

รายงานการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (ชุดรักษาการ)

ครั้งที่ 7 / 2567 ในวันอังคารที่ 22 สิงหาคม 2567 เวลา 15.00 – 17.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 สปสช.เขต 13 กทม. ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร  
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ zoom conference)

1. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประธานอนุกรรมการ
2. พญ.ลลิตยา กองคำ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รองประธานอนุกรรมการ
3. พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ และเลขานุการ

2. รายชื่ออนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. พล.อ.นพ.เอกจิต ช่างหล่อ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
2. ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
3. นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
4. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
5. นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
6. รศ.คลินิกพญ.วารุณี จินารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิในเขตพื้นที่	อนุกรรมการ
7. ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
8. พญ.ดวงพร ปิณิจเสศิกุล	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย แทนผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
9. พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	อนุกรรมการ
10. น.อ.จตุรงค์ ตันติมงคลสุข	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	อนุกรรมการ
11. นพ.วัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิตสุข	ผู้อำนวยการพัฒนสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์	อนุกรรมการ
12. นายวิชาญ มีนชัยนันท์	ผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น พื้นที่กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
13. นางประจวบ ทิทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตาม ม.50 (5) ในพื้นที่	อนุกรรมการ
14. นายสมชาย กระจ่างแสง	ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่	อนุกรรมการ

- |     |                        |   |            |
|-----|------------------------|---|------------|
| 15. | น.ส.อรนุช เลิศกุลติกุล | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| 16. | น.ส.วรรณ แก้วชาติ      | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| 17. | นายวันเสาร์ ไชยกุล     | ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช  | อนุกรรมการ |
| 18. | นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว   | ผู้แทนองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในพื้นที่ | อนุกรรมการ |

### 1 3. รายชื่ออนุกรรมการที่ลาประชุม

- |    |                              |   |           |
|----|------------------------------|---|-----------|
| 1. | ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช         | คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ          | ติดภารกิจ |
| 2. | ผศ.นพ.สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช              | ติดภารกิจ |
| 3. | นพ.จินดา โรจนเมธินทร์        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี                 | ติดภารกิจ |
| 4. | พล.ต.นพ.เหรียญทอง แน่นหนา    | ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร    | ติดภารกิจ |
| 5. | นางวิศิษฐ์ศิริ ตันตระกูล     | ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร | ติดภารกิจ |

2

### 3 4. รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม.

- |     |                          |   |  |
|-----|--------------------------|---|--|
| 1.  | นพ.ดุสิต ชำชัยภูมิ       | รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ            |  |
| 2.  | นายธวัชชัย เรืองโรจน์    | ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ       |  |
| 3.  | นายประเทือง เผ่าดิษฐ์    | ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ       |  |
| 4.  | น.ส.ภัทรรุณ กายจโนภาส    | ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร             |  |
| 5.  | นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา  | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร         |  |
| 6.  | นายจิโรจน์ นาคไพจิตร     | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร         |  |
| 7.  | นางพรนภาวี ทิมเกิด       | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร         |  |
| 8.  | นางสาวรุ่งระวี สุขแสงศรี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร   |  |
| 9.  | นางปิยะฉัตร อินใจ        | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร   |  |
| 10. | นายเศรษฐัญญา ม่วงศิริ    | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร   |  |
| 11. | นายสุปรีชา ครอบบัวบาน    | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร   |  |
| 12. | น.ส.สุธัญญา กรกมลชัยกุล  | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร   |  |
| 13. | นายพีรตนย์ ชาญฤทธิ       | นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร |  |



1 บันทึกภาพและขาชื้อ พร้อมแจ้งรับรองตนเองเรื่องการไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียตามลำดับ ทั้งนี้ สรุปผลการรับรอง  
2 การมีส่วนได้เสียในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม  
3 2567 ไม่มีอนุกรรมการแจ้งว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสีย

4

## 5 **ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

---

6

7 ประธานกล่าวแนะนำแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
8 แห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร และกล่าวเปิดประชุม

9 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเรื่องแจ้งที่ประชุม ดังนี้

10 1. แนะนำผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ท่านใหม่  
11 แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่  
12 ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครดำรง  
13 ตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2567 เป็นต้นไป

14

15 2. มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8(1)/2567 วันที่ 5 สิงหาคม  
16 2567 (การประชุมครั้งแรกของคณะกรรมการฯ สมัยวาระ พ.ศ.2567-2571)

17 1) เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้  
18 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

19 2) เห็นชอบให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ดำรงตำแหน่งเพื่อ  
20 ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้ง อปสข. ใหม่

21

22

## 23 **ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

---

24

25 สำนักงานฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13  
26 กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 6 / 2567 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2567 ให้คณะอนุกรรมการฯ ทุกท่านตรวจสอบ และไม่  
27 มีคณะอนุกรรมการฯแจ้งแก้ไขมายังเลขานุการ

### 28 **มติที่ประชุม**

29 รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร  
30 ครั้งที่ 6 / 2567 ในวันที่ 26 มิถุนายน 2567 โดยไม่มีการแก้ไข

31

32

## 1 ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

2

3 ระเบียบวาระที่ 3.1 ผลการดำเนินงานตรวจสอบข้อมูลค่าบริการผู้ป่วยนอก เขต 13 กรุงเทพมหานคร  
4 ปีงบประมาณ 2566 - 2567

5 ที่มา

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	ความคืบหน้า
3.1.2 รายงาน ความก้าวหน้าการ เบิกจ่ายค่าบริการ ผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2566 - 2567	<p>1. ให้ สปสช. ร่วมกับคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบข้อมูลบริการที่เบิกจ่ายจาก Central Reimburse ในลักษณะเดียวกันกับ OP refer model 5 และดำเนินการเสนอต่อ สปสช. ในเดือนถัดไป</p> <p>2. เห็นชอบตามข้อเสนอของคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนี้</p> <p>2.1 ให้ สปสช. ดำเนินการจัดสรร</p> <p>1) ค่าบริการ Central Reimburse จำนวน 0.67 ล้านบาท คืนให้หน่วยบริการทุก model</p> <p>2) ค่าบริการ OP Refer ของ Global model 5 จำนวน 57.79 ล้านบาท จัดสรรคืนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ model 5 ทุกแห่ง ทั้งนี้ สำนักงานฯ จะดำเนินการทยอยปรับตัวเลขของหน่วยบริการต่างๆ ที่ได้รับเงินจัดสรรเกินไปจำนวน 290.85 ล้านบาท</p> <p>2.2 เห็นชอบให้ สปสช. กู้เงินเพิ่มเติมจากหน่วยบริการทุก Model ได้ตามจ่ายผลงานการให้บริการ Central Reimburse สำหรับกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีบริการทันตกรรมรักษา กรณีคนพิการ ปี 2567 เดือน ก.ค.- ก.ย. 2567 จำนวน 25 บาท/ประชากร/เดือน</p> <p>2.3 เพื่อไม่ให้กระทบรายรับค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP) กรณี OP New Model 5 ให้ กู้เงิน OP Refer ปี 2567 เดือน ก.ค.-ก.ย. 2567 เหลือจำนวน 20 บาท/ประชากร/เดือน การดำเนินการตามข้อ 2.2 และ 2.3 ให้มีผลกับเฉพาะเดือน ก.ค. 2567 และให้คณะทำงานฯ เสนอผลการวิเคราะห์ตามข้อ 1 และจัดทำข้อเสนอแนะต่อ สปสช. ในเดือนถัดไป</p> <p>2.4 รับทราบสถานการณ์การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก กรณี Model 5 ปีงบประมาณ 2567 สำหรับค่าบริการที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรเกินไป ให้ สปสช. ดำเนินการ ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อไป</p> <p>3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที</p> <p>4. รับทราบข้อกังวลของผู้แทนคลินิกชุมชนอบอุ่น นายวิชาญ มินชัยนันท์ ที่แสดงความกังวลที่มีผลกระทบต่อคลินิกและเสนอให้เลื่อนไปอีก 1 เดือน</p>	<p>สปสช. สรุปรายผลการตรวจสอบกรณี OP refer ปีงบประมาณ 2566 นำเข้าที่ประชุม คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการประชุมครั้งที่ 7 /2567 วันที่ 21 สิงหาคม 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้</p>

1 สปสช. ขอสรุปผลการตรวจสอบข้อมูล ดังกล่าว ดังนี้

2  
3 3.1 สรุปผลการตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปีงบประมาณ 2566 และ 2567

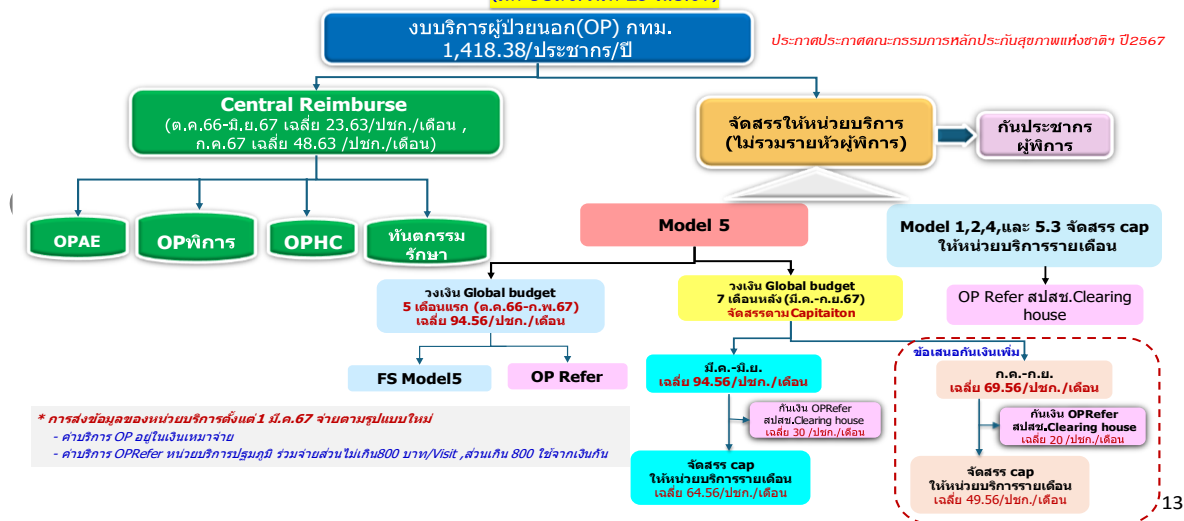
4 3.1.1 ผลการตรวจสอบข้อมูลตามมาตรฐานแนวทางปกติ

5

การตรวจสอบ OP REFER MODEL5	2566		2567	
	CR	OPREFER	CR	OPREFER
1. ข้อมูลการจ่าย (ด.ค.65-ก.พ.67) ที่เข้าหลักเกณฑ์ CA Anywhere	629,750.00	56,674,729.90	151,564.00	24,779,904.73
2. ข้อมูล ที่ต้องบันทึกการเบิกจ่ายในโปรแกรม NAP กรณี HIV / NTIP กรณี TB	68,900.00	4,310,001.60	12,000.00	846,432.75
3. กรณีบันทึก จำนวน/หน่วยนับ/รายการไม่ถูกต้อง และขอแก้ไขจำนวนเบิก (QTY)	-	1,562,480.00	32,000.00	66,939.00
4. กรณีบันทึกการวินิจฉัยโรค (Pdx) เฉพาะรหัส Z (รหัส Z ใน PP & รหัส Z ที่เบิกไม่ได้)	10,300.00	6,193,886.25	49,360.00	2,456,930.28
5. รหัส Z ที่หน่วยบริการดอมกลับขอยกเลิกการเบิก	55,360.00	6,502,489.02	-	939,958.26
6. กรณีเบิกค่า LAB ซ้ำซ้อนกับค่าฟลอกเลือด ในโปรแกรม DMIS		680,920.00		636,372.25
7. ค่า HD/PD ซ้ำซ้อนกับการเบิกโปรแกรม DMIS	2,000.00	52,900.00	4,000.00	28,000.00
8. กรณีผู้ป่วย DM ที่ต้องจ่ายในกองทุน DM (ข้อมูลให้บริการมากกว่าการวินิจฉัย / Lab ที่เนาจ่าย ผู้ป่วย DM Type1/Lab DM Type2 ที่ต้องจ่ายในกองทุน DM ให้สปสช.ตรวจสอบข้อมูล)		4,209,940.50		4,515,787.50
Grand Total	766,310	80,187,347	248,924	34,270,325

6  
7  
8  
9 3.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล Central Reimburse

10  
11 กรอบงบประมาณการจัดสรรค่าบริการ OP ปี 2567 new model 5 \* ตามมติ อปสช. ให้เริ่มตั้งแต่ 1 มี.ค 67-30 ก.ย. 67 (มติ อปสช.วันที่ 25 มิ.ย.67)



1 3.2.1 สถานการณ์เบิกจ่ายค่าบริการ Central Reimburse ปี 2567

2 (ต.ค.66 - มิ.ย.67 เฉลี่ย 23.63/ปชก./เดือน , ก.ค.67 เฉลี่ย 48.63 /ปชก./เดือน)

3

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. จำนวนเงินที่กันได้ ต.ค.66-ก.ค.67	927.13
2. รวมจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามผลงานบริการ	1,104.58
2.1 กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกเครือข่าย (OPAE)	406.62
2.2 กรณีคนพิการ (OP พิการ)	573.04
2.3 กรณีบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง (OP High Cost Bkk)	48.92
2.4 ทันตกรรมรักษา (Dental)	76.01
3. งบประมาณ ต.ค.66-ก.ค.67 ไม่เพียงพอ	-177.45

4 3.2.2 ผล Surveillance ข้อมูลหลังการจ่ายชดเชยกรณีการให้บริการ OP ผู้พิการ

5 แนวทางการ Surveillance

6 เปรียบเทียบข้อมูลหลังการจ่ายชดเชยบริการ OPD สิทธิผู้พิการสำหรับหน่วยบริการพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ใน  
7 ปีงบประมาณ 2566 และ 2567

8

ข้อมูล ณ 15/8/67

ปีงบประมาณ	2566 (12 เดือน)	2567 (9 เดือน)
• จำนวนเงินจ่ายชดเชย(บาท)	598,566,584	532,315,869
• จำนวนราย	61,697	57,850
• จำนวน visit	500,595	424,523
• ค่าเฉลี่ยของเงินจ่ายชดเชยต่อการเข้ารับบริการ 1 visit (บาท)	1,298.30	1,404.00
• ค่าเฉลี่ยของจำนวน visit ที่เข้ารับบริการต่อ 1 คน	8	7

9

10 3.2.3 ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการ OP AE ปี 2567 (1 ต.ค. 2566 – 31 พ.ค. 2567)

11 รหัสโรคที่ไม่ควรเบิกในกองทุน OPAE (รหัสโรคเรื้อรัง ที่ไม่มีรหัสโรครวมที่เป็นภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ  
12 รหัส Z ทุกรหัสยกเว้น Z03)

ICD-10	จำนวน Visit	ยอดเบิก (บาท)	ยอดจ่าย (บาท)
E119	28,352	39,023,799	25,543,151
I10	58,365	58,097,903	37,326,123
Z00-Z993	84,709	55,485,047	48,513,767
รวม	171,426	152,606,749	111,383,041

13

1 สำนักงานได้จัดประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูล การเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อ  
2 และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 7/2567 วันที่ 21 สิงหาคม  
3 2567 โดยมี พญ.สุพัตรา ศรีวิซชากร ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ ดังนี้

#### 4 1. รับทราบ

5 1.1 ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการ OP Refer ของหน่วยบริการ Model 5 ปีงบประมาณ 2566

6 1.2 รับทราบผลการตรวจสอบค่าบริการ Central Reimburse ปี 2567 ต.ค.66-ก.ค.67 โดยจะ  
7 ดำเนินการ Pre Audit , Post Audit , Reclaim ร่วมกับสปสช.เขต 13 กทม.

8 1.3 มอบ สปสช. จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ ตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปี 2566 และ 2567  
9 (5 เดือน) และ Central Reimburse ปี 2567 (ต.ค. 2566- ก.ค. 2567) (อาจตั้งเป็นระดับโซนโดยมีคลินิก  
10 ร่วมกับรพ.) ให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 30 ก.ย. 2567 (แผนจัดประชุมชี้แจงในวันที่ 27 ส.ค.2567  
11 และ จัดกระบวนการตรวจสอบการเบิกจ่าย ในภายในวันที่ 20 ก.ย. 2567)

#### 12 2. ข้อเสนอ การกันเงิน Central Reimburse และ OP Refer

13 2.1 กันเงิน Central Reimburse จำนวน 23.63 บาท/ประชากร/เดือน และกันเงิน OP Refer  
14 30 บาท/ประชากร/เดือน ในเดือน ส.ค.2567 และ ก.ย. 2567

15 หากตรวจพบความผิดปกติในการเบิกจ่าย ให้พิจารณาชะลอการจ่ายเงิน Central Reimburse ไว้ก่อน ตาม  
16 ที่สปสช.กำหนด จนกว่าจะตรวจสอบข้อมูลแล้วเสร็จ

17 2.2 หากสิ้นปีงบประมาณและตรวจสอบเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อปิดงบแล้วมีเงินคงเหลือ ก็จะจ่ายเงิน  
18 ให้หน่วยบริการต่อไป

19 2.3 ภายหลังการตรวจสอบ หากเงินไม่เพียงพอ เสนอพิจารณา 3 ทางเลือก

20 2.3.1 กรณี Central Reimburse จ่ายตาม point system

21 2.3.2 ของงบประมาณเพิ่มเติม

22 2.3.3 ตรวจสอบกองทุนอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น OP พิการ

#### 23 3. ข้อเสนออื่นๆ

24 3.1 ให้มีการตรวจสอบกรณี OPAE ที่ไม่เข้าเกณฑ์ให้นำข้อมูลไปเบิกจ่ายให้ถูกกองทุน

25 3.2 กรณี การคัดกรองสุขภาพกาย- จิต ในพื้นที่ กทม. กรณีมีหลักฐานการจัดบริการ เสนอให้  
26 สามารถเบิกจ่ายได้ตามเงื่อนไขเดิม

27 3.3 กรณี OP refer ข้ามจังหวัด ให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถตรวจสอบ และ Approve ได้

28 3.4 เกณฑ์การจ่าย OP refer แบบ fee for service (85%) ขอให้สำนักงานพิจารณาแนว  
29 ทิศทางการจ่ายชดเชยให้ชัดเจน

30 3.5 กรณี ผู้ป่วยต่างจังหวัด เข้ารับบริการจากรพ. และมีการย้ายสิทธิทันที ควรมีการกำหนด  
31 ระยะเวลาที่สามารถใช้สิทธิที่เปลี่ยนได้ เนื่องจากเป็นภาระที่คลินิกต้องตามจ่าย

32 3.6 ขอให้มีการตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการจ่ายชดเชย (รพ.เอสวายเอช)

#### 34 มติที่ประชุม

##### 35 1. รับทราบ

36 - ผลการตรวจสอบข้อมูลค่าบริการ OP Refer ของหน่วยบริการ Model 5 ปีงบประมาณ 2566



- 1 - รับทราบผลการตรวจสอบค่าบริการ Central Reimburse กทม.ปี 2567 ต.ค. 2566 - ก.ค. 2567  
 2 โดยจะดำเนินการ Pre Audit , Post Audit , Reclaim ร่วมกับสปสช.เขต 13 กทม.  
 3 - ให้คณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอกในพื้นที่สำนักงานหลักประกัน  
 4 สุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานครตรวจสอบข้อมูล OP Refer ปี 2566 และ 2567 ( 5 เดือน) และ  
 5 Central Reimburse กทม.ปี 2567 (ต.ค. 2566 - ก.ค. 2567) ให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 30 ก.ย. 2567  
 6 (แผนจัดประชุมชี้แจงในวันที่ 27 ส.ค. 2567 และ จัดกระบวนการตรวจสอบการเบิกจ่าย ในภายในวันที่ 20  
 7 ก.ย. 2567)

## 8 2. ข้อเสนอ การกันเงิน Central Reimburse และ OP Refer

9 2.1 กันเงิน Central Reimburse กทม.เพิ่มจากเดิม 10บาท/ประชากร/เดือน รวมเป็น 33.63 บาท/  
 10 ประชากร/เดือน และกันเงิน OP Refer 30 บาท/ประชากร/เดือน ในเดือน ส.ค.2567 และก.ย. 2567

11 2.2 ให้ชะลอการจ่ายเงิน Central Reimburse กทม. ไว้ก่อน จนกว่าจะตรวจสอบข้อมูลแล้วเสร็จ  
 12 และให้นำข้อมูลมาพิจารณาในเดือนถัดไป

13 2.3 หากสิ้นปีงบประมาณและตรวจสอบเสร็จสิ้นแล้ว เมื่อปิดงบแล้วมีเงินคงเหลือ ก็จะจ่ายเงินให้  
 14 หน่วยบริการต่อไป

15 2.4 ภายหลังการตรวจสอบ หากเงินไม่เพียงพอ เสนอพิจารณา 2 ทางเลือก

16 2.4.1 กรณี Central Reimburse กทม. จ่ายตาม point system

17 2.4.2 ขอให้เพิ่มความเข้มข้นในการตรวจสอบกองทุนอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น OP พิกัด

## 18 3. มอบสปสช. พิจารณาข้อเสนออื่นของคณะทำงานไปดำเนินการ

## 19 4. รับรองมติเพื่อดำเนินการทันที

20 5. รับทราบข้อห่วงกังวลของผู้แทนคลินิก (นายวิชาญ มินชัยนันท์) ที่แสดงความกังวลที่จะมี  
 21 ผลกระทบต่อคลินิก

## 23 ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

---

24  
 25 4.1 “รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ สุขภาพดีเริ่มที่ใกล้  
 26 บ้าน ในกรุงเทพมหานคร”

27  
 28 ที่มา

29 1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7/2567 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 เห็นชอบ  
 30 แผนขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

31 2. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8/2567 วันที่ 5 สิงหาคม 2567 เห็นชอบการ  
 32 กำหนดมาตรการตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่”

33  
 34 1. สถานการณ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการนวัตกรรม ข้อมูล ณ 20 สค.67

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
1. ร้านยาเภสัชกรรม	891	
2. คลินิกพยาบาล	13	
3. คลินิกเทคนิคการแพทย์	41	
4. คลินิกกายภาพบำบัด	21	
5. คลินิกเวชกรรม	149	
6. คลินิกทันตกรรม	158	
7. คลินิกแพทย์แผนไทย	23	
8. Telehealth / Telemedicine	4	
9. Mobile รถทันตกรรม	2	3 คัน
10. Mobile Lab ไปเจาะเลือดที่บ้านผู้ป่วย	16	
11. Mobile คลินิกเวชกรรมเชิงรุก	-	
12. Telehealth ห้องพยาบาลโรงเรียนมัธยม	93	
13. หน่วยบริการ P&P เชิงรุก ในห้างฯสถานประกอบการ	135	500 คนขึ้นไป
14. Health station พื้นที่เฉพาะ (Kiosk)	22	ชุมชน/MRT ที่พร้อมติดตั้ง 5
15. หน่วยบริการในสถานบริการน้ำมัน	4	
16. หน่วยบริการบนสถานีรถไฟฟ้า	2	ร้านยา bts เอกมัย 1 แห่ง/KIOSตู้ Telemed /MRT 1 แห่ง
17. หน่วยบริการล้างไต APD		(ระบบ สปสช.พร้อม/สถานพยาบาลอยู่ระหว่างขออนุญาตสถานพยาบาล)
<b>รวม</b>	<b>1,572</b>	

- 1  
2 2. สรุปการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน Health Link  
3 จำนวนเป้าหมาย 1,643 แห่ง เชื่อมโยงแล้ว 1,562 แห่ง  
4

ประเภท	เป้าหมาย	เชื่อมโยงข้อมูลแล้ว	คงเหลือดำเนินการ ภายใน 26 ส.ค.67
● รพ.ทุกสังกัด	48	37	11
● ศบส.	69	69	0
● คลินิกชุมชนอบอุ่น	257	219	38
● คลินิกนวัตกรรม 7 ประเภท	1,269	1,237	32
<b>รวม</b>	<b>1,643</b>	<b>1,562</b>	<b>81</b>

- 5 หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 14 ส.ค. 67

- 1 3. หน่วยบริการที่เข้าร่วมนโยบายฯติดตราสัญลักษณ์  
 2 ตราสัญลักษณ์การเข้าร่วมนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่  
 3



4  
5

6 โดยหน่วยบริการที่ติดตราสัญลักษณ์ จะต้องผ่านหลักเกณฑ์ 3 ข้อ ดังนี้

- 7 1. มีระบบการยืนยันตัวตนผู้ใช้บริการทั้งก่อนและหลังการใช้บริการ (เปิดและปิดสิทธิ)  
 8 2. ได้ทำการเชื่อมข้อมูลสุขภาพกับ สปสช. แล้ว  
 9 3. มีระบบส่งต่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-Referral) เพื่อเชื่อมข้อมูลกับรพ.รับส่งต่อ

10 หน่วยบริการที่ติดตราสัญลักษณ์ ได้แก่

- 11 1. หน่วยบริการนวัตกรรม  
 12 2. หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น และ ศูนย์บริการสาธารณสุข

13 กทม. และสปสช. ร่วมกันในการดำเนินการ ดังนี้

- 14 1. จัดระบบติดตามการจัดบริการรายวัน เพื่อแก้ไขปัญหาเกิดความแออัด หรือผู้ป่วยเข้ารับบริการ  
 15 จำนวนมาก  
 16 2. การจัดระบบรองรับผู้ป่วย NCD เช่น การจองคิว การส่งเสริมให้คลินิกชุมชนอบอุ่นรักษา NCD  
 17 ตามมาตรฐาน (มีการประเมิน และติดป้ายให้รางวัล)  
 18 3. สปสช. ทำการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจแก่ประชาชน

19

20 4. แผนรองรับเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล : การจัดบริการ 1330 Contact Center

- 21 1. เปิดสายด่วนเฉพาะ One ID ในพื้นที่ กทม. : 1330 กด 6  
 22 2. จัดพยาบาลอาสา อสส. ศูนย์คุ้มครองสิทธิ อำนาจความสะดวก ณ หน่วยบริการ  
 23 3. บริการจองคิวหน่วยนวัตกรรม เช่น Lab กายภาพ ทันตกรรม  
 24 4. ประสานส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ กทม. : 1330 กด 9  
 25 5. จัดบริการรถส่งต่อผู้ป่วย : 1330 กด 15

26

27 5. การจัดรถรับ-ส่งผู้ป่วยโดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

28 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

- 29 1. กลุ่มเป้าหมาย  
 30 • ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้าข่าย “ผู้ทุพพลภาพ” ตามนิยามศัพท์ที่กำหนด  
 31 2. ขอบเขตบริการ

- จัดพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพไปรับบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการรับส่งระหว่างสถานที่พำนักหรือชุมชน กับหน่วยบริการ หรือ รับจากหน่วยบริการที่ประชาชนไปรับบริการ ไปส่งยังหน่วยบริการนอกเครือข่ายหรือหน่วยบริการนวัตกรรม
- จัดระบบศูนย์สั่งการหรือประสานงาน ผ่าน contact center 1330

### 3. ผู้ให้บริการ

- รถพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรฐานรถพยาบาลของสถานพยาบาล
- รถหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สพฉ. รับรองและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยและผู้ทุพพลภาพ
  - บริษัทเอกชน (นิติบุคคล) 4 แห่ง (กทม.3 แห่ง ปทุมธานี 1 แห่ง) ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการและได้รับการรับรองและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยงานให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยและผู้ทุพพลภาพ ตามประกาศ คกก.การแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ
  - พ.ค.66 มีหนังสืออนุมัติจาก สพฉ.ให้เป็นหน่วยปฏิบัติการฯ มีรถรวมทั้งสิ้น 79 คัน ให้บริการแล้ว 52 คัน (ตั้งแต่ 10 เม.ย.67)
- รถรับส่งผู้ป่วยของภาคเอกชนหรือเครือข่าย หรือ รถโดยสารสาธารณะสำหรับผู้โดยสารคนเดียวหรือกลุ่มเล็ก เช่น รถแท็กซี่
  - รับรองมาตรฐานตามที่สมาคมแท็กซี่ไทยหรือหน่วยงานที่รับรองกำหนด

กรุงเทพมหานคร และสปสช. ร่วมจัดทำโครงการ บริการพาหนะรับส่ง โดยเน้น กลุ่มผู้พิการ เป็นอันดับแรก โดย ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่นกรุงเทพมหานคร ดังนี้

- กทม. จะดำเนินการต่อเนื่องจากการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้พิการ เพื่อเข้ารับบริการรพ. ในสังกัดกทม.
- สปสช. จะประสานหน่วยงานที่สามารถจัดบริการ ในการจัดบริการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเข้ารับบริการรพ.นอกสังกัดกทม.
- สปสช. 1330 เป็นศูนย์ประสานงานในการรับส่งต่อ
- สปสช. ร่วมกันสำนักอนามัยร่วมจัดทำร่างโครงการฯ

### 6. กิจกรรมประชาสัมพันธ์ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ สุขภาพดีเริ่มที่ใกล้บ้าน ใน กรุงเทพมหานคร”

วันพฤหัสบดีที่ 22 สิงหาคม 2567

ผู้บริหารทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่ากรุงเทพมหานคร และเลขาธิการ สปสช.

- 3.1 แดงขาวเตรียมคิกออฟ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 เขตดุสิต
- 3.2 รmv.สาธารณสุข ลงพื้นที่เยี่ยมชุมชน บริการเจาะเลือดที่บ้าน
- 3.3 มอบสติ๊กเกอร์โลโก้ติดที่หน่วยบริการนวัตกรรม ร้านยา /คลินิก

### 7. การประชาสัมพันธ์ประชาชนตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ สุขภาพดีเริ่มที่ใกล้บ้าน ใน กรุงเทพมหานคร”

- 1 Key Messages “30 บาทรักษาทุกที่ สุขภาพดีเริ่มที่ใกล้บ้าน ใน กรุงเทพมหานคร”
- 2 ▪ ประชาชนสิทธิบัตรทอง 30 บาท ยังคงเข้ารับรักษาได้ที่หน่วยบริการประจำ
- 3 ▪ 30 บาทรักษาทุกที่ ทางเลือกใหม่ เพิ่มความสะดวก ลดการรอคิว
- 4 ▪ นอกจากนี้ไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำของท่านแล้ว ยังไปรักษาที่ร้านยาคุณภาพและคลินิก
- 5 เอกชนที่เข้าร่วมกับ สปสช. ไม่ว่าสิทธิบัตรทองจะอยู่ที่ไหน ก็ใช้บริการได้ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ใช้แค่บัตร
- 6 ประชาชนใบเดียว
- 7 ▪ 30 บาทรักษาทุกที่ ที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมี Logo 30 บาทรักษาทุกที่

#### 8 กรณีเกินศักยภาพการดูแล รักษาของหน่วยบริการนวัตกรรม

- 9 1. แนะนำรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำตามสิทธิ หรือ
- 10 2. หน่วยบริการนวัตกรรมส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ด้วยระบบ e-Referral ที่เชื่อมต่อกับ สปสช.
- 11 “รพ.รัฐนอกสังกัด สธ. เป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ต้องใช้ใบส่งตัวในการเข้ารับรักษา”

#### 12 เรียนคณะกรรมการฯ เพื่อทราบ

- 13 1. รับทราบ
- 14 - ความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ สุขภาพดีเริ่มที่ใกล้บ้าน
- 15 ในกรุงเทพมหานคร”
- 16 2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### 18 ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

20 ไม่มี

#### 21 ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

23 กำหนดการประชุมครั้งต่อไป วันพุธที่ 25 กันยายน 2567 เวลา 09.00น.-12.00น.

24 ณ ห้องประชุม 1 สปสช.กทม. และผ่านระบบOnline

27 ปิดการประชุมเวลา 17.00 น.

นางปิยรัตน์ วงศ์ศรีเสลา ผู้จตุรายนงานการประชุม  
ผู้จัดการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

นางสาวภัทรภร กาญจนภาส ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้ทนายรายงานการประชุม  
ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 1 เชียงใหม่ ช่วยปฏิบัติงานในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร