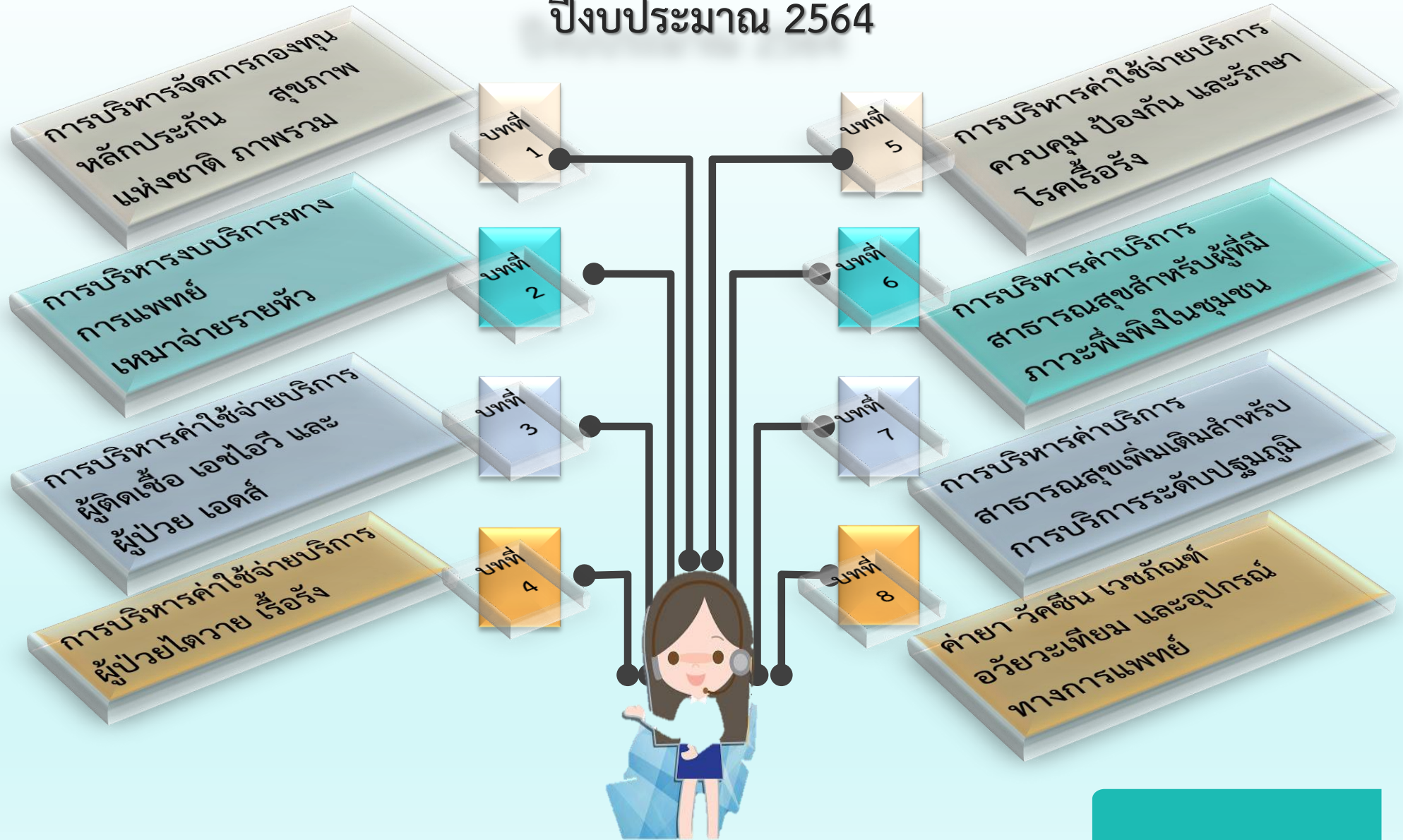


สรุปคู่มือบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564



การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2564



หลักการสำคัญของการบริหารจัดการกองทุน ปี 2564

- รายการบริการส่วนใหญ่คงการบริหารเหมือนปี 2563 ยกเว้นรายการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น
- สนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ
- การปรับปรุงจะเน้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ และการหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายที่ไม่ซับซ้อน
- เพิ่มการตรวจสอบแบบ pre audit ในรายการที่เป็นความเสี่ยง



แนวทางการบริหารกองทุนฯ ที่สำคัญ ปี2564

1

คงใช้ข้อมูลตาม Send date เพื่อการจ่าย

2

บริการผู้ป่วยใน ประกันอัตราจ่าย Fix rate
เบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

OP

บริการผู้ป่วยนอก
(OP)

- รวมค่าวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในงบเหมาจ่ายรายหัว (ย้ายจากรายการบริการกรณีเฉพาะ)
- ผลงานบริการตั้งแต่ 1 ต.ค. 63
เงื่อนไขการจ่าย กรณี OP-AE จ่ายชดเชยเป็นเงิน
กรณี OP- ปกติ อยู่ในเหมาจ่ายรายหัว

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

IP

บริการ
ผู้ป่วยใน
ทั่วไป
(IP)

ปรับอัตราจ่ายบริการ IP-ในเขต สำหรับบริการ ODS MIS ใน
ระหว่างปีได้ตามผลงานบริการ

เพิ่มรายการโรคที่จ่ายแบบ ODS+MIS (ODS เพิ่ม 14 รายการ
MIS 5 รายการ) รวมบริการ Home Chemo

เพิ่มอัตราจ่ายสำหรับบริการ IMC on top กรณีรักษาใน รพศ.
รพท และ รพช (มาตรการในเขต๖)

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

CR

บริการกรณี

เฉพาะ (CR)



➤ บริการ ER คุณภาพ

➤ Rare disease เพิ่มกลุ่มโรคได้
ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

➤ กรณีบริการยาสำหรับผู้ป่วย
โรคเลือดออกง่าย

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

P&P

บริการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกัน
โรค (P&P)

- เพิ่มการฉีดวัคซีน MMR สำหรับอายุ 1 ปี 6 เดือน
- ขยายการคัดกรองภาวะ Down syndrome ไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
- ขยายการตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

บริการฟื้นฟู

ปรับการจ่ายสำหรับบริการ IMC ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)



บริการแผนไทย

เพิ่มบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่



เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ

เพิ่มอัตราชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ COVID เป็น 2 เท่าตามมติ ครม.



บริการเหมาจ่ายรายหัว

- บริการฟื้นฟู
- บริการแผนไทย
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ

ประเด็นการเปลี่ยนแปลง ปี 2564

งบบริการนอกเหมาจ่ายรายหัว

เอชไอวี/เอดส์ HIV/AIDS

- นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PREP)
- เพิ่มจำนวนถุงยางอนามัยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย แห่งชาติ

ไตวายเรื้อรัง CKD

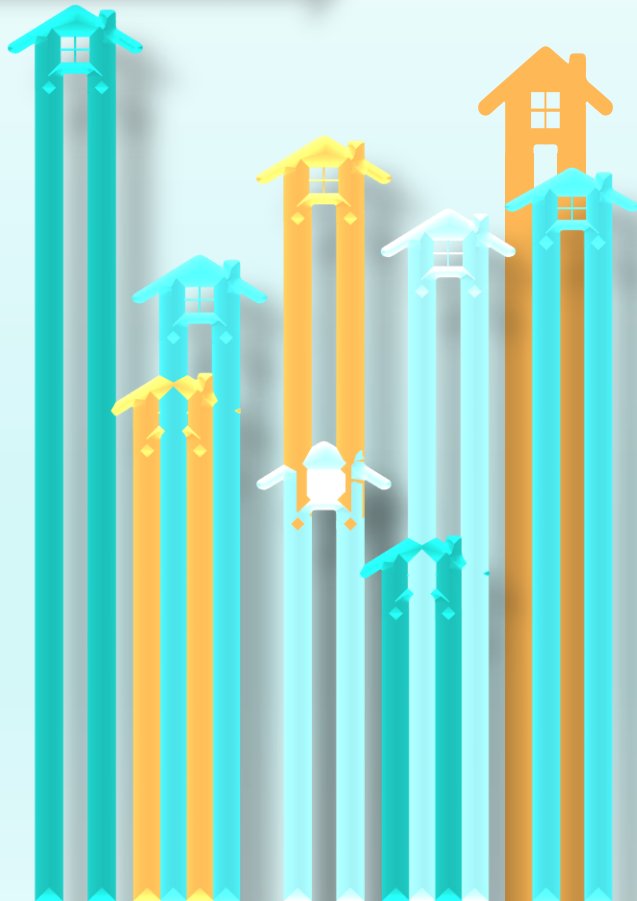
เริ่มบริการ APD และพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับหากไม่มีปัญหา
ค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะ
ฟุ้งฟิงในชุมชน

ปรับเป็นเหมาจ่ายราย Case ผ่านกองทุนท้องถิ่น ตามเงื่อนไขที่กำหนด

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับ ปฐมภูมิ สอดคล้องกับ รธน. และ พ.ร.บ.
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชน เพื่อสนับสนุนนโยบาย
Social distancing และลดความแออัด ในหน่วยบริการ

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง



01

บริการร้านยาสุขภาพชุมชน MODER 1-3

02

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

03

บริการ Telehealth/telemedicine/Tele pharmacy

04

บริการด้านพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้าน
กายภาพบำบัด

05

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
(รองบจากพรก.กู้เงิน)

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บัตรทอง พร.)

งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)



➤ เป็นเงินเหมาจ่ายรายหัว โดยคำนวณจากจาก
ผู้มีสิทธิลงทะเบียนรายเดือน (Point)

➤ ใน งบ.64 ได้รับ 1,168.69บาท/ผู้มีสิทธิ
หักเงินเดือน 32% เหลือ 794.71/หัว

➤ สปสช. จะโอนมาให้ตามจำนวนผู้มีสิทธิที่
ลงทะเบียนรายเดือน (Point) ประมาณ
วันที่ 15 ของทุกเดือน

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บัตรทอง พร.)

การบริหารงบประมาณ

สถานพยาบาลในเครือข่ายทั้ง 17 แห่ง ส่งข้อมูลค่าใช้จ่ายสิทธิบัตรทอง พร. โดย กสส.พร. ทำหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของสิทธิบัตรทอง พร. และหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายต่างๆ และบันทึกสรุปลงในรายงาน กง.พร. ในการจัดสรรเงินให้สถานพยาบาลเครือข่าย 7 รพ. กรณีที่สถานพยาบาลนั้นไม่มีระบบการเงินให้โอนเข้าเป็นเงินรายรับของ พร.

ส่วนสถานพยาบาลนอกเครือข่ายที่มีผู้ที่มีสิทธิไปใช้ หรือรับส่งต่อ จะเบิกมาเป็น OP refer ผ่าน สปสช. ซึ่ง สปสช.จะหักยอดเงินในยอดที่ สปสช. โอนมา (1,600 บาท แรกต่อครั้งบริการ)



การบริหารค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (บัตรทอง พร.)

เป็นเงินเหมาจ่าย โดย สปสช. เป็นผู้ตั้งงบจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของ พร. จ่ายตามผลงานบริการ วันที่ส่งข้อมูล (ถูกต้อง) อัตราจ่ายตามพื้นที่เขต เบื้องต้น 8,350 บาท/RM จ่ายทุกเดือน DRG V.5

งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

สถานพยาบาลในเครือข่าย และนอกเครือข่าย จะทำเบิกไปที่ สปสช. โดย สปสช. จะสรุยอดเงินในทุกเดือน

การบริหารงบประมาณ

ส่วนเงินที่เหลือจากที่ตั้งงบประมาณไว้ สปสช. จะโอนให้ พร. ปีละครั้ง



บริการกรณีเฉพาะ

จ่ายตามผลงานบริการตามเงื่อนไขที่กำหนดในแต่ละประเภทบริการ

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น
การบริหารจัดการเป็นการเฉพาะ
ภาพรวมระดับประเทศ โดยมี
หลักเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่

1

การรวมความเสี่ยง (Risk pooling) เพื่อประกันการเข้าถึง
บริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะโรคที่มี ค่าใช้จ่ายสูง หรือมี
ผู้ป่วยไม่มาก

2

ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร (Central
bargaining and/ or central procurement)

3

ประกันการได้รับบริการบางรายการที่มีความจำเป็น เช่น
บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย บริการ ที่เป็น
นโยบายสำคัญ

4

การคำนึงถึงความแตกต่างของปัญหาระดับพื้นที่

แนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการกรณีเฉพาะ

แนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการโดย สปสช. กำหนดราคาหรืออัตราจ่าย ที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ ตามขอบเขตบริการของสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

กรณีปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

- 1.1 การบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OP-AE ข้ามจังหวัด)
- 1.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น
- 1.3 การบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัด (OP refer ข้ามจังหวัด)
- 1.4 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- 1.5 กรณีผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ/ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม/กรณีผู้ป่วยในที่ผู้รับบริการที่เสียชีวิตก่อนลงทะเบียนสิทธิ/สำรองเตียง

กรณีเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

- 2.1 ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI, Stroke)
- 2.2 บริการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Chemo/Radio-OP&IP)
- 2.3 บริการรักษาผ่าตัดต่อกระจกพร้อมเลนส์ (Cataract)
- 2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่
- 2.5 บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไป ที่เป็นความจำเป็นของประชาชน

กรณีเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ

- 3.1 รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instrument-OP&IP)
- 3.2 การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)
- 3.3 การจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal transplantation)
- 3.4 การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ (Liver transplantation ในเด็ก, Heart transplantation, Hematopoietic stem cell transplantation)

กรณีจำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด

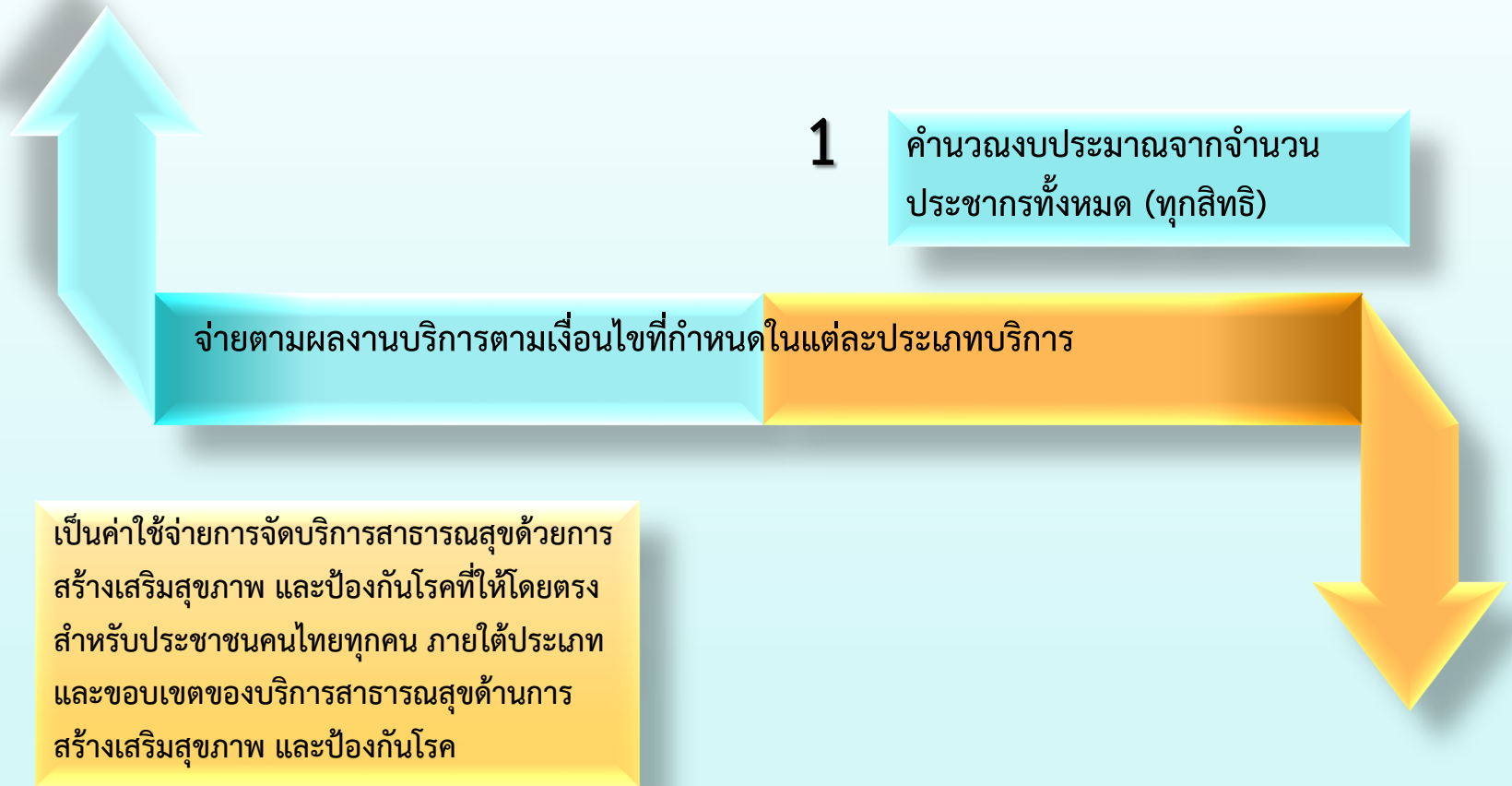
- 4.1 ค่าบริการสารเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT)
- 4.2 ยาที่จำเป็น และยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (ยา จ (2), ยา CL และยากำพรั้า)

กรณีที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

- 5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)
- 5.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรค (Tuberculosis)
- 5.3 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 5.4 การดูแลผู้ป่วยโรคหายากสำหรับโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก (Disorders of small molecules)

งบสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

เหมาจ่ายตามผู้มีสิทธิรายเดือน (Point) + เหมาจ่ายตามผลงานบริการ



งบสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

เหมาะจ่ายตามผู้มีสิทธิรายเดือน + เหมาะจ่ายตามผลงานบริการ

วัตถุประสงค์

1



- เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ของแต่ละกลุ่มวัย

- ป้องกันหรือลดปัญหาสาธารณสุข หรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ



2

3



- สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับพื้นที่

- เพิ่มคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค



4

งบสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

เหมาจ่ายตามผู้มีสิทธิรายเดือน + เหมาจ่ายตามผลงานบริการ

1. P&P Area based ในปี งบ.64 ให้งบประมาณ 4 บาท/หัว แต่ต้องเสนอโครงการไปที่ สปสช. และต้องเข้าเกณฑ์ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภท และขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10)

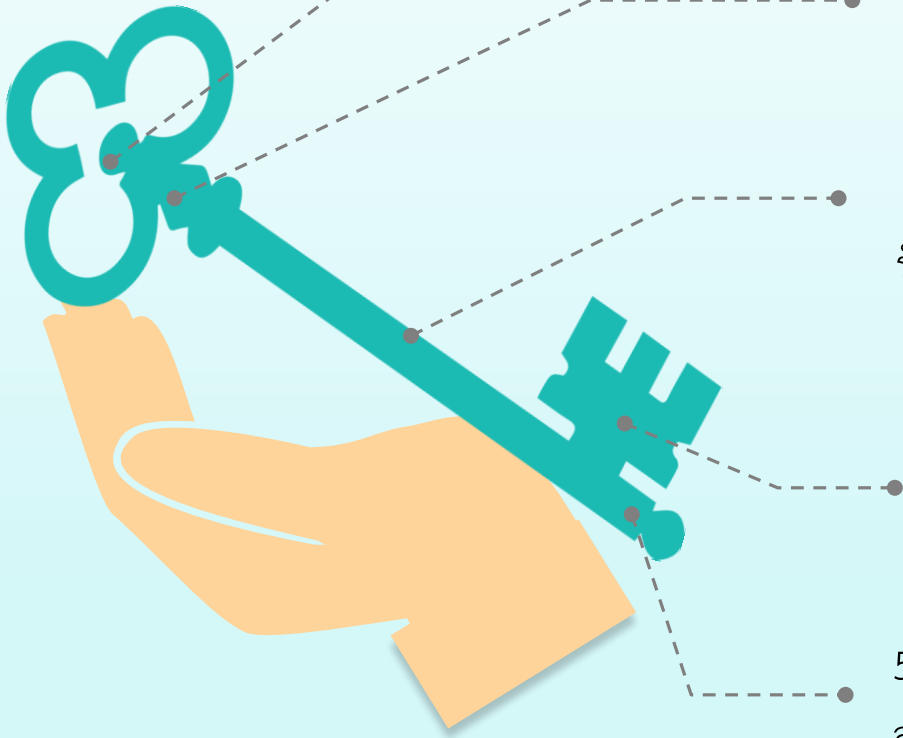
2. PP basic service (PPB) ได้ตามจำนวนหัวแต่ได้แค่ 65% โดยปรับตาม Age group ปี งบ.64 ได้ PPB 65% คือ 119.09 บาท หักอีก 32% ให้เหมาเท่ากับเงิน OP (80.99) อีก 35% ไม่ได้จะเป็นพวกที่ส่งข้อมูลตามประชากร เช่น ผ่าครรภ์, ฉีดวัคซีนในเด็ก

3. PP จ่ายตามคุณภาพผลงานบริการให้งบประมาณ 20 บาท/หัว (มาจากงบบริการผู้ป่วยนอก OP) ที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 9 บาท/หัว และงบบริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2 บาท/หัว และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพ (PP) ที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 9 บาท/หัว)

งบสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

เหมาะจ่ายตามผู้มีสิทธิรายเดือน + เหมาะจ่ายตามผลงานบริการ

ตัวชี้วัดมี ดังนี้



1. อัตราอุบัติเหตุการฉีดยา/หัดเยอรมันในกำลังพลใหม่ กองทัพเรือ
2. ร้อยละกำลังพลกองทัพเรือ กลุ่มเสียงที่ได้รับการคัดกรอง
3. อัตราป่วยโรค Heat stroke ของกำลังพลกองทัพเรือที่เข้ารับการฝึกในหลักสูตรการฝึกทหารเรือ
4. ร้อยละกำลังพลที่มีดัชนีมวลกายที่มีภาวะเสี่ยงสูง (BMI > 30 kg/m²)
5. ร้อยละกำลังพลกองทัพเรือ ที่มีภาวะความดันโลหิตเสี่ยงขั้นสูง ทั้งความดันค่าบน (Systolic) และค่าล่าง (Diastolic)

จะได้รับการจัดสรรเงินปีละ 1 ครั้ง เมื่อส่งผลตัวชี้วัด 5 รายการ (ประมาณ พ.ย.

ของปี งบประมาณ) ปี งบประมาณ 63 จัดสรรให้เดือน ก.ย.63 จำนวน 811,740 บาท

งบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2564

งบเบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
(128.69 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

คำนวณตามสัดส่วนอัตราต่อผู้มีสิทธิของบ OP-P&P-IP

งบประมาณชุดเซย์ค่าเสื่อม
บริการ OP
(51.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

คำนวณตามจำนวนผู้มี
สิทธิ UC

งบประมาณชุดเซย์ค่าเสื่อม
บริการ P&P
(18.46 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

คำนวณตามจำนวนผู้มีสิทธิ UC

งบประมาณชุดเซย์ค่าเสื่อม
บริการ IP
(58.37 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

คำนวณตามผลบริการ IP
(Sum adjRW) ของหน่วยบริการ

ให้จ่ายตรง ให้หน่วยบริการทั้งหมด 100%

ตารางแสดงเงินเหมาจ่ายรายหัวเปรียบเทียบรายปี ปี 60-64

ประเภทงบประมาณ	ปี60	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64
งบบริการผู้ป่วยนอก (OP)	1,037.37	1,063.64	1,074.58	1,142.42	1,168.69
หักเงินเดือน 32%	(705.40)	(723.27)	(730.71)	(776.84)	(794.71)
งบบริการผู้ป่วยใน (IP)	เรียกเก็บผ่าน	เรียกเก็บผ่าน	เรียกเก็บผ่าน	เรียกเก็บผ่าน	เรียกเก็บผ่าน
	E-Claim	E-Claim	E-Claim	E-Claim	E-Claim
งบส่งเสริมป้องกัน	114.96	117.15	109.96	117.78	119.09
ในหน่วยบริการ (PPB) หักเงินเดือน 32%	(78.17)	(79.66)	(74.77)	(80.09)	(80.99)
งบส่งเสริมป้องกัน (PP Area) จัดทำโครงการ	(4 บาท) 209,648	-	-	(4 บาท) 162,348	(4 บาท) รอ
งบส่งเสริมป้องกันตามเกณฑ์คุณภาพ+หัวประชากร	-	20	20	20	20
งบลงทุน (ค่าเสื่อม)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
รวม	916.26	951.62	954.17	1,009.62	1,028.39

QR code เพื่อ download คู่มือ
หรือ E-book พิมพ์ shorturl.at/FGLO08

