเป็น 10%ระดับเขต 20%ระดับจังหวัด 70% ระดับหน่วยบริการ
2. หน่วยบริการสังกัดอื่นๆจ่ายตรงให้หน่วยบริการ 100%

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 17.23 บาท/ปชก.UC

1. จ่ายให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด
2. จ่ายให้หน่วยบริการ

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(10,808,936,639 บาท)

ปชก.UC=3,627,215 คน
ปชก.ทั้งหมด=4,437,479 คน

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.5 บริการการแพทย์แผนไทย

1.6 งบค่าเสื่อม

A=7,980,548,002 บาท

ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

B=1,038,730,015 บาท

รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

C=1,786,680,779 บาท

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

B : ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 349,595,573 บาท

1. บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง
2. บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
3. การปลูกถ่ายไต
4. บริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ 14,423,316 บาท

1. จ่ายให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีศักยภาพ
2. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
3. การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน, Telehealth /Telemedicine
4. หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์, ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 297,366,255 บาท

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 90,451,221 บาท

1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง
2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 220,240,716 บาท

เป็นค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน

บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 66,652,935 บาท

1. การบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วย DM/HT โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ
2. การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
3. สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

(10,808,936,639 บาท)

ปชก.UC=3,627,215 คน

ปชก.ทั้งหมด=4,437,479 คน

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.5 บริการการแพทย์แผนไทย

1.6 งบค่าเสื่อม

A=7,980,548,002 บาท

ค่าบริการอื่นๆนอกงบเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

B=1,038,730,015 บาท

รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

8. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

C=1,786,680,779 บาท

C : รายการใหม่/ แยกจ่ายเหมาจ่ายรายหัว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

แยกจาก เหมาจ่าย รายหัว

ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

1. เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 และผลกระทบจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19
2. เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการและผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด 19 จากการให้บริการผู้ป่วย

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

สายด่วน สปสช.

1330

บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ