สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

รู้จริงสิทธิบัตรทอง สปสช. กทม.

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1

งบเหมาจ่ายรายหัว

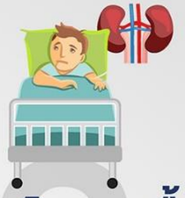
173,750.40 ล้านบาท

(หักเงินเดือนภาครัฐคงเหลือ 123,917.82 ล้านบาท)

2

งบผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

3,596.84 ล้านบาท



3

งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

9,405.41 ล้านบาท

4

งบควบคุม ป้องกันความรุนแรง ของโรคเรื้อรัง

1,037.57 ล้านบาท

กองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

190,601.71

ล้านบาท

5

งบเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และจังหวัด ชายแดนภาคใต้

1,490.29 ล้านบาท

6

งบผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง

1,025.56 บาท

7

งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

268.64 ล้านบาท

8

งบชดเชยวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน แก้ปัญหาระบาด ภาคใต้

27 ล้านบาท

กองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ

2563

งบเหมาจ่ายรายหัวปี 2563 สิทธิบัตรทอง

(กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) **3,600** บาท/คน

งบเหมาจ่ายรายหัว

173,750.40

ล้านบาท

เพิ่ม 4.39%

จากปี 2562

ดูแลประชาชน

48.26 ล้านคน

หักเงินเดือนภาครัฐ

49,832.58

ล้านบาท

เหลือเป็นงบเข้ากองทุนฯ

123,917.82

ล้านบาท

ปรับสอดคล้อง National guideline สาธารณสุข
แนวทางการจ่ายที่ไม่ซับซ้อน การเข้าถึงยาของประชาชน
ส่งเสริมและสนับสนุนสิ่งประดิษฐ์ไทยและจีโนมิกส์ไทย

งบเหมาจ่ายรายหัว

3,600

เพิ่มขึ้น 173.44 บาท/ผู้มีสิทธิ

+5.06%

ประเภทบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ผลต่างปี 63 และ 62	
			บาท/ปชก	%Change
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)	1,179.34	1,251.68	+72.34	+6.13%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)	1,294.94	1,371.07	+76.13	+5.88%
3. บริการกรณีเฉพาะ (PP)	357.50	359.24	+1.74	+0.49%
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	431.43	452.60	+21.17	+4.91%
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	17.43	+1.30	+8.06%
6. บริการแพทย์แผนไทย	11.61	14.80	+3.19	+27.48%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อมฯ)	128.69	128.69	0.00	0.00%
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92	2.49	-2.43	-49.39%
9. บริการจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	0.00	0.00%
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,426.56	3,600.00	173.44	5.06%

ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญแนวทางการจ่ายเงินกองทุนฯ ปี 2563

งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
รายการหลัก 9 รายการเหมือนปี 2562

งบบริการนอกเหมาจ่ายรายหัว
รายการหลัก 6 รายการ เหมือนปี 2562
เพิ่มรายการค่าชดเชยวัคซีน MMR

การดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดโดยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศกองทุนฯ 2563

ประกาศกองทุนฯ 2563 ฉ.2

ประกาศกองทุนฯ 2563 ฉ.3

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)

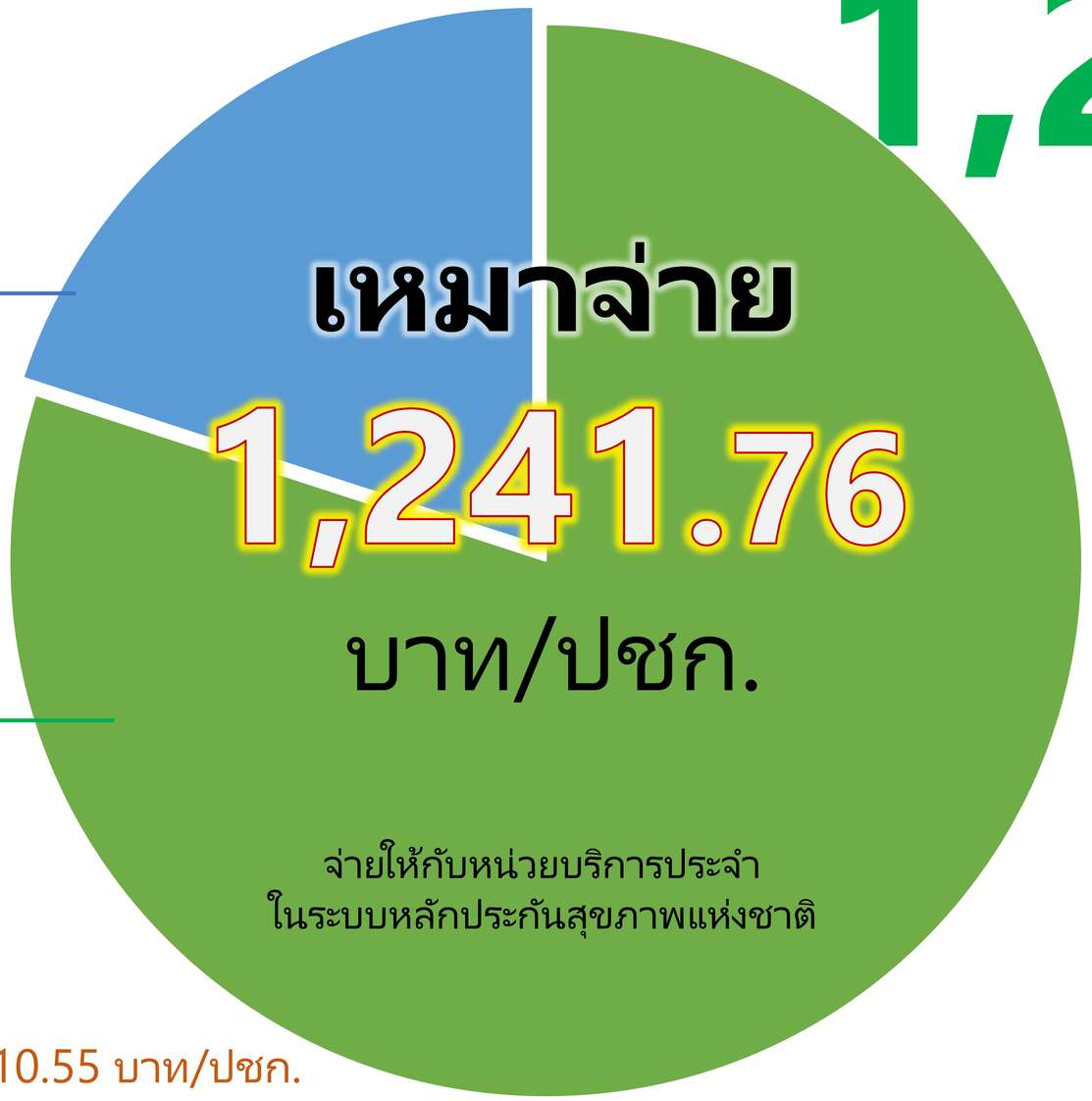
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- รวมบริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*1502
- รวมยา จ.(2) Donepezil สำหรับผู้ป่วยอัลไซเมอร์ระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง
- รวมบริการคัดกรอง CA colon ด้วย Fit Test

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ปีงบประมาณ 2563

1,251.68 บาท/ปชก.



20%
จ่ายอัตราเท่ากัน
248.35
บาท/ปชก.

80%
ตามโครงสร้างอายุ
993.41
บาท/ปชก.

จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- อัตราขั้นสูง 1,310.55 บาท/ปชก.
- อัตราเฉลี่ย 1,241.76 บาท/ปชก.
- อัตราขั้นต่ำ 1142.42 บาท/ปชก.

(แต่ละจังหวัด ได้อัตราที่แตกต่างกัน)

9.00
บาท/ปชก.

จ่ายตามผลงาน
คุณภาพการบริการ

0.92
บาท/ปชก.

คัดกรอง/ยืนยัน
มะเร็งลำไส้ใหญ่
FIT Test

เหมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

ปีงบประมาณ 2563

1,241.76 บาท/ปชก.

UC Subscribers

47,645,345 คน

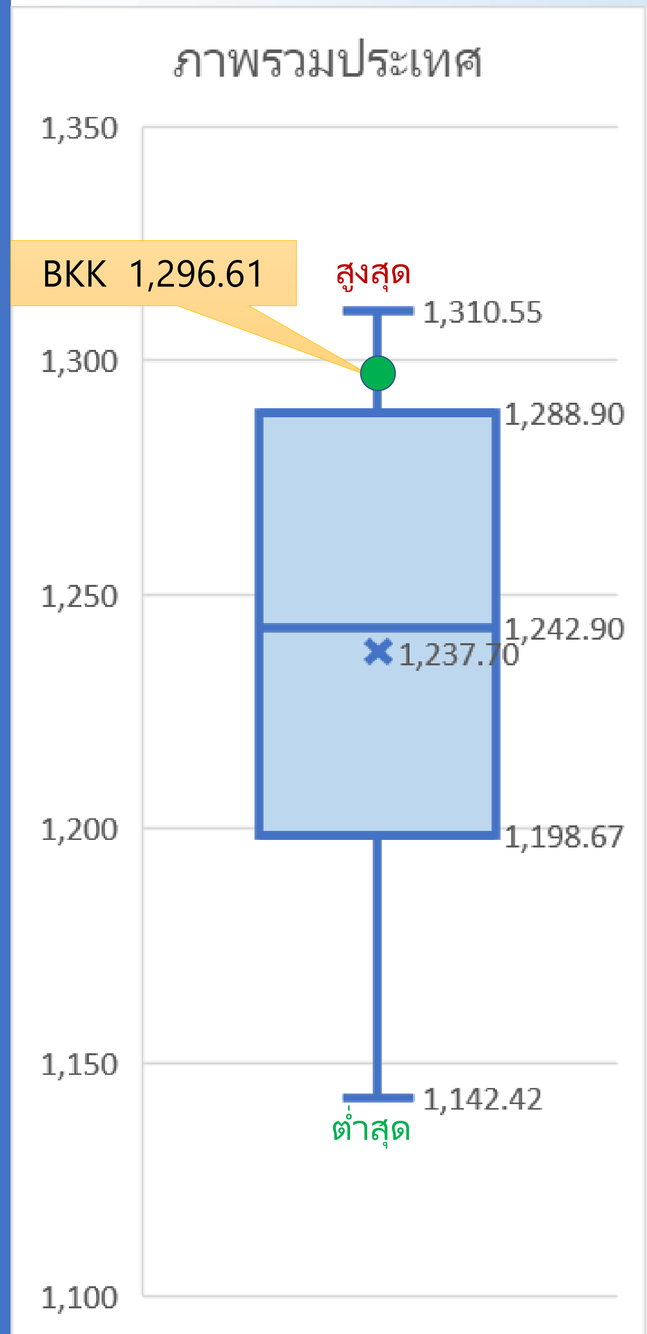
จำนวนประชากร UC ณ วันที่ 1 เมษายน 2562

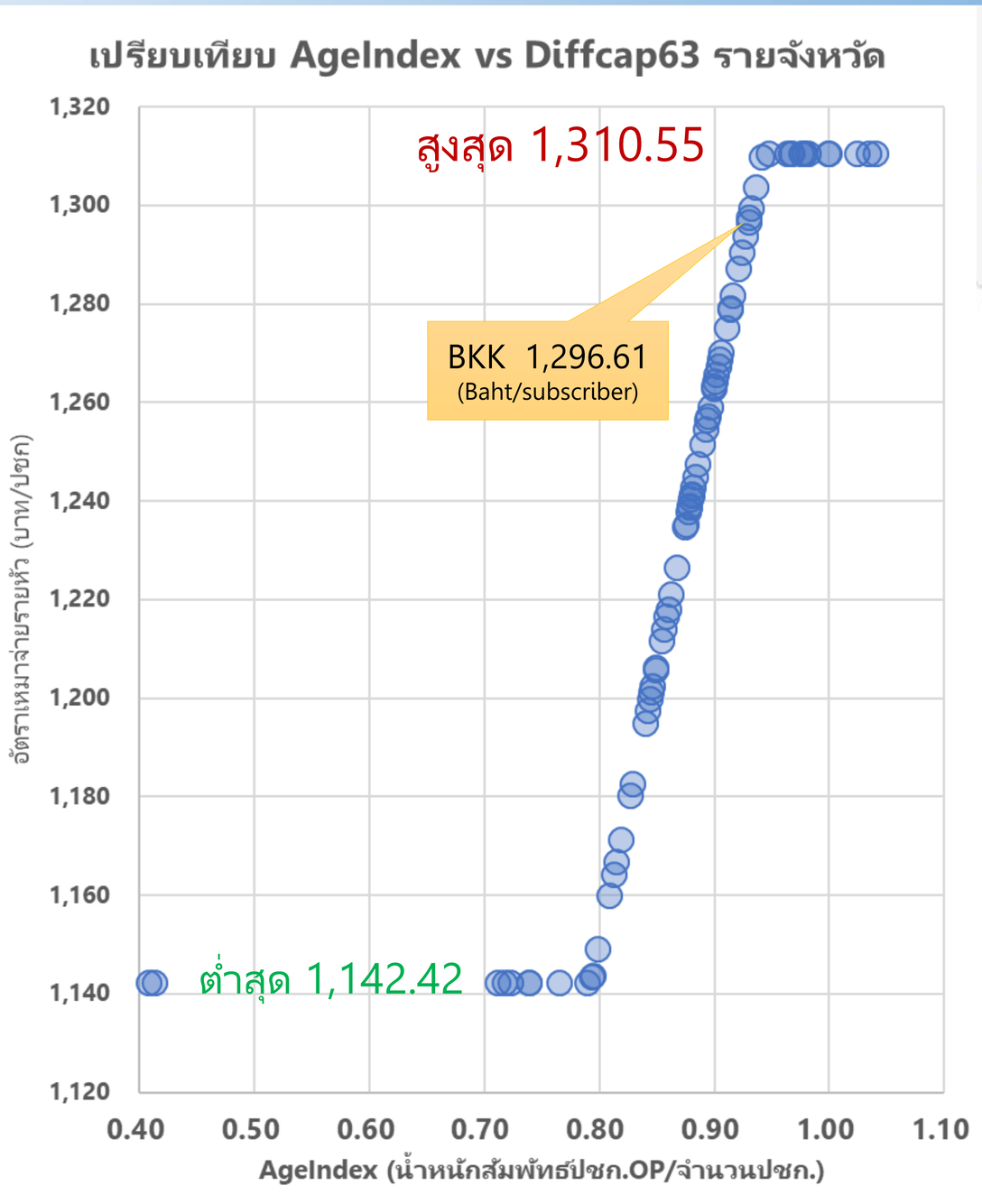
- Differential Capitation รายจังหวัด ตามโครงสร้างอายุ
- 79 จังหวัด UC

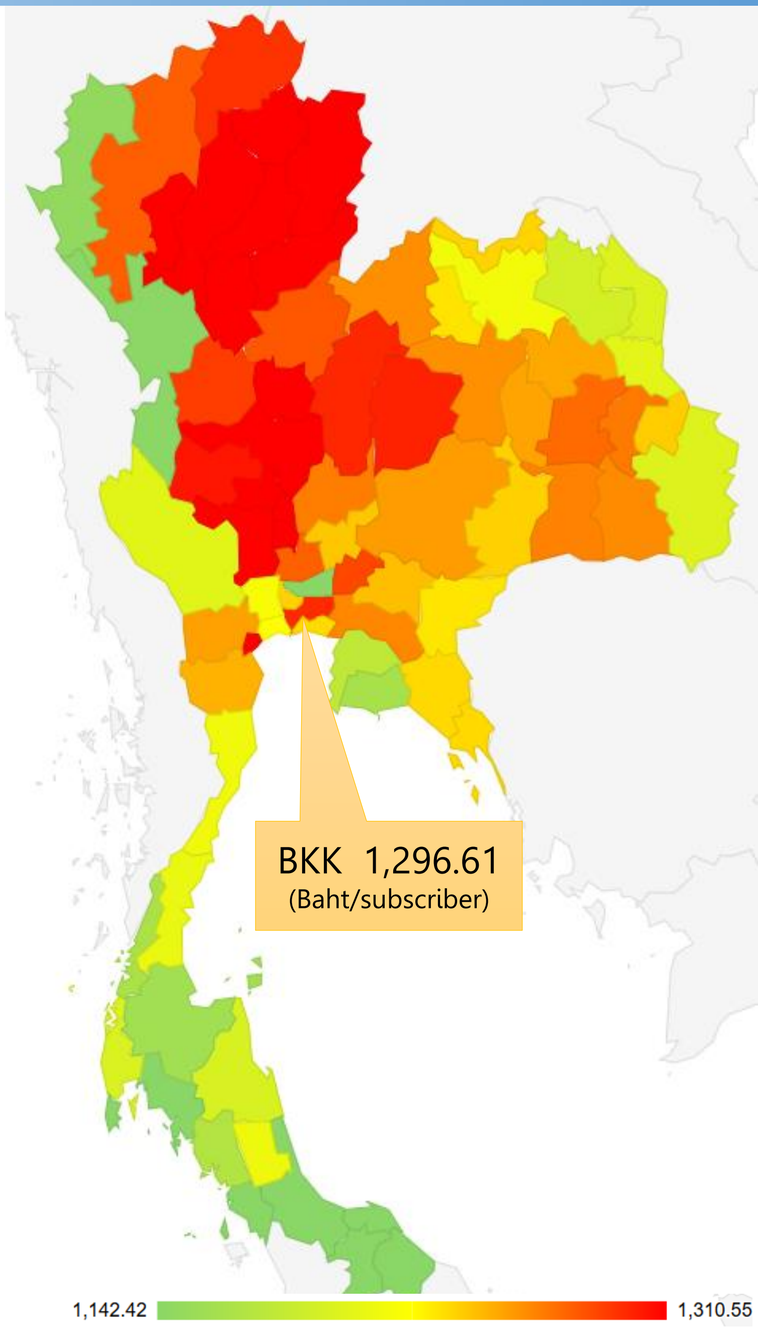
  (77 จังหวัด + กรมแพทย์ทหารเรือ + กรมแพทย์ทหารอากาศ)
- จ่ายอัตราเท่ากัน 248.35 บาท/ปชก.
- อัตราขั้นสูง 1,310.55 บาท/ปชก. (1,062.20)
- อัตราเฉลี่ย 1,241.76 บาท/ปชก. (993.41)
- อัตราขั้นต่ำ 1,142.42 บาท/ปชก. (894.07)
- วงเงินทั้งหมด **59,164**,083,607.20 บาท

Differential Capitation FY2563 ภาพประเทศ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ







Differential Capitation FY2563 เขต กทม.

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๑,๒๔๒.๖๘ บาทต่อผู้มีสิทธิ จ่ายให้กับหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยอัตราเหมาจ่ายที่คำนวณระดับจังหวัดโดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย ดังนี้

๑๑.๑ จำนวน ๐.๙๒ บาทต่อผู้มีสิทธิ สำหรับบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี FIT test จัดสรรตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่อายุ ๕๐-๗๐ ปี ยกเว้นผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีสิทธิที่ไม่ได้อยู่ในเป้าหมาย โดยให้คำนวณจนหมดวงเงินและทอนให้เป็นอัตราต่อผู้มีสิทธิ

๑๑.๒ ส่วนที่เหลือ (ประมาณ ๑,๒๔๑.๗๖ บาทต่อผู้มีสิทธิ) ให้

๑๑.๒.๑ ร้อยละ ๘๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในแต่ละหน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในระดับจังหวัด และให้อัตราเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ±๑๐%) โดยดัชนีค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มอายุ (Age adjusted cost index of outpatient care) ที่ใช้ในการปรับอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ เป็นดังนี้

ประเภท	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

ที่มา คำนวณจากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายตามอายุปี ๒๕๕๗

๑๑.๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเงินบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนในอัตราต่อผู้มีสิทธิเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

ข้อ ๑๖ สำหรับ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายตามข้อ ๑๑ และอาจปรับอัตราจ่ายได้ในระดับหน่วยบริการประจำ (CUP) ตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งกำหนดการจ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการได้ และอาจกันเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการร่วมให้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และให้ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

OP Budget Allocation Structure for UCBKK

อัตรา Diffcap กทม. = 1,296.61 บาท/ปชก.
Central Reimburse = 389.00 บาท/ปชก.
คงเหลือจัดสรร = 907.61 บาท/ปชก.

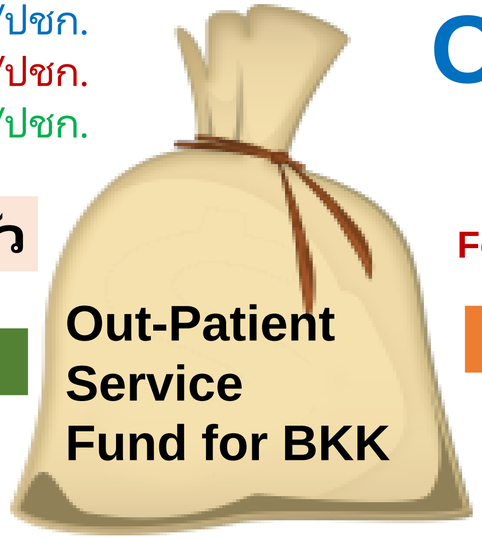
เหมาจ่ายรายหัว

For Basic Payment

70%

Capitation Budget

907.61 baht/subscriber



Out-Patient Service Fund for BKK

1,296.61
Baht/subscriber

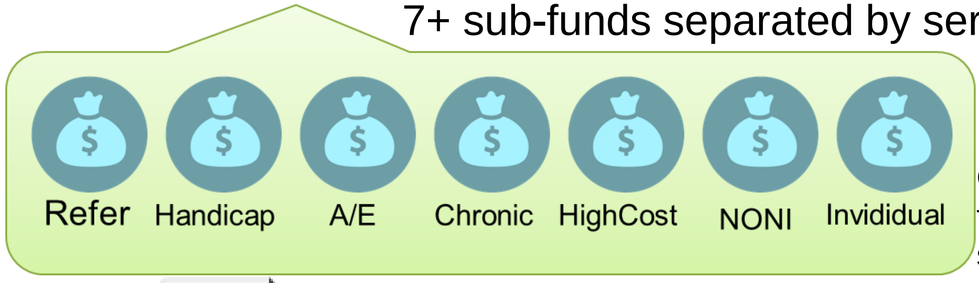
For Claim&Reimbursement

389 Baht/subscriber

30%

Mutual Fund
For Central Reimburse
- Cover the risk to providers
- Protect the right to access service of subscribers

7+ sub-funds separated by service context



OPBKK ระบบข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กทม.

Claim data from OPBKK system

Paid Monthly for main facilities

** With deduction of expense*
on Billed Referral Service (OP-Refer)

Reimburse

(Multiple Payment Model:
Fee-for-service / Fee schedule)

Each facilities has a different capitation Rate*

แต่ละหน่วยบริการประจำ
ได้รับอัตราเหมาจ่ายรายหัวไม่เท่ากัน
ตามปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

Service Providers

กันเงินไว้เป็น Central Reimburse
*** **389 บาท/ปชก.** ***

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562

บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- แนวทางบริหารเหมือนปี 2562 โดยอัตราจ่ายเบื้องต้นจาก 8,050 บาทต่อadjRW เป็น 8,250 บาทต่อadjRW
- รวมการบริการตรวจยืนยัน CA colon ด้วย Colonoscope/Biopsy/Polypectomy
- บริการ ODS จาก 12 รายการเป็น 24 รายการ
- เพิ่มบริการ MIS ใน 3 โรค ดังนี้ โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และภาวะเนื้องอก เลือดออกและภาวะติดเชื้อในช่องอก
- สนับสนุนประสิทธิภาพการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ โดยพัฒนาแจ้งข้อมูลการติด C&D และเพิ่มการแนะนำหรือพัฒนาในกระบวนการ Audit เพื่อลด C&D ลงเพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยได้รวดเร็วขึ้น
- ในปี 2564 อาจมีการปรับปรุงระบบ DRGs ตามข้อมูลปัญหาที่พบในการใช้ V.5 รวมทั้งประเด็นผลกระทบหากจะใช้ DRG version6 ตามความเห็นของ คกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

กรอบการบริหารงบบริการผู้ป่วยใน FY2563

- กันไว้ระดับประเทศ 100 ล้านบาท
- Global budget ระดับเขต

1,371.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ

- เพื่อบริการ IP ทั่วไป และรวม NB ทุกรายของหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในเขต
- จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (Send date)
- จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,250 บาท/adjRW

การจ่ายตามเงื่อนไขหลักเกณฑ์กลาง

1) จ่ายค่าบริการนอกเขต : 9,600 /adjRW
2) กรณีข้ามเขต - ODS : 9,600 /RW
   - MIS : 9,600 /adjRW
3) กรณีในเขต - ODS : 8,250 /RW
   - MIS : 8,250 /adjRW
4) กรณีโรงพยาบาลสำรองเดียง : 15,000 / adjRW
5) มาตรา 7 : ตามที่ คกก.กำหนด
6) นำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว : 6,500 บาท/ครั้ง
7) NB น้ำหนัก < 1,500 กรัม และ NB ที่ป่วย : 9,000 / adjRW
8) สปสช.เขต สามารถกำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายสำหรับบางบริการเฉพาะเขตได้ โดยผ่านความเห็นชอบของ อปสข. (ไม่ให้มีการกำหนดระหว่างปี งปม.)

เงื่อนไขที่กำหนดตามความเห็นชอบของ อปสข.

สปสช.กทม.จ่ายเพิ่มในรายการ
1) จ่ายเพิ่มเติม กรณีอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ Embolization 24 รายการ
2) จ่ายเพิ่มเติม กรณีที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (ORS :Outlier Reimbursement Schedule)

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562

บริการกรณีเฉพาะ (CR)

1) แนวทางจัดบริการ TB ใหม่ ปรับปรุงสอดคล้องกับ National TB Guideline ล่าสุด สนับสนุนนโยบาย Ending TB : focus การค้นหาในกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงสูง
2) เริ่มบริการการปลูกถ่าย Stem cell กรณี Thalassemia
3) ปรับการจ่ายจากยาเป็นเงินในรายการยา clopidogrel (GPO)
4) จ่ายชดเชยค่า LAB ก่อนรับยาบัญชี จ(2) ตามเงื่อนไขที่บัญชียาหลักแห่งชาติกำหนด
5) การสนับสนุนนวัตกรรมและหรือสิ่งประดิษฐ์ไทย

บริการการดูแลผู้ป่วยโรคหายาก โดยปี 2563 เริ่มในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก Disorders of small molecules จำนวน 24 โรค

(ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2562 เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 62)

การดำเนินงานตามนโยบายลดความแออัดโดยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน

(ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2562 เมื่อวันที่ 2 ก.ย. 62)

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคท้องร่วงในเด็ก (Rotavirus vaccine)

เพิ่มยา Medabon สำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

นำร่องคัดกรองภาวะ Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ ≤ 35 ปี ต่อเนื่อง (6 จังหวัด)

ปรับและเพิ่มรายการการจ่ายชดเชยแบบ Fee schedule

- บริการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปากใน ญ.ตั้งครรภ์
- บริการเคลือบฟลูออไรด์ (เด็ก 4-12 ปี)
- บริการเคลือบหลุมร่องฟัน (เด็ก 6-12 ปี)

เพิ่มทางเลือกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test

เริ่ม PP New model ในเขตพื้นที่ กทม.หรือเขตที่มีความพร้อม

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

พื้นที่ สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ในรูปแบบความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร
ตามประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง
และการดำเนินงานให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชน
สิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
และการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตของกรุงเทพมหานคร (พชข.)

กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค FY2563

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ปชช.ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กทม. เข้าถึงบริการPPที่จำเป็น สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการใกล้บ้านหรือที่ทำงานได้โดยสะดวก
- กำหนดกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับให้ครอบคลุมตามขอบเขตสิทธิประโยชน์
- เพิ่มความครอบคลุมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการเชิงรุก
- จัดสรรงบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการตามผลงานและคุณภาพการบริการ
- สนับสนุนการจัดบริการ กำกับ ติดตามและประเมินผลงานการบริการของหน่วยบริการ รวมถึงนำไปใช้ในการพัฒนาบริการและคุณภาพบริการฯ
- สนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในพื้นที่หรือการดำเนินงานตามนโยบายของประเทศ

กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค FY2563

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2562 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

งบ P&P
(330.99 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 65.99 ล้านคน)

- ได้รับ 452.60 บาทต่อหัว
- UC pop 48.264 ล้านคน
- Thai pop 65.99 ล้านคน

(ก) Central Procurement & NPP (28.51 บาท/คน)

1. Central Procurement
   -วัคซีนพื้นฐาน+DTwP-HB-Hib)
   - วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
   - วัคซีนปากมดลูก
2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพและการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ

(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

1. จัดสรรให้กองทุนฯท้องถิ่นที่มีความพร้อม โดยให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิต่างๆที่ยังเข้าไม่ถึง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช.จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)

บริหาร Global budget ระดับเขต ตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ

- ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
- แนวทาง หลักเกณฑ์ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.ภายใต้เงื่อนไข

(ค) P&P basic services (ไม่น้อยกว่า 244.47 บาท/คน)

1. จำนวน 206.51 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
   1.1 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
   1.2 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.61 - มี.ค.62

   เขต 13 จ่ายตามรายการได้ต้องผ่านความเห็นชอบ อปสช.
2. จำนวน 37.96 บาทต่อคนจ่ายแบบ Fee schedule

(ง) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหาร เป็นไปตามงบรายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

กรอบการบริหารงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค FY2563

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบ P&P 306.87 บาท/ปชก

หักเงินเดือน XXXX

1. P&P Basic Service บาท/ปชก

1.1 ชดเชยบริการ P&P
- -สนับสนุนงบแบบคงที่
- -ชดเชยรายกิจกรรมบริการ
- -Disruptive

1.2 บริการP&Pนอกหน่วยบริการ

1.3 เหมาจ่ายตามปชก.ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

1.4 แผนงาน/โครงการ

2. P&P ตามเกณฑ์คุณภาพ 9 บาท/ปชก

จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ร่วมกับงบ OP และงบคุณภาพ

3. P&P Area Base 4 บาท/ปชก

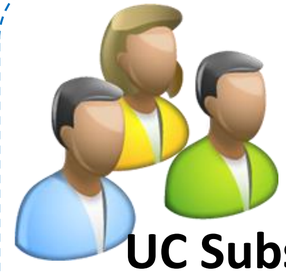
จ่ายตามแผนงานโครงการเพื่อเร่งรัดการเข้าถึงบริการ จัดบริการที่เข้าถึงยาก แก้ไขปัญหาในพื้นที่หรือตามนโนบาย

4. P&P ชุมชนกองทุนท้องถิ่น 45 บาท/ปชก

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่

ยูซีมีสุข@NHSO

PP Disruptive Service



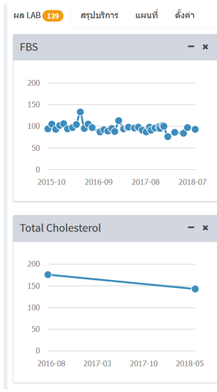
Messaging API
Line Frontend Framework

Line Official
ChatBot + Embedded App

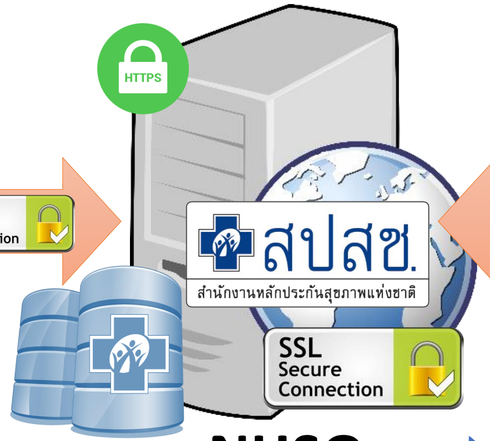
UC Subscribers

- ลงทะเบียนใช้งาน
- พิสูจน์ตัวตน (2-3 Factors)
(PID/LaserID/DOB/SMS/ServiceHistory/etc)
- ยอมรับกติกาในการเข้าถึงข้อมูล

- ตรวจสอบสิทธิตนเอง / บุคคลในครอบครัว
- ค้นหาหน่วยบริการ / เลือก-เปลี่ยนหน่วยบริการ
- **Promotion Packages เฉพาะบุคคล****
- นัดหมายเข้ารับบริการ / ยืนยันการได้รับบริการ
- ประเมินความพึงพอใจบริการ
- ประวัติสุขภาพ (Personal Health Record)
- Health Benchmarking เทียบกับคนอื่น
- สะสมแต้ม UC Health Point
- Knowledge Base / Health Literacy PR



SSL Secure Connection



SSL Secure Connection

NHSO

Service Dispatcher
Claim&Reimbursement
System Manager

*Machine Learning
Artificial Intelligence

Fraud Detection

Claim Review & Audit

Participant Service Providers

- ดู/ตอบรับ Service Request**
- Appointment Management
- Direct Contact กับประชาชนผู้รับบริการ
- ให้บริการตาม Package ที่ได้รับ Request
- เบิกค่าบริการในระบบ (Fee Schedule)
- Service / Statement Review
- ทำธุรกรรมผ่านเครื่อง EDC โดยใช้บัตรประชาชนผู้ใช้บริการ

Transaction Data

Transaction Data via EDC

Cash

- รับธุรกรรมจากเครื่อง EDC และส่งข้อมูล Transaction Data ให้ สปสช. เพื่อใช้ในการตรวจสอบ
- รับคำสั่งโอนเงินจาก สปสช. เพื่อโอนเงินให้กับหน่วยบริการ

ยูซีมีสุข@NHSO

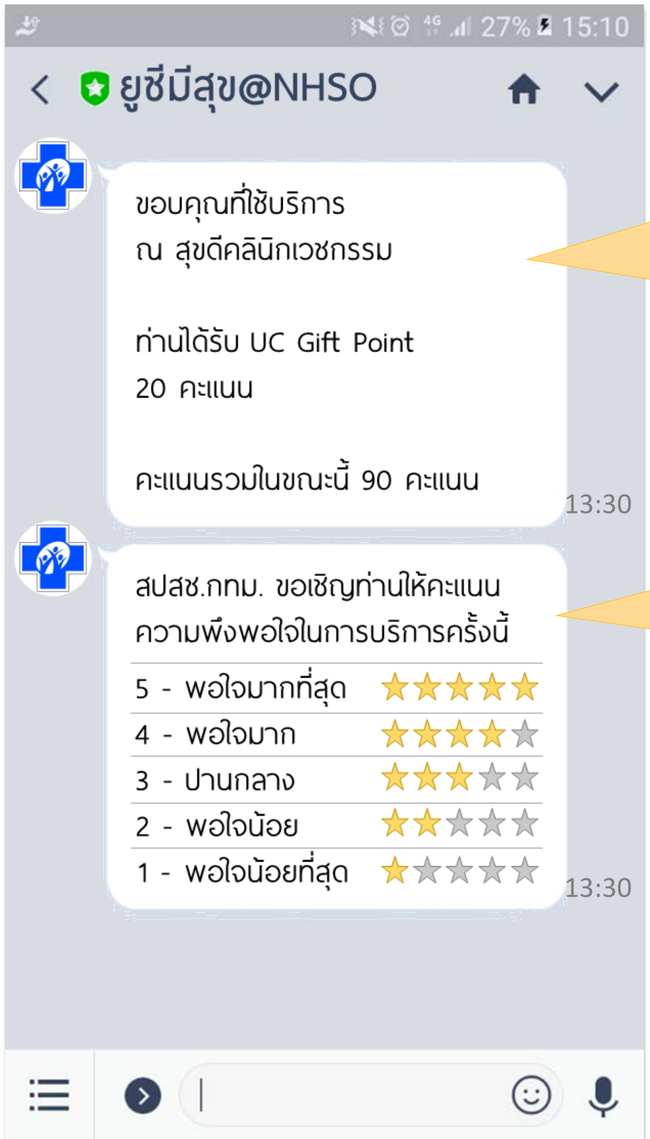
PP Disruptive Service

ข้อความประชาสัมพันธ์
เชิญชวน
ในรูปแบบ text
พร้อมลิงค์ให้คลิก

ภาพประชาสัมพันธ์
เต็มความกว้างหน้าจอ
เพื่อดึงดูดความสนใจมากขึ้น
และสามารถคลิก
เพื่อเชื่อมโยง
ไปยังหน้ารายละเอียดเพิ่มเติม
ได้

การ PR เชิงรุก แบบถึงตัว

เพื่อส่งเสริมให้มีการเข้าใช้บริการ



แจ้งคะแนนที่ได้รับ
หลังจากที่ไปรับบริการ

เพื่อเป็นการสะสมแต้ม
Health Point

สปสช. ส่งแบบประเมิน
ความพึงพอใจใน
การรับบริการ
ให้ประชาชนทำการประเมิน

สะสมแต้ม Health Point

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปี 2562

บริการเหมาจ่ายรายหัว

- บริการฟื้นฟูฯ
- บริการแผนไทย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บริการฟื้นฟู

- ปรับแนวทางการบริหารจัดการใหม่ ให้สอดคล้องกับตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 และการจ่ายตามผลงานบริการ
- ปี 2564 อาจกำหนดแนวทางการจ่ายรูปแบบใหม่เพื่อบูรณาการการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

บริการแผนไทย

- ปรับเป็นการจ่ายตามผลงานบริการทั้งหมด (บริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร)

การบริหารงบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ FY2563

งบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

๑๗.๔๓ บาท/ประชากร

ไม่เกิน ๕ บาท/ผู้มีสิทธิ

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการฟื้นฟูฯ

ในรูปแบบความร่วมมือกับอปท.

ส่วนที่เหลือประมาณ ๑๒.๔๓ บาท/ผู้มีสิทธิ

-ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ตามรายการที่กำหนด

- ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

งบบริการนอกเหมาจ่ายรายหัว

เอชไอวี/เอดส์
HIV/AIDS

นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

ไตวายเรื้อรัง
CKD

เริ่มบริการ APD และพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับหากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น

ควบคุมแลป้องกันโรคเรื้อรัง
DM/HT

- บริหารจัดการสำหรับ DM type I ระดับประเทศ และระดับเขตทำหน้าที่ติดตามกำกับการเข้าถึงบริการ

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

- ครอบคลุมไปยังทุกสิทธิ และทุกกลุ่มอายุ
- ปรับปรุงประกาศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่นฯ

ภาพรวมการดำเนินงาน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ 2562

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และการประเมินผล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1 ปี ที่ผ่านมา

“เรา”

ดำเนินการอะไรบ้าง

งบกองทุน เขต 13 กทม.

11,212
ล้านบาท

A1- กองทุนค่าบริการทางการแพทย์		**11,030,709,234.07**
A1-01_กองทุนผู้ป่วยนอก		**4,176,490,655.52**
	01_งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ	4,138,042,140.52
	10_บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	34,612,200.00
	12_งบบริการผู้ป่วยนอกจ่ายตามบริการคัดกรอง และตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่	3,836,315.00
A1-02_กองทุนผู้ป่วยใน		**4,355,029,006.41**
A1-03_กองทุน P&P		**1,903,968,067.81**
	01_บริการ P&P สำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic service)	1,452,316,621.17
	02_บริการ P&P ที่ดำเนินการในชุมชน	356,876,505.00
	03_PP แก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต	23,571,200.00
	09_บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	71,203,741.64
A1-04_กองทุน Central Reimburse		7,496,124.00
A1-06_งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน		518,718,717.33
A1-07_บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์		61,315,063.00
A1-16_บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ		7,691,600.00
A2- กองทุนเอดส์		**17,576,800.00**
	02_งบสนับสนุนระบบบริการ	3,197,350.00
	03_การป้องกันการติดเชื้อ HIV	14,379,450.00
A4- รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง		**84,326,995.00**
	01_ค่าบริการควบคุมป้องกันรักษาผู้ป่วยDMHT โดยเน้นควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ	80,324,995.00
	02_ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้องรังในชุมชน	4,002,000.00
AA- ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		25,000,000.00
AC- ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว		54,640,000.00
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		**11,212,253,029.07**

งบผู้ป่วยนอก (OP)
4,176 ล้านบาท

งบผู้ป่วยใน (IP)
4,355 ล้านบาท

งบ PP
1,903 ล้านบาท

การบริหารกองทุน

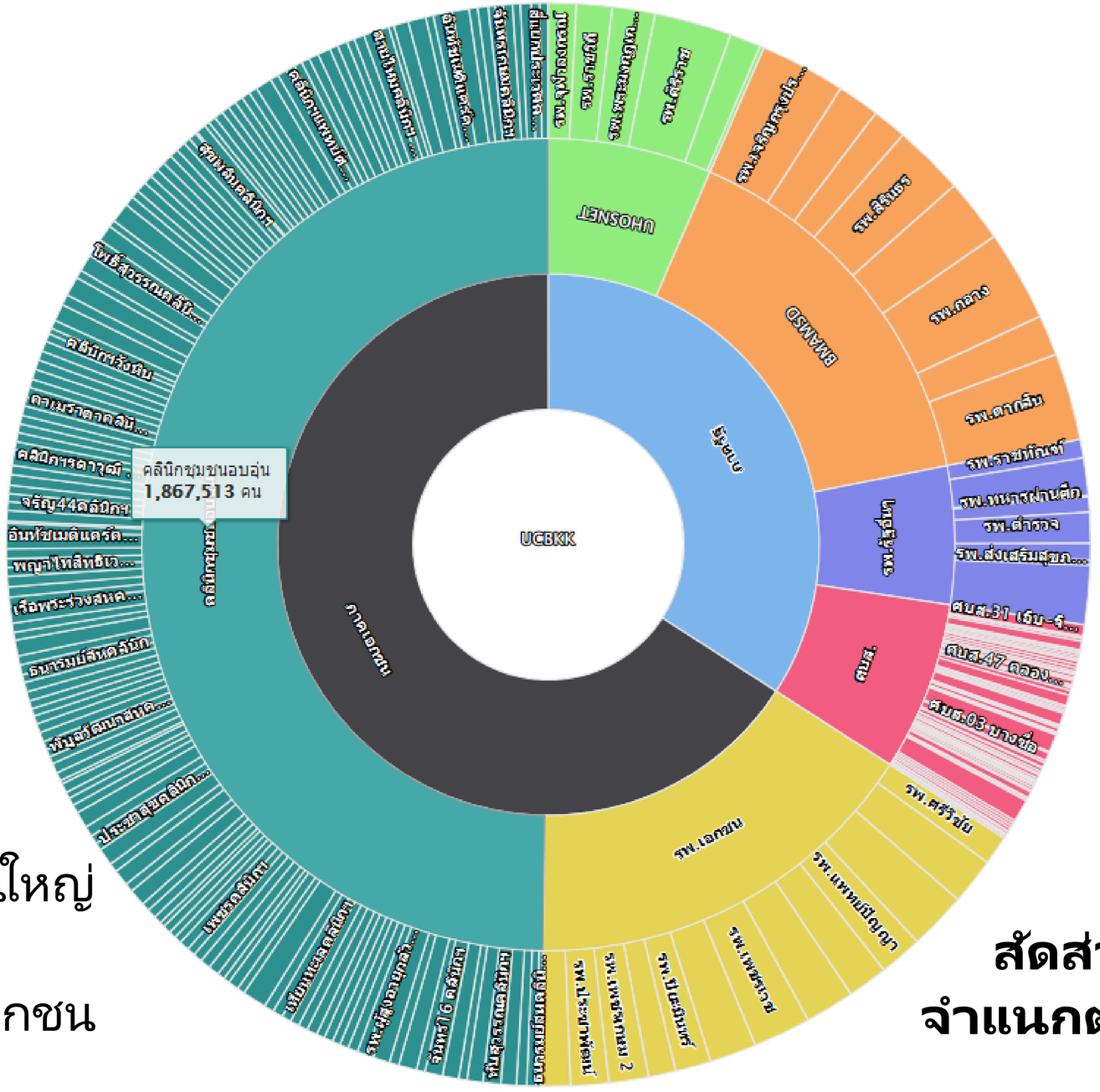
11,212 ล้านบาท

มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

UCBKK Subscriber

คลินิกชุมชนอบอุ่น
ส่วนใหญ่
มีจำนวนปชก.
ราวๆ 10,000 คน



จำนวนประชากร UC กทม.

3,751,657 คน

ณ วันที่ 1 เมษายน 2562

ประชากร UCBKK ส่วนใหญ่
มีหน่วยบริการประจำ
เป็นหน่วยบริการภาคเอกชน

สัดส่วนจำนวนประชากรUC
จำแนกตามหน่วยบริการประจำ

ภาพรวมข้อมูลประชากรสิทธิ UCBKK ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2562

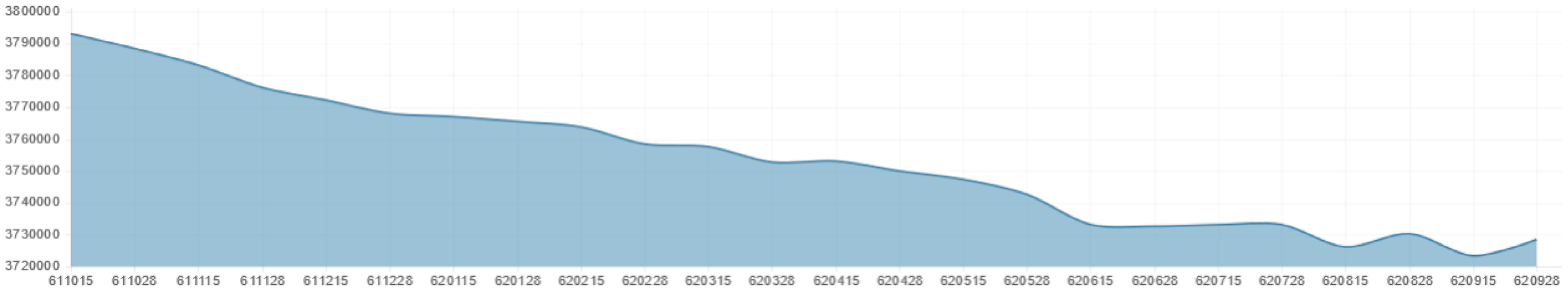
3,719,144 คน
จำนวนผู้มีสิทธิ UCBKK @28/09/62
View all subscribers

71,767 คน
จำนวนคนพิการ (1.9%)
More Info

447,346 คน
จำนวนผป.โรคเรื้อรัง (12.0%)
More Info

837,806 คน
จำนวนผู้สูงอายุ (22.5%)
More Info

UCBKK Subscribers



จำนวนปชก.ต้นปี	%เปลี่ยนแปลง	จำนวนปชก.รอบที่แล้ว	%เปลี่ยนแปลง
3,719,144	0.00%	3,723,394	-0.11%
BASELINE	(0 คน)	LAST PERIOD	(-4,250 คน)

เพศชาย
1,784,141 คน
47.97%

เพศหญิง
1,943,205 คน
52.25%

ทะเบียนบ้านกทม.
2,885,594 คน
77.59%

ทะเบียนบ้านตจว.
841,752 คน
22.63%

ผู้ต้องขัง.
22,852 คน
0.61%

พระภิกษุ
2,090 คน
0.06%

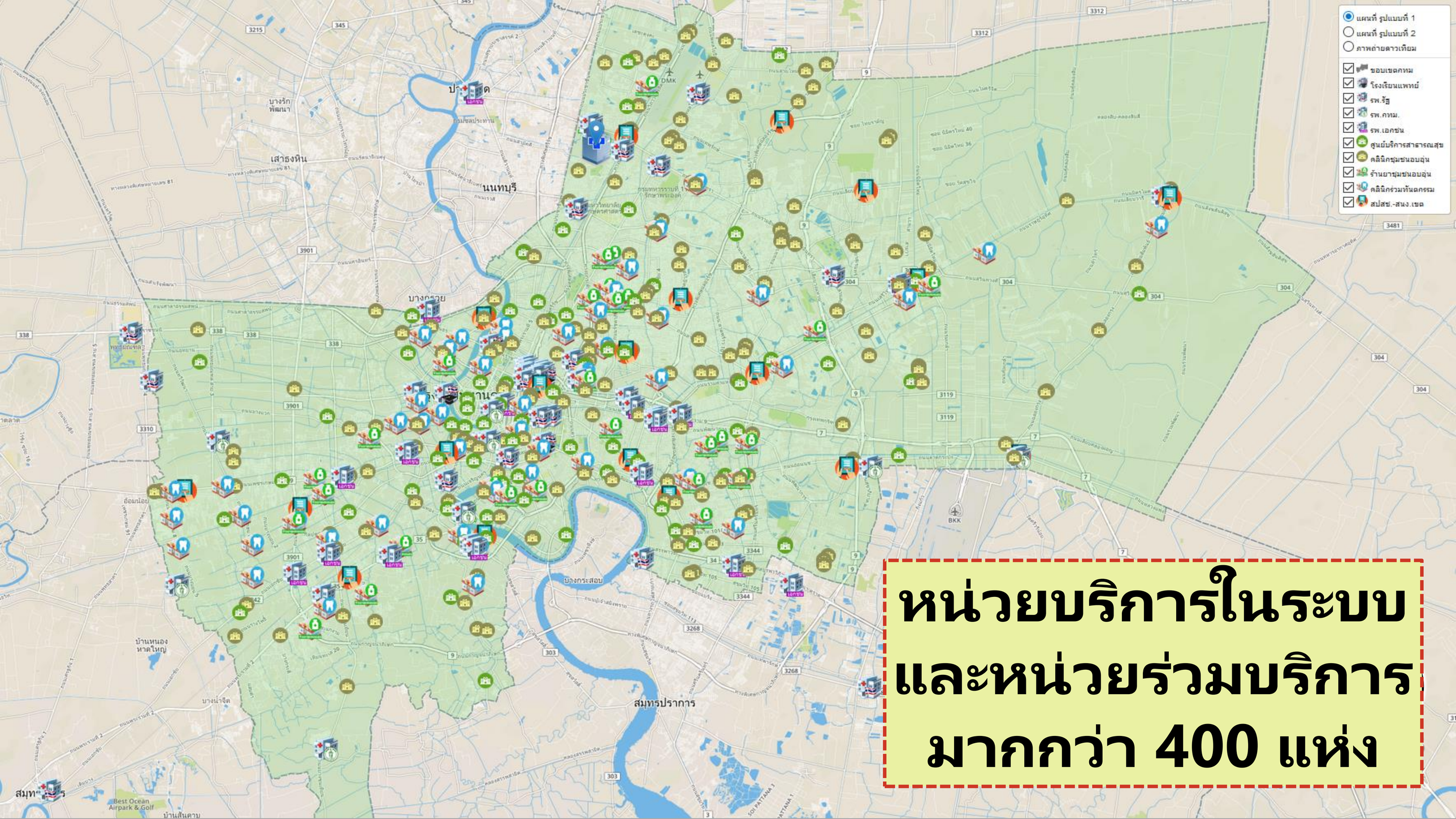
เด็กแรกเกิด-2ปี
84,774 คน
2.28%

ผู้มีรายได้น้อย
188,343 คน
5.06%

ประชาชนไทยเข้าถึงบริการ

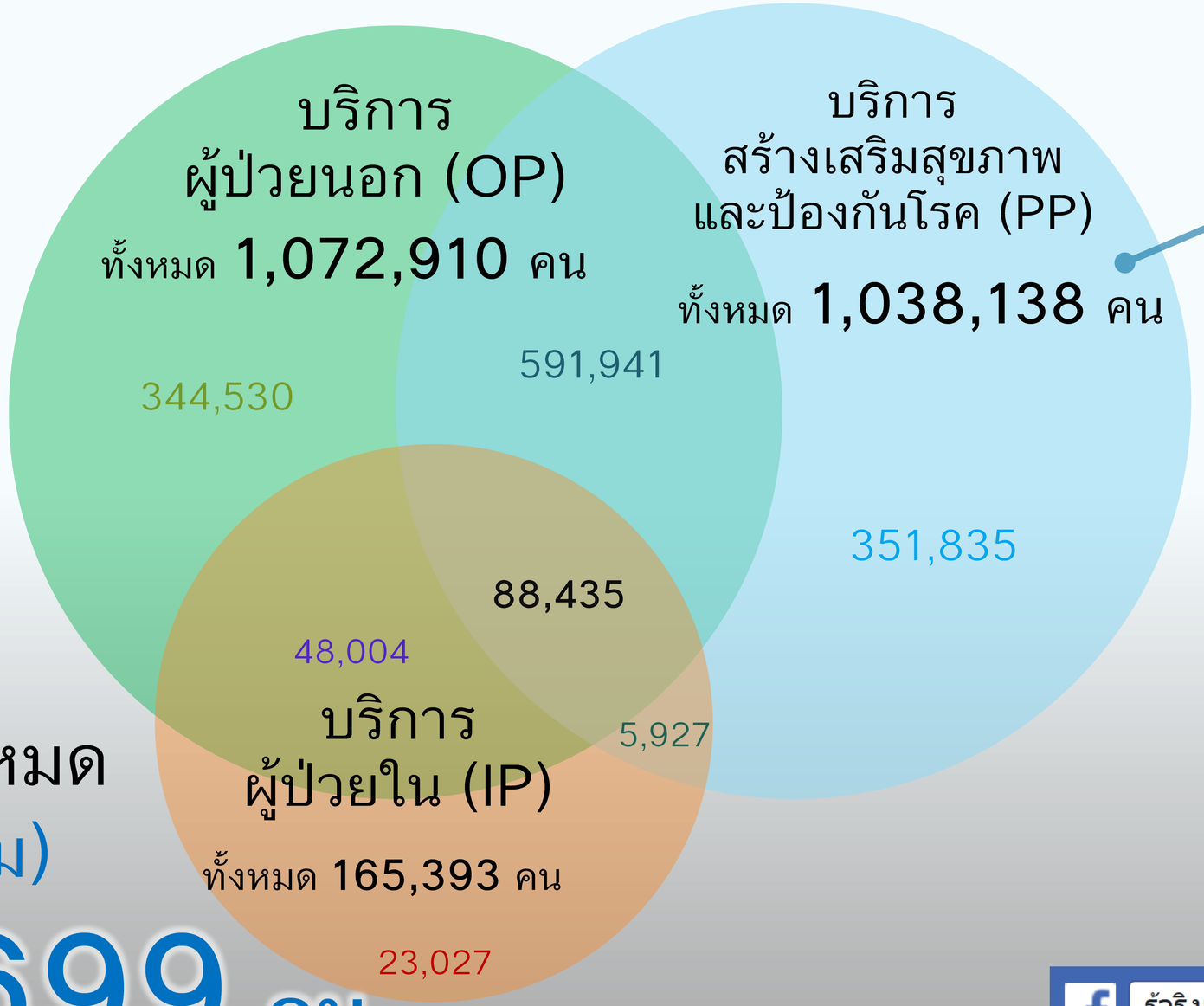
3,256,352 คน*

*นับรวมบริการ OP IP เฉพาะสิทธิบัตรทองกทม.
และบริการ PP ทุกสิทธิ
ที่ให้บริการโดยหน่วยบริการในกทม.


แผนที่ รูปแบบที่ 1
แผนที่ รูปแบบที่ 2
ภาพถ่ายดาวเทียม
ขอบเขตกทม
โรงเรียนแพทย์
รพ.รัฐ
รพ.กทม.
รพ.เอกชน
ศูนย์บริการสาธารณสุข
คลินิกชุมชนอบอุ่น
ร้านยาชุมชนอบอุ่น
คลินิกร่วมทันตกรรม
สปสช.-สนง.เขต
หน่วยบริการในระบบ
และหน่วยร่วมบริการ
มากกว่า 400 แห่ง

ภาพรวมการเข้าถึงบริการ UCBKK ปีงบประมาณ 2562

*ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2562



บริการ PP
nonUCBKK
1,802,653 คน

**บริการPP
ให้บริการทุกสิทธิ
สิทธิ UC กทม. 1,038,138 คน
สิทธิอื่นๆ 1,802,653 คน
รวม 2,840,791 คน

ผู้มาใช้บริการทั้งหมด
(สิทธิบัตรทองกทม)

1,453,699 คน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รู้จริงสิทธิบัตรทอง สปสช. กทม.

OP

บริการผู้ป่วยนอก

4,176

ล้านบาท

ผู้ใช้บริการ

1.07ล้านคน

28.6% ของผู้มีสิทธิ์ทั้งหมด

จำนวนบริการ OP

7.47 ล้านครั้ง

(Utilization Rate = 1.99 ครั้ง/คน/ปี)

เด็ก/นักเรียนม.ต้น

227,226 คน

0.96 ครั้ง/คน/ปี

ผู้สูงอายุ

332,879 คน

4.14 ครั้ง/คน/ปี

คนพิการ

54,763 คน

8.17 ครั้ง/คน/ปี

บุคคลทั่วไป

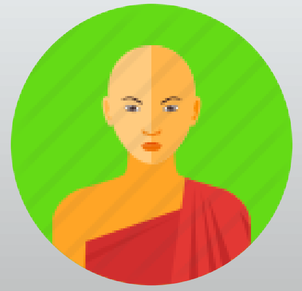
451,858 คน

1.26 ครั้ง/คน/ปี

ผู้มีรายได้น้อย

83,520 คน

2.51 ครั้ง/คน/ปี



ภิกษุ สามเณร นักบวช

742 คน

3.69 ครั้ง/คน/ปี

ผู้ต้องขัง

7,264 คน

1.64 ครั้ง/คน/ปี

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ +กายอุปกรณ์

61
ล้านบาท

จิตบำบัด
6,213 คน

Early Intervention
1,885 คน

พฤติกรรมบำบัด
3,932 คน

กิจกรรมบำบัด
6,954 คน

กายภาพบำบัด
19,638 คน

Phenol Block
556 คน

การประเมิน/แก้ไขการพูด
3,447 คน

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ +กายอุปกรณ์

61
ล้านบาท

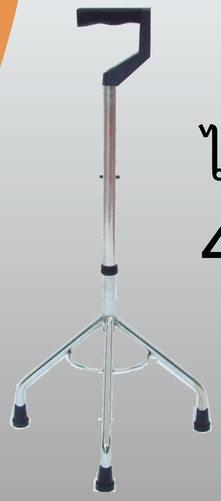
เครื่องช่วยฟัง
1,350 คน

รถนั่งคนพิการ
370 คน

รองเท้าคนพิการ
114 คน

เบาะรองนั่ง
152 คน

ขาเทียม
223 คน



ไม้เท้าอลูมิเนียมสามขา
434 คน

อุปกรณ์อื่นๆ
2,133 คน

IP
บริการผู้ป่วยใน

ผู้ใช้บริการ
165,393 คน
4.4% ของผู้มีสิทธิ์ทั้งหมด

จำนวนบริการ
249,025 ครั้ง
(1.35 ครั้ง/คน/ปี)

น้ำหนักสัมพัทธ์รวม
469,264 AdjRW

วันนอนสะสม
1,804,050 days

4,355
ล้านบาท

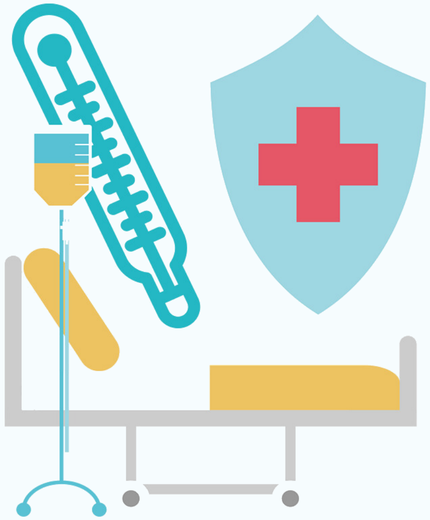
IP บริการผู้ป่วยใน

5.32

(ทั้งประเทศ = 3.12)

อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของผู้ป่วยใน (IP)

สิทธิ UC ของรพ. ที่ให้บริการ (hcode): [100]



5.77

(ทั้งประเทศ = 10.86)

อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง)

สิทธิ UC ของรพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) : [100]

43.71

(ทั้งประเทศ = 19.7)

สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอดในหน่วยบริการ สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) : [100000]

0.79

(ทั้งประเทศ = 0.70)

อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) : [100]

15.30

(ทั้งประเทศ = 12.28)

อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ระดับ Severe, Mild and moderate ของทารกที่คลอดจากมารดาสิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียน (hmain) : [1000]

4,355

ล้านบาท

IP บริการผู้ป่วยใน

4,355 ล้านบาท

229.75
(ทั้งประเทศ = 263.35)

อัตราการรับไว้รักษาในรพ.ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
ที่เกิดจากการอุดตัน ตีบ หรือแตกของหลอดเลือดสมอง
อายุ 15 ปี ขึ้นไป สิทธิ UC ของรพ. (hmain) : [100000]

35.81
(ทั้งประเทศ = 49.49)

อัตราการได้รับการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน
ตีบ หรือแตกของหลอดเลือดสมอง
สิทธิ UC ของรพ. (hmain) : [100]

47.63
(ทั้งประเทศ = 30.61)

อัตราการได้ทำ PCI ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
(Acute myocardial infarction) สิทธิ UC
ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) : [100]

2.96
(ทั้งประเทศ = 2.84)

อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ของผู้ป่วยสิทธิ UC
กลุ่มโรคที่ได้รับการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน
(Percutaneous Coronary Intervention: PCI) : [100]

24.99
(ทั้งประเทศ = 40.36)

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate)
ด้วยอาการบาดเจ็บต่ออวัยวะหลายระบบ (multiple injury)
สิทธิ UC ของรพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ (hmain) : [100000]

6.07
(ทั้งประเทศ = 5.97)

อัตราป่วยตาย (Fatality rate) ในผู้ป่วยบาดเจ็บต่ออวัยวะหลายระบบ
(multiple injury) สิทธิ UC ของรพ.ที่ให้บริการ (hcode) : [100]

PP

บริการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

1,903 ล้านบาท

สิทธิบัตรทอง กทม.
1,038,138 คน

จำนวนบริการ PP
4.25 ล้านครั้ง
(ความถี่ 4.09 ครั้ง/คน/ปี)

ประชาชนไทยทุกสิทธิ เข้าถึงบริการ
2.8 ล้านคน
จำนวนบริการ PP 7.89 ล้านครั้ง

สิทธิอื่นๆ
1,802,653 คน

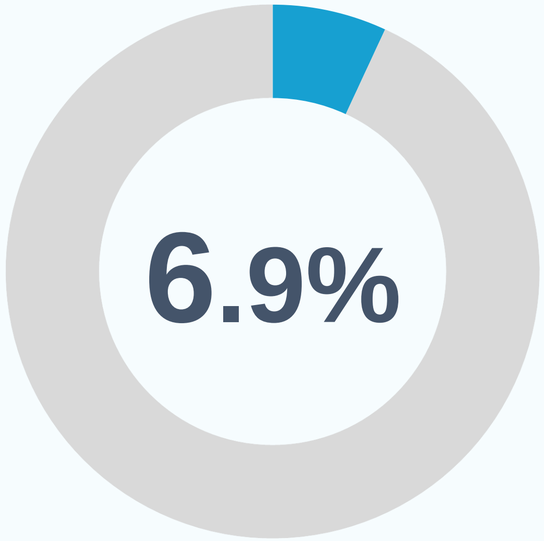
จำนวนบริการ PP
3.64 ล้านครั้ง
(ความถี่ 2.02 ครั้ง/คน/ปี)

PP

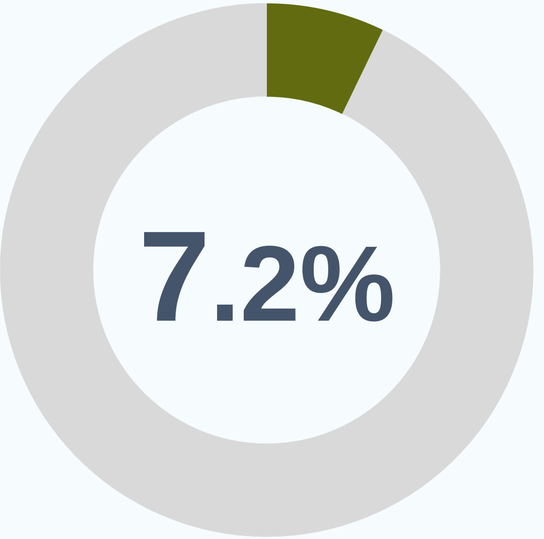
บริการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

1,903

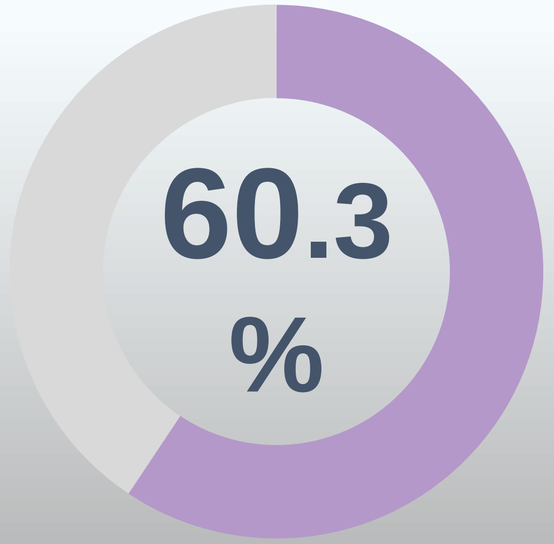
ล้านบาท



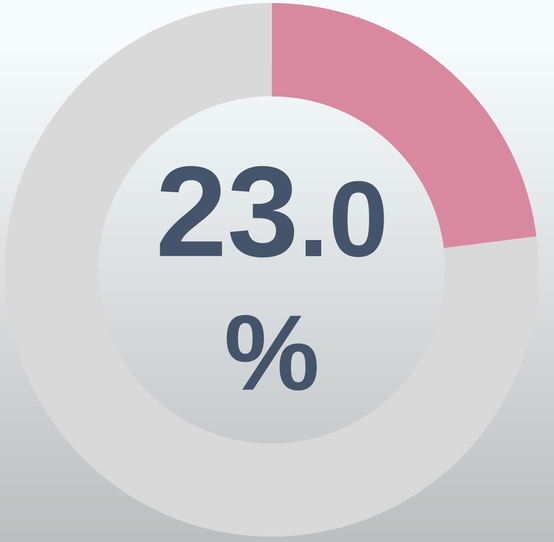
ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี
ได้รับการคัดกรองเบาหวาน
โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด



ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี
ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง



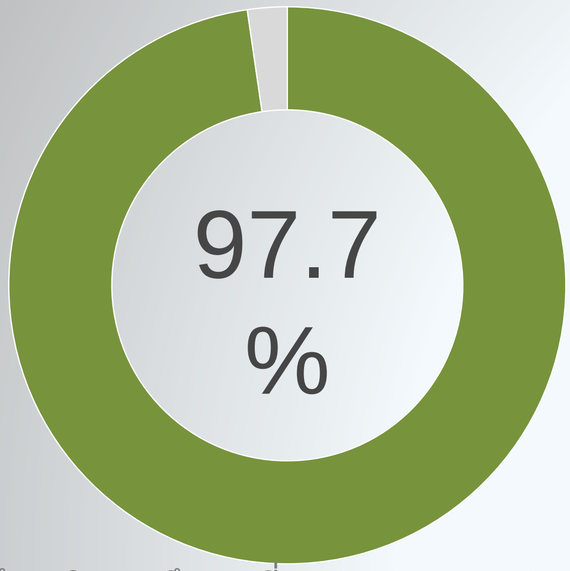
ร้อยละของหญิงมีครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์
ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์



ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี
ภายใน 5 ปี

ความพึงพอใจ
ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

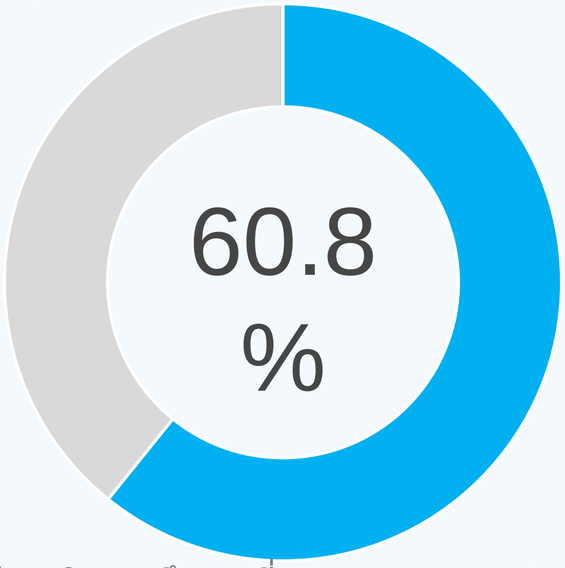
ความพึงพอใจที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



พึงพอใจมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)

ผู้รับบริการ **7,558** คน

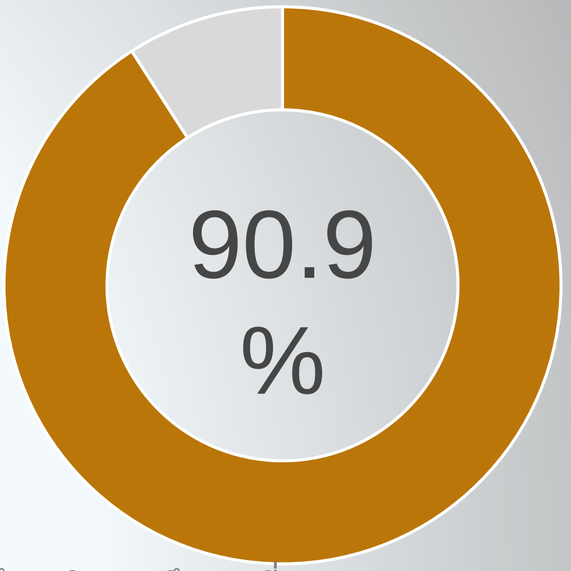
คะแนนเฉลี่ย = 9.0



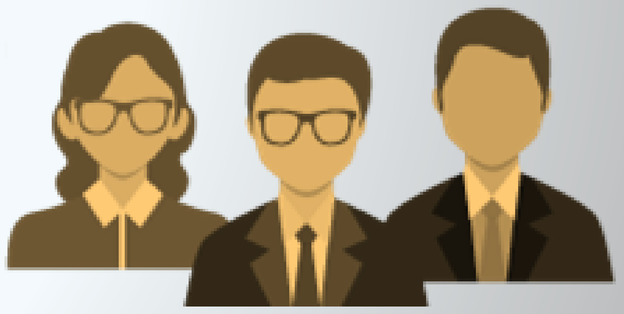
พึงพอใจมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)

ผู้ให้บริการ **5,855** คน

คะแนนเฉลี่ย = 6.7



พึงพอใจมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)

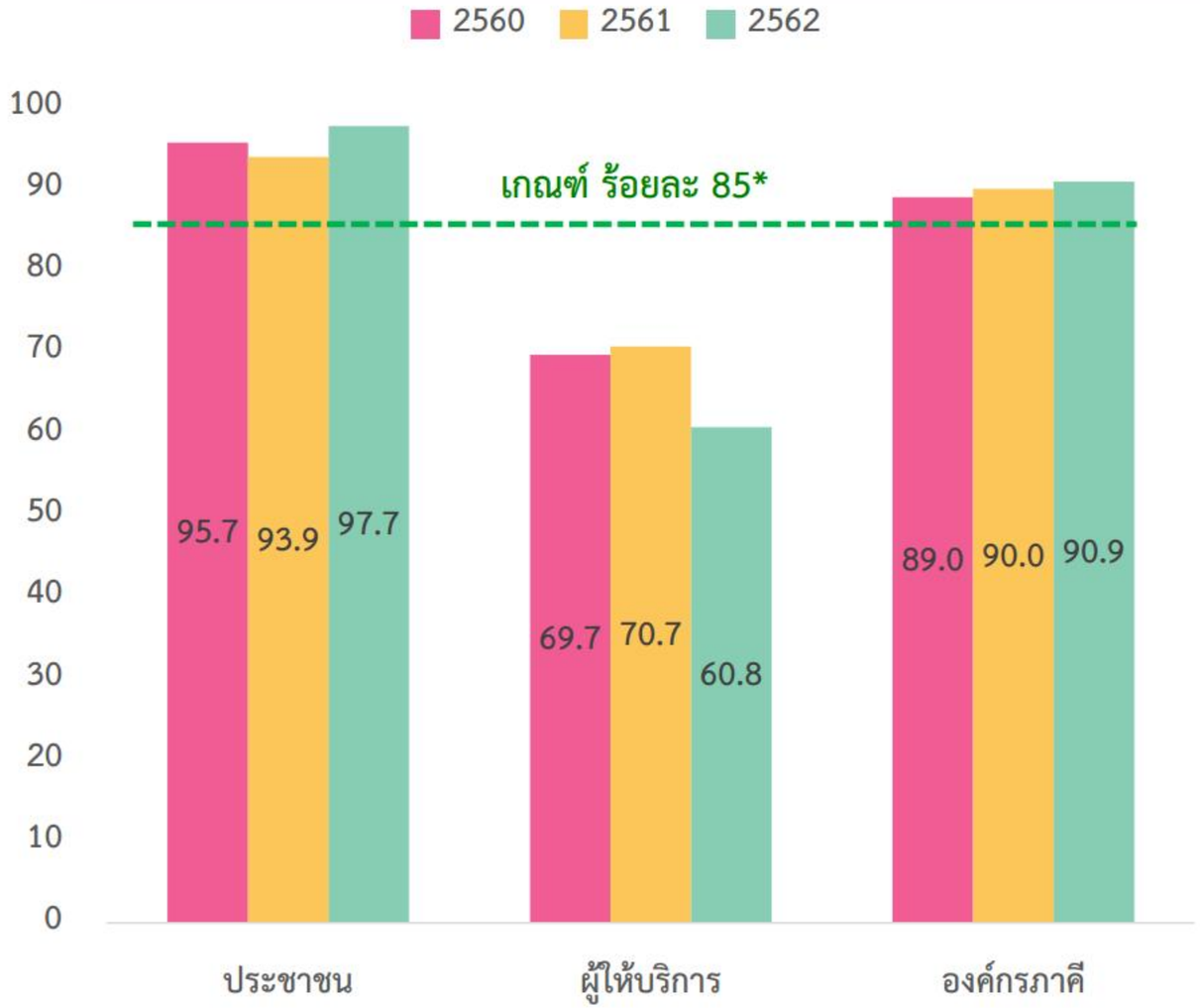


องค์กรภาคีฯ **5,960** คน

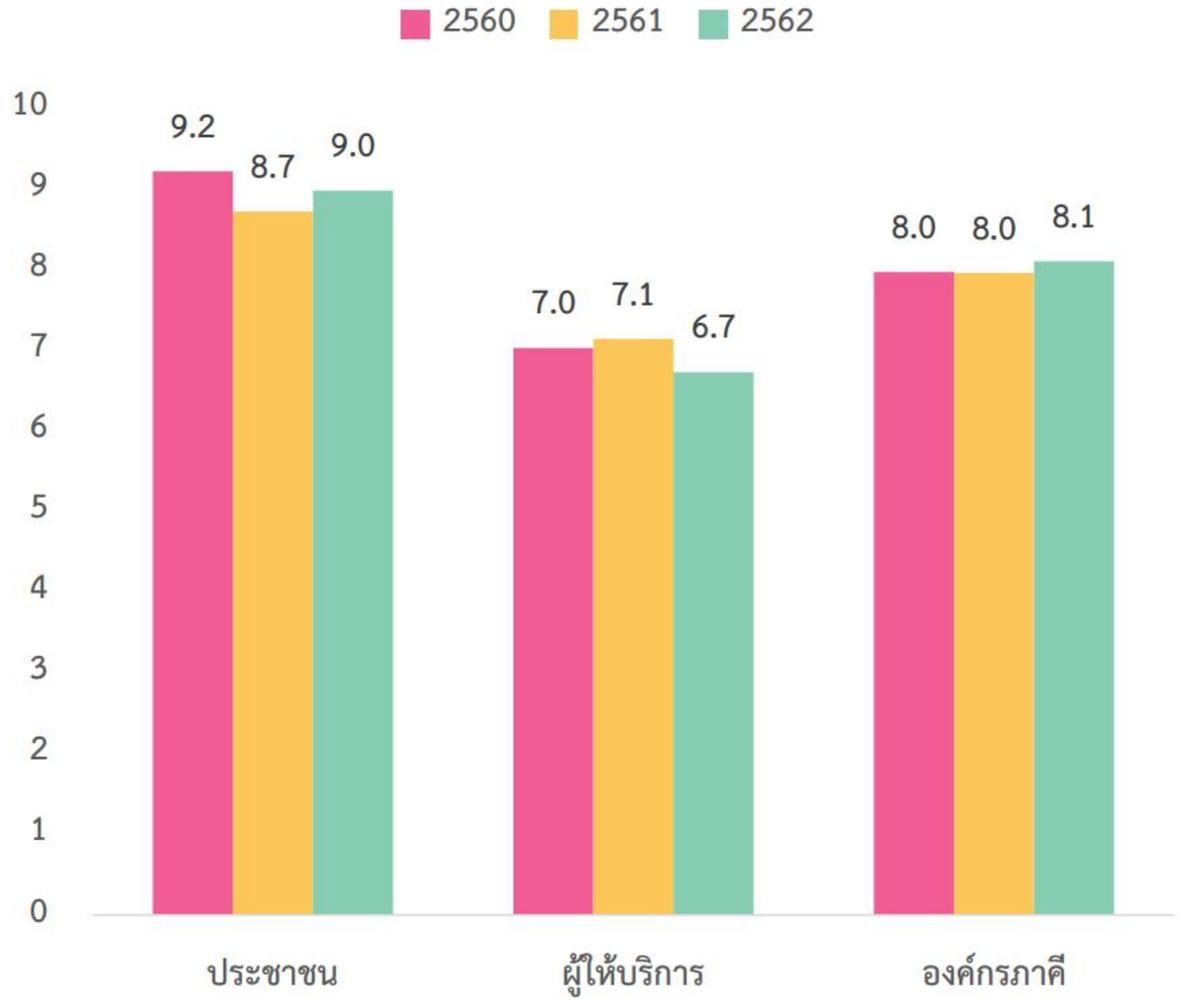
คะแนนเฉลี่ย = 8.1

ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่ให้คะแนนมาก ถึง มากที่สุด (7-10 คะแนน)

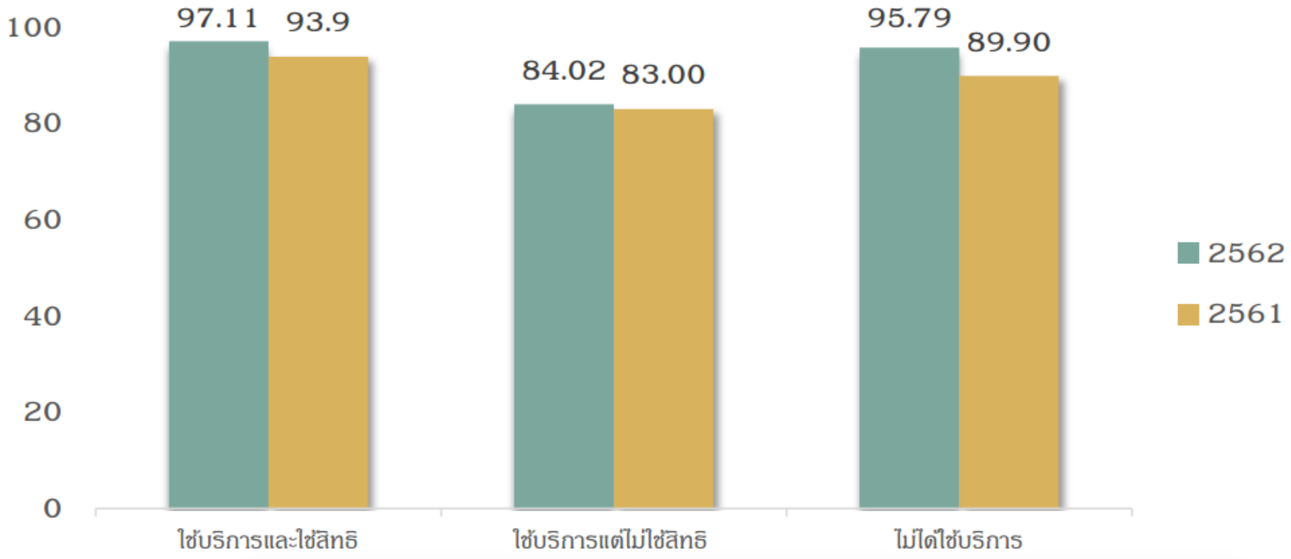


คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (1-10 คะแนน)

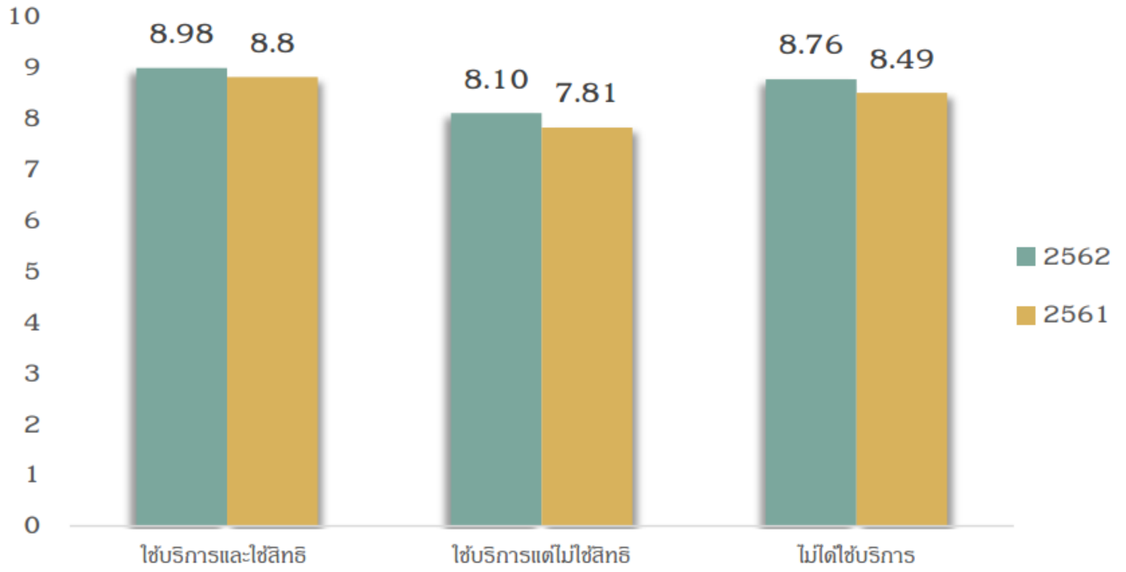


หมายเหตุ: * หมายถึง ตามเกณฑ์ประเมินองค์กร

ร้อยละความพึงพอใจระดับมาก ถึง มากที่สุด (7 – 10 คะแนน)



คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (1 – 10 คะแนน)



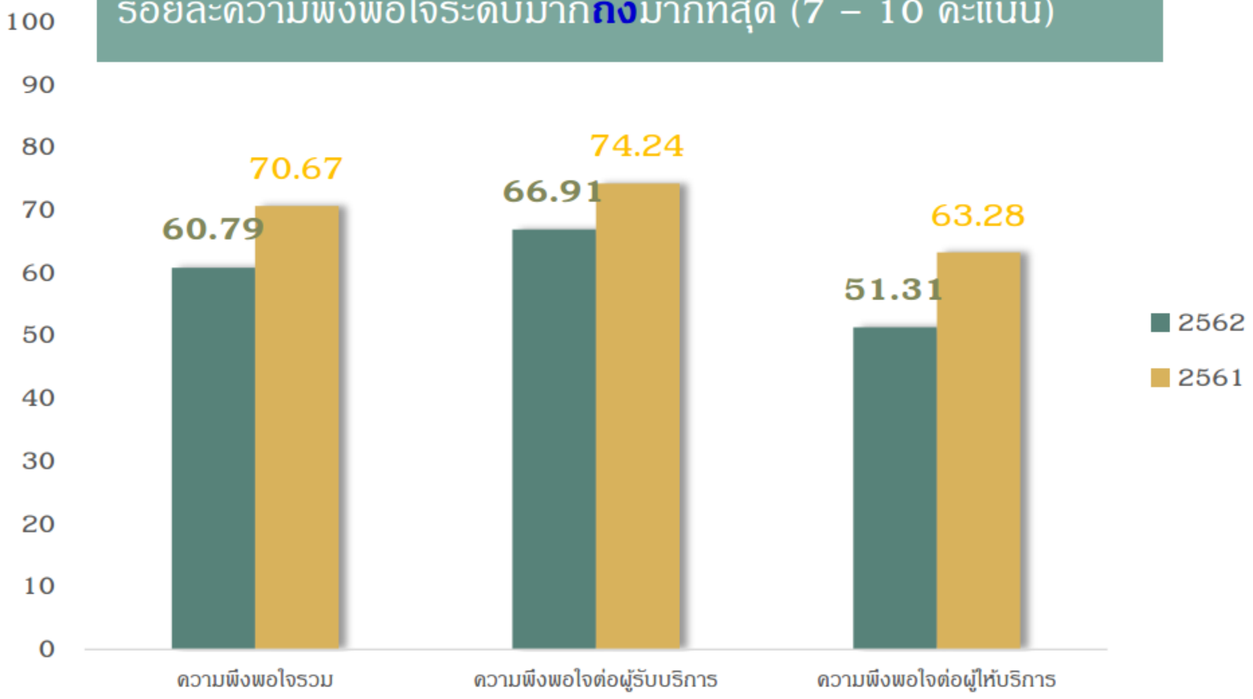
ปี	ใช้บริการและใช้สิทธิ	ใช้บริการแต่ไม่ใช้สิทธิ	ไม่ได้ใช้บริการ
2562	N=2,451	N=169	N=4,938
2561	N=4,303	N=135	N=908

ผู้รับบริการ

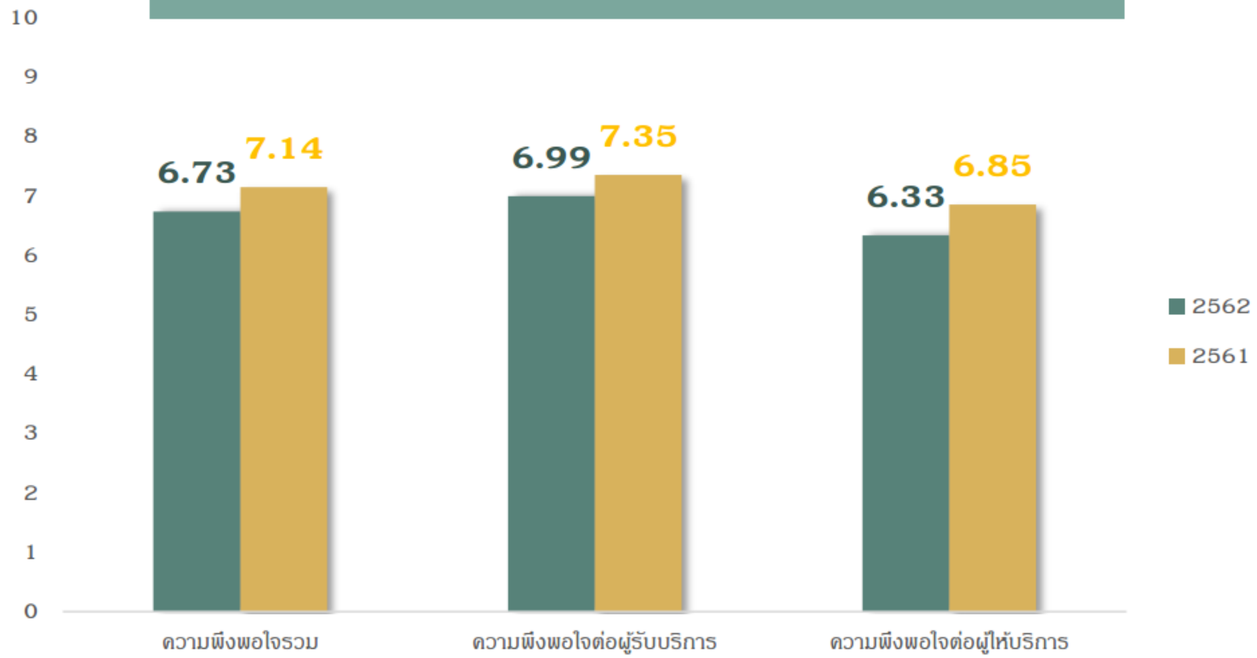
เขต / ปี	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เขต13
2562	94.60	96.17	94.36	95.07	92.97	96.14	96.84	98.6	96.67	97.58	98.45	99.16	86.24
2561	86.97	97.42	95.83	96.72	93.36	95.92	94.75	97.12	88.34	93.92	99.04	91.96	90.63

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ร้อยละความพึงพอใจระดับมาก**ถึง**มากที่สุด (7 – 10 คะแนน)



คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ (1 – 10 คะแนน)



ปี	ความพึงพอใจรวม	ความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ	ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ
2562	N=5,837	N=5,841	N=5,838
2561	N =5,768	N =5,768	N =5,768

ผู้ให้บริการ

เขต / ปี	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เขต13
2562	55.28	58.26	60.91	56.95	56.31	61.17	64.50	61.67	67.00	63.02	62.93	60.44	66.59
2561	59.66	90.31	63.74	59.2	65.25	78.11	68.43	72.3	74.95	92.86	66.92	50.85	75.24

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอขอบคุณ

ชาว สปสช.กทม.

ทุกๆท่าน

ที่ช่วยกันขับเคลื่อน

ระบบ UCBKK

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รู้จริงสิทธิบัตรทอง สปสช. กทม.