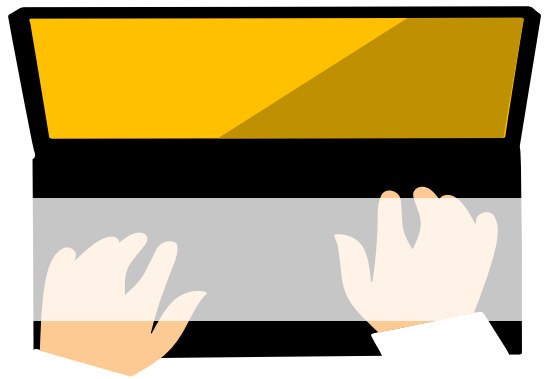
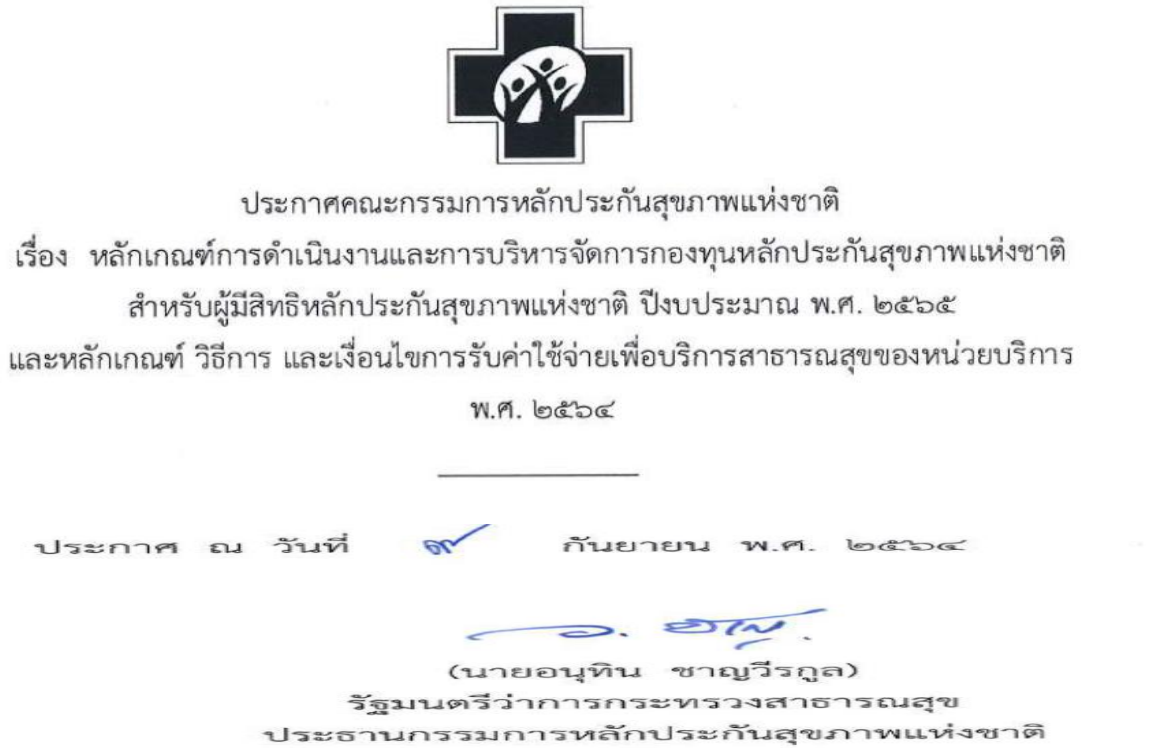
การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2565
หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการขอรับค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข
ที่มีการ*เปลี่ยนแปลงในภาพรวม*

นางจินตนา แววสวัสดิ์



ที่มา

มติ ค.ร.ม.อนุมัติงบกองทุน UC ปี 2565 (วันที่ 26 มกราคม 2564)



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
พ.ศ. ๒๕๖๔

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบการนำเสนอ

หลักเกณฑ์การดำเนินงาน/บริหารจัดการกองทุน ที่เปลี่ยนแปลง

มติ ค.ร.ม.อนุมัติงบกองทุน UC ปี 2565 (วันที่ 26 มกราคม 2564)

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ ลงมติว่า

๑. อนุมัติตามความเห็นของสำนักงบประมาณ

๒. มอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามการมอบหมายดังกล่าว ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอ

๓. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการเพิ่มเติมด้วย ดังนี้

ความเห็นสำนักงบประมาณ

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้ว เห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะพิจารณา ดังนี้

๑. อนุมัติงบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายในวงเงิน ๑๙๘,๘๙๑,๗๘๙,๔๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นแปดพันแปดร้อยเก้าสิบเอ็ดล้านเจ็ดแสนแปดหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน) ประกอบด้วย

สรุปงบกองทุนฯ ปี 2565-ที่ได้รับ เทียบปี 2564 – งบประมาณ

2563	2564	2565	เงิน 65 เพิ่มจาก 64
190,366.00 ลบ.	194,508.79 ลบ.	198,891.79 ลบ.	4,383.00 ลบ. (2.3 %)
เงินเดือน	เงินเดือน	เงินเดือน	เงินเดือน
49,832.58 ลบ.	52,143.98 ลบ.	58,341.60 ลบ.	↑ 6,197.62 ลบ. 11.9%
เงินสด	เงินสด	เงินสด	↓ เงินสด
140,533.42 ลบ.	142,364.81 ลบ.	140,550.19 ลบ.	(1,814.62) ลบ. (-1.3 %)
อัตราเหมาจ่าย	อัตราเหมาจ่าย	อัตราเหมาจ่าย	อัตราเหมาจ่าย
3,600.00 บ./ปชก.	3,719.23 บ./ปชก.	3,798.61 บ./ปชก.	79.38 บ./ปชก.

งบกองทุนฯหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 ที่ได้รับ – ภาพรวมงบประมาณ

รายการ	ปี 2564 [ได้รับ]	ปี 2565 [ได้รับตามมติครม. 26มค64]	ผลต่าง65กับ64 ได้รับ	% growth
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	**177,198.9942**	**158,294.4233**	**(18,904.57)**	**-10.7%**
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว				
*- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) **	***3,719.23***	***3,329.22***	*(390.01)*	*-10.5%*
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	***47.644***	***47.547***	*(0.097)*	*-0.2%*
- จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	**177,198.9942**	**158,294.4233**	(18,904.57)	-10.7%
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ	52,143.9758	53,388.6244	1,244.65	2.4%
- คงเป็นเงินกองทุนที่ส่งให้ สปสช.	125,055.0184	104,905.7989	(20,149.22)	-16.1%
- งบเพิ่มจากจน.ประชากรเพิ่ม สปสช.		-		
- งบเหมาจ่ายรายหัว+ปชก.เพิ่ม	177,198.9942	158,294.4233	**(18,904.57)**	-10.7%
- คงเป็นเงินกองทุนที่ส่งให้ สปสช.	125,055.0184	104,905.7989	(20,149.22)	-16.1%
กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว	**17,309.7957**	**17,453.9043**	**144.11**	**0.8%**
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	**3,676.3507**	**3,768.1088**	91.76	2.5%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	**9,720.2800**	**9,731.3395**	11.06	0.1%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้องรังในชุมชน)	**1,163.2110**	**1,154.7800**	(8.43)	-0.7%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	**1,490.2880**	**1,490.2880**	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	**838.0260**	**990.1080**	152.08	18.1%
7 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	**421.6400**	**319.2800**	(102.36)	-24.3%
กลุ่ม C - รายการใหม่/แยกมาจากเหมาจ่าย	**-**	**23,143.4618**	23,143.46	
8 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		**2,769.9300**	2,769.93	
9 ค่าบริการสาธารณสุขบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019		**825.0800**	825.08	
10 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		**283.0300**	283.03	
11 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		**19,265.4218**	19,265.42	
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ		4,952.9710		
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B+C)	**194,508.7899**	**198,891.7894**	4,383.00	2.3%
- รวมจำนวนเงินเดือนภาครัฐขั้นปกติในระบบ	**52,143.9758**	**58,341.5954**	6,197.62	11.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	**142,364.8141**	**140,550.1940**	(1,814.62)	-1.3%

หมายเหตุ : ยอดวงเงินนี้ยังไม่ผ่านการพิจารณาของสภา

งบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว ปี 2565 ที่ได้รับ

ประเภทบริการ	ปี 2563 [ได้รับ] บาทต่อหัว	ปี 2564 [ได้รับ] บาทต่อหัว	ปี 2565 [ได้รับตามมติครม.26 มค64] บาทต่อหัว	ผลต่าง65 > ปี64ได้รับ บาทต่อหัว	ผลต่าง65 > ปี64 ได้รับ %
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68	1,280.01	1,305.07	25.06	2.0%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.5	1,371.07	1,440.03	1,460.59	20.56	1.4%
3. บริการกรณีเฉพาะ	359.24	372.97	395.14	22.17	5.9%
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60	455.39	ย้ายไปนอกเหมาจ่าย		
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43	18.40	18.73	0.33	1.8%
6. บริการแพทย์แผนไทย	14.80	17.90	19.00	1.10	6.1%
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	-	0.0%
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49	3.84	ย้ายไปนอกเหมาจ่าย		
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00	2.00	2.00	-	0.0%
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว(แบบใหม่) *รายการที่ 4 และ 8 ย้ายไปรายการนอกเหมาจ่าย*	**3,144.91**	**3,260.00**	**3,329.22**	69.22	2.1%
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว (แบบเดิม)	**3,600.00**	**3,719.23**	**3,798.61**	79.38	2.1%

ประมาณการเงิน OP+PP+ IP หลังปรับลดค่าแรง รวมเติมเงินระดับประเทศ
เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2564 เปรียบเทียบกับปี 2565

รายการ	ปี 2564	ปี 2565	เพิ่ม / ลด
OP Step ladder	4,134,004,128.43	4,252,404,965.27	118,400,836.84
P&P Step ladder	743,533,595.61	829,740,040.49	86,206,444.88
ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าk	3,710,634,513.65	3,703,047,148.32	- 7,587,365.33
ประมาณการเงิน IP นอกเขต	189,995,608.32	190,102,669.44	107,061.12
ประมาณการเงิน IP NB	116,212,348.80	116,212,348.80	-
รวมประมาณการรายรับก่อนปรับลดค่าแรง	8,894,380,194.81	9,091,507,172.32	197,126,977.51
หัก เงินปรับลดค่าแรง	4,881,255,234.00	5,368,015,657.00	486,760,423.00
รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง	4,013,124,960.81	3,723,491,515.32	- 289,633,445.49
เงินปรับเกลี่ยเงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ.	318,400,535.70	310,546,952.68	- 7,853,583.02
รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเติมฯ	4,331,525,496.51	4,034,038,468.00	- 297,487,028.51

วงเงินปรับเกลี่ยระดับเขตสุขภาพที่ 5	333,845,615.00	341,665,401.00	7,819,786.00
รวมจำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรร	4,665,371,111.51	4,375,703,869.00	- 289,667,242.51

ประชากร UC	3,612,013.00	3,620,775.00	
จำนวนเงิน : หัวประชากร UC	1,291.63	1,208.50	

หลักการสำคัญในการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ปี 2565

เพิ่ม

การเข้าถึงบริการและความสะดวก

1. ขยายการดำเนินตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ 4 นโยบายทั่วประเทศ
2. แยกงบ PP และงบท้องถิ่น ดำเนินการตามม.18(14) ม.47 สำหรับคนไทยทุกคน และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับผู้ให้บริการ ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว
3. ขยายบริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ APD ให้เต็มศักยภาพ
4. ปรับการจ่ายสำหรับบริการในรูปแบบ Home ward
5. บริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล Telemedicine การรับยาและการดูแลที่บ้าน การตรวจ lab นอกหน่วยบริการ การรับยาที่ร้านยา ส่งยาทางไปรษณีย์ การรับวัสดุ อุปกรณ์ที่ร้านยา/คลินิกพยาบาล ได้แก่ ยาคุม Colostomy bag Urostomy bag ถุงยางอนามัย

เพิ่ม

ประสิทธิภาพบริหารกองทุน

1. ปรับระบบการเบิกจ่าย Single claim system
2. ทบทวนรายการ อัตราจ่ายที่ต้องจ่ายแบบ FS ให้เป็นระบบเดียว ราคาเดียว
3. ทุกรายการที่จ่ายแบบ FS ต้องมีระบบการพิสูจน์ตัวตน พิสูจน์ก่อนจ่าย มีกลไกติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย
4. พัฒนาระบบ AI audit verify Audit เพื่อเพิ่มการตรวจ โดยเป้าหมายให้มีการตรวจก่อนจ่ายทุกรายการที่จ่ายแบบ FS และลดการลงตรวจในพื้นที่ลง (ผลลัพธ์การตรวจคงเดิม)
5. มีกลไกการต่อรองราคาวัสดุ อุปกรณ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อปรับราคาให้เป็นปัจจุบัน
6. เพิ่มการจัดซื้อรวมรายการ ไส้กรอง HD ยาคุมกำเนิด Colostomy bag Urostomy bag ถุงยางอนามัย
7. ทบทวนกระบวนการบริหารยา เวชภัณฑ์ร่วมกับ GPO เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
8. เพิ่มรายการบริการ ODS/MIS

หลักการสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ปี 2565 (ต่อ)

เพิ่ม

คุณภาพบริการ

1. เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตทั้งระบบ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการล้างไตที่ไหนก็ได้ เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือด ไม่ต้องใช้ตัวกรองแบบ reuse ใช้กลไกจัดซื้อรวมและจ่ายเป็นอุปกรณ์, เพิ่มหน่วยบริการล้างไต, เพิ่มบริการ APD, จัดระบบเข้าถึงยา EPO
2. ปรับการจ่ายชดเชยมะเร็งทั้งระบบ (ต่อรองราคายา และนำเงินที่ประหยัดได้ไปขยายรายการยาใหม่)
3. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยปรับ protocol ตามมาตรฐาน Guideline ใหม่
4. คืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ อคม. เพื่อพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

เน้น

ยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนรูปแบบบริการใหม่ๆ ของระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบเชื่อมต่อข้อมูลแพทย์และผป.
2. เน้นให้บริการที่บ้าน และการดูแลประชาชนโดยชุมชน
3. บริการ PP เน้นการพัฒนาระบบบริการ ระบบการจ่าย สิทธิประโยชน์ (screening-vaccine-digital health-service) และระบบ M&E
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น ให้ใช้งบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. จัดโครงสร้างภายใน สปสช.ขับเคลื่อนงานสำคัญตามยุทธศาสตร์ และมีหน่วย M&E เป็นการเฉพาะ

จุดเน้นสำคัญ
การขอรับค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2565

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

ระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (AUTHENTICATION) ในปัจจุบัน

ERM

MOBILE /LINE (QR)

API (Data Set)

New Authen (Online)

New Authen (Offline)

Authentication System Group

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

AUDIT SYSTEM

Pre-audit

ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้
- ระบบ authentication
- ระบบ AI และ verification system ในการตรวจจับข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ
- ตรวจสอบโดย auditor ภายนอกกรณีที่พบข้อมูลที่มีความผิดปรกติจำนวนมาก

Pre-authorization

ตรวจสอบข้อบ่งชี้ก่อนการให้บริการ (Pre-authorization) : ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค

Quality of care audit

ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ (Quality of care audit) : โดยความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพ

Post-audit

ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) : ตรวจสอบโดย auditor

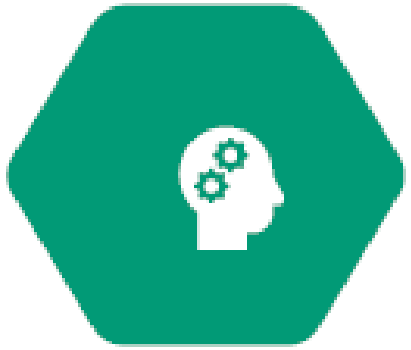
National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

การส่งข้อมูลและเงื่อนไขการจ่ายที่เปลี่ยนแปลง

การส่งข้อมูล

- การบันทึก ANC และ Pap Smear จากเดิม 43 แฟ้ม เป็นบันทึกผ่านโปรแกรม e-Claim
- รพ.สต.ที่ให้บริการบันทึกข้อมูลผ่าน e-claim
- รายการ Fee schedule ต้องมีระบบการพิสูจน์การเข้ารับบริการ Authentication
- การตรวจสอบข้อมูลของ สตช.

เงื่อนไขการจ่าย



- ขยายนโยบายการรับบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- ปรับการจ่าย
  - อัตราจ่ายกรณี NB ป่วยและทำหัตถการราคาแพง เป็นอัตรา 12,000 บาท/AdjRW เพื่อให้สะท้อนต้นทุนบริการ
  - เพิ่มการจ่ายบริการกรณี ORS (Outlier Reimbursement Schedule)
  - ระบบการเบิกจ่าย CAG โดยบันทึกชุดข้อมูลมาตรฐาน (one page)
  - OPAE ปรับการจ่าย Fee schedule กรณียังไม่มีรายการจ่ายเป็น Fee for service
- เพิ่มรายการสิทธิประโยชน์ใหม่จำนวน 2 รหัส ได้แก่ Thrombectomy Device และ Detachable coil delivery system

Thank You

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th