

แนวทางการดำเนินงาน OP/PP Individual สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2553

กรอบการนำเสนอ

- @ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- @ มติคณะทำงาน CFO กทม.
- @ กติกาและเงื่อนไขการจ่ายเงิน
- @ โครงสร้างแฟ้มข้อมูล 52 เทียบกับ 53
- @ แฟ้มข้อมูลที่ยาที่เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2553
- @ วิธีการส่งข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และรายงาน
- @ ขั้นตอนการประมวลผล OP Record
- @ ระยะเวลาการส่งข้อมูล การตรวจสอบ การอุทธรณ์

ข้อเสนอแนวทางการบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553

*มติคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง
และคณะอนุกรรมการประสานยุทธศาสตร์*

13 กรกฎาคม 2552
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุปรวมงบกองทุนฯ ปี2553 -5รายการ[ที่ได้รับ]

| รายการ | ปี 2553[ได้รับ] |
|--|---------------------------|
| 1. งบเหมาจ่ายรายหัว (ล้านบาท) [งบเหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมเงินเดือน)] | 113,437.94 [84,853.17] |
| - จำนวนประชากรสิทธิ UC (คน) | 47,239,700 |
| - อัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท) | 2,401.33 |
| 2. งบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ (ล้านบาท) | 2,770.85 |
| 3. งบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ล้านบาท) | 1,455.44 |
| 4. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (ล้านบาท) เฉพาะ Secondary prevention โรค DM/HT ส่วนเพิ่ม | 304.59 |
| รวมทั้งสิ้น (ล้านบาท) [งบทั้งสิ้น (ไม่รวมเงินเดือน)] | 117,968.83 [89,384.60] |

การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวปี2553 “แนวคิดหลัก”

“Allocative efficiency และสนับสนุนบริหารแบบเขต
บริการสุขภาพ” โดยคำนึงถึง

- ความเป็นธรรมตาม Health Need และพื้นที่ดำเนินการ
- ประสิทธิภาพและคุณภาพของผลงานบริการ
- ประสิทธิภาพการจัดบริการโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสมทบงบประมาณเพื่อจัดให้มีบริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2553 ดำเนินการนำร่องการบริหารแบบเขต
บริการสุขภาพ 2 สาขาเขต คือ สาขาเขต กทม. และสาขา
เขตนครราชสีมา

1. กรอบบริหารงบประมาณจ่ายรายหัวปี 2553

| ประเภทบริการ | ปีงบ 2552 | ปีงบ 2553 | ผลต่าง |
|---|-----------------|-----------------|---------------|
| 1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป | 666.96 | 754.63 | 87.67 |
| 2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป | 837.11 | 894.28 | 57.17 |
| 3. บริการ OP&IP รพช.เงื่อนไขพิเศษ | 72.25 | 72.25 | - |
| 4. บริการส่งเสริมป้องกัน (PP) | | | - |
| 4.1 บริการ P&P | 262.06 | 271.79 | 9.73 |
| 4.2 วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (ใช้งบจาก IP) | 7.60 | 11.36 | 3.76 |
| 5. บริการเฉพาะโรค/บริการราคาแพง/ยา | 179.48 | 186.00 | 6.52 |
| 6. งบค่าเสื่อม (งบลงทุนเพื่อการทดแทนเดิม) | 148.69 | 148.69 | - |
| 7. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 5.00 | 8.08 | 3.08 |
| 8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 | 1.00 | - | (1.00) |
| 9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ | 0.85 | 0.78 | (0.07) |
| 10. เกณฑ์คุณภาพบริการ | 20.00 | 40.00 | 20.00 |
| 11. สนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยและทางเลือก | 1.00 | 2.00 | 1.00 |
| 12. ส่งเสริมบริการปฐมภูมิ | | 10.63 | 10.63 |
| 13. ส่งเสริมบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน | | 0.84 | 0.84 |
| รวมงบประมาณจ่ายรายหัว (บาท/ประชากร) | 2,202.00 | 2,401.33 | 199.33 |

และให้หักเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐเพิ่มจำนวน **414.618** ล้านบาท สำหรับค่าตอบแทนในการส่งเสริมระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน

ประเด็นหลักในการปรับเปลี่ยนกรอบแนวทางบริหาร งบประมาณจ่ายรายหัวปี 2553 (1)

1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จัดสรร 3 รายการ คือ

1.1 จำนวน 46 บาทต่อหัว จ่ายตามข้อมูลจาก
OP/PP individual records ข้อมูลทางการเงินของหน่วยบริการ รวมทั้งพัฒนาระบบ
ข้อมูล **OP-refer**

การบริหารงบประมาณ OP ของเขต 13 กรุงเทพมหานคร

วงเงิน OP กทม.
ที่ถอดจากการกำหนดระดับประเทศ

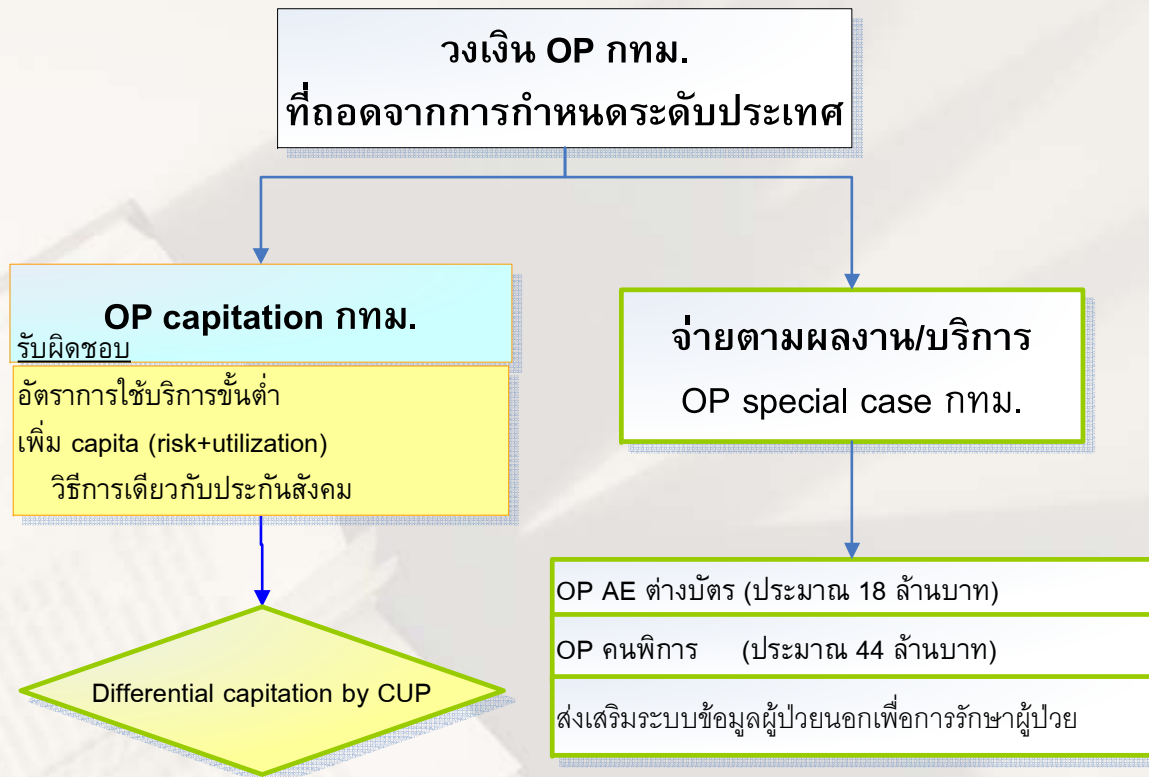


OP differential capitation

จ่ายตามผลงาน/บริการ กรณี OP special case

จ่ายตามข้อมูลจาก OP individual records
พัฒนาข้อมูล OP-refer
และระบบข้อมูลทางการเงิน

Initiative


หมายเหตุ

Differential capitation ปีละ 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ใช้ข้อมูลประชากรสิ้นเดือนส.ค.52

ครั้งที่ 2 ใช้ข้อมูลประชากรสิ้นเดือนก.พ.53

OP Refer เก็บข้อมูลเพิ่มเติม

กรุงเทพมหานคร ประมาณการได้รับงบเบื้องต้น ดังนี้
ส่วนที่ 1 งบ OP เหม่าจ่ายรายหัวปรับตามโครงสร้างอายุ
 = 699.78 บาทต่อประชากร ณ เดือนก.ค.52
 = 2,563,189,872.89 บาท (ยังไม่หักเงินเดือน)

ส่วนที่ 2 งบบริการผู้ป่วยนอกส่วนเพิ่มเติมจำนวน (OP Individual)
 = 46 บาทต่อประชากร = 168,491,146.00 บาท

กทม. นำงบส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 มาบริหารรวมกัน
 แบ่งเป็น 4 เรื่อง (ข้อ ก – ง)

ก. ชดเชยค่าข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ให้แก่หน่วยบริการที่ส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกรายvisit ผ่านระบบสารสนเทศตามที่สปสช.กำหนด ในอัตรา 6 บาทต่อ record

= 20,000,000 บาท

ข. สำหรับพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยนอก (ต่อเนื่องจากปี 2550-2552) ที่ได้ดำเนินการในคลินิกชุมชนอบอุ่น (Hospital OS) และศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง และพัฒนาข้อมูลการเงินการคลัง

= 5,000,000 บาท

ค. กั้นไว้ขาดเซยการให้บริการ 2 กรณี = 62,000,000 บาท

กรณีที่ 1 การให้บริการ OP ผู้พิการ (ต่างบัตร + ตรง
บัตร)

= 44,000,000 บาท

กรณีที่ 2 การให้บริการ OP AE ทั่วไป(ต่างบัตร)

= 18,000,000 บาท

ง. จัดสรรให้หน่วยบริการในกทม. ในวงเงินที่ได้รับส่วนที่ 1 บวกกับเงินที่เหลือของส่วนที่ 2 หลังหักข้อ ก.-ค โดยปรับตามโครงสร้างอายุแยกตามหน่วยบริการด้วยสูตรคำนวณเดียวกับ สปสช.กลางคำนวณให้รายจังหวัด และปรับด้วยภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง 7 โรค ตามวิธีการคำนวณของสำนักงานประกันสังคม และให้หน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวอย่างน้อยที่สุด ไม่ต่ำกว่าอัตราต่ำสุดของปี 2552 คือ 607.60 บาท บวกอัตราเงินเพื่อด้านการแพทย์ 1.78% (เหมือนปี 2552)

ข้อมูล OP/PP ที่ต้องส่ง

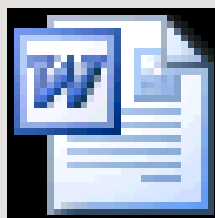
1. ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) → ส่ง 12 แฟ้ม+1 แฟ้มยา
2. ข้อมูล PP ส่ง 17 แฟ้ม หรือ key ข้อมูลผ่าน BPPDS

******* ยกเลิกการส่งข้อมูล 8 แฟ้ม*******

เงื่อนไขการจ่ายค่าข้อมูล OP/PP

1. ข้อมูล OP จ่ายชดเชยเฉพาะสิทธิ UC ที่มีข้อมูลครบตามเงื่อนไข
2. ข้อมูล PP จ่ายทุกสิทธิ
3. จ่ายในอัตรา record ละ 6 บาทสำหรับข้อมูลส่งทัน
4. ข้อมูลส่งช้าจ่ายตอนสิ้นปีในวงเงินที่เหลือ

โครงสร้างข้อมูลปี 52 V 53



เอกสาร Microsoft Word

เพิ่มข้อมูลยา (เพิ่มปีงบ 53)

| CAPTION | NAME | TYPE | WIDTH | CODING | DESCRIPTION | CHECK |
|----------------------------|---------------|--------|-------|--------|--|-------|
| รหัสหน่วยบริการ | HCODE | Text | 5 | | รหัสหน่วยบริการที่กำหนดโดย สนย. กระทรวงสาธารณสุข | Y |
| Visit Number | SEQ | Text | 14 | | Visit Number เป็นรหัสที่ใช้ระบบการมารับบริการแต่ละครั้ง โดยเฉพาะในกรณีที่มาใช้บริการมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วัน และ ข้อมูลใน Field DATEOPD เป็นข้อมูล DATE อย่างเดียว เพื่อให้สามารถแยกได้ว่าเป็นการมารับบริการมากกว่า 1 ครั้งจริง | Y |
| Hospital Number | HN | Text | 9 | | Hospital Number คือเลขประจำตัวผู้ป่วยที่หน่วยบริการออกให้ | Y |
| วันที่มารับบริการ | DATEOPD | Date | 8 | | วันที่มารับบริการ(คศ.YYYYMMDD) | Y |
| รหัสยา | DRUG_CODE_STD | Text | 24 | | รหัสยามาตรฐาน 24 หลัก ที่กำหนดโดยระบบการออกรหัสยา ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (อ้างอิงในแฟ้มทะเบียนยา.xls) | Y |
| จำนวนหน่วยของยา ที่จ่าย | QUANTITY | Number | 6 | | จำนวนหน่วยของยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วย | Y |
| ราคายา | PRICE | Number | 12 | | ราคายาต่อหน่วย | Y |
| รหัสยา | DRUG_CODE | Text | 10 | | รหัสยาที่ใช้ในการทำงานจริงของระบบการจ่ายยาในหน่วยบริการ ซึ่งกำหนดโดยหน่วยบริการเอง หรือโดย software ที่หน่วยบริการใช้ในการจ่ายยา โดยเป็นรหัสที่ระบุถึงยาตัวเดียวกับรหัสมาตรฐาน 24 หลักใน record เดียวกัน | Y |
| ชื่อยา | DRUG_NAME | Text | 50 | | ชื่อยาที่ใช้ในการทำงานจริงของระบบจ่ายยาในหน่วยบริการ ซึ่งหมายถึงชื่อยาที่พิมพ์บนซองยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วย และเป็นชื่อที่กำหนดโดยหน่วยบริการเอง | Y |



โปรแกรมรับ - ส่งข้อมูล

Flow การประมวลผล OP Record



Flow การประมวลผล Record

ระยะเวลาการส่งข้อมูล การตรวจสอบ การอุทธรณ์

กำหนดการส่งข้อมูล ผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพ รายบุคคล (OP/PP Individual) ปีงบประมาณ 2553

| ข้อมูลการให้บริการเดือน | กำหนดส่ง | กำหนดดูรายงานการประมวลผลข้อมูล | กำหนดอุทธรณ์ |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ตุลาคม 2552 | ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2552 | วันที่ 6 ธันวาคม 2552 | ภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2552 |
| พฤศจิกายน 2552 | ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2552 | วันที่ 6 มกราคม 2553 | ภายในวันที่ 30 มกราคม 2553 |
| ธันวาคม 2552 | ภายในวันที่ 31 มกราคม 2553 | วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2553 | ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 |
| มกราคม 2553 | ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553 | วันที่ 6 มีนาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 มีนาคม 2553 |
| กุมภาพันธ์ 2553 | ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2553 | วันที่ 6 เมษายน 2553 | ภายในวันที่ 30 เมษายน 2553 |
| มีนาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 เมษายน 2553 | วันที่ 6 พฤษภาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2553 |
| เมษายน 2553 | ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 | วันที่ 6 มิถุนายน 2553 | ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2553 |
| พฤษภาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2553 | วันที่ 6 กรกฎาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 กรกฎาคม 2553 |
| มิถุนายน 2553 | ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2553 | วันที่ 6 สิงหาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2553 |
| กรกฎาคม 2553 | ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2553 | วันที่ 6 กันยายน 2553 | ภายในวันที่ 30 กันยายน 2553 |
| สิงหาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 กันยายน 2553 | วันที่ 6 ตุลาคม 2553 | ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2553 |
| กันยายน 2553 | ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2553 | วันที่ 6 พฤศจิกายน 2553 | ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553 |

หมายเหตุ : ข้อมูลที่ส่งเข้าจากเวลาที่กำหนดจะรวบรวมไปจ่ายในงบประมาณ ปลายปีซึ่งขอให้ส่งภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553

สิ่งที่สำคัญในการส่งข้อมูล OP/PP Indv.

1. นำมาใช้จ่ายชดเชยค่าข้อมูล OP/PP Individual
2. นำมาจ่ายชดเชยตามกิจกรรมบริการ (PP Itemize)
3. นำมาใช้ในการคำนวณงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวผู้ป่วยนอก (OP Diffcap)

เบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงาน

นายณัฐพล อิมแก้ว

Tel. 02-9622345 Ext. 5581

Mobile 081-8268323

nathaphon.i@nhso.go.th

นายคฑายุทธ ทาแกง

Mobile 086-1874564

katayut@gmail.com

นางสาวสุวดา แสงงาม

Tel. 02-9622345 Ext. 5515

Suwada.s@nhso.go.th

Pratuang.p@nhso.go.th

ห้ามใช้อ้างอิง