

**จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง  
การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ2560**



**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร**

# แนวคิดการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนฯ ปี๒๕๖๐



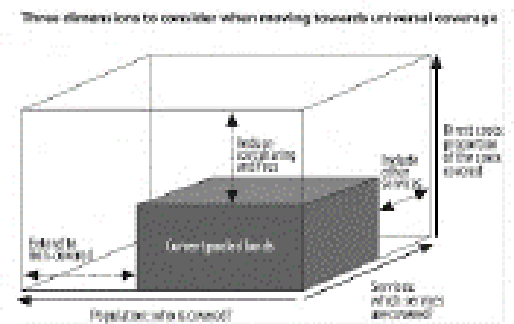
ผลการรับฟังความเห็น  
ปรับปรุงรายการกรณีเฉพาะ (CR)



นโยบาย รมว.กสร.  
LTC, primary care



กรณีเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการ  
การจ่ายเงินแก่หน่วยงานอื่น  
ค่าเสื่อม ค่าตอบแทนโต P&P



แนวคิดพื้นฐาน  
ระบบหลักประกันสุขภาพ  
Equity, Effectiveness,  
Efficiency, Participation



มติคณะรัฐมนตรี  
บูรณาการงาน P&P  
กำหนดตัวชี้วัดลด NCD

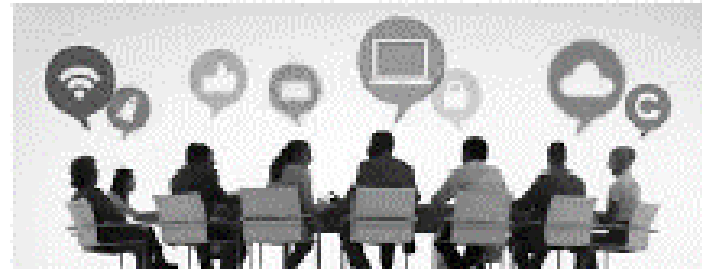


ผลการศึกษา อ.นวพร  
การจัดสรรแบบขั้นบันได  
เวลาจ่ายเงิน, No prepaid<sup>2</sup>

# กลไกการดำเนินงานร่วมกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน

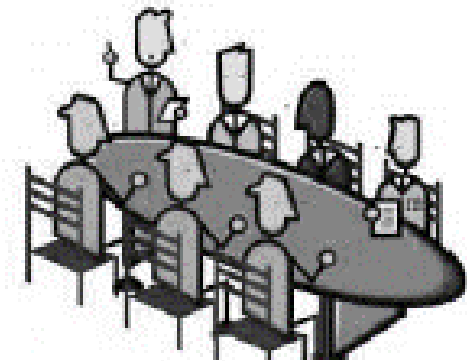


คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์  
แนวทางการบริหารจัดการกองทุน



คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

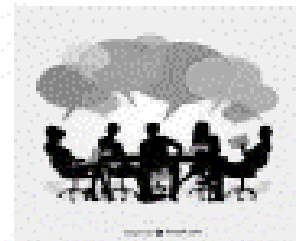
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



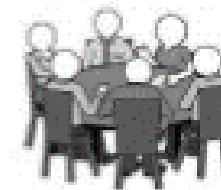
คณะกรรมการ อบจ.



อปสช.



คณะทำงาน ๕x๕



คณะทำงาน

วิชาการร่วม ๘x๘

# งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2560

(3,109.87 บาทต่อคน)



เพิ่มขึ้น 2.7%

หักเงินเดือนภาครัฐ  
**42,307.234**  
ล้านบาท

เหลือเป็นงบรักษาประชาชน  
**48,802,900** คน  
**109,463.4406** ล้านบาท

งบเหมาจ่ายรายหัว  
**151,770.6746**  
ล้านบาท

กรณีหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
กันเงินไว้ปรับเกลี่ย

1. ไม่เกิน **1,900** ล้านบาท ระดับประเทศ/เขต/จังหวัด
2. ไม่เกิน **7,700** ล้านบาท แบบขั้นบันได

## งบเหมาจ่ายรายหัวปี 2560 (3,109.87บาทต่อหัว)

ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่างปี 59	% เพิ่ม - ลด
จัดสรร 8 รายการ			
1.บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,137.58	33.66	3%
2.บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,090.41	30.27	2.9%
3.บริการกรณีเฉพาะ	315.14	9.85	3.2%
4.บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	405.29	6.69	1.7%
5.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	-	0%
6.บริการแพทย์แผนไทย	11.61	7.8	7.8%
7.ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	0%
8.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	5.02	-0.38	-7%

# งบเหมาจ่ายรายหัว 3,109.87 บาท/ผู้มีสิทธิ

8.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี  
ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ, ฿5.02

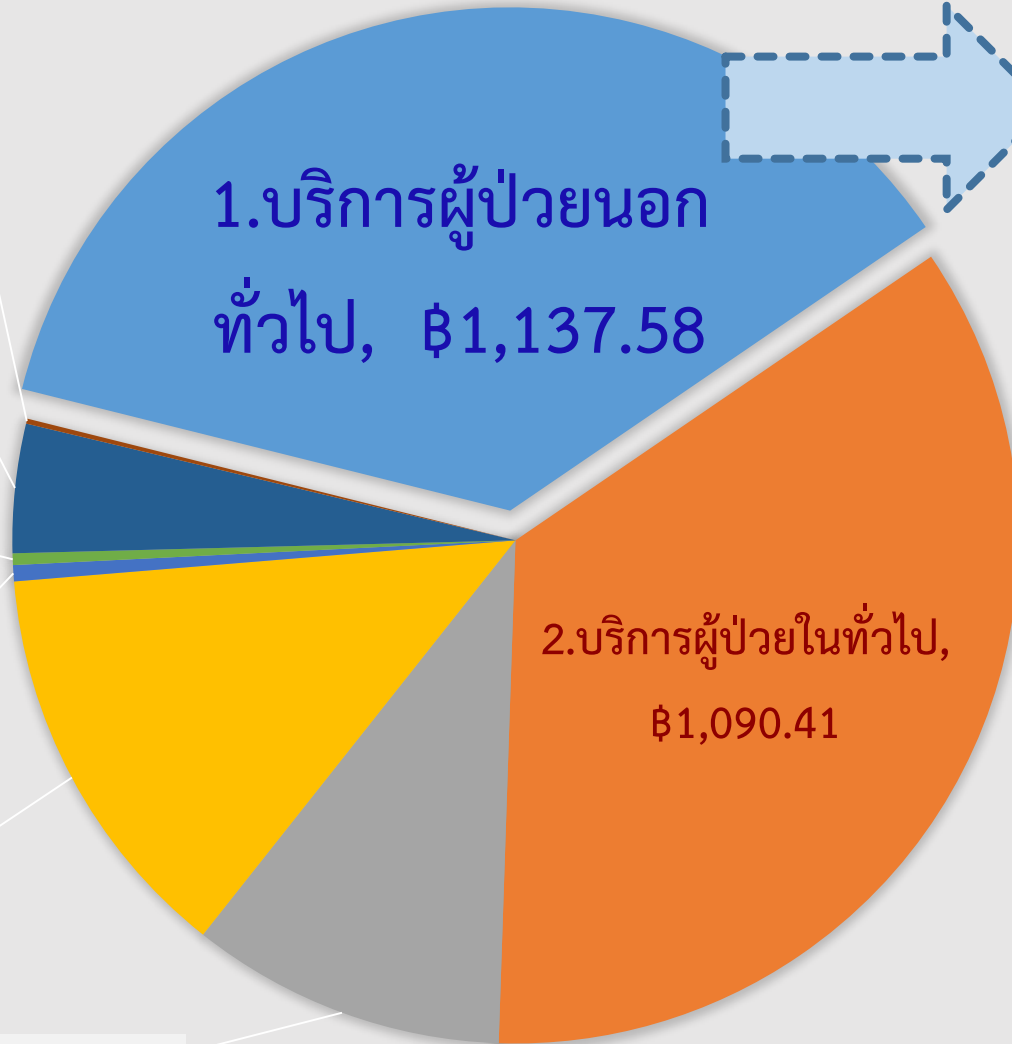
7.ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย  
ในลักษณะงบลงทุน, ฿128.69

6.บริการการแพทย์แผนไทย,  
฿11.61

5.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์,  
฿16.13

4.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค,  
฿405.29

3.บริการกรณีเฉพาะ, ฿315.14



OP-ทั่วไป  
(1,137.58 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

จ่ายแบบเหมาจ่าย  
(1,127.58 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

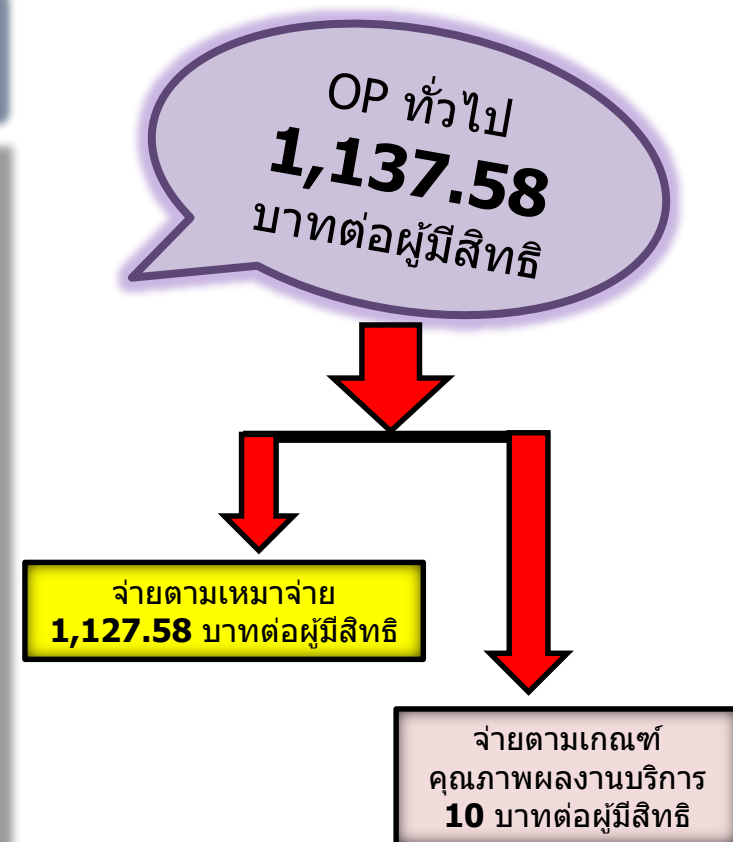
- ร้อยละ 80 ปรับอัตราตามโครงสร้างอายุระดับจังหวัด (DiffCap)
- ร้อยละ 20 ใช้อัตราเท่ากัน (Flat Rate)

จ่ายตามเกณฑ์  
คุณภาพผลงานบริการ  
(10 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

งบเหมาจ่ายรายหัว **3,109.87** บาทต่อผู้มีสิทธิ

ประเภทบริการ	บาท/ผู้มีสิทธิ
1.บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	<b>1,137.58</b>
2.บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,090.41
3.บริการกรณีเฉพาะ	315.14
4.บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*	405.29
5.บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6.บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7.ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8.เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5.02
รวม	<b>3,109.87</b>

\* หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่าย สำหรับประชาชนคนไทยทุกคน



# ประโยชน์ของการออกแบบหลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารกองทุนปี 2560

## ประชาชน

- โรคราคาแพงได้รับการดูแล เช่น PCI, ข้อเข่า ลดเวลารอคอย
- เพิ่มการดูแลโดยแพทย์แผนไทย
- ผู้สูงอายุได้รับการดูแลมากขึ้น
- ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

## โรงพยาบาล

- การบริหารการเงินง่ายขึ้น
- สป.สช รพ. ก้นดาร์ เสี่ยงภัย พื้นที่ 5 จังหวัด, ระดับ 7 เรือรัง รพ. ที่มีหนี้สะสมทั้งหมด 202 แห่งได้รับการดูแล
- ลดอุปสรรคการทำงาน ผ่าน อปสข, 7x7, 5x5



จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง  
การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ2560  
พื้นที่กรุงเทพมหานคร

# OP

ขั้นสูง 1,001.88 บ./ปชก

ขั้นต่ำ 721.16 บ./ปชก

รวมกองทุนOP refer

อัตราเหมาจ่ายรายหัวปรับตาม  
๑.โครงสร้างอายุ  
๒.อัตราการใช้บริการUR  
๓.โรคเรื้อรัง ๗ โรค

# งบบริการผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2560

$$10 \text{ (QoF)} + 937.76 \text{ (DiffCap BKK)} + 225.52 \text{ (Flat Rate)} = 1,173.28 \text{ บาท/ปชก.}$$

**313.00** บาท/ปชก.  
กันไว้เป็น Central Reimburse  
สำหรับการจ่ายชดเชย ผ่านระบบ [OPBKKClaim](#)

26.7%



72.5%

เหลือจัดสรรบรยายหัวให้กับหน่วยบริการ  
**850.28** บาท/ปชก.  
วงเงินจัดสรร 3,306.82 ล้านบาท

1,173.28

0.8%

**10** บาท/ปชก.  
จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ  
ผลงานบริการ

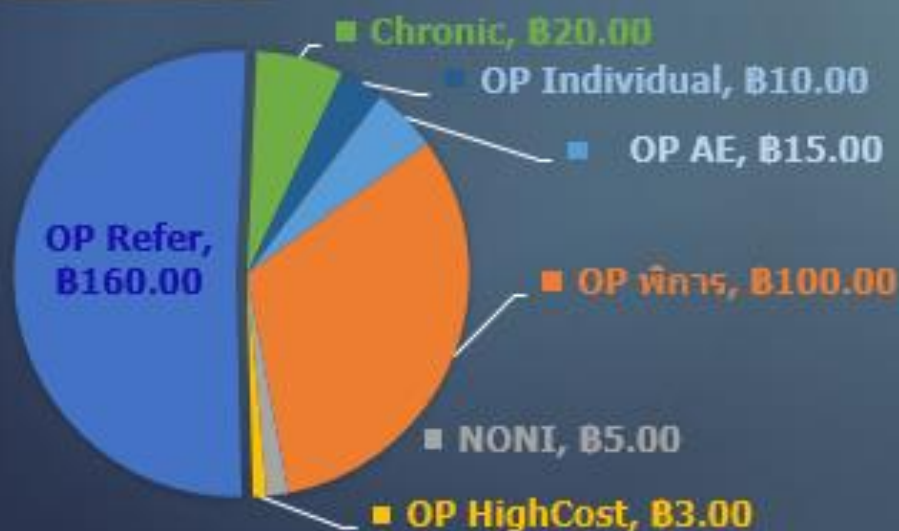


อัตรา DiffCap  
รายหน่วยบริการ

ขั้นสูง

ขั้นต่ำ

**1,001.88** บาท/ปชก.  
**721.16** บาท/ปชก.







# 313

บาท/ปชก.

## กันไว้เป็น Central Reimburse

สำหรับการจ่ายชดเชย ผ่านระบบ [OPBKKClaim](#)

# กองทุนรวมเบิกจ่ายกลาง

เพื่อปกป้อง คุ่มครอง ความเสี่ยงร่วมกัน

## 100

บาท/ปชก.

กรณีคนพิการ

ปกป้องการได้รับบริการในผู้ป่วยที่มีภาวะพิการ ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ /เข้ารับบริการที่ใดก็ได้

## 160

บาท/ปชก.

กรณีส่งต่อ (OPRefer)

เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงของหน่วยบริการที่มีประชากรภาวะโรคที่ส่งต่อสูงและคุ้มครองประชาชนที่ได้รับการส่งต่อกรณีจำเป็นต้องได้รับบริการ

## 20

บาท/ปชก.

กรณีโรคเรื้อรัง 7 โรค (ONTOP Chronic)

จ่ายเพิ่มกรณีหน่วยบริการมีภาระมากกว่าหน่วยบริการอื่น

## 5

บาท/ปชก.

กรณีกึ่งผู้ป่วยนอก กึ่งผู้ป่วยใน (NONI)

เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงของหน่วยบริการที่มีประชากรภาวะโรคที่ส่งต่อสูง จำเป็นต้องได้รับบริการกรณีบริการที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

## 15

บาท/ปชก.

กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OP/AE)

ปกป้องคุ้มครองประชาชน ให้ได้รับบริการนอกเครือข่าย กรณีจำเป็น

## 10

บาท/ปชก.

OP Individual

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายครั้ง

## 3

บาท/ปชก.

กรณีค่าใช้จ่ายสูงในทม. (OP High Cost)

เพื่อคุ้มครองความเสี่ยงของหน่วยบริการที่มีประชากรภาวะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และคุ้มครองประชาชนที่ได้รับการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

# การบริหารงบกองทุนผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2560 (1)

## การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิ

- คำนวณ differential capitation ปรับตามโครงสร้างอายุ/ภาวะโรค/ภาวะผลงานบริการ ปรับเพิ่มตามอัตราเงินเฟ้อ 1.5% อัตราขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่า 720.30 บาท/ปชก.
- กรณีสิทธิคนพิการ คำนวณเงินกันเป็นกองทุนคนพิการแยกต่างหาก
- ทดรองจ่ายเพื่อให้เกิดสภาพคล่องหน่วยบริการภาคเอกชน ไม่เกิน ร้อยละ 25

## การจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามบริการ (Central Reimbursement)

- กันเงินไว้จากงบเหมาจ่ายรายหัว 313 บาท/ปชก. เป็นกองทุนรวม
- ใช้ข้อมูลจากระบบข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPBKKClaim) เพื่อจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการ
- กรณีมีเงินเหลือ หรือบางกองทุนย่อยเงินไม่เพียงพอ ให้สามารถปรับเกลี่ยใช้คละกันได้
- หากมีการจ่ายชดเชยจนครบแล้วมีเงินเหลือ ให้จัดสรรคืนแก่หน่วยบริการประจำ

# การบริหารงบกองทุนผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2560 (2)



เหมาะจ่ายรายหัว ผู้ป่วย 7 โรคเรื้อรัง DM HT CA Stroke Asthma COPD CVD/IHD

- จ่ายตามจำนวนประชากรโรคเรื้อรัง ณ 1 ตุลาคม 2559



กรณี Claim OP/AE / OPพิการ / OPRefer / OP HighCost

- จ่ายชดเชยตามรายการ (Fee schedule with global budget)
- กรณี AEในบัญชีเครือข่าย และ OPRefer หน่วยบริการประจำตามจ่าย ไม่เกิน 1600 บาท ส่วนเกิน จ่ายจากกองทุน Central Reimburse



กรณีกึ่งผู้ป่วยนอก กึ่งผู้ป่วยใน (NONI) และ การรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

- การให้เลือดในผู้ป่วย Thalassemia จ่ายตามรายการและอิงราคากรมบัญชีกลาง
- Dilation&Curettage จ่ายชดเชยแบบเหมาจ่าย 4,000 บาทต่อครั้ง
- หัตถการทางตา

# การบริหารงบกองทุนผู้ป่วยนอก กทม. ปีงบประมาณ 2560 (3)

## การจ่ายค่าข้อมูล OP Individual Record



- จ่ายเฉพาะ OP Record ที่สปสช.ตรวจสอบสิทธิ์ได้ว่าเป็นสิทธิ์ UC และไม่มี การเบิกจ่ายจากกองทุนอื่น (non-Claim data)
- ส่งข้อมูลทันกำหนด จ่าย record ละ 6 บาท ส่งล่าช้า จ่าย record ละ 1 บาท



## กำหนดมาตรการการรักษาวินัยในการขอรับค่าใช้จ่าย

- ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 30 วัน จ่ายในอัตรา 95% ของอัตราที่จ่าย
  - ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 60 วัน จ่ายในอัตรา 90% ของอัตราที่จ่าย
  - ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 330 วัน จ่ายในอัตรา ไม่เกิน 80% ของอัตราที่จ่าย
- ทั้งนี้ เป็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งซ้ำ ภายใต้ Global Budget

จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง  
การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ2560  
พื้นที่กรุงเทพมหานคร

**IP**

**New born**

**ภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต**

**SEND DATE**

**P4IP**



1,090.41/ผู้มีสิทธิ



จ่ายตามเงื่อนไขไม่เกินราคากลาง

- 1) ใช้บริการนอกเขต : 9,600 บาท/adjRW
- 2) บริการสำรองเตียง : 15,000 บาท/adjRW
- 3) ม.7 (รวม EMCO)
- 4) นำนิ้วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ้ว
- 5) NB น้ำหนัก < 1,500 กรัม หรือ NB ที่ป่วย RW > 3 : 9,000 บาท/adjRW

จ่ายด้วย GB ตามเงินที่เหลือ

- เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต : adjRW อัตราเดียวในแต่ละ GB ระดับเขต

- สปสช.กทม. จ่ายเพิ่ม ; Embolization, หักถถการราคาแพง , ORS , NONI



# การบริหารงบประมาณบริการผู้ป่วยใน เขต กทม. ปีงบประมาณ 2560(1)



อัตราการจ่ายค่าบริการนอกเขต

9,600 บาท/AdjRW



เด็กแรกเกิด ป่วย / น้ำหนัก < 1500 gm RW>3

9,000 บาท/AdjRW



จ่ายเพิ่มเติมกรณีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ

Outlier Reimbursement Schedule

จ่ายตามคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์กำหนด



อัตราการปรับลดการหักเงินเดือนภาครัฐ

นัดหารือเฉพาะหน่วยบริการภาครัฐ

และนำเสนอ อปสข. ให้ความเห็นชอบต่อไป



จ่ายเพิ่มเติมกรณีอุปกรณ์ Embolization 24 รายการ

จ่ายตามรายการและราคาที่ สปสช.กทม.กำหนด



กรณีกึ่งผู้ป่วยนอกกึ่งผู้ป่วยใน (NONI)

และการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

จ่ายตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบการจ่าย NONI  
กทม. กำหนด

# การบริหารงบประมาณผู้ป่วยใน เขต กทม. ปีงบประมาณ 2560(2)



กรณีการวินิจฉัยราคาแพง / หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด  
ของบริการแบบ Ambulatory Care  
จ่ายตาม Global Budget ระดับเขตรายเดือน โดยไม่หักเงินเดือน



รับดูแลผู้ป่วยต่อจาก รพ.นอกระบบ (EMCO)  
9,600 บาท/AdjRW โดยไม่หักเงินเดือน



กั้นเงินกองทุนส่วนหนึ่ง  
เพื่อตามจ่ายกรณีต่างๆ  
ที่กำหนดอัตราจ่ายจาก สปสช.



จัดให้มีเงินสำรองเพื่อให้เกิดสภาพคล่องทาง  
การเงินแก่โรงพยาบาลภาคเอกชน  
ไม่เกิน 25% ของผลงานปีที่ผ่านมา



กำหนดมาตรการการรักษาวินัยในการขอรับค่าใช้จ่าย

- ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 30 วัน จ่ายในอัตรา 95% ของอัตราที่จ่าย
  - ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 60 วัน จ่ายในอัตรา 90% ของอัตราที่จ่าย
  - ส่งเบิกช้ากว่ากำหนด แต่ไม่เกิน 330 วัน จ่ายในอัตรา ไม่เกิน 80% ของอัตราที่จ่าย
- ทั้งนี้ เป็นไปตามวงเงินที่จัดไว้สำหรับการส่งซ้ำ ภายใต้ Global Budget



ให้บริหารงบประมาณกองทุนผู้ป่วยในปกติและเด็กแรกเกิดที่ไม่ป่วย  
แบ่งงบประมาณเป็น Global Budget รายเดือน  
ค่าบริการในเขต ให้ตัดจ่ายตามวันที่ส่งข้อมูล (Date Send)

จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง  
การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560  
พื้นที่กรุงเทพมหานคร

**PP**

เพิ่มสิทธิประโยชน์ตามประกาศ  
เรื่องประเภทและขอบเขต  
ของบริการสาธารณสุขสุขฉบับที่ (10)  
พ.ศ. 2559 วันที่ 7 เมษายน 2559

เกิดกองทุนท้องถิ่น  
พื้นที่กรุงเทพมหานคร

# กิจกรรมบริการ P&P ที่เพิ่ม (1)



บริการทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)



บริการการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์  
ที่อายุมากกว่า 35 ปี

\*การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test

2.2 การตรวจโครโมโซม ด้วยวิธี karyotyping

\*การทำหัตถการ

การตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ด้วยวิธีAmniocentesis

การยุติการตั้งครรภ์

## กิจกรรมบริการ P&P ที่เพิ่ม (2)



บริการคัดกรองภาวะซีด ในกลุ่มเสี่ยง

(เด็กเล็ก วัยรุ่นหญิงที่เริ่มมีประจำเดือน แม่หลังคลอด)

3.1 ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ CBC(+diff+ RBC morphology + Plt Count)

3.2 ตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)

# ประโยชน์การออกแบบหลักเกณฑ์ แนวทางการบริหารกองทุนปี60 พื้นที่กรุงเทพมหานคร

## ประชาชน

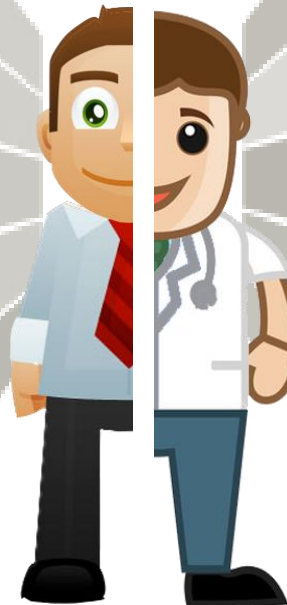
คนพิการเข้ารับบริการ  
ที่ใดก็ได้

อุบัติเหตุฉุกเฉิน  
ให้ได้รับบริการนอกเครือข่าย

คุ้มครองให้ได้รับการส่งต่อ

เพิ่มการเข้าถึงบริการ  
ถึงผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน

คุ้มครองให้ได้รับบริการ  
ที่มีค่าใช้จ่ายสูง



## หน่วยบริการ

จ่ายเพิ่มหน่วยบริการ  
มีภาระโรคเรื้อรัง

คุ้มครองความเสี่ยง  
ภาระโรคที่ต้องส่งต่อสูง

คุ้มครองความเสี่ยงบริการ  
ที่ต้องให้ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

สนับสนุนการส่งข้อมูล  
ผู้ป่วยนอก

คุ้มครองความเสี่ยง  
ของภาระโรคที่ค่าใช้จ่ายสูง

ARE **YOU** UP FOR  
THE **CHALLENGE**

**Start ปีงบประมาณ 2561**

**กำหนดสัดส่วนการคิดอัตราเหมาจ่ายรายหัว  
ปรับตามโครงสร้างอายุ และ Adj.UR  
“ไม่ประกันรายรับขั้นต่ำ”**